

Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien 45-59 Tahun Di Puskesmas Bintaro Jakarta Selatan Pada Tahun 2022

Gita Lauren^{1*}, Deasy Febriyanty¹, Mugi Wahidin¹, Ade Heryana¹

¹ Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Esa Unggul

Corresponding author: Deasy.febriyanty@esaunggul.ac.id

ABSTRACT

Hypertension is a degenerative disease with a fairly high mortality. Someone who enters the age of 45 years and over will have a higher risk of the incidence of hypertension. Puskesmas Bintaro is a sub-district health center which based on data from the PTM annual report has increased the incidence of hypertension in patients aged 45-59 years from 2019 to 2021. The purpose of this study was to determine the factors associated with the incidence of hypertension in patients aged 45-59 years at the Puskesmas Bintaro, South Jakarta in 2022. The study used a quantitative approach with a Cross Sectional Study design. The independent variables were gender, family history of hypertension, smoking, obesity and sleep quality and the dependent variable was the incidence of hypertension. The data used is primary data in the form of interviews for obesity factors, smoking factors and sleep quality factors. Secondary data is medical record data for hypertension and gender. The sample size in this study was 106 with Quota Sampling collection techniques. The results of this study show that there is a relationship between a family history of hypertension, obesity and sleep quality with the incidence of hypertension at the age of 45-59 years, and shows that there is no relationship between smoking and gender with the incidence of hypertension at the age of 45-59 years. Puskesmas Bintaro also provides counseling about hypertension not only to patients but also to the patient's family. Obesity factor, the Bintaro Health Center can add activities by directly directing patients who are known to be obese to consult the Nutrition Officer at the Puskesmas Bintaro. Sleep Quality Factors Puskesmas Bintaro can add patient sleep quality points to be additional points in patient screening. At this point of sleep quality screening can be done with a short interview.

Keywords: blood pressure, hypertension, sleep quality

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan penyakit degeneratif yang banyak terjadi dan mempunyai tingkat mortalitas yang cukup tinggi serta mempengaruhi kualitas hidup dan produktivitas seseorang. Kejadian Hipertensi memiliki hubungan erat dengan faktor pertambahan usia. Seseorang yang memasuki usia 45 tahun keatas akan memiliki resiko lebih tinggi terhadap kejadian Hipertensi. Hal ini disebabkan pada usia tersebut, seseorang lebih rentan mengalami penebalan dinding arteri. Selain itu penumpukan kolagen pada otot akan membuat pembuluh darah akan menyempit dan kaku. Dampak dari kejadian tersebut akan membuat tekanan darah menjadi tinggi. Jika tekanan darah tersebut tidak segera diatasi akan memicu penyakit stroke, serangan jantung dan gagal ginjal⁽⁵⁾.

Menurut data World Health Organization (WHO) pada tahun 2015, sekitar 1,13 miliar orang di seluruh dunia menderita tekanan darah tinggi. Indonesia sebagai salah satu negara berkembang dengan populasi masyarakat yang tinggi juga menghadapi beban penyakit kronik. Penyakit hipertensi menjadi salah satu penyebab utama kematian di Indonesia⁽¹⁾. Jakarta sebagai ibukota negara Indonesia mencatat pada tahun 2018, Prevalensi Hipertensi berdasarkan usia kasus

hipertensi pada usia 45-54 tahun memiliki prevalensi kejadian 15,46 % yang terdiagnosa oleh dokter. Wilayah Jakarta Selatan merupakan wilayah yang berada di urutan ketiga dengan kasus estimasi penderita Hipertensi terbanyak. Kasus Hipertensi pada jenis kelamin Pria di Wilayah Jakarta Selatan ditemukan lebih banyak dibanding dengan Kasus Hipertensi pada Wanita. Terdapat 5,88 % Kasus Hipertensi pada Pria dan 5,8% kasus untuk jenis kelamin Wanita di Jakarta Selatan dari Keseluruhan Hipertensi di DKI Jakarta⁽⁵⁾.

Faktor risiko merupakan karakteristik individu pada lingkungan fisik dan sosial yang meningkatkan kemungkinan bahwa individu tersebut dapat terlibat dalam kondisi yang membahayakan seperti pada kondisi Kesehatan⁽⁵²⁾.

Terdapat beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya yang membuktikan faktor - faktor yang berhubungan dengan terjadinya Penyakit Hipertensi pada usia 45-59 tahun. Pada Penelitian yang dilakukan oleh Sandra & Tri (2018) menghasilkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor obesitas dan merokok terhadap penyakit hipertensi pada pra lansia. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Febi & Angela (2018) menghasilkan bahwa usia dan riwayat hipertensi

dalam keluarga berhubungan dengan kejadian hipertensi. Dimana dalam penelitian tersebut masyarakat yang menderita hipertensi lebih banyak terjadi pada usia 45 tahun keatas dan lebih di dominasi oleh perempuan. Berdasarkan data dari Kualitas tidur masyarakat di Indonesia rata-rata memiliki jam tidur selama 6 jam 51 menit setiap malamnya, sedikit di bawah rata-rata dunia yaitu 7 jam 12 menit ⁽⁹⁾.

Puskesmas Bintaro merupakan salah satu Puskesmas tingkat kelurahan yang berada di bawah Puskesmas Kecamatan Pesanggrahan. Berdasarkan data hasil laporan tahunan Penyakit tidak Menular di Puskesmas Bintaro, Kejadian Hipertensi terus mengalami peningkatan dari 2019 sampai 2021. Berdasarkan hasil laporan tersebut, terlihat kasus hipertensi pada tahun 2019 menjadi kasus 3 terbanyak dari 10 Penyakit tidak Menular terbanyak yang terjadi di Puskesmas Bintaro. Pada tahun 2020-2021 Kasus Hipertensi menjadi kasus PTM terbanyak di Puskesmas Bintaro. Pada tahun 2021, Kasus Hipertensi pada usia 45-59 tahun mendominasi kasus Hipertensi dari keseluruhan kelompok umur di Puskesmas Bintaro (48,5 %). Pada Tahun 2019 Kasus hipertensi pada usia 45 -59 tahun dan tercatat 470 kasus (3,75%) ⁽³⁴⁾. Lalu mengalami peningkatan 4,27% pada tahun 2020 dimana tercatat kasus hipertensi pada usia 45-59 tahun sebanyak 1004 kasus (8,02%) di Puskesmas Bintaro dari 2254 kasus dari seluruh kelompok usia hipertensi ⁽³⁶⁾. Sedangkan pada tahun 2021 terjadi peningkatan sebesar 5,8 % kasus Hipertensi pada usia 45-59 tahun. Tercatat 2481 kasus Hipertensi dimana prevalensi hipertensi sebanyak 1746 kasus(13,9%) dari keseluruhan kasus hipertensi yang ada ⁽³⁷⁾. Dampak dari peningkatan kasus hipertensi berpengaruh pada tingkat kesuksesan program pencegahan PTM yang telah dilakukan oleh tim Kesehatan Puskesmas Bintaro dan jika hipertensi

ini tidak segera diatasi dapat menyebabkan stroke, Jantung Koroner, dll kepada warga di wilayah kerja Puskesmas Bintaro. Dari pemaparan diatas maka peneliti ingin mengetahui Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien 45-59 Tahun Di Puskesmas Bintaro Jakarta Selatan.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain Cross Sectional Study. Pada penelitian ini variabel independen adalah Jenis Kelamin, Riwayat Hipertensi dalam keluarga, Merokok, Obesitas dan Kualitas Tidur dan variabel dependennya adalah Kejadian Hipertensi. Data Primer digunakan untuk Variabel Riwayat Hipertensi dalam keluarga dan Merokok yang dilakukan dengan wawancara, Variabel Obesitas dilakukan dengan observasi langsung dengan pengukuran tinggi dan berat badan pasien dan Variabel Kualitas Tidur dilakukan dengan pengisian kuesioner PSQI yang dilakukan dengan Teknik wawancara. Data sekunder digunakan untuk variabel Kejadian Hipertensi dan jenis kelamin. Data sekunder tersebut berupa data yang didapat dari data rekam medis pasien. Data Besar Sampel dalam penelitian ini adalah 106 dengan Teknik pengumpulan sampel Quota Sampling. Pelaksanaan pengambilan sampel akan dilakukan pada rentang hari kerja yaitu Senin – Jumat pada tanggal 14 Februari 2022 – 31 Maret 2022.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Univariat

Hasil penelitian 6 variabel pada responden usia 45-59 tahun di Puskesmas Bintaro pada analisis univariat yang diuji dengan chi square sebagai berikut

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Faktor Kejadian Hipertensi, Jenis Kelamin, Riwayat Hipertensi dalam keluarga, Merokok, Obesitas, dan Kualitas Tidur Pada Responden Usia 45-59 tahun di Puskesmas Bintaro pada Tahun 2022

Berdasarkan tabel 1, dari hasil penelitian kg/m². Hasil dari variabel Obesitas proporsi tertinggi yaitu pada responden yang tidak obesitas

Variabel		Jumlah 106	Presentase 100%
Dependen			
Kejadian Hipertensi	Hipertensi	55	51,9 %
	Tidak Hipertensi	51	48,1 %
Independen			
Jenis Kelamin	Laki-laki	36	34 %
	Perempuan	70	66 %
Riwayat Hipertensi dalam keluarga	Ada	34	32,1 %
	Tidak Ada	72	67,9 %
Merokok	Merokok	15	14,2 %
	Tidak Merokok	91	85,8 %
Obesitas	Obesitas	52	49,1 %
	Tidak Obesitas	54	50,9 %
Kualitas Tidur	Buruk	37	34,9 %
	Baik	69	65,1 %

terhadap 106 responden diketahui bahwa Variabel Kejadian Hipertensi yaitu pada responden yang mengalami hipertensi sebanyak 55 orang (51,9 %). Pada variabel jenis kelamin proporsi tertinggi yaitu pada responden Perempuan sebanyak 70 orang (66%) Pada variabel Riwayat hipertensi dalam keluarga, proporsi tertinggi yaitu pada responden yang tidak memiliki Riwayat hipertensi dalam keluarga sebanyak 72 orang (67,9%). Pada variabel Merokok proporsi tertinggi yaitu pada responden yang tidak merokok sebanyak 91 orang (85,8 %). Pada variabel Obesitas/gemuk yaitu jika IMT > 25 kg/m² sedangkan tidak obesitas jika IMT ≤ 25

sebanyak 54 orang (50,9 %). Pada penelitian ini gambaran kualitas tidur buruk memiliki nilai hasil PSQI >5 sedangkan Responden yang memiliki kualitas tidur baik memiliki nilai hasil PSQI ≤ 5. Hasil dari variabel Kualitas tidur proporsi tertinggi yaitu pada responden yang memiliki kualitas tidur baik sebanyak 69 orang (65,1 %).

B. Hasil Bivariat

Hasil penelitian 5 variabel pada responden usia 45-59 tahun di Puskesmas Bintaro pada analisis bivariat yang diuji dengan chi square sebagai berikut:

Tabel 2
Uji Statistik faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada responden usia 45-59 tahun di Puskesmas Bintaro pada tahun 2022

Variabel Independen	Kategori	Kejadian Hipertensi				Total N	p-value	PR (95% CI)
		Hipertensi		Tidak Hipertensi				
		N	%	N	%			
Jenis Kelamin	Laki-Laki	19	52,8%	17	47,2%	36	100 %	1,000 (0,699 – 1,506)
	Perempuan	36	51,4%	34	48,6%	70	100 %	
Riwayat hipertensi	Ada	29	85,3 %	5	14,7 %	34	100 %	0,000 (1,083 – 3,310)
	Tidak	26	36,1 %	46	63,9 %	72	100 %	

dalam keluarga									
Merokok	Merokok	11	73,3 %	4	26,7 %	15	100 %	0,130	1,517 (1,046 – 2,200)
	Tidak Merokok	44	48,4 %	47	51,6 %	91	100 %		
Obesitas	Obesitas	33	63,5 %	19	36,5%	52	100%	0,032	1,558 (1,063-2,283)
	Tidak Obesitas	22	40,7 %	32	59,3 %	54	100%		
Kualitas Tidur	Buruk	26	70,3 %	11	29,7 %	37	100%	0,010	1,672 (1,181 – 2,367)
	Baik	29	42 %	40	58%	69	100%		

Berdasarkan tabel 2, hasil analisis bivariat pada uji chi square menunjukkan bahwa Ada Hubungan antara Riwayat Hipertensi Dalam Keluarga dengan kejadian Hipertensi pada responden usia 45-59 Tahun Di Puskesmas Bintaro Tahun 2022 dengan *p-value* 0,000 > 0,05 dan PR (*Prevalence Ratio*) yaitu 2,362 dengan 95 % CI: 1,685 – 3,310. Selain itu Ada Hubungan antara obesitas dengan kejadian Hipertensi pada responden usia 45-59 Tahun Di Puskesmas Bintaro Tahun 2022 dengan *p-value* 0,032 > 0,05 PR (*Prevalence Ratio*) yaitu 1,558. Ada Hubungan juga antara kualitas tidur dengan kejadian hipertensi pada responden usia 45-59 Tahun di Puskesmas Bintaro Tahun 2022 hipertensi dengan *p-value* 0,010 > 0,05 dan PR (*Prevalence Ratio*) yaitu 1,672. Sedangkan pada variabel jenis kelamin tidak ada hubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Responden Usia 45-*p-value* 1,000 > 0,05. Dan pada Variabel Merokok juga tidak ada hubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Responden Usia 45-59 Tahun Di Puskesmas Bintaro Tahun 2022 dengan *p-value* 0,130 > 0,05.

PEMBAHASAN

Hubungan Antara Jenis Kelamin Dengan Kejadian Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara Jenis Kelamin dengan kejadian hipertensi. Hasil analisis bivariat pada variabel jenis kelamin dengan kejadian Hipertensi menggunakan uji statistik chi square ditemukan P value 1,000 > 0,05 artinya P value > dari α .

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Febi dan Angela (2018) dimana dalam hasil analisis bivariatnya menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian Hipertensi. Selain itu penelitian yang dilakukan Fataharani, dkk (2018) menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin

dengan kejadian hipertensi. Penelitian yang dilakukan oleh Aulia dan Dwi (2019) juga menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi pada responden.

Pada usia pertengahan atau lebih tua, kejadian hipertensi pada Wanita akan meningkat. Hal ini disebabkan masa pre-menopause yang dialami perempuan akan cenderung meningkatkan tekanan darah (Sari, 2017). Selain itu, Hormon androgen seperti testosteron diduga berperan dalam mengatur tekanan darah. Pada usia > 30 tahun perbedaan tekanan darah yang lebih tinggi terjadi pada laki – laki dibandingkan dengan perempuan dikarenakan hormon androgen mengalami peningkatan (Herbert, 2012).

Pada responden usia 45-59 tahun terlihat bahwa responden lebih di dominasi jenis kelamin Perempuan. Namun baik jenis kelamin perempuan maupun laki-laki pada usia 45-59 tahun keduanya tidak memiliki banyak perbedaan jumlah yang mengalami kejadian hipertensi dikarenakan perubahan hormonal dan juga gaya hidup mereka. Jika membandingkan teori dengan hasil penelitian di Puskesmas Bintaro ditemukan bahwa hasil penelitian tersebut tidak sejalan dengan teori yang mengatakan jenis kelamin laki – laki atau perempuan tidak berpengaruh. Namun terdapat faktor yang tidak dapat diubah lain yang dapat berpengaruh dengan kejadian Hipertensi.

Faktor lain yang dapat berhubungan dengan kejadian hipertensi di antaranya adalah faktor Riwayat Hipertensi dalam keluarga. Berdasarkan uji stratifikasi dengan faktor Riwayat Hipertensi dalam keluarga dimana terlihat bahwa responden laki-laki (10 orang) maupun perempuan (19 orang) yang memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga mengalami hipertensi, begitu juga dengan responden laki-laki (15 orang) maupun perempuan (31 orang) yang tidak memiliki Riwayat hipertensi dalam keluarga tidak mengalami hipertensi. Faktor Riwayat hipertensi dalam keluarga dapat lebih berpengaruh dikarenakan Pada 70-80 % kejadian hipertensi

disebabkan oleh faktor keturunan yang disebut juga Kasus Hipertensi Esensial. 2 gen yang diduga berperan dalam timbulnya Hipertensi yaitu NPPA dan NPPB.

Hubungan Antara Riwayat Hipertensi dalam Keluarga Dengan Kejadian Hipertensi

Hasil penelitian pada variabel Riwayat Hipertensi dalam Keluarga dengan Kejadian Hipertensi memiliki hubungan yang signifikan. Penelitian ini juga menentukan PR (*Prevalence Ratio*) 2,362 dengan 95 % CI: 1,685 – 3,310 yang artinya responden yang memiliki Riwayat hipertensi dalam keluarga 2,362 kali berisiko mengalami kejadian hipertensi dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki Riwayat hipertensi dalam keluarga.

Hasil penelitian ini sejalan penelitian yang dilakukan Febi dan Angela(2018) didapatkan dari hasil analisis bivariat yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara Riwayat Hipertensi dalam keluarga dengan kejadian Hipertensi. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Fatharani (2018) juga menunjukkan bahwa ada hubungan Riwayat hipertensi dalam keluarga dengan kejadian hipertensi pada responden. Pada penelitian yang dilakukan oleh Tonsisius (2020) juga menunjukkan ada hubungan antara genetik dengan hipertensi terhadap pasien di Upt Puskesmas Sabbang.

Pada 70-80 % kejadian hipertensi disebabkan oleh faktor keturunan yang disebut juga Kasus Hipertensi Esensial. Jika salah satu atau kedua orangtua menderita hipertensi, maka dugaan hipertensi esensial lebih besar terjadi. Dalam faktor keturunan atau Riwayat hipertensi dalam keluarga diketahui ada 2 gen yang diduga berperan dalam timbulnya Hipertensi yaitu NPPA dan NPPB. Kedua gen tersebut membuat tubuh kelebihan sodium (Sari, 2017).

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Bintaro pada responden usia 45-59 tahun terlihat bahwa hasil penelitian ini sejalan dengan teori. Dimana didalam teori dikatakan bahwa jika salah satu atau kedua orangtua dari responden menderita hipertensi, maka dugaan hipertensi esensial lebih besar terjadi pada anaknya dan hasil wawancara pada responden diketahui bahwa Responden yang orangtuanya memiliki hipertensi cenderung mengalami hipertensi juga dan hipertensi tersebut lebih banyak diturunkan dari ibu kandung dari responden. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian dimana 29 orang dari 34 orang responden yang memiliki Riwayat hipertensi dalam keluarga mengalami kejadian Hipertensi juga.

Upaya yang telah dilakukan Puskesmas Bintaro dalam mengatasi masalah Riwayat hipertensi diantaranya adalah melaksanakan kegiatan deteksi

dini hipertensi secara aktif (skrining), melaksanakan penyuluhan (Promosi kesehatan) dimana kegiatan dilakukan bersama dengan pasien lansia, serta pemberian obat anti hipertensi. Namun upaya yang telah dilakukan tersebut belum dapat menurunkan kejadian hipertensi di Puskesmas Bintaro. Hal ini disebabkan masyarakat belum taat untuk melakukan pengecekan kesehatan dan juga tidak taat dalam mengkonsumsi obat anti hipertensi.

Untuk mencegah atau mengendalikan kasus hipertensi pada pengunjung puskesmas yang memiliki riwayat hipertensi dalam keluarganya sebaiknya pihak Puskesmas Bintaro juga melaksanakan penyuluhan tentang hipertensi tidak hanya pada penderita tetapi juga kepada keluarga pasien. Kegiatan penyuluhan tersebut diharapkan agar keluarga pasien dapat lebih memperhatikan keluarganya agar gaya hidup ataupun pengkonsumsian obat anti hipertensi lebih teratur. Selain itu dalam mendukung perubahan gaya hidup pasien..

Hubungan Antara Merokok Dengan Kejadian Hipertensi

Hasil penelitian pada variabel merokok dengan kejadian hipertensi menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status merokok dengan kejadian hipertensi. Hasil analisis bivariat menggunakan uji statistik chi square ditemukan P value $0.130 > 0,05$ artinya P value $> \alpha$.

Hasil penelitian ini sejalan penelitian yang dilakukan oleh Fatharani (2019) didapatkan dari hasil analisis bivariat yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara merokok dengan kejadian Hipertensi. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Andri, dkk (2018) juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara merokok dengan kejadian hipertensi pada responden. Penelitian yang dilakukan oleh Aulia dan Dwi (2019) juga menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara merokok dengan kejadian hipertensi pada responden.

Merokok dapat memicu kejadian hipertensi pada seseorang. jumlah rokok yang dihisap dalam waktu sehari dan dapat menghabiskan berapa putung rokok dan lama merokok berpengaruh dengan tekanan darah. Nikotin dalam tembakau mempengaruhi tekanan darah seseorang, dapat melalui pembentukan plak aterosklerotik, selain itu efek langsung nikotin dapat berpengaruh pada pelepasan hormon epinefrin dan norepinefrin, dan juga efek peningkatan CO pada jumlah sel darah merah (Price & Wilson, 2012).

Hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Bintaro pada responden usia 45-59 tahun ditemukan bahwa merokok dengan kejadian hipertensi tidak memiliki hubungan. Hasil penelitian tersebut

menunjukkan tidak sejalannya teori yang mengatakan bahwa merokok dapat memicu kejadian hipertensi pada seseorang. Faktor merokok tidak berhubungan dengan kejadian hipertensi disebabkan oleh adanya faktor lain yang berhubungan dengan kejadian hipertensi seperti kualitas tidur. Berdasarkan uji stratifikasi dengan faktor Kualitas tidur dimana terlihat bahwa responden yang merokok (6 orang) maupun yang tidak merokok (20 orang) yang memiliki kualitas tidur buruk mengalami hipertensi, begitu juga dengan responden yang merokok (2 orang) maupun yang tidak merokok (38 orang) yang memiliki kualitas tidur baik tidak mengalami hipertensi. Pada Kualitas tidur yang buruk dapat memicu hipertensi dikarenakan nilai tekanan darah yang seharusnya selama tidur mengalami penurunan 10% -20% tidak mengalami penurunan kurang dari 10% pada malam hari, dan hal ini menyebabkan kenaikan tekanan darah pada saat bangun.

Hubungan Antara Obesitas Dengan Kejadian Hipertensi

Hasil penelitian pada variabel obesitas dengan variabel kejadian hipertensi menunjukkan memiliki hubungan yang signifikan. Hasil analisis bivariat menggunakan uji statistik *chi square* ditemukan *P value* $0.032 < 0,05$ artinya *P value* $<$ dari. Penelitian ini juga menentukan PR (*Prevalence Ratio*) yaitu 1,558 dengan 95 % CI: 1,063 – 2,283 yang artinya responden yang mengalami obesitas 1,558 kali berisiko mengalami kejadian hipertensi dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami obesitas.

Hasil penelitian ini sejalan penelitian yang dilakukan oleh Andri, dkk (2018) didapatkan dari hasil analisis bivariat yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara obesitas dengan kejadian Hipertensi. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Sandra dan

Tri (2018) juga menunjukkan bahwa ada hubungan obesitas dengan kejadian hipertensi pada responden. Pada penelitian yang dilakukan oleh Fataharani, dkk (2018) juga menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara obesitas dengan kejadian hipertensi.

Kegemukan atau obesitas adalah nilai dari persentase abnormalitas lemak yang dinyatakan dalam Indeks Masa Tubuh yaitu perbandingan antara berat badan dengan tinggi badan kuadrat dalam meter. Berat badan dan Indeks Masa Tubuh (IMT) berkorelasi langsung dengan tekanan darah, terutama tekanan darah sistolik. Prevalensi kejadian hipertensi pada obesitas jauh lebih besar terjadi. Pada orang-orang gemuk 5 kali lebih tinggi mengalami Hipertensi dibandingkan dengan seorang yang memiliki badan normal.(Kemenkes RI, 2013).

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Binataro pada responden usia 45-59 tahun terlihat bahwa hasil penelitian ini sejalan dengan teori. Dalam teori dikatakan bahwa Prevalensi kejadian hipertensi pada obesitas jauh lebih besar terjadi dimana peluang kejadian hipertensi 5 kali lebih besar. Hal ini terlihat dari hasil penelitian di Puskesmas Bintaro dimana 33 responden yang memiliki obesitas mengalami kejadian Hipertensi. Kejadian obesitas pada umumnya dipengaruhi oleh gaya hidup dimana konsumsi makanan yang dimakan berlebihan, tidak sehat dan juga kurangnya aktivitas fisik.

Upaya yang telah dilakukan Puskesmas Binataro dalam mengatasi masalah obesitas diantaranya adalah melakukan kegiatan senam bersama, Pelaksanaan skrining di Puskesmas maupun di Posbindu, melaksanakan penyuluhan (Promosi kesehatan) baik mengenai hipertensi maupun tentang gizi seimbang. Namun upaya yang telah dilakukan tersebut belum dapat menurunkan kejadian hipertensi di Puskesmas Bintaro.

Untuk mencegah atau mengendalikan kasus hipertensi yang disebabkan obesitas sebaiknya pihak Puskesmas Binataro dapat menambahkan kegiatan dengan langsung mengarahkan pasien yang diketahui mengalami obesitas untuk berkonsultasi ke Petugas Gizi di Puskesmas Binataro. Petugas gizi tersebut dapat memberikan konsultasi diet kepada pasien yang mengalami obesitas dan memberikan rekomendasi makanan pada pasien dan memberitahukan juga kepada keluarga pasien agar dapat membantu pasien dalam proses dietnya. Selain itu Petugas gizi dapat memberikan anjuran untuk kontrol sebulan sekali pada pasien, sehingga Petugas gizi dapat menilai atau mengontrol perkembangan dari hasil diet pasien tersebut sampai pasien tersebut memiliki berat badan yang normal atau tidak obesitas lagi. Dan untuk responden yang mengalami obesitas disarankan untuk melakukan diet sesuai arahan ahli gizi yang berada dipuskesmas.

Hubungan Antara Kualitas Tidur Dengan Kejadian Hipertensi

Hasil penelitian variabel Kualitas tidur dengan kejadian Hipertensi menunjukkan memiliki hubungan yang signifikan. Hasil analisis bivariat menggunakan uji statistik *chi square* ditemukan *P value* $0.010 < 0,05$ artinya *P value* $<$ dari α . Penelitian ini juga menentukan PR (*Prevalence Ratio*) yaitu 1,672 dengan 95 % CI : 1,181 – 2,367 yang artinya responden yang memiliki Kualitas Tidur buruk 1,672 kali lebih berisiko mengalami kejadian hipertensi dibandingkan dengan responden yang memiliki kualitas tidur baik.

Hasil penelitian ini sejalan penelitian yang dilakukan oleh Wiwiek, dkk (2021) didapatkan dari hasil analisis bivariat yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan kejadian Hipertensi. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Ropika (2020) juga menunjukkan bahwa ada hubungan kualitas tidur dengan kejadian hipertensi pada responden. Pada penelitian yang dilakukan Rusdiana (2019) juga menunjukkan hubungan yang signifikan antara Kualitas tidur dengan Kejadian Hipertensi.

Kualitas tidur merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tekanan darah. Penilaian kualitas tidur seseorang dapat digambarkan dengan lama waktu tidur dan keluhan-keluhan yang dirasakan saat tidur ataupun setelah bangun tidur. Kualitas tidur yang buruk akan memberikan dampak yang tidak baik terhadap kesehatan (Agatha, 2020). Peningkatan keparahan gangguan tidur akan memicu kejadian Hipertensi. Seharusnya nilai tekanan darah selama tidur mengalami penurunan 10% -20% dibandingkan dengan nilai tekanan darah pada siang hari atau dikenal dengan *Dipping*. Namun jika seseorang mengalami gangguan tidur akan mengalami *Nondipping*, dimana terjadi penurunan tekanan darah kurang dari 10% pada malam hari, dan prevalensinya meningkat seiring dengan meningkatkannya permasalahan tidur (Culebras, 2013).

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Bintaro pada responden usia 45-59 tahun terlihat bahwa hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa meningkatnya keparahan gangguan tidur akan memicu kejadian Hipertensi. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang memperlihatkan Responden yang memiliki Kualitas tidur yang buruk cenderung mengalami kejadian hipertensi. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian dimana 26 orang dari 37 orang responden yang memiliki kualitas tidur buruk mengalami kejadian Hipertensi. Berdasarkan hasil wawancara dengan menggunakan Kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) yang menilai kualitas tidur dari kualitas tidur secara subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur sehari-hari, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi siang hari disimpulkan permasalahan tidur yang paling sering dialami oleh responden adalah waktu tidur yang kurang. Dari 106 responden yang diwawancarai Sebagian besar responden hanya tidur 5-6 jam sedangkan menurut Kemenkes (2015) dikatakan bahwa masyarakat berusia 40 – 60 tahun, waktu tidur yang direkomendasikan adalah 7 jam.

Untuk mencegah atau mengendalikan kasus hipertensi yang disebabkan oleh kualitas tidur yang

buruk sebaiknya pihak Puskesmas Bintaro melakukan penambahan poin kualitas tidur pasien untuk menjadi poin tambahan dalam skrining pasien. Pada poin skrining kualitas tidur tersebut dapat dilakukan dengan wawancara singkat. Pertanyaan yang dapat diajukan seperti berapa jam waktu tidur yang mereka miliki pada malam hari, atau apakah mereka memiliki tidur yang nyenyak selama seminggu ini. Dimana jika pasien tersebut memiliki keluhan terhadap kualitas tidur mereka, petugas skrining dapat menginformasikan kepada dokter yang nanti akan melayani pasien untuk memberikan konsultasi mengenai penanganan tidur yang buruk. Selain itu saran untuk responden yang mengalami kualitas tidur yang buruk dapat mulai menentukan jam tidur, tidak mengonsumsi makanan 4 jam sebelum tidur, mengurangi konsumsi rokok, alkohol dan kopi.

KESIMPULAN

Gambaran Responden pada usia 45-59 tahun di Puskesmas Bintaro Tahun 2022 pada variabel Kejadian Hipertensi memiliki Proporsi tertinggi pada yang mengalami kejadian hipertensi (51,9%). Pada variabel Jenis kelamin proporsi tertinggi pada Perempuan (66 %). Pada variabel Riwayat Hipertensi dalam keluarga memiliki proporsi tertinggi pada yang tidak memiliki Riwayat hipertensi dalam keluarga (67,9 %). Pada Variabel Merokok memiliki proporsi tertinggi pada responden yang tidak merokok (85,8 %). Pada variabel Obesitas memiliki proporsi tertinggi pada responden yang tidak mengalami obesitas (50,9 %). Pada variabel Kualitas tidur memiliki proporsi tertinggi pada responden yang memiliki kualitas tidur baik (65,1 %). Tidak ada Hubungan antara jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi pada Responden Usia 45-59 Tahun Di Puskesmas Bintaro Tahun 2022. Ada Hubungan antara Riwayat Hipertensi Dalam Keluarga dengan kejadian Hipertensi pada responden usia 45-59 Tahun Di Puskesmas Bintaro Tahun 2022. Tidak ada Hubungan antara merokok dengan Kejadian Hipertensi pada Responden Usia 45-59 Tahun Di Puskesmas Bintaro Tahun 2022. Ada Hubungan antara obesitas dengan kejadian Hipertensi pada responden usia 45-59 Tahun Di Puskesmas Bintaro Tahun 2022. Ada Hubungan antara kualitas tidur dengan kejadian Hipertensi pada responden usia 45-59 Tahun Di Puskesmas Bintaro Tahun 2022.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan serta kesimpulan yang dilakukan dapat dikemukakan saran yaitu Pada Faktor Riwayat Hipertensi, pihak Puskesmas Bintaro juga melaksanakan penyuluhan tentang hipertensi tidak hanya pada penderita tetapi

juga kepada keluarga pasien dengan harapan agar keluarga pasien dapat lebih memperhatikan keluarganya agar gaya hidup ataupun pengkonsumsian obat anti hipertensi lebih teratur. Pada Faktor Obesitas, pihak Puskesmas Bintaro dapat menambahkan kegiatan dengan langsung mengarahkan pasien yang diketahui mengalami obesitas untuk berkonsultasi ke Petugas Gizi di Puskesmas Bintaro. Petugas gizi tersebut dapat memberikan konsultasi diet kepada pasien yang mengalami obesitas dan memberikan rekomendasi makanan pada pasien dan keluarga pasien. Selain itu Petugas gizi dapat memberikan anjuran untuk kontrol sebulan sekali pada pasien sampai pasien tersebut memiliki berat badan yang normal atau tidak obesitas lagi. Dan untuk responden yang mengalami obesitas disarankan untuk melakukan diet sesuai arahan ahli gizi yang berada di puskesmas. Pada Faktor Kualitas Tidur, Pihak Puskesmas Bintaro dapat melakukan penambahan poin kualitas tidur pasien untuk menjadi poin tambahan dalam skrining pasien dengan mengajukan pertanyaan seperti berapa jam waktu tidur yang mereka miliki pada malam hari, atau apakah mereka memiliki tidur yang nyenyak selama seminggu ini. Dimana jika pasien tersebut memiliki keluhan terhadap kualitas tidur mereka, petugas skrining dapat menginformasikan kepada dokter yang nanti akan melayani pasien untuk memberikan konsultasi mengenai penanganan tidur yang buruk. Selain itu saran untuk responden yang mengalami kualitas tidur yang buruk dapat mulai menentukan jam tidur, tidak mengonsumsi makanan 4 jam sebelum tidur, mengurangi konsumsi rokok, alkohol dan kopi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Agatha, R. (2020). Asupan Natrium Dan Kualitas Tidur Berhubungan Dengan Tekanan Darah Anggota Posbindu Mawar Kelurahan Kebayoran Lama Selatan. ARGIPA (Arsip Gizi Dan Pangan), 4(2), 107–116. <https://doi.org/10.22236/Argipa.V4i2.4164>
2. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan. (2018). RISKESDAS 2018. In Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.
3. Culebras, A. (2013). Sleep, Stroke, And Cardiovascular Disease. Cambridge University Press.
4. Delacroix, S., & Chokka, R. G. (2014). Hypertension: Pathophysiology And Treatment. Journal Of Neurology & Neurophysiology, 05(06).
5. Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. (2018). Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Tahun 2018.
6. Fikri, M., & Siregar, S. M. (2020). Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi Pada Pra Lansia Di Puskesmas Sangkumur Tahun 2019. Jurnal Ilmiah Kohesi, 4(2), 100–105.
7. Fogoros, R. N. (2021). High Blood Pressure (Hypertension). Diakses Pada 9 Desember 2021 <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/high-blood-pressure/diagnosis-treatment/drc-20373417>
8. Haldar, R. N. (2013). Global Brief On Hypertension: Silent Killer, Global Public Health Crisis. Indian Journal Of Physical Medicine And Rehabilitation, 24(1), 2–2. <https://doi.org/10.5005/ijopmr-24-1-2>
9. Hamzah, A. A. (2018). Laporan Tidur Penduduk Indonesia. Melia Hotel & Resort, 1, 7–8.
10. Hartanti, P. M. (2015). Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Petani Factors Correlated With Hypertension Among Farmers. J. Kesehat. Masy. Indones, 10(1), 2015.
11. Hussain, M. A., Al Mamun, A., Reid, C., & Huxley, R. R. (2016). Prevalence, Awareness, Treatment And Control Of Hypertension In Indonesian Adults Aged ≥ 40 Years: Findings From The Indonesia Family Life Survey (IFLS). Plos ONE, 11(8), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0160922>
12. Imelda, I., Sjaaf, F., & Puspita, T. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Air Dingin Lubuk Minturun. Health & Medical Journal, 2(2), 68–77. <https://doi.org/10.33854/Heme.V2i2.532>
13. Karyadi, E. (2002). Hidup Bersama Penyakit Hipertensi, Asam Urat, Jantung Koroner. PT. Intisari Mediatama.
14. Kemenkes RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar. Kemenkes RI. 2013. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
15. Kemenkes RI. (2015). Buku Pedoman Teknis Penemuan Dan Tatalaksana Penyakit Hipertensi.
16. Kemenkes Ri. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2016 Tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-201. Republik Indonesia.
17. Kemenkes RI. (2018). PROFIL KESEHATAN 2018. In Journal Of Clinical Pathology (Vol. 40, Issue 5).
18. Kemenkes RI. (2019). Hipertensi Si Pembunuh Senyap. Kementerian Kesehatan RI, 1–5. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-hipertensi-si-pembunuh-senyap.pdf>

19. Kolibu, F., & Kalesaran, A. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Hipertensi Pada Masyarakat Desa Tempok Selatan Kecamatan Tompaso Kabupaten Minahasa. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*, 7(1).
20. Labarthe, D. (2011). *Epidemiology And Prevention Of Cardiovascular Diseases A Global Challenge*. Shahrekord University Of Medical Sciences.
21. Lack, L., & Wright, H. (2014). Pittsburgh Sleep Quality Index. In *Encyclopedia Of Quality Of Life And Well-Being Research*. https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5_2173
22. Mancia, G. G., & Grassi, J. R. (2014). *Manual Of Hypertension Of The European Society Of Hypertension Second Edition*. In CRC Press Taylor And Francis Group.
23. Maulidina, F., Harmani, N., & Suraya, I. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Jati Luhur Bekasi Tahun 2018. *ARKESMAS (Arsip Kesehatan Masyarakat)*, 4(1), 149–155. <https://doi.org/10.22236/Arkesmas.V4i1.3141>
24. Miftahul, F. (2019). Hubungan Jenis Kelamin Dengan Angka Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Kelurahan Tamansari Kota Tasikmalaya. *Jurnal Keperawatan & Kebidanan Stikes Mitra Kencana Tasikmalaya*, 3(1), 85–94.
25. Nelson, K. L., Davis, J. E., & Corbett, C. F. (2021). *Sleep Quality: An Evolutionary Concept Analysis*. Wiley Periodicals LLC, 144–151.
26. Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
27. Notoatmodjo, S. (2012a). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
28. Nursakinah, Y., & Handayani, A. (2021). Faktor-Faktor Risiko Hipertensi Diastolik Pada Usia Dewasa Muda. *Jurnal Pandu Husada*, 2(1), 21. <https://doi.org/10.30596/Jph.V2i1.5426>
29. P2PTM Kemenkes RI. (2019). *Apa Itu IMT Dan Bagaimana Cara Menghitungnya?* Direktorat P2PTM Kementerian Kesehatan RI.
30. Palmer, A., & Williams, B. (2007). *Tekanan Darah Tinggi Jakarta*. Erlangga.
31. Potter, P.A & Perry, A. G. (2010). *Fundamental Of Nursing : Concep, Process And Practice*. Edisi 7. Vol. 3.
32. Pusat Data Dan Informasi Kemenkes RI. (2014). *Pusdatin Hipertensi*. Infodatin, Hipertensi.
33. Pusdatin Kemenkes RI. (2013). *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia Di Indonesia*. Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, Semester 1.
34. Puskesmas Kelurahan Bintaro. (2019). *Laporan PTM Puskesmas Kelurahan Bintaro Tahun 2019*. Indonesia.
35. Puskesmas Kelurahan Bintaro. (2020a). *Profil Puskesmas Kelurahan Bintaro Tahun 2020*. Indonesia.
36. Puskesmas Kelurahan Bintaro. (2020b). *Laporan PTM Puskesmas Kelurahan Bintaro Tahun 2020*. Indonesia.
37. Puskesmas Kelurahan Bintaro. (2021). *Laporan Ptm Puskesmas Kelurahan Bintaro Tahun 2021*. Indonesia.
38. Ranasinghe, P., Cooray, D. N., Jayawardena, R., & Katulanda, P. (2015). The Influence Of Family History Of Hypertension On Disease Prevalence And Associated Metabolic Risk Factors Among Sri Lankan Adults Chronic Disease Epidemiology. *Bmc Public Health*, 15(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/S12889-015-1927-7>
39. Said, A. M., Yusnita, Y., & Aja, N. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengankejadian Penyakit Hipertensi Pada Umur45-55 Tahun Di Puskesmas Kalumatakota Ternate. 3(Imd), 9–20.
40. Sari, Y. N. I. (2017). *Berdamai Dengan Hipertensi*. Bumi Medika.
41. Sawicka, K., Szczyrek, M., Jastrzebska, I., Prasal, M., Zwolak, A., & Daniluk, J. (2011). Hypertension – The Silent Killer. *Journal Of Pre-Clinical And Clinical Research*, 2(1), 40–45.
42. Seftafiani, W., Herawanto, H., Nur, R., & Marselina, M. (2021). Aktivitas Fisik , Kualitas Tidur Dan Stress Dengan Kejadian Hipertensi Pasca Bencana Di Puskesmas Kamonji. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12, 161–170.
43. Shanty, S., & Wahyuningsi, T. (2018). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pra Lansia (45-59 Tahun) Di Posbindu Aster. *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pra Lansia (45-59 Tahun) Di Posbindu Aster*, 11(2), 3. <http://dspace.lib.niigatau.ac.jp/dsp>

- ace/Bitstream/10191/47523/2/H28ndk382.Pdf
44. Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2013). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner Suddarth Edisi 8. Jakarta: Egc. Egc.
 45. Suiroaka. (2012). Penyakit Degeneratif, Mengenal, Mencegah, Dan Mengurangi Faktor Resiko 9 Penyakit Degeneratif. Yogyakarta: Nuha Medika.
 46. Susilo, S., & Wulandari, W. (2011). Cara Jitu Mengatasi Hipertensi. Cv. Andi Offset.
 47. Unger, T., Borghi, C., Charchar, F., Khan, N. A., Poulter, N. R., Prabhakaran, D., Ramirez, A., Schlaich, M., Stergiou, G. S., Tomaszewski, M., Wainford, R. D., Williams, B., & Schutte, A. E. (2020). 2020 International Society Of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. *Hypertension*, 75(6), 1334–1357.
<https://doi.org/10.1161/Hypertensionaha.120.15026>
 48. Wang, Y., Mei, H., Jiang, Y. R., Sun, W. Q., Song, Y. J., Liu, S. J., & Jiang, F. (2015). Relationship Between Duration Of Sleep And Hypertension In Adults: A Meta-Analysis. *Journal Of Clinical Sleep Medicine*, 11(9), 1047–1056.
<https://doi.org/10.5664/Jcsm.5024>
 49. Whelton, P. K., & Carey, R. M. (2017). The 2017 Clinical Practice Guideline For High Blood Pressure. In *Jama - Journal Of The American Medical Association* (Vol. 318, Issue 21).
 50. Who. (2010). Global Status Report On Noncommunicable Diseases 2010.
 51. Who. (2012). Raised Blood Pressure.
 52. Who. (2016). Who | Risk Factors. In World Health Organization.
 53. Widyaningrum, S. (2013). Hubungan Antara Konsumsi Makanan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia. *Journal Of Chemical Information And Modeling*, 53, 23–35.
 54. Wijaya, A. & Putri, Y. M. (2013). Keperawatan Medikal Bedah 2, Keperawatan Dewasa Teori Dan Contoh Askep. Nuha Medika.
 55. World Health Organization. (2019). Indonesia: Gender Dan Kesehatan.
 56. World Health Organization. (2019). Tubuh Tembakau. Who.
 57. Yunus, M., Aditya, I. W. C., & Robbiardy, D. (2021). Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Haji Pemanggilan Kecamatan Anak Tuha Kab. Lampung Tengah. 8(September), 229–239.