

ANALISIS HIPERTENSI TIDAK TERKONTROL DI DI UPT PUSKESMAS TELADAN KOTA MEDAN TAHUN 2021

Siti Permata Sari Lubis¹, Hesti Despita Siregar², Esraida Simanjuntak³

¹Universitas Imelda Medan, Indonesia

²Staff Puskesmas Teladan Kota Medan, Indonesia

³Program Studi D3 Perekam dan Informasi Kesehatan, Universitas Imelda Medan

Email: ¹sitipermata29@yahoo.co.id, ²hestidespita1983@gmail.com, ³esraida.borjun@gmail.com

ABSTRAK

Penyebab terjadinya gangguan di berbagai organ tubuh salah satunya diakibatkan oleh penyakit hipertensi tidak terkontrol. Prevalensi hipertensi di Propinsi Sumatera Utara berdasarkan data Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan mencapai 5,52% dari jumlah penduduk di Sumatera Utara. Prevalensi hipertensi di kota Medan sebesar 4,97%. Data hipertensi Dinkes Kota Medan tahun 2019 dengan jumlah penderita hipertensi sebesar 38.556 orang yang dilaporkan dari 41 Puskesmas Di Kota Medan dimana 59,7% penderita hipertensi tidak terkontrol di Puskesmas Teladan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pendidikan, status pasangan, stres dan konsumsi garam dengan kejadian hipertensi tidak terkontrol. Jenis penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional study* dengan jumlah populasi sebanyak 1.975 orang dengan besar sampel adalah 92 orang. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner dengan teknik *purposive sampling*. Analisis data dilakukan menggunakan analisis univariat, analisis bivariat, dan analisis multivariat. Hasil penelitian dilakukan menunjukkan bahwa variabel pendidikan (*p-value* 0,036), stres (*p-value* 0,012) dan konsumsi garam (*p-value* 0,032) berpengaruh dengan kejadian hipertensi tidak terkontrol di UPT Puskesmas Teladan Kota Medan. Faktor yang paling dominan berpengaruh dengan kejadian hipertensi tidak terkontrol adalah stres dengan nilai OR 4,637 (95% CI 1,404 – 15,312), yang artinya orang yang mengalami stres kemungkinan berisiko 4,637 kali mengalami hipertensi tidak terkontrol dibandingkan dengan orang yang tidak mengalami stres. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan, stress dan konsumsi garam dengan kejadian hipertensi tidak terkontrol, dan faktor yang paling dominan mempengaruhi terjadinya hipertensi tidak terkontrol adalah stress.

Kata kunci: Hipertensi Tidak Terkontrol, Pendidikan, Status Pasangan, Stress, Konsumsi Garam.

ABSTRACT

*The cause of disturbances in various organs of the body, one of which is caused by uncontrolled hypertension. The prevalence of hypertension in North Sumatra Province based on data from the Research and Development Agency of the Ministry of Health reaches 5.52% of the total population in North Sumatra. The prevalence of hypertension in the city of Medan is 4.97%. Data on hypertension of the Medan City Health Office in 2019 with the number of hypertension sufferers of 38,556 people reported from 41 Puskesmas in Medan City where 59.7% of patients with hypertension were not controlled at the Exemplary Health Center. This study aims to analyze the effect of education, spouse status, stress and salt consumption on the incidence of uncontrolled hypertension. This type of research uses a cross sectional study approach with a population of 1975 people with a sample size of 92 people. The instrument used is a questionnaire with purposive sampling technique. Data analysis was performed using univariate analysis, bivariate analysis, and multivariate analysis. The results of the study showed that the variables of education (*p-value* 0.036), stress (*p-value* 0.012) and salt consumption (*p-value* 0.032) had an effect on the incidence of uncontrolled hypertension at UPT Puskesmas Teladan Medan City. The most dominant factor influencing the incidence of uncontrolled hypertension is stress with an OR value of 4.637 (95% CI 1.404 – 15.312), which means that people who experience stress may be at risk of having uncontrolled hypertension 4.637 times compared to people who do not experience stress. Based on this, it can be concluded that there is an influence of education, stress and salt consumption with the incidence of uncontrolled hypertension, and the most dominant factor influencing the occurrence of uncontrolled hypertension is stress.*

Keywords: Uncontrolled Hypertension, Education, Spouse Status, Stress, Salt Consumption.

1. PENDAHULUAN

Hipertensi seringkali diklaim menjadi *"the silent killer"* (pembunuh siluman), akibat banyaknya penderita hipertensi yang menahun tanpa adanya gangguan atau gejala. Hal ini mengakibatkan terjadinya komplikasi pada organ bagian vital seperti jantung, otak ataupun ginjal tanpa disadari oleh penderita. Berbagai gejala karena hipertensi yaitu pusing, gangguan penglihatan, dan sakit kepala, sering terjadi pada penderita hipertensi lanjutan ketika tekanan darah telah mencapai angka tertentu yang bermakna (Triyanto, 2014).

Secara definisi hipertensi merupakan penyakit kardiovaskular dimana tekanan darah lebih dari 140 mmHg tekanan sistolik dan 90 mmHg tekanan diastolik dengan menggunakan dua kali pengukuran berjarak 5 menit. WHO Tahun 2015 menyatakan bahwa sebanyak 1,13 miliar orang menderita hipertensi, artinya 1 dari 3 orang didunia menderita hipertensi. Diperkirakan pada tahun 2025 sebanyak 1,5 miliar orang terkena hipertensi dan diperkirakan 10,44 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya (Kemenkes RI, 2020). Pada tahun 2030 diperkirakan penyakit kardiovaskular menyebabkan kematian hingga 23%, jauh diatas penyakit lainnya seperti kanker, diabetes dan penyakit infeksi (Haldar, 2013).

Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi paling tinggi pada provinsi Kalimantan Selatan sebesar 44,13%, diikuti oleh Jawa Barat sebesar 39,60%. Sedangkan Sumatera Utara mempunyai prevalensi 29,19%. Data menunjukkan prevalensi penyakit hipertensi tahun 2018 lebih tinggi dibandingkan prevalensi tahun 2013 sebesar 25,8%. Perkiraan kasus hipertensi di Indonesia sebanyak 63.309.620 orang, dengan angka kematian akibat hipertensi adalah 427.218 kematian (Kemenkes RI, 2018).

Prevalensi hipertensi di Propinsi Sumatera Utara berdasarkan data Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan mencapai 5,52% dari jumlah penduduk di Sumatera Utara. Prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥ 18 tahun menurut Kabupaten/ Kota di Provinsi Sumatera Utara dengan peringkat tertinggi sebesar 8,21% pada Kabupaten Karo, diikuti Sibolga sebesar 7,85%. Sedangkan Kota Medan mendapatkan

prevalensi sebesar 4,97%. Berdasarkan kelompok usia prevalensi tertinggi terdapat pada usia 65-74 tahun sebesar 18,07%. Dari jenis kelamin didapatkan perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki dengan prevalensi 7,2% dan 3,79%. Bila dilihat dari karakteristik wilayah didapatkan bahwa wilayah perkotaan memiliki prevalensi yang lebih tinggi dibandingkan pedesaan yaitu sebesar 5,84% dan 5,14% (Balitbangkes Depkes RI, 2019).

Data jumlah penderita hipertensi Dinkes Kota Medan tahun 2019 adalah 38.556 orang yang dilaporkan dari 41 Puskesmas Di Kota Medan. Berdasarkan laporan kasus pada Profil UPT. Puskesmas Teladan Kota Medan, hipertensi masih menduduki peringkat nomor empat dari 10 penyakit terbesar. Pada tahun 2019, Puskesmas Teladan melaporkan sebesar 842 penderita hipertensi. Pada tahun 2020, dari 4329 pasien yang melakukan pengukuran tekanan darah, didapatkan 22,12% atau 958 orang mengalami hipertensi. Dari laporan Penyakit Tidak Menular (PTM) Puskesmas Teladan pada bulan Januari 2021 yang melakukan pemeriksaan rutin di Puskesmas Teladan sebanyak 516 pasien, dimana 208 orang memiliki hipertensi terkontrol. Dengan kata lain Puskesmas Teladan memiliki 59,7% penderita hipertensi tidak terkontrol (UPT Puskesmas Teladan, 2020).

Penyebab terjadinya gangguan di berbagai organ tubuh salah satunya diakibatkan oleh penyakit hipertensi tidak terkontrol. Kondisi dimana tekanan darah tinggi dan terus-menerus akan menyebabkan jantung harus bekerja lebih keras, hal ini dapat menyebabkan terjadinya kerusakan pada pembuluh darah, jantung, ginjal, otak, dan mata. Penderita hipertensi dianjurkan untuk dilakukannya pengukuran tekanan darah kembali setelah 7-14 hari. Rata-rata pengukuran tekanan darah pada pemeriksaan yang kedua digunakan sebagai kriteria untuk diagnosis dan kontrol hipertensi (Cheryl D. Fryar, M.S.P.H.; Te-Ching Chen, Ph.D.; and Xianfen Li, 2012).

Stres terjadi melalui aktivitas syaraf simpatis (syaraf yang bekerja saat beraktivitas). Tekanan darah secara intermitten (tidak menentu) disebabkan karena terjadinya peningkatan aktivitas syaraf simpatis. Gangguan kepribadian yang bersifat sementara bisa terjadi pada orang yang

menghadapi keadaan yang dapat menyebabkan stres. Apabila stres terjadi dalam jangka yang panjang, hal ini dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah secara permanen (Sutanto, 2010).

Penelitian yang telah dilakukan oleh Artiyaningrum dan Azam (2016) yaitu hasil perhitungan menggunakan uji chi square menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara stres dengan kejadian hipertensi tidak terkontrol (p value = 0,0001 < 0,05). Dari hasil analisis diperoleh nilai OR=6,333, artinya kondisi stres memiliki risiko 6,333 kali mengalami hipertensi tidak terkontrol dibandingkan dengan yang tidak stress (Artiyaningrum B., 2016).

Yang *et al* pada penelitiannya menunjukkan bahwa lansia, tinggal di pedesaan dengan tingkat pendidikan rendah, riwayat keluarga hipertensi, merokok, konsumsi garam berlebihan, kurang aktivitas fisik, kelebihan berat badan, obesitas dan diabetes berhubungan dengan hipertensi yang tidak terkontrol (Yang *et al.*, 2014).

Pada penelitian Aberhe dkk, didapatkan kesimpulan bahwa pasien hipertensi yang lebih tua, tidak patuh pada pengobatannya, tidak aktif secara fisik, tidak patuh pada diet rendah garam dan tidak patuh pada manajemen berat badan lebih cenderung mengalami hipertensi yang tidak terkontrol. Oleh karena itu, lebih banyak upaya yang harus dilakukan pada faktor-faktor risiko yang dapat dimodifikasi untuk memaksimalkan pengendalian tekanan darah (Aberhe *et al.*, 2020).

Uraian di atas dapat diketahui bahwa permasalahan dalam penelitian ini adalah belum diketahuinya pengaruh pendidikan, status pasangan, stres dan konsumsi garam dengan kejadian hipertensi tidak terkontrol di UPT Puskesmas Teladan Kota Medan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh variabel independen yaitu pendidikan, status pasangan, stres dan konsumsi garam dengan variabel dependen yaitu hipertensi tidak terkontrol di UPT Puskesmas Teladan Kota Medan.

2. METODE

Penelitian ini dilakukan untuk melihat pengaruh pendidikan, status pasangan, stres

dan konsumsi garam dengan kejadian hipertensi tidak terkontrol di UPT Puskesmas Teladan Kota Medan. Hipotesa penelitian yaitu H_a diterima jika ada pengaruh variabel independen yaitu pendidikan, status pasangan, stres dan konsumsi garam dengan variabel dependen yaitu hipertensi tidak terkontrol. H_0 diterima jika tidak ada pengaruh variabel independen yaitu pendidikan, status pasangan, stres dan konsumsi garam dengan variabel dependen yaitu kejadian hipertensi tidak terkontrol.

Jenis penelitian bersifat observasional yaitu penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional study* yang dilakukan dengan observasi data variabel independen (pendidikan, status pasangan stress dan konsumsi garam) dan dependen (Hipertensi tidak terkontrol) dalam satu kali pada waktu yang sama.

Jumlah populasi sebanyak 1.975 orang dengan besar sampel adalah 92 orang. Instrumennya menggunakan kuesioner melalui teknik *purposive sampling* yaitu cara pengambilan sampel dilakukan dengan memilih sampel yang memenuhi kriteria penelitian sampai kurang waktu tertentu sehingga jumlah sampel terpenuhi.

Penelitian ini telah melakukan uji etik di Universitas Sari Mutiara Indonesia No. 945/F/KEP/USM/VII/2021. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat, analisis bivariat dengan menggunakan uji *chi-square*, dan analisis multivariat dengan menggunakan uji *regresi logistik* berganda, metode yang digunakan adalah metode *enter*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

Analisis Univariat

Analisis hipertensi tidak terkontrol dimaksudkan untuk melihat pengaruh pendidikan, status pasangan, stres dan konsumsi garam dengan kejadian hipertensi tidak terkontrol. Setelah melakukan wawancara kepada pasien hipertensi yang berkunjung di UPT Puskesmas Teladan Kota Medan maka, diperoleh hasil distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan, status pasangan, stres dan konsumsi garam pada tabel berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pendidikan, Status Pasangan, Stres dan Konsumsi Garam pada Penderita Hipertensi di UPT Puskesmas Teladan Kota Medan

Variabel	Hipertensi				Total	
	Tidak Terkontrol		Terkontrol		n	%
	f	%	f	%		
Pendidikan						
Pend. Dasar	28	58,3	11	25	39	42,4
Pend. Tinggi	20	41,7	33	75	53	57,6
Status Pasangan						
Janda/ Duda	29	60,4	13	29,5	42	45,7
Menikah	19	39,6	31	70,5	50	54,3
Stres						
Stres	42	87,5	20	45,5	62	67,4
Tidak Stres	6	12,5	24	54,5	30	32,6
Konsumsi Garam						
Tinggi	29	60,4	12	27,3	41	44,6
Rendah	19	39,6	32	72,7	51	55,4
Total	48	100	44	100	92	100

Hasil analisis univariat yang telah dilakukan menunjukkan distribusi frekuensi bahwa pada variabel pendidikan yang memiliki pendidikan dasar dan menderita hipertensi tidak terkontrol sebanyak 28 orang (58,3%) sedangkan pada hipertensi terkontrol sebanyak 11 orang (25%).

Variabel status pasangan menunjukkan jumlah penderita hipertensi tidak terkontrol dengan status janda/duda sebanyak 29 orang (69,4%), sedangkan pada kasus hipertensi terkontrol dengan status janda/duda sebanyak 13 orang (29,5%).

Hasil tabel distribusi frekuensi menunjukkan bahwa pada variabel stres orang yang menderita hipertensi terkontrol dan mengalami stres sebanyak 42 orang (87,5%), sedangkan pasien yang menderita hipertensi terkontrol dan mengalami stres sebanyak 20 orang (45,5%).

Tabel 1 menunjukkan hasil distribusi frekuensi pada variabel konsumsi garam dimana, jumlah penderita hipertensi tidak terkontrol pada pasien yang mengkonsumsi garam tinggi sebanyak 29 orang (60,4%) sedangkan pada pasien hipertensi terkontrol dengan konsumsi garam tinggi sebanyak 12 orang (27,3%).

Analisis Bivariat

Penelitian ini menggunakan analisis bivariat untuk melihat pengaruh variabel independen (pendidikan, status pasangan, stres dan konsumsi garam) dengan variabel dependen (hipertensi tidak terkontrol). Pada uji ini menggunakan uji *chi-square* dimana derajat kepercayaan yang digunakan adalah 95% ($\alpha=0,05$).

Tabel 2. Variabel yang Berpengaruh dengan Kejadian Hipertensi Tidak Terkontrol

Variabel	Hipertensi				p-value
	Tidak Terkontrol		Terkontrol		
	f	%	f	%	
Pendidikan					
Pend. Dasar	28	58,3	11	25	0,002
Pend. Tinggi	20	41,7	33	75	
Status Pasangan					
Janda/ Duda	29	60,4	13	29,5	0,004
Menikah	19	39,6	31	70,5	
Stres					
Stres	42	87,5	20	45,5	0,000
Tidak Stres	6	12,5	24	54,5	
Konsumsi Garam					
Tinggi	29	60,4	12	27,3	0,002
Rendah	19	39,6	32	72,7	
Total	48	100	44	100	

Hasil analisis bivariat yang telah dilakukan menunjukkan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak artinya ada pengaruh variabel pendidikan (p -value 0,002), status pasangan (p -value 0,004), stres (p -value 0,000) dan konsumsi garam (p -value 0,002) berpengaruh dengan kejadian hipertensi tidak terkontrol di UPT Puskesmas Teladan Kota Medan.

Analisis Multivariat

Analisis multivariat dalam penelitian ini menggunakan regresi logistik berganda untuk melihat pengaruh variabel independen yaitu pendidikan, status pasangan, stres dan konsumsi garam dengan kejadian hipertensi tidak terkontrol.

Tabel 3. Pengaruh Pendidikan, Status Pasangan, Stres dan Konsumsi Garam dengan Kejadian Hipertensi Tidak Terkontrol

	B	Sig.	Exp (B)	95% C.I.for EXP(B)	
				Lower	Upper
Pendidikan	1,095	0,036	2,990	1,072	8,344
Status Pasangan	0,774	0,160	2,168	0,737	6,373
Stres	1,534	0,012	4,637	1,404	15,312
Konsumsi Garam	1,102	0,032	3,009	1,100	8,230
Constant	-6,754	0,000	0,001		

Tabel 3 menunjukkan hasil regresi logistik bahwa variabel yang paling dominan berpengaruh dengan kejadian hipertensi tidak terkontrol di UPT Puskesmas Teladan Kota Medan adalah stres dengan nilai OR 4,637 (95% CI 1,404 – 15, 312), yang artinya orang yang mengalami stres kemungkinan berisiko 4,637 kali mengalami hipertensi tidak terkontrol dibandingkan dengan orang yang tidak mengalami stres.

3.2 Pembahasan Pendidikan

Hasil analisis multivariat yang telah dilakukan menunjukkan ada pengaruh pendidikan dengan kejadian hipertensi tidak terkontrol dimana nilai p -value $0,035 < \alpha$ 0,05. Nilai OR 2,990 yang artinya orang yang memiliki pendidikan dasar lebih berisiko 2,990 kali menderita hipertensi tidak terkontrol dibandingkan dengan orang yang memiliki pendidikan tinggi. Hasil distribusi frekuensi menunjukkan bahwa pada variabel pendidikan yang memiliki pendidikan dasar dan menderita hipertensi tidak terkontrol sebanyak 28 orang (58,3%) sedangkan pada hipertensi terkontrol sebanyak 11 orang (25%).

Semakin rendah pendidikan seseorang maka semakin sulit pula dalam menerima informasi dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya juga sedikit (Mubarok, 2011). Hal ini menyebabkan informasi yang diperoleh mengenai penyakit maupun untuk mengontrol tekanan darah masih kurang pada pasien dengan pendidikan rendah.

Sebaliknya, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka dapat mencegah hipertensi. Demikian sebaliknya, semakin rendah pendidikan semakin meningkat risiko terjadinya hipertensi. Hal ini mungkin semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah dalam menerima informasi sehingga pengetahuan mereka tentang kesehatan juga lebih tinggi (Aripin, A., Sawitri, A.A.S., dan Adiputra, 2015).

Penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Darussalam dan Warseno (2017), dimana hasil yang mereka peroleh menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian hipertensi tidak terkontrol pada pasien hipertensi di Puskesmas Gamping 1 Kabupaten Sleman (p -value =0,588) (Darussalam, M. dan Warseno, 2017).

Status Pasangan

Hasil analisis dari variabel status pasangan menunjukkan jumlah penderita hipertensi tidak terkontrol dengan status janda/duda sebanyak 29 orang (69,4%), sedangkan pada kasus hipertensi terkontrol dengan status janda/duda sebanyak 13 orang (29,5%). Hasil bivariat menunjukkan ada hubungan antara status pasangan dengan kejadian hipertensi tidak terkontrol dimana nilai p -value 0,004, namun berbeda dengan hasil analisis multivariat yang menunjukkan tidak ada pengaruh status pasangan dengan hipertensi tidak terkontrol dimana nilai p -value 0,160.

Hal penelitian yang telah dilakukan oleh Artiyaningrum dan Azam (2016) yang menyatakan bahwa hasil perhitungan menggunakan uji *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status pasangan dengan kejadian hipertensi tidak terkontrol ($pvalue = 0,001 < 0,05$). Hasil analisis diperoleh nilai $OR=4,610$, artinya penderita yang tidak ada pasangan memiliki risiko 4,610 kali mengalami hipertensi tidak terkontrol dibandingkan dengan penderita yang ada pasangan (Artiyaningrum B., 2016).

Pasien tanpa pasangan memiliki risiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi dan laki-laki yang tidak berpasangan memiliki risiko lebih besar menderita hipertensi tidak terkontrol hal ini dikarenakan pasien tidak menyadari bahwa sudah menderita hipertensi sehingga tidak melakukan perawatan. Dengan adanya pasangan dapat membantu dan menjaga saat proses perawatan dan kepatuhan mengkonsumsi obat (Van Rossum, CTM; Mheen, Dike; Witteman, JCM; Hofman, Bert; Mackenbach, Johan; Grobbee, 2000).

Stres

Hasil penelitian menunjukkan stres berpengaruh dengan kejadian hipertensi tidak terkontrol dimana nilai $p-value$ 0,012, dimana nilai OR 4,637 yang artinya orang yang mengalami stres kemungkinan berisiko 4,637 kali mengalami hipertensi tidak terkontrol dibandingkan dengan orang yang tidak mengalami stres. Variabel ini juga merupakan variabel yang paling dominan mempengaruhi hipertensi tidak terkontrol.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Artiyaningrum dan Azam (2016) yaitu hasil perhitungan menggunakan uji *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara stres dengan kejadian hipertensi tidak terkontrol ($p value = 0,0001 < 0,05$). Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR=6,333$, artinya kondisi stres memiliki risiko 6,333 kali mengalami hipertensi tidak terkontrol dibandingkan dengan yang tidak stres (Artiyaningrum B., 2016).

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden diketahui bahwa tekanan pikiran yang di rasakan responden seperti khawatir dan takut sering menjadikan mereka merasa murung dan sedih, sehingga tidur tidak pulas dan sering terbangun tengah malam. Sering

marah dan kebingungan dalam mengelola kebutuhan rumah tangga juga menjadi pikiran dan stres pada responden.

Stres atau rasa tertekan, murung, rasa marah, dendam, rasa takut dan rasa bersalah bisa merangsang kelenjar anak ginjal sehingga melepaskan hormon adrenalin dan memicu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat, sehingga mengakibatkan terjadinya peningkatan tekanan darah. Apabila stres berlangsung dalam waktu yang lama, tubuh akan melakukan penyesuaian sehingga timbul kelainan organ atau perubahan patologis. Gejala yang muncul bisa berupa hipertensi atau penyakit maag. Kemungkinan, prevalensi atau kejadian hipertensi di Amerika Serikat pada orang kulit hitam lebih tinggi dibandingkan dengan orang kulit putih dikarenakan stres atau rasa tidak puas orang kulit hitam pada keadaan yang mereka alami (Departemen Kesehatan RI, 2013).

Konsumsi Garam

Hasil analisis multivariate yang telah dilakukan menunjukkan ada hubungan konsumsi garam dengan kejadian hipertensi tidak terkontrol dimana nilai $p-value$ 0,032. Nilai OR yang diperoleh adalah 3,009 yang artinya orang yang mengkonsumsi garam tinggi akan berisiko 3,009 kali menderita hipertensi tidak terkontrol dibandingkan dengan orang yang mengkonsumsi garam rendah.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Artiyaningrum dan Azam (2016) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara konsumsi garam dengan kejadian hipertensi tidak terkontrol ($p value = 0,001 < 0,05$). Dimana nilai $OR=4,173$, artinya konsumsi garam yang tinggi memiliki risiko 4,173 kali mengalami hipertensi tidak terkontrol dibandingkan pada konsumsi garam dalam jumlah normal (Artiyaningrum B., 2016).

Garam dapat mengakibatkan penumpukan cairan di dalam tubuh karena menarik cairan di luar sel agar tidak dikeluarkan, yang menyebabkan peningkatan volume dan tekanan darah. Pada sekitar 60% kasus hipertensi primer (esensial) terjadi respon penurunan tekanan darah dengan mengurangi asupan garam. Orang yang mengkonsumsi garam ≤ 3 gram, ditemukan tekanan darah dengan rerata yang rendah,

sedangkan pada orang yang dengan asupan garam sekitar 7-8 gram tekanan darah reratanya menjadi lebih tinggi (Kemenkes RI, 2013).

WHO memberikan anjuran untuk membatasi konsumsi garam dapur sampai 6 gram sehari (2400 mg natrium). Asupan natrium yang berlebih terutama dalam bentuk natrium klorida dapat menyebabkan gangguan keseimbangan cairan tubuh, sehingga menyebabkan hipertensi (Kemenkes RI, 2013).

4. KESIMPULAN

Penelitian yang telah dilakukan di UPT Puskesmas Teladan Kota Medan maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan, stress dan konsumsi garam dengan kejadian hipertensi tidak terkontrol, dan faktor yang paling dominan mempengaruhi terjadinya hipertensi tidak terkontrol adalah stress.

DAFTAR PUSTAKA

- Aberhe, W., Mariye, T., Bahrey, D., Zereabruk, K., Hailay, A., Mebrahtom, G., Gemechu, K., & Medhin, B. (2020). Prevalence and factors associated with uncontrolled hypertension among adult hypertensive patients on follow-up at Northern Ethiopia, 2019: Cross-sectional study. *Pan African Medical Journal*, 36(187), 1–14. <https://doi.org/10.11604/pamj.2020.36.187.23312>
- Aripin, A., Sawitri, A.A.S., dan Adiputra, N. (2015). Faktor Risiko Kejadian Hipertensi pada Orng Dewasa di Bayuwangi. *Public Health and Preventive Medicine Archive*. *Public Health and Preventive Medicine Archive*, 3 (2), 141–149. <https://media.neliti.com/media/publications/21508-ID-risk-factors-of-hypertension-among-adults-in-banyuwangi-a-case-control-study.pdf>
- Artianingrum B., A. M. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Tidak Terkendali Pada Penderita Yang Melakukan Pemeriksaan Rutin. *Public Health Perspective Journal*, 1(1), 12–20.
- Balitbangkes Depkes RI. (2019). *Laporan Provinsi Sumatera Utara RISKESDAS 2018*. Kemenkes RI. https://drive.google.com/file/d/1QUI-KBoKyDQ-aLRld_-fIXfRPOkPt474/view
- Cheryl D. Fryar, M.S.P.H.; Te-Ching Chen, Ph.D.; and Xianfen Li, M. . (2012). Prevalence of Uncontrolled Risk Factors for Cardiovascular Disease: United States. *NCHS Data Brief*, 103. <https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db103.pdf>
- Darussalam, M. dan Warseno, A. (2017). Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi Tidak Terkontrol di Puskesmas. *Jurnal Keperawatan Klinis Dan Komunitas*, 1(2), 72–80. <file:///D:/Microsoft/Downloads/49111-141253-1-SM.pdf>
- Departemen Kesehatan RI. (2013). Pedoman Teknis Penemuan Dan Tatalaksana Penyakit Hipertensi. *Direktorat P2PL*. <http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/2016/10/Pedoman-Teknis-Penemuan-dan-Tatalaksana-Hipertensi.pdf>
- Haldar, R. N. (2013). Global Brief on Hypertension: Silent Killer, Global Public Health Crisis. *Indian Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 24(1), 2–2. <https://doi.org/10.5005/ijopmr-24-1-2>
- Kemenkes RI. (2013). *Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi*. <http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/2016/10/Pedoman-Teknis-Penemuan-dan-Tatalaksana-Hipertensi.pdf>
- Kemenkes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar Republik Indonesia*. 91. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf
- Kemenkes RI. (2020). Apa itu Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi)? - Direktorat P2PTM. *Direktorat P2PTM*. <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/page/2/apa-itu-hipertensi-tekanan-darah-tinggi>
- Mubarok, W. I. (2011). *Promosi Kesehatan untuk Kemandirian*. Salemba Medika.
- Sutanto. (2010). *Cekal (Cegah dan Tangkal) Penyakit Modern Hipertensi, Stroke, Jantung, Kolesterol, dan Diabetes*. C.V Andi Offset.
- Triyanto, E. (2014). *Pelayanan Keperawatan bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Graha Ilmu.
- UPT Puskesmas Teladan. (2020). *Data*



- Penderita Hipertensi di UPT Puskesmas Teladan Kota Medan 2020.*
- Van Rossum, CTM; Mheen, Dike; Witteman, JCM; Hofman, Bert; Mackenbach, Johan; Grobbee, D. (2000). Prevalence, Treatment, And Control of Hypertension by Sociodemographic Factors Among the Dutch Elderly. *Hypertension*, 35, 814–821.
<https://pure.eur.nl/en/publications/prevalence-treatment-and-control-of-hypertension-by-sociodemograp>
- Yang, L., Xu, X., Yan, J., Yu, W., Tang, X., Wu, H., & Parkin, C. L. (2014). Analysis on associated factors of uncontrolled hypertension among elderly hypertensive patients in Southern China: A community-based, cross-sectional survey. *BMC Public Health*, 14(1), 1–8.
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-903>.

