

Multivariate Analysis of Hypertension Incidence  
in Community Bojong Menteng and Jati Luhur Bekasi Village In 2018

Shinta Sari Dewi<sup>1</sup>, Retno Mardhiati<sup>1</sup>, Izza Suraya<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Prof.DR.HAMKA  
email: shintasaridewi14@gmail.com

**Abstract**

*Data from Puskesmas in Bekasi City show the number of hypertension sufferers is 12,545 people. Based on the highest prevalence of hypertension in Bekasi City, especially in the Bojong Menteng Village and Jati Luhur Village, researchers are interested in researching the incidence of hypertension. The purpose of this study was to determine the most dominant factor with the incidence of hypertension in the community of RW 009, Bojong Menteng, and Jati Luhur Bekasi in 2018 (secondary data analysis). This research is a quantitative study with a cross-sectional study design. The data used is secondary data on hypertension in 2018 with a sample size of 304 respondents and the sampling technique uses a saturated sampling method. Data analysis used a chi-square statistical test and multiple logistic regression. The incidence of hypertension in the community of RW 009, Bojong Menteng Village, and Jati Luhur Bekasi Village was 48.7%. The results of multivariate analysis showed that the most dominant variable with the incidence of hypertension was age with an OR value of 5.756. Suggestions for the community of RW 009 Kelurahan Bojong Menteng and Kelurahan Jati Luhur Bekasi are to regularly check their blood pressure at health facilities, have a healthy lifestyle, and be more active in physical activities.*

**Keywords:** *hypertension, hypertension factors*

**Analisis Multivariat Kejadian Hipertensi di Masyarakat  
Kelurahan Bojong Menteng dan Kelurahan Jati Luhur Bekasi Tahun 2018**

**Abstrak**

Data Puskesmas se-Kota Bekasi menunjukkan jumlah penderita hipertensi sebanyak 12.545 orang. Berdasarkan prevalensi hipertensi yang paling tinggi di Kota Bekasi khususnya di wilayah Kelurahan Bojong Menteng dan Kelurahan Jati Luhur sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai kejadian hipertensi. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui faktor yang paling dominan dengan kejadian hipertensi di masyarakat RW 009 Kelurahan Bojong Menteng dan Kelurahan Jati Luhur Bekasi tahun 2018 (analisis data sekunder). Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain studi cross sectional. Data yang digunakan yaitu data sekunder hipertensi pada tahun 2018 dengan jumlah sampel 304 responden dan teknik pengambilan sampel menggunakan metode sampling jenuh. Analisis data menggunakan uji statistik chi square dan regresi logistik ganda. Kejadian hipertensi di masyarakat RW 009 Kelurahan Bojong Menteng dan Kelurahan Jati Luhur Bekasi sebesar 48,7%. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel yang paling dominan dengan kejadian hipertensi yaitu variabel umur dengan nilai OR 5,756. Saran untuk masyarakat RW 009 Kelurahan Bojong Menteng dan Kelurahan Jati Luhur Bekasi yaitu rutin melakukan pengecekan tekanan darah di fasilitas kesehatan, melakukan pola hidup yang sehat, serta lebih aktif melakukan aktivitas fisik.

**Keywords:** hipertensi, faktor hipertensi

## PENDAHULUAN

Sekitar satu miliar orang di dunia adalah penderita hipertensi atau tekanan darah tinggi dan dua pertiga diantaranya penderita berasal dari negara berkembang. Diperkirakan tahun 2025 orang dewasa dengan jumlah 1,56 miliar akan hidup dengan hipertensi (WHO, 2011).

Hipertensi dibagi menjadi dua berdasarkan penyebabnya yaitu hipertensi primer (esensial) dan hipertensi sekunder (renal). Jenis hipertensi yang penyebabnya belum diketahui secara jelas merupakan jenis hipertensi primer (esensial) dan sekitar 90% orang yang mengidap hipertensi jenis ini. Beberapa faktor yang menyebabkan hipertensi ini yaitu faktor lingkungan, bertambahnya usia, faktor psikologis, stres, keturunan, obesitas, konsumsi alkohol dan merokok. Hipertensi sekunder (renal) adalah jenis hipertensi yang diketahui penyebabnya secara jelas dan pasti. Penyebab hipertensi jenis ini seperti gangguan hormonal, kelainan jantung, diabetes, tidak berfungsinya ginjal dan gangguan pada pembuluh darah (Trisnawan, 2019).

Apabila penderita hipertensi tidak segera didiagnosis maka akan muncul penyakit lainnya yang mengiringi munculnya penyakit hipertensi seperti otak, jantung, ginjal, dan bagian tubuh lainnya. Serta dampak yang berbahaya dari penderita hipertensi akut yaitu mengalami penurunan kesadaran yang diikuti koma diakibatkan oleh pembengkakan otak yang dinamakan ensefalopati (Ridwan, 2017). Prognosis yang baik pada penyakit hipertensi yaitu dapat dideteksi dan ditangani sejak dini sebelum terjadinya komplikasi pada penderita hipertensi. Dan apabila penyakit ini tidak ditangani akan menimbulkan mortalitas yang tinggi (Paramita, 2011). Hipertensi dapat diibaratkan sebagai penyakit gunung es karena morbiditas yang tidak diketahui melebihi dari morbiditas yang diketahui (J and Kanniammal, 2016).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, prevalensi hipertensi di Indonesia yang diperoleh dari hasil pengukuran pada penduduk usia  $\geq 18$  tahun sebesar 25,8% (Kementerian Kesehatan RI, 2013b). Sedangkan prevalensi hipertensi tahun 2018 sebesar 34,1% hal ini menyatakan bahwa adanya kenaikan angka kejadian penyakit hipertensi. Prevalensi tertinggi terjadi pada kategori umur 75+ tahun sebesar 69,5% dan paling banyak terjadi pada perempuan (36,9%) daripada laki-laki (31,3%) (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Beberapa penelitian menjelaskan faktor-faktor yang dapat menyebabkan hipertensi yaitu asupan garam yang sering, konsumsi makanan berlemak, kebiasaan merokok, kebiasaan olahraga (Arif, Rusnoto and Hartinah, 2013). Menurut Arifin dkk tahun 2016, terdapat faktor jenis kelamin, genetik, status gizi, olahraga, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, dan tingkat stres (Arifin, Weta and Ratnawati, 2016). Menurut Adam, terdapat faktor usia, obesitas, olahraga, konsumsi garam dan konsumsi rokok (Adam, 2019). Menurut Maita, terdapat faktor riwayat hipertensi, pola konsumsi garam, indeks masa tubuh, kebiasaan merokok dan aktivitas fisik (Maita, 2017). Menurut Agustina dkk, terdapat faktor jenis kelamin, keturunan, obesitas, kebiasaan merokok, stres dan olahraga (Agustina, Sari and Savita, 2014). Menurut Afiah dkk, terdapat faktor aktivitas fisik, obesitas dan stres yang menyebabkan kejadian hipertensi (Afiah, Yusran and Sety, 2018).

Prevalensi kejadian hipertensi di Provinsi Jawa Barat sebesar 29,4% (Kementerian Kesehatan RI, 2013b). Kejadian hipertensi di Jawa Barat menempati urutan kedua pada data pola penyakit penderita rawat jalan dengan jumlah 109.574 kasus (7,87%). Sedangkan hipertensi masuk dalam urutan kelima berdasarkan data 20 besar penyakit rawat jalan di Puskesmas se-Kota Bekasi dengan jumlah penderita sebanyak 12.545 orang (3,17%) (Dinas Kesehatan Kota Bekasi, 2014). Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RW 009 Kelurahan Bojong Menteng Bekasi menunjukkan bahwa ada 56,7% yang menderita hipertensi dan pada Kelurahan Jati Luhur Bekasi kasus hipertensi tahun 2017 sebesar 2.583 kasus (9,1%). Oleh karena itu, berdasarkan data diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lanjutan tentang Analisis Multivariat Kejadian Hipertensi di Masyarakat RW 009 Kelurahan Bojong Menteng dan Kelurahan Jati Luhur Bekasi Tahun 2018 (Analisis Data Sekunder).

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional menggunakan desain studi *cross-sectional*. Dengan variabel dependen yaitu hipertensi dan variabel independen yang meliputi umur, jenis kelamin, riwayat hipertensi keluarga, aktivitas fisik, merokok dan status gizi. Penelitian ini dilakukan pada masyarakat RW 009 Kelurahan Bojong Menteng dan Kelurahan Jati Luhur Bekasi. Waktu pengumpulan data dilakukan pada bulan Maret – Mei 2020.

Populasi pada penelitian ini yaitu masyarakat RW 009 Kelurahan Bojong Menteng dan Kelurahan Jati Luhur yang berjumlah 304 responden. Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *sampling jenuh*. Sampel pada penelitian ini adalah total populasi 304 responden dengan jumlah 161 responden pada masyarakat RW 009 Kelurahan Bojong Menteng dan 143 responden pada Kelurahan Jati Luhur. Jenis pengumpulan data pada penelitian ini adalah data sekunder.

Analisis data yang dilakukan yaitu analisis univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi dari variabel yang diteliti meliputi variabel independen (umur, jenis kelamin, riwayat hipertensi keluarga, aktivitas fisik, merokok dan status gizi) dan variabel dependen (hipertensi). Sedangkan, analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan variabel independen dan variabel dependen dengan Uji

Statistik *Chi-Square* dengan nilai derajat kepercayaan (*Confident Interval*) 95%, tingkat kemaknaan (0,05). Dan analisis multivariat dilakukan untuk melihat variabel independen yang paling dominan terhadap kejadian hipertensi dengan Uji Statistik Regresi Logistik Ganda.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil distribusi responden menunjukkan bahwa yang mengalami hipertensi sebanyak 148 orang (48,7%) (Tabel 1). Distribusi responden yang berumur  $\geq 40$  tahun sebanyak 196 orang (64,5%), responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 167 orang (54,9%), responden yang memiliki riwayat hipertensi keluarga sebanyak 185 orang (60,9%), responden yang memiliki aktivitas fisik yang kurang aktif sebanyak 200 orang (65,8%), responden yang tidak merokok sebanyak 191 orang (62,8%), dan responden dengan status gizi berisiko sebanyak 181 orang (59,5%).

**Tabel 1. Distribusi Responden**

Variabel	n	%
<b>Kejadian Hipertensi</b>		
Hipertensi	148	48,7
Tidak Hipertensi	156	51,3
<b>Umur</b>		
$\geq 40$ tahun	196	64,5
$< 40$ tahun	108	35,5
<b>Jenis Kelamin</b>		
Perempuan	167	54,9
Laki-laki	137	45,1
<b>Riwayat Hipertensi Keluarga</b>		
Ada Riwayat	185	60,9
Tidak Ada Riwayat	119	39,1
<b>Aktivitas Fisik</b>		
Kurang Aktif	200	65,8
Aktif	104	34,2
<b>Merokok</b>		
Merokok	113	37,2
Tidak Merokok	191	62,8
<b>Status Gizi</b>		
Berisiko ( <i>overweight &amp; obesitas</i> )	181	59,5
Tidak Berisiko	123	40,5

**Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat antara Variabel Independen dengan Variabel Dependen**

Variabel	Hipertensi		Tidak Hipertensi		Total		PR (95% CI)	Pvalue
	n	%	n	%	n	%		
<b>Umur</b>								
≥ 40 tahun	125	63,8	71	36,2	196	100	2,995	0,000
< 40 tahun	23	21,3	85	78,7	108	100	(2,053 – 4,369)	
<b>Jenis Kelamin</b>								
Perempuan	80	47,9	87	52,1	167	100	0,965	0,853
Laki-laki	68	49,6	69	50,4	137	100	(0,766 – 1,216)	
<b>Riwayat Hipertensi Keluarga</b>								
Ada Riwayat	114	61,6	71	38,4	185	100	2,157	0,000
Tidak Ada Riwayat	34	28,6	85	71,4	119	100	(1,588 – 2,929)	
<b>Aktivitas Fisik</b>								
Kurang Aktif	110	55,0	90	45,0	200	100	1,505	0,003
Aktif	38	36,5	66	63,5	104	100	(1,135 – 1,997)	
<b>Merokok</b>								
Merokok	62	54,9	51	45,1	113	100	1,219	0,123
Tidak Merokok	86	45,0	105	55,0	191	100	(0,969 – 1,532)	
<b>Status Gizi</b>								
Berisiko ( <i>overweight</i> & obesitas)	110	60,8	71	39,2	181	100	1,967	0,000
Tidak Berisiko (tidak <i>overweight</i> & obesitas)	38	30,9	85	69,1	123	100	(1,473 – 2,626)	

Hubungan umur dengan kejadian hipertensi menunjukkan bahwa kelompok umur  $\geq 40$  tahun sebanyak (63,8%) mengalami hipertensi dan kelompok umur  $< 40$  tahun sebanyak 21,3% mengalami hipertensi. Hasil uji *chi square* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian hipertensi (*pvalue* = 0,000). Sementara, hasil *Prevalensi Ratio* (PR) menunjukkan responden yang umurnya  $\geq 40$  tahun 2,995 kali (95% CI 2,053 – 4,369) berisiko mengalami hipertensi dibandingkan dengan kelompok umur  $< 40$  tahun (Tabel 2).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yaitu ada hubungan antara umur dengan kejadian hipertensi dengan *pvalue* 0,017 dan memiliki nilai PR sebesar 1,790 yang artinya bahwa umur  $\geq 40$  tahun berpeluang 1,790 kali berisiko mengalami hipertensi dibandingkan dengan umur  $< 40$  tahun (Sari, Sitorus and Utama, 2017). Pada penelitian ini yang banyak mengalami hipertensi yaitu umur  $\geq 40$  tahun. Hal ini disebabkan karena bertambahnya umur seseorang mengakibatkan terjadinya penurunan fungsi kerja organ-organ tubuh, salah satunya sistem kardiovaskuler yaitu jantung dan pembuluh darah (Adam, 2019). Pada seseorang yang sudah tua pembuluh arteri mengalami elastisitas yang berkurang mengakibatkan darah yang mengalir menjadi kurang lancar. Sehingga

agar kebutuhan darah dapat tercukupi di seluruh tubuh maka kerja jantung memompa lebih kuat sehingga tekanan darah mengalami peningkatan (Dewi and Familia, 2017).

Hubungan jenis kelamin dengan kejadian hipertensi menunjukkan bahwa kelompok yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 47,9% mengalami hipertensi dan kelompok yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 49,6% yang mengalami hipertensi. Hasil uji *chi square* menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi (*pvalue* = 0,853). Sementara, hasil *Prevalensi Ratio* (PR) 0,965 (95% CI 0,766 – 1,216) yang artinya PR mendekati nilai 1 maka tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan hipertensi (Tabel 2).

Hal ini sejalan dengan penelitian lain yaitu tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi (*pvalue* 0,902) (Arifin, Weta and Ratnawati, 2016). Penelitian lain juga menyatakan bahwa variabel jenis kelamin tidak ada hubungan dengan kejadian hipertensi dengan nilai *pvalue* 1,000 (Mahmudah *et al.*, 2015). Tidak adanya hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi dikarenakan bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan memiliki resiko atau peluang untuk mengalami hipertensi yang relatif sama. Karena

pada dasarnya hipertensi pada perempuan seringkali dipengaruhi oleh perilaku hidup yang tidak sehat seperti kelebihan berat badan, depresi, rendahnya status pekerjaan, serta penggunaan kontrasepsi hormonal. Sedangkan hipertensi pada laki-laki disebabkan oleh pekerjaan, seperti kurang memiliki rasa nyaman terhadap pekerjaannya, tidak menjaga pola makan, dan faktor genetik (Andika and Safitri, 2019).

Hubungan riwayat hipertensi keluarga dengan kejadian hipertensi menunjukkan bahwa kelompok yang memiliki riwayat hipertensi keluarga sebanyak 61,6% mengalami hipertensi dan kelompok yang tidak memiliki riwayat hipertensi keluarga sebanyak 28,6% mengalami hipertensi. Hasil uji *chi square* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara riwayat hipertensi keluarga dengan kejadian hipertensi (*pvalue* 0,000). Sementara, hasil *Prevalensi Ratio* (PR) menunjukkan responden yang memiliki riwayat hipertensi keluarga 2,157 kali (95% CI 1,588 – 2,929) berisiko mengalami hipertensi dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat hipertensi keluarga (Tabel 2).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara riwayat hipertensi dengan kejadian hipertensi dengan nilai *pvalue* 0,001 (Maita, 2017). Dalam penelitian ini yang mengalami hipertensi paling banyak yaitu pada responden yang memiliki riwayat hipertensi keluarga. Apabila kedua orangtua menderita hipertensi diperkirakan 45% anak-anaknya akan mengalami hipertensi juga dan jika salah satu orangtuanya yang menderita hipertensi maka sekitar 30% anak-anaknya akan mengalami hipertensi (Kementrian Kesehatan RI, 2013a).

Hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi menunjukkan bahwa kelompok aktivitas fisik kurang aktif sebanyak 55,0% mengalami hipertensi dan kelompok yang aktif melakukan aktivitas fisik sebanyak 36,5% yang mengalami hipertensi. Hasil uji *chi square* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi (*pvalue* 0,003). Sementara, hasil *Prevalensi Ratio* (PR) menunjukkan responden yang memiliki aktivitas fisik kurang aktif 1,505 kali (95% CI 1,135 – 1,997) berisiko mengalami hipertensi dibandingkan dengan responden yang memiliki aktivitas fisik aktif (Tabel 2).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa ada

hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi (*pvalue* 0,005) dan nilai PR 1,622 yang artinya responden dengan aktivitas fisik pasif 1,622 kali berisiko mengalami hipertensi dibandingkan dengan responden yang aktivitas fisiknya aktif (Sari, Sitorus and Utama, 2017). Pada penelitian ini yang banyak mengalami hipertensi yaitu pada responden yang memiliki aktivitas fisik kurang aktif. Hal ini menyatakan bahwa responden yang berisiko mengalami hipertensi akan lebih tinggi pada responden yang kurang aktif dalam beraktivitas fisik/olahraga. Melakukan aktivitas fisik/olahraga secara teratur merupakan salah satu hal yang dapat mengurangi berbagai penyakit tidak menular. Melakukan aktivitas fisik/olahraga secara rutin yang dilakukan dalam jangka waktu sekitar empat sampai enam bulan dapat berpengaruh pada penurunan tekanan darah sebesar 7,4/5,8 mmHg. Dan penurunan tekanan darah ini berlangsung hingga sekitar 20 jam setelah melakukan aktivitas fisik/olahraga (Arifin, Weta and Ratnawati, 2016).

Hubungan antara merokok dengan kejadian hipertensi menunjukkan bahwa kelompok merokok sebanyak 54,9% mengalami hipertensi dan kelompok responden yang tidak merokok sebanyak 45,0% mengalami hipertensi. Hasil uji *chi square* menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi (*pvalue* 0,123). Sementara, hasil *Prevalensi Ratio* (PR) menunjukkan responden yang merokok 1,219 kali (95% CI 0,969 – 1,532) berisiko mengalami hipertensi dibandingkan dengan responden yang tidak merokok (Tabel 2).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara merokok dengan kejadian hipertensi (*pvalue* 0,128) dan nilai PR 1,294 yang artinya bahwa responden yang merokok 1,294 kali berisiko mengalami hipertensi dibandingkan dengan responden yang tidak merokok (Arifin, Weta and Ratnawati, 2016). Kebiasaan responden merokok pada penelitian ini lebih sedikit persentasenya dibandingkan dengan responden yang tidak merokok. Namun, meskipun begitu merokok tetaplah kebiasaan yang dapat berisiko untuk mengalami hipertensi. Zat-zat kimia yang terkandung didalam rokok seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap akan memasuki sirkulasi darah dan dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri. Zat tersebut juga dapat mengakibatkan terjadinya proses artereosklerosis dan tekanan darah tinggi

(Kementrian Kesehatan RI, 2013a).

Hubungan antara status gizi dengan kejadian hipertensi menunjukkan bahwa kelompok berisiko (*overweight & obesitas*) sebanyak 60,8% mengalami hipertensi dan kelompok responden yang tidak berisiko (tidak *overweight & obesitas*) sebanyak 30,9% mengalami hipertensi. Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian hipertensi (*pvalue* 0,000). Sementara, hasil *Prevalensi Ratio* (PR) menunjukkan responden yang berisiko (*overweight & obesitas*) 1,967 kali (95% CI 1,473 – 2,626) berisiko mengalami hipertensi dibandingkan dengan responden yang

tidak berisiko (tidak *overweight & obesitas*) (Tabel 2). Penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yaitu ada hubungan antara IMT dengan kejadian hipertensi dengan *pvalue* 0,003 (Maita, 2017). Dari hasil penelitian ini responden pada kelompok berisiko (*overweight & obesitas*) lebih banyak yang mengalami hipertensi. Hal ini disebabkan karena berat badan dan Indeks Massa Tubuh (IMT) berhubungan langsung dengan tekanan darah terutama pada tekanan darah sistolik. Risiko pada orang gemuk menderita hipertensi 5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang memiliki berat badan normal. Sedangkan penderita hipertensi yang memiliki berat badan lebih (*overweight*) ditemukan sekitar 20-33% (Kementrian Kesehatan RI, 2013a).

**Tabel 3. Analisis Multivariat Uji Regresi Logistik Ganda antara Variabel Independen dan Variabel Dependen**

Variabel	OR	95% CI	Pvalue
Umur	5,756	3,162 – 10,476	0,000
Riwayat Hipertensi Keluarga	4,346	2,455 – 7,692	0,000
Aktivitas Fisik	2,125	1,199 – 3,768	0,010
Status Gizi	3,257	1,857 – 5,713	0,000

Setelah dikontrol dengan variabel umur, riwayat hipertensi keluarga, aktivitas fisik, merokok dan status gizi. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa terdapat 4 variabel yang berpengaruh signifikan terhadap hipertensi, yaitu umur, riwayat hipertensi keluarga, aktivitas fisik dan status gizi yang memiliki nilai *pvalue* < 0,05. Dilihat dari nilainya, variabel umur merupakan variabel yang paling dominan dengan OR paling tinggi yaitu 5,756 artinya responden yang umurnya  $\geq$  40 tahun berpeluang menderita hipertensi sebesar 5,756 kali dibandingkan dengan responden < 40 tahun dan variabel umur merupakan faktor yang paling dominan terhadap kejadian hipertensi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yaitu variabel yang memiliki pengaruh paling besar terhadap kejadian hipertensi yaitu variabel umur (>40 tahun) dengan nilai OR 6,138 (CI 95% 2,929 – 12,865) (Sartik, Tjekyan and Zulkarnain, 2017). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian lain yaitu faktor yang paling dominan dengan kejadian hipertensi yaitu variabel usia dengan nilai OR 4,63 (CI 95% 1,569 – 13,675) (Kalsum, Lesmana and Pertiwi, 2019). Namun, berbeda dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa faktor yang paling dominan dengan kejadian hipertensi yaitu variabel riwayat hipertensi

dengan nilai OR 13,3 (CI 95% 5,747 – 30,930) (Maita, 2017).

Sesuai dengan faktanya bahwa seiring bertambahnya umur disebabkan karena perubahan struktur pada pembuluh darah, sehingga pembuluh darah menjadi menyempit dan kaku, sebagai akibatnya adalah dapat meningkatnya tekanan darah (Sartik, Tjekyan and Zulkarnain, 2017). Berkurangnya elastisitas pembuluh arteri pada lansia mengakibatkan volume darah yang mengalir menjadi sedikit dan kurang lancar. Agar kebutuhan darah di jaringan dapat tercukupi, maka jantung bekerja lebih kuat memompa darah sehingga tekanan darah meningkat (Dewi and Familia, 2017). Oleh karena itu, usia 40 tahun keatas merupakan usia yang rentan terhadap munculnya penyakit-penyakit tidak menular seperti hipertensi.

## KESIMPULAN

Variabel yang berhubungan pada penelitian ini yaitu variabel umur, riwayat hipertensi keluarga, aktivitas fisik, dan variabel status gizi. Sedangkan, hasil analisis multivariat disimpulkan bahwa faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap kejadian hipertensi di masyarakat RW 009 Kelurahan Bojong Menteng dan Kelurahan Jati Luhur Bekasi tahun 2018 yaitu variabel umur  $\geq$  40 tahun. Saran untuk masyarakat RW 009 Kelurahan Bojong Menteng dan Kelurahan Jati Luhur Bekasi yaitu rutin

melakukan pengecekan tekanan darah di fasilitas kesehatan, melakukan pola hidup yang sehat, serta lebih aktif melakukan aktivitas fisik.

#### REFERENSI

- Adam, L. (2019) 'Determinan Hipertensi Pada Lanjut Usia', *Jambura Health and Sport Journal*, 1(2), pp. 82–89.
- Afiah, W., Yusran, S. and Sety, L. O. M. (2018) 'Faktor Risiko Antara Aktivitas Fisik, Obesitas dan Stres dengan Kejadian Penyakit Hipertensi Pada Umur 45-55 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Soropia Kabupaten Konawe Tahun 2018', *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 3(2), pp. 1–10.
- Agustina, S., Sari, S. M. and Savita, R. (2014) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi Pada Lansia di Atas Umur 65 Tahun', *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(4), pp. 180–186.
- Andika, F. and Safitri, F. (2019) 'Faktor Risiko Kejadian Hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Provinsi Aceh', *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 6(1), pp. 21–26.
- Arif, D., Rusnoto and Hartinah, D. (2013) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Pusling Desa Klumpit UPT Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 4(2), pp. 18–34.
- Arifin, M. H. B. M., Weta, I. W. and Ratnawati, N. L. K. A. (2016) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Pada Kelompok Lanjut Usia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Petang I Kabupaten Badung Tahun 2016', *E-Jurnal Medika Udayana*, 5(7), pp. 1–23.
- Dewi, S. and Familia, D. (2017) *Hidup Bahagia dengan Hipertensi*. Edited by R. Kusumaningratri. Jogjakarta: A+Plus Books.
- Dinas Kesehatan Kota Bekasi (2014) *Profil Kesehatan Kota Bekasi Tahun 2014*. Bekasi.
- J, J. V. P. and Kanniammal, C. (2016) 'Identification of Risk Factors for Hypertension and Its Complications Among Hypertensive Adults Attending Medical OPD—A Hospital Based Case Control Study', *International Journal of Pharmaceutical and Clinical Research*, 8(8), pp. 1215–1217.
- Kalsum, U., Lesmana, O. and Pertiwi, D. R. (2019) 'Pola Penyakit Tidak Menular dan Faktor Risikonya Pada Suku Anak Dalam di Desa Nyogan Provinsi Jambi', *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(4), pp. 338–348.
- Kementrian Kesehatan RI (2013a) *Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi*. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI (2013b) *Riset Kesehatan Dasar 2013*, Kementrian Kesehatan RI. Jakarta. doi: 1 Desember 2013.
- Kementrian Kesehatan RI (2018) *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta.
- Mahmudah, S. et al. (2015) 'Hubungan Gaya Hidup dan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Kelurahan Sawangan Baru Kota Depok Tahun 2015', *Biomedika*, 7(2), pp. 43–51.
- Maita, L. (2017) 'Determinan Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Sidomulyo Kota Pekanbaru', *Jurnal Kesehatan*, 8(2), pp. 199–201.
- Paramita (2011) *Memahami Berbagai Macam Penyakit*. Jakarta: Indeks.
- Ridwan, M. (2017) *Mengenal, Mencegah, Mengatasi Silent Killer 'Hipertensi'*. Edited by S. Ika. Jakarta: Romawi Pustaka.
- Sari, E. P., Sitorus, R. J. and Utama, F. (2017) 'Studi Prevalensi Kejadian Hipertensi Pada Posbindu di Wilayah Kerja BTKLPP Kelas I Palembang', *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 8(2), pp. 117–124.
- Sartik, Tjekyan, R. S. and Zulkarnain, M. (2017) 'Faktor-Faktor Risiko dan Angka Kejadian Hipertensi Pada Penduduk Palembang', *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 8(3), pp. 180–191.
- Trisnawan, A. (2019) *Mengenal Hipertensi*. Semarang: Mutiara Aksara.
- WHO (2011) *Hypertension Fact sheet, Department of Sustainable Development and Healthy Environments*. Geneva.