p-ISSN 2623-1611
e-ISSN 2623-1980

HUBUNGAN ANTARA MANAJEMEN HIPERTENSI DAN MANAJEMEN STRESS DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CEMPAKA

Nita Pujianti[1]*, Fakhriyah[2], Noor Ahda Fadillah[3]
[1]Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan PSKM FK ULM, [2]Departemen KIA Kespro PSKM FK ULM, [3]Departemen Epidemiologi PSKM FK ULM
**Corresponding author* : nitapujianti@ulm.ac.id

Abstrak. Data epidemiologi menunjukkan adanya peningkatan kasus kejadian hipertensi dan pergeseran usia penderita hipertensi dari usia lansia menjadi usia muda. Hal ini ada kaitannya dengan rendahnya manajemen hipertensi individu seperti gaya hidup tidak sehat, konsumsi makanan tinggi garam tinggi lemak, tidak melakukan olahraga dengan baik dan teratur, dan perilaku lain yang memperburuk risiko kejadian hipertensi termasuk rendahnya pengelolaan stress. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara manajemen hipertensi dan manajemen stress dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Cempaka. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien yang berkunjung ke Puskesmas Cempaka yang berjumlah 5.339 orang. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *accidental sampling*. Analisis data dilakukan dengan uji *chi square*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 101 orang. Instrumen menggunakan kuesioner *online*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara IMT dengan kejadian hipertensi (*p value*= 0,004), dan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi (*p value*=0,017), tetapi menunjukkan tidak ada hubungan pada variabel diet rendah garam dengan kejadian hipertensi (*p value*=0,175), pola makan DASH dengan kejadian hipertensi (*p value*=0,748), serta manajemen stress dengan kejadian hipertensi *(p value*=0,259). Kesimpulan penelitian ini adalah Indeks Massa Tubuh (IMT) dan aktivitas fisik memiliki hubungan bermakna terhadap kejadian hipertensi.

Kata-kata kunci: Indeks Massa Tubuh (IMT), Aktifitas Fisik, Hipertensi

1. PENDAHULUAN

Menurut WHO dan *the International Society of Hypertension*, saat ini terdapat 600 juta penderita hipertensi di seluruh dunia, dan 3 juta di antaranya meninggal setiap tahunnya. Di seluruh dunia, hipertensi mengakibatkan kurang lebih 7,5 juta kematian dari 12,8% total kematian secara keseluruhan. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada umur >18 tahun sebesar 25,8% dan Kalimantan Selatan berada di peringkat kedua setelah Bangka Belitung dengan nilai 30,8% (Dinkes Kalsel, 2017). Data Badan Kesehatan Dunia/*World Health Organization* (WHO) dalam *Global Report On Non Communicable Diseases* tahun 2014 menunjukkan masih tingginya mortalitas akibat Penyakit Tidak Menular (PTM) di negara berkembang yang jumlahnya mencapai 85%, dimana penyakit kardiovaskuler merupakan penyebab terbesar (WHO, 2014).

Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2017, kasus hipertensi berada di urutan pertama dengan kasus sebanyak 154,343 (Dinkes Kota BJM, 2017). Berdasarkan data kasus yang ada di Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin Tahun 2017 penyakit hipertensi dilaporkan sebanyak 76.548 kasus (23,8%). Kasus hipertensi tertinggi berada di Puskesmas Cempaka dengan jumlah kasus 5.832 dan merupakan penyakit yang paling banyak terjadi pada tahun 2017 (Dinkes Kota BJM, 2017; BKKBN, 2018).

Black & Hawks (2005) *dalam* Hafiz (2016) menyatakan bahwa semua jenis hipertensi dipengaruhi oleh faktor genetik dan faktor lingkungan yang diklasifikasikan menjadi faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan dapat dimodifikasi. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi terdiri dari riwayat keluarga, umur, jenis kelamin, dan etnis. Sedangkan faktor yang dapat dimodifikasi terdiri dari stres, obesitas, nutrisi, konsumsi zat berbahaya, aktivitas fisik, dan adanya riwayat diabetes mellitus (Hafiz, 2016).

Manajemen hipertensi yang baik akan menurunkan resiko stroke sebesar 35-40%, kejadian penyakit jantung koroner (*infrak miokard*) sebesar 20-25% dan gagal jantung kongesti mencapai 50% (Budi, 2015). Menurut *Joint National Committee on Detection (VIII): Evidence based guideline* manajemen hipertensi non farmakologis/modifikasi gaya hidup meliputi penurunan berat badan, adopsi pola makan *DASH* restriksi garam/diet rendah sodium, aktivitas fisik pembatasan konsumsi alkohol dan berhenti merokok (Sudayas, 2017). Stress sangat erat kaitannya dengan tekanan darah tinggi. Stress yang tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan berbagai penyakit salah satunya adalah hipertensi. Maka dari itu perlu dilakukan manajemen stress untuk mengurangi dan memfasilitasi seseorang untuk mengatasi suatu tekanan (Nor, 2017).

© Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat, Universitas Lambung Mangkurat

p-ISSN 2623-1611
e-ISSN 2623-1980

2. METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian observasional analitik yang bertujuan untuk menganalisis hubungan anatara manajemen hipertensi dan manajemen stress dengan kejadian hipertensi di wilayah Kerja Puskesmas Cempaka. Desain penelitian yang digunakan adalah dengan pendekatan *cross sectional,* yaitu penelitian dimana variabel bebas dan variabel terikat dinilai dalam waktu bersamaan.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien yang berkunjung ke Puskesmas Cempaka yang berjumlah 5.339 orang. Teknik pengambilan sampel di wilayah kerja Puskesmas Cempaka pada penelitian ini ditentukan dengan menggunakan teknik *accidental sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 101 orang, angka tersebut diperoleh dengan menggunakan rumus besar sampel uji hipotesis dua proporsi menurut Stanley Lemeshow (1993). Pengumpulan data primer dilakukan dengan menggunakan instrumen secara online yang dibantu oleh enumerator (petugas kesehatan) dan mematuhi protokol kesehatan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Analisis Univariat

Analisis ini adalah untuk melihat gambaran distribusi frekuensi dan persentase dari variabel yang diteliti yaitu kejadian hipertensi, diet rendah garam, Indeks Masa Tubuh (IMT), pola konsumsi DASH, aktivitas fisik, dan manajemen stres. Adapun gambaran dari variabel tersebut adalah sebagai berikut.

Tabel 1. Hasil Analisis Univariat

Variabel	Kategori	Jumlah	Persentase	Total
Kejadian Hipertensi	Hipertensi	40	39,6	101 (100%)
	Tidak Hipertensi	61	60,4	
Indeks Massa Tubuh	Berisiko	37	36,6	101 (100%)
	Tidak Berisiko	64	63,4	
Diet Rendah Garam	Tidak	79	78,2	101 (100%)
	Ya	22	21,8	
DASH	Tidak	36	35,6	101 (100%)
	Ya	65	64,4	
Aktivitas Fisik	Ringan	66	65,3	101 (100%)
	Sedang	22	21,8	
	Berat	13	12,9	
Manajemen Stress	Kurang baik	35	34,7	101 (100%)
	Baik	66	65,3	

3.2 Analisis Bivariat

3.2.1 Hubungan antara Diet Rendah Garam dengan Kejadian Hipertensi

Tabel 2. Hasil Uji Statistik Diet Rendah Garam dengan Kejadian Hipertensi

Diet Rendah Garam	Kejadian Hipertensi						*p value*
	Hipertensi		Tidak Hipertensi		Total		
	N	%	N	%	n	%	
Tidak	28	35,4	51	64,6	79	100	0,17
Ya	12	54,5	10	45,5	22	100	

Sumber: Data Primer Tahun 2020

Berdasarkan hasil uji *chi square* dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara diet rendah garam dengan kejadian hipertensi pada responden dengan *p-value*= 0,17. Berdasarkan hasil temuan lapangan bahwa kejadian hipertensi justru banyak diderita oleh responden yang melakukan diet garam. Garam atau unsur natrium merupakan salah satu bahan pangan yang harus dikurangi seseorang jika ingin terhindar dari hipertensi (darah tinggi). Kendati masyarakat paham akan hal itu, konsumsi garam di masyarakat Indonesia masih terbilang tinggi. Perhimpunan Hipertensi Indonesia (InaSH, 2004) mencatat, konsumsi garam rata-rata orang Indonesia tiga kali lebih besar dari anjuran badan kesehatan dunia (WHO, 2004) yang maksimal 5 gram atau satu sendok teh seharian. Diet rendah garam adalah diet yang mengandung makanan yang terdiri dari bahan makanan yang rendah natrium seperti yang terdapat dalam garam dapur, soda kue, *baking powder* & vetsin (MSG) (Dalimartha, 2008).

3.2.2 Hubungan antara Indeks Masa Tubuh (IMT) dengan kejadian hipertensi

Tabel 3. Hasil Uji Statistik IMT dengan Kejadian Hipertensi

IMT	Kejadian Hipertensi						*p value*
	Hipertensi		Tidak Hipertensi		Total		
	N	%	N	%	n	%	
Beresiko	22	59,5	15	40,5%	37	100	0,04
Tidak Beresiko	18	28,1%	46	71,9%	64	100	

Sumber: Data Primer Tahun 2020

Hasil uji chi-square pada penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara IMT dengan kejadian hipertensi dengan nilai p value sebesar: 0,004, meskipun pada persentase dengan IMT tidak berisiko lebih besar dibandingkan dengan yang berisiko, hal ini tetap saja menunjukkan bahwa kondisi IMT > 25 menunjukkan hubungan yang erat dengan kejadian hipertensi. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dien (2014) yang menyebutkan bahwa IMT berhubungan erat dengan kejadian hipertensi pada tekanan darah sistolik p = 0,009 dan pada tekanan darah diastolik didapatkan p = 0,001 (Dien, 2014). Serta penelitian yang dilakukan oleh The Decoda Study Group (2012) juga menyatakan bahwa IMT memiliki kebermaknaan dibandingkan obesitas central dengan kejadian hipertensi di Asia terutama pada wanita dan diketahui bahwa dalam penelitian ini didominasi oleh responden perempuan. Keteraturan IMT penting diperhatikan dan dijaga sebagai salah satu cara untuk mengontrol dan menghindari terjadinya hipertensi.

Kajian yang dilakukan oleh Mahiroh (2019) juga memperkuat hasil penelitian ini dimana hasil penelitiannya yang menggunakan data *The Indonesian Family Life Survey 5* (IFLS5) menyatakan bahwa individu yang obesitas mempunyai risiko 4,08 kali lebih besar untuk mengalami hipertensi dibandingkan individu yang status gizi nya normal. Selain itu, individu yang *overweight* mempunyai risiko 2,49 kali lebih besar untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan individu yang status gizinya normal. Jadi, semakin besar indeks massa tubuh seseorang maka semakin besar risiko seseorang tersebut untuk mengalami hipertensi. Sehingga menjadi sangat penting bagi individu untuk menjaga pola asupan makanan untuk mencegah terjadinya hipertensi. Selain itu, pemerintah dan layanan kesehatan perlu meningkatkan promosi gaya hidup sehat, terutama program diet sehat, untuk mendorong masyarakat mempertahankan berat badan ideal dan mengurangi kejadian hipertensi pada masyarakat di Indonesia (Mahiroh, 2019).

3.2.3 Hubungan antara Pola Konsumsi DASH dengan Kejadian Hipertensi

Tabel 4. Hasil Uji Statistik Pola Konsumsi DASH dengan Kejadian Hipertensi

Pola Konsumsi DASH	Kejadian Hipertensi						*p value*
	Hipertensi		Tidak Hipertensi		Total		
	N	%	N	%	n	%	
Tidak	13	36,1	23	63,9	36	100	0,748
Ya	27	41,5	38	58,5	65	100	

Sumber: Data Primer Tahun 2020

p-ISSN 2623-1611
e-ISSN 2623-1980

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Devita Indrakusumastuti (2014) hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lansia yang melakukan diet DASH dengan kategori baik sebanyak 19 lansia (54,30%), kategori cukup sebanyak 11 lansia (14,30%) dengan nilai korelasi 0,238 < 0,05 nilai p *value* = 0,001. Pendekatan diet DASH yang digunakan bukan hanya sekedar mengharuskan penderita pantang garam tetapi lebih menekankan pada bagaimana makanan dapat membantu menurunkan tekanan darah sebagai pengganti penggunaan obat. Karena itu jenis sayuran dan buah-buahan yang dipilih adalah jenis sayuran dan buah-buahan yang mengandung senyawa fungsional sehingga sekaligus berfungsi sebagai obat penurunan tekanan darah. Bahan makanan seperti kentang, ubi jalar, berbagai sayuran hijau, dan kacang-kacangan karena mengandung unsur kalium yang tinggi berpontensi menurunkan tekanan darah karena akan mendorong pembuangan unsur natrium keluar tubuh.

3.2.4. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi

Tabel 5. Hasil Uji Statistik Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi

Aktivitas Fisik	Kejadian Hipertensi						*p value*
	Hipertensi		Tidak Hipertensi		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Ringan	20	30,3	46	69,7	66	100	0,017
Sedang	11	50	11	50	22	100	
Berat	9	69,2	4	30,8	13	100	

Sumber: Data Primer Tahun 2020

Pada nilai *p-value* 0,017 menunjukkan adanya hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi, hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Sarastuti (2018) dimana menyatakan bahwa latihan fisik/aktivitas fisik singkat namun konsisten menunjukkan manfaat kesehatan yang signifikan, yaitu dapat menurunkan laju risiko penyakit kardiovaskular dan kematian akibat penyakit kardiovaskular. Jenis latihan fisik yang disarankan adalah aerobik, seperti berjalan, jogging, bersepeda ataupun berenang selama minimal 30-60 menit/minggu. Sebelum latihan fisik, diperlukan penilaian stratifikasi risiko kardiovaskular pasien hipertensi; individu *highrisk* hipertensi memerlukan supervisi medis untuk memulai program latihan fisik (Sarastuti, 2018). Jadi kegiatan aktivitas fisik yang ringan tetapi konsisten dilakukan juga berpengaruh signifikan terhadap kesehatan jantung serta berdampak pada kondisi tinggi rendahnya tekanan darah seseorang apalagi jika orang tersebut telah memiliki riwayat hipertensi. Kajian yang dilakukan oleh Pestacello (2015) juga menyebutkan bahwa latihan aerobik secara universal direkomendasikan sebagai terapi gaya hidup awal untuk individu dengan riwayat hipertensi karena dapat menurunkan tekanan darah antara 5-7 mmHg (Pestacello, 2015).

3.2.5 Hubungan Manajemen Stress dengan Kejadian Hipertensi

Tabel 6. Hasil Uji Statistik Diet Rendah Garam dengan Kejadian Hipertensi

Manajemen Stress	Kejadian Hipertensi						*p value*
	Hipertensi		Tidak Hipertensi		Total		
	N	%	N	%	n	%	
Kurang baik	17	16,8	18	17,8	35	100	0,259
Baik	23	22,8	43	42,6	65,3	100	

Sumber: Data Primer Tahun 2020

Berdasarkan hasil analisis bivariate menggunakan uji chi square didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara manajemen dengan hipertensi (p=0,259). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Jacob RG,

Kraemer HC, Agras WS *dalam* Samadian (2016) dimana sebuah penelitian meta-analisis dari 75 uji klinis terkontrol perawatan manajemen stres berbasis relaksasi untuk hipertensi menunjukkan tekanan darah awal tingkat sangat memprediksi perubahan selanjutnya, dengan perawatan yang dimulai dengan darah awal yang tinggi tingkat tekanan menghasilkan pengurangan yang lebih besar. Dengan belajar mengelola stres secara lebih efektif dan menurunkan gairah emosional negatif, pasien mampu menghasilkan diri yang terukur dan signifikan perubahan fisiologi dan status kesehatan.

4. PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa ada hubungan antara Indeks Massa Tubuh (P-Value = 0,04) dan aktivitas Fisik (P-value = 0,017) dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Cempaka. Sedangkan pada variebel Konsumsi DASH, diet rendah garam dan manajemen stress tidak terdapat hubungan dnegan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Cempaka. Untuk faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian hipertensi adalah Indeks Massa Tubuh.

5. DAFTAR PUSTAKA

Ahmadi. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi esensial pada masyarakat di wilayah kerja Puskemas Cempaka Banjarmasin. Skripsi. Universitas Lambung Mangkurat. Banjarbaru.

BKKBN. (2018). Batasan dan pengertian mdk. tersedia di http://aplikasi.bkkbn.go.id/MDKReports.Diakses pada September 2018.

Budi S, Pikir, *dkk*. (2015). Hipertensi: Manajemen Komprehensif. Airlangga University Press. Surabaya.

Dalimartha, S. (2008). Care Your Self: Hipertensi. Penebar Plus. Jakarta.

Devita Indrakusumastuti. (2014). Hubungan Pengetahuan Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lansia yang Mengalami Hipertensi Di Panti Wredha Dharma Bakti Kasih. Skripsi. Stikes Kusuma Husada. Surakarta.

Dien, N.G, Mulyadi, Kundre, R.M. (2014). Hubungan IMT dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Poliklinik Hipertensi dan Nefrologi BLU RSUP Prof.FR. R.D. Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan*. ejournal.unsrat.ac.id, https://media.neliti.com/media/publications/114369-ID-hubungan-indeks-massa-tubuh-imt-dengan-t.pdf Diakses pada 27/11/2020.

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. (2017). Laporan Penyakit Tidak Menular Tertinggi.

Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin. (2017). Laporan Penyakit Tidak Menular Terbanyak.

Hafiz, M. dkk. (2016). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada kelompok lanjut usia di wilayah kerja UPT Puskesmas Petang di Kabupaten Badung Tahun 2016. *Jurnal Medika*. 7(5): 1-23.

Mahiroh, H., Astutik, E., & Pratama, R. A. (2019). The Association of Body Mass Index, Physical Activity, and Hypertension in Indonesia. *Jurnal Ners*. *13*(2).

Pestacello LS, MacDonald HV, Lamberti L, Johnson BT. (2015). Exercise for Hypertension: A Prescription Update Integrating Existing Recommendations with Emerging Research. PMC US National Library of Medicine National Institutes of Health. 17(11): 87. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4589552/. Diakses pada 27/11/2020

Sarastuti, A.W, Bambang W. (2018). Latihan Fisik bagi Penderita Hipertensi. www.cdkjournal.com. Diakses pada 27/11/2020

Sudayasa, I.P., dkk. (2017). Hubungan Lama Pemakaian Kontrasepsi Oral dengan Hipertensi Seminar Nasional Riset Kuantitatif Terapan 2017.

World Health Organization. 2017. Raised blood pressure. Situation and Trends. WHO.