

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI USIA PRODUKTIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMALANREA JAYA MAKASSAR

Factors Related to the Incidence of Hypertension Productive Age in the Working Area of the Tamalanrea Jaya Public Health Center in Makassar

Firman^{1*}, Ridwan Amiruddin², Indra Dwinata³

¹Departemen Epidemiologi, FKM Universitas Hasanuddin, firmanimmank98@gmail.com

²Departemen Epidemiologi, FKM Universitas Hasanuddin, ridwan.amiruddin@gmail.com

³Departemen Epidemiologi, FKM Universitas Hasanuddin, dwinata_indra@yahoo.co.id

*Alamat Korespondensi: Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Jl. Perintis Kemerdekaan KM 10, Tamalanrea Kota Makassar Sulawesi Selatan

ARTICLE INFO

Article History:

Received February, 5th, 2020

Revised form March, 8th, 2020

Accepted June, 23rd, 2020

Published online June, 2020

Kata Kunci:

Hipertensi;
kepatuhan;
konsumsi natrium;
usia produktif;

Keywords:

Hypertension;
adherence;
sodium consumption;
productive age;

ABSTRAK

Latar Belakang: Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu kondisi dengan tekanan darah yang meningkat secara terus-menerus pada pembuluh darah. WHO mendefinisikan hipertensi sebagai tekanan darah sistolik ≥ 140 millimeters of mercury (mmHg) dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Penyakit hipertensi menyumbang angka 7% terhadap beban penyakit dunia dan mengakibatkan 17 juta kematian per tahunnya. Prevalensi hipertensi (usia ≥ 18 tahun) di dunia adalah 22%. Di Asia Tenggara, prevalensi hipertensi adalah 24,7% dengan angka berdasarkan jenis kelamin lebih tinggi pada laki-laki yaitu 25,3% dan pada perempuan 24,2%.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi usia Produktif di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya tahun 2019. **Metode:** Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan desain *cross sectional study*. Populasi pada penelitian ini adalah semua penderita hipertensi usia produktif (15-64) tahun yang tercatat di buku register Puskesmas Tamalanrea Jaya dalam rentang waktu dimulai pada bulan Januari sampai dengan September tahun 2019 yaitu sebesar 215 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *simple random sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 140 penderita. **Hasil:** dari penelitian diperoleh bahwa dari total responden terdapat 42,1% yang masuk kategori hipertensi terkontrol dan 57,9% hipertensi tidak terkontrol. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat ($p=0,002$), konsumsi natrium/garam ($p=0,000$), IMT ($p=0,571$), dan tingkat stres ($p=0,755$). **Kesimpulan:** pada penelitian ini dapat diketahui bahwa ada hubungan antara kepatuhan minum obat dan konsumsi natrium/garam terhadap kejadian hipertensi. Sedangkan untuk IMT dan tingkat stres menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan antara IMT dengan kejadian hipertensi.

ABSTRACT

Background: Hypertension or high blood pressure is a condition with blood pressure constantly increasing in blood vessels. WHO defines hypertension as systolic blood pressure ≥ 140 millimeters of mercury (mmHg) and / or diastolic blood pressure ≥ 90 mmHg.

*Hypertension contributes 7% of the world disease burden and causes 17 million deaths annually. The prevalence of hypertension (age ≥ 18 years) in the world is 22%. In Southeast Asia, the prevalence of hypertension is 24.7% with the rate based on gender higher in men at 25.3% and in women 24.2%. **Purpose:** This study aims to determine factors associated with the incidence of Productive age hypertension in the working area of Tamalanrea Jaya Health Center in 2019. **Method:** The type of research used was observational analytic with cross sectional study design. The population in this study were all sufferers of productive age hypertension (15-64) years recorded in the Tamalanrea Jaya Health Center register book in the span of time starting in January to September 2019 in the amount of 215 people. The sampling technique used was simple random sampling with a sample size of 140 patients. **Results:** From the research, it was found that from the total respondents there were 42.1% included in the category of controlled hypertension and 57.9% uncontrolled hypertension. Statistical test results showed that medication adherence ($p = 0.002$), sodium / salt consumption ($p = 0,000$), BMI ($p = 0.571$), and stress level ($p = 0.755$). **Conclusion:** in this study it can be seen that there is a relationship between medication adherence and sodium / salt consumption to the incidence of hypertension. A set of BMI and stress level shows that there is no relationship between BMI and the incidence of hypertension.*

©2020 by author.

Published by Faculty of Public Health, Hasanuddin University.

This is an open access article under CC-BY-SA license

(<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)

PENDAHULUAN

Berdasarkan data *World Health Organization* diperkirakan sekitar 600 juta orang menderita hipertensi diseluruh dunia, dengan rincian 3 juta kematian setiap tahunnya. Hipertensi menempati urutan ke 3 sebagai salah satu pembunuh tertinggi di Indonesia setelah stroke dan tuberkulosis, sebesar 6,8 % dari proporsi penyebab kematian pada semua umur. *World Health Organization* (WHO) tahun 2013 menyatakan bahwa penyakit hipertensi menyumbangkan angka 7% terhadap beban penyakit dunia dan mengakibatkan 17 juta kematian per tahunnya. Prevalensi hipertensi (usia ≥ 18 tahun) di dunia adalah 22%. Di Asia Tenggara, prevalensi hipertensi adalah 24,7% dengan angka berdasarkan jenis kelamin lebih tinggi pada laki-laki yaitu 25,3% dan pada perempuan 24,2%.¹

Indonesia merupakan salah satu negara dengan tingkat penderita penyakit degeneratif yang masih sangat tinggi. Salah satu penyakit yang dimaksud adalah penyakit hipertensi. Hipertensi adalah kondisi yang kompleks dimana tekanan darah secara menetap berada di atas normal. Penetapan kasus hipertensi merujuk pada kriteria diagnosis JNC VIII 2013, yaitu hasil pengukuran tekanan darah sistolik ≥ 150 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg.²

Berdasarkan data Survei Indikator Kesehatan Nasional (Sirkesnas) tahun 2016 menunjukkan peningkatan prevalensi hipertensi pada penduduk usia 18 tahun ke atas sebesar 32,4%. Kecenderungan

prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis nakes melalui wawancara pada tahun 2016 (12,9%) lebih tinggi dibandingkan tahun 2013 dan 2007 (9,5 dan 7,6%). Proporsi minum obat antihipertensi menunjukkan kecenderungan lebih tinggi pada tahun 2016 (3,9%) dibandingkan tahun 2013 (0,7%) dan 2007 (0,4%).³

Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2016 menunjukkan prevalensi kejadian hipertensi di Kota Makassar yaitu sebesar 8% atau terdapat 8 kasus per 1000 penduduk. Puskesmas Tamalanrea Jaya Merupakan salah satu puskesmas yang jumlah penderitanya cukup tinggi yakni sebesar 151 penderita pada tahun 2018 dengan jumlah penduduk 20.441 jiwa, dibandingkan dengan Puskesmas Toddopuli dengan tingkat kejadian hipertensi sebesar 106 penderita, Puskesmas Pampang dengan tingkat kejadian hipertensi sebesar 31 penderita. Prevalensi kejadian hipertensi di puskesmas Tamalanrea Jaya sebesar 7%.⁴

Hipertensi terjadi ketika tekanan darah seseorang berada di atas normal, atau optimal yaitu untuk sistolik 120 mmHg dan 80 mmHg untuk diastolik. Hipertensi yang terjadi dalam jangka lama dan terus menerus bisa memicu terjadinya stroke, serangan jantung, gagal jantung, dan merupakan penyebab utama gagal ginjal kronik.⁵

Salah satu faktor risiko hipertensi adalah kebiasaan merokok. Faktor risiko hipertensi lainnya antara lain umur, jenis kelamin, riwayat keluarga dan genetik (faktor risiko yang tidak dapat diubah/dikontrol), serta kebiasaan mengonsumsi garam, konsumsi lemak jenuh, penggunaan jelantah, kebiasaan konsumsi minuman beralkohol, obesitas, kurang aktivitas fisik, stres, dan penggunaan estrogen/kontrasepsi pil KB.⁶

Bagi penderita hipertensi mengonsumsi obat bisa menjadi alternatif dalam menurunkan tekanan darah yang tinggi, umumnya diberikan oleh tenaga medis bagi penderita yang menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan. Kepatuhan terhadap pengobatan sangat efektif dalam mengontrol tekanan darah, dan pemantauan kepatuhan pasien sangat penting dalam manajemen hipertensi, sedangkan ketidakpatuhan erat kaitannya dengan prognosis buruk.⁷

Selain konsumsi obat, pola konsumsi natrium yang berlebih di masyarakat dapat mengakibatkan terjadinya penyakit hipertensi. Hasil penelitian Rachmawati (2013), didapatkan hasil bahwa seseorang yang sering mengonsumsi garam atau natrium yang berlebihan mempunyai risiko terkena hipertensi 6,571 kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang jarang mengonsumsi garam yang berlebihan.⁸

Indeks Massa Tubuh (IMT) juga menjadi salah satu faktor risiko lainnya yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit hipertensi. memiliki IMT berlebih atau kelebihan berat badan dapat memicu terjadinya faktor risiko hipertensi yang lebih tinggi dibandingkan seseorang dengan IMT normal.⁹

Penderita hipertensi dalam kondisi stres akan meningkatkan aktivitas saraf simpatis yang kemudian meningkatkan tekanan darah secara bertahap, artinya semakin berat kondisi stres seseorang maka semakin tinggi tekanan darahnya. Kondisi stres yang membuat tubuh menghasilkan hormon adrenalin lebih banyak, membuat jantung berkerja lebih kuat dan cepat. Apabila terjadi dalam jangka waktu yang lama maka akan timbul rangkaian reaksi dari organ tubuh lain. Tekanan darah akan tetap tinggi dan orang tersebut akan mengalami hipertensi jika stres terjadi terus menerus.¹⁰

Puskesmas Tamalanrea Jaya merupakan salah satu puskesmas yang jumlah penderitanya cukup tinggi yakni sebesar 151 penderita pada tahun 2018 dengan jumlah penduduk 20.441 jiwa, dibandingkan dengan Puskesmas Toddopuli dengan tingkat kejadian hipertensi sebesar 106 penderita, Puskesmas Pampang dengan tingkat kejadian hipertensi sebesar 31 penderita. Prevalensi kejadian hipertensi di puskesmas Tamalanrea Jaya sebesar 7% artinya terdapat 7 kasus per 1000 penduduk yang berada di wilayah tersebut. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk memilih lokasi Tamalanrea Jaya menjadi wilayah penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji lebih mendalam terkait faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada usia produktif (15-64 tahun) di wilayah kerja puskesmas Tamalanrea Jaya kota Makassar tahun 2019.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian dengan pendekatan kuantitatif analitik observasional dengan desain penelitian *cross-sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar pada bulan November sampai dengan bulan Desember tahun 2019. Populasi dalam penelitian adalah seluruh pasien yang menderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar 2019 yang berjumlah 219 orang penderita. Adapun sampel yaitu Pasien usia produktif (15-64 tahun) yang menderita hipertensi dari bulan Januari sampai September 2019. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan memanfaatkan instrumen kuesioner dan pengukuran antropometri. Analisis data dilakukan dengan dua cara, yaitu analisis univariat dan bivariat (*uji chi-Square*). Data yang telah dianalisis selanjutnya akan disajikan dalam bentuk tabel, yaitu tabel frekuensi (*one-way tabulation*) dan *cross tabulation (two-way tabulation)* disertai dengan narasi berupa penjelasan mengenai frekuensi, hubungan antar variabel, dan besar risiko masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen.

HASIL

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui status hipertensi tertinggi yaitu pada jenis kelamin laki-laki dengan kategori hipertensi tidak terkontrol dengan jumlah penderita sebanyak 34 orang (64,2%). Adapun status hipertensi terkontrol yang paling tinggi yaitu berjenis kelamin perempuan sebanyak 40 orang (46,0%).

Tabel 1
Distribusi Status Hipertensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Status Hipertensi				Total	
	Hipertensi Tidak Terkendali		Hipertensi Terkendali			
	n	%	n	%	n	%
Laki-laki	34	64,2	19	35,8	53	100
Perempuan	47	54,0	40	46,0	87	100
Total	81	57,9	59	42,1	140	100

Sumber: Data Primer, 2019

Gambaran mengenai hasil tabulasi silang dan uji *chi square* antara kepatuhan berobat, konsumsi natrium/raram, Indeks Massa Tubuh (IMT), kategori stress dengan status hipertensi pada penelitian dapat dilihat pada Tabel 2. Diketahui bahwa terdapat 77 responden (62,6%) yang tidak patuh minum obat dengan status hipertensi tidak terkendali. Selanjutnya, dilihat pada kepatuhan minum obat terdapat 13 responden (76,5%) yang patuh minum obat dan dengan status hipertensi terkendali. Berdasarkan hasil analisis uji *Chi-square* terlihat bahwa nilai $p=0,002<0,05$, artinya kepatuhan minum obat memiliki hubungan dengan status hipertensi. Terdapat 5 responden (3,6%) dengan konsumsi rendah natrium/garam dengan status hipertensi terkendali. Selanjutnya, dilihat pada status hipertensi tidak terkendali terdapat 50 responden (68,8%) dengan konsumsi tinggi natrium/garam. Berdasarkan hasil analisis uji *Chi-square*, terlihat bahwa nilai $p=0,000$. Terdapat 65 responden (59,1%) dengan berat badan normal dan menderita hipertensi dengan status hipertensi tidak terkendali. Selanjutnya, dilihat pada kategori IMT berat badan lebih dan obesitas terdapat 14 responden (46,7%) dan memiliki status hipertensi terkendali. Berdasarkan hasil analisis uji *Chi-square*, IMT tidak memiliki hubungan dengan status hipertensi dengan nilai $p=0,571$. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa terdapat 2 responden (66,7%) dengan tingkat stress ringan dengan status hipertensi tidak terkendali. Selanjutnya, dilihat pada tingkat stress sedang terdapat 58 responden (42,3%) dengan status hipertensi terkendali. Adapun dalam penelitian ini responden tidak ada yang tergolong pada tingkatan stress tinggi (0,0%) dan berdasarkan hasil analisis uji *Chi-square*, stress tidak memiliki hubungan dengan status hipertensi responden (Tabel 2).

Tabel 2
Analisis Hubungan Variabel Independen dengan Status Hipertensi Responden

Variabel	Status Hipertensi				Total		p
	Hipertensi Tidak Terkendali		Hipertensi Terkendali				
	n	%	n	%	n	%	
Kepatuhan Berobat							
Tidak Patuh	77	62,6	46	37,4	123	100,0	0,002
Patuh	4	23,5	13	76,5	17	100,0	
Konsumsi Natrium/Garam							
Konsumsi Tinggi	50	68,8	54	31,3	104	100,0	0,000
Konsumsi Rendah	31	26,3	5	3,6	36	100,0	
Kategori IMT							
Berat Badan Lebih dan Obesitas	16	53,3	14	46,7	30	100,0	0,571
Normal	65	59,1	45	40,9	110	100,0	
Kategori Stres							
Stres Sedang	79	57,7	58	42,3	137	100,0	0,755
Stres Ringan	2	66,7	1	33,3	3	100,0	
Total	81	57,9	59	42,1	140	100,0	

Sumber : Data Primer, 2019

PEMBAHASAN

Penelitian ini dapat diketahui status hipertensi tertinggi yaitu pada jenis kelamin laki-laki dengan kategori hipertensi tidak terkendali. Adapun status hipertensi terkendali yang paling tinggi yaitu berjenis kelamin perempuan sebanyak 40. Dari hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Howteerakul dkk, (2006) yang menyatakan bahwa laki-laki lebih berisiko mengalami hipertensi daripada perempuan pada usia yang sama (<50tahun) hal ini disebabkan karena laki-laki cenderung lebih sering terpapar perilaku berisiko hipertensi.¹¹

Kepatuhan berobat adalah derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya. Kepatuhan berasal dari kata patuh yaitu suka menurut perintah, taat kepada perintah atau aturan dan disiplin dalam melakukan sesuatu yang dianjurkan atau yang ditetapkan. Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya. Adapun pada penelitian ini dapat diketahui bahwa terdapat 77 responden yang tidak patuh meminum obat dan menderita hipertensi dengan status hipertensi tidak terkendali. Selanjutnya, dilihat pada kepatuhan minum obat terdapat 13 responden yang patuh minum obat dan dengan status hipertensi terkendali. Dari hasil wawancara yang dilakukan saat di lapangan, responden kebanyakan lupa meminum obat yang telah diberikan oleh dokter di Puskesmas, terkadang berhenti meminum obat yang diberikan karena telah merasa kondisinya membaik, akan tetapi resep yang diberikan oleh dokter mengharuskan obat tersebut masih harus di minum. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang ditemukan Van

Onzenoort *et al* (2012), bahwa kepatuhan terhadap pengobatan dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik.¹²

Konsumsi natrium dalam jumlah yang tinggi mengakibatkan hipertropi sel adiposit akibat proses lipogenik pada jaringan lemak putih, jika hal berlangsung secara terus-menerus maka akan berdampak pada penyempitan saluran pembuluh darah oleh lemak dan berakibat pada peningkatan tekanan darah. Selain hal tersebut, seseorang yang memiliki berat badan lebih kemungkinan besar memiliki sensitifitas natrium/garam yang berpengaruh pada tekanan darah.¹³

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara konsumsi natrium/garam dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya. di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya, 5 responden dengan konsumsi rendah natrium/garam dengan status hipertensi terkendali. Selanjutnya, dilihat pada status hipertensi tidak terkendali terdapat 50 responden dengan konsumsi tinggi natrium/garam. Hal ini disebabkan karena banyak responden yang ketika memasak menambahkan natrium/garam > 1 sendok teh garam yang seharusnya bagi penderita hipertensi maksimal menambahkan 1000-1200 mg garam atau setara dengan satu sendok teh sehari. Bagi penderita hipertensi berat dianjurkan untuk mengonsumsi garam 200-400 mg dalam sehari sedangkan penderita hipertensi sedang dianjurkan untuk mengonsumsi natrium sebanyak 600-800 mg sehari.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Darmawan dkk, (2018) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Makassar menunjukkan bahwa sampel dengan asupan natrium baik cenderung mengalami hipertensi ringan sebanyak 10 orang (83,3%) sedangkan sampel dengan asupan natrium lebih cenderung mengalami hipertensi sedang sebanyak 12 orang (75%) yang berarti ada hubungan antara asupan natrium dengan tingkat hipertensi.¹⁴

Penelitian lain yang dilakukan Widyaningrum, (2014) di Kelurahan Makamhaji Kecamatan Kartasura yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara asupan natrium dan hipertensi. Natrium memiliki hubungan dengan kejadian hipertensi karena konsumsi garam yang tinggi dapat mengecilkan diameter dari arteri, sehingga jantung harus memompa lebih keras untuk mendorong volume darah yang semakin sempit dan akan menyebabkan tekanan darah meningkat. Hal yang sebaliknya juga akan terjadi ketika asupan natrium berkurang maka begitu pula volume darah dan tekanan darah pada beberapa individu.¹⁵

Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan nilai yang diambil dari perhitungan hasil bagi antara berat badan (BB) dalam kilogram dengan kuadrat dari tinggi badan (TB) dalam meter. IMT hingga kini dipakai secara luas untuk menentukan status gizi seseorang. Hasil survei di beberapa negara, menunjukkan bahwa IMT ternyata merupakan suatu indeks yang responsif, sensitif terhadap perubahan keadaan gizi, ketersediaan pangan menurut musim, dan produktivitas kerja.¹⁶

Hasil analisis statistik didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan IMT dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya, 65 responden dengan berat badan normal dan menderita hipertensi dengan status hipertensi tidak terkendali. Selanjutnya, dilihat pada kategori IMT

berat badan lebih dan obes terdapat 14 responden dan memiliki status hipertensi terkontrol. Hal ini disebabkan karena kebanyakan responden masuk pada kategori normal yaitu sebanyak 110 orang sedangkan yang memiliki berat badan lebih dan obes 30 orang, dan tidak ada responden yang masuk dalam kategori kurus.

Penelitian ini sejalan dengan hasil yang didapatkan oleh Arifin dkk, (2013) di Desa Samosir yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara IMT dengan kejadian hipertensi.¹⁷ Hasil yang berbeda yang diperoleh penelitian lainnya yang dilakukan di RSUD DR. Moewardi Surakarta oleh Yundari, (2017).¹⁸ dan penelitian yang dilakukan oleh Natalia, (2015) yang dilakukan penelitian pada Kecamatan Sintang, Kalimantan Barat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara obesitas dan hipertensi. Sehingga dapat dikatakan bahwa semakin besar indeks massa tubuh maka resiko terkena hipertensi akan semakin tinggi.¹⁹

Stres merupakan suatu keadaan atau respon tubuh terhadap setiap tekanan dan tuntutan yang dihasilkan oleh perubahan dalam lingkungan, baik dari kondisi yang tidak menyenangkan maupun yang menyenangkan. Setiap orang memiliki respon yang berbeda-beda terhadap stres yang dialami, sehingga gejala gejalanya yang timbul juga berbeda-beda.²⁰ Penelitian ini terdapat 2 responden dengan tingkat stres ringan dengan status hipertensi tidak terkontrol. Selanjutnya, dilihat pada tingkat stress sedang terdapat 58 responden dengan status hipertensi terkontrol. Adapun dalam penelitian ini responden tidak ada yang tergolong pada tingkatan stress tinggi.

Berdasarkan hasil analisis didapatkan tidak ada hubungan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya. Hal ini disebabkan karena kebanyakan responden masuk dalam kategori stres sedang yaitu sebanyak 137 orang, stres ringan 3 orang dan tidak ada responden yang masuk dalam kategori stres berat. Selain itu pada saat melakukan penelitian di lapangan rata-rata responden yang masuk dalam kategori sedang bisa mengontrol stres mereka dengan baik. Salah satu hal yang biasanya menyebabkan responden marah yaitu dari lingkungan mereka sendiri seperti anak, atau cucu mereka yang kadang nakal ataupun tidak mendengar ketika disuruh oleh responden. Adapun untuk pekerjaan, terkadang membuat responden menjadi gelisah akan tetapi hal tersebut dapat diatasi dengan baik oleh responden.

Penelitian lainnya yang tidak sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan Laksono (2014), tentang hubungan antara stress dengan terjadinya kekambuhan pada penderita hipertensi di Puskesmas Bendosari Sukaharjo yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara stress dengan terjadinya hipertensi.²¹ Hartati, (2019) dalam penelitiannya diperoleh nilai yang berarti terdapat hubungan stres dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Sungai Raya.²²

KESIMPULAN & SARAN

Berdasarkan penelitian mengenai faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar menghasilkan beberapa

kesimpulan yaitu adanya hubungan antara kepatuhan minum obat, konsumsi natrium/garam. Tidak adanya hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dan stress dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar. Adapun saran pada penelitian ini yaitu diharapkan bagi penderita hipertensi agar rutin melakukan kontrol tekanan darah sesuai dengan anjuran dokter dan menjalankan pola hidup yang sehat, sehingga dapat meminimalisir kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi. Meningkatkan manajemen dalam pemeriksaan pasien ketika pelaksanaan Posbindu PTM disetiap wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya, mulai dari penggunaan alat hingga pelaksanaan teknis di lapangan dan penelitian ini bisa menjadi bahan bagi peneliti selanjutnya jika ingin meneliti kembali terkait hipertensi. Salah satu variabel yang bisa dikembangkan yaitu konsumsi natrium. Peneliti selanjutnya dapat menggunakan metode FFQ-Semikuantitatif dan *Recall* 24 jam ketika ingin mengetahui frekuensi konsumsi dan asupan natrium dari responden.

REFERENSI

1. WHO. Global Status Report on Noncommunicable Diseases. Geneva: World Health Organization; 2014.
2. Muhadi. JNC 8: Evidence-Based Guideline Penanganan Pasien Hipertensi Dewasa. *Jurnal Cermin Dunia Kedokteran*. 2016;43(1):54-59.
3. Kemenkes RI. Survei Indikator Kesehatan Nasional Tahun 2016. Jakarta: Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI; 2016.
4. Dinkes Provinsi Sulawesi Selatan. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2016*. Makassar: Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan; 2016.
5. Rudianto, Budi F. Menaklukan Hipertensi dan Diabetes. Yogyakarta: Sakkhasukma; 2013.
6. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2014.
7. Erdine S., Arslan E. Monitoring Treatment Adherence in Hypertension. *Current Hypertension Reports*. 2013;15(4):269-272.
8. Racmawati Y. D. Hubungan antara Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Muda di Desa Pondok Kecamatan Nguter Kabupaten Sukoharjo. [Skripsi]. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2013.
9. Dien N.G, Mulyadi NS, Kundre R. Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan Hipertensi di Poliklinik Hipertensi dan Nefrologi BLU RSUP. Prof. DR. R.D. Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan*. 2014;2(2).
10. Suoth, M, Bidjuni H, Malara R. Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal Keperawatan*. 2014;2(1).

11. Peer N, Steyn K, Lombard C, Gwebushe N, Levitt N. A High Burden of Hypertension in the Urban Black Population of Cape Town: The Cardiovascular Risk in Black South African (CRIBSA) Study. *Plos One*. 2013;8(11):1-8.
12. Onzenoort H.A.W.V, Verberk W.J, Kroon A.A, Kessels A.G.H, Neef C, *et al*. Electronic Monitoring of Adherence, Treatment of Hypertension, and Blood Pressure Control. *American Journal of Hypertension*. 2012;25(1):54-59.
13. Kautsar F, Syam A, Salam A. 2013. Obesitas, Asupan Natrium dan Kalium terhadap Tekanan Darah. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 2014;10(4):187-192.
14. Darmawan H, Tamrin A, Nadimin. Asupan Natrium dan Status Gizi terhadap Tingkat Hipertensi pada Pasien Rawat Jalan di RSUD Kota Makassar. *Jurnal Media Gizi Pangan*. 2018;25(1):11-17.
15. Widyaningrum A.T. Hubungan Asupan Natrium, Kalium, Magnesium, dan Status Gizi Dengan Tekanan Darah pada Lansia di Kelurahan Makamhaji Kecamatan Kartasura. [Skripsi]. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.
16. Dhara, Chatterjee K. A Study of Voxmax in Relation with Body Mass Indeks (BMI) of Physical Education Students. *Research Journal of Physical Education science*. 2015;3(6):9-12.
17. Arifin, M.H.B.M, Weta I.W. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Kelompok Lanjut Usia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Petang I Kabupaten Bandung Tahun 2016. *E-Jurnal Medika Medika Udayana*. 2016;5(7):1-23.
18. Sucitaningtyas A.Y. Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Hipertensi Pada Penderita Penyakit Ginjal Kronik Di RSUD DR. Moehardi Surakarta. [Skripsi]. Surakarta; Fakultas Kedokteran Umum Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2017.
19. Natalia D, Hasibuan P, Hendro. Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi di Kecamatan Sintang, Kalimantan Barat. *Jurnal Cermin Dunia Kedokteran*. 2015;42(5):336-339.
20. Kaplan. *Sinopsis Psikiatri*. Tangerang: Binarupa Aksara; 2012.
21. Laksono R.A. Hubungan Antara Stres Pola Makan dan Kebiasaan Merokok dengan Terjadinya Kekambuhan pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Bendosari Sukoharjo. [Skripsi]. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2013.
22. Hartati I, Keumalahayati C, Zulfikar. Hubungan Stres dengan Kejadian Hipertensi pada Usia 35-45 Tahun di Wilayah Puskesmas Sungai Raya. *Jurnal Pendidikan dan Praktik Kesehatan*. 2019;2(2):105-114.