

**PERBEDAAN FAKTOR RISIKO HIPERTENSI PADA
MASYARAKAT PERKOTAAN DAN PEDESAAN DI KECAMATAN
BERGAS**

ARTIKEL



Oleh

ALFIAN NISA ROKHIMAH

020116A002

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

2020

HALAMAN PENGESAHAN

Artikel berjudul :

**PERBEDAAN FAKTOR RISIKO HIPERTENSI PADA MASYARAKAT
PERKOTAAN DAN PEDESAAN DI KECAMATAN BERGAS**

Oleh:

ALFIAN NISA ROKHIMAH

020116A002

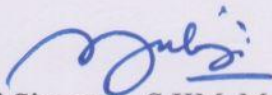
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Di setujui oleh pembimbing utama Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas
Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo

Ungaran, Februari 2020

Pembimbing Utama

Anggota / Penguji



Yuliaji Siswanto, S.KM, M.Kes (Epid)
NIDN. 0614077602



Sri Wahyuni S.KM, M.Kes
NIDN. 0613117502

PERBEDAAN FAKTOR RISIKO HIPERTENSI PADA MASYARAKAT PERKOTAAN DAN PEDESAAN DI KECAMATAN BERGAS

Alfian Nisa Rokhimah¹⁾ Yuliaji Siswanto¹⁾ Ita Puji Lestari¹⁾
¹⁾ Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Ngudi Waluyo Ungaran
E-mail : alfihinata@gmail.com

ABSTRAK

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular dengan prevalensi di dunia meningkat setiap tahunnya. prevalensi kejadian hipertensi di Puskesmas Bergas sebanyak 4.630 kasus. Penelitian ini dilakukan untuk mewaspadai prevalensi hipertensi akibat perubahan gaya hidup agar tidak menjadi fenomena gunung es karena dampak hipertensi yang amat fatal bagi kesehatan tubuh. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui perbedaan faktor risiko hipertensi pada masyarakat perkotaan dan pedesaan di Kecamatan Bergas. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* yang dilakukan pada masyarakat perkotaan di wilayah Bergas Kidul dan masyarakat pedesaan di wilayah Gondoriyo Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *cluster random sampling* sejumlah 148 responden. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner, sphygmomanometer, microtoise, dan timbangan. Analisis data menggunakan uji *Chi square*. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat perbedaan bermakna umur ($p=0,039$), genetik ($p=0,005$), obesitas ($p=0,012$), aktivitas fisik ($p=0,034$), konsumsi makanan berlemak ($p=<0,001$), konsumsi makanan asin ($p=<0,001$), konsumsi buah ($p=0,004$), konsumsi sayur ($p=0,009$), dan perilaku merokok ($p=0,048$) pada penderita hipertensi di masyarakat perkotaan dan pedesaan serta tidak ada perbedaan bermakna jenis kelamin ($p=0,590$) pada masyarakat perkotaan dan pedesaan. Berdasarkan hasil penelitian, diharapkan masyarakat kecamatan Bergas khususnya penderita hipertensi mengendalikan faktor risiko hipertensi agar masyarakat dapat mencegah terjadinya hipertensi baik di perkotaan maupun pedesaan.

Kata Kunci : *Hipertensi, Faktor Risiko, Perkotaan, Pedesaan*

ABSTRACT

Hypertension is a non-communicable disease with the prevalence in the world increasing every year. The prevalence of hypertension in Bergas Health Center was 4,630 cases. This research is conducted to be aware of the prevalence of hypertension due to lifestyle changes to avoid an iceberg phenomenon due to the effects of hypertension which is very fatal for body health. The purpose of this study is to determine the differences on hypertension risk factors in urban and rural communities at Bergas Sub District. This study was an observational analytic study with cross sectional approach conducted in urban communities at Bergas Kidul region and rural communities at Gondoriyo Region of Bergas Sub District Semarang Regency. The sampling technique used a cluster random sampling of 148 respondents. Data collection tools used questionnaires, sphygmomanometer, microtoise, and scales. Data analysis used chi square test. The results of this study indicate that are significant differences in age ($p = 0.039$), genetic ($p = 0.005$), obesity ($p = 0.012$), physical activity ($p = 0.034$), consumption of fatty foods ($p = <0.001$), consumption of salty foods ($p = <0.001$), fruit consumption ($p = 0.004$), vegetable consumption ($p = 0.009$), and smoking behavior ($p = 0.048$) in patients with hypertension in urban and rural communities and there is no significant difference in sex ($p = 0.590$) in urban and rural communities. Based on the results of the study, it is hoped that the community at Bergas Sub District, especially hypertension sufferers, will control hypertension risk factors so that the community can prevent hypertension in both urban and rural areas.

Keywords : *hypertension, risk factors, urban, rural*

PENDAHULUAN

Seiring perkembangan zaman, penyakit yang banyak diderita masyarakat di Indonesia mulai bergeser dari penyakit menular menuju penyakit tidak menular. Salah satu permasalahan penyakit tidak menular yang prevalensinya di dunia meningkat setiap tahunnya yaitu penyakit hipertensi, atau sering dijuluki “Silent Killer”. Dari karakteristik tempat tinggal, prevalensi hipertensi di wilayah perkotaan lebih tinggi daripada pedesaan. Prevalensi hipertensi di wilayah perkotaan sebesar 34,4% sedangkan di wilayah pedesaan sebesar 33,7% (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Jawa Tengah, didapatkan hasil bahwa penyakit hipertensi masih menempati proporsi terbesar dari seluruh PTM yang dilaporkan, yaitu sebesar 64,83% pada tahun 2017 dan menurun menjadi 57,10% pada tahun 2018, dengan jumlah penduduk berisiko (>15 th) yang dilakukan pengukuran tekanan darah pada tahun 2018 tercatat sebanyak 9.099.765 atau 34,60 persen (Dinkes Jateng, 2017; Dinkes Jateng, 2018).

Provinsi Jawa Tengah memiliki 36 Kabupaten/Kota. Salah satu kabupaten di Provinsi Jawa Tengah adalah Kabupaten Semarang. Prevalensi kasus Hipertensi di Kabupaten ini cukup tinggi dan mengalami peningkatan tiap tahunnya. Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2018, Kabupaten Semarang menempati posisi ke 15 terbanyak penderita hipertensi se Jawa Tengah.

Peningkatan jumlah kasus Hipertensi di Kabupaten Semarang karena meskipun sebagian besar wilayah Kabupaten Semarang merupakan pedesaan akan tetapi mulai terjadi pergeseran penyakit kearah penyakit tidak menular. Terutama disebabkan meningkatnya faktor risiko penyebabnya yang terbagi menjadi 2 antara lain faktor risiko yang dapat diubah (obesitas, kurang aktivitas fisik, konsumsi lemak, konsumsi garam berlebih, kurang konsumsi buah dan sayur, kebiasaan merokok) dan faktor risiko yang tidak dapat diubah (usia, jenis kelamin, genetik).

Berdasarkan Riskesdas 2018, proporsi perokok semua umur sebesar 28,8%. dan pada karakteristik jenis kelamin, proporsi tertinggi hipertensi pada jenis kelamin perempuan (36,9%). serta proporsi tertinggi pada karakteristik pendidikan dijumpai pada penduduk belum/tidak sekolah (51,5%). Menurut kelompok umur didapatkan kelompok umur >75 tahun menjadi proporsi tertinggi penderita hipertensi sebesar 69,5% , sedangkan

pada karakteristik pekerjaan, didapatkan data masyarakat yang tidak bekerja paling banyak menderita hipertensi (39,7%) (Kemenkes, 2018).

Faktor risiko hipertensi selanjutnya adalah aktivitas fisik. Proporsi aktivitas fisik kurang aktif penduduk Indonesia adalah 33,5% (Kemenkes, 2018). Mayoritas penduduk Indonesia banyak yang melakukan perilaku sedentari yang berupa duduk, berbaring, bersantai, tiduran tapi termasuk waktu tidur. Dilihat dari faktor risikonya, memang secara garis besar dapat dikatakan bahwa hipertensi disebabkan oleh gaya hidup seseorang. Gaya hidup yang tidak sehat berkembang seiring dengan arus globalisasi. Efek dari globalisasi ini secara nyata lebih terlihat efeknya di daerah urban (Modesti, et al., 2014).

Dampak dari urbanisasi dan globalisasi paling nyata terjadi di perkotaan dimana gaya hidup masyarakat kota yang tidak sehat berisiko menyebabkan hipertensi (Kingue MD dkk, 2015; Singh, Shankar, dan Prakash, 2017; Marinayakanakoppalu dan Nagaralu, 2017). Masyarakat kota memiliki gaya hidup modern yang diikuti dengan perubahan pola konsumsi makanan yang mengandung garam tinggi. Pola konsumsi makanan tersebut dapat mempengaruhi berat badan, dimana biasanya disertai dengan konsumsi rokok, konsumsi alkohol, kurangnya aktivitas fisik dan stres sehingga meningkatkan risiko terkena hipertensi (Mishra, Singh, Sinha, dan Singhal, 2017).

Namun, gaya hidup masyarakat desa justru menunjukkan hal sebaliknya. Diet tradisional masyarakat desa yang tinggi protein seperti susu fermentasi yang mengandung bahan tambahan saponin dan fenolik dari tumbuhan dapat mencegah hipertensi dengan menurunkan kadar kolesterol dalam darah (Ngoye, Petrucka, dan Buza, 2014). Selain itu, gaya hidup aktif seperti lebih sering berjalan kaki setiap hari memungkinkan masyarakat desa lebih terlindungi dari hipertensi (Kusuma, 2016). Oleh karena itu, kemungkinan ada perbedaan antara faktor- faktor yang berhubungan dengan hipertensi di perkotaan dengan di pedesaan.

Penelitian Dastan, Erem, & Cetinkaya (2017) dan Oumar Ba dkk. (2018) menunjukkan bahwa perkawinan, jenis pekerjaan, kesehatan mental, pola gaya hidup termasuk aktivitas fisik, waktu santai, dan kebiasaan gizi, serta kelebihan berat badan merupakan faktor risiko hipertensi di wilayah perkotaan. Sedangkan penelitian Oumar Ba dkk. (2018) pada masyarakat desa memperlihatkan bahwa usia, obesitas, diabetes mellitus, hiperlipidemia, merokok, tingkat pendapatan, pendidikan di pedesaan merupakan faktor risiko hipertensi di pedesaan.

Tempat tinggal di pedesaan dan perkotaan berperan terhadap perubahan gaya hidup berisiko hipertensi pada masyarakat di kedua tempat tersebut. Menurut peneliti, perlu dilakukan penelitian mengenai perbedaan faktor risiko hipertensi pada masyarakat perkotaan dan pedesaan untuk mewaspadai prevalensi penyakit tidak menular agar tidak menjadi fenomena gunung es, karena selama ini penelitian mengenai penyakit tidak menular lebih difokuskan kepada daerah perkotaan (Adhania, Wiwaha & Fianza, 2018).

Diharapkan dari hasil penelitian ini menjadi dasar penentuan upaya-upaya pencegahan terjadinya hipertensi di perkotaan dan pedesaan. Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti bertujuan untuk melakukan penelitian mengenai perbedaan faktor risiko hipertensi pada masyarakat perkotaan dan pedesaan di Kecamatan Bergas.

METODE

Desain dalam penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah masyarakat perkotaan dan pedesaan yang menderita hipertensi di Kecamatan Bergas sebanyak 4.630 orang dengan kriteria inklusi masyarakat perkotaan yang tinggal di Bergas Kidul dan masyarakat pedesaan yang tinggal di Gondoriyo serta kriteria eksklusi masyarakat yang menetap selama 6 bulan, tidak dalam kondisi hamil, dan bersedia menjadi responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *cluster random sampling*. *cluster random sampling* adalah pengambilan sampel yang dilakukan berdasarkan pada cluster-cluster tertentu (Notoadmodjo, 2010). Pengambilan sampel dilakukan dengan melakukan undian pada wilayah yang dijadikan perkotaan dan pedesaan. Kemudian dari 1 wilayah perkotaan dan 1 wilayah pedesaan yang keluar undian, akan diambil sampel masing-masing 74 orang secara random tetapi dengan pertimbangan tertentu. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner, *spygmanometer*, timbangan dan *microtoise* serta dianalisis univariat dan bivariat. Analisis data menggunakan uji *chi square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1 Distribusi Faktor Risiko yang Tidak Dapat Diubah dari Kejadian Hipertensi (Umur, Jenis Kelamin, Genetik) pada masyarakat perkotaan dan pedesaan di Kecamatan Bergas

No	Variabel	Jumlah (n=148)	Persentase (%)
1.	Umur		
	a. Manula	36	24,3
	b. Lansia Akhir	49	33,1
	c. Lansia Awal	46	31,1
	d. Dewasa Akhir	17	11,5
2.	Jenis Kelamin		
	a. Perempuan	104	70,3
	b. Laki-laki	44	29,7
3.	Genetik		
	a. Ya	110	74,3
	b. Tidak	38	25,7

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa kategori umur responden dalam penelitian ini jumlahnya lebih banyak pada kategori lansia akhir yaitu 49 responden (33,1%) dibandingkan kategori umur dewasa akhir, lansia awal, dan manula. Mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki jenis kelamin perempuan sebanyak 104 responden (70,3%) sedangkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 44 responden (29,7%). Dan mayoritas responden memiliki genetik hipertensi dari kedua orang tuanya yaitu sebanyak 110 responden (74,3%) sedangkan yang tidak memiliki genetik hipertensi sebanyak 38 responden (25,7%).

Tabel 2 Distribusi Faktor Risiko yang Dapat Diubah dari Kejadian Hipertensi (Obesitas, Kurang Aktivitas Fisik, Konsumsi Makanan Berlemak, Konsumsi Makanan Asin, Kurang Konsumsi Buah dan Sayur, Kebiasaan Merokok) pada masyarakat perkotaan dan pedesaan di Kecamatan Bergas

No	Variabel	Jumlah (n=148)	Persentase (%)
1.	Obesitas		
	a. Ya	11	7,4
	b. Tidak	137	92,4
2.	Aktivitas Fisik		
	a. Kurang	47	31,8
	b. Cukup	101	68,2
3.	Konsumsi Makanan Berlemak		
	a. Sering	69	46,6
	b. Kadang-kadang	39	26,4
	c. Jarang	30	20,3
	d. Tidak Pernah	10	6,8
4.	Konsumsi Makanan Asin		
	a. Sering	74	50,0
	b. Kadang-kadang	41	27,7
	c. Jarang	31	20,9
	d. Tidak Pernah	2	1,4
5.	Konsumsi Buah		
	a. Kurang	112	75,7
	b. Cukup	36	24,3
6.	Konsumsi Sayur		
	a. Kurang	39	26,4
	b. Cukup	109	73,6
7.	Perilaku Merokok		
	a. Ya	33	22,3
	b. Tidak	115	77,7

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa responden dalam penelitian ini lebih banyak yang tidak obesitas dibandingkan dengan responden yang menderita obesitas, yaitu 137 orang (92,4%). Mayoritas responden memiliki aktivitas fisik yang cukup yaitu sebanyak 101 orang (68,2%). Mayoritas responden mengkonsumsi makanan berlemak yaitu sebanyak 69 orang (46,6%) dan mayoritas responden mengkonsumsi makanan asin yaitu sebanyak 74 orang (50,0%).

Selanjutnya, distribusi konsumsi buah dan sayur responden menunjukkan mayoritas responden kurang mengkonsumsi buah yang kurang yaitu sebanyak 112 orang (75,7%) sedangkan untuk konsumsi sayur berbanding terbalik dengan mayoritas responden cukup mengkonsumsi sayur yaitu sebanyak 109 orang (73,6%). Serta untuk

perilaku merokok, mayoritas responden tidak merokok yaitu sebanyak 115 orang (77,7%).

Tabel 3 Perbedaan Faktor Risiko Yang Tidak Dapat Diubah (Umur, Jenis Kelamin, Genetik) Dari Kejadian Hipertensi Antara Masyarakat Perkotaan Dan Pedesaan Di Kecamatan Bergas

No	Variabel	Kejadian Hipertensi				p value
		Perkotaan		Pedesaan		
		N	%	n	%	
1.	Umur					
	a. Manula	15	20,3	21	28,4	0,039
	b. Lansia Akhir	23	31,1	26	35,1	
	c. Lansia Awal	22	29,7	24	32,4	
	d. Dewasa Akhir	14	18,9	3	4,1	
2.	Jenis Kelamin					
	a. Perempuan	50	67,6	54	73,0	0,590
	b. Laki-laki	24	32,4	20	27,0	
3.	Genetik					
	a. Ya	63	85,1	47	63,5	0,005
	b. Tidak	11	14,9	27	36,5	

Berdasarkan uji statistik *chi square* pada tingkat kepercayaan 95% seperti ditampilkan pada tabel 3, maka dapat dilihat bahwa :

1. Proporsi umur dewasa akhir pada penderita hipertensi lebih tinggi di perkotaan sebanyak 14 orang (18,9%) dibandingkan di pedesaan sebanyak 3 orang (4,1%). Hasil uji statistik didapatkan nilai p sebesar $0,039 < \alpha (0,05)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan bermakna umur pada penderita hipertensi di masyarakat perkotaan dan pedesaan.
2. Proporsi jenis kelamin perempuan pada penderita hipertensi di perkotaan sebanyak 50 orang (67,6%) dan di pedesaan hampir sama sebanyak 54 orang (73,0%). Hasil uji statistik didapatkan nilai p sebesar $0,590 > \alpha (0,05)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan bermakna jenis kelamin pada penderita hipertensi di masyarakat perkotaan dan pedesaan.
3. Proporsi orang yang memiliki genetik pada penderita hipertensi jumlahnya lebih tinggi di perkotaan sebanyak 63 orang (85,1%) dibandingkan di pedesaan sebanyak 47 orang (63,5%). Hasil uji statistik didapatkan nilai p sebesar $0,005 < \alpha (0,05)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan bermakna genetik pada penderita hipertensi masyarakat perkotaan dan pedesaan.

Tabel 4 Perbedaan Faktor Risiko yang Dapat Diubah dari Kejadian Hipertensi (Obesitas, Kurang Aktivitas Fisik, Konsumsi Makanan Berlemak, Konsumsi Makanan Asin, Kurang Konsumsi Buah dan Sayur, Kebiasaan Merokok) dari kejadian hipertensi antara masyarakat perkotaan dan pedesaan di Kecamatan Bergas

No	Variabel	Kejadian Hipertensi				p value
		Perkotaan		Pedesaan		
		N	%	n	%	
1.	Obesitas					
	a. Ya	10	13,5	1	1,4	0,012
	b. Tidak	64	86,5	73	98,6	
2.	Aktivitas Fisik					
	a. Kurang	30	40,5	17	23,0	0,034
	b. Cukup	44	59,5	57	77,0	
3.	Konsumsi Makanan Berlemak					
	a. Sering	21	28,4	50	67,6	<0,001
	b. Kadang	26	35,1	13	17,6	
	c. Jarang	19	25,7	9	12,2	
	d. Tidak Pernah	8	10,8	2	2,7	
4.	Konsumsi Makanan Asin					
	a. Sering	21	28,4	48	64,9	<0,001
	b. Kadang	25	33,8	14	18,9	
	c. Jarang	20	27,0	10	13,5	
	d. Tidak Pernah	8	10,8	2	2,7	
5.	Konsumsi Buah					
	a. Kurang	48	64,9	64	86,5	0,004
	b. Cukup	26	35,1	10	13,5	
6.	Konsumsi Sayur					
	a. Kurang	27	36,5	12	16,2	0,009
	b. Cukup	47	63,5	62	83,8	
7.	Perilaku Merokok					
	a. Ya	22	29,7	11	14,9	0,048
	b. Tidak	52	70,3	63	85,1	

Berdasarkan uji statistik *chi square* pada tingkat kepercayaan 95% seperti ditampilkan pada tabel 3, maka dapat dilihat bahwa :

1. Proporsi obesitas pada penderita hipertensi lebih tinggi di perkotaan sebanyak 10 orang (13,5%) dibandingkan di pedesaan sebanyak 1 orang (1,4%). Hasil uji statistik didapatkan nilai p sebesar $0,012 < \alpha (0,05)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan bermakna obesitas pada penderita hipertensi di masyarakat perkotaan dan pedesaan.
2. Proporsi aktivitas fisik kurang pada penderita hipertensi lebih tinggi di perkotaan

sebanyak 30 orang (40,5%) dibandingkan di pedesaan sebanyak 17 orang (23,0%). Hasil uji statistik didapatkan nilai p sebesar $0,034 < \alpha (0,05)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan bermakna aktivitas fisik pada penderita hipertensi di masyarakat perkotaan dan pedesaan.

3. Proporsi konsumsi makanan berlemak kategori sering jumlahnya lebih tinggi di pedesaan sebanyak 50 orang (57,6%) dibandingkan di perkotaan sebanyak 21 orang (28,4%). Hasil uji statistik didapatkan nilai p sebesar $(<0,001) < \alpha (0,05)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan bermakna konsumsi makanan berlemak pada penderita hipertensi di masyarakat perkotaan dan pedesaan.
4. Proporsi konsumsi makanan asin kategori sering pada penderita hipertensi lebih tinggi di pedesaan sebanyak 48 orang (64,9%) dibandingkan di perkotaan sebanyak 21 orang (28,4%). Hasil uji statistik didapatkan nilai p sebesar $(<0,001) < \alpha (0,05)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan bermakna konsumsi makanan asin pada penderita hipertensi di masyarakat perkotaan dan pedesaan.
5. Proporsi konsumsi buah kategori kurang lebih tinggi di pedesaan sebanyak 64 orang (86,5%) dibandingkan di perkotaan sebanyak 48 orang (64,9%). Hasil uji statistik didapatkan nilai p sebesar $0,004 < \alpha (0,05)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan bermakna konsumsi buah pada penderita hipertensi di masyarakat perkotaan dan pedesaan.
6. Proporsi konsumsi sayur kategori kurang jumlahnya lebih tinggi di perkotaan sebanyak 27 orang (36,5%) dibandingkan di pedesaan sebanyak 12 orang (16,2%). Hasil uji statistik didapatkan nilai p sebesar $0,009 < \alpha (0,05)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan bermakna konsumsi sayur pada penderita hipertensi di masyarakat perkotaan dan pedesaan.
7. Proporsi perilaku merokok lebih tinggi di perkotaan sebanyak 22 orang (29,7%) dibandingkan di pedesaan sebanyak 11 orang (14,9%). Hasil uji statistik didapatkan nilai p sebesar $0,048 < \alpha (0,05)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan bermakna perilaku merokok pada penderita hipertensi di masyarakat perkotaan dan pedesaan.

Pembahasan

Kategori umur responden yang lebih banyak menderita hipertensi adalah pada kategori lansia akhir dengan rentang usia 55-64 tahun sebanyak 49 responden (33,1%). Hal ini terjadi karena tekanan darah cenderung meningkat seiring bertambahnya usia, seiring dengan bertambahnya usia seseorang kemungkinan menderita hipertensi juga semakin besar. Risiko hipertensi karena bertambahnya usia semakin besar karena terjadinya perubahan fisiologis yang berpengaruh terhadap fungsi organ tubuh dan ketahanan tubuh terhadap munculnya penyakit.

Pada kategori jenis kelamin, responden dalam penelitian ini yang lebih banyak menderita hipertensi adalah perempuan sebanyak 104 responden (70,3%). Hal tersebut diduga karena pengaruh stress yang bisa membuat perempuan jadi lebih rentan daripada laki-laki, stress pada perempuan diakibatkan oleh banyaknya pekerjaan dan urusan yang harus dilakukan dimulai dari pekerjaan didalam rumah sampai diluar rumah. Perempuan lebih mudah terkena stress akibat sel-sel otak perempuan lebih peka terhadap hormon stress yang disebut corticotropinreleasing factor (CRF). Selain itu disebabkan oleh menopause sehingga hormon estrogen menurun dan perempuan rentan terkena hipertensi.

Pada kategori genetik, responden penderita hipertensi dalam penelitian ini lebih banyak yang menderita hipertensi karena pengaruh genetik, jumlah responden yang mempunyai riwayat hipertensi dari kedua orang tuanya sebanyak 110 responden (74,3%). Hal ini terjadi karena individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi lebih tinggi risikonya untuk menderita hipertensi akibat gen ACE dari kedua orangtuanya baik yang bekerja di ginjal, steroid, dll.

Pada kategori obesitas, responden penderita hipertensi dalam penelitian ini lebih banyak yang masuk dalam kategori tidak obesitas sebanyak 137 orang (92,4%). Hal ini terjadi karena responden dalam penelitian ini sebagian besar berusia lansia dan besar porsi makanan pada rentang umur lansia sudah mulai berkurang. Berkurangnya porsi makanan pada lansia diakibatkan oleh turunnya nafsu makan seorang lansia. Nafsu makan berkurang dikarenakan indera pengecap menurun, konsumsi obat-obatan, kesehatan menurun, dan stress.

Pada variabel aktivitas fisik, responden penderita hipertensi dalam penelitian lebih banyak yang masuk dalam kategori aktivitas fisik cukup sebanyak 101 orang (68,2%) dibandingkan aktivitas fisik kurang. Hal ini terjadi karena responden dalam penelitian ini

sebagian besar berusia lansia dan di wilayah Bergas Kidul maupun Gondoriyo terdapat program khusus lansia setiap minggunya di kegiatan posyandu lansia berupa senam lansia yang dapat meningkatkan aktivitas fisik.

Pada variabel konsumsi makanan berlemak, responden penderita hipertensi dalam penelitian lebih banyak yang masuk dalam kategori sering mengonsumsi makanan berlemak sebanyak 69 orang (46,6%) dibandingkan konsumsi secara jarang, kadang, dan tidak pernah. Hal ini terjadi karena makanan yang dimasak dengan cara digoreng merupakan jenis makanan yang paling diminati orang Indonesia terutama gorengan karena makanan yang dimasak dengan cara digoreng dinilai lebih enak, lebih cepat diubah, lebih gurih, dan menimbulkan sensasi renyah saat dimakan.

Pada variabel konsumsi makanan asin, responden penderita hipertensi dalam penelitian lebih banyak yang masuk dalam kategori sering mengonsumsi makanan asin sebanyak 74 orang (50,0%) dibandingkan konsumsi secara jarang, kadang, dan tidak pernah. Hal ini terjadi karena responden dalam penelitian ini sebagian besar berusia lansia dan menurunnya fungsi pengecap pada lansia terkadang menyebabkan lidah menjadi kurang peka terhadap asin sehingga lansia cenderung menambah takaran garam menjadi lebih banyak dalam makanan disantap atau dikonsumsi.

Pada variabel konsumsi buah dan sayur, responden penderita hipertensi dalam penelitian lebih banyak yang masuk dalam kategori cukup mengonsumsi sayur lebih banyak (73,6%) dibandingkan yang kurang mengonsumsi sayur (26,4%). Dan responden yang kurang konsumsi buah jumlahnya lebih banyak (75,7%) dibandingkan yang cukup konsumsi buah (24,3%). Konsumsi sayur pada responden penelitian lebih banyak pada kategori cukup. Hal ini karena sayur-sayuran mudah didapat, dan menjadi makanan sehari-hari yang dimasak di rumah. Selain itu, apabila tidak memasak, masyarakat membeli lauk di warung-warung sekitarnya dan sebagian besar yang dijual berupa sayur yang telah dimasak. Sedangkan konsumsi buah pada responden penelitian lebih banyak pada kategori kurang karena harga buah yang dinilai mahal dan salah satu responden ada yang memaparkan, apabila mereka sudah kenyang makan nasi dan lauk, mengapa harus mengonsumsi buah lagi. Rendahnya kesadaran konsumsi buah karena tidak dimulainya pola pembentukan makan sehat sejak usia dini akibat terbatasnya jenis buah yang bisa dikonsumsi.

Pada variabel perilaku merokok, responden penderita hipertensi dalam penelitian lebih banyak yang masuk dalam kategori tidak merokok sebanyak 115 orang (77,7%) dibandingkan yang merokok. Hal ini terjadi karena responden dalam penelitian ini jumlahnya lebih banyak perempuan dibandingkan laki-laki, dan seluruh responden perempuan dalam penelitian ini tidak merokok.

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai p sebesar $0,039 < \alpha (0,05)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan bermakna umur pada penderita hipertensi di masyarakat perkotaan dan pedesaan. Hal ini dikarenakan terjadi pergeseran kejadian hipertensi dari yang dulunya menyerang lansia sekarang bergeser menjadi usia muda yang masih tergolong usia produktif. Pergeseran ini terjadi karena gaya hidup yang berisiko. Seperti tingginya konsumsi *fastfood* yang mengandung tinggi garam dan lemak sehingga menyebabkan terjadinya aterosklerosis yang berakibat pada hipertensi. Hal ini sesuai dengan penelitian Pratiwi (2015) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pola makan *fastfood* dengan kejadian hipertensi ($p=0,003$), dimana semakin tinggi pola makan *fastfood* maka semakin tinggi pula kejadian hipertensi

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai p sebesar $0,590 > \alpha (0,05)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan bermakna jenis kelamin pada penderita hipertensi di masyarakat perkotaan dan pedesaan. Hal ini diperkuat karena penurunan hormon estrogen pada saat menopause tidak dipengaruhi tempat tinggal, walaupun tinggal di pedesaan atau perkotaan hormon tersebut akan menurun saat perempuan memasuki usia 45 tahun keatas. Selain itu, aktivitas fisik maupun gaya hidup pada perempuan di perkotaan maupun pedesaan sama.

Berdasarkan Hasil uji statistik didapatkan nilai p sebesar $0,005 < \alpha (0,05)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan bermakna genetik pada penderita hipertensi di masyarakat perkotaan dan pedesaan. Hal ini diperkuat karena walau genetik merupakan faktor inti penyebab hipertensi akan tetapi perlu didukung oleh faktor tambahan berupa lingkungan dan nutrisi. Lingkungan dan nutrisi di perkotaan yaitu di Bergas Kidul meningkatkan faktor risiko terjadinya hipertensi karena sebagian besar masyarakat Bergas Kidul yang menjadi responden bertempat tinggal di lingkungan pabrik dimana makanan yang tersedia lebih banyak dalam kategori *fastfood*. Sedangkan di pedesaan yaitu Gondoriyo yang letaknya jauh dari keramaian kota, penjual makanan yang ada didaerah tersebut lebih banyak menjual sayur-sayuran yang telah masak dibandingkan makanan *fastfood*.

Berdasarkan Hasil uji statistik didapatkan nilai p sebesar $0,012 < \alpha (0,05)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan bermakna obesitas pada penderita hipertensi di masyarakat perkotaan dan pedesaan. Hal ini diperkuat karena masyarakat di perkotaan lebih malas untuk bergerak dan mengandalkan kemajuan teknologi. Kemajuan teknologi di perkotaan berupa munculnya aplikasi yang memudahkan pemilihan, pemesanan, dan pengantaran makanan. Masyarakat perkotaan pun dimudahkan apabila ingin bepergian baik jarak dekat maupun jauh menggunakan kendaraan bermotor apabila tidak bisa menggunakan kendaraan, masyarakat bisa menggunakan aplikasi pemesanan kendaraan, sehingga berakibat pada penurunan jumlah pejalan kaki.

Berdasarkan Hasil uji statistik didapatkan nilai p sebesar $0,034 < \alpha (0,05)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan bermakna aktivitas fisik pada penderita hipertensi di masyarakat perkotaan dan pedesaan. Hal ini diperkuat karena aktivitas fisik masyarakat perkotaan terbatas, ruang terbuka untuk berjalan-jalan maupun olahraga ketika waktu luang tidak ada, sehingga masyarakat perkotaan menghabiskan waktu untuk duduk. Selain itu ditinjau dari aktivitas fisik sehari-hari, aktivitas fisik yang dilakukan oleh perempuan yang tinggal di wilayah pedesaan sebagian besar adalah ibu rumah tangga. Namun, keterbatasan fasilitas pada wilayah pedesaan untuk melakukan aktivitas rumah tangga, seperti mencuci baju, dimana masyarakat pedesaan masih harus melakukannya secara manual dengan tangan, membuat aktivitas fisik yang dilakukan oleh masyarakat pedesaan lebih membakar kalori dibandingkan dengan masyarakat perkotaan.

Berdasarkan Hasil uji statistik didapatkan nilai p sebesar $(<0,001) < \alpha (0,05)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan bermakna konsumsi makanan berlemak pada penderita hipertensi di masyarakat perkotaan dan pedesaan. Hal ini diperkuat karena perubahan gaya hidup akibat globalisasi dan urbanisasi. Perubahan gaya hidup akibat pengaruh urbanisasi dan globalisasi pada masyarakat pedesaan menjadi alasan tingginya konsumsi makanan berlemak pada masyarakat pedesaan karena pada masyarakat pedesaan terdapat salah satu anggota keluarga yang bekerja di kota dan saat sore hari pulang kerumah, anggota keluarga tersebut membawakan makanan berlemak yang banyak ada di perkotaan, biasanya berupa fried chicken, kebab, martabak tanpa memikirkan nutrisi dan dampak dari makanan tersebut.

Berdasarkan Hasil uji statistik didapatkan nilai p sebesar ($<0,001$) $< \alpha$ (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan bermakna konsumsi makanan asin pada penderita hipertensi di masyarakat perkotaan dan pedesaan. Hal ini diperkuat karena rendahnya daya beli masyarakat terhadap pangan terutama lauk, daya beli masyarakat dipengaruhi oleh 2 hal yaitu terbatasnya kemampuan membeli dan akses terhadap makanan. Pada rendahnya daya beli masyarakat karena terbatasnya kemampuan membeli, diakibatkan jenis pekerjaan sebagian besar masyarakat di Gondoriyo, dari data sekunder didapat hasil bahwa sebagian besar masyarakat pedesaan di Gondoriyo memiliki pekerjaan sebagai petani. Sedangkan pada rendahnya daya beli karena akses terhadap makanan diakibatkan letak Gondoriyo yang jauh dari perkotaan dimana harus melewati hutan karet untuk ke area perkotaan menjadikan masyarakat mengkonsumsi bahan makanan yang ada ditempat tersebut.

Berdasarkan Hasil uji statistik didapatkan nilai p sebesar $0,004 < \alpha$ (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan bermakna konsumsi buah pada penderita hipertensi di masyarakat perkotaan dan pedesaan. Hal ini diperkuat karena masyarakat pedesaan beranggapan bahwa buah-buahan tidak untuk dikonsumsi setiap hari. Hal ini diperkuat oleh pernyataan di dalam jurnal kependudukan Indonesia yang mengatakan bahwa buah-buahan tidak menjadi prioritas makanan karena didapat dengan membeli. Masyarakat pedesaan hanya mengkonsumsi buah apabila sedang ada musim buah tertentu ataupun sekali-sekali membeli buah dipasar yang biasanya berupa jeruk dan pisang. Sedangkan responden yang tinggal di perkotaan memaparkan bahwa ketika istirahat kerja atau pulang, mereka membeli salad atau jus sehingga kebutuhan buah-buahan setiap hari dapat terpenuhi.

Berdasarkan Hasil uji statistik didapatkan nilai p sebesar $0,009 < \alpha$ (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan bermakna konsumsi sayur pada penderita hipertensi di masyarakat perkotaan dan pedesaan. Hal ini diperkuat karena kesibukan dan aktivitas tinggi pada masyarakat yang bekerja dan tinggal di daerah perkotaan menuntut gaya hidup yang serba cepat dan instan, selain karena gaya hidup kurangnya konsumsi makan sayur di perkotaan akibat restoran atau rumah makan yang ada di sekitar pabrik/tempat kerja lebih banyak yang menyediakan makanan cepat saji dibandingkan sayuran. Sedangkan di pedesaan masyarakat banyak mengkonsumsi sayur

karena sayuran merupakan lauk sehari-hari yang didapat/diambil dari kebun/pekarangan sendiri tanpa harus mengeluarkan uang.

Berdasarkan Hasil uji statistik didapatkan nilai p sebesar $0,048 < \alpha (0,05)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan bermakna perilaku merokok pada penderita hipertensi di masyarakat perkotaan dan pedesaan. Hal ini diperkuat karena responden yang merokok di perkotaan paling banyak pada usia 55-64 tahun, oleh karena itu perilaku merokok ini diduga karena tuntutan hidup dan tingkat stress di perkotaan lebih tinggi dibandingkan dengan di pedesaan, sehingga masyarakat cenderung melampiaskan stress yang mereka alami kepada hal negatif seperti rokok.

SIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kategori umur responden paling banyak lansia akhir sebanyak 49 orang (33,1%), jenis kelamin responden paling banyak perempuan sebanyak 104 orang (70,3%), Serta pada faktor genetik lebih bnyak yang memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi sebanyak 110 orang (74,3%), Responden tidak obesitas sebanyak 141 orang (95,3%), aktivitas fisik cukup sebanyak 101 orang (68,2%), sering konsumsi makanan berlemak sebanyak 69 orang (46,6%), sering konsumsi makanan asin sebanyak 74 orang (50,0%), kurang konsumsi buah sebanyak 112 orang (75,7%), cukup konsumsi sayur sebanyak 109 orang (73,6%), tidak merokok sebanyak 115 orang (77,7%).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna faktor umur ($p=0,039$), genetik ($p=0,005$), obesitas ($p=0,012$), aktivitas fisik ($p=0,034$), konsumsi makanan berlemak ($p=<0,001$), konsumsi makanan asin ($p=<0,001$), konsumsi buah ($p=0,004$), konsumsi sayur ($p=0,009$), dan perilaku merokok ($p=0,048$) pada penderita hipertensi di masyarakat perkotaan dan pedesaan di Kecamatan Bergas. Serta tidak terdapat perbedaan bermakna faktor jenis kelamin ($p=0,590$) pada penderita hipertensi di masyarakat perkotaan dan pedesaan di Kecamatan Bergas.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis sampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak Prof. Dr. Subiyantoro, M.Hum selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Ibu Heni Setyowati, S.SiT, M.Kes selaku Dekan Ilmu Kesehatan, Ibu Yuliaji Siswanto, S.KM., M.Kes (Epid) selaku pembimbing utama dan Ibu Ita Puji Lestari, S.KM., M.Kes selaku pembimbing

pendamping yang dengan sabar telah membimbing dan memberikan petunjuk serta arahan sehingga penulisan skripsi ini dapat terselesaikan, dan Dosen-dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat, Bapak, ibu, dan adikku yang selalu memberikan doa dan dukungannya kepada penulis, motivasi dan kesabaran selama ini, pasanganku yang selalu memberi dukungan dan membantu dalam terselesainya skripsi ini serta kepada pihak-pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Kesehatan. (2018). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan, 2018.
- Dinkes Jateng. (2017). *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2017*. Jawa Tengah: Dinas Kesehatan, 2017.
- Dinkes Jateng. (2018). *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2018*. Jawa Tengah: Dinas Kesehatan, 2018.
- Modesti, Pietro A., Calabrese, Maria., Marzotti, Ilaria., Bing, Hushao., Malandrino, Danilo., ..Zhao, Dong. (2014). *Epidemiology of hypertension in yemen: effects of urbanization and geographical area*. The Japanese Society of Hypertension. 2013: 36 711-717
- Kingue MD, Samuel., Ngoe MD, Constant Ndong., Menanga MD, Alain Patrick., Jingi MD, Ahmadou M., Jacques N, Jean., Noubiap MD., ... Muna MD, Walinjom F. T. (2015). Prevalence and Risk Factors of Hypertension in Urban Areas of Cameroon: A Nationwide Population-Based Cross-Sectional Study. *The Journal of Clinical Hypertension*, Volume 17, 819-824. doi:10.1111/jch.12604
- Singh, Shikha., Shankar, Ravi., & Prakash Singh, Gyan. (2017). Prevalence and Associated Risk Factors of Hypertension: A Cross-Sectional Study in Urban Varanasi, 2017: 5491838. doi: 10.1155/2017/5491838
- Marinayakanakoppalu, Ravi R., Nagaralu, Ashok C. (2017). A Study of Prevalence of Hypertension among Urban and Rural Population and the Factors Associated with Hypertension. *National Journal Community Medicine*, 8(2): 57-62. Dari <http://www.njcmindia.org/home/download/982>
- Mishra, Shreetesh., Singh, Ranjana., Sinha, Vivek., & Singhal, R.K. (2017). A Comparative Study of Prevalence And Risk Factors of Hypertension Among Urban And Rural Populations of District-Hapur. *Journal of Dental and Medical Sciences (IOSR-JDMS)*, 16(4):43-47. doi: 10.9790/0853-1604074347.

- Ngoye, Abel., Petrucka, Pammla., & Buza, Joram. (2014). *Differences in Hypertension Risk Factors between Rural Maasai in Ngorongoro and Urban Maasai in Arusha Municipal: A Descriptive Study*. Journal of Applied Life Sciences International 1(1): 17-31, 2014. <https://doi.org/10.9734/JALSI/2014/11947>
- Kusuma, Yadlapalli S. (2016). Perceptions on hypertension among migrants in Delhi, India: a qualitative study. BMC Public Health. 9(267). doi: [10.1186/1471-2458-9-267](https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-267)
- Dastan, Ilker., Erem, Aysegyul., Centikaya, Volkan. (2017). Urban and rural differences in hypertension risk factors in Turkey. The Anatolian Journal of Cardiology. 18(1): 39–47. doi: [10.14744/AnatolJCardiol.2017.7452](https://doi.org/10.14744/AnatolJCardiol.2017.7452)
- Oumar Bâ, Hamidou., Camara, Youssouf., Menta, Ichaka., Sangaré, Ibrahima., Sidibé, Noumou., Diall, I.B., ... Christian Millogo, Georges Rosario. (2018). Hypertension and Associated Factors in Rural and Urban Areas Mali: Data from the STEP 2013 Survey. International Journal Of Hypertension, 2018: 6959165. doi: [10.1155/2018/6959165](https://doi.org/10.1155/2018/6959165)
- Adhania, Cindy Cahya., Wiwaha, Guswan., Fianza, Pandji Irani. (2018). Prevalensi Penyakit Tidak Menular pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Kota Bandung Tahun 2013-2015. Jurnal Universitas Padjadjaran (JSK). 3(4). 204-211.