

FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN HIPERTENSI PADA TENAGA KESEHATAN DI LAMPUNG SELATAN

Rizka Rahmawati^{1*}, Achmad Farich², Nurhalina Sari³, Nova Muhani⁴, Agung Pradana Putra⁵

¹⁻⁵Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Malahayati

Email korespondensi: rizkarahmawati17@gmail.com

Disumbit: 09 September 2024

Diterima: 05 Januari 2025

Diterbitkan: 01 Februari 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v7i2.17502>

ABSTRACT

Until now, hypertension is still a global health problem because it is a silent killer disease. Health workers are figures who have an important role in providing examples of healthy living behavior but are often neglected in health checks, therefore research is needed in South Lampung to find out what risk factors are related to hypertension in health workers in South Lampung. This study aims to analyze factors related to the incidence of hypertension among health workers in South Lampung. This type of research uses observational analytics with a cross-sectional approach. Based on the results of the study, the frequency distribution of the prevalence of respondents based on female gender was 113 people (92.6%), most respondents were in the adult category (26-45 years), based on the results of blood pressure measurements, there were 66 people (54.1%) who did not experience hypertension, did not smoke as many as 117 people (95.9%), lacked fruit consumption as many as 119 people (97.5%), lacked vegetable consumption as many as 102 people (83.6%) and sufficient physical activity as many as 104 people (83.6%). There was no significant relationship between smoking, fruit consumption, vegetable consumption, physical activity, gender, age with the incidence of hypertension. There was no most dominant factor in the incidence of hypertension in health workers in South Lampung, but the variables smoking, physical activity, age and gender were confounding variables. There is no significant relationship between smoking, fruit consumption, vegetable consumption and physical activity on the incidence of hypertension in health workers.

Keywords: Risk Factors For Hypertension, Incident Of Hypertension, Health Workers

ABSTRAK

Hingga saat ini hipertensi masih menjadi masalah kesehatan dunia karena merupakan penyakit *the silent killer*. Tenaga kesehatan merupakan sosok yang memiliki peran penting dalam memberikan contoh perilaku hidup sehat namun sering abai dalam pemeriksaan kesehatan, oleh karenanya perlu dilakukan penelitian di Lampung Selatan untuk mengetahui faktor risiko apa yang berhubungan dengan hipertensi pada tenaga kesehatan di Lampung Selatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan

kejadian hipertensi pada kalangan tenaga kesehatan di Lampung Selatan. Jenis penelitian ini menggunakan analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan distribusi frekuensi prevalensi responden berdasarkan jenis kelamin perempuan sebanyak 113 orang (92,6%), sebagian besar responden masuk kedalam kategori dewasa (26-45 tahun), berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah yang dilakukan terdapat 66 orang (54,1%) tidak mengalami hipertensi, tidak merokok sebanyak 117 orang (95,9%), kurang konsumsi buah sebanyak 119 orang (97,5%), kurang konsumsi sayur sebanyak 102 orang (83,6%) dan cukup aktivitas fisik sebanyak 104 orang (83,6%). Tidak terdapat hubungan signifikan antara merokok, konsumsi buah, konsumsi sayur, aktivitas fisik, jenis kelamin, usia dengan kejadian hipertensi. Tidak terdapat faktor paling dominan kejadian hipertensi pada tenaga kesehatan di Lampung Selatan, namun variabel merokok, aktivitas fisik usia dan jenis kelamin merupakan variabel *confounding*. Tidak ada hubungan yang signifikan antara merokok, konsumsi buah, konsumsi sayur, aktivitas fisik, jenis kelamin dan usia terhadap kejadian hipertensi pada tenaga kesehatan.

Kata Kunci: Faktor Risiko Hipertensi, Kejadian Hipertensi, Tenaga Kesehatan

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan masalah kesehatan masyarakat global dan penanda penyakit kardiovaskular yang kompleks; lebih jauh lagi, penyakit ini merupakan faktor risiko morbiditas dan mortalitas yang independen dan dapat dicegah (Monakali et al., 2018). Hipertensi didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana kondisi hasil pengukuran tekanan darah sistolik ≥ 140 milimeter *Hydragium* (mmHg) atau milimeter air raksa dan/atau tekanan darah distolik ≥ 90 mmHg (Faisal et al., 2022).

Hingga saat ini hipertensi masih menjadi masalah kesehatan dunia karena merupakan penyakit *the silent killer* yang menjadi penyebab kematian nomor satu di seluruh dunia (Kemenkes, 2022). Hipertensi yang terkontrol mengambil peran dalam komplikasi seperti penyakit jantung, stroke, penyakit ginjal, retinopati (kerusakan retina), penyakit pembuluh darah tepi dan gangguan saraf (P2PTM Kemenkes RI, 2019).

Jika dibandingkan dengan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, hasil Survei Kesehatan

Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan penurunan prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥ 18 tahun berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah. Data SKI 2023 menunjukkan bahwa sebanyak 59,1% penyebab disabilitas (melihat, mendengar, berjalan) pada penduduk berusia 15 tahun ke atas adalah penyakit yang didapat, di mana 53,5% penyakit tersebut adalah PTM, terutama hipertensi (22,2%) dan diabetes (10,5%) (P2PTM Kemenkes RI, 2023).

Provinsi Lampung merupakan salah satu provinsi yang mengalami peningkatan prevalensi hipertensi dimana pada tahun 2018, prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur ≥ 18 tahun terdapat 29,94% kasus (Riskesdas, 2019). Kasus tersebut lebih tinggi dibandingkan prevalensi hipertensi ditahun 2013 dimana Riskesdas mencatat prevalensi hipertensi sebanyak 24,7% kasus di Provinsi Lampung (Riskesdas, 2013).

P prevalensi hipertensi tertinggi Provinsi Lampung berada di Tulang Bawang dengan jumlah estimasi penderita hipertensi ≥ 15 tahun

sejumlah 462.738 kasus dengan persentase yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebesar 3,2%, disusul oleh Lampung Tengah sebanyak 303.958 kasus dengan persentase yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebesar 95,1%, diurutkan ketiga dan keempat ditempati oleh Lampung Timur dan Bandar Lampung dengan jumlah kasus sebanyak 270.230 dan 200.001 dengan persentase yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebesar 64,2% dan 108,4% serta Kabupaten Lampung Selatan menempati posisi 5 dari 15 kabupaten atau kota Provinsi Lampung dengan jumlah penderita hipertensi ≥ 15 tahun sejumlah 191.510 kasus dengan persentase yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebesar 95,9% (Dinkes Prov. Lampung, 2023).

Beberapa faktor yang bertanggung jawab untuk perkembangan hipertensi, diantaranya adalah faktor perilaku seperti pola makan yang tidak sehat, obesitas, kurangnya aktivitas fisik, alkohol berbahaya, dan penggunaan tembakau (Monakali et al., 2018). Faktor risiko yang umum dan dapat dicegah mendasari sebagian besar penyakit tidak menular.

Faktor risiko utama secara global adalah peningkatan tekanan darah, diikuti oleh penggunaan tembakau. Faktor risiko utama lainnya yang menyumbang sebagian besar kematian dan kesakitan global akibat penyakit tidak menular (PTM) adalah penggunaan alkohol, pola makan yang tidak sehat (seperti rendahnya asupan buah dan sayuran, atau tingginya asupan garam), aktivitas fisik yang tidak memadai, kelebihan berat badan/obesitas, peningkatan glukosa darah, dan peningkatan kolesterol (World Health Organization, 2005).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Garwahasada dan Wirjatmadi

pada tahun 2020 yang mencari hubungan jenis kelamin, perilaku merokok, aktivitas fisik dengan pegawai kantor juga menemukan hasil signifikan hubungan antara merokok dengan hipertensi. Dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa pegawai kantor yang merokok berisiko 8,077 kali lebih besar mengalami hipertensi dibandingkan dengan pegawai kantor yang tidak merokok (Garwahasada & Wirjatmadi, 2020).

Tenaga kesehatan merupakan sosok yang memiliki peran penting dalam mendiagnosis, management dan perawatan pasien hipertensi. Akan tetapi kondisi kerja tenaga kesehatan membuat mereka rentan terhadap stres, jam kerja yang panjang, tugas shift, dan pola makan yang tidak sehat, yang menjadi penyebab hipertensi, namun tenaga kesehatan sering abai dalam pemeriksaan kesehatan, terutama karena dianggap terinformasi dan sehat (Monakali et al., 2018).

Pada tahun 2018 penelitian dilakukan oleh Monakali *et al*, terhadap tenaga kesehatan dimana mereka mencari prevalensi, kesadaran, kontrol, dan determinan penyakit Hipertensi pada perawat kesehatan primer di *Eastern Cap Afrika Selatan* dengan menggunakan metode Kuesioner STEPwise WHO yang dimodifikasi digunakan untuk pengumpulan data selama wawancara tatap muka. Didapatkan hasil 41% dari perawat hipertensi tidak menyadari status hipertensi mereka. Ini memprihatinkan karena beberapa pemangku kepentingan utama yang terlibat dalam mengurangi beban hipertensi yang tidak terdiagnosis tidak terlibat dalam tindakan pencegahan penyakit yang mereka anjurkan (Monakali et al., 2018).

Dari uraian tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait faktor risiko hipertensi pada

tenaga kesehatan di Lampung Selatan.

KAJIAN PUSTAKA

Faktor yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi dapat dibedakan menjadi dua macam yaitu, faktor risiko yang dapat dimodifikasi (obesitas, merokok, kurangnya aktivitas fisik, stres, dan lain sebagainya) dan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi (usia, jenis kelamin dan riwayat keluarga (P2PTM Kemenkes RI, 2019)). Untuk lebih jelasnya faktor risiko kejadian hipertensi dapat diuraikan sebagai berikut:

Dengan semakin bertambahnya umur, kemungkinan seseorang yang menderita hipertensi juga semakin besar. Penyakit hipertensi merupakan penyakit yang timbul akibat adanya interaksi dari berbagai faktor risiko yang di miliki seseorang. Berbagai penelitian telah menemukan hubungan antara berbagai faktor risiko terhadap timbulnya hipertensi. Hilangnya elastisitas jaringan dan arteriosklerosis serta pelebaran pembuluh darah adalah faktor penyebab hipertensi pada usia tua (Azhari, 2017).

Dalam bukunya yang berjudul *Hipertensi Manajemen Komprehensif* oleh Leonard dan Susetyo menyebutkan bahwa hipertensi berkaitan dengan jenis kelamin laki-laki dan usia. Namun pada usia tua, risiko hipertensi meningkat tajam pada perempuan dibandingkan laki-laki. Hipertensi berkaitan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT). Laki-laki obesitas lebih mempunyai risiko hipertensi lebih besar dibandingkan perempuan obesitas dengan berat badan yang sama. Di Amerika Serikat, tekanan darah sistolik rerata lebih tinggi pada laki-laki dari pada perempuan sepanjang awal dewasa, walaupun pada individu

lebih tua peningkatan terkait usia lebih tinggi pada Perempuan (Pikir et al., 2015).

Orang-orang yang tidak aktif secara fisik cenderung mempunyai detak jantung lebih cepat dan otot jantung mereka harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi, semakin keras dan sering jantung harus memompa semakin besar pula kekuatan yang mendesak arteri (Halim & Surtiyawan, 2022).

Pada tahun 2013, negara-negara anggota WHO menyetujui indikator pola makan mengenai pemantauan prevalensi orang berusia 18 tahun keatas yang mengonsumsi kurang dari lima porsi total (400 gram) buah dan sayuran per hari. Pada tahun 2015, rendahnya asupan buah dan sayur diperkirakan menyebabkan 4,7% beban penyakit global seperti yang diperkirakan dalam DALYs. Konsumsi buah dan sayur yang cukup mengurangi risiko penyakit kardiovaskular, kanker lambung, dan kanker kolorektal.

Merokok dan hipertensi adalah dua faktor risiko yang terpenting dalam penyakit aterosklerosis, penyakit jantung koroner, infark miokard akut, dan kematian mendadak. Merokok telah menyebabkan 5,4 juta orang meninggal setiap tahunnya. Merokok dapat menyebabkan hipertensi akibat zat-zat kimia yang terkandung dalam tembakau terutama nikotin yang dapat merangsang saraf simpatis sehingga memicu kerja jantung lebih cepat sehingga peredaran darah mengalir lebih cepat dan terjadi penyempitan pembuluh darah, serta peran karbon monoksida yang dapat menggantikan oksigen dalam darah dan memaksa jantung memenuhi kebutuhan oksigen tubuh (Umbas et al., 2019).

Dari uraian diatas peneliti ingin mengetahui faktor apa sajakah yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada tenaga kesehatan yang

berkerja di UPTD Puskesmas Hajimena dan UPTD Puskesmas Natar Lampung Selatan, serta faktor apa yang paling dominan yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada tenaga kesehatan yang berkerja di kedua tempat tersebut.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional* (potong lintang) yaitu suatu penelitian yang mempelajari korelasi antara paparan atau faktor risiko (independen) dengan akibat atau efek (dependen), dengan pengumpulan data dilakukan bersamaan secara serentak dalam satu waktu antara faktor risiko dengan efeknya (*point time approach*), artinya semua variable baik variable independen maupun variabel dependen diobservasi pada waktu yang sama (Syapitri et al., 2021).

Penelitian ini dimaksudkan untuk mengkaji hubungan antara

faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada tenaga kesehatan di Lampung Selatan. Penelitian ini dilaksanakan pada Mei 2024 - Juni 2024 di UPTD Puskesmas Hajimena dan UPTD Puskesmas Natar Lampung Selatan.

Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh tenaga kesehatan yang bekerja di UPTD Puskesmas Hajimena dan UPTD Puskesmas Natar Lampung Selatan. Jumlah tenaga kesehatan di UPTD Puskesmas Hajimena adalah 60 orang sedangkan jumlah tenaga kesehatan di UPTD Puskesmas Natar sebanyak 70 orang, jika dijumlahkan total populasi yang didapatkan dari kedua puskesmas tersebut sebanyak 130 orang.

Melalui dasar pertimbangan dari perhitungan sampel menurut Roscoe, maka peneliti memutuskan untuk mengambil sampel sebanyak 50 responden $\pm 10\%$ sehingga didapatkan jumlah sampel 55 orang.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Kejadian Hipertensi, Merokok, Konsumsi Buah, Konsumsi Sayur dan Aktivitas Fisik. Pada Tenaga Kesehatan Di Lampung Selatan.

Variabel	Jumlah (n=122)	Persentase
Jenis Kelamin		
Perempuan	113	92,6%
Laki-laki	9	7,4%
Usia		
Remaja (17-25 Tahun)	7	5,7%
Dewasa (26-45 Tahun)	76	62,3%
Lansia (46-65 Tahun)	39	32,0%
Kejadian Hipertensi		
Tidak Hipertensi	66	54,1%
Pre Hipertensi	37	30,3%
Hipertensi	19	15,6%
Merokok		
Tidak Merokok	117	95,9%
Merokok	5	4,1%
Konsumsi Buah		

Cukup	3	2,5%
Kurang	119	97,5%
Konsumsi Sayur		
Cukup	20	16,4%
Kurang	102	83,6%
Aktivitas Fisik		
Cukup	104	85,2%
Kurang	18	14,8%

Dari tabel 1 dapat dilihat dapat dilihat sebagian besar responden yang berkerja di UPT Puskesmas Hajimena dan UPTD Puskesmas Natar Lampung Selatan Tahun 2024 adalah berjenis kelamin perempuan sebanyak 113 orang (92,6%), berdasarkan modifikasi peneliti kriteria umur Depkes RI tahun 2009 sebagian besar responden masuk kedalam kategori dewasa (26-45 tahun) sebanyak 76 orang (62,3%).

Dari hasil analisis tabel 1 diatas dapat dilihat sebagian besar yang

menjadi responden dan berkerja di UPT Puskesmas Hajimena dan UPTD Puskesmas Natar Lampung Selatan Tahun 2024 memiliki hasil pengukuran tekanan darah tidak hipertensi sebanyak 66 orang (54,1%), tidak merokok sebanyak 117 orang (95,9%), konsumsi buah kurang sebanyak 119 orang (97,5%), konsumsi sayur kurang sebanyak 102 orang (83,6%), aktivitas fisik cukup sebanyak 104 orang (83,6%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Hipertensi Saat Dilakukan Pemeriksaan Tekanan Darah Pada Tenaga Kesehatan Di Lampung Selatan.

Kejadian Hipertensi	n	Persentase
Tidak Hipertensi	66	54,1%
Hipertensi	56	45,9%

Dari tabel 3 diatas dapat dilihat sebageian besar responden saat dilakukan pemeriksaan tidak mengalami hipertensi sebanyak 66 orang (54,1%) sedangkan yang tergolong kelompok hipertensi merukagan gabungan dari responden yang saat dilakukan pemeriksaan tekanan darah mengalami pre-hipertensi dan responden yang mengalami hipertensi sejumlah 56 orang (45,9%).

Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk

menganalisis dan mengetahui perbandingan antara variabel terikat terhadap variabel bebas yaitu hubungan hipertensi, riwayat merokok, konsumsi buah dan sayur serta aktivitas fisik tenaga kesehatan yang berkerja di UPTD Puskesmas Hajimena dan UPTD Puskesmas Lampung Selatan Tahun 2024. Uji statisti dilakukan untuk mengetahui distribusi suatu data apakah normal atau tidak. Uji statistik yang digunakan yaitu uji *Chi-square* jika data berdistribusi normal dan uji *Fisher exact* jika data tidak terdistribusi secara normal.

Tabel 4. Analisa Hubungan Merokok, Konsumsi Buah, Konsumsi Sayur, Aktivitas Fisik, Jenis Kelamin Dan Usia Dengan Kejadian Hipertensi Pada Tenaga Kesehatan Di Lampung Selatan.

Variabel	Kejadian Hipertensi				Total	%	P Value
	Tidak Hipertensi		Hipertensi				
	n	%	n	%			
Merokok							
Tidak Merokok	65	98,5%	52	92,6%	117	95,9%	0,178
Merokok	1	1,5%	4	21,4%	5	4,1%	
Konsumsi Buah							
Cukup	2	3%	1	1,8%	3	2,5%	1,000
Kurang	64	97%	55	98,2%	119	97,5%	
Konsumsi Sayur							
Cukup	11	16,7%	9	16,1%	20	16,4%	1,000
Kurang	55	83,3%	47	83,9%	102	83,6%	
Aktivitas Fisik							
Cukup	53	80,3%	51	91,1%	104	85,2%	0,157
Kurang	13	19,7 %	5	8,9%	18	14,8%	
Jenis Kelamin							
Perempuan	63	95,5%	50	89,3%	113	92,6%	0,299
Laki-laki	3	4,5%	6	10,7%	9	7,4%	
Usia							
Remaja (17-25 Tahun)	4	6,1%	3	5,4%	7	5,7%	0,137
Dewasa (26-45 Tahun)	46	69,7 %	30	53,6%	76	62,3%	
Lansia (46-65 Tahun)	16	24,2%	23	41,1%	39	32%	

Dari hasil analisa tabel di atas dengan menggunakan uji statistik analisis bivariat diketahui dari 117 responden yang tidak merokok sebanyak 65 orang (98,5%) saat dilakukan pemeriksaan tidak hipertensi sedangkan sebanyak 52 orang (92,6%) saat dilakukan pemeriksaan mengalami hipertensi diketahui tidak merokok. Sebanyak 5 orang (4,1%) responden yang merokok hanya 1 orang (1,5%) yang tidak mengalami hipertensi sedangkan 4 orang (21,4%) sisanya mengalami hipertensi saat pemeriksaan. Dengan menggunakan uji *Chi Square (Fisher's Exact Test)* menunjukkan *P-value* = 0.178 dimana lebih dari nilai kemaknaan

yaitu 5% (0.05), hal tersebut menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara merokok dengan kejadian hipertensi.

Analisa hubungan konsumsi buah dengan kejadian hipertensi pada tenaga kesehatan yang berkerja di UPTD Puskesmas Hajimena dan UPTD Puskesmas Lampung Selatan Tahun 2024 dapat dilihat pada tabel 4 diatas. Dari hasil analisa di atas dengan menggunakan uji statistik analisis bivariat diketahui dari 3 responden yang cukup konsumsi buah sebanyak 2 orang (3%) saat dilakukan pemeriksaan tidak hipertensi sedangkan sebanyak 1 orang (1,8%)

saat dilakukan pemeriksaan mengalami hipertensi diketahui cukup konsumsi buah. Sebanyak 119 orang (97,5%) responden yang kurang konsumsi buah terdapat 64 orang (97%) yang tidak mengalami hipertensi sedangkan 55 orang (98,2%) sisanya mengalami hipertensi saat pemeriksaan. Dengan menggunakan uji *Chi Square (Fisher's Exact Test)* menunjukkan *P-value* = 1,000 dimana lebih dari nilai kemaknaan yaitu 5% (0.05), hal tersebut menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi buah dengan kejadian hipertensi.

Analisa hubungan konsumsi sayur dengan kejadian hipertensi pada tenaga kesehatan yang berkerja di UPTD Puskesmas Hajimena dan UPTD Puskesmas Lampung Selatan Tahun 2024 dapat dilihat pada tabel 4 diatas. Dari tabel 4 di atas dengan menggunakan uji statistik analisis bivariat diketahui dari 20 responden yang cukup konsumsi sayur sebanyak 11 orang (16,7%) saat dilakukan pemeriksaan tidak hipertensi sedangkan sebanyak 9 orang (16,1%) saat dilakukan pemeriksaan mengalami hipertensi. Sebanyak 102 responden yang kurang konsumsi sayur terdapat 55 orang (83,3%) yang tidak mengalami hipertensi saat pemeriksaan dan terdapat 47 orang (83,9%) saat pemeriksaan mengalami hipertensi. Dengan menggunakan uji *Chi Square* menunjukkan *P-value* = 1,000 dimana lebih dari nilai kemaknaan yaitu 5% (0.05), hal tersebut menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi sayur dengan kejadian hipertensi.

Dari hasil analisa tabel 4 di atas dengan menggunakan uji statistik analisis bivariat diketahui dari 104 responden yang cukup aktivitas fisik sebanyak 53 orang (80,3%) saat dilakukan pemeriksaan

tidak hipertensi sedangkan sebanyak 51 orang (91,1%) saat dilakukan pemeriksaan mengalami hipertensi. Sebanyak 18 orang responden yang kurang aktivitas fisik terdapat 13 orang (19,7%) tidak mengalami hipertensi saat pemeriksaan dan sebanyak 5 orang (8,9%). Dengan menggunakan uji *Chi Square* menunjukkan *P-value* = 0,157 dimana kurang dari nilai kemaknaan yaitu 5% (0.05), hal tersebut menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi.

Dari hasil analisa tabel 4 di atas dengan menggunakan uji statistik analisis bivariat diketahui dari 113 responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 63 orang (95,5%) saat dilakukan pemeriksaan tidak hipertensi sedangkan sebanyak 50 orang (89,3%) saat dilakukan pemeriksaan mengalami hipertensi. Sebanyak 18 orang responden yang berjenis kelamin laki-laki terdapat 3 orang (4,5%) tidak mengalami hipertensi saat pemeriksaan dan sebanyak 6 orang (7,4%). Dengan menggunakan uji *Chi Square (Fisher's Exact Test)* menunjukkan *P-value* = 0,299 dimana lebih dari nilai kemaknaan yaitu 5% (0.05), hal tersebut menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi.

Dari hasil analisa tabel 4 di atas dengan menggunakan uji statistik analisis bivariat diketahui dari 7 responden kategori remaja sebanyak 4 orang (6,1%) saat dilakukan pemeriksaan tidak hipertensi sedangkan sebanyak 3 orang (5,4%) saat dilakukan pemeriksaan mengalami hipertensi. Sebanyak 76 orang responden yang masuk kategori usia dewasa sebanyak 46 orang (69,7%) tidak mengalami hipertensi saat

pemeriksaan dan sebanyak 30 orang (53,6%) mengalami kejadian hipertensi. Sebanyak 39 responden yang masuk kategori usia lansia terdapat 23 orang (41,1%) mengalami kejadian hipertensi saat dilakukan pemeriksaan dan sebanyak 16 orang (24,2%) tidak mengalami hipertensi saat pemeriksaan tekanan

darah dilakukan. Dengan menggunakan uji *Chi Square* (*Pearson Chi Square*) menunjukkan *P-value* = 0,137 dimana kurang dari nilai kemaknaan yaitu 5% (0.05), hal tersebut menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian hipertensi.

Tabel 5. Seleksi Variabel

Variabel	P-Value	Kesimpulan
Merokok	0,178	Kandidat
Konsumsi Buah	1,000	Kandidat
Konsumsi Sayur	1,000	Kandidat
Aktivitas Fisik	0,157	Kandidat
Jenis Kelamin	0,299	Kandidat
Usia	0,137	Kandidat

Berdasarkan tabel diketahui bahwa semua variable masuk kedalam kandidat untuk dilakukan analisis multivariat.

Tahap berikutnya melakukan analisis multivariat secara bersama-sama. Variabel yang valid dalam model multivariat adalah variabel yang mempunyai *p-value* <0,05. Bila

dalam model multivariat dijumpai variabel yang *p-value* nya > 0,05, maka variabel tersebut harus dikeluarkan dalam model. Pengeluaran variabel dilakukan tidak serempak, melainkan bertahap satu per satu dikeluarkan dimulai dari *p-value* yang terbesar.

Tabel 6. Hasil Uji Multivariat Faktor Risiko Merokok, Aktivitas Fisik dan Usia Dengan Kejadian Hipertensi Pada Tenaga Kesehatan Di Lampung Selatan.

		Variables in the Equation				
		B	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
					Lower	Upper
Step 1 ^a	Merokok	1.291	.408	3.637	.171	77.181
	Konsumsi Buah	.072	.960	1.075	.066	17.390
	Konsumsi Sayur	.045	.934	1.046	.356	3.074
	Aktivitas Fisik	-.864	.150	.421	.130	1.366
	Jenis Kelamin	.255	.813	1.291	.155	10.756
	Usia	.588	.096	1.801	.901	3.599
	Constant	-.967	.501	.380		

Pada pemodelan tahap pertama dapat dilihat pada tabel 4.15, lalu dilakukan eliminasi terhadap variabel independent yang memiliki *p-value* dengan nilai >0,05. Pada tabel tersebut tidak terdapat

variabel yang memiliki *p-value* dengan nilai <0,05. Akan tetapi pemodelan dilanjutkan ke tahap 2 dimana variabel dengan *p-value* tertinggi yaitu variabel konsumsi

buah dengan nilai p -value= 0,960 dieliminasi.

Tabel 7. Hasil Permodelan Multivariat Regresi Logistik Tanpa Variabel Konsumsi Buah.

		Variables in the Equation				
		B	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
					Lower	Upper
Step 1 ^a	Merokok	1.288	.408	3.625	.171	76.786
	Konsumsi Sayur	.054	.917	1.056	.381	2.926
	Aktifitas Fisik	-.871	.138	.419	.133	1.322
	Jenis Kelamin	.258	.812	1.294	.156	10.766
	Usia	.589	.096	1.801	.902	3.599
	Constant	-.904	.201	.405		

Setelah variabel konsumsi buah dikeluarkan dapat dilihat perubahan nilai OR untuk variabel merokok, konsumsi sayur, aktifias

fisik, jenis kelamin dan usia. Perubahan OR dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 8. Perubahan Nilai OR Tanpa Variabel Konsumsi Buah.

No	Variabel	OR Sebelum	OR Sesudah	Perubahan OR
1	Merokok	3,637	3,625	0,33%
2	Konsumsi Buah	1,075		
3	Konsumsi Sayur	1,046	1,056	0,94%
4	Aktivitas Fisik	0,421	0,419	0,48%
5	Jenis Kelamin	1,291	1,294	0,23%
6	Usia	1,801	1,801	0%

Dengan hasil perbandingan OR terlihat tidak terdapat perubahan OR dengan nilai > 10 %. Tidak ada variabel dalam penelitian ini yang memiliki nilai p -value yang memiliki

nilai <0,05. Variabel konsumsi sayur memiliki p -value tertinggi yaitu 0,917 maka konsumsi sayur dikeluarkan dari permodelan.

Tabel 9. Hasil Permodelan Multivariat Regresi Logistik Tanpa Variabel Konsumsi Sayur

		Variables in the Equation				
		B	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
					Lower	Upper
Step 1 ^a	Merokok	1.282	.410	3.604	.170	76.197
	Aktifitas Fisik	-.875	.135	.417	.132	1.313
	Jenis Kelamin	.272	.800	1.312	.160	10.744
	Usia	.582	.094	1.790	.905	3.540
	Constant	-.850	.081	.427		

Setelah variabel konsumsi sayur dikeluarkan dapat dilihat perubahan nilai OR untuk variabel untuk variabel merokok, aktivitas

fisik, jenis kelamin dan usia. Perubahan OR dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 10. Perubahan Nilai OR Tanpa Variabel Konsumsi Sayur

No	Variabel	OR Sebelum	OR Sesudah	Perubahan OR
1	Merokok	3,625	3,604	0,58%
2	Konsumsi Buah			
3	Konsumsi Sayur	1,056		
4	Aktivitas Fisik	0,419	0,417	0,48%
5	Jenis Kelamin	1,294	1,312	0,48%
6	Usia	1,801	1,790	0,61%

Dengan hasil perbandingan OR terlihat tidak terdapat perubahan OR dengan nilai > 10 %. Tidak ada variabel dalam penelitian ini yang memiliki nilai *p-value* yang memiliki

nilai <0,05. Variabel jenis kelamin memiliki *p-value* tertinggi yaitu 0,800 maka jenis kelamin dikeluarkan dari permodelan.

Tabel 11. Hasil Permodelan Multivariat Regresi Logistik Tanpa Variabel Jenis Kelamin

Step	Variables in the Equation	B	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
					Lower	Upper
1 ^a	Merokok	1.550	.174	4.713	.503	44.149
	Aktivitas Fisik	-.843	.139	.430	.141	1.314
	Usia	.596	.083	1.815	.925	3.561
	Constant	-.863	.076	.422		

Setelah variabel jenis kelamin dikeluarkan dapat dilihat perubahan nilai OR untuk variabel untuk

variabel merokok, aktivitas fisi dan usia. Perubahan OR dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 12. Perubahan Nilai OR Tanpa Variabel Jenis Kelamin

No	Variabel	OR Sebelum	OR Sesudah	Perubahan OR
1	Merokok	3,604	4,713	23,53%
2	Konsumsi Buah			
3	Konsumsi Sayur			
4	Aktivitas Fisik	0,417	0,430	3,02%
5	Jenis Kelamin	1,312		
6	Usia	1,790	1,815	1,37%

Setelah variabel aktivitas fisik dikeluarkan terlihat terdapat perubahan OR dengan nilai > 10 %

yaitu variabel merokok, maka variabel jenis kelamin merupakan *confounding factor*. Untuk itu

variabel jenis kelamin harus tetap ikut dalam model selanjutnya. Tidak ada variabel dalam penelitian ini yang memiliki nilai *p-value* yang

memiliki nilai $<0,05$. Variabel merokok memiliki nilai *p-value* tertinggi yaitu 0,174 maka merokok dikeluarkan dari permodelan.

Tabel 13. Perubahan Nilai OR Tanpa Variabel Merokok

No	Variabel	OR Sebelum	OR Sesudah	Perubahan OR
1	Merokok	4,713		
2	Konsumsi Buah			
3	Konsumsi Sayur			
4	Aktivitas Fisik	0,430	0,375	12,79%
5	Jenis Kelamin	1,312	2,545	48,45%
6	Usia	1,815	1,717	5,39%

Setelah variabel merokok dikeluarkan terlihat terdapat perubahan OR dengan nilai $> 10\%$ yaitu variabel aktivitas fisik dan jenis kelamin, maka variabel merokok merupakan *confounding factor*. Untuk itu variabel merokok

harus tetap ikut dalam model selanjutnya. Tidak ada variabel dalam penelitian ini yang memiliki nilai *p-value* yang memiliki nilai $<0,05$. Variabel aktivitas fisik memiliki nilai *p-value* tertinggi maka aktivitas fisik dikeluarkan dari permodelan.

Tabel 14. Perubahan Nilai OR Tanpa Variabel Aktivitas Fisik

No	Variabel	OR Sebelum	OR Sesudah	Perubahan OR
1	Merokok	4,713	5,693	20,79%
2	Konsumsi Buah			
3	Konsumsi Sayur			
4	Aktivitas Fisik	0,375		
5	Jenis Kelamin	2,545	0,933	63,33%
6	Usia	1,717	1,835	6,43%

Setelah variabel aktivitas fisik dikeluarkan terlihat terdapat perubahan OR dengan nilai $> 10\%$ yaitu variabel merokok dan jenis kelamin, maka variabel aktivitas fisik merupakan *confounding factor*. Untuk itu variabel merokok harus

tetap ikut dalam model selanjutnya. Tidak ada variabel dalam penelitian ini yang memiliki nilai *p-value* yang memiliki nilai $<0,05$. Variabel usia memiliki nilai *p-value* tertinggi maka usia dikeluarkan dari permodelan.

Tabel 15. Perubahan Nilai OR Tanpa Variabel Usia

No	Variabel	OR Sebelum	OR Sesudah	Perubahan OR
1	Merokok	5,593	2,534	54,69%
2	Konsumsi Buah			
3	Konsumsi Sayur			
4	Aktivitas Fisik	0,375	0,401	6,48%
5	Jenis Kelamin	0,933	1,766	47,16%

6	Usia	1,835
---	------	-------

Setelah variabel aktivitas fisik dikeluarkan terlihat terdapat perubahan OR dengan nilai > 10 % yaitu variabel merokok dan jenis kelamin, maka variabel usia merupakan *confounding factor*. Maka variabel yang merupakan

confounding factor dalam penelitian ini adalah variabel merokok, aktivitas fisik, jenis kelamin dan usia. Tidak ada variabel dalam penelitian ini yang memiliki nilai *p-value* yang memiliki nilai <0,05.

Tabel 16. Hasil Permodelan Akhir Multivariat Regresi Logistik

		Variables in the Equation				
		B	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
					Lower	Upper
Step 1 ^a	Merokok	1.282	.410	3.604	.170	76.197
	Aktifitas Fisik	-.875	.135	.417	.132	1.313
	Jenis Kelamin	.272	.800	1.312	.160	10.744
	Usia	.582	.094	1.790	.905	3.540
	Constant	-.850	.081	.427		

Setelah dilakukan permodelan terakhir ditemukan bahwa variabel merokok, aktivitas fisik, jenis kelamin dan usia merupakan *confounding factor* dari kejadian hipertensi pada tenaga Kesehatan yang berkerja di UPTD Puskesmas Hajimena dan UPTD Puskesmas Natar Lampung Selatan Tahun 2024. Kemudian peneliti melakukan table silang guna mengetahui faktor paling

mempengaruhi diantar variabel *confounding factor* tersebut dengan kejadian hipertensi agar dapat terlihat perbandingan yang paling mempengaruhi kejadian hipertensi berdasarkan karakteristik masing-masing variabel yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada responden tenaga kesehatan di UPTD Puskesmas Hajimena dan UPTD Puskesmas Natar Lampung Selatan.

Tabel 17. Tabel Silang Merokok dan Aktifitas Fisik Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Tenaga Kesehatan Di Lampung Selatan

			Hasil Pengukuran Tekanan Darah Responden	
			Tidak Hipertensi	Hipertensi
			Count	Count
Aktifitas Fisik	Cukup	Tidak Merokok	52	47
		Merokok	1	4
	Kurang	Tidak Merokok	13	5
		Merokok	0	0

Pada tabel silang antara merokok dan aktivitas fisik bahwa lebih banyak responden yang

aktivitas fisiknya cukup, tidak merokok dan juga tidak mengalami hipertensi.

Tabel 18. Tabel Silang Merokok dan Jenis Kelamin Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Tenaga Kesehatan Di Lampung Selatan

			Hasil Pengukuran Tekanan Darah Responden	
			Tidak Hipertensi	Hipertensi
			Count	Count
Jenis Kelamin	Perempuan	Tidak Merokok	63	50
		Merokok	0	0
	Laki-laki	Tidak Merokok	2	2
		Merokok	1	4

Pada tabel silang antara merokok dan jenis kelamin menunjukkan bahwa responden berjenis kelamin laki-laki sebagian

besarnya merokok dan mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki dan merokok mengalami kejadian hipertensi yaitu sebanyak 4 orang.

Tabel 19. Tabel Silang Merokok dan Usia Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Tenaga Kesehatan Di Lampung Selatan.

			Hasil Pengukuran Tekanan Darah Responden	
			Tidak Hipertensi	Hipertensi
			Count	Count
Usia	Remaja 17-25 Tahun	Tidak Merokok	4	3
		Merokok	0	0
	Dewasa 26-45 Tahun	Tidak Merokok	46	26
		Merokok	0	4
Lansia 46-65 Tahun	Tidak Merokok	15	23	
	Merokok	1	0	

Dari hasil analisa tabel silang antara merokok dan usia didapatkan bahwa responden berusia dewasa yang merokok keseluruhannya sejumlah 4 orang mengalami

kejadian hipertensi dan pada usia lansia yang tidak merokok sebagian besar responden mengalami hipertensi dengan jumlah 23 orang.

Tabel 20. Tabel Silang Aktivitas Fisik dan Jenis Kelamin Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Tenaga Kesehatan Di Lampung Selatan

			Hasil Pengukuran Tekanan Darah Responden		
			Tidak Hipertensi	Hipertensi	
			Count	Count	
Jenis Kelamin	Perempuan	Aktifitas Fisik	Cukup	52	45
			Kurang	11	5
	Laki-laki	Aktifitas Fisik	Cukup	1	6
			Kurang	2	0

Dari hasil analisa tabel silang diatas menunjukkan secara keseluruhan penderita hipertensi memiliki aktivitas fisik yang cukup. Akan tetapi tampak perbandingan signifikan dimana responden

berjenis kelamin laki-laki yang cukup aktivitas fisiknya namun lebih banyak mengalami kejadian hipertensi yaitu sebanyak 6 orang dibandingkan dengan yang tidak mengalami kejadian hipertensi.

Tabel 21. Tabel Silang Aktivitas Fisik dan Usia Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Tenaga Kesehatan Di Lampung Selatan.

			Hasil Pengukuran Tekanan Darah		
			Tidak Hipertensi	Hipertensi	
			Count	Count	
Usia	Remaja 17-25 Tahun	Aktifitas Fisik	Cukup	3	3
			Kurang	1	0
	Dewasa 26-45 Tahun	Aktifitas Fisik	Cukup	36	28
			Kurang	10	2
	Lansia 46-65 Tahun	Aktifitas Fisik	Cukup	14	20
			Kurang	2	3

Dari hasil analisa tabel silang aktivitas fisik dan usia dengan kejadian hipertensi menunjukkan secara keseluruhan penderita hipertensi memiliki aktivitas fisik yang cukup. Akan tetapi tampak perbandingan signifikan dimana usia lansia (46-65 tahun) memiliki jumlah

responden yang mengalami hipertensi lebih banyak dibandingkan tidak hipertensi, baik pada responden yang aktivitas fisiknya cukup dengan jumlah 20 orang maupun aktivitas fisiknya kurang dengan jumlah 3 orang.

Tabel 22. Tabel Silang Jenis Kelamin dan Usia Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Tenaga Kesehatan Di Lampung Selatan

			Hasil Pengukuran Tekanan Darah Responden		
			Tidak Hipertensi	Hipertensi	
			Count	Count	
Usia	Remaja 17-25 Tahun	Jenis Kelamin	Perempuan	4	3
			Laki-laki	0	0
	Dewasa 26-45 Tahun	Jenis Kelamin	Perempuan	46	25
			Laki-laki	0	5
	Lansia 46-65 Tahun	Jenis Kelamin	Perempuan	13	22
			Laki-laki	3	1

Dari hasil analisa tabel silang diatas menunjukkan responden yang masuk kelompok usia dewasa berjenis kelamin laki-laki secara keseluruhan mengalami kejadian hipertensi yaitu sebanyak 5 orang.

Sedangkan pada responden yang masuk dalam kelompok usia lansia yang mengalami kejadian hipertensi didominasi oleh responden perempuan yaitu sebanyak 22 orang.

PEMBAHASAN

Distribusi Frekuensi Prevalensi Hipertensi Pada Tenaga Kesehatan di Lampung Selatan.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa tenaga kesehatan yang menjadi responden penelitian dan berkerja di UPTD Puskesmas Hajimena dan UPTD Puskesmas Natar Lampung Selatan saat dilakukan pemeriksaan tekanan darah terdapat berjenis kelamin perempuan sebanyak 113 orang (92,6%) dan sebanyak 9 (7,4%) orang berjenis kelamin laki-laki.

Berdasarkan modifikasi peneliti kriteria umur Depkes RI tahun 2009 sebagian besar responden masuk kedalam kategori dewasa (26-45 tahun) sebanyak 76 orang (62,3%), sebanyak 39 orang (32%) masuk dalam kategori lansia (46-65 tahun) sedangkan sebanyak 7 orang (5,7%) sisanya masuk dalam kategori remaja. berdasarkan hasil

pengukuran tekanan darah yang dilakukan terdapat 66 orang (54,1%) tidak mengalami hipertensi, sebanyak 37 orang (30,3%) mengalami pre-hipertensi, sedangkan sisanya sebanyak 19 orang (15,6%) mengalami hipertensi.

Distribusi Frekuensi Kejadian Hipertensi, Merokok, Konsumsi Buah, Konsumsi Sayur Dan Aktivitas Fisik Pada Tenaga Kesehatan Di Lampung Selatan

Berdasarkan hasil penelitian menggambarkan hasil kejadian hipertensi dimana sebagian besar responden saat dilakukan pemeriksaan tidak mengalami hipertensi sebanyak 66 orang (54,1%) sedangkan yang tergolong kelompok hipertensi adalah gabungan dari responden yang mengalami pre-hipertensi dan hipertensi sejumlah 56 orang (45,9%).

Penelitian ini menjabarkan hasil jawaban Kuisiner Riskesdas tahun 2018, tentang merokok, sebagian besar responden menjawab tidak pernah merokok sebanyak 117 orang (95,9%).

Hal ini mungkin dapat terjadi dikarenakan sebagian besar tenaga kesehatan yang berkerja berjenis kelamin perempuan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Direja ditahun 2020 dimana dalam hasil penelitiannya ditemukan bahwa sebagian besar perempuan tidak merokok. Hal ini seolah menegaskan stereotip yang diyakini masyarakat bahwa sebagian besar laki-laki “berteman” dengan rokok. Di lain sisi, perempuan dan rokok dianggap hal yang menyalahi norma dan mengingkari kodrat perempuan. (Direja et al., 2021).

Hasil penelitian ini juga dapat terpengaruh oleh profesi tenaga kesehatan yang lebih mengetahui dan peduli terhadap dampak merokok. Penelitian yang dilakukan oleh Ahmed et al, menunjukkan bahwa prevalensi merokok pada petugas kesehatan di puskesmas yang berada di Mosul City adalah 56 (33,33%) atau sepertiga dari jumlah petugas kesehatan (Ahmed et al., 2021).

Dalam penelitian ini melalui Kuisiner Riskesdas tahun 2018 didapatkan hasil distribusi frekuensi konsumsi buah-buahan dimana sebagian besar responden tidak mengkonsumsi buah-buahan setiap harinya sebanyak 78 orang (63,9%), dan sebagian besar mengkonsumsi buah-buahan besar <3 porsi sebanyak 115 orang (94,3%). Hasil penelitian ini menunjukkan kurangnya konsumsi buah-buahan pada tenaga kesehatan yang berkerja di UPTD Puskesmas Hajimena dan UPTD Puskesmas Natar Lampung Selatan Tahun 2024. Selain itu penelitian ini menjelaskan distribusi frekuensi konsumsi sayur-

sayuran pada tenaga kesehatan di UPTD Puskesmas Hajimena dan UPTD Puskesmas Natar Lampung Selatan Tahun 2024 yang diteliti.

Sebanyak 81 orang (66,4%) rutin mengkonsumsi sayur-sayuran setiap harinya, akan tetapi dari 122 orang sebanyak 94 orang (77%) mengkonsumsi sayur-sayuran <2 porsi/hari. Hasil penelitian ini menunjukkan kurangnya konsumsi sayur-sayuran pada tenaga kesehatan yang berkerja di UPTD Puskesmas Hajimena dan UPTD Puskesmas Natar Lampung Selatan Tahun 2024.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yewayan *et al*, yang meneliti perilaku konsumsi buah dan sayur pada ahli kesehatan. Dalam penelitiannya, hanya sebagian kecil (n = 6) yang mengonsumsi lebih dari lima porsi buah dan sayur per hari, dengan prevalensi 1,5%. Di antara para profesional yang melaporkan mengonsumsi buah-buahan, hanya 10,6% (n = 47) yang mengonsumsi setidaknya satu porsi buah-buahan setiap hari, dan di antara mereka yang melaporkan mengonsumsi sayur-sayuran, hanya 20,1% (n = 89) yang mengonsumsi sayur-sayuran setiap hari. Sisanya mengonsumsi buah atau sayur secara tidak teratur (Yewayan et al., 2020).

Hasil penelitian ini juga menggambarkan distribusi frekuensi responden berdasarkan aktivitas fisik dimana sebagian besar responden tidak melakukan aktivitas berat yang cukup sebanyak 94 orang (77%), namun sebanyak 119 orang (97,5%) diketahui melakukan aktivitas fisik sedang. Mayoritas responden melakukan aktivitas fisik berat < 3 hari sebanyak 94 orang (77%) dan sebanyak 105 orang (86,1%) melakukan aktivitas fisik sedang ≥ 3 Hari.

Sebanyak 95 orang (77,9%) responden melakukan aktivitas fisik

berat < 30 menit dalam sehari dan sebanyak 113 orang (92,6%) melakukan aktivitas fisik sedang \geq 30 menit dalam sehari. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang berkerja di UPTD Puskesmas Hajimena dan Puskesmas Natar Lampung Selatan cukup dalam menjalankan aktivitas fisik.

Analisa Hubungan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Tenaga Kesehatan Lampung Selatan.

Pada penelitian ini digunakan uji *Chi Square (Fisher's Exact Test)* yang menunjukkan hasil *P-value* = 0.178 dimana lebih dari nilai kemaknaan yaitu 5% (0.05), hal tersebut menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara merokok dengan kejadian hipertensi. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Uguy di tahun 2019 dengan hasil analisis yang di dapat antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi, 30 responden yang merokok, 20 responden yang memiliki kebiasaan merokok menderita hipertensi. *Chi Square* menunjukkan hasil $p=0,571$ ($p>0,05$), disimpulkan tidak ada hubungan merokok dengan hipertensi di Puskesmas Molompar Belang (Uguy et al., 2019)

Penelitian yang dilakukan Rosadi di tahun 2021 menunjukan hasil tidak ada hubungan antara merokok dengan kejadian hipertensi pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sungai Raya dengan nilai *P-value* 0,388 (Rosadi & Hildawati, 2022). Penelitian lain yang dilakukan oleh Afifah et al, 2022 yang ingin menganalisis faktor risiko hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Rapak Mahang Kecamatan Tenggarong Kabupaten Kutai menunjukan hasil variabel merokok ($p\text{-value}=0,361$) secara statistik menunjukan tidak ada

hubungan dengan kejadian hipertensi (Afifah et al., 2022).

Berlawanan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fadillah et al tahun 2023 yang menunjukan bahwa kejadian hipertensi lebih banyak terjadi pada responden yang merokok (64,3%) dibandingkan responden yang tidak merokok (45,4%). Hasil uji statistik dengan *chi-square* diperoleh nilai *p-value* = 0,026, sehingga ada hubungan antara perilaku merokok dengan kejadian hipertensi pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Aluh-Aluh.

Responden yang merokok 2,16 kali lebih berisiko menderita hipertensi dibandingkan responden yang tidak merokok. at-zat kimia beracun seperti nikotin, tar dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok dapat memicu terjadinya hipertensi. Nikotin yang beredar ke dalam tubuh bersama dengan aliran darah dapat merangsang otak untuk melepaskan hormon adrenalin yang dapat memicu penyempitan pada dinding pembuluh darah dan memaksa jantung untuk memompa darah lebih keras lagi. Tar yang masuk ke dalam darah juga dapat memaksa jantung berdenyut lebih kuat, sedangkan karbon monoksida akan berikatan dengan hemoglobin sehingga menyebabkan darah mengental dan menempel pada dinding pembuluh darah. Mekanisme inilah yang dapat menimbulkan terjadinya hipertensi (Fadillah et al., 2023)

Hubungan antara penggunaan tembakau dan tekanan darah sangatlah kompleks. Meskipun bukti ilmiah mengenai dampak penggunaan tembakau pada tingkat tekanan darah tinggi kronis tidak dapat disimpulkan, merokok tembakau dan paparan asap rokok memberikan efek hipertensi yang akut, terutama melalui stimulasi

sistem saraf simpatik (World Health Organization (WHO), 2023).

Hal ini dijelaskan kembali oleh Umbas et al, bahwa merokok dan hipertensi adalah dua faktor risiko yang terpenting dalam penyakit aterosklerosis, penyakit jantung koroner, infark miokard akut, dan kematian mendadak. Merokok telah menyebabkan 5,4 juta orang meninggal setiap tahunnya. Merokok dapat menyebabkan hipertensi akibat zat-zat kimia yang terkandung dalam tembakau terutama nikotin yang dapat merangsang saraf simpatis sehingga memicu kerja jantung lebih cepat sehingga peredaran darah mengalir lebih cepat dan terjadi penyempitan pembuluh darah, serta peran karbon monoksida yang dapat menggantikan oksigen dalam darah dan memaksa jantung memenuhi kebutuhan oksigen tubuh (Umbas et al., 2019).

Analisa Hubungan Konsumsi Buah Dengan Kejadian Hipertensi Pada Tenaga Kesehatan Lampung Selatan.

Hasil penelitian dengan menggunakan uji *Chi Square (Fisher's Exact Test)* menunjukkan *P-value* = 1,000 dimana lebih dari nilai kemaknaan yaitu 5% (0.05), hal tersebut menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi buah dengan kejadian hipertensi. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wijaya dan Kusuma yang meneliti hubungan konsumsi sayur dan buah dengan tekanan darah pada masyarakat usia produktif di Puskesmas Kecamatan X tahun 2020 didapatkan hubungan tidak bermakna antara konsumsi buah dengan tekanan darah ($p = 0.502$) dan secara epidemiologi didapatkan bahwa subjek yang mengonsumsi buah, memiliki risiko 0.72 kali ($PRR = 0.72$) untuk mengalami hipertensi (Wijaya & Kumala, 2021)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh atas Fadillah *et al*, ditahun 2023 menunjukkan kejadian hipertensi lebih banyak terjadi pada responden konsumsi buah dan sayurnya cukup (49,3%) dibandingkan dengan responden yang konsumsi buah dan sayurnya kurang (49,3%). Hasil uji chi-square diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,072$, sehingga tidak ada hubungan antara konsumsi buah dan sayur dengan kejadian hipertensi pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Aluh-Aluh. Hal ini juga mungkin disebabkan karena ada faktor lain yang mempengaruhi terjadinya hipertensi, karena hipertensi tidak hanya disebabkan oleh satu faktor saja, namun banyak faktor lain yang mungkin mempengaruhi terjadinya hipertensi (Fadillah et al., 2023).

Buah-buahan dan sayur-sayuran merupakan komponen penting dari pola makan sehat. Berkurangnya konsumsi buah dan sayur dikaitkan dengan kesehatan yang buruk dan peningkatan risiko penyakit tidak menular (PTM). Diperkirakan 3,9 juta kematian di seluruh dunia disebabkan oleh konsumsi buah dan sayur yang tidak memadai pada tahun 2017. Sebagai bagian dari pola makan sehat rendah lemak, gula, dan natrium, WHO menyarankan untuk mengonsumsi lebih dari 400gram buah dan sayur per hari untuk meningkatkan kesehatan secara keseluruhan dan mengurangi risiko penyakit tidak menular tertentu (WHO, 2023).

Buah dan sayuran memiliki kandungan kalium yang cukup tinggi. Kalium dalam fisiologi dan kegunaannya dalam tubuh manusia berperan sebagai diuretik (merangsang pengeluaran urin pada manusia) sehingga akan meningkatkan pengeluaran natrium dan menghambat pengeluaran renin

yang akan mengakibatkan berubahnya sistem renin angiotensin. Sayuran dan buah juga mengandung unsur lain seperti magnesium, pektin dan serat. Hal ini berkaitan dengan tekanan darah pada manusia, magnesium sendiri mempunyai fungsi sebagai vasodilator pada koroner dan arteri perifer. Pektin atau serat yang larut air memiliki kemampuan mengikat substansi yang membentuk kolesterol dan membuangnya dari tubuh sehingga dapat menghambat proses aterosklerosis, menurunkan viskositas melalui ikatannya dengan kolesterol, dan menurunkan tekanan darah (Firmansyah et al., 2020).

Analisa Hubungan Konsumsi Sayur Dengan Kejadian Hipertensi Pada Tenaga Kesehatan Lampung Selatan.

Penelitian ini dengan menggunakan uji *Chi Square* menunjukkan *P-value* = 1.000 dimana lebih dari nilai kemaknaan yaitu 5% (0.05), hal tersebut menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi sayur dengan kejadian hipertensi. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wijaya dan Kusuma yang meneliti hubungan konsumsi sayur dan buah dengan tekanan darah pada masyarakat usia produktif di Puskesmas Kecamatan X tahun 2020 dengan analisis menggunakan uji Fisher Exact, didapatkan hasil tidak bermakna antara konsumsi sayur dengan tekanan darah ($p = 1.000$) dan secara epidemiologi didapatkan bahwa subjek yang mengonsumsi sayur kurang memiliki risiko 0.732 kali (PRR = 0.73) untuk mengalami hipertensi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh atas Fadillah *et al*, ditahun 2023 menunjukkan kejadian hipertensi lebih banyak terjadi pada

responden konsumsi buah dan sayurnya cukup (49,3%) dibandingkan dengan responden yang konsumsi buah dan sayurnya kurang (49,3%). Hasil uji chi-square diperoleh nilai *p-value*= 0,072, sehingga tidak ada hubungan antara konsumsi buah dan sayur dengan kejadian hipertensi pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Aluh-Aluh. Hal ini juga mungkin disebabkan karena ada faktor lain yang mempengaruhi terjadinya hipertensi, karena hipertensi tidak hanya disebabkan oleh satu faktor saja, namun banyak faktor lain yang mungkin mempengaruhi terjadinya hipertensi (Fadillah et al., 2023).

Buah-buahan dan sayur-sayuran merupakan komponen penting dari pola makan sehat. Berkurangnya konsumsi buah dan sayur dikaitkan dengan kesehatan yang buruk dan peningkatan risiko penyakit tidak menular (PTM). Diperkirakan 3,9 juta kematian di seluruh dunia disebabkan oleh konsumsi buah dan sayur yang tidak memadai pada tahun 2017. Sebagai bagian dari pola makan sehat rendah lemak, gula, dan natrium, WHO menyarankan untuk mengonsumsi lebih dari 400 gram buah dan sayur per hari untuk meningkatkan kesehatan secara keseluruhan dan mengurangi kematian. risiko penyakit tidak menular tertentu (WHO, 2023).

Buah dan sayuran memiliki kandungan kalium yang cukup tinggi. Kalium dalam fisiologi dan kegunaannya dalam tubuh manusia berperan sebagai diuretik (merangsang pengeluaran urin pada manusia) sehingga akan meningkatkan pengeluaran natrium dan menghambat pengeluaran renin yang akan mengakibatkan berubahnya sistem renin angiotensin. Sayuran dan buah juga mengandung unsur lain seperti

magnesium, pektin dan serat. Hal ini berkaitan dengan tekanan darah pada manusia, magnesium sendiri mempunyai fungsi sebagai vasodilator pada koroner dan arteri perifer. Pektin atau serat yang larut air memiliki kemampuan mengikat substansi yang membentuk kolesterol dan membuangnya dari tubuh sehingga dapat menghambat proses aterosklerosis, menurunkan viskositas melalui ikatannya dengan kolesterol, dan menurunkan tekanan darah (Firmansyah et al., 2020).

Analisa Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Pada Tenaga Kesehatan Lampung Selatan.

Pada hasil penelitian ini dengan menggunakan uji *Chi Square (Fisher's Exact Test)* menunjukkan *P-value* = 0,157 dimana kurang dari nilai kemaknaan yaitu 5% (0.05), hal tersebut menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosadi di tahun 2021 menunjukkan hasil tidak ada hubungan antara merokok dengan kejadian hipertensi pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sungai Raya dengan nilai *P-value* 0,388 (Rosadi & Hildawati, 2022).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wirakhmi tahun 2023 menunjukkan tidak ada hubungan aktivitas fisik dengan hipertensi pada lanjut usia di Puskesmas Kutasari (*p-value* = 0.142). Penelitian tersebut dilakukan pada penderita hipertensi usia lanjut untuk mengetahui hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Kutasari (Wirakhmi Ikit Netra, 2023).

Aktivitas fisik meningkatkan banyak respons fisiologis yang menurunkan risiko hipertensi karena adaptasi otonom dan hemodinamik

yang bermanfaat dalam jangka pendek dan jangka panjang. Terdapat bukti kuat mengenai hubungan terbalik antara aktivitas fisik dan kejadian hipertensi pada orang dewasa dengan tekanan darah normal, dan bahwa aktivitas fisik menurunkan tekanan darah pada orang dewasa dengan prahipertensi dan tekanan darah normal.

Aktivitas fisik dikaitkan dengan hipertensi berdasarkan bukti bahwa peningkatan aktivitas fisik meningkatkan fungsi fisik dan mengurangi perkembangan penyakit kardiovaskular dan kematian pada penderita hipertensi. Misalnya, dibandingkan dengan kelompok kontrol orang yang tidak berolahraga, penderita hipertensi yang aktif secara fisik dapat menurunkan tekanan darah sistolik sekitar 12 mmHg dan tekanan darah diastolik sekitar 6mmHg (World Health Organization (WHO), 2023).

Analisa Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Hipertensi Pada Tenaga Kesehatan Lampung Selatan.

Dengan menggunakan uji *Chi Square (Fisher's Exact Test)* menunjukkan *P-value* = 0,299 dimana lebih dari nilai kemaknaan yaitu 5% (0.05), hal tersebut menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi.

Hal ini dapat terjadi dikarenakan distribusi yang tidak seimbang antara jenis kelamin perempuan dan laki-laki. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Taiso *et al*, dalam hasil penelitiannya menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan dengan nilai *p-value* 0,210 antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi pada masyarakat di Puskesmas Lasalepa Kabupaten Muna Sulawesi Tenggara. Pada penelitian

tersebut didapatkan sebanyak 82 responden yang menderita hipertensi dominan jenis kelamin perempuan yakni 55,8%. Sedangkan pada kelompok bukan hipertensi dari 82 responden dominan pada kelompok jenis kelamin laki-laki yakni 62,7% (Taiso et al., 2021).

Dikutip dari laman Kemenkes, pria mempunyai risiko 2,3x lebih banyak mengalami peningkatan tekanan darah sistolik dibandingkan wanita. Setelah memasuki menopause, prevalensi hipertensi pada wanita meningkat. Setelah usia 65 tahun, akibat faktor hormonal pada Wanita kejadian hipertensi lebih tinggi daripada pria (P2PTM Kemenkes RI, 2019).

Analisa Hubungan Usia Dengan Kejadian Hipertensi Pada Tenaga Kesehatan Lampung Selatan.

Pada penelitian ini dengan menggunakan uji *Chi Square (Pearson Chi Square)* menunjukkan *P-value* = 0,137 dimana kurang dari nilai kemaknaan yaitu 5% (0.05), hal tersebut menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian hipertensi. Sejalan dengan penelitian Hidayat dan Agnesia, pada hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,368$, yang dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat adanya hubungan antara umur dengan kejadian hipertensi (Hidayat & Agnesia, 2021).

Tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khasanah pada tahun 2022, dari seluruh responden berusia tua terdapat lebih dari separuh responden (53.16%) menderita hipertensi, sedangkan pada responden berusia muda, sebagian besar (82.89%) tidak hipertensi. Berdasarkan hasil ini dapat diketahui bahwa hipertensi lebih banyak terjadi pada responden berusia tua. Hasil uji *Chi-square* menunjukkan

bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan penyakit hipertensi dengan *Pvalue*= $0.000 \leq \alpha$ (0,05). Pertambahan usia dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah akibat penimbunan zat kolagen pada lapisan otot yang mengakibatkan penebalan dinding arteri serta penyempitan pembuluh darah dan membuat pembuluh darah menjadi kaku (Khasanah, 2022).

Analisa Faktor Yang Paling Dominan Kejadian Hipertensi Pada Tenaga Kesehatan Lampung Selatan.

Setelah dilakukan seleksi kandidat pada penelitian ini variabel merokok, aktivitas fisik dan usia merupakan variabel yang lulus kandidat untuk dilakukan analisis multivariat dengan nilai *p-value* <0,25. Didapatkan hasil perbandingan OR variabel usia > 10 % dengan demikian variabel merokok, aktivitas fisik, jenis kelamin dan usia merupakan variabel *confounding*. Tidak ada variabel dalam penelitian ini yang memiliki nilai *p-value* yang memiliki nilai <0,05.

Pada penelitian ini tidak menunjukkan adanya hubungan antara merokok dan hipertensi, akan tetapi penelitian ini menunjukkan bahwa responden berjenis kelamin laki-laki sebagian besarnya merokok dan mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki dan merokok mengalami kejadian hipertensi yaitu sebanyak 4 orang. Hal ini dapat terjadi dikarenakan sebagian besar responden merupakan kelompok jenis kelamin perempuan, dan secara keseluruhan perempuan tidak merokok. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Direja ditahun 2020 dimana dalam hasil penelitiannya ditemukan bahwa sebagian besar perempuan tidak merokok. Hal ini seolah menegaskan stereotip yang diyakini masyarakat bahwa sebagian besar laki-laki “berteman” dengan rokok.

Di lain sisi, perempuan dan rokok dianggap hal yang menyalahi norma dan mengingkari kodrat perempuan. (Direja et al., 2021).

Zat-zat kimia beracun seperti nikotin, tar dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok dapat memicu terjadinya hipertensi. Nikotin yang beredar ke dalam tubuh bersama dengan aliran darah dapat merangsang otak untuk melepaskan hormon adrenalin yang dapat memicu penyempitan pada dinding pembuluh darah dan memaksa jantung untuk memompa darah lebih keras lagi. Tar yang masuk ke dalam darah juga dapat memaksa jantung berdenyut lebih kuat, sedangkan karbon monoksida akan berikatan dengan hemoglobin sehingga menyebabkan darah mengental dan menempel pada dinding pembuluh darah. Mekanisme inilah yang dapat menimbulkan terjadinya hipertensi (Fadillah et al., 2023)

Secara keseluruhan responden dalam penelitian ini cukup dalam melakukan aktivitas fisik. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Garwahasadan dan Wirjatmadi yang meniltili hubungan aktivitas fisik dengan hipertensi pada pegawai kantor. Hasil penelitiannya menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara aktivitas fisik dengan hipertensi dengan nilai *p-value* 0,122 (Garwahasada & Wirjatmadi, 2020).

Berlawanan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mulyasari dan Srimati yang menunjukkan hasil dari uji korelasi menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan hipertensi dengan nilai *p* sebesar 0,00 ($p < 0,05$) dan didapatkan korelasi negative (-0,564) yaitu semakin besar tingkat aktivitas fisik maka semakin normal tekannya darahnya (Mulyasari & Srimati, 2020). Orang yang tidak aktif melakukan kegiatan fisik cenderung mempunyai frekuensi

denyut jantung yang lebih tinggi. Mengakibatkan otot jantung bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras usaha otot jantung dalam memompa darah, makin besar pula tekanan darah yang dibebankan pada dinding arteri, sehingga akan menyebabkan peningkatan tahanan perifer yang kemudian akan menyebabkan kenaikan tekanan dara (Cristanto et al., 2021).

Walaupun pada penelitian ini tidak menunjukkan perbandingan yang signifikan antara usia dengan kejadian hipertensi namun hasil penelitian ini juga menunjukan bahwa pada kelompok lansia (46-65 tahun) memiliki jumlah responden yang mengalami hipertensi lebih banyak dibandingkan tidak hipertensi, baik pada responden yang aktivitas fisiknya cukup maupun aktivitas fisiknya kurang. Hal tersebut mungkin dapat terjadi dikarenakan struktur anatomi pembuluh darah di usia tua yang mulai berubah. Semakin umur bertambah, terjadi perubahan pada arteri dalam tubuh menjadi lebih lebar dan kaku yang mengakibatkan kapasitas dan rekoil darah yang diakomodasikan melalui pembuluh darah menjadi berkurang. Pengurangan ini menyebabkan tekanan sistol menjadi bertambah. Menua juga menyebabkan gangguan mekanisme neurohormonal seperti system renin-angiotensin-aldosteron dan juga menyebabkan meningkatnya konsentrasi plasma perifer dan juga adanya Glomerulosklerosis akibat penuaan dan intestinal fibrosis mengakibatkan peningkatan vasokonstriksi dan ketahanan vaskuler, sehingga akibatnya meningkatnya tekanan darah (hipertensi) (Nuraeni, 2019).

Selain itu pada penelitian ini juga menunjukkan bahwa menunjukan responden yang masuk kelompok usia dewasa berjenis

kelamin laki-laki secara keseluruhan mengalami kejadian hipertensi yaitu sebanyak 5 orang. Sedangkan pada responden yang masuk dalam kelompok usia lansia yang mengalami kejadian hipertensi didominasi oleh responden perempuan yaitu sebanyak 22 orang.

Pada wanita peningkatan risiko hipertensi terjadi secara signifikan saat memasuki masa menopause. Hal ini dikarenakan peningkatan risiko dalam aterosklerosis yang pada akhirnya dapat menyebabkan hipertensi, hal ini dikarenakan estrogen memiliki peran penting dalam angka kejadian penyakit hipertensi pada wanita menopause. Estrogen memiliki banyak kegunaan yaitu dapat meningkatkan vasodilatasi dengan meningkatkan konsentrasi plasma dari faktor relaksasi nitrat oksida yang diturunkan dari endotelium sehingga mampu menghambat sistem renin angiotensin, selain itu juga dapat mengurangi tekanan darah dengan peningkatan vasodilator endotel, sehingga banyak faktor yang dapat meningkatkan tekanan darah pada wanita menopause (Suryonegoro et al., 2021).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa distribusi frekuensi prevalensi responden berdasarkan jenis kelamin perempuan sebanyak 113 orang (92,6%) dan sebanyak 9 (7,4%) orang berjenis kelamin laki-laki. Berdasarkan modifikasi peneliti kriteria umur Depkes RI tahun 2009 sebagian besar responden masuk ke dalam kategori dewasa (26-45 tahun) sebanyak 76 orang (62,3%), sebanyak 39 orang (32%) masuk dalam kategori lansia (46-65 tahun) sedangkan sebanyak 7 orang (5,7%) sisanya masuk dalam kategori remaja. berdasarkan hasil

pengukuran tekanan darah yang dilakukan terdapat 66 orang (54,1%) tidak mengalami hipertensi, sebanyak 37 orang (30,3%) mengalami pre-hipertensi, sedangkan sisanya sebanyak 19 orang (15,6%) mengalami hipertensi.

Dalam penelitian ini juga menyimpulkan distribusi frekuensi kejadian tidak hipertensi sebanyak 66 orang dengan persentase 54,1%, tidak merokok sebanyak 117 orang dengan persentase 95,9%, kurang konsumsi buah sebanyak 119 orang dengan persentase 97,5%, kurang konsumsi sayur sebanyak 102 orang dengan persentase 83,6% dan cukup aktivitas fisik sebanyak 104 orang dengan persentase 83,6%.

Tidak terdapat hubungan signifikan antara merokok (p -value=0,178), merokok (p -value=0,178), konsumsi buah (p -value=1,000), konsumsi sayur (p -value=1,000), aktivitas fisik (p -value=0,157), jenis kelamin (p -value=0,299), usia (p -value=0,137) dengan kejadian hipertensi

Tidak terdapat faktor paling dominan kejadian hipertensi pada tenaga kesehatan di Lampung Selatan, namun variabel merokok, aktivitas fisik, jenis kelamin dan usia merupakan variabel *confounding*.

Saran

Setelah dilakukan penelitian ini, diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai evaluasi oleh tenaga kesehatan dalam meningkatkan program promotif dan preventif terhadap faktor-faktor risiko hipertensi terutama pada sesama tenaga kesehatan. Program yang dapat ditingkatkan kembali seperti pemeriksaan tekanan darah pada tenaga kesehatan minimal tiap satu bulan sekali terutama pada tenaga kesehatan lansia, senam yang rutin dilakukan oleh pihak puskesmas untuk tenaga kesehatan sebanyak empat kali dalam satu

bulan serta gerakan untuk berhenti merokok.

Serta bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk lebih mempersiapkan diri dalam proses pengambilan dan pengumpulan data. Penelitian ini memiliki berbagai keterbatasan penelitian diantaranya jumlah sampel yang cukup sedikit dan juga kurang bervariasinya sebaran distribusi yang didapatkan dari sampel yang diteliti. Saat penelitian dilakukan, tidak semua tenaga kesehatan yang berkerja dapat ditemui.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, W. V., Pakki, I. B., & Asrianti, T. (2022). Analisis Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Rapak Mahang Kecamatan Tenggarong Kabupaten Kutai Kartanegara. *Wal'afiat Hospital Journal*, 3(1), 59-72.
- Ahmed, M. M., Younis, N. M., & Hussein, A. A. (2021). Prevalence Of Tobacco Use Among Health Care Workers At Primary Health Care Centers In Mosul City. *Pakistan Journal Of Medical And Health Sciences*, 15(1), 421-424.
- Cristanto, M., Saptiningsih, M., & Indriarini, M. Y. (2021). Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Pencegahan Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda: Literature Review. *Jurnal Sahabat Keperawatan*, 3(1), 53-65.
- Dinkes Prov. Lampung. (2023). Profil Dinas Kesehatan Provinsi Lampung 2022. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951-952., Mi, 5-24. <https://dinkes.lampungprov.go.id/Download/Profil-Kesehatan-Provinsi-Lampung-Tahun-2022/>
- Direja, S., Febrimuliani, H., & Provinsi Banten, B. (2021). Pengaruh Jenis Kelamin Terhadap Perilaku Remaja Merokok Setiap Hari Di Provinsi Banten. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 10(2), 30-41.
- Fadillah, N. A., Fakhriyah, F., Pujianti, N., Sari, A. R., Hildawati, N., & Fitria, F. (2023). Pengaruh Perilaku Merokok, Konsumsi Buah Dan Sayur Terhadap Kejadian Hipertensi (Studi Cross Sectional Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Aluh-Aluh Kabupaten Banjar). *An-Nadaa Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 139. <https://doi.org/10.31602/An.N.V10i2.10373>
- Faisal, D. R., Lazwana, T., Ichwansyah, F., & Fitria, E. (2022). Faktor Risiko Hipertensi Pada Usia Produktif Di Indonesia Dan Upaya Penanggulangannya. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 25(1), 32-41. <https://doi.org/10.22435/Hsr.V25i1.5124>
- Firmansyah, Y., Ernawati, E., & Prawiro, E. L. (2020). Sistem Skoring Untuk Memprediksi Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif Di Kota Medan (Preliminary Study). *Jurnal Muara Sains, Teknologi, Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan*, 4(1), 55. <https://doi.org/10.24912/Jmstkik.V4i1.6013>
- Garwahasada, E., & Wirjatmadi, B. (2020). Hubungan Jenis Kelamin, Perilaku Merokok, Aktivitas Fisik Dengan Hipertensi Pada Pegawai Kantor. *Media Gizi Indonesia*, 15(1), 60-65. <https://E-Journal.Unair.Ac.Id/Mgi/Articl>

- e/View/12314/9068
- Hidayat, R., & Agnesia, Y. (2021). Faktor Risiko Hipertensi Pada Masyarakat Di Desa Pulau Jambu Uptd Blud Kecamatan Kuok Kabupaten Kampar. *Jurnal Ners*, 5(1), 8-19.
- Kemkes. (2022). *Hipertensi Sebagai Silent Killer*. https://Yankes.Kemkes.Go.Id/View_Artikel/769/Hipertensi-Sebagai-Silent-Killer
- Khasanah, N. A. H. (2022). Hubungan Usia, Jenis Kelamin Dan Status Obesitas Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Sumbang li Kabupaten Banyumas. *Jurnal Bina Cipta Husada*, xviii(1), 43-55.
- Monakali, S., Goon, D. Ter, Seekoe, E., & Owolabi, E. O. (2018). Prevalence, Awareness, Control And Determinants Of Hypertension Among Primary Health Care Professional Nurses In Eastern Cape, South Africa. *African Journal Of Primary Health Care And Family Medicine*, 10(1), 1-5. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v10i1.1758>
- Mulyasari, E. W., & Srimati, M. (2020). Macro Nutrition Intake, Physical Activity And Level Of Stress With Event Of Hypertension For Adults (18-60 Years). *Jurnal Ilmiah Kesehatan (Jika)*, 2(2), 83-92. <https://doi.org/10.36590/jika.v2i2.2>
- Nuraeni, E. (2019). Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Beresiko Dengan Kejadian Hipertensi Di Klinik X Kota Tangerang. *Jurnal Jkft*, 4(1), 1. <https://doi.org/10.31000/jkft.v4i1.1996>
- P2ptm Kemenkes Ri. (2019a). *Apa Komplikasi Berbahaya Dari Hipertensi?* <https://P2ptm.Kemkes.Go.Id/Infographic-P2ptm/Hipertensi-Penyakit-Jantung-Dan-Pembuluh-Darah/Page/5/Apa-Komplikasi-Berbahaya-Dari-Hipertensi>
- P2ptm Kemenkes Ri. (2019b). *Faktor Risiko Penyebab Hipertensi*. <https://P2ptm.Kemkes.Go.Id/Infographic-P2ptm/Hipertensi-Penyakit-Jantung-%09dan-Pembuluh-Darah/Faktor-Risiko-Penyebab-Hipertensi>
- P2ptm Kemenkes Ri. (2019c). Hipertensi Tekanan Darah Tinggi. *Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi)*. In *Direktorat P2ptm (Pp.1-10)*.
- P2ptm Kemenkes Ri. (2023). *Prevalensi, Dampak, Serta Upaya Pengendalian Hipertensi & Diabetes Di Indonesia*. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/fact-sheet-survei-kesehatan-indonesia-ski-2023/>
- Putri Riza Yana, Tahara Dilla Santi, Farrah Fahdhienie, & Dharina Baharuddin. (2023). Case Control Study Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Pada Pegawai Kantor Gubernur Aceh Kota Banda Aceh Tahun 2022. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (Mppki)*, 6(9), 1827-1834. <https://doi.org/10.56338/mpki.v6i9.3605>
- Riskesdas. (2013). Laporan Riskesdas 2013. In *Kesehatan Masyarakat lembaga Penerbit Balitbangkes*. <https://doi.org/10.1126/science.127.3309.1275>
- Riskesdas. (2019). Laporan Riskesdas 2018 Nasional. In *Lembaga Penerbit Balitbangkes (P. Hal 156)*. https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan_Riskesdas_2018_Nasional.Pdf

- Rosadi, D., & Hildawati, N. (2022). Risk Factor Analysis Of Hypertension In Communities In Sungai Raya Health Center Work Area. *Journal Of Health Epidemiology And Communicable Diseases*, 7(2), 60-67.
- Suryonegoro, S. B., Muzada Elfa, M., & Noor, M. S. (2021). Literature Review: Hubungan Hipertensi Wanita Menopause Dan Usia Lanjut Terhadap Kualitas Hidup. *Homeostatis*, 4(2), 387-389.
- Syapitri, H., Amila, & Juneris, A. (2021). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Taiso, S. N., Sudayasa, I. P., & Paddo, J. (2021). Analisis Hubungan Sosiodemografis Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Lasalepa, Kabupaten Muna. *Nursing Care And Health Technology Journal (Nchat)*, 1(2), 102-109. <https://doi.org/10.56742/Nchat.V1i2.10>
- Uguy, J. M., Nelwan, J. E., & Sekeon, S. A. S. (2019). Kebiasaan Merokok Dan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Molompar Belang Kecamatan Belang Kabupaten Minahasa Tenggara Tahun 2018. *Jurnal Kesmas*, 8(1), 44-48.
- Umbas, I. M., Tuda, J., & Numansyah, M. (2019). Hubungan Antara Merokok Dengan Hipertensi Di Puskesmas Kawangkoan. *Jurnal Keperawatan*, 7(1). <https://doi.org/10.35790/Jkp.V7i1.24334>
- Who. (2023). *Increasing Fruit And Vegetable Consumption To Reduce The Risk Of Noncommunicable Diseases*. <https://www.who.int/tools/elena/interventions/fruit-vegetables-ncds>
- Wijaya, D. A., & Kumala, M. (2021). Hubungan Konsumsi Sayur Dan Buah Dengan Tekanan Darah Pada Masyarakat Usia Produktif Di Puskesmas Kecamatan X Tahun 2020. *Tarumanagara Medical Journal*, 3(2), 274-281. <https://doi.org/10.24912/Tmj.V4i1.13718>
- Wirakhmi Ikit Netra, P. I. (2023). Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Hipertensi Pada Lanjut Usia Di Puskesmas Kutasari. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (Jukmas)*, 7(E-ISSN: 2715-7687), 61-67. <http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/jukmas>
- World Health Organization. (2005). The Who Stepwise Approach To Chronic Disease Risk Factor Surveillance. In *Who Steps Surveillance Manual* (P. 490).
- World Health Organization (Who). (2023). *Global Report On Hypertension*.
- Yewayan, L. B. K., Jean, T., Aristide, R. B., Anyovi, F., & Souleymane, K. (2020). Factors Associated With Irregular Consumption Of Fruits And Vegetables Among Health Professionals In Ouagadougou, Burkina Faso. *Isabb Journal Of Health And Environmental Sciences*, 7(1), 1-10. <https://doi.org/10.5897/Isabb-Jhe2019.0056>