

**DETERMINAN PENYAKIT HIPERTENSI PADA PESERTA POSBINDU PTM
DI DESA MEUNASAH TIMU KECAMATAN
PEUSANGAN ACEH**

Nadya Gusva^{1*}, Evi Karota Bukit², Siti Zahara Nasution³

¹⁻³ Fakultas keperawatan, Universitas Sumatera Utara

Email Korespondensi: evikarota@usu.ac.id

Disubmit: 09 Juli 2024

Diterima: 26 November 2024

Diterbitkan: 01 Desember 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i12.16131>

ABSTRACT

Hypertension is one of the major non-communicable diseases (NCD) worldwide, significantly contributing to the burden of cardiovascular disease (CVDs), stroke, kidney failure, disability and premature death. Approximately 49% of heart attack cases and 62% of stroke cases each year result from hypertension complications. Therefore, hypertension can adversely impact the economic, such as loss of household income due to illness or disability. This research aims to identify the determinants of hypertension in PTM posbindu participants in Meunasah Timu Village, Aceh. This quantitative research employs an analytical observational design with a cross sectional approach, observing or measuring variables at one specific point in time with a sample size 50 individuals. The research results of the study indicate that hypertensive patients visiting Posbindu for health checks predominantly aged 45 - 59 years (68.0%), female (78%), and all of them are of Acehnese ethnicity and Islam. The study concludes that non-modifiable risk factors, such as age, gender, and family history of hypertension, influence the occurrence of hypertension. However, some research findings suggest that age, gender, and family history are not always risk factors for hypertension. On the other hand modifiable factors such as smoking habits, consumption of salty foods or foods containing salt, coffee consumption, and obesity are not always determinants of hypertension. Several physiological and hormonal reasons, as well as the type of food or substance consumed, can be well tolerated by the body. It is hoped that health centers will continue to provide regular education to improve the knowledge, attitudes and actions of the community regarding the many risk factors for hypertension.

Keywords: Hypertension, Posbindu Participants, PTM

ABSTRAK

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) utama di seluruh dunia, yang secara signifikan berkontribusi terhadap beban penyakit kardiovaskular (CVD), stroke, gagal ginjal, kecacatan, dan kematian dini. Sekitar 49% kasus serangan jantung dan 62% kasus stroke setiap tahunnya diakibatkan oleh komplikasi hipertensi. Oleh karena itu, hipertensi dapat berdampak buruk pada ekonomi, seperti hilangnya pendapatan rumah tangga karena sakit atau kecacatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor determinan hipertensi pada peserta posbindu PTM di Desa Meunasah Timu, Aceh. Penelitian

kuantitatif ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan cross sectional, yaitu mengamati atau mengukur variabel sekaligus pada satu titik waktu tertentu dengan jumlah sampel 50 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien hipertensi yang berkunjung ke Posbindu untuk melakukan pemeriksaan kesehatan sebagian besar berusia 45-59 tahun (68,0%), berjenis kelamin perempuan (78%), dan seluruhnya berasal dari etnis Aceh dan beragama Islam. Penelitian ini menyimpulkan bahwa faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi, seperti usia, jenis kelamin, dan riwayat hipertensi dalam keluarga, mempengaruhi terjadinya hipertensi. Namun, beberapa temuan penelitian menunjukkan bahwa usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga tidak selalu menjadi faktor risiko hipertensi. Di sisi lain, faktor-faktor yang dapat dimodifikasi seperti kebiasaan merokok, konsumsi makanan asin atau makanan yang mengandung garam, konsumsi kopi, dan obesitas tidak selalu menjadi faktor penentu terjadinya hipertensi. Beberapa alasan fisiologis dan hormonal, serta jenis makanan atau zat yang dikonsumsi, dapat ditoleransi dengan baik oleh tubuh. Diharapkan puskesmas terus memberikan edukasi secara berkala untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat mengenai banyaknya faktor risiko hipertensi.

Kata Kunci: Hipertensi, Peserta Posbindu, PTM

PENDAHULUAN

Paragraf Hipertensi adalah salah satu penyakit kardiovaskular yang paling umum dan paling banyak didiagnosis di masyarakat, sekarang menjadi masalah utama bagi semua orang karena hipertensi adalah salah satu pintu masuk atau faktor risiko penyakit seperti jantung, gagal ginjal, diabetes, dan stroke (Dinkes, 2020). Hipertensi merupakan penyakit dimana tekanan darah pada seseorang melebihi ambang batas normal yang telah ditentukan, tekanan darah dapat dikatakan tinggi jika tekanan darah sistoliknya berada diatas 140 mmHg dan tekanan darah diastoliknya berada di atas 90 mmHg (WHO, 2020).

Hipertensi termasuk salah satu penyakit tidak menular (PTM) utama di dunia yang secara signifikan dapat terhadap beban penyakit kardiovaskular (CVDs), stroke, gagal ginjal, kecacatan, dan kematian dini. Sebanyak 49% kasus serangan jantung dan 62% kasus stroke yang terjadi setiap tahunnya termasuk akibat dari komplikasi hipertensi. Dengan demikian, hipertensi bisa

berdampak buruk pada bidang ekonomi seperti hilangnya pendapatan rumah tangga jika seseorang mengalami kesakitan atau kecacatan. Laju perekonomian Indonesia ikut terancam jika pada usia produktif terserang hipertensi dikarenakan dapat berpengaruh terhadap pembangunan nasional (Kemkes RI, 2023).

World Health Organization (WHO) tahun 2023, menyatakan bahwa hipertensi adalah penyebab utama kematian dini di seluruh dunia dengan jumlah orang dewasa berusia 30-79 tahun yang menderita hipertensi di seluruh dunia meningkat dua kali lipat antara tahun 1990 dan 2019, dari 650 juta menjadi 1,3 miliar, dengan 32% di negara berpenghasilan tinggi dan 34% di negara berpenghasilan rendah. orang dewasa yang telah didiagnosis menderita hipertensi yaitu 54%, yang mendapatkan perawatan hipertensi 42%, dan yang dianggap memiliki hipertensi terkontrol ada 21%, diperkirakan akan terus meningkat setiap tahun

hingga tahun 2025, juga diperkirakan jumlah penyandang hipertensi akan mencapai 1,5 miliar orang dan 10,44 juta orang meninggal setiap tahun akibat hipertensi dan komplikasinya (Kemkes RI, 2020).

Penyakit hipertensi dapat mempengaruhi satu dari tiga orang dewasa dan muncul tanpa gejala yang meningkatkan risiko kematian akibat penyakit kardiovaskular dan ginjal, dapat terjadi ketika tekanan dalam pembuluh darah terlalu tinggi. kekuatan darah yang mendorong dinding pembuluh darah (arteri) saat dipompa oleh jantung menghasilkan tekanan darah. jantung harus memompa lebih keras dengan tekanan yang lebih tinggi, dan semakin banyak kerusakan akibat tekanan berlebih ini menyebabkan kerusakan dan bahaya bagi masalah kesehatan lainnya, termasuk serangan jantung dan kematian dini (WHO, 2023).

Prevalensi hipertensi di dunia sebesar 26.4% atau 972 juta orang terkena penyakit hipertensi, angka ini mengalami peningkatan tahun 2021 menjadi 29,2%. Perkiraan terdapat 9,4 juta orang meninggal setiap tahunnya akibat dari komplikasi hipertensi. Hipertensi dapat berkontribusi sebagai penyebab kematian ketiga sesudah stroke dan tuberkulosis sebesar 6,8% dari populasi kematian pada semua kategori umur di Indonesia. Persentase kematian akibat stroke sendiri sebesar 15,4% dan penyakit tuberkulosis sebesar 7,5% (WHO, 2018).

Berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2020 dilaporkan bahwa penyakit hipertensi telah termasuk dalam 10 kategori jumlah penderita terbanyak yang menduduki pada peringkat kedua yaitu dengan jumlah penderita yang berusia lebih dari 15 tahun adalah mencapai angka 2.824.328 orang dan 1.118.405 orang

diantaranya (39,60%) telah mendapatkan pelayanan kesehatan dari pemerintah, terdiri dari 524.505 orang laki-laki (46.90%) dan sejumlah 593.900 orang perempuan (53.10%). Selanjutnya masih dalam konteks yang sama persentase hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan di Kota Medan pada tahun 2020 yaitu 31.54%.

Epidemiologi ini juga mengalami kejadian yang sama di Aceh, bahwa prevalensi kejadian di masyarakat adanya tekanan darah tinggi diketahui semakin meningkat seiring dengan bertambahnya umur seseorang. Sedangkan data dari Dinas Kesehatan (Dinkes) Aceh pada tahun 2022 tercatat sebanyak 464.839 kasus di Tanah Rencong Aceh. kasus hipertensi tertinggi di Aceh terdapat di Aceh Tamiang dengan jumlah 110,119 kasus, jumlah kedua tertinggi di Kabupaten Aceh Timur dengan jumlah kasus yang mencapai angka kejadian 73.318 kasus dan Kabupaten Simeulue terdata mencapai 33.161 kasus.

Hipertensi terendah di Aceh yaitu di Kota Sabang dengan jumlah kasus mencapai 1.441 kasus, kabupaten gayo lues dengan jumlah kasus 3.418 dan nagan raya sebanyak 3.423 kasus. jumlah kasus untuk hipertensi di provinsi Aceh berada di urutan ke-6 dalam sepuluh penyakit terbanyak (Dinkes Aceh, 2022).

Penatalaksanaan hipertensi yang tidak ditangani dengan baik akan mengakibatkan stroke iskemik dengan faktor resiko empat kali lebih tinggi terjadinya kerusakan ginjal disebabkan karena terjadinya penurunan fungsi kerja ginjal, penyakit jantung, kebutaan, dan demensia yang disebabkan oleh penurunan kognitif (Jabani, 2021). Untuk itu diperlukan berbagai upaya penatalaksanaan hipertensi, yaitu dengan cara memberikan terapi farmakologi dan non farmakologi,

contoh nya seperti pemberian obat anti hipertensi secara tunggal maupun melalui kombinasi terapi pengobatan sesuai kondisi pasien (Cheng et al., 2020).

Pemerintah melakukan pengendalian faktor risiko penyakit tidak menular (PTM) melalui promosi kesehatan dengan mengedepankan perilaku CERDIK. CERDIK adalah singkatan dari Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat seimbang, Istirahat yang cukup, dan Kelola stres. Pengendalian faktor risiko PTM di layanan kesehatan primer dilakukan melalui Pelatihan Pelayanan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang mengintegrasikan kegiatan Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan Personal (Kemenkes RI, 2022).

Pemerintah juga menggerakkan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM), yaitu Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM di tingkat desa atau kelurahan yang bertujuan untuk deteksi dini dan mengelola faktor risiko PTM (Kemenkes RI, 2020). Posbindu PTM merupakan kegiatan UKBM dengan supervisi langsung dari puskesmas, bertujuan untuk deteksi dini PTM dan pemantauan faktor risiko PTM. Kegiatan di Posbindu PTM dilakukan dengan wawancara dan pemeriksaan sederhana dengan menggunakan instrumen dan dilaksanakan secara terpadu, rutin, serta periodik dengan supervisi langsung dari Puskesmas. Keberadaan Posbindu PTM menjadi sangat penting karena banyak kasus PTM yang tidak terdeteksi atau tidak terkelola dengan baik. Akan tetapi dari penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa banyak Posbindu PTM belum terlaksana dengan baik karena berbagai kendala seperti keterbatasan petugas atau

kader dan keterbatasan biaya operasional (Susilawati et al., 2021).

Program alternatif yang dilakukan untuk mengatasi hipertensi yaitu dengan pengoptimalan Posbindu PTM dengan Pembentukan kader Kesehatan dan Penyuluhan mengenai pola makan sehat dengan DASH Diet (Dietary Approaches to Stop Hypertension) yang dimana keunggulan dari intervensi ini adalah untuk membantu masyarakat desa agar lebih memperhatikan kesehatannya dan membantu untuk mengoptimalkan program desa dan puskesmas yang sudah ada. Upaya menurunkan konsekuensi timbulnya penyakit hipertensi di butuhkan deteksi awal dan manajemen kesehatan yang efektif, faktor risiko diharapkan mampu mendeteksi kasus hipertensi secara efektif. Kegiatan ini merupakan program intervensi utama yang dilaksanakan rutin setiap bulan (Kemkes RI, 2022).

Program lain yang berhubungan dengan pencegahan hipertensi seperti Pondok Hipertensi, kegiatan ini merupakan modifikasi dari program Posbindu PTM yang akan dilakukan oleh kader kesehatan yang telah dibentuk, Dalam pelaksanaannya terdiri dari beberapa kegiatan yaitu: seperti tempat registrasi, pengisian data peserta, dan wawancara faktor risiko hipertensi, tempat pengukuran kesehatan seperti tekanan darah, tinggi badan, berat badan, lingkar perut, serta perhitungan IMT, sementara Step 3 merupakan tempat edukasi dan konseling mengenai (Diet hipertensi) serta tindak lanjut (rujukan) bagi individu berisiko tinggi yang memerlukan layanan pengobatan lebih lanjut.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nia dan Rasajati menyatakan bahwa faktor risiko hipertensi adalah jenis kelamin, riwayat keluarga, riwayat merokok,

konsumsi alkohol, aktivitas olahraga, dan asupan garam. Upaya preventif dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya hipertensi yaitu dengan cara melakukan pengecekan rutin untuk mengontrol tekanan darah agar mampu mendiagnosis secara dini apabila terjadi hipertensi. Data dari Posbindu di Desa Meunasah Timu menunjukkan bahwa masyarakat yang melakukan pemeriksaan kesehatan di Posbindu dan yang mengalami penyakit hipertensi terus mengalami peningkatan.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat diketahui bahwa kasus hipertensi sangat sering terjadi dikarenakan oleh beberapa faktor dan hipertensi yang dapat mengakibatkan stroke, gagal ginjal, dan penyakit jantung. Untuk itu pencegahan yang dapat dilakukan dengan penatalaksanaan tepat dan penerapan perilaku hidup sehat dengan penguatan peran Posbindu PTM untuk deteksi dini dan pengelolaan faktor risiko penyakit tidak menular. Berdasarkan paparan di atas maka penelitian ini perlu dilakukan untuk penegasan kondisi kesehatannya.

KAJIAN PUSTAKA

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan salah satu atau masalah kesehatan dunia dan Indonesia yang sampai saat ini masih menjadi perhatian dalam dunia kesehatan karena merupakan salah satu penyebab dari kematian (Sari, 2022). Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyebab lebih dari 70% kematian dan kecacatan secara global, dan beban tersebut meningkat seiring waktu. WHO telah merekomendasikan serangkaian kebijakan untuk mengatasi NCD dan didukung oleh semua 194 negara anggotanya pada tahun 2013 (Allen et al., 2023). Beberapa faktor yang dapat memicu penyakit tidak

menular seperti kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, dan pola hidup tidak sehat seperti kurangnya aktivitas fisik dan pola makan sembarangan. Dengan mengecek kesehatan secara rutin dan mengubah gaya hidup sehat serta memahami konsep, penyebab dan cara pencegahannya, kita dapat mengenali sekaligus menghindari jenis penyakit tidak menular (Kemenkes RI, 2023).

Permenkes RI Nomor 71 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan PTM, menyebutkan penyakit tidak menular merupakan penyakit yang tidak bisa ditularkan dari orang ke orang, yang perkembangannya berjalan perlahan dalam jangka waktu yang panjang (kronis). Kejadian PTM ditandai dengan proses degenerasi atau ketuaan sehingga banyak ditemukan pada usia lanjut (Kemenkes RI, 2015). Faktor risiko seperti pola makan, aktivitas fisik, konsumsi alkohol dan penggunaan tembakau, dan risiko metabolik terkait seperti tekanan darah tinggi, obesitas, kolesterol tinggi, dan gula darah tinggi merupakan 8 fokus utama kerangka aksi global yang didedikasikan untuk pengendalian PTM (Coates et al., 2020).

Klasifikasi Internasional Penyakit (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) Kelompok PTM berdasarkan sistem dan organ tubuh menurut (Kemenkes RI, 2015) meliputi; 1) Penyakit keganasan, 2) Penyakit endokrin, nutrisi, dan metabolik, 3) Penyakit sistem saraf, 4) Penyakit sistem pernapasan, 5) Penyakit sistem sirkulasi, 6) Penyakit mata dan adnexa, 7) Penyakit telinga dan mastoid, 8) Penyakit kulit dan jaringan subkutaneus, 9) Penyakit sistem muskuloskeletal, 10) Penyakit sistem genitourinaria, 11) Penyakit gangguan mental dan perilaku, 12) Penyakit kelainan darah dan gangguan pembentukan

organ darah. Penyakit tidak menular yang diklasifikasikan menurut GBD 2017, ditambah gangguan non-infeksius jangka panjang (kebutaan, epilepsi, gangguan pendengaran, infertilitas, radang panggul penyakit, sindrom Guillain- Barré, kecacatan intelektual, dan gagal jantung) dikaitkan dengan penyakit menular tertentu dalam GBD yang terlihat secara klinis sebagai PTM (Coates et al., 2020). Berikut macam-macam penyakit tidak menular:

Hipertensi

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari sama dengan ($\geq$)140 mmHg dan/atau diastolik lebih dari sama dengan ($\geq$)90 mmHg. Hipertensi, lebih lanjut dikategorikan menjadi beberapa derajat berdasarkan tekanan darah sistolik dan diastoliknya. Orang dengan tekanan darah 130/80 mmHg disebut sebagai Pre-Hipertensi dimana perlu mendapatkan pengawasan dan perawatan agar tidak berkembang menjadi hipertensi (Kemenkes RI, 2024).

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu: 1) Hipertensi esensial atau primer yang tidak diketahui penyebabnya (90%) dan atau oleh karena pola hidup. 2) Hipertensi sekunder; hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain, antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme) dan lain-lain.

Menurut Nair & Peate (2015), penyebab hipertensi primer belum diketahui dengan jelas, namun ada beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan hipertensi yaitu obesitas, stres, merokok, konsumsi alkohol, asupan natrium yang berlebihan dapat menyebabkan retensi cairan dan riwayat keluarga.

Sedangkan hipertensi sekunder dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu penyakit ginjal, sindrom cushing, kontrasepsi oral, koarktasio aorta (penyempitan aorta). Faktor resiko lain yang dapat mempengaruhi hipertensi yaitu usia, jenis kelamin, pola hidup dan kurang aktivitas fisik.

Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya. Kriteria diagnosa diabetes mellitus yaitu kadar glukosa darah sewaktu $\geq$ 200 mg/dl dengan keluhan klasik, kadar glukosa darah puasa $\geq$ 126 mg/dl, kadar glukosa darah $\geq$ 200 mg/dl di 2 jam setelah tes toleransi glukosa oral (TTGO) dengan beban glukosa 75 gram (PERKENI, 2021).

Asma

Menurut WHO (2024), asma adalah penyakit paru-paru kronis yang menyerang orang-orang dari segala usia. Penyakit ini disebabkan oleh peradangan dan pengencangan otot di sekitar saluran napas, yang membuat Anda lebih sulit bernapas. Gejalanya dapat berupa batuk, mengi, sesak napas, dan sesak dada.

Gejala-gejala ini dapat ringan atau berat dan dapat datang dan pergi seiring waktu. Asma kurang terdiagnosis dan kurang diobati, terutama di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Penderita asma yang tidak ditangani dengan baik dapat mengalami gangguan tidur, kelelahan di siang hari, dan konsentrasi yang buruk. Penderita asma dan keluarga mereka dapat absen dari sekolah dan pekerjaan, dengan dampak finansial pada keluarga dan masyarakat luas. Jika gejalanya parah, penderita asma

perlu mendapatkan perawatan kesehatan darurat dan mungkin dirawat di rumah sakit untuk perawatan dan pemantauan. Pada kasus yang paling parah, asma dapat menyebabkan kematian.

Penyakit Kardiovaskular

Sistem kardiovaskular bertanggung jawab untuk mengedarkan darah ke seluruh tubuh, darah yang mengandung oksigen dan nutrisi yang dibutuhkan sel/jaringan untuk metabolisme. Sistem kardiovaskular juga mengangkut produk sisa metabolisme yang dikeluarkan melalui organ ekskresi. Sistem kardiovaskular adalah sistem yang paling penting dalam tubuh manusia. Sistem kardiovaskular adalah sistem organ pertama yang berfungsi penuh di dalam rahim janin (sekitar 8 minggu kehamilan). Tanpa jantung dan pembuluh darah yang berdetak, perkembangan janin tidak dapat terjadi dan kematian janin tidak dapat dihindari. Penyakit pada sistem kardiovaskular sebagian besar disebabkan oleh gangguan fungsi jantung dan pembuluh darah. Di Indonesia, penyakit kardiovaskular menyebabkan sekitar 651.481 kematian setiap tahunnya. Penyakit ini termasuk jenis penyakit yang berbahaya karena dapat berkembang tanpa gejala atau rasa tidak nyaman. Akibatnya, penyakit baru bisa dikenali ketika sudah mencapai stadium cukup parah yang bisa memicu komplikasi berbahaya. Gaya hidup yang tidak sehat seperti diet lemak berlebihan, olahraga teratur, kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol berlebihan merupakan salah satu faktor risiko penyakit kardiovaskular (Mailani, 2023).

Kanker

Kanker adalah penyakit di mana sel tubuh tumbuh secara tidak

terkendali dan menyebar ke bagian tubuh lainnya (National Cancer Institute, 2021). Kanker atau dalam istilah lain disebut tumor ganas dan neoplasma. Salah satu ciri khas kanker adalah pembentukan sel abnormal yang cepat yang tumbuh melampaui batas-batas biasanya, dan kemudian dapat menyerang bagian tubuh yang bersebelahan dan menyebar ke organ lain; proses yang terakhir ini disebut metastasis (WHO, 2023).

Umumnya pada awal terjadinya kanker (stadium awal) tidak menimbulkan gejala yang akan mengganggu pasien. Akan tetapi, seiring berkembangnya sel abnormal dan mengganggu pasien.

Konsep Posbindu

Posbindu merupakan kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM Utama yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodic yang dilakukan oleh Masyarakat untuk mengetahui adanya faktor risiko penyakit tidak menular (PTM) meliputi merokok, konsumsi minuman beralkohol, pola makan tidak sehat, kurang Aktivitas fisik, obesitas, stres, hipertensi, hiperglikemi, hiperkolesterol serta menindaklanjuti secara dini faktor risiko yang ditemukan melalui konseling kesehatan dan segera merujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan dasar, Kelompok PTM Utama adalah diabetes melitus (DM), kanker, penyakit jantung dan pembuluh darah (PJPD), penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), dan gangguan akibat kecelakaan dan tindak kekerasan.

Tujuan dari program posbindu adalah untuk meningkatkan peran masyarakat dalam pencegahan dan penemuan dini faktor risiko penyakit tidak menular, sasaran utama adalah kelompok masyarakat sehat, berisiko dan Masyarakat yang sudah dikatakan mengalami penyakit tidak

menular di sarankan dari usia 15 tahun ke atas.

Tempat Kegiatan posbindu PTM dapat dilaksanakan dengan upaya kesehatan bersumber masyarakat yang sudah ada, di tempat halaman kantor, di lembaga pendidikan, tempat lain di mana masyarakat dalam jumlah tertentu berkumpul/beraktivitas secara rutin, misalnya di mesjid, gereja, , pertemuan organisasi politik maupun kemasyarakatan. pelaksanaan Posbindu dengan kegiatan yang sudah dilakukan meliputi kesesuaian waktu dan tempat, serta memanfaatkan sarana dan tenaga yang ada.

Petugas atau anggota posbindu biasanya dilakukan oleh kader kesehatan yang telah adadan sudah diberi pelatihan atau dari masing-masing yang dilatih secara khusus, dibina atau difasilitasi untuk melakukan pemantauan faktor risiko penyakit tidak menular di masing-masing kelompok atau organisasinya. Kriteria Kader Posbindu antara lain berpendidikan minimal SLTA, mau dan mampu melakukan kegiatan berkaitan dengan Posbindu PTM.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan cross-sectional, di mana peneliti melakukan observasi atau mengukur variabel pada satu waktu tertentu. Desain analitik observasional bertujuan mengetahui hubungan antar variabel, sedangkan pendekatan cross-sectional berarti pengukuran variabel yang diteliti dilakukan pada satu waktu tertentu. Pendekatan ini dipilih untuk menganalisis hubungan antara variabel-variabel tertentu (seperti

faktor risiko, kebiasaan hidup, dan karakteristik demografis) dengan kejadian hipertensi pada Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM) di Desa Meunasah Timu, Aceh. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh peserta Posbindu PTM yang terdaftar di Desa Meunasah Timu dan Meunasah Dayah. Sampel, yang merupakan sebagian dari populasi yang mewakili, ditentukan menggunakan formula rumus Lemeshow dengan jumlah sampel 50 responden. Kriteria sampel mencakup responden yang berada di Desa Meunasah Timu dan mengikuti Posbindu serta bersedia menjadi responden penelitian. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling, di mana seluruh populasi diambil sebagai sampel. Variabel penelitian meliputi karakteristik atau atribut dari individu atau organisasi yang dapat diukur dan diobservasi. Instrumen penelitian mencakup kuisioner, tensi digital, pengukur tinggi dan berat badan yang terkalibrasi, serta alat tulis. Lokasi penelitian diadakan di salah satu Posbindu di Desa Meunasah Timu dan Desa Meunasah Dayah, Kecamatan Peusangan, Kab. Bireuen, Aceh, mulai bulan Mei hingga Juni 2024. Prosedur pengambilan dan pengumpulan data terdiri dari tahap persiapan, seperti mempersiapkan instrumen, mengurus prosedur administratif, dan mengajukan permohonan uji etik dengan nomor 2914/UN5.2.13.D1/PPM/2024, serta tahap pelaksanaan yang melibatkan mendapatkan data pasien dan masyarakat, memberikan penjelasan kepada calon responden, meminta persetujuan dengan inform consent, dan mengambil data responden yang setuju.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Karakteristik Responden Penderita Hipertensi Di Posbindu (N=50)

Karakteristik	<i>f</i>	%
Usia		
Dewasa (19 -44 Tahun)	6	12
Pra Lanjut Usia (45-59 Tahun)	34	68
Lanjut Usia (≥ 60 Tahun)	10	20
Jenis Kelamin		
Laki - Laki	11	22
Perempuan	39	78
Pekerjaan		
Pedagang	12	24
Tidak Kerja	25	50
PNS	7	14
Petani	6	12
Suku		
Aceh	50	100
Agama		
Islam	50	100

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa mayoritas responden berusia 45-59 Tahun sebanyak 34 orang (68.0%) dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 39 orang (78.0%) dengan

mayoritas ibu rumah tangga sebanyak 25 orang (50.0%) serta seluruh responden bersuku aceh dan beragama Islam yang memiliki penyakit hipertensi sebanyak 34 orang (68.0%).

Tabel 2. Kejadian Hipertensi Pada Peserta Posbindu PTM Di Desa Meunasah Timu (N=50)

Kejadian Hipertensi	<i>f</i>	%
Normal < 120/<80 mmHg	0	0
Prahipertensi 120 - 139 / 80-89 mmHg	16	32
Hipertensi ≥ 140 / 90 mmHg	34	68

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa kejadian hipertensi di Desa Meunasah Timu sebanyak 16 orang (32%) dengan tekanan darah dalam kategori

prahipertensi dengan tekanan darah (120-139 / 80-90 mmHg) serta 34 orang (68.0%) dalam kategori hipertensi dengan tekanan darah >140 / 90 mmHg).

Tabel 3. Faktor-Faktor Resiko Hipertensi Yang Tidak Dapat Dimodifikasi Pada Peserta Posbindu PTM Di Desa Meunasah Timu (N=50)

Faktor Resiko Tidak Dapat dimodifikasi	<i>f</i>	%
Usia		
Dewasa (19-44 Tahun)	6	12
Pra Lansia (45-59 Tahun)	34	68
Lansia (≥ 60 Tahun)	10	20
Jenis Kelamin		
Laki - Laki	11	22
Perempuan	39	78
Riwayat Keluarga		
Ya Ada	35	70
Tidak Ada	15	30

Hasil penelitian yang mengidentifikasi faktor - faktor penentu resiko kejadian hipertensi pada peserta Posbindu PTM di Desa Meunasah Timu terbagi dalam 2 hal, yaitu: faktor yang tidak dapat dimodifikasi seperti usia, jenis

kelamin dan riwayat keluarga dan faktor yang dapat dimodifikasi yaitu: merokok, kebiasaan mengkonsumsi garam, mengkonsumsi kopi, adanya obesitas dan kejadian Hipertensi. Berikut hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 4. Faktor - Faktor Resiko dengan Kejadian Hipertensi yang tidak dapat di modifikasi pada Peserta Posbindu PTM Di Desa Meunasah Timu

Faktor Resiko	Hipertensi			
	Prahipertensi 120-139/80-89 mmHg		Hipertensi $\geq 140/90$ mmHg	
Tidak Dapat di Modifikasi	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Usia				
Dewasa (19-44 Tahun)	6	12	0	0
Pra Lansia (45-59 Tahun)	13	26	21	42
Lanjut Usia (≥ 60 Tahun)	3	6	7	14
Jenis Kelamin				
Laki - Laki	11	22	0	0
Perempuan	5	10	34	68
Riwayat Keluarga				
Ya Ada	14	28	21	42
Tidak Ada	2	4	13	26

Hasil penelitian pada tabel 4 menunjukkan semua pasien berusia dewasa (19-44) tidak ada yang menderita hipertensi. Pada faktor resiko jenis kelamin diketahui dari 11 orang (22%) yang berjenis kelamin laki laki ternyata tidak ada

mengalami hipertensi, namun untuk jenis kelamin perempuan terdata dari 39 pasien ada 34 orang (68%) yang mengalami hipertensi. Sedangkan 35 orang dengan riwayat hipertensi ada 21 orang (42%) pasien menjadi penderita hipertensi.

Tabel 5. Faktor - Faktor Resiko Dengan Kejadian Hipertensi Yang Dapat Di Modifikasi Pada Peserta Posbindu PTM Di Desa Meunasah Timu

Faktor Resiko	Hipertensi			
	Prahipertensi 120-139 / 80-89 mmHg		Hipertensi > 140 / 90 mmHg	
Dapat di Modifikasi	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Merokok				
Ya	16	32	0	0
Tidak	0	0	34	34
Konsumsi Garam				
Makanan Asin				
Ya	12	24	14	28
Tidak	4	8	20	40
Konsumsi Kopi				
Ya	16	32	20	40
Tidak	0	0	14	28
Obesitas				
Obesitas IMT > 27 kg/m ²	0	0	10	20
Tidak obesitas IMT < 27 kg/m ²	16	32	24	48

Hasil penelitian pada tabel 5 didapatkan bahwa dari 16 orang (32%) yang merokok tidak menderita hipertensi, namun demikian ada juga dari 34 (34%) pasien yang tidak merokok 34 orang yang mengalami hipertensi. Sedangkan kebiasaan mengkonsumsi garam melalui makanan asin ada 26 (28%) dan diantaranya ada 14 orang (28%) yang menderita hipertensi. Pada pasien dengan kebiasaan mengonsumsi kopi

didapatkan dari 36 orang dan 20 orang diantaranya (40%) menderita hipertensi. Sedangkan faktor resiko obesitas, tidak ada pasien yang teridentifikasi obesitas dengan IMT > 27 kg/m² namun diantaranya terdapat 10 orang pasien Posbindu (20%) yang terdeteksi menderita hipertensi. Pada pasien yang tidak obesitas dengan IMT < 27 kg/m² terdapat 24 orang (48%) mengalami hipertensi.

Tabel 6. Faktor-Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Peserta Posbindu PTM di Desa Meunasah Timu

Faktor Resiko dengan Kejadian Hipertensi	p-Value	Keterangan
Tidak Dapat di Modifikasi		
Usia	0.178 > 0.05	Tidak Terdapat Hubungan
Jenis Kelamin	0.000 < 0.05	Terdapat Hubungan
Riwayat Keluarga	0.064 > 0.05	Tidak Terdapat Hubungan
Dapat di Modifikasi		
Merokok	0.000 < 0.05	Terdapat Hubungan
Konsumsi Garam	0.026 < 0.05	Terdapat Hubungan
Konsumsi Kopi	0.002 < 0.05	Terdapat Hubungan
Obesitas	0.015 < 0.05	Terdapat Hubungan

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa usia dan riwayat keluarga tidak memiliki hubungan terkait dengan kejadian hipertensi pada peserta Posbindu PTM di Desa Meunasah Timu dibuktikan dengan nilai p -value > 0.05 untuk usia yaitu

$p = 0.178$ dan riwayat keluarga dengan $p = 0.06$. Kemudian, faktor-faktor resiko kejadian penyakit hipertensi adalah jenis kelamin, kebiasaan merokok, konsumsi garam, konsumsi kopi dan obesitas dengan nilai p -value < 0.05.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien yang berusia 45-59 tahun ada sejumlah 34 orang dan diantaranya terdapat 61% penderita hipertensi, sedangkan dari sepuluh orang pasien yang datang ke Posbindu berusia 60 tahun atau lebih terdapat 70% merupakan penderita hipertensi. Hasil ini menunjukkan bahwa usia menjadi faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi. Semakin tua usia seseorang maka semakin beresiko terjadinya penyakit hipertensi (Elvira & Anggini, 2019).

Menurut Kemkes RI (2019) bahwa pertambahan usia menjadi faktor risiko terkena penyakit hipertensi, dan menjadi lebih besar setelah usia 65 tahun akibat faktor hormonal, maka kejadian hipertensi pada perempuan lebih tinggi daripada lelaki. Selanjutnya penelitian Nurhayati, Ariyanto, dan Syafriakhsan (2023) melaporkan bahwa terdapat hubungan yang

signifikan antara usia dengan kejadian hipertensi dengan hasil $r=0,632$, $p=0,000$.

Berdasarkan studi literatur bahwa jenis kelamin lelaki ataupun perempuan memiliki resiko yang sama, tetapi pada rentang usia tertentu hal tersebut dapat menjadi berbeda. Studi menunjukkan pada pria lebih sering mengalami hipertensi dibandingkan wanita pada usia kurang dari 55 tahun. Namun, setelah usia 55 tahun, wanita ditemukan lebih rentan mengalami kejadian hipertensi. Salah satu menjadi alasan risiko hipertensi pada perempuan semakin meningkat karena ada perubahan kadar hormon estrogen dan progesteron pada perempuan. Hormon estrogen dan progesteron memiliki efek untuk melindungi pembuluh darah dari reaksi oksidatif akibat polusi, mencegah pembuluh dari peradangan makanan, dan faktor lainnya (Kemkes RI, 2019). Hal ini

juga disampaikan studi sebelumnya bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian hipertensi dengan $r=0,632$, $p=0,000$ (Nurhayati, Ariyanto, & Syafriakhwan, 2023).

Faktor-Faktor Risiko Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi adalah usia, maknanya usia menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi. Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa usia tidak memiliki hubungan terkait dengan kejadian hipertensi pada peserta Posbindu PTM di Desa Meunasah Timu dibuktikan dengan nilai $p > 0.05$. Walaupun pada beberapa penelitian terdahulu menunjukkan usia menjadi faktor determinan penyakit hipertensi (Nuraini, 2019; Kemkes RI, 2019). Namun demikian, hal yang sama ditemukan dari data univariat bahwa terdapat 42% usia 45-59 tahun menderita hipertensi dan 14% usia ≥ 60 tahun menderita hipertensi. Hal ini menunjukkan ada resiko hipertensi seiring dengan peningkatan usia seseorang (Nuraini, 2019). Hal lain yang dapat terjadi menurut Kemkes RI (2019) bahwa setelah usia 55 tahun perempuan akan menjadi lebih rentan terhadap kejadian penyakit hipertensi.

Hasil penelitian Nuraeni (2019) menjelaskan bahwa usia tua ≥ 45 tahun memiliki risiko sebesar 8,4 kali menjadi penderita hipertensi bila dibandingkan dengan usia yang lebih muda < 45 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa risiko hipertensi meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Secara fisiologis, usia menyebabkan kekakuan pada dinding arteri, mekanisme ini dikarenakan proses inflamasi, sindrom metabolik dan disfungsi neurohormonal.

Hipertensi berhubungan dengan early vascular aging pada sebagian orang ditandai dengan kekakuan dinding tengah arteri besar. Hipertensi juga berhubungan dengan metabolisme glukosa yang terganggu, inflamasi kronis dan stress oksidatif. Berdasarkan hal tersebut, penanganan hipertensi yang efektif juga harus mempertimbangkan faktor penyebab proses menua dan kejadian kekakuan pada arteri (Elvira & Anggaini, 2019; Nilson, 2020).

Faktor yang tidak menjadi faktor resiko hipertensi pada penelitian ini adalah riwayat keluarga dengan $p = 0.06$. Hasil ini berbeda dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa riwayat keluarga menjadi salah satu faktor penentu terjadinya hipertensi. Faktor riwayat keluarga merupakan faktor yang tidak dapat dimodifikasi, hasil penelitian ini menunjukkan pasien yang datang berkunjung ke Posbindu menyatakan bahwa mereka memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi (70%), diantaranya menjadi penderita hipertensi 60%. Hasil ini mengindikasikan bahwa riwayat keluarga menjadi faktor penentu terjadinya hipertensi. Hal ini juga ditemukan pada penelitian lainnya bahwa pasien dengan riwayat keluarga hipertensi, menjadi penderita hipertensi sebanyak 57,3% dan yang tidak menderita hipertensi sebanyak 42,7% dengan nilai p value = 0,005.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut menunjukkan dengan tegas bahwa ada hubungan antara riwayat keluarga memiliki hipertensi dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Paceda Kota Bitung (Adam, Nelwan, Wariki, 2018). Penelitian lainnya juga melaporkan hal yang sama bahwa ada hubungan antara riwayat hipertensi dalam keluarga dengan kejadian hipertensi pada usia 35-59

tahun (Mulyasari¹, Wurjanto, Hestningsih, & Adi, 2023).

Faktor resiko hipertensi yang dapat dimodifikasi adalah merokok, pada penelitian ini menunjukkan hasil merokok menjadi faktor resiko kejadian hipertensi dengan $p = 0.000$. Walaupun pada hasil univariat ditemukan hasil yang berbeda bahwa mayoritas pasien hipertensi yang datang ke Posbindu tidak merokok akan tetapi mereka semuanya merupakan penderita hipertensi.

Berdasarkan data bahwa pasien hipertensi yang tidak merokok tersebut merupakan perempuan. Bila dikaitkan dengan penderita hipertensi hal tersebut dapat diindikasikan bahwa mereka adalah perempuan dengan usia 55 tahun atau lebih sebagaimana yang dikemukakan Kemkes RI (2019) bahwa setelah usia 55 tahun perempuan akan menjadi lebih rentan terhadap kejadian penyakit hipertensi. Penyebabnya adalah perubahan hormon estrogen dan progesteron pada perempuan, dalam hal ini hormon estrogen dan progesteron memiliki efek untuk melindungi pembuluh darah dari berbagai resiko oksidatif dan mencegah pembuluh darah dari peradangan.

Studi ini menunjukkan perokok mengalami prahipertensi 32%, hal ini juga mengindikasikan bahwa merokok menjadi faktor risiko penyakit hipertensi karena alasan yang mendasari bahwa rokok mengandung nikotin yang dinyatakan secara langsung dapat meningkatkan tekanan darah. Efek adanya peningkatan tekanan darah dapat berlangsung hanya sementara yaitu sekitar 30 menit selama orang tersebut merokok. Akan tetapi, selama seseorang merokok tekanan darah tetap meningkat. Beberapa penelitian menyatakan bahwa merokok merupakan faktor risiko hipertensi, dan menghentikan diri merokok akan mengurangi risiko

hipertensi dan kardiovaskular (Mulyasari¹, Wurjanto, Hestningsih, & Adi, 2023).

Kebiasaan mengkonsumsi jenis makanan yang mengandung garam atau asin berhubungan dengan faktor kejadian hipertensi dengan $p = 0.026$. Kebiasaan mengkonsumsi jenis makanan asin merupakan umum ditemukan di masyarakat. Penelitian ini diketahui umumnya penderita hipertensi menyukai jenis makanan asin dalam bentuk ikan laut yang diasinkan dan jenis makanan asin lainnya khas daerah Aceh. Namun demikian, berdasarkan hasil data univariat hanya sebagian yang menderita hipertensi (28%). Secara ilmiah bahwa jenis makanan asin mengandung garam yang dapat meningkatkan tekanan darah.

Hasil penelitian yang dilakukan Mulyasari, Wurjanto, Hestningsih, & Adi (2023) telah membuktikan bahwa mengkonsumsi garam menjadi faktor risiko terhadap kejadian hipertensi. Seseorang dengan kebiasaan mengonsumsi garam berlebih dapat berisiko 5,458 kali lebih besar mengalami kejadian hipertensi dibandingkan dengan seorang yang mengonsumsi garam cukup. Kebiasaan mengonsumsi garam dalam jumlah melebihi kebutuhan normal dapat meningkatkan tekanan darah, khususnya pada kelompok usia diatas 55 tahun (Kemkes RI, 2018).

Penelitian yang hampir sama juga dilakukan Agustina dan Rahardjo (2015) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara mengkonsumsi garam dengan kejadian hipertensi pada usia produktif dengan $p\text{-value} = 0,004$. Dalam penelitian tersebut diperoleh hasil yang signifikan tentang tingkat konsumsi garam menjadi faktor risiko terhadap kebiasaan seseorang mengonsumsi garam secara berlebihan, yaitu berisiko 5,675 kali lebih besar akan mengalami kejadian

hipertensi dibandingkan dengan orang yang mengonsumsi garam yang cukup. Faktor riwayat keluarga berperan penting terhadap resiko kejadian hipertensi (Kemkes RI, 2023).

Hasil Penelitian ini menemukan pasien yang tidak obesitas juga memiliki tekanan darah tinggi. Indeks massa tubuh yang obesitas akan berdampak pada sindrom metabolik dengan faktor lain penyebab hipertensi (Andriani, 2023). Obesitas dan hipertensi memiliki hubungan yang signifikan, penelitian di USA terdapat 58-65 juta orang dewasa obesitas terkena penyakit hipertensi. Analisis menunjukkan seseorang dengan kondisi obesitas berisiko lebih tinggi menderita penyakit hipertensi (Mulyasari, Wurjanto, Hestiningih, & Adi, 2023).

Hasil penelitian ini menunjukkan kopi menjadi factor resiko hipertensi dengan $p = 0.002$, studi literatur menjelaskan kopi mempengaruhi tekanan darah karena dalam kopi ada kandungan kafein yang bersifat meningkatkan tekanan darah (Kemkes RI, 2019). Namun demikian, hasil berbeda dilaporkan dari hasil penelitian sebelumnya bahwa pasien dengan kebiasaan minum kopi menunjukkan 40% adalah penderita hipertensi dan 60% yang memiliki kebiasaan megonsumsi kopi tidak mengalami hipertensi. Hasil studi ini memiliki kesamaan dengan penelitian yang dilakukan Amaluddin dan Malik (2018) di Makasar yang dilakukan terhadap 96 lelaki usia 20-44 tahun hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh jenis kopi terhadap peningkatan tekanan darah dengan nilai $p = 1.000$, tidak ada pengaruh jumlah kopi terhadap peningkatan tekanan darah dengan nilai $p = 1.000$ dan tidak ada pengaruh frekuensi minum kopi terhadap peningkatan tekanan darah

dengan nilai $p = 1.000$, Secara statistik dapat disimpulkan tidak terdapat pengaruh mengonsumsi kopi terhadap adanya peningkatan tekanan darah seseorang.

Hasil data univariat pada sebagian pasien hipertensi menunjukkan bahwa mengonsumsi kopi tidak selalu memberikan efek peningkatan tekanan darah. Hal ini beralasan sebagaimana dilaporkan penelitian terdahulu yang menunjukkan tidak ada pengaruh kopi terhadap hipertensi, seseorang yang memiliki kebiasaan untuk minum kopi >3 cangkir per hari dapat memberikan reaksi toleransi efek kafein pada kopi, sehingga Ketika minum kopi tidak memberikan efek peningkatan tekanan darah. Penjelasan tersebut mengemukakan bahwa tubuh memiliki regulasi hormon kompleks yang dapat mempertahankan tekanan darah sehingga terjadi toleransi tubuh terhadap efek kafein pada kopi secara hemodinamik, dan ketika paparan kafein itu terjadi secara terus menerus (Nabila & Kurniati, 2016).

Obesitas berhubungan dengan kejadian hipertensi yang merupakan salah satu faktor resiko yang dapat dimodifikasi terhadap penyakit tekanan darah tinggi dengan $p = 0.015$. Hal ini beralasan, terdapat dua hal mendasar obesitas menyebabkan terjadinya hipertensi, yaitu secara langsung dan tidak langsung. secara langsung yaitu seseorang mengalami obesitas pasti orang tersebut memiliki IMT yang melebihi normal sehingga pasokan darah atau cardiac output meningkat. Sedangkan secara tidak langsung melalui stimulasi aktivitas renin angiotensin aldosteron system yang memiliki hubungan dengan retensi cairan dan natrium sehingga stroke volume bertambah dan juga aktivitas simpatis yang berkaitan dengan peningkatan denyut nadi dan

vasokonstriksi, ketidakseimbangan antara asupan dan pengeluaran energi adalah penyebab utama kelebihan berat badan dan obesitas. Beberapa penyakit degeneratif seperti hipertensi dan penyakit kardiovaskular memiliki kaitan dengan adanya obesitas pada seseorang (Mulyasari, Wurjanto, Hestiningih, & Adi, 2023).

Penelitian yang dilakukan di Tiongkok menyatakan bahwa obesitas selalu dikaitkan dengan peningkatan risiko hipertensi pada usia dewasa meskipun memiliki status gizi berdasarkan IMT yang normal. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Susanto (2020) terkait dengan penelitian asosiasi indeks massa tubuh dengan hipertensi pada penderita hipertensi di puskesmas kembaran 1 Banyumas, hasilnya menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara hubungan IMT dengan hipertensi $p = 0.001$. Studi lainnya yang dilakukan oleh Johansyah et al., (2020) menunjukkan hubungan yang signifikan antara tekanan darah sistolik dan diastolik ($p = 0.003$) dan (0.005).

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan pasien hipertensi yang datang berkunjung untuk pemeriksaan kesehatan ke Posbindu kebanyakan berusia 45-59 tahun 68.0%, berjenis kelamin perempuan 78% dan seluruh pasien suku aceh dan beragama Islam. Berdasarkan hasil penelitian faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi, yaitu: usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga hipertensi menjadi faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi. Walaupun pada beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga tidak menjadi faktor resiko hipertensi. Sedangkan faktor yang

dapat dimodifikasi adalah kebiasaan merokok, mengkonsumsi makanan yang mengandung garam atau makanan asin, minuman kopi dan obesitas tidak selalu menjadi faktor penentu terjadinya penyakit hipertensi. Ada beberapa alasan baik secara fisiologis dan hormonal, serta karena jenis makanan atau substansi yang dikonsumsi dapat ditoleransi tubuh dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina R, Raharjo Bb. Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Usia Produktif (25-54 Tahun). Unnes J Public Heal [Internet]. 2015 Oct 15 [Cited 2023 Feb 19];4(4):146-58. Available From: <https://www.mendeley.com/catalogue/18d55d70-84be-3f31-9571-e435b1954a00>
- Allen, L. N., Wigley, S., Holmer, H., & Barlow, P. (2023). Non-Communicable Disease Policy Implementation From 2014 To 2021: A Repeated Cross-Sectional Analysis Of Global Policy Data For 194 Countries. *The Lancet Global Health*, 11(4), E525-E533.
- American Diabetes Association. (2023). Diabetes Foot Complications. 2023. <https://diabetes.org/diabetes/foot-complications>
- Astuti, V. W., Tasman, T., & Amri, L. F. (2021). Prevalensi Dan Analisis Faktor Risiko Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang. *Berkala Ilmiah Mahasiswa Ilmu Keperawatan Indonesia*, 9(1), 1-9.
- Bianti, N. (2015). Faktor Risiko Hipertensi. *Faculty Of Medicine, University Of Lampung*, 4(5), 10-19.

- Bps Kota Medan. (2019). Jumlah Penderita Sepuluh Penyakit Terbesar. Badan Pusat Statistik Kota Medan.
- Coates, M. M., Kintu, A., Gupta, N., Wroe, E. B., Adler, A. J., Kwan, G. F., ... & Bukhman, G. (2020). Burden Of Non-Communicable Diseases From Infectious Causes In 2017: A Modelling Study. *The Lancet Global Health*, 8(12), E1489-E1498.
- Cheng, H. M., Lin, H. J., Wang, T. D., & Chen, C. H. (2020). Asian Management Of Hypertension: Current Status, Home Blood Pressure, And Specific Concerns In Taiwan. *The Journal Of Clinical Hypertension*, 22(3), 511-514.
- Cifu, D. X., Lew, H. L., & Oh-Park, M. (2018). *Geriatric Rehabilitation*. Elsevier Health Sciences.
- Dosoo, Et Al. (2019). Research Article Prevalence Of Hypertension In The Middle Belt Of Ghana: A Community-Based Screening Study.
- Ekasari, Dkk. (2021). Hipertensi: Kenali Penyebab, Tanda Gejala Dan Penanganannya. Poltekkes Tasikmalaya.
- Elvira, M. & Anggraini, N. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Akademika Baiturrahim* Vol. 8 (1), 78-89.
- Ernawati, I., Fandinata, S. S., & Permatasari, S. N. (2020). Buku Referensi: Kepatuhan Konsumsi Obat Pasien Hipertensi: Pengukuran Dan Cara Meningkatkan Kepatuhan. Penerbit Graniti.
- Hastuti, A. P. (2020). Hipertensi. *Jateng: Lakeisha*.
- Hidayah, N., Susanto, A. S. P., Kurniyati, S. D., Yuliati, A., & Julianingsih, P. A. (2021). Membangun Tingkat Kesadaran Masyarakat Dusun Paten Gunung Dalam Penanganan Hipertensi. *Caradde: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), 567-574.
- Irwansyah, I., Sulaeman, R., & Sukmawati, S. (2021). Karakteristik Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Dasan Agung Kota Mataram Tahun 2018. *Media Bina Ilmiah*, 16(1), 5989-5998.
- Jabani, A. S., & Kusnan, A. (2021). B, Imc (2021). Prevalensi Dan Faktor Risiko Hipertensi Derajat 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan*, 12(4), 31-42.
- Kemenkes Ri. (2020). Infodatin 2020 Diabetes Melitus. Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan Ri.
- Kemenkes Ri. (2022). Penyakit Tidak Menular (Ptm). Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
- Kemenkes Ri. (2023). Penyakit Tidak Menular (Ptm). Perpustakaan Kementerian Kesehatan Ri. <https://Perpustakaan.Kemkes.Go.Id/Wp-Content/Uploads/2023/02/Kemenkes-Ri-Penyakit-Tidak-Menular-Ptm.Pdf>
- Kemenkes Ri. (2024). Pedoman Pengendalian Hipertensi Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Jakarta: Kemenkes Ri.
- Mangerongkonda, M. H., Rumampuk, M., & Budiawan, H. (2021). Hubungan Konsumsi Makanan Lemak Dengan Kasus Hipertensi Pada Wanita Usia 35- 64 Tahun. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah Stikes Kendal*, 11(4), 781- 790.
- Manuntung, N. A., & Kep, M. (2019). Terapi Perilaku Kognitif Pada Pasien Hipertensi. *Wineka Media*.

- Mailani, Fitri. (2023). Gangguan Sistem Kardiovaskular Dan Penatalaksanaannya. Eureka Media Aksara.
- Marleni, L. (2020). Aktivitas Fisik Dengan Tingkat Hipertensi Di Puskesmas Kota Palembang. Jpp (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang), 15(1), 66-72.
- Mawaddah, N., & Wijayanto, A. (2020). Peningkatan Kemandirian Lansia Melalui Activity Daily Living Training Dengan Pendekatan Komunikasi Terapeutik. Hospital Majapahit (Jurnal Ilmiah Kesehatan Politeknik Kesehatan Majapahit Mojokerto), 12(1), 32-40.
- Mukhlis, H., Hardono, N. S. A. H., Purwono, J., & Wahyudi, D. A. (2020). Cupping Therapy For Hypertensive Patients: A Quasi-Experimental Research With Time Series Design. Journal Of Critical Reviews, 7(14), 1437-1443.
- Nabila, A. M., & Kurniawaty, E. (2016). Pengaruh Kopi Terhadap Hipertensi. Semarang:Universit asdipenogoro, [Http://Digilib.Unimus.Ac.Id/Files/Disk1/140/Jtptunimus-Gdl-Upiksetyan-6984-3-Babii.Pdf](http://Digilib.Unimus.Ac.Id/Files/Disk1/140/Jtptunimus-Gdl-Upiksetyan-6984-3-Babii.Pdf)
- Nair, M., & Peate, I. (2015). Dasar-Dasar Patofisiologi Terapan. Jakarta : Bumi Medika.
- Nelwan, Jeini E. (2022). Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. Eureka Media Aksara
- P2ptm Kemkes Ri. (2019). Faktor Risiko Penyebab Hipertensi. Diakses Dari Faktor Risiko Penyebab Hipertensi - Penyakit Tidak Menular Indonesia (Kemkes.Go.Id)
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia Di Pusat Kesehatan Masyarakat
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular
- Perkeni. (2021). Pedoman Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa Di Indonesia (1st Ed.). Pb. Perkeni. [Https://Pbperkeni.Or.Id/Unduhan](https://Pbperkeni.Or.Id/Unduhan)
- Pikir, B. S. (2015). Hipertensi Manajemen Komprehensif. Airlangga University Press.
- Polit, D., & Beck, C. (2018). Essentials Of Nursing Research: Appraising Evidence For Nursing Practice. Lippincott Williams & Wilkins.
- Renggo, Y. R., & Kom, S. (2022). Populasi Dan Sampel Kuantitatif. Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan Kombinasi, 43.
- Rika, M. (2018). Efektifitas Latihan Kegel Dan Latihan Berkemih Pada Lansia Dengan Inkontinensia Urin. Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu, 9(2), 183-190.
- Roosihermiatie, B., Harso, A. D., Ariningrum, R., Handayani, N., & Herawati, M.H. (2023). Faktor Risiko Dan Pencegahan Penyakit Tidak Menular Di Indonesia. Airlangga University Press.
- Sari, P., Nurdini, L., Perdana, S. M., & Sayuti, S. (2022). Edukasi Pencegahan Penyakit Tidak Menular Melalui Gerakan Masyarakat Sehat. Jurnal Pengabdian Harapan Ibu (Jphi), 4(2), 36-43.
- Sugiyono. (2018). Metode Penelitian Kuantitatif. Bandung: Alfabeta.

- Sugiyono. (2020). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Sumajow, M. R., Kandou, G. D., & Langi, F. L. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penyakit Hipertensi Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Minanga Kota Manado. *Kesmas*, 9(4).
- Susilawati, N., Adyas, A., & Djamil, A. (2021). Evaluasi Pelaksanaan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) Ptm Di Kabupaten Pesisir Barat. *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(2), 178-188.
- Tiara, U. I. (2020). Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Hipertensi. *Journal Of Health Science And Physiotherapy*, 2(2), 167-171.
- Who. (2020). Hypertension. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Who. (2024). Asthma. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/asthma>
- Yanita, N. I. S. (2022). Berdamai Dengan Hipertensi. Bumi Medika.