



Faktor Risiko Hipertensi Pada Masyarakat Pesisir Di Kota Banda Aceh

Ranti Mairiza Putri *¹, Asnawi Abdullah ¹, Hermansyah ²

¹Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Banda Aceh, Indonesia.

²Politeknik Kemenkes Aceh

* Email korespondensi: rantimairiza23@gmail.com

Diterima 20 Agustus 2021; Disetujui 15 September 2021; Dipublikasi 31 Oktober 2021

Abstract: Hypertension is a non-communicable disease that must be considered because hypertension is often called a silent killer disease without symptoms. Lampulo is one of the coastal areas in Banda Aceh City with the dominant work of the surrounding community is fishermen. The research problem that triggers the occurrence of hypertension is where coastal communities often consume high-fat foods and the habits of the community in preserving excess sea products by marinating. The purpose of this study was to determine the risk factors most associated with the incidence of hypertension in coastal communities in the city of Banda Aceh. This research uses descriptive analytic with 1: 1 case control design to look for risk factors for hypertension. the case group is people affected by hypertension while the control is people who do not suffer from hypertension. the number of samples for risk factors for hypertension in coastal communities was 170 people. Which consists of 85 cases and 85 controls. The results of bivariate analysis are known risk factors associated with the incidence of hypertension are: Body Mass Index ie obesity (OR = 3.6; 95% CI: 1.07-12.0). Moderate physical activity (OR = 0.30; 95% CI: 0.14-0.61) and adequate diet (OR = 0.1; 95% CI: 0.07-0.32). From the multivariate analysis the most dominant physical activity was OR = 0.7 95% CI = 0.4-1.1, Pvalue = 0.001 and dietary OR = 0.2 95% CI = 0.1-0.5, Pvalue = 0.000. The conclusion of this study is the body mass index (BMI) of obesity, moderate stress levels, heavy smokers, poor diet and a history of hypertension yes will be more at risk of hypertension incoastal communities in the city of Banda Aceh. Coastal communities must pay attention to the things that must be done and the things that must be prevented as an effort to prevent hypertension or complications. Routinely check blood pressure, maintain patterns of consumption of fatty foods and foods that contain lots of salt. Exercise regularly and regulate your lifestyle and maintain your weight.

Keywords: *nsion, Coastal Communities, Risk Factors*

Abstrak: Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang sangat harus diperhatikan karena penyakit hipertensi sering disebut penyakit “silent killer” tanpa gejala. Lampulo merupakan salah satu daerah pesisir di Kota Banda Aceh dengan dominan pekerjaan masyarakat sekitar adalah nelayan. Masalah penelitiannya yang memicu terjadinya hipertensi adalah dimana masyarakat pesisir yang sering mengkonsumsi makanan tinggi lemak dan kebiasaan masyarakat dalam mengawetkan kelebihan hasil laut dengan diasinkan. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor risiko yang paling berhubungan dengan kejadian hipertensi pada masyarakat pesisir di Kota Banda Aceh. Penelitian ini menggunakan bersifat deskriptif analitik dengan desain case control 1:1 untuk mencari faktor risiko hipertensi. kelompok kasus adalah masyarakat yang terkena

hipertensi sedangkan kontrol adalah masyarakat yang tidak menderita hipertensi. jumlah sampel untuk faktor risiko hipertensi pada masyarakat pesisir adalah 170 orang. Yang terdiri dari 85 case dan 85 kontrol. Hasil analisis bivariat diketahui faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian hipertensi adalah: Indeks Masa Tubuh yaitu obesitas (OR=3.6; 95% CI:1.07-12.0). Aktivitas fisik sedang (OR=0.30; 95% CI:0.14-0.61) dan pola makan cukup (OR=0.1; 95% CI:0.07-0.32). Dari analisis multivariat yang paling dominan adalah aktivitas fisik OR=0.7 95% CI=0.4-1.1, Pvalue=0.001 dan pola makan OR=0.2 95% CI=0.1-0.5, Pvalue=0.000 Kesimpulan penelitian ini adalah indeks masa tubuh (IMT) obesitas, tingkat stres sedang, perokok berat, pola makan yang kurang dan riwayat hipertensi iya akan lebih berisiko terjadinya hipertensi pada masyarakat pesisir di Kota Banda Aceh. Masyarakat pesisir harus memperhatikan hal-hal yang harus dilakukan dan hal-hal yang harus dicegah sebagai upaya pencegahan terjadinya hipertensi maupun komplikasi. Rutin memeriksakan tekanan darah, menjaga pola konsumsi makanan yang berlemak dan makanan yang banyak mengandung garam. Olah raga yang teratur dan mengatur gaya hidup dan menjaga berat badan.

Kata kunci : Hipertensi, Masyarakat Pesisir, Faktor Risiko

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang sangat harus diperhatikan karena penyakit hipertensi ini sering disebut penyakit “*silent Killer*” tanpa gejala, orang-orang banyak tidak menyadari bahwa mereka hipertensi karena tidak ada gejala apapun. Hipertensi juga merupakan faktor risiko utama yang dapat dimodifikasi untuk serangan jantung dan stroke. Di Amerika Serikat hampir sepertiga penduduk yang berusia ≥ 18 tahun (75 juta orang) mempengaruhi hipertensi, diantaranya 35 juta orang penduduk Amerika Serikat dengan hipertensi yang tidak terkontrol, 33% (11,5 juta orang) tidak menyadari dirinya hipertensi, 20% (7 Juta orang) menyadari hipertensi tetapi tidak dirawat, 47% (16,1 juta orang) menyadari hipertensi dan dirawat dengan pengobatan (Merai *et al.*, 2016).

Dalam penelitian Sugiharto (2007) menyatakan bahwa faktor risiko yang terbukti sebagai faktor risiko hipertensi yaitu umur, riwayat keluarga, konsumsi asin, sering konsumsi lemak jenuh, penggunaan jelatah,

tidak biasa olah raga, olah raga tidak ideal, obesitas dan penggunaan pil KB 12 tahun bertahun-tahun. Faktor-faktor yang tidak terbukti sebagai faktor risiko hipertensi yaitu jenis kelamin perempuan, kebiasaan merokok, kebiasaan mengkonsumsi minuman beralkohol dan stres kejiwaan. Namun dalam penelitian yang di lakukan oleh (Nur Syahrini, 2012) yaitu faktor risiko hipertensi yaitu umur, obesitas, kebiasaan mengkonsumsi garam, dan kebiasaan mengkonsumsi makanan berlemak.

Hipertensi masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia dan merupakan kondisi yang begitu sangat sering ditemukan pada pelayanan kesehatan, sesuai dengan data Riskesdas tahun 2013 prevalensi hipertensi di Indonesia yaitu 25,8% adalah prevalensi penyakit yang tinggi di Indonesia (Kemenkes RI, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Rahajeng & Tuminah (2009) prevalensi hipertensi di Indonesia adalah 32,2% berdasarkan pengukuran tekanan darah sedangkan berdasar

diagnosis oleh tenaga kesehatan ataupun dari riwayat minum obat yaitu hanya 7,8% atau 24,2% dari kasus hipertensi di masyarakat. Berarti masih ada 75,8% kasus hipertensi di Indonesia yang belum terdiagnosis dan belum terjangkau oleh pelayanan kesehatan.

Kemenkes RI (2013) dalam Pinontoan *et al.* (2017) menyatakan bahwa pembangunan kesehatan di Indonesia mempunyai sekitar 8.090 desa pesisir dan 300 Kabupaten/Kota pesisir yang terdiri dari 31 juta penduduk miskin di Indonesia, 7,87 juta jiwa (25,14%) di antaranya adalah masyarakat pesisir dan nelayan. Untuk dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat pesisir pemerintah melakukan upaya dalam bidang kesehatan untuk penanggulangan Penyakit Tidak Menular (PTM).

Masyarakat daerah pesisir pantai sangat cenderung memiliki aktivitas sedang hingga berat seperti melaut, menimbang hasil laut yang didapat hingga melakukan kegiatan-kegiatan produksi hasil olahan laut (Lesirollo *et al.*, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Saputra & Anam (2016) menyatakan bahwa masyarakat pesisir memiliki kecenderungan dalam mengkonsumsi natrium tinggi, konsumsi ikan dan hewan laut yang memiliki kadar kolestrol tinggi.

Pada tahun 2018 prevalensi penyakit tidak menular semakin meningkat jika dibandingkan dengan Riskesdas tahun 2013. Dimana prevalensi kanker dari 1,4% menjadi 1,8% prevalensi stroke naik dari 7% menjadi 10,9% penyakit ginjal kronik dari 2% menjadi 3,8%. Dari hasil pemeriksaan gula darah

diabetes melitus dari 6,9 menjadi 8,5% dan hasil pengukuran tekanan darah hipertensi dari 25,8% menjadi 34,1% (Kemenkes RI, 2018).

Prevalensi penyakit hipertensi di Aceh pada tahun 2018 yaitu 9,7% di ketahui dari data (Riskesdas, 2018). Prevalensi hipertensi menurut karakteristik pada tahun 2018 terdapat 39,7% pada masyarakat yang tidak bekerja, 36,9% PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD, pada pekerja petani/buruh tani 36,1%. Wiraswasta 34,0%, Buruh/supir 30,2%, nelayan 27,8%, pekerja swasta 24,4% dan lainnya 34,8%. Data hipertensi di Kota Banda Aceh pada tahun 2017 berjumlah 6507 orang dan pada tahun 2018 data dari bulan Januari-Mei 2018 berjumlah 4682 orang.

Hasil dari pengambilan data awal yang telah penulis lakukan pada tanggal 06 September 2018 yaitu terdapat 273 orang pasien yang menderita hipertensi tercatat dari bulan Januari-Juli di Puskesmas Lampulo.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini adalah kuantitatif bersifat survei analitik dengan metode rancangan kasus kontrol (*case control*) yang bertujuan untuk mengetahui faktor risiko mana yang lebih berhubungan dengan hipertensi pada masyarakat pesisir di Kota Banda Aceh. Dalam penelitian ini kelompok kasus adalah masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Lampulo Kota Banda Aceh yang sudah terkena hipertensi dan kelompok kontrol yaitu masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Lampulo Kota Banda Aceh yang tidak terkena

hipertensi.

Populasi case dalam penelitian adalah masyarakat yang menderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Lampulo Kota Banda Aceh pada Desa Lampulo dan Lamdingin. Keseluruhan berjumlah 273 data tersebut dari bulan Januari-Juli 2018. Sedangkan populasi control dalam penelitian ini adalah masyarakat yang tidak menderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Lampulo Kota Banda Aceh.

Pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan kriteria yang telah

penulis tetapkan, dengan tingkat kepercayaan 95%, kekuatan 90%, hipotesis alternatif dengan perkiraan proporsi terpapar pada kelompok kontrol 20 %. Berdasarkan kalkulator case control sampel size perbandingan 1:1 diperoleh hasil sampel sebesar 170 yang terdiri dari 85 case dan 85 control. Pengolahan data menggunakan analisa univariat, bivariat dan multivariat (Notoatmodjo, 2010).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Hasil Analisis Univariat Faktor Risiko Hipertensi pada Masyarakat Pesisir di Kota Banda Aceh

No	Variabel	Kasus		Kontrol		Total	
		F	%	F	%	F	%
1	Indeks Masa Tubuh (IMT)						
	Normal	40	47.06	48	56.47	88	51.76
	Overweight	33	38.82	33	38.82	66	38.82
	Obesitas	12	14.12	4	4.71	66	38.82
2	Aktivitas Fisik						
	Tinggi	15	17.65	16	18.82	31	18.24
	Sedang	31	36.47	50	58.82	81	47.65
	Rendah	19	45.88	19	22.35	58	34.12
3	Tingkat stres						
	Tinggi	11	12.94	0	00.00	11	6.47
	Sedang	63	74.12	63	74.12	124	74.12
	Rendah	11	12.94	22	25.88	33	19.41
4	Merokok						
	Bukan Perokok	46	54.12	48	56.47	94	55.29
	Perokok ringan	13	15.29	11	12.94	24	14.12
	Perokok sedang	14	16.47	20	23.53	34	20.00
	Perokok berat	12	14.12	6	7.06	18	10.59
5	Konsumsi Pola Makan						
	Baik	67	78.82	35	41.18	102	60.00
	Cukup	15	17.65	49	57.65	64	37.65
	Kurang	3	3.53	1	1.18	4	2.35
6	Riwayat Hipertensi keluarga						
	Tidak Tahu	6	7.06	8	9.41	14	8.24
	Tidak	30	35.29	40	47.06	70	41.18
	Ya	49	57.65	37	43.53	86	50.59

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat Regresi Logistik Faktor Risiko Hipertensi pada Masyarakat Pesisir Kota Banda Aceh Tahun 2018

No	Variabel dan Indikator	Odds (95% CI)	Ratio P value
1	IMT		
	Normal		
	Overweight	1.2 (.63-2.27)	0.576
	Obesitas	3.6 (1.07- 12.0)	0.038
2	Aktivitas fisik		
	Tinggi		
	Sedang	0.30 (.14-.61)	0.001
	Rendah	0.45 (.18-1.11)	0.085
3	Tingkat Stres		
	Tinggi		
	Sedang	2 (.89-4.46)	0.091
	Rendah		
4	Merokok		
	Bukan perokok		
	Perokok ringan	1.2 (.50-3.03)	0.648
	Perokok sedang	0.73 (.33-1.61)	0.438
	Perokok berat	2 (.72-6.02)	0.174
5	Pola Makan		
	Baik		
	Cukup	0.15 (.07-.32)	0.000
	Kurang	1.5 (.15-15.6)	0.702
	Riwayat		
	Tidak tahu		
	Tidak	1 (.31- 3.18)	1.000
	Ya	1.7 (.56-5.52)	0.329

Tabel 3. Hasil Analisis Multivariat Logistik Regresi Faktor Risiko Hipertensi pada Masyarakat Pesisir Kota Banda Aceh

Variabel	Odds Ratio	Confidance Interval	P value
Aktivitas fisik			
Aktivitas fisik	0.7	(0.4-1.1)	0.00
Pola Makan			
Pola makan	0.2	(0.1-0.5)	0.00

Hubungan IMT dengan Hipertensi pada Masyarakat Pesisir Kota Banda Aceh

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa ada hubungan

antara obesitas dengan kejadian hipertensi OR=3,6 P value= 0,038 dan responden yang mengalami obesitas berisiko hipertensi hampir 4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang IMT normal. Responden hipertensi pada Puskesmas Lampulo yang menderita hipertensi yang obesitas lebih dominan pada perempuan.

Hipertensi selain disebabkan oleh faktor makanan, obesitas dan aktivitas fisik yang rendah juga dapat mempengaruhinya. Penelitian epidemiologi membuktikan bahwa risiko terjadinya hipertensi lebih tinggi pada orang yang mengalami obesitas. Pengukuran obesitas dapat dilakukan dengan menggunakan Indeks Masa Tubuh (IMT) untuk orang asia IMT dikategorikan menjadi obesitas apabila >25 kg/M. Sebuah studi prospektif mengungkapkan bahwa peningkatan lemak tubuh berhubungan signifikan terhadap terjadinya hipertensi (Lestari & Lelyana, 2010).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggara & Prayitno (2013) yaitu menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara IMT dengan hipertensi. Salah satu faktor risiko hipertensi yang dapat di kontrol adalah obesitas. Risiko hipertensi pada seseorang yang mengalami obesitas bisa terjadi 2-6 kali lebih tinggi dibandingkan dengan seseorang yang memiliki berat badan normal. Pada penelitian yang dilakukan oleh Muniroh, Wirjatmadi (2007) menyatakan bahwa ada 76.9% responden hipertensi yang memiliki IMT obesitas dan 6.1% responden yang memiliki IMT normal.

Orang yang tidak obesitas bukan berarti tidak bisa terkena hipertensi. Karena hipertensi merupakan jenis penyakit yang memiliki banyak faktor risiko Admin (2008) dalam Raihan & Dewi (2014) akan tetapi apabila orang tersebut mengalami obesitas maka risiko mengalami hipertensi juga meningkat. Lemak jenuh dan lemak trans yang masuk dalam tubuh secara terus menerus dapat menyebabkan penumpukan lemak didalam pembuluh darah Raihan & Dewi (2014). Hampir semua orang yang kelebihan berat badan sebanyak 20% pada akhirnya akan menderita tekanan darah tinggi. Penyelidikan epidemiologi membuktikan bahwa obesitas merupakan ciri khas pada populasi pasien hipertensi (Korneliani & Meida, 2012).

Asumsi peneliti indeks masa tubuh sangat berhubungan dengan hipertensi, jadi indeks massa tubuh tidak hanya penting untuk menentukan risiko hipertensi, namun juga distribusi lemak dalam tubuh. Berat badan memang salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi apalagi berat badan yang berlebih (obesitas). Kelebihan berat badan dan obesitas berkontribusi sebagai penyebab dari 26% kasus hipertensi pada pria dan 28% kasus hipertensi pada wanita.

Solusinya hipertensi menyebabkan penyakit kronisnya, karena itu penting mengendalikan hipertensi dengan rajin mengkonsumsi obat. Tetapi terlebih dahulu kendalikan berat badan. Dengan turun berat badan dapat membantu menurunkan tekanan darah itu berarti, jumlah obat yang dikonsumsi berkurang. Untuk bisa mencegah obesitas dan

komplikasi hipertensi ikutilah gaya hidup sehat dengan menerapkan makanan seimbang dan mengurangi lemak jenuh dan garam tingkatan aktivitas fisik, rutin berolah raga dan kelola stres dengan baik.

Hubungan Aktivitas Fisik dengan Hipertensi Pada Masyarakat Pesisir Kota Banda Aceh

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik sedang dengan hipertensi $P\text{ value} = 0,001$ dan $OR = 0,3$ artinya responden yang memiliki aktivitas fisik sedang memiliki resiko tercegah dari penyakit hipertensi 3 kali lebih rendah dibandingkan dengan responden yang aktivitas fisiknya tinggi. Responden dan masyarakat pada daerah pesisir Lampulo lebih dominan memiliki aktivitas fisik sedang dan tinggi karena pekerjaan mereka yang lebih banyak pada nelayan yang setiap harinya mengangkat beban berat hasil tangkapan ikan.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Raihan & Dewi (2014) yaitu ada hubungan yang bermakna antara secara statistik antara aktivitas fisik dengan hipertensi dan penelitian yang dilakukan oleh Anggara & Prayitno (2013) bahwa terdapat hubungan yang significant antara aktivitas fisik dengan hipertensi nilai OR diperoleh yaitu 44.1 artinya orang yang tidak teratur olah raga memiliki 44 kali berisiko terjadi hipertensi. Olah raga yang tidak ideal merupakan faktor risiko hipertensi.

Muliyati *et al.* (2011) aktivitas fisik seperti

olahraga mempunyai manfaat yang besar karena dapat meningkatkan unsur-unsur kebugaran jasmani seperti sistem jantung dan pernafasan, kelenturan sendi dan kekuatan otot-otot tertentu. Olahraga dapat mengurangi kejadian serta keparahan penyakit jantung dan pembuluh darah, kegemukan, DM, hipertensi, beberapa kelainan sendi dan juga stress. Aktivitas fisik dapat mengurangi tekanan darah bukan hanya disebabkan berkurangnya berat badan tetapi juga disebabkan bagaimana tekanan darah di hasilkan. Hasil penelitian Muliyati *et al.* (2011) yaitu responden yang terbiasa olahraga secara rutin sebanyak 41,8% tidak menderita hipertensi. Sedangkan yang responden yang menderita hipertensi hanya melakukan olahraga 1-3 kali seminggu.

Asumsi peneliti ada hubungan antara aktivitas fisik dengan hipertensi pada masyarakat pesisir Kota Banda Aceh, aktivitas fisik/olahraga dapat meningkatkan kebugaran jantung untuk memompa darah tanpa harus dipaksa kerja keras. Artinya detak jantung akan lebih rendah dan teratur, ketika jantung bekerja lebih efisien, sirkulasi aliran darah lebih efisien, sirkulasi aliran darah masuk dan keluar jantung pun akan lebih lancar. Pada akhirnya, hal ini dapat menjaga elastisitas pembuluh darah untuk menurunkan dan menstabilkan tekanan darah. Tidak hanya itu olahraga secara teratur juga membantu anda mempertahankan berat badan yang sehat, yang mana merupakan cara lain untuk mengontrol tekanan darah, khususnya bagi orang yang memiliki riwayat hipertensi, olahraga rutin dapat mengurangi kebutuhan untuk minum obat tekanan darah.

Solusinya adalah rutin berolahraga intensitas sedang (seperti jalan kaki dan bersepeda) selama 150 menit dalam seminggu. Umumnya anda bisa berolahraga setidaknya selama 30 menit setiap hari, minimal untuk 3-5 hari dalam seminggu. Waktu ini bisa anda bagi dengan teratur setiap harinya. Untuk orangtua pastikan juga selalu melakukan aktivitas fisik yang ringan dan sederhana setiap hari.

Misalnya dengan beres-beres rumah atau berkebun. Tidak hanya itu aktivitas fisik secara teratur juga membantu mempertahankan berat badan yang sehat, yang merupakan cara lain untuk mengontrol tekanan darah.

Hubungan Tingkat Stres dengan Hipertensi Pada Masyarakat Pesisir Kota Banda Aceh

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat stres dengan hipertensi $Pvalue=0,091$ $OR=2$. Meskipun secara statistik tidak terdapat hubungan antara tingkat stres dengan hipertensi, namun tingkat stres sedang memiliki risiko hipertensi 2 Kali lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang tingkat stresnya tinggi.

Tingkat stres merupakan masalah yang sangat memicu terjadinya hipertensi dimana hubungan stres dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis peningkatan saraf dapat menaikkan tekanan darah secara intermiten (tidak menentu). Stres yang berkepanjangan dapat mengakibatkan tekanan darah menetap tinggi. Walaupun hal ini belum

terbukti akan tetapi angka kejadian di masyarakat perkotaan lebih tinggi (Andria, 2013).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian-penelitian sebelumnya yang menyatakan ada hubungan antara stres dengan hipertensi. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Korneliani & Meida (2012) menunjukkan hasil penelitiannya bahwa ada hubungan yang bermakna antara stres dengan kejadian hipertensi dengan *p. value* 0,001 proporsi stres pada responden sebesar 68.29% dan proporsi hipertensi pada responden sebesar 68.29%. stres pada kerja cenderung menyebabkan hipertensi berat.

Stres merupakan respon tubuh yang sifatnya nonspesifik terhadap setiap tuntutan beban atasnya. Terdapat beberapa jenis penyakit yang berhubungan dengan stres yang dialami seseorang, diantaranya hipertensi, yakni peningkatan tekanan darah sistolik \Rightarrow 140 mmHg dan tekanan darah diastolik \Rightarrow 90 mmHg. Stres yang dialami seseorang akan membangkitkan saraf simpatis yang akan memicu kerja jantung dan menyebabkan peningkatan tekanan darah (Prabowo, 2005).

Hubungan Merokok dengan Hipertensi Pada Masyarakat Pesisir Kota Banda Aceh

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara perokok ringan dengan stres *Pvalue*=0,648 OR=1,2 perokok sedang *Pvalue*=0,438 OR=0,7 perokok berat *Pvalue*=0,174 OR=2. Meskipun secara statistik merokok tidak memiliki hubungan namun

merokok memiliki risiko hipertensi, perokok ringan memiliki risiko hipertensi 1,2 kali lebih tinggi dibandingkan bukan perokok dan responden yang perokok berat memiliki risiko hipertensi 2 kali lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang bukan perokok. Responden yang merokok lebih dominan pada responden yang bekerja berat dan juga nelayan.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian-penelitian yang dilakukan oleh orang lain. Dimana banyak peneliti yang hasil penelitiannya ada hubungan antara merokok dengan penelitian. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Raihan & Dewi (2014) hasil penelitiannya terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara kebiasaan merokok dengan penyebab hipertensi. Penelitian yang dilakukan oleh Anggara & Prayitno (2013) juga terdapat hubungan yang significant antara kebiasaan merokok dengan hipertensi. hal ini dikarenakan asap rokok mengandung karbon monoksida dan nikotin serta berbagai bahan toksin lainnya. Zat yang terdapat dalam rokok dapat merusak lapisan dinding arteri berupa plak. Ini menyebabkan penyempitan pembuluh darah arteri yang dapat meningkatkan tekanan darah.

Setyanda *et al.* (2015) merokok merupakan masalah yang terus berkembang dan belum ditemukan solusinya di Indonesia sampai saat ini. Menurut data WHO tahun 2011 pada tahun 2007 Indonesia menempati posisi ke 5 dengan jumlah perokok terbanyak di dunia. Merokok dapat menyebabkan hipertensi akibat zat-zat kimia yang terkandung didalam tembakau yang dapat merusak lapisan

dalam dinding arteri sehingga arteri lebih rentan terjadi penumpukan plak (arterosklerosis). Perokok dapat diklasifikasikan berdasarkan banyak rokok yang dihisap perhari. Bustan membaginya kedalam 3 kelompok, yang dikatakan perokok ringan adalah perokok yang menghisap 1-10 batang rokok sehari, perokok sedang 11-20 batang sehari, dan perokok berat lebih dari 20 batang rokok sehari.

Asumsi peneliti ada hubungan antara hipertensi dan merokok. Namun dalam penelitian ini sebaliknya. Merokok dapat mengakibatkan berbagai penyakit salah satunya memicu tekanan darah tinggi. Selain itu bahaya merokok tak hanya dirasakan perokok aktif tapi juga perokok pasif bahkan ada beberapa penyakit yang risikonya sama tinggi baik pada perokok aktif maupun pasif.

Solusinya jika tidak ingin terancam tekanan darah tinggi berhenti merokok adalah jalan keluarnya. Namun bagi pecandu rokok kebiasaan ini bisa sangat sulit dihilangkan. Untuk membantu anda coba lakukan ini:

1. Berhenti merokok secara bertahap, kurangi jumlah rokok yang anda hisap secara bertahap tapi pasti.
2. Hindari tempat-tempat yang dapat menimbulkan keinginan untuk merokok.
3. Alihkan pikiran untuk merokok dengan melakukan aktivitas positif yang disukai.
4. Minta dukungan dari orang sekitar untuk berhenti merokok.
5. Mintalah dukungan dari keluarga dan sahabat.

Hubungan Pola Makan dengan Hipertensi Pada Masyarakat Pesisir Kota Banda Aceh

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pola makan cukup dengan hipertensi $Pvalue=0.000$ $OR=0,1$ tetapi risiko tercegah dari penyakit hipertensinya 10 kali dibandingkan dengan responden dengan pola makan baik. Sedangkan responden yang pola makannya rendah tidak terdapat hubungan dengan hipertensi $Pvalue=0.702$ $OR=1,5$ namun memiliki risiko hipertensi 1,5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang pola makannya baik.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian orang-orang sebelumnya. Dimana penelitian-penelitian yang di lakukan sebelumnya lebih banyak menyatakan ada hubungan yang bermakna antara pola makan dengan hipertensi. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Suoth *et al.* (2014) menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara konsumsi makanan dengan hipertensi. sesungguhnya gaya hidup merupakan faktor terpenting yang sangat mempengaruhi kehidupan masyarakat. Gaya hidup yang tidak sehat dapat menyebabkan terjadinya penyakit hipertensi. jenis makanan yang menyebabkan hipertensi yaitu makanan siap saji yang mengandung pengawet kadar garam yang terlalu tinggi dalam makanan dan kelebihan konsumsi lemak.

Indrawati & Werdhasari (2009) peningkatan Penyakit Tidak Menular (PTM) disebabkan salah satunya karena gaya hidup

yang tidak sehat. Prilaku yang tidak sehat tersebut seperti merokok, pola makan yang tidak seimbang, rendahnya asupan buah dan sayur kebiasaan minum alkohol dan rendahnya aktivitas fisik. Semua prilaku itu sebenarnya bisa di ubah guna mencegah terjadinya sebagian besar penyakit tidak menular.

Dalam salah satu penelitian yang dilakukan oleh Sundari & Widodo (2013) menyatakan bahwa hipertensi lebih banyak pada wilayah pantai, dikarenakan bahwa asupan natrium tertinggi adalah wilayah pesisir. Dari penelitian yang dilakukannya terdapat penyebab tingginya hipertensi disebabkan oleh pola kebiasaan masyarakat yang cenderung mengasinkan makanan olahan laut. Selain konsumsi makanan laut yang tinggi juga berperan dalam kecendrungan hipertensi di daerah pesisir pantai. Salah satu faktor terjadinya hipertensi adalah kandungan lemak didalam tubuh. Pada masyarakat pesisir pantai terdapat gaya hidup yang tidak disadari menjadi faktor risiko hipertensi. hal ini dikaitkan dengan kecendrungan masyarakat mengkonsumsi natrium yang tinggi (Saputra & Anam, 2016).

Asumsi peneliti menjaga dan membatasi asupan garam merupakan salah satu langkah penting untuk mencegah dan mengatasi tekanan darah tinggi. Namun ini bukanlah satu-satunya hal yang bisa dilakukan untuk menjaga tekanan darah tetap sehat. Terapkan pola makan sehat atau makanan hipertensi maupun mencegah kondisi hipertensi. hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan salah satu penyakit yang muncul secara diam-

diam.

Solusinya mulailah membatasi asupan makan berlemak dan tinggi garam. Sebagai gantinya perbanyak konsumsi buah-buahan, sayuran dan serat. Untuk membantu mengendalikan tekanan darah. Jika perlu buat catatan harian untuk mengukur porsi garam dalam dalam makan yang dikonsumsi. Jika mengkonsumsi makanan dalam kemasan, baca labelnya.

Hubungan Riwayat Hipertensi dengan Hipertensi Pada Masyarakat Pesisir Kota Banda Aceh

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi keluarga dengan kejadian hipertensi $Pvalue=1$ $OR=1$ dan responden yang memiliki riwayat hipertensi $Pvalue=0,329$ $OR=1,7$ meskipun secara statistik tidak terdapat hubungan namun responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi keluarga memiliki risiko terjadi hipertensi lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang tidak tahu. Dan responden yang memiliki riwayat hipertensi keluarga memiliki risiko hipertensi hampir 2 kali lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang tidak tahu apakah ada riwayat hipertensi pada keluarga apa tidak.

Penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian- penelitian yang dilakukan sebelumnya. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Saputra & Anam (2016) dalam penelitiannya menyatakan bahwa secara

statistik riwayat hipertensi memiliki hubungan yang bermakna, hal ini dikarenakan sebagian besar responden yang menjadi sampel penelitian nya memiliki riwayat keluarga yang menderita hipertensi, baik dari orang tua (bapak/ibu) maupun dari kakek/nenek ataupun dari paman/bibi. Orang yang mempunyai riwayat hipertensi, berisiko terkena hipertensi sebesar 4.04 kali dibandingkan orang yang orangtuanya tidak menderita hipertensi.

Peran faktor genetik terhadap timbulnya hipertensi terbukti dengan ditemukannya kejadian bahwa hipertensi lebih banyak pada kembar monozigot (satu sel telur) dari pada heterozigot (berbeda sel telur) seorang penderita hipertensi apabila dibiarkan secara alamiah tanpa intervensi terapi, bersama lingkungannya akan menyebabkan hipertensinya berkembang dan dalam waktu sekitar 30-50 tahun akan timbul tanda dan gejala (Sugiharto, 2007).

Asumsinya bila orangtua, saudara kandung atau anggota keluarga lainnya punya tekanan darah tinggi. Orang tersebut juga berisiko terkena hipertensi.

Solusinya bagi responden yang memiliki riwayat hipertensi maupun yang tidak memiliki riwayat hipertensi keluarga adalah sebagai berikut:

1. Mengubah pola makan dengan mengurangi makanan yang tinggi natrium yang banyak mengandung garam dapur serta makanan olahan.
2. Olahraga rutin
3. Jaga berat badan ideal
4. Berhenti merokok

5. Kelola stres dengan baik
6. Cek tekanan darah secara berkala/rutin.

Meskipun dalam penelitian ini tidak ada hubungan antara riwayat hipertensi dengan hipertensi, namun menjaga dan mencegah itu lebih baik.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian yang telah dilakukan yaitu terdapat beberapa faktor risiko hipertensi pada masyarakat pesisir di Kota Banda Banda Aceh terutama pada IMT responden yang obesitas, tingkat stres yang sedang, perokok berat pola makan yang kurang dan riwayat hipertensi iya pada keluarga sedangkan variabel yang berhubungan adalah variabel IMT obesitas, aktivitas fisik sedang, dan pola makan yang cukup pada masyarakat pesisir di Kota Banda Aceh.

Dari hasil multivariat Faktor yang paling berisiko terjadinya hipertensi pada masyarakat pesisir Kota Banda Aceh adalah faktor pola makan dan aktivitas fisik.

Saran

Bagi warga masyarakat

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa IMT, aktivitas fisik dan pola makan merupakan faktor risiko hipertensi maka masyarakat harus memperhatikan hal-hal yang yang harus dilakukan dan hal-hal yang harus dicegah sebagai upaya pencegahan terjadinya hipertensi maupun komplikasi. Rutin memeriksakan tekanan darah, menjaga

pola konsumsi makanan yang berlemak dan makanan yang banyak mengandung garam. Olah raga yang teratur dan mengatur gaya hidup dan menjaga berat badan.

Bagi Instansi

Meningkatkan penyuluhan dan memberikan pengarahan kepada pasien hipertensi yang memeriksakan diri, khususnya pada masyarakat yang sering mengikuti senam prolanis di puskesmas dan pada setiap posbindu secara rutin untk dapat menjaga pola makan yang baik olah raga yang teratur, tidak merokok, mengelola stres dengan baik, menjaga berat badan dan juga memberi arahan untuk memeriksakan diri apabila merasakan gejala-gejala sakit maupun apabila merasa pusing atau tekanan darah meningkat

DAFTAR PUSTAKA

Andria K.M., Hubungan antara perilaku olahraga, stress dan pola makan dengan tingkat hipertensi pada lanjut usia di Posyandu Lansia Kelurahan Gebang Putih Kecamatan Sukolilo Kota Surabaya, *Jurnal Promkes*, 2013;1(2):111-117.

Anggara F.H.D. & Prayitno N., Faktor-faktor yang berhubungan dengan tekanan darah di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat tahun 2012, *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 2013;5(1):20-25.

Indrawati L. & Werdhasari A., Hubungan Pola Kebiasaan Konsumsimakanan Masyarakat Miskin dengan Kejadian Hipertensi di Indonesia, *Media*

Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2009;19(4 Des).

Kemendes RI, Hasil Utama RISKESDAS 2018, *Jakarta [ID]: Balitbangkes Kementerian Kesehatan*, 2018.

Kemendes RI, Infodatin Hipertensi, Kementerian Kesehatan RI. 2014.

Korneliani K. & Meida D., Obesitas dan stress dengan kejadian hipertensi, *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2012;7(2):117-121.

Lesirollo S.R., Kandou G.D. & Ratag B.T., Hubungan antara Perilaku Konsumsi Makanan, Aktivitas Fisik, dan Riwayat Keluarga dengan Kejadian Hipertensi pada Wanita Dewasa di Desa Pulisan Kecamatan Likupang Timur Kabupaten Minahasa Utara, *Paradigma*, 2018;6(1).

Lestari D. & Lelyana R., Hubungan Asupan Kalium, Kalsium, Magnesium, dan Natrium, Indeks Massa Tubuh, serta Aktifitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada Wanita Usia 30–40 Tahun: Program Studi Ilmu Gizi; 2010.

Merai R., Siegel C., Rakotz M., Basch P., Wright J., Wong B. & Thorpe P., CDC Grand Rounds: A Public Health Approach to Detect and Control Hypertension, *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 2016;65(45):1261-1264.

Muliyati H., Syam A. & Sirajuddin S., Hubungan pola konsumsi natrium dan kalium serta aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi pada pasien rawat jalan di RSUP dr. Wahidin

- Sudirohusodo Makassar, *Media Gizi Masyarakat Indonesia*, 2011;1(1):46-51.
- Notoatmodjo S., Metodologi penelitian kesehatan: Jakarta: rineka cipta; 2010.
- Nur Syahrini E., Faktor-Faktor Risiko Hipertensi Primer di Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*, 2012;1(2).
- Pinontoan J.J., Kandou G.D. & Kaunang W.P., Hubungan Antara Faktor Risiko dengan Kejadian Hipertensi pada Laki-Laki di Wilayah Masyarakat Pesisir Desa Marinsow Kecamatan Likupang Timur Kabupaten Minahasa Utara Tahun 2017, *Media Kesehatan*, 2017;9(3).
- Prabowo A.P., Hubungan Stres Dan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Dr. Oen Surakarta: Diponegoro University; 2005.
- Rahajeng E. & Tuminah S., Prevalensi Hipertensi dan Determinannya di Indonesia, *Majalah Kedokteran Indonesia*, 2009;59(12):580-587.
- Raihan L.N. & Dewi A.P., Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Hipertensi primer pada masyarakat di wilayah kerja puskesmas rumbai pesisir, *Jurnal Online Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau*, 2014;1(2):1-10.
- Riskesdas K.K.R., Hasil Utama Riskesdas 2018, *Badan Penelitian DAN Pengembangan Kesehatan*, 2018.
- Saputra O. & Anam K., Gaya Hidup Sebagai Faktor Risiko Hipertensi pada Masyarakat Pesisir Pantai, *Jurnal Majority*, 2016;5(3):118-123.
- Setyanda Y.O.G., Sulastri D. & Lestari Y., Hubungan merokok dengan kejadian hipertensi pada laki-laki usia 35-65 tahun di Kota Padang, *Jurnal kesehatan andalas*, 2015;4(2).
- Sugiharto A., Faktor-Faktor Risiko Hipertensi Grade II pada Masyarakat (Studi Kasus di Kabupaten Karanganyar): Program Pascasarjana Universitas Diponegoro; 2007.
- Sundari S. & Widodo M.A., Faktor Risiko Non Genetik dan Polimorfisme Promoter RegionGen CYP11B2Varian T (-344) C Aldosterone Synthasepada Pasien Hipertensi Esensial di Wilayah Pantai dan Pegunungan, *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 2013;27(3):169-177.
- Suoth M., Bidjuni H. & Malara R., Hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi di puskesmas kolongan kecamatan kalawat kabupaten minahasa utara, *Jurnal Keperawatan*, 2014;2(1).