

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI  
PERDESAAN DAN PERKOTAAN KABUPATEN BANYUMAS (ANALISIS  
DATA RISKESDAS 2018)**

**FACTORS RELATED TO HYPERTENSION IN RURAL AND URBAN  
BANYUMAS REGENCY  
(ANALYSIS OF RISKESDAS 2018)**

Mutiara Farhah Sakinah<sup>1</sup>, Dwi Sarwani Sri Rejeki<sup>1\*</sup>, Sri Nurlaela<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Jurusan Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Jenderal  
Soedirman

Alamat Korespondensi : Dwi Sarwani Sri Rejeki, email: dwisarwanisr@yahoo.com

**ABSTRACT**

The prevalence of hypertension in Indonesia on 2018 is higher in urban areas (34.43%) than rural areas (33.72%). This study aims to determine the factors associated with hypertension in rural and urban communities in Banyumas Regency (data analysis of Riskesdas 2018). A cross-sectional study in Banyumas, Indonesia. Data from a large-scale national health survey called Riskesdas were used to analyze factors associated. Samples from this study was 2083 peoples aged  $\geq 18$  years, consisted of 821 respondents from rural areas, and 1262 respondents from urban areas. Data analysis methods used univariate and bivariate analysis, bivariate analysis using Chi Square test. The prevalence of hypertension in rural area (40,4%) are not much different with urban area (40,3%). Factors related to hypertension in rural areas were age, sex, education and obesity, while factors related to hypertension in urban areas were age, sex, education, occupation, obesity, and smoking habits. The factors that related to hypertension are not much different between rural and urban areas. Risk factors of hypertension need to be managed in order to decrease the prevalence of hypertension in rural and urban areas.

**Keyword:** Hypertension, rural, urban

**ABSTRAK**

Prevalensi Hipertensi di Indonesia pada Tahun 2018 tercatat lebih tinggi pada wilayah perkotaan (34,43%) dibandingkan perdesaan (33,72%). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada masyarakat wilayah perdesaan dan perkotaan di Kabupaten Banyumas (analisis data Riskesdas Tahun 2018). Desain penelitian yang digunakan adalah analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan data sekunder bersumber data Riskesdas 2018 untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi. Sampel dari penelitian ini adalah 2083 anggota rumah tangga berusia  $\geq 18$  tahun, yang terdiri dari 821 responden dari wilayah perdesaan, dan 1262 responden dari wilayah perkotaan di Kabupaten Banyumas. Analisis data yang dilakukan meliputi

analisis univariat dan bivariate, dan uji yang digunakan dalam analisis bivariate adalah uji *chi-square*. Prevalensi hipertensi tidak jauh berbeda antara wilayah perdesaan (40,4%) dan perkotaan (40,3%). Faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di wilayah perdesaan adalah umur, jenis kelamin, pendidikan, dan obesitas, sedangkan faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di wilayah perkotaan adalah umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, obesitas, serta kebiasaan merokok. Faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi tidak jauh berbeda antara wilayah perdesaan dan perkotaan. Perlu dilakukan upaya pengendalian terhadap faktor risiko dari hipertensi guna menurunkan prevalensi hipertensi di wilayah perdesaan dan perkotaan.

**Kata kunci :** Hipertensi, perdesaan, perkotaan

## PENDAHULUAN

Seiring dengan perkembangan zaman, terjadi transisi epidemiologi yaitu bergesernya tren penyakit dari penyakit menular ke penyakit tidak menular. Salah satu penyakit tidak menular yang mengalami peningkatan adalah hipertensi. Hipertensi adalah penyakit yang ditandai dengan tekanan darah diatas batas normal yaitu  $\geq 140$  mmHg untuk sistolik dan atau  $\geq 90$  mmHg untuk diastolik (Persu et al, 2014).

Sebanyak 1,13 miliar orang di seluruh dunia diperkirakan menderita hipertensi, yang sebagian besar (dua pertiga) tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2019). Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular di Indonesia yang mengalami kenaikan prevalensi dari 25,8% di Tahun 2013, menjadi 34,1% di Tahun 2018. Kejadian hipertensi di Indonesia diketahui lebih tinggi pada wilayah perkotaan (34,43%), dibandingkan di wilayah perdesaan (33,72%) (Kemenkes RI, 2018).

Hipertensi masih menempati proporsi terbesar dari seluruh PTM

yang dilaporkan di Jawa Tengah, yaitu sebesar 57,10%. Sementara itu, Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018 menyebutkan persentase hipertensi penduduk usia  $\geq 15$  tahun di Jawa Tengah adalah sebesar 15,14%. Banyumas merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Jawa Tengah yang dilaporkan memiliki persentase hipertensi yang lebih tinggi yaitu sebesar 30,54%.

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang penting untuk dikendalikan faktor risikonya serta membutuhkan perhatian, khususnya dalam upaya pencegahan agar kejadian penyakit tidak menjadi lebih buruk (Suparto, 2010). Berbagai faktor risiko hipertensi tidak terlepas dari pengaruh globalisasi yang menyebarkan gaya hidup tidak sehat ke berbagai negara, terutama negara berkembang, dan dampak dari globalisasi ini lebih besar dirasakan di daerah perkotaan daripada perdesaan. Penelitian yang dilakukan di India menemukan bahwa prevalensi hipertensi di perkotaan (32,67%) lebih tinggi daripada di perdesaan (18,67%) (Galav et al, 2015).

Penelitian yang dilakukan di wilayah perdesaan Kecamatan Kotamobagu, Provinsi Sulawesi Utara mendapatkan hasil bahwa faktor yang berhubungan dan meningkatkan risiko hipertensi diantaranya yaitu umur  $\geq 43$  tahun yang menjadikan seseorang berisiko 5,263 kali lebih besar untuk terkena hipertensi, obesitas ( $IMT \geq 25$ ) yang memiliki risiko 2,242 kali lebih besar menimbulkan kejadian hipertensi dibandingkan yang tidak obesitas (Dedullah R. F, N. S. Malonda, dan Woodford B.S. J, 2015) Faktor lain seperti gaya hidup sedentari dengan aktivitas fisik rendah, konsumsi makanan asin  $\geq 1$  kali/hari, serta kebiasaan merokok meningkatkan risiko kejadian hipertensi pada penduduk perkotaan dan perdesaan (Galav, 2015; Bhansali *et al*, 2015; Amu D. A., 2015). Perempuan, tidak bekerja serta berpendidikan rendah berisiko lebih besar untuk terkena hipertensi, selain itu konsumsi sayur dan buah yang kurang dari 5 porsi/hari (1 porsi=80 gr) juga meningkatkan risiko hipertensi di perdesaan dan perkotaan (Kemenkes RI, 2018; Zhang

et al., 2013; Moreira, José, dan Ronir, 2013).

Informasi mengenai perbedaan karakteristik antar wilayah serta variasi prevalensi Hipertensi di perdesaan dan perkotaan, dapat memberikan wawasan mengenai faktor-faktor penentu yang mendasari terjadinya peningkatan prevalensi Hipertensi di masing-masing wilayah. Penelitian ini menggunakan data sekunder dengan memanfaatkan data Riskesdas Tahun 2018 di Kabupaten Banyumas untuk selanjutnya dianalisis faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada masing-masing wilayah perdesaan dan perkotaan.

## **METODE**

Desain penelitian yang digunakan yaitu studi analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan data sekunder Riskesdas tahun 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anggota rumah tangga berusia  $\geq 18$  tahun di Indonesia yang terpilih sebagai sampel dari Riskesdas 2018, sementara itu sampel dari penelitian ini adalah seluruh anggota rumah tangga berusia  $\geq 18$  tahun di Kabupaten

50 **Mutiara Farhah Sakinah**, Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Di Perdesaan Dan Perkotaan Kabupaten Banyumas(Analisis Data Riskesdas 2018)

Banyumas yang terpilih sebagai sampel dari Riskesdas 2018, yaitu 821 responden dari wilayah perdesaan, dan 1262 responden dari wilayah perkotaan. Penelitian ini menggunakan data sekunder hasil Riskesdas 2018. Analisis data yang dilakukan meliputi analisis univariat dan bivariat, dengan uji *chi-square*.

### HASIL

Kabupaten Banyumas merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Jawa Tengah, terletak di antara 7°15'05" - 7°37'10" Lintang Selatan dan antara

108°39'17" - 109°27'15" Bujur Timur, dengan luas wilayah 1.327,60 km<sup>2</sup>. Kabupaten Banyumas terbagi menjadi 27 kecamatan, 301 desa, dan 30 kelurahan. Sebanyak 187 desa/kelurahan tergolong kedalam wilayah perdesaan, dan 144 desa/kelurahan termasuk kedalam wilayah perkotaan. Kecamatan paling luas adalah Kecamatan Cilongok dengan luas 10.534 Ha, sementara kecamatan terkecil adalah Kecamatan Purwokerto Barat dengan luas 740 Ha (BPS Kabupaten Banyumas, 2019).



**Gambar 1. Peta Kabupaten Banyumas**

### Analisis Univariat

**Tabel 1. Distribusi Responden di Wilayah Perdesaan dan Perkotaan**

Variabel	Perdesaan		Perkotaan	
	n	%	N	%
<b>Umur</b>				
Manula	71	8,6	124	9,8
Lansia	319	38,9	461	36,5
Dewasa	336	40,9	517	41
Remaja akhir	95	11,6	160	12,7
<b>Jenis Kelamin</b>				
Perempuan	451	54,9	689	54,6
Laki-laki	370	45,1	573	45,4
<b>Pendidikan</b>				
Pendidikan dasar	664	80,9	769	60,9
Pendidikan menengah	127	15,5	361	28,6
Pendidikan tinggi	30	3,7	132	10,5
<b>Pekerjaan</b>				
• <b>Jenis Pekerjaan</b>				
Tidak bekerja	253	30,8	375	29,7
Sekolah	19	2,3	43	3,4
PNS/Polri/BUMN/BUMD	24	2,9	57	4,5
Pegawai swasta	27	3,3	126	10
Wiraswasta	103	12,5	278	22
Petani	187	22,8	84	6,7
Buruh/sopir/pembantu ruta	180	21,9	231	18,3
Lainnya	28	3,4	68	5,4
• <b>Status pekerjaan</b>				
Tidak bekerja	253	30,8	375	29,7
Bekerja	568	69,2	887	70,3
<b>Obesitas</b>				
Obesitas	257	31,3	505	40
Tidak obesitas	564	68,7	757	60
<b>Kebiasaan merokok</b>				
Perokok berat	15	1,8	26	2,1
Perokok sedang	119	14,5	185	14,7
Perokok ringan	219	26,7	272	21,6
Bukan perokok	468	57	779	61,7
<b>Aktivitas fisik</b>				
Aktivitas fisik ringan	84	10,2	210	16,6
Aktivitas fisik sedang	233	28,4	485	38,4
Aktivitas fisik berat	504	61,4	567	44,9
<b>Konsumsi makanan asin</b>				
≥ 1 kali per hari	337	41	580	46
1-6 kali per minggu	353	43	500	39,6
≤ 3 kali per bulan	131	16	182	14,4
<b>Konsumsi sayur dan buah</b>				
Kurang	807	98,3	1250	99
Cukup	14	1,7	12	1

52 **Mutiara Farhah Sakinah**, Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Di Perdesaan Dan Perkotaan Kabupaten Banyumas (Analisis Data Riskesdas 2018)

Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa sebagian besar responden di wilayah perdesaan berasal dari kategori usia dewasa (40,9%), perempuan (54,9%), pendidikan dasar (80,9%), bekerja (69,2%), tidak obesitas (68,7%), bukan perokok (57%), aktivitas fisik berat (61,4%), konsumsi makanan asin 1-6 kali per minggu (43%), dan kurang konsumsi sayur dan buah (98,3%). Sedangkan di wilayah perkotaan, sebagian besar responden berasal dari kategori usia dewasa (41%), perempuan (54,6%), pendidikan dasar (60,9%), bekerja (70,3%), tidak obesitas (60%), bukan perokok (61,7%), aktivitas fisik berat (44,9%), konsumsi makanan asin  $\geq 1$  kali per hari (46%), dan kurang konsumsi sayur dan buah (99%).

**Tabel 2. Prevalensi Hipertensi di Perdesaan dan Perkotaan**

Hipertensi	Perdesaan		Perkotaan	
	N	%	N	%
Hipertensi	332	40,4	509	40,3
Normal	489	59,6	753	59,7

Berdasarkan Tabel 2, diketahui bahwa prevalensi hipertensi tidak jauh berbeda antara penduduk perdesaan (40,4%) dan penduduk perkotaan (40,3%), yakni sedikit lebih tinggi kejadiannya di wilayah perdesaan.

Analisis Bivariat

Tabel 3. Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Perdesaan dan Perkotaan di Kabupaten Banyumas

Variabel	Perdesaan								Perkotaan							
	Hipertensi		Normal		Jumlah	P	POR	95%CI	Hipertensi		Normal		Jumlah	p	POR	95%CI
	N	%	N	%					n	%	N	%				
<b>Umur</b>	0,000								0,000							
Manula	52	73,2	19	26,8	71			<i>Reference</i>	80	64,5	44	35,5	124			<i>Reference</i>
Lansia	168	52,7	151	47,3	319		2,460	1,392-4,348	243	52,7	218	47,3	461		1,631	1,082-2,460
Dewasa	94	28	242	72	336		7,046	3,957-12,545	152	29,4	365	70,6	517		4,366	2,887-6,603
Remaja akhir	18	18,9	77	81,1	95		11,708	5,617-24,402	34	21,3	126	78,8	160		6,738	3,974-11,425
<b>Jenis Kelamin</b>	0,044								0,013							
Perempuan	197	43,7	254	56,3	451		1,350	1,019-1,790	300	43,5	389	56,5	689		1,343	1,070-1,686
Laki-laki	135	36,5	235	63,5	370				209	36,5	364	63,5	573			
<b>Pendidikan</b>	0,032								0,000							
Pendidikan dasar	283	42,6	381	57,4	664			<i>Reference</i>	353	45,9	416	54,1	769			<i>Reference</i>
Pendidikan menengah	40	31,5	87	68,5	127		1,616	1,078-2,422	105	29,1	256	70,9	361		2,069	1,583-2,704
Pendidikan tinggi	9	30	21	70	30		1,733	0,782-3,841	51	38,6	81	61,4	132		1,348	0,924-1,967
<b>Pekerjaan</b>	0,060								0,000							
Tidak bekerja	115	45,5	138	54,5	253		1,348	0,999-1,819	191	50,9	184	49,1	375		1,857	1,454-2,371
Bekerja	217	38,2	351	61,8	568				318	35,9	569	64,1	887			
<b>Obesitas</b>	0,000								0,000							
Obesitas	137	53,3	120	46,7	257		2,160	1,600-2,917	263	52,1	242	47,9	505		2,257	1,791-2,846
Tidak obesitas	195	34,6	369	65,4	564				246	32,5	511	67,5	757			
<b>Kebiasaan merokok</b>	0,228								0,011							
Perokok berat	8	53,3	7	46,7	15			<i>Reference</i>	8	30,8	18	69,2	26			<i>Reference</i>
Perokok sedang	46	38,7	73	61,3	119		1,814	0,616-5,337	75	40,5	110	59,5	185		1,603	1,198-2,144
Perokok ringan	78	35,6	141	64,4	219		2,066	0,722-6,912	88	32,4	184	67,6	272		1,124	0,811-1,557
Bukan perokok	200	42,7	268	57,3	468		1,531	0,546-4,293	338	43,4	441	56,6	779		1,724	0,741-4,014

54 **Mutiara Farhah Sakinah**, Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Di Perdesaan Dan Perkotaan Kabupaten Banyumas(Analisis Data Riskedas 2018)

Variabel	Perdesaan								Perkotaan							
	Hipertensi		Normal		Jumlah	P	POR	95%CI	Hipertensi		Normal		Jumlah	p	POR	95%CI
	N	%	N	%					n	%	N	%				
<b>Aktivitas fisik</b>	0,253								0,561							
Aktivitas fisik ringan	41	48,8	43	51,2	84			<i>Reference</i>	82	39	128	61	210			<i>Reference</i>
Aktivitas fisik sedang	91	39,1	142	60,9	233		1,488	0,900-2,459	189	39	296	61	485		1,003	0,720-1,389
Aktivitas fisik berat	200	39,7	304	60,3	504		1,449	0,912-2,304	238	42	329	58	567		0,886	0,641-1,224
<b>Konsumsi makanan asin</b>	0,680								0,213							
≥ 1 kali per hari	142	42,1	195	57,9	337			<i>Reference</i>	243	41,9	337	58,1	580			<i>Reference</i>
1-6 kali per minggu	140	39,7	213	60,3	353		1,108	0,818-1,501	187	37,4	313	62,6	500		1,207	0,945-1,542
≤ 3 kali per bulan	50	38,2	81	61,8	131		1,180	0,708-1,784	79	43,4	103	56,6	182		0,940	0,672-1,316
<b>Konsumsi sayur dan buah</b>	0,313								0,771							
Kurang	324	40,1	483	59,9	807		0,503	0,173-1,464	505	40,4	745	59,6	1250		1,356	0,406-4,562
Cukup	8	57,1	6	42,9	14				4	33,3	8	66,7	12			

Pada wilayah perdesaan, manula dengan hipertensi memiliki persentase terbesar yaitu 73,2%, sedangkan di wilayah perkotaan proporsi manula yang menderita hipertensi adalah 64,5%. Faktor umur berhubungan dengan kejadian hipertensi, baik di wilayah perdesaan maupun perkotaan, dengan  $p$  value = 0,000. Pada wilayah perdesaan dan perkotaan, proporsi perempuan yang menderita hipertensi lebih besar dibandingkan laki-laki yang hipertensi, yaitu sebesar 43,7% di wilayah perdesaan, dan 43,5% di wilayah perkotaan. Terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi baik di perdesaan ( $p$  value = 0,044) maupun perkotaan ( $p$  value = 0,013). Proporsi hipertensi lebih tinggi pada responden dengan pendidikan dasar, yaitu sebanyak 42,6% pada wilayah perdesaan, dan 45,9% pada wilayah perkotaan. Faktor pendidikan berhubungan dengan hipertensi, baik di wilayah perdesaan maupun perkotaan.

Pada wilayah perdesaan dan perkotaan, proporsi hipertensi lebih tinggi pada responden yang tidak bekerja, yaitu sebanyak 45,5% pada

wilayah perdesaan, dan 50,9% pada wilayah perkotaan. Faktor pekerjaan berhubungan dengan hipertensi di wilayah perkotaan ( $p$  value = 0.000), sedangkan di wilayah perkotaan, faktor pekerjaan diketahui tidak berhubungan dengan kejadian hipertensi ( $p$  value = 0.060). Pada wilayah perdesaan dan perkotaan, proporsi hipertensi lebih tinggi pada responden yang obesitas daripada responden yang tidak obesitas, yaitu sebanyak 53,3% pada wilayah perdesaan, dan 52,1% pada wilayah perkotaan. Terdapat hubungan signifikan antara obesitas dengan hipertensi baik di wilayah perdesaan maupun perkotaan.

Pada wilayah perdesaan, persentase hipertensi ditemukan paling besar pada perokok berat yaitu 53,3%, sebaliknya di wilayah perkotaan, persentase tertinggi ada pada responden yang bukan perokok dan hipertensi (43,4%). Faktor kebiasaan merokok berhubungan dengan kejadian hipertensi di wilayah perkotaan dengan  $p$  value = 0,011, sementara itu pada wilayah perdesaan, tidak ditemukan hubungan antara faktor kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi dengan  $p$

*value* = 0,228. Pada wilayah perdesaan, persentase hipertensi ditemukan paling besar pada responden dengan aktivitas fisik ringan yaitu 48,8%, sebaliknya di wilayah perkotaan, persentase tertinggi ada pada responden yang memiliki aktivitas fisik berat dan hipertensi (42%). Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi baik di wilayah perdesaan maupun perkotaan.

Pada wilayah perdesaan, sebanyak 42.1% responden yang mengonsumsi makanan asin  $\geq 1$  kali per hari menderita hipertensi, sebaliknya di wilayah perkotaan, persentase hipertensi tertinggi berasal dari responden yang mengonsumsi makanan asin  $\leq 3$  kali per bulan (43,4%). Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara konsumsi makanan asin dengan kejadian hipertensi baik di wilayah perdesaan maupun perkotaan. Pada wilayah perdesaan, proporsi responden yang cukup mengonsumsi sayur dan buah namun menderita hipertensi adalah 57,1%, sebaliknya di wilayah perkotaan, persentase

hipertensi lebih tinggi pada responden yang kurang mengonsumsi sayur dan buah yaitu 40,4%.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di wilayah perdesaan dan perkotaan tidak jauh berbeda, yaitu sedikit lebih tinggi di wilayah perdesaan (40,4%) daripada perkotaan (40,3%). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wang (2018)<sup>11</sup> yang menemukan bahwa prevalensi hipertensi di kedua wilayah tidak jauh berbeda, dan sedikit lebih tinggi di daerah perdesaan (25.93%) daripada perkotaan (22,73%). Penelitian yang dilakukan di India menemukan bahwa prevalensi hipertensi di perdesaan hampir menyamai tingkat prevalensi hipertensi di perkotaan. Peningkatan kejadian hipertensi di wilayah perdesaan dinilai merupakan konsekuensi dari peningkatan ekonomi serta urbanisasi, yang menimbulkan perubahan terhadap gaya hidup, pola makan, pola perilaku, serta stres (Bhansali et al, 2015)

Hasil analisis menunjukkan bahwa faktor umur berhubungan

dengan kejadian hipertensi baik di wilayah perdesaan maupun perkotaan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara faktor umur dengan kejadian hipertensi baik di wilayah perdesaan maupun perkotaan (Febrianti dan Mustakim, 2019; Kishore et al). Semakin bertambahnya usia, maka risiko penyakit hipertensi akan semakin meningkat. Hal ini terjadi karena arteri akan kehilangan elastisitas akibat penumpukan zat kolagen dalam otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku (Noordegraaf et al, 2016; Medrek [S](#) and Safdar [Z](#), 2016 ). Jenis kelamin juga berhubungan dengan kejadian hipertensi baik di wilayah perdesaan maupun perkotaan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi di wilayah perdesaan dan perkotaan (Al Kibria et al, 2019; Hu et al, 2017). Perbedaan jenis kelamin dikaitkan dengan perbedaan pada faktor biologis dan perilaku. Wanita yang memasuki masa menopause akan mengalami

penurunan hormon estrogen, dan risiko hipertensi pun akan meningkat (Udjianti, 2010; Robertson, 2012).

Tingkat pendidikan dengan kejadian hipertensi terbukti berhubungan secara signifikan baik di wilayah perdesaan maupun perkotaan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kishore et al (2016) dan Singh, Shankar, dan Singh, (2017) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan kejadian hipertensi di wilayah perdesaan dan perkotaan. Pendidikan seseorang berpengaruh terhadap kesadaran maupun kewaspadaan seseorang terhadap suatu penyakit, sehingga berpengaruh pula terhadap tindakan pencegahan yang dilakukan (Kishore et al, 2016).

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status pekerjaan dengan kejadian hipertensi di wilayah perkotaan, namun pada wilayah perdesaan, tidak ditemukan adanya hubungan antara status pekerjaan dengan kejadian hipertensi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan dengan

kejadian hipertensi di wilayah perkotaan (Singh, Shankar, dan Singh, 2017), namun hasil ini bertentangan dengan penelitian Maulidina, F (2019) dan Moreira (2013) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kejadian hipertensi baik di wilayah perdesaan maupun perkotaan. Orang yang tidak bekerja cenderung lebih berisiko untuk terkena hipertensi akibat aktivitas fisik yang kurang, menjadikan kerja jantung akan semakin berat. Hal ini disebabkan karena orang yang kurang aktif cenderung memiliki detak jantung yang lebih tinggi, sehingga jantung akan semakin keras bekerja pada setiap kontraksi dan semakin kuat pula desakan pada dinding arteri. Sebaliknya, orang yang bekerja dengan melibatkan aktivitas fisik yang tinggi akan lebih terhindar dari hipertensi (Amarrizka, Imania, dan Zaidah, 2019 ; Arezes, 2014; Tseng, 2012).

Hasil penelitian menunjukkan obesitas berhubungan dengan kejadian hipertensi baik di wilayah perdesaan maupun perkotaan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang menyebutkan

bahwa terdapat hubungan antara obesitas dengan kejadian hipertensi baik di wilayah perdesaan maupun perkotaan (Ba, 2018; Singh, Shankar, dan Singh, 2017; Dastan et al, 2017; Ismail et al, 2016). Orang dengan obesitas memiliki tumpukan lemak yang berlebih yang dapat menyumbat pembuluh darah sehingga jantung akan bekerja lebih kuat dan menyebabkan tekanan darah menjadi tinggi (Dewi dan Familia, 2010). Hasil penelitian mendapati bahwa kejadian obesitas dengan hipertensi pada kedua wilayah menunjukkan persentase yang tidak jauh berbeda. Hal ini mungkin disebabkan adanya peristiwa urbanisasi yang terjadi di wilayah perdesaan, yang berpengaruh terhadap pola gaya hidup, yang mengarah pada penurunan aktivitas fisik serta perubahan konsumsi makanan pada penduduk perdesaan.

Kebiasaan merokok terbukti berhubungan dengan kejadian hipertensi di wilayah perkotaan, namun tidak pada wilayah perdesaan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Singh, Shankar, dan Singh (2017) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi

di wilayah perkotaan. Namun hasil ini bertentangan dengan penelitian oleh Amu (2013) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi baik di wilayah perdesaan maupun perkotaan. Adanya nikotin, CO, dan bahan lainnya dapat merusak dinding pembuluh dan mempermudah pengumpulan darah. Selain itu, nikotin dalam rokok juga dapat merangsang pelepasan adrenalin yang menyebabkan jantung bekerja secara lebih cepat (Virdis et al, 2010). Sebagian besar masyarakat perdesaan di Indonesia mengonsumsi rokok jenis kretek (70,1%) (Risksedas, 2018). Penelitian oleh Safanta, N dan Adang Bachtiar (2020) menemukan bahwa jenis rokok yang paling banyak dikonsumsi di Indonesia adalah kretek (80,4%), dan jenis ini memiliki kandungan nikotin terbesar dibandingkan rokok jenis lainnya.

Hasil analisis menunjukkan aktivitas fisik tidak terbukti berhubungan dengan kejadian hipertensi baik di wilayah perdesaan maupun perkotaan. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amu (2015)

yang menemukan bahwa ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi baik di wilayah perdesaan maupun perkotaan. Masyarakat perkotaan identik dengan gaya hidup sedentari (menetap), dan pekerjaan sehari-harinya tidak memerlukan aktivitas fisik yang tinggi. (Mokhtar et al, 2001 dan Musaiger Al-Mannai, 2001 dalam Agustina V, 2019). Namun pada penelitian ini, diketahui bahwa sebagian besar responden yang bekerja berprofesi sebagai wiraswasta (22%) dan buruh/supir/pembantu rumah tangga (18,3%), yang keduanya merupakan jenis pekerjaan yang membutuhkan aktivitas fisik yang tidak ringan. Pada penelitian ini, diketahui bahwa sebagian besar responden pada wilayah perdesaan memang memiliki aktivitas fisik berat, dan persentasenya lebih tinggi dari penduduk perkotaan. Penduduk wilayah perdesaan yang bekerja mayoritas berprofesi sebagai petani (22,8%), sehingga banyak melakukan aktivitas berat seperti bercocok tanam, berjalan ke sawah, serta menggondong atau menarik beban berat (Mokhtar, et al ., 2001

60 **Mutiara Farhah Sakinah**, Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Di Perdesaan Dan Perkotaan Kabupaten Banyumas(Analisis Data Riskesdas 2018)

dan Musaiger , Al-Mannai, 2001 dalam Agustina V. 2019).

Hasil penelitian juga menyatakan bahwa konsumsi makanan asin tidak berhubungan dengan kejadian hipertensi baik di wilayah perdesaan maupun perkotaan. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Manawan (2016) yang menemukan bahwa terdapat hubungan antara konsumsi makanan asin dengan kejadian hipertensi di perdesaan dan perkotaan. Asupan natrium yang berlebih dapat meningkatkan tekanan darah. Hal ini terjadi karena kadar natrium yang tinggi dalam plasma darah dapat menyebabkan retensi air, yang kemudian akan meningkatkan cairan ekstraseluler sehingga tekanan darah menjadi naik (Petra Rust and Cem Ekmekcioglu, 2017). Hasil penelitian Mulyantoro et al (2016) menunjukkan bahwa konsumsi makanan seperti kerang, udang, cumi, daging, telur penyu, serta makanan yang terlalu asin seperti ikan asin diduga merupakan salah satu faktor risiko dari hipertensi di wilayah perdesaan.

Hal yang sama terkait konsumsi sayur dan buah, juga tidak terbukti

berhubungan dengan kejadian hipertensi baik di wilayah perdesaan maupun perkotaan. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Liu et al (2018) dan Rush et al (2018) yang menemukan bahwa terdapat hubungan antara konsumsi sayur dan buah dengan kejadian hipertensi di China dan Zambia. Sayur dan buah memiliki serat yang tinggi, sehingga dapat berguna untuk mengurangi penyerapan lemak dari makanan serta dapat mencegah penumpukan lemak pada pembuluh darah karena dapat melancarkan metabolisme pencernaan. Sayur dan buah juga mengandung kalium yang tinggi dan berguna untuk menjaga keteraturan denyut jantung serta menurunkan tekanan darah (Ganyong, 2010 dalam Hiroh, 2012)(Bingrong et al (2016). Sebanyak 98,3% dan 99% responden di wilayah perdesaan perkotaan termasuk kedalam kategori kurang konsumsi sayur dan buah, Penelitian yang dilakukan oleh Rush (2018) mendapati bahwa tingkat pendapatan penduduk di pedesaan maupun perkotaan, berpengaruh terhadap kemampuan untuk membeli makanan yang lebih mahal seperti buah.

## KESIMPULAN

Faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di wilayah perdesaan adalah umur, jenis kelamin, pendidikan, dan obesitas. Sementara itu pada wilayah perkotaan, faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi adalah umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, obesitas, dan kebiasaan merokok. Prevalensi hipertensi pada wilayah perdesaan dan perkotaan di Kabupaten Banyumas tidak jauh berbeda, yaitu sebesar 40,4% di wilayah perdesaan, dan 40,3% di wilayah perkotaan.

## SARAN

Berdasarkan hasil dari penelitian ini, maka peneliti menyampaikan beberapa rekomendasi yaitu meningkatkan kualitas Posbindu sehingga dapat menyelenggarakan upaya promotif dan preventif dari Penyakit Tidak Menular terutama hipertensi dengan lebih baik serta menghimbau kepada Puskesmas untuk melakukan penyuluhan mengenai faktor risiko hipertensi terutama bahaya merokok serta edukasi terkait pola makan sehat dan

pentingnya aktivitas fisik yang cukup untuk mencegah terjadinya obesitas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Al Kibria, G.M., Swasey, K., Gupta, R.D., Choudhury, A., Nayeem, J., Sharmeen, A. and Burrowes, V. 2019, 'Differences in prevalence and determinants of hypertension according to rural-urban place of residence among adults in Bangladesh', *Journal of biosocial science*, Vol. 51, no. 4, pp. 578-590.
- Amarrizka, M., Imania, D.R. and Zaidah, L. 2019, 'Hubungan Usia, Jenis Kelamin Dan Pekerjaan Terhadap Kejadian Hipertensi Di RSUD Panembahan Senopati Bantul'. Skripsi. UNISA Yogyakarta.
- Agustina, V. 2019, 'Kejadian Penyakit Hipertensi Dan Indeks Massa Tubuh Pada Perempuan Yang Tinggal Di Pedesaan Dan Perkotaan', *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, pp.127-136.
- Amu, D.A 2015, 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi di Wilayah Perkotaan dan Pedesaan di Indonesia Tahun 2013', *Skripsi*, Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta.
- Arezes, dkk. 2014, *Occupational Safety and Hygiene II*, CRC Press, Netherlands:.
- Bâ, H. O., Camara, Y., Menta, I., Sangaré, I., Sidibé, N., Diall, I. B., ... & Millogo, G. R. C. 2018, 'Hypertension and associated factors in rural and urban areas Mali: Data from the step 2013 survey', *International journal of hypertension*. Vol. 10. pp:1-7
- Bhansali, A., Dhandania, V.K., Deepa, M., Anjana, R.M., Joshi, S.R., Joshi, P.P., Madhu, S.V., Rao, P.V., Subashini, R., Sudha, V. and Unnikrishnan, R. 2015, 'Prevalence of and risk factors for hypertension in urban and rural India: the ICMR-INDIAB study', *Journal of human hypertension*, vol. 29, no. 3, pp. 204-209.
- Noordegraaf Anton Vonk, Groeneveldt Joanne A. and Bogaard Harm Jan, 2016. *Pulmonary Hypertension*, *Eur Respir Rev* ; Vol. 25 pp: 4-11

62 **Mutiara Farhah Sakinah**, Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Di Perdesaan Dan Perkotaan Kabupaten Banyumas(Analisis Data Riskesdas 2018)

- Petra Rust and Cem Ekmekcioglu. 2017. Impact of Salt Intake on the Pathogenesis and Treatment of Hypertension, *Adv Exp Med Biol*, Vol. 956 pp:61-84.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Banyumas. 2019, *Kabupaten Banyumas dalam Angka 2019*.
- Bingrong Li M, Fang Li M, Longfei Wang M, Zhang D. Fruit and Vegetables Consumption and Risk of Hypertension: A Meta-Analysis. *J Clin Hypertens*. 2016;18(5):468-476.
- Daştan, İ., Erem, A. and Çetinkaya, V. 2017, 'Urban and rural differences in hypertension risk factors in Turkey', *Anatolian journal of cardiology*, vol. 18, no. 1, pp. 39.
- Dedullah, Rilie Fardya, N. S. Malonda, dan Woodford Baren S. Joseph. 2015, 'Hubungan antara faktor risiko hipertensi dengan kejadian hipertensi pada masyarakat di kelurahan motoboi kecil kecamatan kotamobagu selatan kota kotamobagu.', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol.1, no. 3, pp. 155-63.
- Dewi, S. dan Familia D. 2010, *Hidup Bahagia dengan Hipertens*, A Plus Book, Yogyakarta
- Febrianti, T. and Mustakim, M. 2019, 'Analisis Hubungan Faktor Usia, Aktivitas Fisik dan Asupan Makan dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Wilayah Kerja Tangerang Selatan', *Collaborative Medical Journal (CMJ)*, vol. 2, no. 2, pp. 57-67.
- Galav, A., Bhatanagar, R., Meghawal, S. C., & Jain, M. 2015, 'Prevalence of hypertension among rural and urban population in Southern Rajasthan', *Natl J Community Med*, vol. 6, no. 2, pp. 174-8.
- Hiroh, A 2012, 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di RSUD Kabupate N Karanganyar, *Disertasi*, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Hu, L., Huang, X., You, C., Li, J., Hong, K., Li, P., Wu, Y., Wu, Q., Bao, H. and Cheng, X. 2017, 'Prevalence and risk factors of prehypertension and hypertension in Southern China', *PLoS one*, vol. 12, no. 1
- Ismail, I.M., Kulkarni, A.G., Meundi, A.D. and Amruth, M. 2016, 'A community-based comparative study of prevalence and risk factors of hypertension among urban and rural populations in a coastal town of South India', *Sifa Medical Journal*, vol. 3, no. 2, pp. 41.
- Persu A., Eoin O'Brien, Paolo Verdecchia. 2014. Use of ambulatory blood pressure measurement in the definition of resistant hypertension: a review of the evidence. *Hypertens Res*, Vol. 37 Np. 11 pp :967-72
- Kemenkes RI. 2018, *Riset Kesehatan Dasar*, Balitbang Kemenkes RI, Jakarta.
- Kishore, J., Gupta, N., Kohli, C. and Kumar, N. 2016, 'Prevalence of hypertension and determination of its risk factors in rural Delhi', *International journal of hypertension*. Vol. 1, pp:1-6.
- Liu, M.W., Yu, H.J., Yuan, S., Song, Y., Tang, B.W., Cao, Z.K., Yang, X.H., Towne, S.D. and He, Q.Q. 2018, 'Association between fruit and vegetable intake and the risk of hypertension among Chinese adults: a longitudinal study', *European journal of nutrition*, vol. 57, no. 7, pp. 2639-2647.
- Manawan, A.A. 2016, 'Hubungan antara Konsumsi Makanan dengan Kejadian Hipertensi di Desa Tandengan Satu Kecamatan Eris Kabupaten Minahasa', *Pharmakon*, vol. 5, pp. 1.
- Maulidina, F. 2019, 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jati Luhur Bekasi Tahun 2018', *ARKESMAS (Arsip Kesehatan Masyarakat)*, vol. 4, no. 1, pp. 149-155.
- Mokhtar N, Elati J, Chabir R, Bour A, Elkari K, Schlossman NP, Caballero B and Aguenou H. 2001, 'Diet culture and obesity in northern Africa'. *J Nutr*, no. 131, pp. 887S-892S
- Moreira JP, José Rodrigo de Moraes and Ronir Raggio Luiz. 2013, 'Prevalence of self Reported Systematic Arterial Hypertension in Urban and Rural Environments in Brazil : A Population-Based Study'.

- Cad. Saúde Pública*, Vol 29 No. 1 pp: 889-898
- Mulyantoro, Donny K Sitanggang, Hendra D, Erlina P. 2016, *Hipertensi pembunuh senyap etnik Melayu di Kampung Bilis*. PT Kanisius, Yogyakarta.
- Robertson, David, Phillip A. Low, and Ronald J. Polinsky, eds. 2012. *Primer on the autonomic nervous system*, Academic Press
- Rush, K.L., Goma, F.M., Barker, J.A., Ollivier, R.A., Ferrier, M.S. and Singini, D. 2018, 'Hypertension prevalence and risk factors in rural and urban Zambian adults in western province: a cross-sectional study', *The Pan African Medical Journal*, vol. 30.
- Safanta, Nurzalia dan Adang Bachtiar, 2020, 'The Relationship of Smoking Habits to Public Health Status in Effort Tobacco Control in Indonesia (Secondary Data IFLS 5 2014)', *Kesmas Indonesia*, vol.12, no.2, pp:112-134
- VIRDIS A, GIANNARELLI C, M FRITSCH NEVES, S TADDEI, L GHIADONI, 2010. CIGARETTE SMOKING AND HYPERTENSION, *CURR PHARM DES* . VOL. 16 No. 23 pp:2518-25
- Singh, S., Shankar, R. and Singh, G.P. 2017, 'Prevalence and associated risk factors of hypertension: a cross-sectional study in urban Varanasi', *International journal of hypertension*. Vol. 15 pp:1-10.
- Suparto. 2010, "Faktor Risiko yang Paling Berperan Terhadap Hipertensi pada Masyarakat di Kecamatan Jatipuro Kabupaten Karanganyar Tahun 2010", *Tesis*, Universitas Sebelas Maret, Surakarta.
- Medrek Sarah and Safdar Zeenat. 2016, Epidemiology and Pathophysiology of Chronic Thromboembolic Pulmonary Hypertension: Risk Factors and Mechanisms, *Methodist Debakey Cardiovasc J* , Vol. 12 No.4 pp:195-198.
- Tseng, C., Yen, A. M., Chiu, S. Y., Chen, L., & Chen, H. 2012, 'A Predictive Model for Risk of Prehypertension and Hypertension and Expected Benefit After Population-Based Life-Style Modification (KCIS No. 24)', *American Journal of Hypertension*, vol. 25, no. 2, pp. 171-179.
- Udjianti, W. J. 2011, *Keperawatan Kardiovaskular*, Salemba Medika ,Jakarta.
- Zhang, Jinman, Qin Huang, Minbin Yu, Xueping Cha, Jun Li, Yuansheng Yuan, Tao Wei, and Hua Zhong. 2013, 'Prevalence, Awereness, Medication, Control, and Risk Factors Associated with Hypertension in Bai Ethnic Group in Rural China: The Yunan Minority Eye Study', *Plose One August*, vol. 8 no. 8 pp:1-9.
- WHO. 2019, *Hypertension*, diakses 20 September 2019, <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/hypertension>