

Faktor Risiko Kejadian Hipertensi pada Usia 20-45 Tahun

Risk Factors of Hypertension Incidence at the Age of 20-45 Years

Sitti Marya Ulva¹, Endah Iriyanti²

¹Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Mandala Waluya

²Dinas Komunikasi Informatika dan Persandian Kabupaten Buton Utara

(ulfam628@gmail.com, 082293399988)

ABSTRAK

Kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kulisusu Kabupaten Buton Utara selalu termasuk dalam 10 penyakit terbesar, dimana pada tahun 2018 jumlah penderita sebanyak 216 orang, tahun 2019 naik menjadi 344 orang dan tahun 2020 sebanyak 715 orang. Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian hipertensi pada masyarakat usia 20-45 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kulisusu Kabupaten Buton Utara. Jenis penelitian ini adalah observasi analitik dengan desain *Case-Control*. Populasi penelitian sebanyak 68 penderita, dengan sampel kasus sebanyak 40 responden, yang diambil secara *cluster random sampling*. Analisis data secara deskriptif dan inferensial menggunakan uji *Chi-Square* dan *Odds Ratio*. Hasil penelitian menunjukkan faktor risiko hipertensi untuk riwayat keluarga ($X^2_{hitung}=20,202$; OR=9,333), pendapatan ($X^2_{hitung}=6,146$; OR=3,157), kebiasaan makan dan minum ($X^2_{hitung}=33,885$; OR=22,667), kebiasaan merokok ($X^2_{hitung}=21,333$; OR=11,667). Kesimpulannya bahwa riwayat keluarga, pendapatan, kebiasaan makan dan minum serta kebiasaan merokok merupakan faktor risiko hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kulisusu. Diharapkan kepada masyarakat agar menghindari konsumsi makanan yang memicu hipertensi seperti makanan tinggi natrium serta yang terkandung lemak jenuh.

Kata kunci: Hipertensi, keluarga, pendapatan, merokok, kebiasaan

ABSTRACT

The incidence of hypertension in the Kulisusu Health Center Work Area, North Buton Regency is always included in the 10 biggest diseases, where in 2018 the number of sufferers was 216 people, in 2019 it rose to 344 people and in 2020 as many as 715 people. The purpose of this study was to determine the risk factors that influence the incidence of hypertension in the community at the age of 20-45 years in the Kulisusu Health Center Work Area, North Buton Regency. This type of research is analytic observation with case control design. The study population was 68 patients, with a sample of case is 40 respondents, which were taken by cluster random sampling. Descriptive and inferential data analysis using Chi-Square Test and Odds Ratio. The results showed that the risk factors for hypertension were family history ($X^2_{count}=20.202$; OR=9.333), income ($X^2_{count}=6.146$; OR=3.157), eating and drinking habits ($X^2_{count}=33.885$; OR=22.667), smoking habits ($X^2_{count}=21.333$; OR=11.667). The conclusion is that family history, income, eating and drinking habits and smoking habits are risk factors for hypertension in the Kulisusu Health Center Work Area. It is hoped that the public should avoid consuming foods that trigger hypertension, such as salty foods and containing saturated fat.

Keyword: Hypertension, family, income, smoking, habit

Article Info:

Received: 24 Sept 2021 | Revised form: 9 Oktober 2021 | Accepted: 8 November 2021 | Published online: Des 2021

PENDAHULUAN

Tekanan darah tinggi (hipertensi) merupakan keadaan tekanan darah *sistole* dan *diastole* meningkat 140/90 mmHg lebih dalam kurun waktu 2 kali pengukuran tekanan darah pada kondisi beristirahat. Hipertensi ialah kondisi saat tekanan darah mengalami peningkatan serta menekan pembuluh darah secara kronik.¹

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 bahwa terdapat 23,7 % dari 1,7 juta kematian akibat hipertensi di Indonesia. Kalimantan Selatan merupakan provinsi dengan prevalensi tertinggi dengan kisaran 44,1%, sedangkan Provinsi Papua memiliki prevalensi terendah yaitu 22,2%, namun khusus Provinsi Sulawesi Tenggara menduduki urutan ke 18 dari 34 provinsi dengan prevalensi hipertensi mencapai 29,8%.² Berdasarkan pada pernyataan Dinas Kesehatan Sulawesi Tenggara tahun 2019 kasus hipertensi masih menempati urutan ke dua dari 10 penyakit tertinggi tercatat, yaitu berjumlah 57.160 kasus (26,8%) dan Kabupaten Buton Utara kasus hipertensi tercatat, yaitu sebesar 2.724 kasus (26,4%).³

Pengaruh yang timbul dari meningkatnya tekanan darah yaitu menjadi pemicu stroke serta serangan jantung yang mengakibatkan bahwa pada penderita hipertensi. Penyakit hipertensi cenderung menyerang pada umur lanjut usia, sehingga apabila terjadi peningkatan jumlah masyarakat yang lansia cenderung juga terjadi peningkatan pada kasus hipertensi. Seiring usia menambah, maka diperkirakan hipertensi terus meningkat. Seseorang dengan riwayat keluarga hipertensi memiliki risiko dua kali lebih besar dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat

keluarga. Sehingga perlu ditelusuri besarnya risiko hipertensi di usia yang lebih muda seperti pada kelompok usia 20-45 tahun.⁴ Selain riwayat keluarga, ada faktor lain pemicu hipertensi yang dikemukakan oleh Sutanto yakni bahwa mengonsumsi natrium yang berlebihan dapat mengakibatkan cairan ekstraseluler meningkat dan akibatnya terjadi peningkatan volume darah yang memicu terjadinya hipertensi.⁵

Sosial ekonomi juga mempengaruhi kesehatan pada masyarakat, dimana jika sosial ekonominya rendah maka berdampak pada status kesehatannya yang buruk juga, yang dikarenakan pemenuhan kebutuhan hidup yang kurang serta gaya hidup yang tidak sehat. Di Indonesia masih banyak masyarakatnya yang tinggal di pedesaan yang diketahui SSE rendah sehingga disebut sebagai *low middle income countries*.⁶

Berdasarkan pengambilan data awal yang sudah dilaksanakan, hipertensi di Puskesmas Kulisusu termasuk ke dalam 10 penyakit yang paling banyak terjadi selama tahun 2018 dan berada di urutan ketiga dengan akumulasi penderita hipertensi sebanyak 216 orang, tahun 2019 naik menjadi urutan kedua dengan jumlah penderita hipertensi sebanyak 344 orang dan tahun 2020 sebanyak 715 orang. Berdasarkan data laporan Puskesmas Kulisusu Kabupaten Buton Utara pada bulan Juli 2020 sampai dengan Desember 2020 tercatat penderita hipertensi berjumlah 327 orang, dengan jumlah kasus penderita hipertensi pada usia 20-45 tahun sebanyak 68 orang, yang berasal dari 15 Desa/Kelurahan.⁷

Wilayah kerja UPTD Puskesmas Kulisusu di Kabupaten Buton Utara berada pada wilayah pesisir. Orang-orang yang tinggal di wilayah pesisir diduga memiliki pola makan yang tinggi natrium, disamping itu kebiasaan konsumsi alkohol dan merokok. Berdasarkan hal tersebut, maka penelitian ini bermaksud menganalisis faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian hipertensi pada pada usia 20-45 di Wilayah Kerja Puskesmas Kulisusu Kabupaten Buton Utara.

BAHAN DAN METODE

Metode penelitian yang dipakai yaitu kuantitatif dengan pendekatan *Case-Control Study*. Studi telah dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Kulisusu Kabupaten Buton Utara pada tanggal 20 April hingga 11 Mei 2021. Populasi pada studi ialah seluruh penderita hipertensi sebanyak 68 penderita. Total sampel sebanyak 80 yang terdiri dari sampel kasus 40 orang dan sampel kontrol 40, dengan perbandingan sampel kasus-kontrol 1:1. Sampel kasus diambil dari data populasi yang besumber dari Puskesmas Kulisusu yang tercatat sebagai penderita hipertensi. Sementara sampel kontrol yaitu pengunjung Puskesmas Kulisusu yang tidak menderita hipertensi. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *cluster random sampling* yaitu berdasarkan jumlah penderita hipertensi tiap kelurahan yang termasuk wilayah kerja Puskesmas Kulisusu. Pengumpulan data memakai lembar kuesioner. Analisis data yang dipakai yakni uji *Chi-Square* dan *Odds Ratio*, lalu hasil analisis disajikan ke dalam tabel serta narasi.

HASIL

Penelitian ini dilakukan pada 40 responden penderita hipertensi dan 40 responden sebagai kontrol yang tercatat sebagai pasien di Puskesmas Kulisusu Kabupaten Buton Utara. Adapun data yang dikumpulkan berupa data karakteristik responden (umur, pekerjaan, dan pendidikan), dan data terkait variabel penelitian (riwayat keluarga, pendapatan, kebiasaan makan dan minum, serta kebiasaan merokok).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kulisusu Kabupaten Buton Utara

Karakteristik	n	%
Umur (Tahun)		
20-24	3	3,75
25-29	13	16,25
30-34	11	13,25
35-39	16	20,00
40-44	23	28,75
45	14	17,50
Pekerjaan		
Nelayan/Petani	19	23,75
Swasta	32	40,00
Ibu Rumah Tangga	18	22,50
PNS	8	10,00
Pelajar	3	3,75
Pendidikan		
Tidak Sekolah	3	3,8
Tamat SD	8	10,0
Tamat SMP	11	13,8
Tamat SMA	29	36,3
Tamat Diploma 2	2	2,5
Tamat Diploma 3	9	11,3
Tamat S1	18	22,5
Jumlah	80	100,0

Sumber: Data Primer, 2021

Karakteristik responden pada Tabel 1 diperoleh dari 80 responden, kelompok umur terbanyak antara 40-44 tahun sebanyak 23 responden (28,75%). Menurut jenis pekerjaan, sebagian besar berprofesi sebagai swasta yakni 32 responden (40,0%). Menurut tingkat pendidikan

paling banyak pendidikan tamat SMA yakni sebanyak 29 responden (36,3%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Keluarga, Pendapatan, Kebiasaan Makan dan Minum, dan Kebiasaan Merokok di Wilayah Kerja Puskesmas Kulisusu Kabupaten Buton Utara

Variabel	n	%
Riwayat Keluarga		
Ada Riwayat	44	55,00
Tidak Ada Riwayat	36	45,00
Pendapatan		
Cukup	45	56,0
Kurang	35	44,0
Kebiasaan Makan dan Minum		
Kurang	38	47,5
Baik	42	52,5
Kebiasaan Merokok		
Berisiko	50	62,5
Tidak Berisiko	30	37,5
Jumlah	80	100,0

Sumber: Data Primer, 2021

Distribusi variabel penelitian berdasarkan kejadian hipertensi pada Tabel 2 menunjukkan kelompok kasus serta kontrol masing-masing sejumlah 40 responden (50%). Menurut riwayat keluarga, sebagian besar mempunyai riwayat hipertensi sebanyak 44 responden (55%). Menurut pendapatan, sebagian besar responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kulisusu mempunyai pendapatan cukup sebanyak 45 responden (56%). Berdasarkan kebiasaan konsumsi, sebagian besar kebiasaan makan dan minum masih kategori baik yaitu sebanyak 42 responden (52,5%). Menurut kebiasaan merokok, sebagian besar responden dengan kebiasaan merokok berisiko yakni 50 responden (62,5%).

Adapun hasil analisis faktor risiko kejadian hipertensi disajikan pada Tabel 3. Analisis faktor risiko riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi

pada tabel 3 menunjukkan bahwa yang memiliki riwayat keluarga lebih banyak menderita hipertensi (80%) dibandingkan dengan yang tidak menderita hipertensi (30%). Hasil uji *Chi-Square* didapatkan $X^2_{hitung}=20,202 > X^2_{tabel}=3,841$, yang berarti menunjukkan terdapat hubungan riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi. Berdasarkan uji *Odds Ratio* pada tingkat diperoleh $OR=9,333$ ($LL-UL=3,338-26,101$), yang artinya responden dengan riwayat keluarga hipertensi memiliki risiko 9,333 kali lebih besar menderita hipertensi dibanding responden yang tidak dengan riwayat keluarga hipertensi.

Tabel 3 terkait faktor risiko pendapatan dengan kejadian hipertensi diperoleh bahwa responden yang memiliki pendapatan cukup lebih banyak menderita hipertensi (70%) dibandingkan yang tidak menderita hipertensi (42,5%). Hasil uji *Chi-Square* didapat $X^2_{hitung}=6,146 > X^2_{tabel}=3,841$, berarti terdapat keterkaitan antara pendapatan terhadap kejadian hipertensi. Hasil uji *Odds Ratio* diperoleh $OR=3,157$ ($LL-UL=1,255-7,938$), artinya bahwa responden dengan penghasilan cukup mempunyai risiko 3,157 kali lebih besar untuk menderita hipertensi dibanding responden yang pendapatannya kurang.

Analisis faktor risiko kebiasaan makan serta minum dengan kejadian hipertensi pada Tabel 3 diperoleh bahwa responden dengan kebiasaan makan dan minum yang kurang lebih banyak menderita hipertensi (80%) dibandingkan yang tidak menderita hipertensi (15%).

Tabel 3. Analisis Bivariat Faktor Risiko Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kulissusu Kabupaten Buton Utara

Variabel	Kejadian Hipertensi				Jumlah		Hasil Uji Statistik <i>Chi-Square</i> dan <i>Odds Ratio</i>
	Kasus		Kontrol		n	%	
	n	%	n	%			
Riwayat Keluarga							$X^2_{hitung} = 20,202$
Ada Riwayat	32	80,0	12	30,0	44	55,0	$X^2_{tabel} = 3,841$
Tidak Ada Riwayat	8	20,0	28	70,0	36	45,0	OR = 9,333
Total	40	100,0	40	100,0	80	100	(LL-UL = 3,338-26,101)
Pendapatan							$X^2_{hitung} = 6,146$
Cukup	28	70,0	17	42,5	45	56,3	$X^2_{tabel} = 3,841$
Kurang	12	30,0	23	57,5	35	43,7	OR = 3,157
Total	40	100,0	40	100,0	80	100,0	(LL-UL = 1,255-7,938)
Kebiasaan Makan dan Minum							$X^2_{hitung} = 33,885$
Kurang	32	80,0	6	15,0	38	47,5	$X^2_{tabel} = 3,841$
Baik	8	20,0	34	85,0	42	52,5	OR = 22,667
Total	40	100,0	40	100,0	80	100	(LL-UL = 7,082-72,550)
Kebiasaan Merokok							$X^2_{hitung} = 21,333$
Berisiko	35	87,5	15	37,5	50	62,5	$X^2_{tabel} = 3,841$
Tidak Berisiko	5	12,5	25	62,5	30	37,5	OR = 11,667
Total	40	100,0	40	100,0	80	100	(LL-UL = 3,751-36,290)

Sumber: Data Primer, 2021

Hasil uji *Chi-Square* didapatkan $X^2_{hitung} = 33,885 > X^2_{tabel} = 3,841$, yang berarti terdapat keterkaitan antara kebiasaan makan dan minum terhadap kejadian hipertensi. Hasil uji *Odds Ratio* diperoleh OR = 22,667 (LL-UL = 7,082-72,550). Artinya orang dengan kebiasaan makan dan minum kategori kurang mempunyai risiko 22,667 kali lebih besar mengalami tekanan darah tinggi dibanding dengan orang yang mempunyai kebiasaan makan dan minum kategori baik.

Analisis kebiasaan merokok terhadap kejadian hipertensi Tabel 3, diperoleh bahwa responden dengan kebiasaan merokok yang berisiko lebih banyak menderita hipertensi (87,5%) dibandingkan yang tidak menderita hipertensi (37,5%). Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai $X^2_{hitung} = 21,333 > X^2_{tabel} = 3,841$, yang berarti

ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi. Hasil perhitungan *Odds Ratio* pada tingkat (CI) 95%, diperoleh OR sebesar 11,667. Ini berarti orang dengan kebiasaan menghisap rokok mempunyai risiko 11,667 kali lebih besar untuk menderita hipertensi dibanding responden tanpa mempunyai kebiasaan menghisap rokok.

PEMBAHASAN

Seseorang yang dalam keluarga dekatnya memiliki riwayat penderita hipertensi, maka dia cenderung berisiko lebih tinggi terkena penyakit hipertensi. Hasil analisis diperoleh bahwa riwayat hipertensi pada keluarga menjadi faktor risiko kejadian hipertensi primer.

Terdapatnya faktor riwayat penyakit hipertensi pada suatu keluarga akan mengakibatkan anggota keluarga memiliki risiko terkena penyakit hipertensi. Dimana seseorang dengan riwayat keluarga mengalami hipertensi memiliki risiko yang lebih tinggi menderita hipertensi dibanding seseorang tanpa riwayat keluarga menderita penyakit hipertensi.⁸ Hipertensi cenderung dijumpai kepada kembar monozigot, yang dimana jika salah satu dari kembar tersebut menderita hipertensi primer.⁹

Riwayat keluarga yang menderita hipertensi menjadi salah satu sebab yang berpengaruh terhadap timbulnya hipertensi primer, dimana sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa 70-80% penyakit hipertensi, diperoleh dari keluarga yang menderita hipertensi. Dimana jika ayah dan ibu menderita hipertensi, maka anaknya berisiko lebih besar menderita hipertensi.¹⁰

Riwayat keluarga adalah sesuatu yang dibawa sejak lahir yang menjadi faktor risiko terjadinya hipertensi. Oleh karena itu jika terdapat riwayat keluarga hipertensi maka ada baiknya jika ayah atau ibu melakukan pemeriksaan tekanan darah serta melakukan kebiasaan hidup sehat yang dapat menurunkan pemicuan kejadian hipertensi. Peneliti berasumsi, walaupun 50% responden yang diketahui mempunyai riwayat hipertensi pada keluarga, akan tetapi responden melakukan pola hidup sehat seperti mengatur serta menjaga pola makan, serta rutin melaksanakan olahraga fisik, maka hal tersebut dapat mengurangi timbulnya hipertensi. Hal ini didukung ketika peneliti mewawancarai responden terkait riwayat hipertensi pada keluarga. Individu yang memiliki

bawaan hipertensi primer, jika dibiarkan saja tanpa adanya pencegahan terapi, jika diikuti dengan lingkungan yang menjadi penyebab timbulnya hipertensi, dapat membuat hipertensi berkembang dan saat berumur 30-50 tahun, seseorang akan merasakan gejala hipertensi yang timbul.¹¹

Pendapatan seseorang berkaitan erat dengan kejadian kemiskinan, dimana seseorang dengan penghasilan rendah cenderung memiliki status ekonomi yang rendah juga. Penghasilan seseorang yang rendah akan memberi pengaruh terhadap individu dalam memelihara kesehatan, sebab dengan penghasilan yang rendah memberi pengaruh terhadap pendidikan yang ditempuh, tingkat pengetahuan, serta konsumsi makanan setiap harinya, obat-obatan dan keadaan rumah individu.¹²

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendapatan menjadi salah satu sebab tidak langsung terjadi hipertensi, dimana seseorang yang mempunyai pendapatan yang cukup akan lebih sulit untuk menjaga gaya hidup rumah tangganya. Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kulisusu merupakan daerah pesisir yang masyarakatnya sebagian besar bekerja sebagai nelayan dengan pendapatan tidak tetap setiap bulannya sehingga menyebabkan kecenderungan kejadian hipertensi. Sejalan dengan studi Musrifa dan Masriadi bahwa penduduk dengan pendapatan rendah, maka sulit untuk mereka dalam mendapatkan bahan pangan yang sehat dan bergizi sebab mengalami kendala pada keuangan.¹³

Masyarakat yang berpenghasilan tinggi dapat menyediakan pangan atau makanan bagi keluarga yang memiliki mamfaat serta memiliki kandungan gizi yang diperlukan keluarga, hal ini dipengaruhi oleh didukungnya penghasilan yang dimiliki seseorang dalam mendapatkan makanan yang sehat dan bergizi untuk keluarga. Berbeda dengan penduduk dengan pendapatan rendah, yang cenderung kesulitan dalam mendapatkan makanan yang bergizi karena tidak memiliki penghasilan yang cukup. Pada penelitian ini dapat diasumsikan bahwa responden yang berpenghasilan cukup lebih rentan terkena hipertensi dibandingkan dengan responden berpenghasilan kurang.

Kebiasaan makan serta minum diketahui berhubungan dengan kejadian hipertensi. Dari hasil wawancara semua rersponden 40% kebiasaan makan dan minum kategori kurang setelah dikontrol dengan kebiasaan makanan berlemak, komsumsi asin, makanan instan, komsumsi kafein dan alkohol. Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kulisusu merupakan daerah peisisir yang masyarakatnya cenderung mengasinkan makanan olahan laut dibandingkan dengan masyarakat yang tinggal di bagian pegunungan. Sehingga, di wilayah pesisir cenderung lebih tinggi kejadian hipertensinya karena pengaruh konsumsi natrium yang menjadi faktor penyebab hipertensi.

Sesuai dengan peneliti yang yang telah dilakukan Sundari, dimana menyatakan bahwa konsumsi natrium berpengaruh terhadap kejadian hipertensi dengan perolehan *Odds Ratio*=1,851, yang bermakna bahwa seseorang dengan konsumsi natrium yang tinggi cenderung berisiko

2 kali lebih besar dibanding dengan seseorang yang konsumsi natriumnya rendah.¹⁴ Sejalan juga dengan penelitian oleh Nur Erniawati (2018) yang memperoleh keterkaitan pola makan terhadap insidensi hipertensi memiliki hubungan yang bermakna dengan nilai *phi* yaitu 0,370.¹⁵

Terdapat gaya hidup yang buruk pada masyarakat di wilayah pesisir yang cenderung mereka tidak menyadarinya. Gaya hidup ini berkaitan dengan masyarakat yang memiliki kebiasaan meminum minuman beralkohol yang dimana hal itu merupaka faktor pemicu kejadian hipertensi. Malonda dalam penelitiannya juga memperoleh bahwa konsumsi alkohol merupakan faktor risiko timbulkan penyakit hipertensi dengan *p-value* yaitu 0,003 ($p < 0,05$) serta nilai OR yaitu 2,8 (95% CI=1,418-5,299) yang bermakna bahwa seseorang dengan kebiasaan konsumsi alkohol mempunyai risiko 2,8 kali menderita hipertensi dibanding dengan seseorang yang tidak konsumsi alkohol.¹⁶

Dari hasil wawancara kebisaan minum kopi dilihat dari frekuensinya minum kopi 1-2 cangkir per hari. Dalam minuman kopi terkandung kafein yang cukup besar, yang mana berefek pada pemicuan tekanan darah secara kronik, khususnya pada seseorang yang menderita hipertensi.¹⁷ Setiap jenis kopi memiliki kandungan kafein yang beragam, bergantung pada asal kopi, iklim daerah dimana budidaya biji kopi dilakukan, serta tahap-tahap mengolah kopi itu sendiri. Jenis kopi yang terdistribudi luas di Indonesia sebagian besar yakni kopi robusta. Dimana kopi jenis ini mempunyai 2-3% komposisi kafein tinggi jika dibanding dengan kopi jenis arabika dengan

komposisi kafein yaitu 1-1,3%, dalam tiap satu cangkir kopi terkandung 60,4 – 80,1 mg kafein.¹⁸

Rokok dapat memicu peningkatan kejadian hipertensi. Rokok secara langsung dapat merusak jantung serta terjadinya percepatan denyut jantung yang mengakibatkan jantung bekerja lebih keras sehingga dapat menimbulkan peningkatan pada tekanan darah.¹⁹ Kandungan rokok yang salah satunya adalah nikotin mampu mengikat oksigen yang ada pada jantung serta memberi kerusakan pada platelet sehingga hal tersebut membuat terjadinya penggumpalan pada darah. Selain itu nikotin juga dapat memberikan kerusakan pada pembuluh darah yang mana hal tersebut menjadi tahap awal terjadinya aterosklerosis.²⁰ Berdasarkan hasil wawancara semua responden 43,8% memiliki risiko terhadap kejadian hipertensi.

Zat nikotin dapat mempengaruhi hormon yang kuat tersebut dapat memicu terjadinya penyempitan pada pembuluh darah serta membuat jantung terpaksa bekerja lebih berat akibat dari adanya tekanan darah yang sangat tinggi. Menghisap satu batang rokok saja dapat memberi pengaruh yang signifikan pada kenaikan tekanan darah. Sebab dalam asap rokok terkandung kurang lebih sebanyak 4000 zat-zat kimia yang sekitar 200 zat kimia tersebut bersifat racun serta beberapa jenis lainnya dapat memicu terjadinya kanker pada tubuh.²¹

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 43,8% memiliki risiko terhadap kejadian hipertensi perokok, terdapat 35 orang (43,8%) responden yang memiliki tekanan darah tinggi (hipertensi). Sejalan oleh penelitian Barnoya di

Tiongkok dengan menggunakan *Case-Control Study*, menyatakan bahwa seseorang yang merokok dalam jumlah serta waktu yang lama maka pembuluh darah jantungnya akan menyempit dengan cepat secara signifikan.²²

KESIMPULAN DAN SARAN

Simpulan penelitian yakni riwayat keluarga, pendapatan, kebiasaan makan dan minum serta kebiasaan merokok merupakan faktor risiko kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kulisusu Kabupaten Buton Utara. Oleh karenanya, disarankan kepada Puskesmas Kulisusu menghimbau kepada masyarakat agar waspada terhadap kepemilikan riwayat hipertensi dalam keluarga atau ayah ibu, dan menghindari kebiasaan merokok yang dapat memperbesar risiko terjadinya hipertensi, serta menghindari faktor risiko lain yang menjadi pemicu hipertensi. Bagi peneliti selanjutnya disarankan dapat melanjutkan penelitian yang lebih mendalam terkait dengan faktor risiko hipertensi dengan seperti konsumsi kafein dan alkohol.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih pada pihak Yayasan Mandala Waluya Kendari yang telah mendukung pelaksanaan penelitian ini, dan kepada Kepala Puskesmas Kulisusu beserta seluruh stafnya atas kesediaan waktu dan lokasinya selama melaksanakan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Nurhasanah SR, Suwarni, Balaka S. Studi Literatur: Gambaran Asupan Natrium,

- Kalium, Magnesium dan Faktor Stres pada Penderita Hipertensi. [Kendari]: Poltekkes Kemenkes Kendari; 2020.
2. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Jakarta; 2020.
 3. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara. Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2019. Kendari: Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara; 2020.
 4. Siwi AS, Irawan D, Susanto A. Analisis Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kejadian Hipertensi. *Journal of Bionursing*. 2020;2(3):164–166.
 5. Sutanto. *Cekal (Cegah & Tangkal) Penyakit Modern*. Jakarta: Andi; 2010.
 6. Putra MM, Widiyanto A, Bukian PAW, Atmojo JT. Hubungan Keadaan Sosial Ekonomi Dan Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi. *Intan Husada: Jurnal Ilmiah Keperawatan*. 2019;7(2):1–13.
 7. Puskesmas Kulisusu. Profil Kesehatan Puskesmas Kulisusu Tahun 2020. Buton Utara; 2020.
 8. Rahmayani ST. Faktor-Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Primer pada Usia 20-55 Tahun di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD 45 Kuningan. *Syntax*. 2019;1(4):100–111.
 9. Novalita Y. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Pra Lansia di Komunitas Sepeda Ontel Desa Roomo Manyar Gresik [Tesis]. [Surabaya]: Universitas Airlangga; 2015.
 10. Manuntung. *Terapi perilaku kognitif pada pasien hipertensi*. Malang: Wineka Media; 2019.
 11. Sugiharto A. Faktor-Faktor Risiko Hipertensi Grade II pada Masyarakat (Studi Kasusdi Kabupaten Karanganyar) [Tesis]. [Semarang]: Universitas Diponegoro; 2007.
 12. Futihaturoziqoh S. Pengaruh Fluktuasi Harga Sagu dan Produksi Tepung Sagu terhadap Pendapatan Produsen Pabrik Kilang Sandi di Desa Tenan Kecamatan Tebing Tinggi Barat Kabupaten Kepulauan Meranti Ditinjau dari Ekonomi Syariah [Skripsi]. [Riau]: Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau; 2020.
 13. Musfirah M, Masriadi M. Analisis Faktor Risiko dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Takalala Kecamatan Marioriwawo Kabupaten Soppeng. *Jurnal Kesehatan Global*. 2019;2(2):93–102.
 14. Sundari S, Majid R, Rezal F. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi pada Kelompok Lanjut Usia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Tahun 2019. (*Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*). 4(3):1–8.
 15. Erniawati N. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia Di Kelurahan Onemay Kecamatan Tomia Kabupaten Wakatobi. *Miracle Journal of Public Health*. 2018;1(2):214–226.
 16. Malonda NSH, Dinarti LK, Pangastuti R. Pola makan dan konsumsi alkohol sebagai

- faktor risiko hipertensi pada lansia. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. 2012;8(4):202–212.
17. Melizza N, Kurnia AD, Masruroh NL, Prasetyo YB, Ruhyanudin F, Mashfufa EW, dkk. Prevalensi Konsumsi Kopi dan Hubungannya Dengan Tekanan Darah. *Faletehan Health Journal*. 2021;8(01):10–5.
 18. Anisma N. Pengaruh Mengonsumsi Kopi Terhadap Peningkatan Tekanan Darah [Skripsi]. [Makassar]: Universitas Muhammadiyah Makassar; 2019.
 19. Firmansyah MR, Rustam R. Hubungan Merokok dan Konsumsi Kopi dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan*. 2017;8(2):263–268.
 20. Kadek N, Indayani, Anjani S, Sudarmanto, Gede I. Gambaran Kadar LDL (Low Density Lipoprotein) Pada Perokok Aktif di Banjar Pekarangan Desa Ngis Kabupaten Karangasem [Skripsi]. [Denpasar]: Politeknik Kesehatan Denpasar; 2020.
 21. Arlianti A, Muhaimin T, Anwar S. Pengaruh Aktivitas Olah Raga Dan Perilaku Merokok Terhadap Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Tomini Kecamatan Tomini Kabupaten Parigi Moutong Tahun 2019. *Journal of Islamic Nursing*. 4(2):1–8.
 22. Barnoya J, Glantz SA. Cardiovascular Effects of Secondhand Smoke: Nearly as Large as Smoking. *Circulation*. 2005;111(20):2684–2698.