

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN HIPERTENSI PADA USIA DEWASA
MUDA DI WILAYAH PUSKESMAS
SIBELA SURAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun oleh :

DONNY ADI PRASETYO
J 410 110 072

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2015**



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. A. Yani Tromol Pos I – Pabelan, Kartasura Telp. (0271) 717417, Fax : 7151448 Surakarta 57102

Surat Persetujuan Artikel Publikasi Ilmiah

Yang bertanda tangan ini pembimbing/skripsi/tugas akhir :

Pembimbing I

Nama : Anisa Catur Wijayanti, SKM., M.Epid
NIK : 1552

Pembimbing II

Nama : Kusuma Estu Werdani, SKM., M.Kes
NIK : 1001572

Telah membaca dan mencermati naskah artikel publikasi ilmiah, yang merupakan ringkasan skripsi/tugas akhir dari mahasiswa:

Nama : Donny Adi Prasetyo
NIM : J 410 110 072
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA USIA DEWASA MUDA DI WILAYAH PUSKESMAS SIBELA SURAKARTA**

Naskah artikel tersebut, layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan.
Demikian persetujuan dibuat, semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Surakarta, 07 Oktober 2015

Pembimbing I

Anisa Catur wijayanti, SKM., M.Epid
NIK. 1552

Pembimbing II

Kusuma Estu Werdani, SKM., M.Kes
NIK. 1001572

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA USIA MUDA DI WILAYAH PUSKESMAS SIBELA SURAKARTA**Donny Adi Prasetyo^a, Anisa Catur Wijayanti^b, dan Estu Kusuma Werdani^c**¹Puskesmas Sibela Surakarta²Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan UMS
Jl. A. Yani, Tromol Pos I, Pabelan, Surakarta³Dinas Kesehatan Surakarta
Jl. Jendral Sudirman No. 2, Surakarta**ABSTRACT**

Hypertension is non-communicable diseases, this degenerative diseases so many accured and has high morality level's. Its influence quality of live and productivity. The purpose of this research was to analyze factors related with hypertension at the age of young adul in Puskesmas Sibela Surakarta. The research method was observational analytic method with case control design. The population is taken 113 people outpatients hypertension sufferers in January – September 2014. The sample was chosen in case sample is 42 people and for control sample is 42 people with using purposive sampling. The statistic test uses chi square. The result of research explained that there was relationship between the food pattern with incident of hypertension ($p=0.028$; $OR=2.667$; $95\% CI=1.099-6.468$), there was no relationship between physical activity with incident of hypertension ($p=0.483$) and there was no relationship between economic status with incident hypertension ($p=0.450$) in Puskesmas Sibela Surakarta

Keywords : Food Pattern, Physical Activity, and Economic Status

PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan masalah kesehatan utama di negara-negara maju. Berdasarkan data WHO (2013), pada tahun 2008 angka kematian Penyakit Tidak Menular (PTM) di Indonesia mencapai 647 per 100.000 penduduk. Menurut Kemenkes RI (2012), pada tahun 2008 di Indonesia terdapat 582.300 laki-laki dan 481.700 perempuan meninggal karena PTM. Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2013), PTM di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2012 berjumlah 1.212.167 kasus. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota (DKK) Surakarta pada tahun 2012–2013 jumlah PTM mencapai 198.465 kasus.

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular, penyakit degeneratif ini banyak terjadi dan mempunyai tingkat mortalitas yang cukup tinggi serta mempengaruhi kualitas hidup dan

produktifitas seseorang. Hipertensi sering diberi gelar *The Sillent Killer* karena penyakit ini merupakan pembunuh tersembunyi. Penyakit tekanan darah atau hipertensi telah membunuh 9,4 juta warga di dunia setiap tahunnya. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat seiring dengan jumlah penduduk yang meningkat. Pada tahun 2025 mendatang, diproyeksikan sekitar 29% warga di dunia terkena hipertensi (WHO, 2013).

Menurut Dinkes Provinsi Jawa Tengah (2013), prevalensi kasus hipertensi di Jawa tengah mengalami peningkatan dari 1,87% pada tahun 2007, meningkat menjadi 2,02% pada tahun 2008, dan 3,30% pada tahun 2009, berarti setiap 100 orang terdapat 3 orang yang menderita penyakit pada tahun 2009. Pada tahun 2011 terjadi kenaikan angka kasus hipertensi dari

562.117 kasus menjadi 634.860 kasus, selain itu angka prevalensi untuk kasus penyakit lain seperti stroke juga cukup tinggi yaitu 0,03% untuk *stroke hemorogik* dan 0,09% untuk *stroke non hemorogik*. Begitu juga diabetes melitus yang mengalami kenaikan prevalensi pada tahun 2011 sebesar 0,08%.

Menurut Dinas Kesehatan Kota (DKK) Surakarta (2014), jumlah kasus hipertensi dalam tiga tahun terakhir (2011-2013) di Surakarta mencapai 143.365. Peneliti melakukan survei pendahuluan dengan bertanya kepada petugas Dinas Kesehatan Surakarta, diperoleh informasi bahwa ada beberapa puskesmas yang memiliki jumlah penderita hipertensi cukup tinggi, yaitu Puskesmas Sibela sejumlah 4014 orang, Puskesmas Gajahan 3.421 orang dan Puskesmas Sangkrah 2.543 orang. Data tersebut menunjukkan bahwa Puskesmas Sibela memiliki jumlah penderita hipertensi paling tinggi se-puskesmas Surakarta pada tahun 2014.

Gaya hidup merupakan faktor risiko penting timbulnya hipertensi pada seseorang di usia dewasa muda. Meningkatnya hipertensi pada seseorang di usia dewasa muda dipengaruhi oleh gaya hidup yang tidak sehat. Hal-hal yang termasuk gaya hidup tidak sehat antara lain kebiasaan merokok, kurang olahraga, mengkonsumsi makanan yang kurang bergizi dan stres (Nisa, 2012).

Berdasarkan uraian di atas penyakit tidak menular (PTM) masih menjadi masalah di negara-negara maju. Di Indonesia sendiri penyakit hipertensi jumlahnya masih cukup tinggi dan masih menjadi masalah. Maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda di Puskesmas Sibela Surakarta. Adapun faktor yang ingin diteliti diantaranya pola makan, aktivitas fisik dan status ekonomi.

LANDASAN TEORI

A. Hipertensi

Hipertensi adalah faktor penyebab timbulnya penyakit berat seperti serangan jantung, gagal ginjal dan stoke. Tekanan darah orang dikatakan hipertensi apabila 140/90 mmHg dan 139/89 mmHg disebut prahipertensi sedangkan tekanan darah normal 120/80 mmHg (Susilo dan Wulandari, 2011).

B. Dewasa muda

Dewasa muda merupakan tahapan dalam perkembangan kehidupan manusia yang harus dijalani. Masa muda seseorang diawali dengan masa transisi dari masa remaja menuju dewasa muda yang melibatkan eksperimentasi dan eksplorasi yang disebut *emerging adulthood*. Perkembangan dewasa dibagi menjadi 3 yaitu Dewasa Muda (*young adulthood*) dengan usia berkisar antara 20 sampai 40 tahun, dewasa menengah (*middle adulthood*) dengan usia berkisar antara 40 sampai 65 tahun, dan dewasa akhir (*late adulthood*) dengan usia mulai 65 tahun ke atas (Papalia dkk, 2008).

C. Pola Makan

Semakin tidak sehat pola makan seseorang maka peluang untuk terjadinya kejadian hipertensi semakin tinggi. Ini terbukti dengan banyaknya responden mengatakan bahwa pernah mengkonsumsi dan ada juga yang mengatakan masih tetap mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung kadar lemak jenuh tinggi, garam natrium tinggi, makanan dan minuman dalam kaleng, makanan yang diawetkan dan makanan yang banyak mengandung alkohol dimana dari pola makan yang tidak sehat tersebut dapat menyebabkan terjadinya hipertensi (Jufri dkk, 2012).

Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa konsumsi lemak dan garam natrium yang berlebih mempunyai pengaruh kuat pada risiko penyakit kardiovaskular seperti penyakit jantung koroner dan stroke, efek lain pada lipid darah, thrombosis, tekanan darah tinggi (WHO, 2003).

D. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik dapat di definisikan sebagai pergerakan otot yang menggunakan energi. Olahraga adalah salah satu jenis aktivitas fisik yang didefinisikan sebagai aktivitas yang direncanakan dan diberi struktur dimana gerakan bagian tubuh diulang untuk memperoleh kebugaran, misalnya jalan kaki, jogging, berenang dan aerobik. Secara substansial kegiatan olahraga dengan intensitas sedang lebih baik daripada olahraga dengan intensitas berat. Hal tersebut dikarenakan dapat meningkatkan *cardiac output* dengan sedikit kenaikan tekanan darah. Pada dasarnya setiap orang dewasa harus melakukan paling sedikit 30 menit aktivitas fisik dengan intensitas sedang setiap hari (Soeharto, 2004).

E. Status Ekonomi

Status ekonomi adalah kedudukan seseorang atau keluarga di masyarakat berdasarkan pendapatan per bulan. Status ekonomi dapat dilihat dari pendapatan yang disesuaikan dengan harga barang pokok (Kartono, 2006).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional dengan pendekatan kasus kontrol (*case control*). Variabel yang diteliti, yaitu aktivitas fisik, pola makan dan status ekonomi terhadap kejadian hipertensi dengan pendekatan retrospektif. Atau dapat juga dikatakan bahwa adanya masalah kesehatan seseorang pada saat ini yang

diakibatkan oleh adanya faktor risiko di masa lalu (Notoatmodjo, 2010).

A. Waktu dan Tempat

Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2015, di wilayah kerja Puskesmas Sibela Surakarta.

B. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Sibela Surakarta selama Bulan Januari–September 2014 yang berusia antara 20-40 tahun berjumlah 113 orang.

Sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Sastroasmoro S dan Ismael S (2008), dan diperoleh jumlah sampel sejumlah 42 responden. Pada kelompok kontrol berjumlah 42 dan pada kelompok kasus berjumlah 42 sehingga total seluruh responden menjadi berjumlah 84 responden.

C. Teknik Pengambilan Sampel

Cara pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *Simple Random Sampling* untuk kelompok kasus. Sedangkan pada kelompok kontrol diambil dari tetangga terdekat dari rumah kelompok kasus.

Kriteria inklusi pada teknik pengambilan sampel ini hanya berlaku pada kelompok kontrol. Adapun kriteria inklusi tersebut antara lain :

- 1) Tidak menderita penyakit hipertensi berdasarkan rekam medik di Puskesmas Sibela maupun instansi kesehatan lainnya.
- 2) Berusia antara 20-40 tahun.
- 3) Bertempat tinggal tetap di wilayahkerja Puskesmas Sibela Surakarta.

- 4) Bersedia menjadi subjek penelitian atau menjadi responden penelitian hingga penelitian selesai.

D. Analisis Data

Adapun analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat digunakan untuk melakukan analisis pada setiap variabel yang diteliti dengan tujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel serta nilai-nilai statistik meliputi mean, median, *standard deviation*, nilai minimum dan maksimum yang kemudian disajikan dalam bentuk tabel atau grafik dan diinterpretasikan. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara masing-masing variabel bebas (*Independent*) yakni pola makan, aktivitas fisik dan status ekonomi, variabel terikat (*Dependent*) kejadian hipertensi dan untuk mengetahui hasil OR dengan uji statistik *Chi-Square*. Analisis data dilakukan dengan perangkat lunak komputer dengan tingkat signifikan $\alpha=0,05$ (taraf kepercayaan 95%).

HASIL

A. Karakteristik Responden

1. Umur Responden

Distribusi umur responden untuk kelompok kasus terbanyak terdapat pada umur 36-40 tahun dengan jumlah 19 orang (45,2%) dan kelompok kontrol terbanyak terdapat pada umur 20-25 dan 36-40 sejumlah 12 orang (28,6%). Sedangkan distribusi umur responden pada kelompok kasus terendah terdapat pada umur 20-25 tahun sebanyak 4 orang (9,5%) dan pada kelompok kontrol terendah pada umur 26-30 tahun dengan jumlah 7 orang (16,7%).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Umur

Umur	Kasus		Kontrol		Kasus		Kontrol	
	(n)	(%)	(n)	(%)	Std. Dev	Mean	Std. Dev	Mean
20-25	4	9,5	12	28,6	5,6	33,26	6,4	30,74
26-30	10	23,8	7	16,7				
31-35	9	21,4	11	26,2				
36-40	19	45,2	12	28,6				
Jumlah	42	100	42	100				

2. Jenis Kelamin Responden

Distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin untuk kelompok kasus terbanyak pada perempuan berjumlah 29 orang (69%). Sedangkan pada kelompok kontrol jumlah terbanyak pada laki-laki berjumlah 23 orang (54,8%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Kasus		Kontrol	
	(n)	(%)	(n)	(%)
Laki-laki	13	31	23	54,8
Perempuan	29	69	19	45,2
Jumlah	42	100	42	100

3. Pendidikan Responden

Sebagian besar responden merupakan tamat SMA (Sekolah Menengah Atas) baik pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol. Pada kelompok kasus sebanyak 22 orang (52,4%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 28 orang (66,7%). Sedangkan tingkat pendidikan dengan jumlah responden paling sedikit yaitu tidak sekolah dan tamat SD. Pada kelompok kasus jumlah tidak diketahui (0%), sedangkan pada kelompok kontrol tidak sekolah dan tamat SD masing-masing berjumlah 1 orang (2,4%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin

Pendidikan	Kasus		Kontrol	
	(n)	(%)	(n)	(%)
Tidak Sekolah	0	0	1	2,4
Tamat SD	0	0	1	2,4
Tamat SMP	5	11,9	8	19
Tamat SMA	22	52,4	28	66,7
Perguruan Tinggi	15	35,7	4	9,5
Jumlah	42	100	42	100

4. Pekerjaan Responden

Pada kelompok kasus sebagian besar responden bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 11 orang (26,2%), sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar responden bekerja sebagai wiraswasta yaitu sebanyak 14 orang (33,3%). Sedangkan pekerjaan paling sedikit pada kelompok kasus yaitu lain-lain berjumlah 5 orang (11,9%), dan pada kelompok kontrol yaitu PNS/BUMN berjumlah 3 orang (7,1%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pekerjaan

Pekerjaan	Kasus		Kontrol	
	(n)	(%)	(n)	(%)
PNS/BUMN	9	21,4	3	7,1
Pegawai Swasta	8	19	8	19
IRT	11	26,2	10	23,8
Wiraswasta	9	21,4	14	33,3
Lain-lain	5	11,9	7	16,7
Jumlah	42	100	42	100

B. Analisis Univariat

1. Pola makan

Berdasarkan Tabel 5 dapat diketahui bahwa jumlah responden dengan pola makan kategori baik terdapat pada kelompok kontrol, dimana pada kelompok kontrol sebanyak 28 orang (66,7%). Sedangkan pada kelompok kasus

memiliki jumlah pola makan yang buruk sebanyak 24 orang (57,1%).

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Pola Makan

Pola Makan	Kasus		Kontrol	
	(n)	(%)	(n)	(%)
Buruk	24	57,1	14	33,3
Baik	18	42,9	28	66,7
Jumlah	42	100	42	100

2. Aktivita Fisik

Berdasarkan Tabel 6 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki aktivitas tinggi baik pada kelompok kasus 36 orang (85,7%) maupun pada kelompok kontrol 39 orang (92,9%). Sedangkan untuk aktivitas dengan intensitas sedang, jumlah responden terbanyak terdapat pada kelompok kasus yaitu sebanyak 6 orang (14,3%). Dan untuk intensitas aktivitas rendah masing-masing kelompok tidak ada atau (0%)

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Aktivitas Fisik

Aktivitas Fisik	Kasus		Kontrol	
	(n)	(%)	(n)	(%)
Rendah	0	0	0	0
Sedang	6	14,3	3	7,1
Tinggi	36	85,7	39	92,9
Jumlah	42	100	42	100

3. Status Ekonomi

Berdasarkan Tabel 7 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki Status ekonomi yang tinggi pada kelompok kasus 33 orang (78,6%) maupun pada kelompok kontrol 30 orang (71,4%). Sedangkan untuk status ekonomi rendah jumlah responden

terbanyak terdapat pada kelompok kontrol yaitu sebanyak 12 orang (28,6%).

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Ekonomi

Status Ekonomi	Kasus		Kontrol	
	(n)	(%)	(n)	(%)
Rendah	9	21,4	12	28,6
Tinggi	33	78,6	30	71,4
Jumlah	42	100	42	100

C. Analisis Bivariat

1. Hubungan antara Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* diketahui bahwa ada hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi (nilai $p=0,028$). Responden dengan pola makan yang baik lebih banyak terdapat pada kelompok kontrol, sedangkan responden dengan pola makan yang buruk lebih banyak pada kelompok kasus. Nilai OR yang diperoleh yaitu sebesar 2,667 (95% CI: 1,099-6,468) sehingga dapat diartikan bahwa seseorang yang memiliki pola makan buruk berisiko sebesar 2,6 kali untuk mengalami kenaikan tekanan darah.

Tabel 8. Analisis Hubungan antara Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi

Pola Makan	Kasus		Kontrol		P Value	OR	95%CI
	(n)	(%)	(n)	(%)			
Buruk	24	57,1	14	33,3	0,028	2,667	1,099-6,468
Baik	18	42,9	28	66,7			
Jumlah	42	100	42	100			

2. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi

Berdasarkan hasil uji *Fisher's Exact Test* diketahui bahwa tidak ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi (nilai $p=0,483$). Responden pada kedua kelompok yang mempunyai aktivitas fisik intensitas tinggi lebih banyak dibandingkan dengan aktivitas intensitas rendah. Selain itu, responden yang memiliki aktivitas fisik intensitas rendah pada kedua kelompok mempunyai jumlah yang sama

Tabel 9. Analisis Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi

Aktivitas Fisik	Kasus		Kontrol		P Value
	(n)	(%)	(n)	(%)	
Rendah	0	0	0	0	0,483
Sedang	6	14,3	3	7,1	
Tinggi	36	85,7	39	92,9	
Jumlah	42	100	42	100	

3. Hubungan antara Status Ekonomi dengan Kejadian Hipertensi

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* diketahui bahwa tidak ada hubungan antara status ekonomi dengan kejadian hipertensi (nilai $p=0,450$). Responden pada kedua kelompok yang mempunyai pendapatan yang tinggi lebih banyak dibandingkan dengan pendapatan yang rendah. Selain itu, responden yang memiliki pendapatan yang rendah pada kedua kelompok mempunyai jumlah hampir sama.

Tabel 10. Hubungan antara Status Ekonomi dengan Kejadian Hipertensi

Status Ekonomi	Kasus		Kontrol		P Value
	(n)	(%)	(n)	(%)	
Buruk	33	78,6	30	75,0	0,450
Baik	9	21,4	12	25,0	
Jumlah	42	100	42	100	

PEMBAHASAN

A. Hubungan antara Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi

Berdasarkan hasil analisis statistik disimpulkan bahwa ada hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa di wilayah Puskesmas Sibela Surakarta nilai $p= 0,028 < 0,05$. Hal tersebut dapat dilihat dengan pola makan yang baik pada responden kelompok kontrol lebih banyak dibandingkan dengan kelompok kasus, sedangkan responden dengan pola makan yang buruk lebih banyak terdapat pada kelompok kasus. Nilai estimasi faktor risiko pola makan dengan penurunan tekanan darah diperoleh OR sebesar 2,667 (95% CI=1,099-6,468) sehingga

dapat diartikan bahwa seseorang yang memiliki pola makan buruk berisiko sebesar 3 kali untuk mengalami hipertensi. Pada kelompok kasus diketahui mempunyai kecenderungan yang tinggi dalam mengonsumsi ikan asin, makanan awetan, mie instan, penggunaan bumbu penyedap dan tidak membaca label kandungan gizi pada makanan kemasan. Sedangkan pada kelompok kontrol mempunyai kecenderungan yang tinggi dalam mengonsumsi makanan asin, mengonsumsi sayur-sayuran dan konsumsi buah pisang.

Natrium memiliki hubungan dengan timbulnya hipertensi. Semakin banyak jumlah natrium dalam tubuh, maka akan terjadi peningkatan volume plasma, curah jantung, dan tekanan darah. Namun respon seseorang terhadap kadar natrium di dalam tubuh berbeda-beda (Kartikasari, 2012). Beberapa bukti studi epidemiologi telah menggambarkan hubungan antara konsumsi kalium dengan tekanan darah, dan hubungan langsung antara rasio natrium/kalium pada urin dengan tekanan darah, peningkatan konsumsi kalium berhubungan dengan efek natriuretik dan kemungkinan efek diuretik. Pengurangan konsumsi kalium meningkatkan kehilangan kalsium di urin, yang merupakan kation penting yang mengatur tekanan darah. Pada situasi ini kehilangan kalsium dapat mempercepat stimulasi hormon paratiroid, yang dapat berkontribusi peningkatan tekanan darah. Peningkatan konsentrasi kalium dalam tubuh dapat mengurangi produksi radikal bebas pada sel endotel, yang dapat membantu menjaga tekanan darah (Cowin, 2009).

B. Hubungan Antara Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi

Berdasarkan hasil analisis statistik disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda di wilayah Puskesmas Sibela Surakarta nilai $p=0,483>0,05$. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Prabaningrum (2014), yang mengungkapkan bahwa aktivitas fisik tidak berhubungan dengan tekanan darah (nilai $p=0,794>0,05$). Selain itu hasil penelitian Stefhani (2012) juga menunjukkan hasil yang serupa, bahwa tidak terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi.

Tidak adanya hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi dapat dilihat dari hasil analisis univariat distribusi frekuensi aktivitas fisik, dimana sebagian besar responden sudah mempunyai aktivitas fisik yang tinggi baik pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol. Tingkat aktivitas fisik yang tinggi atau latihan fisik yang teratur berkaitan dengan menurunnya angka mortalitas dan risiko kematian akibat penyakit kardiovaskuler. Aktivitas fisik yang tinggi dapat mencegah atau memperlambat onset tekanan darah tinggi dan menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi (Gibney, 2009).

Orang yang rajin melakukan olahraga seperti bersepeda, jogging dan aerobik secara teratur dapat memperlancar peredaran darah sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Orang yang kurang aktif olahraga pada umumnya cenderung mengalami kegemukan. Olahraga juga dapat mengurangi atau mencegah obesitas serta mengurangi asupan garamke dalam

tubuh. Garam akan keluar dri dalam tubuh bersama keringat (Dalimartha, 2008). Melalui olahraga raga yang teratur (aktivitas fisik aerobik selama 30-45 menit/hari) dapat menurunkan tahanan perifer yang akan mencegah terjadinya hipertensi (Sihombing, 2010).

C. Hubungan Antara Status Ekonomi dengan Kejadian Hipertensi

Berdasarkan hasil analisis statistik disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara status ekonomi dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda di wilayah Puskesmas Sibela Surakarta nilai $p=0,450>0,05$.

Tidak adanya hubungan antara status ekonomi dengan kejadian hipertensi dapat dilihat dari hasil analisis univariat distribusi frekuensi status ekonomi, dimana sebagian besar responden sudah mempunyai status ekonomi yang tinggi baik pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol. Hal ini berarti orang yang mempunyai status ekonomi yang tinggi maupun status ekonomi rendah memiliki risiko yang sama untuk tidak terkena penyakit hipertensi (Sulistiyowati, 2010).

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Sebagian besar kelompok kontrol memiliki pola makan yang baik, yaitu 28 orang (66,7%). Sedangkan pada kedua kelompok memiliki aktifitas yang tinggi, baik pada kelompok kontrol 39 orang (92,9%) maupun pada kelompok kasus 36 orang (85,7%). Juga memiliki status ekonomi yang tinggi, baik pada kelompok kontrol 30 orang (71,4%)

maupun pada kelompok kasus 33 orang (78,6%).

2. Ada hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi pada dewasa muda di wilayah Puskesmas Sibela Surakarta ($p=0,028$; $OR=2,667$; $95\% CI=1,099-6,468$).
3. Tidak ada hubungan antara aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda di wilayah Puskesmas Sibela Surakarta ($p=0,290$).
4. Tidak ada hubungan antara status ekonomi dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda di wilayah Puskesmas Sibela Surakarta ($p=0,450$).

B. Saran

1. Bagi Dinas Kesehatan

Bagi Dinas Kesehatan untuk lebih memberikan informasi-informasi kesehatan, bisa lewat poster atau media layanan masyarakat yang berkaitan dengan hipertensi sehingga dapat mengurangi jumlah penderita hipertensi di Kota Surakarta.

2. Bagi Puskesmas Sibela

Petugas kesehatan diharapkan dapat tetap memberikan upaya promotif dan preventif terkait pentingnya melakukan pengendalian hipertensi khususnya dengan mengatur pola makan yang baik melalui pemberian informasi baik kepada pasien ataupun masyarakat pada umumnya agar tekanan darah dapat terkendali. Selain itu, petugas kesehatan perlu memberikan motivasi kepada pasien agar tetap melakukan pola makan yang baik untuk mencegah terjadinya kenaikan tekanan darah ataupun komplikasi.

3. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat secara umum hendaknya juga mengetahui pentingnya pengendalian penyakit hipertensi agar dapat memberikan motivasi bagi penderita hipertensi di lingkungan sekitarnya untuk melakukan pengendalian hipertensi melalui pengaturan pola makan dengan mengurangi konsumsi makanan asin, makanan awetan, konsumsi cemilan, mengurangi penggunaan bumbu penyedap masakan, meningkatkan konsumsi sayuran serta buah terutama pisang.

4. Bagi Peneliti Lain

Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang mempengaruhi tekanan darah, misalnya kebiasaan merokok, indeks massa tubuh, konsumsi makanan berlemak, dan konsumsi alkohol dan konsumsi kafein. Diharapkan juga memperbanyak sampel dan memperluas wilayah penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Corwin E J. 2009. *Patofisiologi*: Buku Saku. Jakarta : EGC.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2013. *Buku Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- DKK Surakarta. 2014. *Profil Kesehatan Kota Surakarta 2013*. Surakarta : Dinas Kesehatan Kota Surakarta.
- Jufri Z., Tasak H dan Sukriyadi. 2012. Hubungan antara Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi pada

- Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Panaikan Kecamatan Sinjai Timur Kecamatan Sinjai. *e-Jurnal Kesehatan*. Volume 1, Nomor 5, Tahun 2012.
- Kartono. 2006. *Perilaku Manusia*. Jakarta: ISBN.
- Kemenkes RI. 2012. *Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2011*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Nisa I. 2012. *Ajaibnya Terapi Hipertensi Tumpas Penyakit Hipertensi*. Jakarta: Dunia Sehat.
- Notoadmojo S. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Papalia D.E., Old S.W dan Feldman R.D. 2008. *Human Development (terjemahan)*. Jakarta : Kencana.
- Sastroasmoro S dan Ismail S. 2011. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Sihombing M. 2010. Hubungan Perilaku merokok, Konsumsi Makanan/Minuman, dan Aktifitas Fisik dengan Penyakit Hipertensi pada Responden Obes Usia Dewasa di Indonesia. *e-Jurnal Kedokteran Indonesia*. Vol 60 n0 9 406-412.
- Soeharto I. 2004. *Serangan Jantung dan Stroke Hubungannya dengan Lemak dan Kolesterol Edisi Kedua*. Jakarta : Gramedia.
- Stefhany E. 2012. *Hubungan Pola Makan, Dan Indeks Massa Tubuh dengan Hipertensi Pada Pra Lansia Dan Lansia Di Posbindu Kelurahan Depok Jaya Tahun 2012*. [Skripsi Ilmiah]. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat UI.
- Sulistiyowati. 2010. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Kampung Botton Kelurahan Magelang Tengah Kota Magelang 2009*. [Skripsi Ilmiah]. Semarang: FIK: UNNES.
- WHO. 2013. *World Health Statistic 2013*. Geneva : WHO Press