

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KEJADIAN HIPERTENSI DI DESA SARI BHUANA KECAMATAN TOILI JAYA KABUPATEN BANGGAI

THE RELATIONSHIP BETWEEN DIETARY PATTERNS AND STRESS WITH THE INCIDENCE OF HYPERTENSION IN THE INTERNAL MEDICINE WARD OF MOKOPIDO TOLI-TOLI REGIONAL GENERAL HOSPITAL

I Wayang Sudarmika^{1*}, Sulaeman S³ Muhammad Syukri³

^{1*, 2,3} Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan & Kebidanan, ITKES Muhammadiyah Sidrap

Email Correspondence: iwayansudar05@gmail.com dan nomor handphone : 085757824546

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular, namun merupakan isu serius di dalam bidang kesehatan karena memiliki potensi menjadi penyakit yang berbahaya dan dapat menyebabkan kematian. Hipertensi dapat mengakibatkan pengerasan pada arteri, pembesaran pada otot jantung, serta berbagai masalah kesehatan yang terkait dengan jantung dan risiko stroke. Perilaku merokok menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi peningkatan tekanan darah dan juga salah satu penyebab terjadinya hipertensi, Pola makan yang tidak sehat seperti banyak mengonsumsi makanan tinggi garam, konsumsi tinggi lemak. Pola makan yang tidak sehat dan konsumsi tinggi kolesterol secara terus menerus, seperti pada lemak hewani dan kuning telur, akan menyebabkan peningkatan kadar LDL di dalam darah. **Metode** yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah penderita Hipertensi yang berada di Desa Sari Bhuana Kecamatan Toili Jaya sebanyak 48 penderita. Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan karakteristik masing-masing variabel (Pola Makan dan Merokok) dan Analisis bivariat digunakan untuk menjelaskan keterkaitan masing-masing variabel yang diteliti. **Hasil** Adanya hubungan yang signifikan antara pola makan dengan perilaku merokok pada penderita hipertensi di Desa Sari Bhuana Kecamatan Toili Jaya didapatkan $p\text{-value}=0,001$ ($p < 0,05$)

Kata kunci: Hipertensi, Pola Makan, Perilaku Merokok

ABSTRACT

Hypertension is a non-communicable disease, but it is a serious issue in the health sector because it has the potential to become a dangerous disease and can cause death. Hypertension can cause hardening of the arteries, enlargement of the heart muscle, as well as various health problems related to the heart and the risk of stroke. Smoking behavior is one factor that can influence the increase in blood pressure and is also one of the causes of hypertension. Unhealthy diets such as consuming lots of foods high in salt, high consumption of fat. Unhealthy diets and continuous consumption of high cholesterol, such as in animal fats and egg yolks, will cause an increase in LDL levels in the blood. The method that will be used in this study is a quantitative method. The population and sample in this study were 48 hypertension sufferers in Sari Bhuana Village, Toili Jaya District. Univariate analysis was used to explain the characteristics of each variable (Diet and Smoking Patterns) and bivariate analysis was used to explain the relationship between each variable studied. Results: There is a significant relationship between dietary patterns and smoking behavior in hypertension sufferers in Sari Bhuana Village, Toili Jaya District, with a $p\text{-value}$ of 0.001 ($p < 0.05$).

Key words: Hypertension, Diet, Smoking Behavior

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular, namun merupakan isu serius di dalam bidang kesehatan karena memiliki potensi menjadi penyakit yang berbahaya dan dapat menyebabkan kematian. Hipertensi dapat mengakibatkan pengerasan pada arteri, pembesaran pada otot jantung, serta berbagai masalah kesehatan yang terkait dengan jantung dan risiko stroke (Fuadah & Hidayati, 2022). Hipertensi dapat dengan cepat merusak sistem kekebalan tubuh seseorang. Pada saat seseorang mengidap hipertensi, seringkali tidak ada gejala yang terlihat, sehingga hal ini menjadi alasan utama mengapa seseorang tidak konsisten dalam mengikuti pengobatan (Fadila & Solihah, 2022).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi medis serius yang secara signifikan meningkatkan risiko penyakit jantung, otak, ginjal, dan penyakit lainnya. Prevalensi Hipertensi di dunia menurut World Health Organization (WHO) secara global sebesar 22% dari total penduduk dunia. Kejadian hipertensi tertinggi berada di benua Afrika 27% dan terendah di benua Amerika 18%, sedangkan di Asia tenggara berada

diposisi ke-3 tertinggi dengan prevalensi kejadian hipertensi sebesar 25% (Cheng et al., 2022) Sebanyak kurang lebih 60% penderita hipertensi berada di negara berkembang, termasuk Indonesia. Menurut data yang telah dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan, hipertensi dan penyakit jantung lain meliputi lebih dari sepertiga penyebab kematian, dimana hipertensi menjadi penyebab kematian kedua setelah stroke.

Di Indonesia, hipertensi menempati peringkat ketujuh dalam daftar penyakit yang sering terjadi, dengan tingkat prevalensi penyakit ini mencapai 45,32% pada kelompok usia 45 sampai 54 2 tahun, meningkat menjadi 55,23% pada kelompok usia 55 sampai 64 tahun, mencapai 63,22% pada kelompok usia 65 sampai 74 tahun, dan bahkan mencapai 69,53% pada kelompok usia di atas 75 tahun (Shaumi & Achmad, 2019). Kementerian Kesehatan (Kemenkes) menyebutkan jumlah pengidap hipertensi di Indonesia telah mencapai 34,1 persen atau 70 juta lebih penduduk berdasarkan Survei Nasional yang dilakukan pada tahun 2018. Fatcha menuturkan pengidap hipertensi sebanyak 36,80 persen diketahui berjenis kelamin perempuan. Sedangkan pengidap laki-laki ada 31,3 persen. Bila dirinci berdasarkan tingkat pendidikannya, sebesar 51,55 persen

pengidap hipertensi tidak atau belum pernah bersekolah. Kemudian 46,25 persen tidak tamat SD, 39,99 persen tamat SD, 29,07 persen tamat SLTP/MTs, 25,92 persen tamat SLTA/MA dan 28,30 persen lainnya tamat DI/D2/D3/PT (Risksedas, 2018).

Hipertensi merupakan penyebab utama tingkat kematian dan tingkat kesakitan yang tinggi, sehingga penanganan kondisi ini menjadi tindakan yang sering dilakukan di berbagai fasilitas perawatan kesehatan di seluruh dunia, termasuk di Indonesia (Sinaga & Arianti, 2021). Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Sulteng, ada 10 penyakit dengan kasus terbanyak sepanjang tahun 2022, dalam daftar tersebut Hipertensi Esensial menjadi penyakit yang paling banyak diderita masyarakat Sulawesi Tengah yaitu 81 ribu lebih kasus Hipertensi Esensial.

Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan tekanan darah semakin meningkat, semakin tinggi tekanan darah maka semakin tinggi juga seseorang berisiko mengalami komplikasi seperti, gagal ginjal, penyakit jantung, serta terjadinya stroke apabila berlangsung dalam jangka waktu yang lama (Helni, 2020). Perilaku atau aktivitas seseorang juga dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi.

Perilaku adalah sebuah kegiatan yang biasa dilakukan seseorang dalam hari-harinya. Apabila dalam keseharian seseorang berperilaku baik dengan menjaga kesehatan tubuhnya tentu hal tersebut tidak akan menimbulkan masalah (Irwan, 2020). Namun bila seseorang berperilaku buruk seperti merokok hal tersebut bisa menimbulkan hipertensi.

Perilaku merokok menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi peningkatan tekanan darah dan juga salah satu penyebab terjadinya hipertensi. Merokok adalah aktifitas seseorang untuk membakar dan menghisap tembakau. Meskipun kebiasaan merokok memiliki banyak dampak negative bagi perokok dan juga lingkungan, tetapi kebiasaan merokok banyak dianggap hal yang normal dilakukan khususnya oleh laki-laki (Angga dan Elon, 2021). Penggunaan tembakau atau merokok sudah banyak terjadi pada usia 13–15 tahun, dan tercatat pada tahun 2020 sebanyak 35,6% laki-laki dan 3,5% perempuan yang merokok (WHO, 2019). Sedangkan di Indonesia pada tahun 2021 tercatat sebanyak 34,5% atau 70,2 juta orang dewasa di Indonesia saat ini merokok. Dan penggunaan pada pria lebih banyak daripada wanita yaitu

sebesar 65,5% dan 3,3% pada wanita (GATS, 2021). Dengan perilaku merokok tersebut tentunya akan mempengaruhi tekanan darah seseorang. Di dukung juga dengan hasil penelitian (Afiatna Puji, 2020) yang menyatakan bahwa merokok merupakan faktor yang sangat mempengaruhi terjadinya hipertensi.

Stres dan pola makan merupakan faktor risiko penyebab hipertensi dan hal tersebut dapat dicegah dengan cara melakukan manajemen stres dan mengatur pola makan untuk mencegah hipertensi. Pola makan yang tidak sehat seperti banyak mengonsumsi makanan tinggi garam, konsumsi tinggi lemak. Pola makan yang tidak sehat dan konsumsi tinggi kolesterol secara terus menerus, seperti pada lemak hewani dan kuning telur, akan menyebabkan peningkatan kadar LDL di dalam darah (Oktomalioputri dkk., 2016). Kolesterol dan kolesterol ester yang terdapat pada LDL dapat menyebabkan beberapa penyakit seperti darah tinggi. Penelitian tentang hipertensi dilakukan oleh Hamzah, Akbar, Langingi & Hamzah, (2015) berjudul Hubungan Pola Makan Dengan Tingkat Kejadian Hipertensi Pada Lansia di wilayah kerja Puskesmas Molibagu Kecamatan Bolaang Uki Kabupaten Bolaang Mongondow

Selatan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 61,3% responden yang menderita hipertensi, 67,7% responden yang memiliki pola makan kurang baik dan 32,3% yang memiliki pola makan yang baik. Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi ($p=0,014<0,05$).

Data penyandang Hipertensi berjumlah 576,620 jiwa dan yang mendapatkan pelayanan Kesehatan sesuai standar 311.158 Jiwa atau (54%). Ini menunjukkan bahwa realisasi sudah mencapai target dari renstra yang ditentukan pada tahun 2023 sebesar 30% (Profil Kesehatan Sulawesi Tengah, 2023). Di Kabupaten Banggai, prevalensi kasus Hipertensi sebesar 3,03% dari total jumlah penduduk (Profil Kabupaten Banggai, 2023). Hipertensi sebenarnya dapat dicegah dengan mengendalikan faktor risiko. Pencegahan primer harus dilakukan untuk menghentikan atau mengurangi faktor risiko hipertensi sebelum penyakit hipertensi terjadi. Pencegahan tersebut seperti diet sehat dengan makan cukup buah dan sayur, rendah gula, garam dan lemak, rajin melakukan aktivitas fisik dan tidak merokok. Perilaku hidup sehat sangat sulit untuk ditumbuhkan, namun perilaku hidup sehat dapat dibentuk

melalui kebiasaan. Menciptakan perilaku hidup sehat sebenarnya tidaklah sulit untuk dilakukan dan bisa dilakukan dari hal-hal kecil seperti tidak merokok, olahraga teratur, konsumsi buah dan sayur setiap hari. Dengan melakukan perilaku hidup sehat seperti yang disebutkan itu maka akan tercipta hidup sehat yang merupakan keinginan bagi semua manusia. Dalam mewujudkan perilaku hidup sehat yang paling penting adalah komitmen dan keinginan untuk melakukannya. (Vera & Yanti 2020).

Di Kecamatan Toili Jaya yang memiliki jumlah penduduk sebesar 37.108 jiwa, memiliki prevalensi penderita Hipertensi yaitu sebesar 1,95% (Profil Kabupaten Banggai, 2023). Banyak faktor yang dapat mempengaruhi tekanan darah, baik faktor yang dapat diubah maupun tidak. Salah satu faktor yang dapat diubah adalah gaya hidup (life style), dimana gaya hidup seseorang sangat dipengaruhi oleh pengetahuannya akan suatu penyakit dan faktor yang tidak dapat diubah adalah genetik.

Desa Sari Buana yang berada di Kecamatan Toili Jaya memiliki jumlah penduduk sebesar 1.515 jiwa, dengan mata pencaharian utama adalah bertani dan beternak. Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Desa Sari

Bhuana pada tanggal 10 april pukul 10.30 di dapatkan peningkatan prevalensi penderita Hipertensi yang ada di Desa Sari Buana sebesar 3,03% sejak tahun 2023 dan meningkat menjadi 3,16% pada tahun 2024. Dari beberapa penderita hipertensi yang peneliti wawancara di Desa Sari Buana saat studi pendahuluan sebagian besar penderita memiliki pola makan yang kurang baik dan sebagian besar adalah perokok.

METODE

Desain atau rancangan penelitian adalah strategi yang dipilih untuk mengintegrasikan secara menyeluruh komponen riset dengan cara logis dan sistematis untuk membahas dan menganalisis apa yang menjadi fokus penelitian (Priadana & Sunarsi, 2021). Desain penelitian yang digunakan adalah Cross Sectional dengan cara pendekatan observasi, atau waktu pengumpulan data dilakukan sekaligus pada waktu yang sama (Supriati, 2020). Metode yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif untuk mengetahui faktor yang berhubungan mempengaruhi tingkat kejadian hipertensi di Desa Sari Bhuana Kecamatan Toili Jaya Kabupaten Banggai Penelitian ini telah dilaksanakan di Desa Sari Bhuana Kecamatan Toili Jaya Kabupaten Banggai Penelitian ini telah

dilaksanakan pada bulan Juni Tahun 2025. Populasi dalam penelitian ini adalah semua Penderita Hipertensi yang berada di Desa Sari Bhuana Kecamatan Toili Jaya sebanyak

48 penderita. Jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 48 sampel. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *Total Sampling*.

HASIL

1. Analisa Univariat Terhadap Responden

pendidikan, suku, pekerjaan, dan tekanan darah.

Dalam penelitian ini terdapat 48 responden yang menderita hipertensi di Desa Sari Bhuana, Kecamatan Toili Jaya, Kabupaten Banggai. Variabel responden dalam penelitian ini digambarkan dengan umur, jenis kelamin,

a. Distribusi Penderita Hipertensi Berdasarkan Jenis Kelamin di Desa Sari Bhuana pada bulan Juni-Juli Tahun 2025

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Penderita Hipertensi berdasarkan jenis kelamin Tahun 2025

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	23	47,9
Perempuan	25	52,1
Total	48	100

Sumber: Data Primer Tahun 2025

Berdasarkan hasil tabel 5.1 menerangkan bahwa responden yang hipertensi menurut jenis kelamin, dari 48 penderita, jenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu sebanyak 25 responden yaitu

52,1 %, sedangkan untuk jenis kelamin laki-laki berjumlah 23 orang yaitu 47,9%.

b. Distribusi Penderita Hipertensi Berdasarkan Umur di Desa Sari Bhuana pada bulan Juni-Juli Tahun 2025

**Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Penderita Hipertensi
Berdasarkan Umur Tahun 2025**

Umur	n	%
31-44 Tahun	2	4.2
45-54 Tahun	14	29.2
55-64 Tahun	17	35.4
> 64 Tahun	15	31.3
Total	48	100

Sumber: Data Primer Tahun 2025

Berdasarkan hasil dari tabel 5.2 menunjukkan bahwa distribusi Penderita Hipertensi berdasarkan Umur dari 48 penderita, menunjukkan umur 55-64 tahun di kategorikan sebagai umur yang lebih

dominan dengan jumlah 17 responden yaitu 35,4% dan umur 31-44 tahun dikategorikan paling sedikit dengan jumlah 2 responden yaitu 4,2%.

c. Distribusi Penderita Hipertensi Berdasarkan Pendidikan di Desa Sari Bhuana pada bulan Juni-Juli Tahun 2025

**Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Penderita Hipertensi
Berdasarkan Pendidikan Tahun 2025**

Pendidikan	n	%
SD	25	52.1
SMP	13	27.1
SMA	7	14.6
D1, D2, D3, S1	3	6.3
Total	48	100

Sumber: Data Primer Tahun 2025

Berdasarkan hasil dari tabel 5.3 menunjukkan bahwa distribusi Penderita Hipertensi berdasarkan Pendidikan dari 48 penderita, tabel diatas menunjukkan pendidikan SD di kategorikan sebagai

pendidikan rendah lebih dominan, dengan jumlah 25 responden yaitu 52,1%, sedangkan pendidikan S1 dikategorikan sebagai pendidikan tinggi namun lebih rendah dengan jumlah 3 responden yaitu 6,3%

d. **Distribusi Penderita Hipertensi Berdasarkan Pekerjaan di Desa Sari Bhuana pada bulan Juni-Juli Tahun 2025**

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Penderita Hipertensi
Berdasarkan Pekerjaan Tahun 2025

Pekerjaan	n	%
Petani/Peternak	22	45.8
IRT	14	29.2
Wiraswasta	6	12.5
Honoror	2	4.2
Aparat Desa	2	4.2
PNS	2	4.2
Total	48	100

Sumber: Data Primer Tahun 2025

Berdasarkan hasil dari tabel 5.4 menunjukkan bahwa distribusi Penderita Hipertensi berdasarkan Pekerjaan dari 48 penderita, tabel diatas menunjukkan pekerjaan petani/peternak di kategorikan sebagai pekerjaan yang lebih dominan,

dengan jumlah 22 responden yaitu 45,8%, sedangkan pekerjaan aparat desa, honoror dan PNS dikategorikan sebagai pekerjaan yang lebih rendah peminatnya yaitu dengan jumlah 2 responden yaitu masing-masing 4,2%.

e. **Distribusi Penderita Hipertensi Berdasarkan Suku di Desa Sari Bhuana pada bulan Juni-Juli Tahun 2025**

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Penderita Hipertensi
Berdasarkan Suku Tahun 2025

Suku	n	%
Bali	41	85.4
Jawa	4	8.3
Bugis	2	4.2
Balantak	1	2.1
Total	48	100

Sumber: Data Primer Tahun 2025

Berdasarkan hasil dari tabel 5.5 menunjukkan bahwa distribusi Penderita Hipertensi berdasarkan Suku dari 48 penderita, tabel diatas menunjukkan suku bali di kategorikan sebagai suku yang lebih

dominan, dengan jumlah 41 responden yaitu 85,4%, sedangkan suku balantak dikategorikan sebagai suku yang lebih sedikit dominan yaitu dengan jumlah 1 responden yaitu masing-masing 2,1%.

f. Distribusi Penderita Hipertensi Berdasarkan Tekanan Darah di Desa Sari Bhuana pada bulan Juni-Juli Tahun 2025

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Penderita Hipertensi Berdasarkan Tekanan Darah Tahun 2025

Tekanan Darah	n	%
140-159 mmhg	26	54.2
160-179 mmhg	19	39.6
> 180 mmhg	3	6.3
Total	48	100

Sumber: Data Primer Tahun 2025

Berdasarkan hasil dari tabel 5.6 menunjukkan bahwa distribusi Penderita Hipertensi berdasarkan pengukuran tekanan darah dari 48 penderita, tabel diatas menunjukkan tekanan darah 140–159 mmhg di kategorikan sebagai tekanan darah yang

lebih dominan, dengan jumlah 26 responden yaitu 54,2%, sedangkan pengukuran tekanan darah ≥ 180 mmhg dikategorikan sebagai tekanan darah yang lebih sedikit dominan yaitu dengan jumlah 3 responden yaitu 6,3%.

g. Distribusi Penderita Hipertensi Berdasarkan Pola Makan di Desa Sari Bhuana pada bulan Juni-Juli Tahun 2025

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Penderita Hipertensi Berdasarkan Pola Makan Tahun 2025

Pola Makan	n	%
Baik	20	41.7
Kurang Baik	28	58.3
Total	52	100

Sumber: Data Primer Tahun 2025

Berdasarkan hasil dari tabel 5.7 menunjukkan bahwa distribusi Penderita Hipertensi berdasarkan pola makan dari 48 penderita, tabel diatas menunjukkan pola makan responden dengan kategori baik berjumlah 20 responden yaitu 41,7%, sedangkan pola makan responden dengan kategori kurang baik berjumlah 28 responden yaitu 58,3%.

h. Distribusi Penderita Hipertensi Berdasarkan Perilaku Merokok di Desa Sari Bhuana pada bulan Juni-Juli Tahun 2025

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Penderita Hipertensi Berdasarkan Perilaku Merokok Tahun 2025

Perilaku Merokok	n	%
Kurang Baik	20	41.7
Baik	28	58.3
Total	48	100

Sumber: Data Primer Tahun 2025

Berdasarkan hasil dari tabel 5.8 menunjukkan bahwa distribusi Penderita Hipertensi berdasarkan perilaku merokok dari 48 penderita, tabel diatas menunjukkan responden yang merokok berjumlah 28 responden yaitu 58,3%, sedangkan responden yang tidak merokok berjumlah 20 responden yaitu 41,7%.

3. Analisis Bivariat Responden

Hubungan antara pola makan dengan perilaku merokok terhadap kejadian hipertensi di Desa Sari Bhuana Kecamatan Toili Jaya Kabupaten Banggai

Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Hubungan antara pola makan dengan perilaku merokok terhadap kejadian hipertensi di Desa Sari Bhuana

Pola Makan	Merokok				Total	
	Kurang Baik		Baik		n	%
	N	%	n	%		
Kurang Baik	19	39,58	9	18,75	28	58,33
Baik	9	18,75	11	22,91	20	41,66

Total	28	58,33	20	41,66	48	100
-------	----	-------	----	-------	----	-----

Sumber: Data Primer Tahun 2025

Berdasarkan hasil dari tabel 5.9 menunjukkan bahwa distribusi penderita hipertensi berdasarkan hubungan antara pola makan dengan perilaku merokok dari 48 penderita, menunjukkan pola makan kurang baik terhadap perilaku merokok kurang baik 19 responden yaitu 39,58% dan pola makan

kurang baik terhadap perilaku merokok baik 9 responden yaitu 18,75%. Untuk pola makan baik terhadap perilaku merokok kurang baik 9 responden yaitu 18,75%. dan pola makan baik terhadap perilaku merokok baik 11 responden yaitu 22,91%

PEMBAHASAN

1. Usia

Berdasarkan hasil dari tabel 5.2 menunjukkan bahwa distribusi Penderita Hipertensi berdasarkan Umur dari 48 penderita, menunjukkan umur 55-64 tahun di kategorikan sebagai umur yang lebih dominan dengan jumlah 17 responden yaitu 35,4% dan umur 31-44 tahun dikategorikan paling sedikit dengan jumlah 2 responden yaitu 4,2%.

Peneliti menganalisis bahwa semakin bertambahnya usia maka system kardiovaskular pada tubuh akan mengalami penurunan yang akan berakibat pada tingkat kejadian hipertensi yang juga akan meningkat. Analisis tersebut sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Tryanto (2014 dalam Tindangen et al., 2020) menyatakan bahwa usia merupakan salah satu faktor utama yang

mempengaruhi hipertensi, hal ini disebabkan perubahan alamiah dalam tubuh pada jantung, pembuluh darah, dan hormone. Usia berhubungan dengan disfungsi endotelial dan meningkatnya kekakuan arteri pada hipertensi, khususnya hipertensi sistolik pada usia dewasa tua (Ekarini et al., 2020).

Ungvari, et al. (2018) menyatakan bahwa patofisiologi dari mekanisme penuaan ini, termasuk stres oksidatif, disfungsi mitokondria, gangguan resistensi terhadap stresor molekuler, peradangan kronis tingkat rendah, ketidakstabilan genom, gesekan telomer dan penuaan seluler, perubahan epigenetik, hilangnya homeostasis protein (proteostasis), deregulated nutrient sensing, kelelahan stem cell, dan perubahan komunikasi antar sel dalam sistem vaskular, adalah

dipertimbangkan terhadap patogenesis penyakit mikrovaskular dan makrovaskular. Pada tingkat seluler terjadi kerusakan sel endotel, peningkatan pertumbuhan sel otot polos pembuluh darah, migrasi sel, inflamasi, kontraksi, deposisi matriks ekstraseluler, fibrosis, dan kalsifikasi (Harvey et al., 2015).

Perubahan extracellular matrix (ECM) terkait usia, termasuk subendotel membran basal, intima, media, adventitia, dan matriks interstisial (yang merupakan lebih dari setengah massa jaringan vaskular), memainkan peran mendasar dalam gangguan homeostasis struktural dan regulasi pembuluh darah (Ungvari et al., 2018). Nuraeni (2019) yang menyatakan bahwa semakin bertambahnya umur, terjadi perubahan pada arteri dalam tubuh menjadi lebih lebar dan kaku yang mengakibatkan kapasitas dan rekoil darah yang diakomodasikan melalui pembuluh darah menjadi berkurang. Pengurangan ini menyebabkan tekanan sistol menjadi bertambah. Menua juga menyebabkan gangguan mekanisme neurohormonal seperti system renin-angiotensin-

aldosteron dan juga menyebabkan meningkatnya konsentrasi plasma perifer dan juga adanya glomerulosklerosis akibat penuaan dan intestinal fibrosis mengakibatkan peningkatan vasokonstriksi dan ketahanan vaskuler, sehingga mengakibatkan meningkatnya tekanan darah (hipertensi).

Hal ini didukung dengan teori yang dikemukakan oleh Toreh & Kalangi (2012) menyatakan bahwa system renin-angiotensin-aldosteron (SRAA) merupakan suatu regulator yang sangat penting untuk mengatur keseimbangan natrium, volume cairan ekstrasel, resistensi pembuluh darah ginjal, dan resistensi vaskular sistemik. Maulia, et al. (2021) menyatakan bahwa pada usia diatas 45 tahun dinding arteri akan mengalami penebalan akibat adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan juga menjadi kaku. Pembuluh darah yang menyempit karena bertambahnya usia mempengaruhi sirkulasi peredaran darah sehingga tekanan darah akan meningkat. Hal ini

sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Nuraeni (2019) yaitu semakin usia bertambah, terjadi perubahan pada arteri dalam tubuh menjadi lebih lebar dan kaku yang mengakibatkan kapasitas dan rekoil darah yang diakomodasikan melalui pembuluh darah menjadi berkurang. Dengan bertambahnya umur, maka tekanan darah juga akan meningkat (Nuraini, 2015).

Tekanan darah yang tinggi secara terus menerus akan menyebabkan kerusakan perlahan-lahan pada sistem pembuluh darah arteri. Pengerasan arteri yang disebabkan penumpukan kolagen pada lapisan otot dan endapan lemak pada dinding arteri akan menyempitkan jalur peredaran darah dapat menyebabkan terjadinya penyakit jantung koroner. Hal ini sesuai teori yang dikemukakan Amisi, et al. (2018) Tekanan darah yang tinggi secara terus menerus menyebabkan kerusakan system pembuluh darah arteri dengan perlahan-lahan. Arteri tersebut mengalami pengerasan yang disebabkan oleh endapan lemak pada dinding, sehingga menyempitka lumen yang terdapat di dalam pembuluh darah menyebabkan terjadinya penyakit jantung

koroner

2. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil tabel 5.1 menerangkan bahwa responden yang hipertensi menurut jenis kelamin, dari 48 penderita, jenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu sebanyak 25 responden yaitu 52,1 %, sedangkan untuk jenis kelamin laki-laki berjumlah 23 orang yaitu 47,9%.

Peneliti menganalisis bahwa jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi peningkatan tekanan darah yang menyebabkan hipertensi, hal ini dikarenakan pada perempuan yang telah menopause mengalami penurunan kadar estrogen. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Podungge (2020) yang menyatakan bahwa perempuan yang belum menopause dilindungi oleh hormone estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis (Riyadina, 2019 dalam Podungge, 2020). Hal ini sesuai dengan pernyataan Sari & Susanti (2016) yang menyebutkan

bahwa High Density Lipoprotein (HDL) yang rendah dan Low Density Lipoprotein (LDL) yang tinggi akan mempengaruhi terjadinya aterosklerosis sehingga tekanan darah akan tinggi. Aterosklerosis merupakan suatu proses yang menyebabkan kaku pada pembuluh darah sehingga pembuluh darah sulit memperbesar diameternya sehingga tekanan darah meningkat (Nugrahani et al., 2018).

Tekanan darah bisa meningkat pada wanita, terutama tekanan darah sistolik berjalan dengan bertambahnya usia. Pada usia 55 tahun, wanita lebih mungkin menderita tekanan darah tinggi. Salah satu penyebab pola ini karena adanya perbedaan hormonal antara kedua jenis kelamin yaitu pria dan wanita. Ketika produksi hormon estrogen berkurang saat menopause, wanita kehilangan efek dari manfaatnya dan tekanan darah otomatis meningkat. Angka kejadian tekanan darah tinggi atau hipertensi pada pria serupa dengan wanita, namun wanita terlindungi dari penyakit kardiovaskular jika saat masa muda dan belum memasuki masa menopause. Wanita pramenopause dilindungi oleh

estrogen, hormon yang dapat meningkatkan kadar HDL (high-density lipoprotein). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor yang dapat melindungi terjadinya proses aterosklerotik (Aristoteles, 2018).

3. Pendidikan

Berdasarkan hasil dari tabel 5.3 menunjukkan bahwa distribusi Penderita Hipertensi berdasarkan Pendidikan dari 48 penderita, tabel diatas menunjukkan pendidikan SD di kategorikan sebagai pendidikan rendah lebih dominan, dengan jumlah 25 responden yaitu 52,1%, sedangkan pendidikan S1 dikategorikan sebagai pendidikan tinggi namun lebih rendah dengan jumlah 3 responden yaitu 6,3%

Orang berpendidikan tinggi mempunyai informasi kesehatan termasuk hipertensi dan lebih mudah menerima gaya hidup sehat seperti diet sehat, olahraga, dan memelihara berat badan ideal. Baik buruknya perilaku dipengaruhi oleh tingkat pendidikan seseorang dalam menerima dan mengolah informasi yang akan berdampak pada status kesehatannya. Sebuah perilaku dalam mencegah hipertensi. Pengetahuan

seseorang yang baik mengenai penyebab, faktor risiko, tanda dan gejala hipertensi serta batasan tekanan darah stabil dan tidak stabil, akan membuat seseorang terhindar dari pemicunya (Notoatmodjo, 2010). Notoadmojo (2007) Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan. Semakin tinggi pendidikan responden, diharapkan wawasan yang dimilikinya akan semakin luas sehingga pengetahuannya pun juga akan meningkat, termasuk pengetahuan responden mengenai hipertensi dan dapat meningkatkan upaya pencegahan kekambuhan hipertensi khususnya.

Menurut Notoatmodjo (2003) tingkat pendidikan dapat dibedakan berdasarkan tingkatan-tingkatan tertentu seperti Pendidikan dasar awal selama 9 tahun meliputi SD/ sederajat, SLTP/ sederajat, Pendidikan lanjut yaitu Pendidikan menengah minimal 3 tahun meliputi SMA atau sederajat dan Pendidikan tinggi meliputi diploma, sarjana, magister, doktor dan spesialis. Peneliti berasumsi banyaknya pasien penderita hipertensi di

Desa Sari Bhuana memiliki pendidikan rendah, terjadinya hipertensi disebabkan oleh faktor kurangnya pengetahuan mengenai penyakit hipertensi dari cara pencegahan, gejala dan penyebab-penyebab hipertensi dan juga responden mengatakan bahwa mereka tidak melakukan deteksi dini mengenai hipertensi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Taisio, 2020) yang mengatakan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dan kejadian hipertensi di Puskesmas Lasalepa. Penelitian ini sejalan juga dengan penelitian Maulidina, Harmani dan Suraya (2019) bahwa Hubungan pendidikan dengan kejadian hipertensi menunjukkan yang pendidikan rendah (63.6%) lebih banyak mengalami hipertensi dari pada responden dengan pendidikan tinggi (29,1%). diselenggarakan oleh perguruan tinggi

4. Pekerjaan

Berdasarkan hasil dari tabel 5.4 menunjukkan bahwa distribusi Penderita Hipertensi berdasarkan Pekerjaan dari 48 penderita, tabel diatas menunjukkan pekerjaan petani/peternak di kategorikan

sebagai pekerjaan yang lebih dominan, dengan jumlah 22 responden yaitu 45,8%, sedangkan pekerjaan aparat desa, honorer dan PNS dikategorikan sebagai pekerjaan yang lebih rendah peminatnya yaitu dengan jumlah 2 responden yaitu masing-masing 4,2%.

Manusia pada dasarnya melakukan pekerjaan untuk memenuhi kebutuhannya dan mendapatkan uang. Insinyur, guru, petani, nelayan, peternak, dan dokter hanyalah beberapa dari sekian banyak pekerjaan yang tersedia. Meningkatkan kesejahteraan orang lain dan mengelola alam sesuai dengan petunjuk Tuhan adalah tujuan utama pekerjaan. Masyarakat Desa Sari Bhuana yang sebagai besar berprofesi sebagai petani/peternak, kegiatan sehari-harinya bercocok tanam dan memelihara hewan ternak, sebagian besar menghabiskan waktunya di sawah dan dipeternakan. Dalam pengamatan peneliti dan hasil wawancara, sebagian besar masyarakat Desa Sari Bhuana yang berprofesi sebagai petani/peternak, dari 22 responden yaitu 45,8%, 15 responden atau 31,25% adalah perokok. Merokok dan minum kopi adalah

2 hal yang tidak bisa dipisahkan hal ini dikarenakan karena sudah menjadi kebiasaan pada saat bekerja di ladang atau peternakan, hal tersebut mereka lakukan untuk menjaga stamina dan tidak muda lelah dan kantuk.

5. Hubungan antara pola makan dengan perilaku merokok terhadap kejadian hipertensi di Desa Sari Bhuana Kecamatan Toili Jiaya Kabupaten Banggai

Berdasarkan hasil dari tabel 5.9 menunjukkan bahwa distribusi penderita hipertensi berdasarkan hubungan antara pola makan dengan perilaku merokok dari 48 penderita, menunjukkan pola makan kurang baik terhadap perilaku merokok kurang baik 19 responden yaitu 39,58% dan pola makan kurang baik terhadap perilaku merokok baik 9 responden yaitu 18,75%. Untuk pola makan baik terhadap perilaku merokok kurang baik 9 responden yaitu 18,75%. dan pola makan baik terhadap perilaku merokok baik 11 responden yaitu 22,91%.

Hasil kuesioner mengenai kebiasaan makan penderita tekanan darah tinggi menunjukkan bahwa kebiasaan makan yang buruk menjadi penyebab sebagian

besar pada penelitian ini. Menurut Mahmasani (2016), kebiasaan makan yang buruk disebabkan oleh kurangnya sumber karbohidrat, protein, lemak, dan serat, serta kurangnya pengetahuan dan aktivitas yang diperlukan untuk menerapkan perilaku sehat yang merupakan salah satu cara meningkatkan hipertensi. Penelitian ini sejalan dengan temuan Mahmasani. Temuan penelitian ini juga sejalan dengan temuan Hamzah dkk. (2015) yang menemukan bahwa 32,3% responden makan dengan baik dan 67,7% makan dengan buruk.

Diet merupakan suatu strategi atau upaya untuk melakukan perilaku makan yang sehat. Latihan diet yang cerdas mencakup pengendalian jumlah makanan yang tepat, jenis makanan dan pola makan, dalam kemampuannya untuk menjaga kesehatan. Mengubah pola makan atau yang dikenal dengan pola makan merupakan salah satu cara untuk mengatasi hipertensi tanpa efek samping yang serius karena merupakan teknik pengendalian yang lebih normal, dibandingkan dengan obat penurun tekanan darah yang dapat membuat pasien menolak pengobatan.

Dalam pengamatan peneliti, kebiasaan masyarakat Desa Sari Bhuana yang mayoritasnya adalah suku bali dimana sebagian besar berprofesi sebagai peternak, dan hasil ternak paling dominan adalah babi, dimana daging babi ini merupakan makanan harian dari masyarakat Desa Sari Bhuana sehingga besar kemungkinan menurut peneliti itu adalah penyebab dari hipertensi yang dialami oleh masyarakat Desa Sari Bhuana. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sukri (2019) menunjukkan bahwa pola makan yang kurang sehat yang mengandung lemak berlebih dapat menimbulkan kenaikan tekanan darah.

Konsumsi makanan yang tinggi lemak dan kolestrol akan meningkatkan kadar kolestrol darah dan kadar LDL. Makanan yang tinggi lemak dapat meningkatkan kadar kolesterol dalam darah sehingga hati mempunyai cukup kadar kolesterol dan akan menghetikan pengambilan LDL yang dapat meningkatkan kadar kolesterol. Kadar LDL yang tinggi dan pekat akan menyebabkan kolesterol lebih banyak melekat pada dinding pembuluh darah.

Kolesterol yang melekat itu perlahan-lahan akan membentuk tumpukan-tumpukan yang mengendap, seperti adanya plak pada dinding pembuluh darah. Proses penyumbatan ini kemudian dikenal sebagai aterosklerosis. Kandungan lemak berlebihan dalam darah pada hiperkolesterol dapat menyebabkan penimbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah sehingga pembuluh darah akan menyempit dan akibatnya tekanan darah akan meningkat

Selain itu, penelitian yang lain dilakukan oleh Amaliyyah (2021) diperoleh juga hasil bahwa ada hubungan pola makan dengan kenaikan tekanan darah. Salah satu cara untuk mengurangi terjadinya penyakit hipertensi adalah dengan menjaga pola makan dengan baik yaitu mengurangi asupan banyak lemak dan asupan garam di samping itu perlu meningkatkan makan buah dan sayur. Penelitian Sangadji dan Nurhayati (2014) menunjukkan bahwa responden yang sering mengonsumsi lemak mempunyai angka kejadian hipertensi lebih tinggi dibandingkan responden yang jarang mengonsumsi lemak. Seseorang bisa terkena hipertensi jika pola makannya

buruk.

Hal ini didukung oleh penelitian Okwuonu (2014), terdapat 101 orang yang tidak mengetahui bahwa aktivitas sehari-hari penting untuk penyesuaian gaya hidup sedangkan 60% tidak mengetahui perlunya pantangan konsumsi minuman keras. Lebih dari 80% orang tidak menyadari pentingnya sayur, buah, minyak tak jenuh, dan makan lebih sedikit setiap hari. Peneliti meyakini pola makan para penderita hipertensi di Desa Sari Bhuana, umumnya mengalami pola makan yang tidak sehat, disebabkan oleh pola makan yang tidak sehat dan perilaku merokok yang menjadi kebiasaan.

Merokok dan hipertensi adalah dua faktor risiko yang terpenting dalam penyakit aterosklerosis, penyakit jantung koroner, infarkmiokard akut, dan kematian mendadak. Pada penelitian yang telah banyak dilakukan, dijelaskan bahwa efek akut yang disebabkan oleh merokok antara lain meningkatkan denyut jantung dan tekanan darah dengan adanya peningkatan kadar hormon epinefrin dan norepinefrin karena aktivasi sistem saraf simpatis. Banyak penelitian juga mengatakan bahwa efek jangka panjang

dari merokok adalah peningkatan tekanan darah karena adanya peningkatan zat inflamasi, disfungsi endotel, pembentukan plak, dan kerusakan vaskular (Gumus et al,2013). Uji Chi-Square diperoleh nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pola makan dengan perilaku merokok terhadap kejadian hipertensi di Desa Sari Bhuana Kecamatan Toili Jiaya Kabupaten Banggai

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang ditemukan oleh peneliti tentang Faktor yang Berhubungan Dengan Tingkat Kejadian Hipertensi Di Desa Sari Bhuana Kecamatan Toili Jaya Kabupaten Banggai dapat disimpulkan bahwa:

1. Responden yang memiliki pendidikan SD sebanyak 25 orang (52,1%)
2. Responden memiliki pola makan yang kurang baik sebanyak 28 orang (58,3%)
3. Responden memiliki perilaku merokok yang kurang baik sebanyak 28 orang (58,3%)

4. Tekanan darah yang diderita oleh penderita hipertensi di Desa Sari Bhuana Kecamatan Toili Jaya Kabupaten Banggai memiliki tekanan darah paling banyak yaitu hipertensi derajat I dengan jumlah 26 orang (54,2%)
5. Adanya hubungan yang signifikan antara pola makan dengan perilaku merokok pada penderita hipertensi di Desa Sari Bhuana Kecamatan Toili Jaya didapatkan $p\text{-value}=0,001$ ($p < 0,05$).

DAFTAR RUJUKAN

- Adrian, S. (2019). Hipertensi Esensial : Diagnosa Dan Tatalaksana Terbaru Pada Dewasa
- Alodia Yoeantafara, Santi Martini. 2017. Pengaruh Pola Makan terhadap Kadar Kolesterol Total. Universitas Airlangga.
- Azhari MH, 2017. Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Makrayu Kecamatan Ilir Barat II Kota Palembang, "Aisyah Jurnal Ilmu Kesehatan, vol 2 no 1
- Bertalina, B., & Muliani, M. (2016).

- Hubungan pola makan, asupan makanan dan obesitas sentral dengan hipertensi di Puskesmas Dinas Kesehatan provinsi Sulawesi tengah. 2020. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah*. Palu.
- Dominiczak, Anna F. at all. 2019. "Hypertension. *HHS Public Access*." doi: 10.1038/1nrdp.2018.14.Hypertension.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. 2021. 1-222.
- Ekarini, N. L. P., Wahyuni, J. D., & Sulistyowati, D. (2020). Faktor – fakto r yang Berhubungan dengan hipertensi pada usia dewasa. *Jkep*, 5(1), 61–73. Diakses dari <https://doi.org/10.32668/jkep.v5i1.357>
- Hamzah, Akbar, H., Langingi, A. R., & Hamzah, S. R. (2015). Analisis Hubungsn Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia. *Gorontalo journal health & Science Community*, 5.
- Hidayat,A.(2015).*Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia* Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika
- <https://palu.tribunnews.com/2023/04/14/10-penyakit-dengan-kasus-terbanyak-di-sulteng-hipertensi-esensial-nomor-satu>
- Ihsan Kurniawan, S. (2019). Hubungan olahraga, stress dan pola makan dengan tingkat hipertensi di Posyandu Lansia di Kelurahan Sudirejo I Kecamatan Medan Kota *Journal of health science and physiotherapy*, 1(1), 10–17. Diakses dari <https://jurnal.stikes-sitihajar.ac.id/index.php/jhsp/issue/view/3>
- Jaclyn, Adeline . (2020), Daftar Komplikasi Hipertensi yang Mesti Diwaspadai, [https:// www.klik dokter. com/ infosehat/ read/3564963/ daftar-komplikasi-hipertensi-yangmesti-diwaspadai](https://www.klikdokter.com/infosehat/read/3564963/daftar-komplikasi-hipertensi-yangmesti-diwaspadai)
- Jurnal Cendikia Muda* Volume 3, Nomor 2, Juni 2023 ISSN : 2807-3469<https://ejournal.nusantaraglobal.ac.id/index.php/ejoin/article/download/716/705>
- Kemenkes. n.d. Laporan Nasional Riskesdas 2018. Kementerian Kesehatan RI.
- LeMone, P., Burke, KM & Bauldoff, G.

- (2015). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Volume 3. Alih Bahasa; Subekti, B N. Jakarta: EGC.
- Mahayuni, K. S., Rasdini, I. G. A. A., & Rahayu, E. S. P. (2021). *Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi pada Pasien Hipertensi di RSUD Kabupaten Klungkung*. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Denpasar. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/id/eprint/7102>
- Nugraha, D. P., Amalia, A., Oktafiona, E. W., Alifa, A. R., Ernawati, E., & Maurizka, I. O. (2021). *Pemberdayaan Masyarakat dengan Menggunakan Pillbox dalam Rangka Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Desa Bendilijati Wetan Kecamatan Sumbergempol Kabupaten Tulungagung*. *Journal of Community Service*, 1(2), 1-6. <https://jurnal.stikesrsanwarmedika.ac.id/index.php/ejcs/article/download>
- Nareza, Meva. (2020) *Ketahui Tekanan Darah Normal Menurut WHO*, <https://www.alodokter.com/ketahui-tekanan-darah-normal-menurut-who>
- Pradetyawan. 2014. Hubungan Antara Usia dan Jenis Kelamin dengan Tekanan Darah Tinggi di Posyandu Lansia Desa Triyagon Mojolaban Sukoharjo, [Skripsi Ilmiah] Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Raihan, L. N., Erwin & Dewi, A. P. (2014). Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian hipertensi primer pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Rumbai Pesisir (Doctoral dissertation, Riau University).
- Sari, Anita Amalia. (2020). *Inilah 9 Kebiasaan yang Bikin Risiko Hipertensi Meningkat*. <https://www.klikdokter.com/infosehat/read/3559032/inilah-9-kebiasaan-yang-bikin>
- Sudrajad, Dedy G. (2017), *Hipertensi: Kenali gejala, Cara mencegah & Mengobati*, <https://ciputrahospital.com/hiperten>

si-kenali-gejala- caramencegah-
mengobati/

Sartik., Tjekyan, R. S., & Zulkarnain, M.
(2017). *Faktor-faktor Risiko dan*

*Angka KejadianHipertensi pada
Penduduk Palembang. Jurnal Ilmu
Kesehatan Masyarakat 8 vol.3.*