JIUBJ

Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 22(1), Februari 2022, 308-313
Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat universitas Batanghari Jambi
ISSN 1411-8939 (Online), ISSN 2549-4236 (Print)
DOI 10.33087/jiubj.v22i1.1805

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Dua Puluh Tiga Ilir Kota Palembang Tahun 2021

Rini Triandini
Keperawatan Universitas Kader Bangsa
Correspondence email: rinitriani25@gmail.com

Abstrak. Hipertensi adalah keadaan seseorang yang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal. Riskesdas 2018 menyatakan prevalensi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian.(Riskesdas, 2018). adapun tujuan dalam penelitian ini adalah Untuk mengetahui hubungan pengetahuan, obesitas, jenis kelamin dan konsumsi tinggi garam secara simultan dengan kejadian Hipertensi di Puskesmas Dua Puluh Tiga Ilir Kota Palembang tahun 2021. Desain penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional.*Sampel dalam penelitian ini berjumlah 89 orang responden. Hasil Analisis Univariat menunjukan bahwa responden yang diteliti seebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang baik yang berjumlah 49 responden (55,1%) dan yang berpengetahuan baik berjumlah 40 responden (44,9%). Dari hasil analisis bivariat diperoleh variabel pengetahuan nilai ρ value 0,005, variabel jenis kelamin nilai ρ value 0,027 dan variabel konsumsi tinggi garam diperoleh nilai p value 0,007 dimana nilai ini <0,05 ini menujukan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan, jenis kelamin dan konsumsi tinggi garam dengan kejadian hipertensi di wialyah Puskesmas Dua Puluh Tiga Ilir Kota Palembang. Saran penelitian Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan kepada para tenaga kesehatan dalam penyusunan program maupun kebijakan dalam penanggulangan penyakit hipertensi.

Kata Kunci: Hipertensi; Pengetahuan; Jenis Kelamain; Konsumsi Tinggi Garam.

Abstract. *Hypertension is a condition of a person who experiences an increase in blood pressure above normal. Riskesdas 2018 states that the prevalence of hypertension cases in Indonesia is 63,309,620 people, while the death rate in Indonesia due to hypertension is 427,218 deaths. (Riskesdas, 2018). as for the purpose of this study is to determine the relationship between knowledge, obesity, gender and high salt consumption simultaneously with the incidence of hypertension in Twenty Three Ilir Health Center Palembang City in 2021. The research design that will be used in this study is analytic descriptive with a cross sectional approach. The sample in this study amounted to 89 respondents. Univariate analysis results show that most of the respondents studied have poor knowledge, amounting to 49 respondents (55.1%) and those with good knowledge are 40 respondents (44.9%). From the results of the bivariate analysis, it was found that the knowledge variable value 0.005, gender variable value 0.027 and the high salt consumption variable obtained a p value of 0.007 where this value <0.05 indicates that there is a significant relationship between knowledge, gender and consumption high salt content with the incidence of hypertension in the area of Twenty Three Ilir Health Center Palembang City. Research suggestions The results of this study are expected to be input for health workers in the preparation of programs and policies in overcoming hypertension.*

Keywords*: Hypertension; Knowledge; Gender; High Salt Consumption*

PENDAHULUAN

Hipertensi adalah keadaan seseorang yang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal sehingga mengakibatkan penigkatan angka morbiditas maupun mortalitas, tekanan darah fase sistolik 140 mmHg menujukan fase darah yang sedang dipompa oleh jantung ke fase diastole 90 mmHg menujukan fase darah yang kembali ke jantung (Triyanto, 2014). Berdasarkan data dari *(world health organization)* WHO pada tahun 2014 terdapat sekitar 600 juta penderita hipertensi di seluruh dunia. Prevalensi tertinggi terjadi di wilayah Afrika yaitu sebesar 30%, prevalensi terendah terdapat di wilayah Amerika sebesar 18%, Secara umum laki-laki memiliki prevalensi hipertensi yang lebih tinggi dibandingkan wanita.(WHO, 2015). WHO (*World Health Organization*) menunjukan sekitar 1,13 milliar orang di dunia menderita hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis menderita hipertensi, hanya 36,8% di antaranya yang minum obat, Jumlah penderita hipertensi di dunia terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada 2025 akan ada 1,5 milliar orang yang terkena hipertensi, di perkiran juga setiap tahun ada 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya. (WHO, 2015). Riskesdas 2018 menyatakan prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia ≥18 tahun sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan (44.1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%), estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang**,** sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian.(Riskesdas, 2018). Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%). Dari prevalensi hipertensi sebesar 34,1% diketahui bahwa sebesar 8,8% terdiagnosis hipertensi dan 13,3% orang yang terdiagnosis hipertensi tidak minum obat serta 32,3% tidak rutin minum obat, hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita Hipertensi

tidak mengetahui bahwa dirinya Hipertensi sehingga tidak mendapatkan pengobatan. (Kemenkes, 2019)

Berdasarkan dari Dinas Kesehatan Sumatera Selatan pada tahun 2016 sebesar 204.213 jiwa, tahun 2017 sebanyak 229.365 jiwa. Provinsi Sumatera Selatan sendiri, menurut laporan Riskesdas tahun 2018 menempati posisi ke 14 dari 34 provinsi yang dilakukan pengukuran hipertensi pada usia >18 tahun. Berdasarkan data profil Dinas Kesehatan Kota Palembang, angka kejadian penyakit hipertensi yang terjadi pada 3 tahun terakhir mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Persentase angka kejadian hipertensi di kota Palembang dari 1.668.848 jiwa penduduk kota palembang, 255.449 penduduk yang diukur tekanan darahnya dan 146,220 orang (57,2%) yang mendapatkan pelayanan kesehatan tekanan darah tinggi (hipertensi) sesuai standar, persentase kejadaia hipertensi di kota Palembang dalam tiga tahun terakhir pada tahun 2018 sebeser (22,5%), pada tahun 2019 sebesar (54,2%) dan pada tahun 2020 sebesar (57,2%) (Dinkes Kota Palembang, 2020). Pesentase cakupan pelayanan kesehatan penderita hipertensi sesuai standar di Kota Palembang pada tahun 2018 dengan pesentase tertinggi yaitu Puskesmas Merdeka sebesar 100%, Puskesmas 1 Ulu sebesar 50,7% dan Puskesmas Pembina sebesar 50% dan yang terendah yaitu Puskesmas Nagasuidak 1,2%, Puskesmas Sekip3,4% dan Puskesmas Sematang Borang 3,4%, pada tahun 2019 pesentase tertinggi dirai Puskesmas Plaju 100%, Puskesmas Merdeka 100% dan Puskesmas Nagasuidak, 100% yang terendah adalah Puskesmas Padang Selasa 11%, Puskeesmas Sematang Borang 12%, dan puti kayu 15%, sedangkan pesentase di tahun 2020 yang tertinggi Puskesmas Puti Kayu 100%, Talang Betutu 98% dan Sukarami 98% yang terendah Puskesmas Makrayu 10%, Gandus 15 % dan Pembina 16%. (Dinkes Palembang, 2020). Berdasarkan data yang di dapat dari puskesmas dua puluh tiga ilir kejadian hipertensi menempati urutan kedua dari daftar 10 penyakit terbanyak pada tahun 2018 berjumlah 2,927 orang, sedangkan pada tahun 2019 hipertensi menempati urutan ke empat dengan jumlah kasus 734 orang dan pada tahun 2020 hipertensi menempati urutan pertama dengan jumlah kasus 842 orang penderita (Profil Puskesmas dua puluh tiga Ilir, 2018, 2019, 2020).

Faktor- faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi dibagi dalam dua kelompok besar yaitu faktor yang melekat atau tidak dapat diubah seperti jenis kelamin, umur, genetik dan faktor yang dapat diubah seperti pengetahuan, kebiasaan olahraga, dan pola makan. Untuk terjadinya hipertensi perlu peran faktor risiko tersebut secara bersama-sama (Arif. et al., 2013). *Global Action Plan* direkomendasikan oleh WHO tahun 2014 dalam upaya mengendalikan prevalensi penyakit tidak menular meliputi pengendalian faktor risiko seperti merokok, konsumsi diet tinggi garam, ketidakaktifan fisik dan pengendalian stress atau psikologis (Andri et al., 2018). Penelitian Mayasari dkk, (2019) hasil analisa bivariate menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian hipertensi dengan nilai p 0,000. Penelitian Aristoteles (2017) diperoleh berdasarkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 14 responden (87,5%) yang menderita penyakit hipertensi dan 2 reponden (12,5%) yang tidak menderita penyakit hipertensi sedangkan dari 14 responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 3 responden (21,4%) yang menderita hipertensi dan 11 responden (78,6%) yang tidak menderita hipertensi. Berdasarkan hasil uji statistik Chi-square pada tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ di peroleh nilai p- Value = $0.001 \leq \alpha = 0,05$ maka, Ha diterima yang berarti ada hubungan jenis kelamin dengan penyakit hipertensi (Aristoteles, 2017).

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada responden di Puskesmas dua puluh tiga Ilir Palembang didapatkan 7 dari 9 klien hipertensi yang dilakukan wawancara singkat menyebutkan bahwa responden mengatakan bahwa banyak mengkonsumsi garam lebih dari 3 sendok teh, serta pengetahuan yang masih minim tentang hipertensi menyebabkan kurangnya informasi, serta klien rata-rata mengalami obesitas yang didominasi oleh responden berjenis kelamin laki-laki.

METODE

Desain penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional* dimana variabel independen dan variabel dependen di kumpulkan pada saat bersamaan Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Dua Puluh Tiga Ilir Palembang pada bulan Agustus 2021. Adapun sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang berobat di Puskesmas Dua Puluh Tiga Ilir Palembang terhitung pada bulan Januari – Juli Tahun 2021. berjumlah 842 responden. besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 89 responden

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Hasil Analisa Univariat

Pengetahuan		
Baik	40	44,9
Kurang Baik	49	55,1
Obesitas		
Tidak Obesitas	42	47,1
Obesitas	47	52,9
Konsumsi Tinggi Garam		
Normal	43	48,3
Tinggi	46	51,7
Hipertensi		
Ringan	32	36,0
Sedang	40	44,9
Berat	17	19,1

Sumber: data olahan

Hasil analisa univariat dari 89 responden yang diteliti, sebagian besar responden kategori hipertensi

sedang berjumlah 40 responden dengan 44,9%.pengetahuan yang kurang baik yang berjumlah 49 responden (55,1%) yang mengalami obesitas berjumlah 47 responden (52,9%). Dan berjenis kelamin laki-laki yang berjumlah 45 responden (50,6%).

Tabel 2. Analisa Bivariat Antara Variabel Independen dengan Variabel Dependen

No	Variabel Independen	Hipertensi						Jumlah		P Value
1	**Pengetahuan**									
	Baik	21	23,6	11	12,4	8	9,0	38	100	0.003
	Kurang Baik	11	12,4	29	32,6	9	10,1	45	100	
2	**Obesitas**									
	Tidak Obesitas	21	23,6	14	15,7	7	7,9	38	100	0.038
	Obesitas	11	12,4	26	29,2	10	11,2	45	100	
3	**Jenis Kelamin**									
	Laki-Laki	21	23,6	14	15,7	10	11,1	45	50,6	0.001
	Perempuan	11	12,4	26	29,2	7	7,9	44	49,4	
4	**Konsumsi Tinggi Garam**									
	Normal	21	23,6	12	13,5	10	11,2	43	48,3	0.001
	Tinggi	11	12,4	28	31,5	7	7,9	46	51,7	

Sumber: data olahan

Kejadian Hipertensi

Penelitian ini dilakukan pada 89 di wilayah kerja Puskesmas Dua Puluh Tiga Ilir Kota Palembang. Kejadian hupertensi dibagi menjadi tiga kategori yaitu hipertensi ringan, sedang dan berat. Hasil analisa univariat diketahui bahwa dari 89 responden yang diteliti, sebagian besar responden kategori hipertensi sedang berjumlah 40 responden dengan 44,9%, Kategori hipertensi ringan berjumlah 32 responden dengan 36,0% dan kategori hipertensi berat berjumlah 17 responden (19,1%). Hipertensi atau yang lebih dikenal dengan tekanan darah tinggi adalah penyakit kronik akibat desakan darah yang berlebihan dan hampirtidak konstan pada arteri, Tekanan dihasilkan oleh kekuatan jantung ketika memompa darah, hipertensi berkaitan dengan meningkatnya tekanan pada arterial sistemik, baik diastolik maupun sistolik, atau kedua-duanya secara terus-menerus (Sutanto, 2010).

Hubungan antara pengetahuan dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Dua Puluh Tiga Ilir Kota Palembang tahun 2021

Berdasarkan Hasil analisa bivariat bahwa dari 49 responden yang berpengetahuan kurang baik yang mengalami hipertensi ringan berjumlah 11 responden (12,4%), hipertensi sedang berjumlah 23 responden (32,6%) dan yang mengalami hipertensi berat beerjumlah 9 responden (19,1%). Hasil uji *Chi-Square* didapat nilai *p.value* 0,005< α = 0,05 di wilayah kerja Puskesmas Dua Puluh Tiga Ilir Kota Palembang Sehingga hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara penegtahuan dengan kejadian hipertensi terbukti secara statistik. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan hal ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan suatu objek tertentu. penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian pengetahuan manusia dapat diperoleh melalui mata dan telingga. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap positif terhadap objek tertentu. Menurut teori WHO (*word health organization*), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri (Wawan, 2010).

Pengetahuan tentang hipertensi pada responden secara nyata menunjukkan pengaruhnya terhadap upaya pengendalian hipertensi. Hal ini sesuai dengan pendapat Violita (2015) bahwa pengetahuan yang baik akan mampu merubah gaya hidup dengan cara berhenti merokok sedini mungkin, berolahraga secara teratur, perbaikan diet, hindari stres serta hindari pola hidup tidak sehat. Situmorang, (2015), menyatakan bahwa semakin baik pengetahuan responden mengenai hipertensi maka semakin baik pula upaya responden untuk mengendalikan hipertensi yang dideritanya. Penelitian Mayasari dkk (2019) hasil analisa bivariate menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian hipertensi dengan nilai p 0,000 dengan nilai OR 0,037. Pengetahuan responden dipengaruhi oleh tingkat pendidikan hal ini dikarenakan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah seseorang untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media lainnya. Semakin banyaknya informasi yang didapatkan makan semakin banyak pula pengetahuan yang didapatkan tentang penyakit hipertensi.

Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Dua Puluh Tiga Ilir Kota Palembang tahun 2021

Berdasarkan hasil analisa bivariat bahwa dari 45 responden berjenis kelamin laki-laki yang mengalami hipertensi ringan berjumlah 21 responden 23,6%. Hipertensi sedang berjumlah 14 responden (15,7%) dan yang mengalami hipetensi berat beerjumlah 10 responden (11,2%). Hasil uji *Chi-Square* didapat nilai *p.value* 0,030< α = 0,05 di wilayah kerja Puskesmas Dua Puluh Tiga Ilir Kota Palembang Sehingga hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara obesitas dengan kejadian hipertensi terbukti secara statistik. Berat badan merupakan faktor determinan pada tekanan darah pada kebanyakan kelompok etnis di semua umur. Prevalensi tekanan darah tinggi pada dewasa dengan IMT >30 kg/m2 (obesitas) adalah 38% untuk pria dan 32% untuk wanita (Kepmenkes RI, 2019). Hipertensi juga dipengaruhi kenaikan berat badan. Menurut penelitian, dari wanita yang mengalami kenaikan berat badan

sebanyak 4.5 - 10 kg, hingga mereka yang mengalami kenaikan berat badan lebih dari 25 kg, sama-sama memiliki kenaikan risiko hipertensi. Semakin banyak kenaikan berat badan seseorang, semakin tinggi juga risikonya terkena hipertensi (kepmenkes, 2014). Sementara itu, penurunan berat badan juga bisa menyebabkan penurunan tekanan darah secara signifikan. Satu penelitian terhadap 181 pasien obesitas dengan hipertensi, menunjukkan bahwa mereka yang mengalami penurunan berat badan sekitar 10% juga mengalami penurunan tekanan darah hingga 4.3/3.8 mmHg (Triyanto, 2014).

Selain itu, penderita obesitas juga memiliki risiko kesehatan lain, khususnya akibat lemak abdominal. Risiko penyakit jantung meningkat jika seseorang memiliki lemak abdominal yang berlebihan, tekanan darah tinggi, kadar kolesterol tinggi, dan riwayat diabetes, dan mengalami obesitas sebelum usia 40 tahun (Triyanto, 2014). Obesitas merupakan faktor resiko lain yang turut menentukan terjadinya hipertensi. Semakin besar massa tubuh seseorang maka akan semakin banyak darah yang di butuhkan untuk menyuplai oksigen dan nutrisi ke otot dan jaringan lain, Obesitas bisa meningkatkan jumlah panjangnya pembuluh darah sehingga dapat meningkatkan resistensi darah yang seharusnya mampu menempuh jarak lebih jauh dan tekanan darah akan menjadi tinggi, kondisi ini juga dapat diperparah oleh adanya sel-sel jaringan lemak yang memproduksi senyawa merugikan bagi jantung dan pembuluh darah, Pada seseorang dengan obesitas juga akan terjadi resistensi insulin dan hiperinsulinemia sehingga akan meningkatkan aktivitas syaraf simpatis dan sistem renin angiotensin yang berperan meningkatkan tekanan darah (hipertensi) (Guyton & Hall, 2010/2014).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Yanti, dkk (2018) terdapat 30 responden (88,2%) yang mengalami obesitsa dan hipertensi, Hasil uji statistik didapatkan nilai p value 0,031 yang artinya ada hubungan antara obesitas dengan kejadian hipertensi, nilai OR-nya yaitu 4.375 yang artinya pasien dewasa akan beresiko atau berpeluang mengalami hipertensi sebanyak 4.375 ≈ 4 kali dibandingkan pada pasien yang bukan dewasa. Penelitian Sartika, Tjekyan & Zulkarnain (2017) melaporkan hipertensi pada kelompok *heavy weigh* lebih tinggi dibandingkan kategori *healthy weigh*, karena kegemukan (obesitas) merupakan ciri khas dari populasi yang mengalami hipertensi. Hipertensi sering dianggap sebagi silent killer karena baru dirasakan akibatnya saat seseorang mengalami komplikasi darimeningkatnya tekanan darah dengan gejala-gejala yang dianggap sepele, seperti sakit kepala atau nyeri kengkuk (Tarigan, Lubis, & Syarifah, 2018). Peneliti berasumsi responden yang obesitas cenderung menderita hipertensi, hal ini di sebabkan karena obesitas menyebabkan penimbunan lemak berlebih didalam jaringan tubuh sehingga jantung secara otomatis harus memompa darah lebih keras ke seluruh tubuh dan tekanan darah meningkat.

Hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Dua Puluh Tiga Ilir Kota Palembang tahun 2021

Penelitian ini dilakukan pada 89 responden di wilayah kerja Puskesmas Dua Puluh Tiga Ilir Kota Palembang. Kejadian hipertensi dibagi menjadi tiga kategori yaitu hipertensi ringan, sedang dan berat, untuk hasil analisa bivariat bahwa dari 45 responden berjenis kelamin laki-laki yang mengalami hipertensi ringan berjumlah 21 responden 23,6%. Hipertensi sedang berjumlah 14 responden (15,7%) dan yang mengalami hipetensi berat beerjumlah 10 responden (11,2%). Hasil uji *Chi-Square* didapat nilai *p.value* 0,027< α = 0,05 di wilayah kerja Puskesmas Dua Puluh Tiga Ilir Kota Palembang Sehingga hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi terbukti secara statistik. Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria hampir sama dengan wanita, namun wanita terlindungi dari penyakit kardiovaskular sebelum menopause,wanita yang belum mengalamimenopouse dilindungi oleh hormone esterogen yang berperan dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL). (Wahyuni, 2013). Pria sering mengalami tanda-tanda hipertensi pada usia akhir tiga puluhan, sedangkan wanita sering mengalami hipertensi setelah manepouse. Tekanan darah wanita, khususnya sistolik, meningkat lebih tajam sesuai usia. Setelah 55 tahun, wanita memang mempunyai risiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi. Salah satu penyeb terjadinya pola tersebut adalah perbedaan hormone kedua jenis kelamin. Peroduksi hormone estrogen menurun saat monopouse, wanita kehilangan efek menguntungkan nya sehingga tekanan darah meningkat. Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria hampir sama dengan wanita, namun wanita terlindungi dari penyakit kardiovaskular sebelum menopause,wanita yang belum mengalamimenopouse dilindungi oleh hormone esterogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). (Wahyuni, 2013).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Aristoteles (2017) diperoleh berdasarkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 14 responden (87,5%) yang menderita penyakit hipertensi dan 2 reponden (12,5%) yang tidak menderita penyakit hipertensi sedangkan dari 14 responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 3 responden (21,4%) yang menderita hipertensi dan 11 responden (78,6%) yang tidak menderita hipertensi. Berdasarkan hasil uji statistik Chi-square pada tingkat kemaknaan α = 0,05 di peroleh nilai p- Value = 0.001 ≤ α = 0,05 maka, Ha diterima yang berarti ada hubungan jenis kelamin dengan penyakit hipertensi (Aristoteles, 2017). Penelitian Oktarini (2016), tentang hubungan antara umur, jenis kelamin, pekerjaan dengan penyakit hipertensi di instalasi gawat darurat rumah sakit islam

siti khodijah palembang Tahun 2015, didapatkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan penyakit hipertensi dengan *(P Value*=0,044). Banyaknya responden yang berjenis kelamin laki-laki yang mengalami hipertensi dipengaruhi oleh gaya hidup yang tidak benar seperti banyaknya responden yang merokok (Perokok Aktif) serta sulitnya menjaga pola makan serta diperparah dengan kurangnya minat dalam melakukan pemeriksaan kesehatan terutama tekanan darah.

Hubungan antara konsumsi tinggi garam dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Dua Puluh Tiga Ilir Kota Palembang tahun 2021

Penelitian ini dilakukan pada 89 responden di wilayah kerja Puskesmas Dua Puluh Tiga Ilir Kota Palembang. Kejadian hipertensi dibagi menjadi tiga kategori yaitu hipertensi ringan, sedang dan berat. Hasil analisa bivariat bahwa dari 46 responden yang konsumsi garam tinggi dan menderita hipertensi ringan berjumlah 11 responden (12,4%), hipertensi sedang berjumlah 28 responden (31,5%) dan yang mengalami hipertensi berat berjumlah 7 responden (7,9%). Hasil uji *Chi-Square* didapat nilai *p.value* 0,007< α = 0,05 di wilayah kerja Puskesmas Dua Puluh Tiga Ilir Kota Palembang Sehingga hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara konsumsi tinggi garam dengan kejadian hipertensi terbukti secara statistik. Asupan natrium yang meningkat menyebabkan tubuh meretensi cairan, yang meningkatkan volume darah. Jantung harus memompa keras untuk mendorong volume darah yang meningkat melalui ruang yang semakin sempit yang akibatnya adalah hipertensi (Mulyati, Syam, dan Sirajuddin, 2011). Garam merupakan faktor yang sangat penting dalam patogenesis hipertensi. Pengaruh asupan terhadap timbulnya hipertensi terjadi melalui peningkatan volume plasma, curah jantung, dan tekanan darah. Yang dimaksud garam adalah garam natrium seperti yang terdapat dalam garam dapur (NaCl), soda kue (NaHCO3), *baking powder*,natrium benzoat, dan vetsin (mono sodium glutamat). Dalam keadaan normal, jumlah natrium yang dikeluarkan tubuh melalui urin harus sama denganjumlah yang dikonsumsi, sehingga terdapat keseimbangan (Almatsier, 2010).

World Health Organization menganjurkan pembatasan konsumsi garam dapur hingga 6 gram sehari (2400 mg natrium). Asupan natrium yang berlebih terutama dalam bentuk natrium klorida dapat menyebabkan gangguan keseimbangan cairan tubuh, sehingga menyebabkan hipertensi (Depkes RI, 2015). Penelitian ini sejalan Rachmawati (2013) bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi adalah aktifitas fisik dan konsumsi garam yang berlebihan. Hasil penelitian didapatkan mayoritas lansia mengkonsumsi makanan asin (54%) dan tidak mengalami hipertensi (89,7%). Hasil analisa bivariat menunjukkan ada hubungan kebiasaan konsumsi makanan asin dengan kejadian hipertensi pada lansia di Desa Labuhan Labo kota Padangsidimpuan (ρ=0,027). Konsumsi pangan dengan menggunakan SQ FFQ diketahui makanan sumber natrium yang paling sering dikonsumsi adalah jenis ikan asin dan yang bersanta, rata-rata responden mengkonsumsi 4-6 kali dalam satu minggu yang dijadikan sebagai lauk pauk untuk makan sehari-hari. Tingginya asupan makanan yang mengandung tinggi matrium dapat menyebabkan hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

Almatsier S., 2010. *Prinsip dasar ilmu gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Andri, J., Waluyo, A., Jumaiyah, W., & Nasthasia, D. 2018. Efektivitas Isometric Handgrip Exercise dan Slow Deep Breathing Exercise Terhadap Perubahan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 2(1), 371–384

Arif, D., Rusnoto, R., & Hartinah, D. 2013. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia di pusling Desa Klumpit UPT Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus. *JIKK (Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 4(2), 18-34

Aristoteles, 2017, Korelasi Umur dan Jenis Kelamin dengan Penyakit Hipertensi di Emergency Center Unit Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang 2017. *Indonesia Jurnal Perawat*, 3(1), 9-16.

Depkes RI, 2015. Profil kesehatan RI 2015. Https://doi.org/10.1111/evo.12990

Guyton, A. C., & Hall, J.E. 2014. *Guyton And Hall Textbook Of Medical Physiology*, Twelfth Edition. Alih Bahasa: Ilyas, E. I. I. Jakarta: Egc.

Kemenkes. 2019. Laporan Riset Kesehatan Dasar 2019

Mayasari., Agung Waluyo., Wati Jumaiyah., Rohman Azzam, 2019. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi. *Journal Of Telenursing (Joting)*

Mulyati H, Syam A, dan Sirajuddin S. 2011. Hubungan Pola Konsumsi Natrium dan Kalium Serta Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien

Oktarini Titin, 2016, Jakarta Hubungan Antara Usia, Jenis Kelamin, dan Pekerjaan dengan Penyakitr Hipertensi di Instalasi Gawat Darurat, *Skripsi*, STIKES Aisyiyah : Palembang

Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan 2018. Pusat Data Dan Informasi Kesehatan : Palembang. 2018.

Profil Kesehatan Kota Palembang 2020. Pusat Data Dan Informasi Kesehatan : Palembang. 2020.

Profil Puskesmas Dua Puluh Tiga Ilir Palembang, 2020.

Rachmawati, Y.D, 2013. Hubungan Antara Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa Muda di Desa Pondok Kecamatan Nguter Kabupaten Sukoharjo. *Skripsi*, Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta 2013.

Sartika, A., Wardi, A., & Sofiani, Y. 2018. Perbedaan Efektivitas Progressive Muscle Relaxation (PMR) dengan Slow Deep Breathing Exercise (SDBE) Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 2(1), 356–370.

Sutanto, 2010. *Penyakit Modern Hipertensi, Stroke, Jantung, Kolesterol, dan Diabetes*. Yogyakarta: CV Andi.

Situmorang, Paskah Rina. 2015. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Penderita Rawat Inap di RSU Sari Mutiara Medan 2014. *Jurnal Ilmiah Keperawatan* 1(1).

Triyanto, E. 2014. *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara*. Terpadu. Yogyakarta: Graha Ilmu

Tarigan, A.R., Lubis, Z., & Syarifah, S., 2018. Pengaruh Pengetahuan, Sikap, Dan Dukungan Keluarga Terhadap Diet Hipertensi Di Desa Hulu Kecamatan Pancur Batu Tahun 2016, *Journal Of Jurnal Kesehatan UIN*. 11(1)

Violita, F., 2015, Faktor Yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Segeri, *Skripsi*, Universitas Hasanuddin

Wahyuni., dan Eksanoto, D. 2013, Hubungan Tingkat Pendidikan dan Jenis. Kelamin dengan Kejadian Hipertensi Di Kelurahan Jagalan di Wilayah Kerja.

Wawan dan Dewi, 2010, *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*, Yogyakarta: Nuha Medika

WHO. 2015. *A Globalbrief On Hypertension: Silent Killer, Global Public Health Crisis*. Geneva: Who

Yanti, T., Nining Fitrianingsih., Ainul Hidayati, 2018. hubungan obesitas dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa