

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA PEKERJA SEKTOR INFORMAL
DI PASAR BERINGHARJO KOTA YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh:
Dwi Lestari Ratna Ningsih
1610104364**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2017**

HALAMAN PENGESAHAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA PEKERJA SEKTOR INFORMAL
DI PASAR BERINGHARJO KOTA YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun oleh:
Dwi Lestari Ratna Ningsih
1610104364

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Dipublikasikan Pada
Program Studi DIV Bidan Pendidik
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas Aisyiyah
Yogyakarta



Oleh:

Pembimbing : Indriani, S.KM., M.Sc

Tanggal : 31 Mei 2017

Tanda Tangan : 

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA PEKERJA SEKTOR INFORMAL DI PASAR BERINGHARJO KOTA YOGYAKARTA

Dwi Lestari Ratna Ningsih, Indriani
Dwilestarin@gmail.com

Latar Belakang: Asia menyumbang 54% kematian global akibat hipertensi. Tingginya angka kematian hipertensi diakibatkan perkembangan sosial ekonomi yang pesat, globalisasi, dan urbanisasi yang menyebabkan perubahan perilaku atau gaya hidup tidak sehat sehingga kurangnya mengkonsumsi sayuran, buah, biji-bijian, dan berbagai sumber protein, dan mudahnya akses makanan cepat saji. Dampak dari penyakit hipertensi diantaranya adalah penyakit serangan jantung, penyakit stroke, gangguan pernafasan kronis seperti penyakit paru obstruktif kronik dan asma, kanker dan penyakit diabetes melitus.

Tujuan : untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Hipertensi pada Pekerja Sektor Informal di Pasar Beringharjo Kota Yogyakarta 2017.

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Survey Analitik* dengan pendekatan *Cross sectional*, metode pengambilan sampel menggunakan *Accidental Sampling*. Jumlah responden sebanyak 320 responden dan alat pengumpulan data yang digunakan kuesioner. Dan data antropometri diambil dengan menggunakan timbangan injak, pengukur tinggi badan, *Sphygmomanometer* dan *Stetoskop* digunakan untuk mengukur tekanan darah.

Hasil: Hasil Angka kejadian hipertensi pada pekerja sektor informal di Pasar Beringharjo di Kota Yogyakarta sebanyak 180 responden (56,3%). Rata-rata Usia responden mayoritas ≥ 40 tahun yaitu 297 responden (92,5%), Jenis Kelamin mayoritas perempuan sebanyak 226 (70,6%), Pendidikan paling banyak dalam kelompok rendah 206 (64,4%), Jenis Pekerjaan responden mayoritas pemilik kios 167 responden (52,2%), Asal tempat tinggal rata-rata Kota Yogyakarta 105 (32,8%). Penghasilan responden terbanyak rendah yaitu 175 (54,4%), mayoritas responden tidak menyukai makanan asin yaitu 171 (53,2%), dan tidak menyukai makanan berlemak 163 responden (50,3%), responden rata-rata tidak mengkonsumsi alkohol yaitu 315 (98,4%), tidak mengkonsumsi rokok sebanyak 240 (75%), aktivitas fisik kurang sebanyak 137 responden (43,8%) akses layanan kesehatan > 60 menit yaitu 165 responden (51,6%) dan rata-rata responden memiliki pengetahuan yang rendah yaitu 152 responden (47,5%). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada pekerja sektor informal usia ($p=0,000$), jenis kelamin ($p=0,003$), pekerjaan ($p=0,001$), pendapatan ($p=0,000$), pendidikan ($p=0,000$), riwayat hipertensi keluarga ($p=0,000$), akses pelayanan kesehatan ($p=0,030$), pola konsumsi makanan asin ($p=0,000$), pola konsumsi makanan berlemak ($p=0,000$), pola aktivitas fisik ($p=0,000$), pengetahuan ($p=0,011$) dan faktor-faktor yang tidak berhubungan dengan kejadian hipertensi yaitu asal ($p=0,825$), konsumsi alkohol ($p=0,70$).

Simpulan dan Saran : Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada pekerja sektor informal di Pasar Beringharjo Kota Yogyakarta diantaranya usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendapatan, pendidikan, riwayat hipertensi keluarga, akses pelayanan kesehatan, pola konsumsi makanan asin, pola konsumsi makanan berlemak, pola aktivitas fisik, pengetahuan, konsumsi alkohol dan asal tempat tinggal tidak berhubungan dengan kejadian hipertensi. Diharapkan

agar pemerintah (Puskesmas) untuk melakukan intervensi hipertensi pada kelompok masyarakat Pasar yang ada di Indonesia, karena Pasar merupakan komunitas yang cukup besar, sehingga bisa berkoordinasi antar instansi kesehatan dengan petugas pasar atau universitas.

LATAR BELAKANG

Noncommunicable Disease (NCD) atau penyakit tidak menular, penyebab kematian global yang merupakan tantangan bagi masyarakat pada abad ke 21. Pada tahun 2012, NCD menyebabkan kematian secara global yaitu 68%, apabila tidak di tangani diproyeksikan kematian akibat NCD akan meningkat menjadi 52 juta pada 2030. Asia menyumbang 54% dari kematian global akibat NCD (*World Health Organisation*, 2014).

Tingginya angka kematian akibat NCD di Asia diakibatkan karena perkembangan sosial ekonomi yang pesat, globalisasi, dan urbanisasi yang menyebabkan perubahan perilaku atau gaya hidup tidak sehat sehingga kurangnya mengkonsumsi sayuran, buah, biji-bijian, dan berbagai sumber protein, dan mudahnya akses makanan cepat saji yang berisiko meningkatkan NCD (*World Population Prospects*, 2015).

Data global status report on *Noncommunicable Disease* tahun 2010 dari WHO menyebutkan bahwa sebanyak 40% negara berkembang mengalami hipertensi, sedangkan negara maju hanya 35% untuk kejadian hipertensi. Kawasan Afrika menempati posisi hipertensi tertinggi yaitu sebanyak 46%, disusul Asia Tenggara yang mengalami hipertensi sebanyak 36% dan dikawasan Amerika dengan kejadian hipertensi sebanyak 35%.

Di Indonesia angka kejadian hipertensi yaitu sebanyak 31,7%, sehingga 1 dari 3 orang dewasa mengalami hipertensi, sebanyak 76% orang dewasa tidak menyadari bahwa dirinya sudah terkena hipertensi

(Kementrian Kesehatan Republik Indonesia/Kemenkes RI, 2013).

Pada tahun 2025 diproyeksikan 29% dari populasi dunia atau sebanyak 1,56 miliar orang dewasa akan mengalami hipertensi (Pawar, Lokhande, 2014).

Di Amerika Serikat kejadian hipertensi meningkat dari 31% menjadi 48,2%, dan di India angka kejadian hipertensi meningkat dari 32% menjadi 44% (Khanam, Lindeboom, Razzaque, Niessen, & Milton, 2015).

Menurut WHO (2014) Dampak dari penyakit hipertensi diantaranya adalah penyakit serangan jantung, penyakit stroke, gangguan pernafasan kronis seperti penyakit paru obstruktif kronik dan asma, kanker dan penyakit diabetes melitus.

Angka kejadian hipertensi di Uni Emirat Arab (UEA) banyak terjadi pada perempuan yaitu sebanyak 54% dibandingkan dengan laki-laki yaitu sebesar 47% dari 510 responden, prevalensi hipertensi di UEA disebabkan karena obesitas yang berdampak juga pada penyakit diabetes tipe 2 (Mussa, Abdulllah, & Abusnana, 2016).

Di Sub-Sahara Afrika banyak masyarakat yang mengkonsumsi makanan dengan kadar garam yang tinggi yang digunakan untuk mengawetkan makanan dan hal ini meningkatkan risiko untuk terkena penyakit hipertensi (Naik, Reshma, et al 2015).

Urbanisasi di Etophia berdampak pada perubahan gaya hidup seperti pola makan, dan kurangnya aktivitas fisik yang menyebabkan terjadinya obesitas. Prevalensi obesitas di Ethopia menjadi salah satu faktor yang menyebabkan

meningkatnya penyakit hipertensi, sebanyak 43% atau sekitar 109.400 dari 254.420 responden mengalami hipertensi (Abebe, Berhane, Worku, & Getachew, 2015).

Hipertensi dapat dikendalikan dengan meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi. Dalam upaya primer seperti promosi kesehatan diantaranya diet yang sehat dengan cara makan cukup sayur dan buah, rendah garam dan lemak, rajin melakukan aktifitas dan tidak merokok. Cara pencegahan sekunder seperti kegiatan deteksi dini untuk menemukan penyakit, tersier dilaksanakan melalui tindak lanjut dini dan pengelolaan hipertensi yang tepat serta minum obat teratur agar tekanan darah dapat terkontrol dan tidak memberikan komplikasi seperti penyakit ginjal kronik, stroke dan jantung (Kemenkes RI, 2012).

WHO (2011) menyarankan untuk usia 16-64 tahun melakukan aktifitas fisik sebanyak 300 menit perminggu (minimal 5 hari) atau sebanyak 60 menit dalam 1 hari untuk mengurangi risiko terjadinya penyakit tidak menular termasuk hipertensi.

Kementerian Kesehatan Indonesia berupaya meningkatkan *self awareness* melalui kegiatan Posbindu penyakit tidak menular. Masyarakat diajak berperilaku cerdas dengan cek kesehatan secara berkala, hilangkan asap rokok, rajin aktivitas fisik, diet sehat dengan kalori seimbang, istirahat cukup dan kelola stres. Masyarakat juga bisa mengetahui faktor risiko, deteksi, pengobatan, dan tata kelola tanggap darurat penyakit hipertensi.

Upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit hipertensi dengan pengendalian secara primer, sekunder dan tersier. Upaya pengendalian primer meliputi Sosialisasi Penyakit Hipertensi pada kelompok Umum dan Khusus. Upaya pengendalian

sekunder meliputi deteksi dini faktor risiko penyakit hipertensi pada kelompok umum dan kelompok khusus. Upaya pengendalian tersier adalah penatalaksanaan penderita hipertensi di fasyankes untuk mencegah komplikasi (Dinkes DIY, 2015).

Di Daerah Istimewa Yogyakarta sebanyak 54,13% penduduk DIY bekerja di sektor informal dan mengalami kenaikan sebesar 4,24% dari tahun 2016 menjadi 58,37 % (Badan Pusat Statistik DIY, 2016)

Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) merupakan salah satu provinsi yang menempati urutan ke 3 dengan angka kejadian hipertensi tertinggi di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan yaitu 12,8% dimana urutan ke 1 di duduki Provinsi Sulawesi Utara 15,0%, urutan ke 2 Provinsi Kalimantan Selatan 13,1% (Riset Kesehatan Dasar/Riskesdas RI, 2013).

Di Kota Yogyakarta angka kejadian hipertensi masuk dalam 10 besar penyakit tidak menular dan menduduki urutan ke 2 setelah penyakit nasofaringitis, sebanyak 26.750 penduduk mengalami hipertensi (Dinkes DIY, 2015).

Pasar Beringharjo merupakan salah satu pasar tradisional yang berada di pusat kota Yogyakarta dan pusat perekonomian terbesar di Yogyakarta yang memiliki jumlah pekerja sektor informal sebanyak 5760 orang. Keberadaan pasar Beringharjo memberikan dampak positif kepada masyarakat diantaranya sebagai peluang usaha yang bisa mengangkat perekonomian. Pasar Beringharjo memiliki klinik kesehatan yang disediakan bagi para pekerja untuk melakukan pemeriksaan terkait Penyakit tida menular (PTM), pemeriksaan yang disediakan diantaranya adalah pemeriksaan tekanan darah, kolesterol, gula darah. Karena keterbatasan supervisi tenaga kesehatan, klinik

kesehatan di Pasar Beringharjo tidak beroperasi secara optimal .

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Survey Analitik* dengan pendekatan *Cross sectional*, metode pengambilan sampel menggunakan *Accidental Sampling* . total populasi 5760 responden, jumlah sampel sebanyak 320

orang. Alat yang digunakan yaitu kuesioner *Spynomanometer*, *Stetoskop* untuk memeriksa tekanan darah dan pengukur tinggi badan, timbangan injak untuk menghitung indeks massa tubuh.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pekerja Pasar Beringharjo Kota Yogyakarta 2017

Variabel	F	%
1. Tekanan Darah		
Hipertensi	180	56,3
Tidak Hipertensi	140	43,7
2. Usia		
Berisiko (≥ 40 tahun)	297	92,5
Tidak Berisiko (≤ 40 tahun)	23	7,5
3. Jenis Kelamin		
Perempuan	226	70,6
Laki-laki	94	29,4
4. Pendidikan		
Rendah (TS, SD)	206	64,4
Sedang (SMP/SMA)	80	25,0
Tinggi (PT)	34	10,6
5. Pekerjaan		
Pemilik Kios	167	52,2
Karyawan	75	23,4
Kuli Angkut	78	24,4
6. Asal		
Bantul	92	28,8
Sleman	51	15,9
Yogyakarta	105	32,8
Kulon Progo	72	22,5
7. Penghasilan		
Rendah	175	54,7
Sedang	94	29,4
Tinggi	51	15,9
Total	320	100

Sumber : Data Primer 2017.

Tabel 4.1 menjelaskan distribusi frekuensi karakteristik responden dimana dari 320 total responden terbanyak dengan tekanan darah ≥ 140 mmHg yaitu

180 responden (56,3). Rata-rata responden berusia ≥ 40 tahun sebanyak 297 responden (92,5%). Jenis kelamin terbanyak didominasi oleh perempuan

sebanyak 226 (70,6%). Pendidikan responden terbanyak yaitu pendidikan rendah (TS, SD), dan yang menempuh pendidikan PT sebanyak 34 responden (10,6%), untuk pekerjaan responden tertinggi yaitu bekerja sebagai pemilik kios 167 responden (52,2%). Asal

tempat tinggal terbanyak berasal dari kota Yogyakarta 105 (32,8%), dan untuk Penghasilan responden dalam 1 bulan tertinggi yaitu dengan penghasilan rendah \leq Rp. 1.302.500 rendah 175 (54,4%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Riwayat Hipertensi dalam Keluarga, Obesitas, dan Management Hipertensi Responden Pekerja Pasar Beringharjo Kota Yogyakarta 2017

Variabel	Frekuensi	Presentase(%)
1. Riwayat Hipertensi Keluarga		
Ada Riwayat	152	47,5
Tidak Ada Riwayat	168	52,5
2. IMT		
Obesitas	153	47,8
Tidak Obesitas	167	52,2
3. Management Hipertensi		
Baik	89	27,8
Tidak Baik	231	72,2
Total	320	100

Sumber : Data Primer 2017.

Tabel 4.2 Menunjukkan bahwa dari seluruh total responden yang berjumlah 320 orang sebanyak 168 orang (52,5%) tidak memiliki riwayat hipertensi yang dalam keluarga seperti yang dimiliki kakek, nenek, ayah, ibu

atau pun saudara sedarah, Responden terbanyak dengan IMT \leq 25,00 (tidak mengalami obesitas) 167 responden (52,2%), responden terbanyak dengan management hipertensi yang tidak baik dengan jumlah responden 231 (72,2%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pola Makan dan Minum (Alkohol) Responden Pekerja Pasar Beringharjo 2017.

Variabel	Frekuensi	Presentase(%)
1. Konsumsi Makanan Asin dalam Sehari		
Mengkonsumsi	149	46,6
Tidak Mengonsumsi	171	53,2
2. Konsumsi Makanan Berlemak dalam Sehari		
Mengkonsumsi	157	49,1
Tidak Mengonsumsi	163	50,9
3. Merokok		
Ya	80	25,0
Tidak	240	75,0
4. Konsumsi Alkohol		
Ya	5	1,6
Tidak	315	98,4
Total	320	100

Sumber : Data Primer 2017.

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari total responden yang berjumlah 320 orang

yang mengonsumsi makanan asin dalam sehari tertinggi yaitu dengan responden

yang tidak menyukai makanan asin sebanyak 171 responden (53,4%), begitupun dengan konsumsi makanan berlemak responden terbanyak yaitu yang tidak mengkonsumsi makanan berlemak setiap hari sebanyak 163 responden

(50,9%). Untuk responden yang merokok sebanyak 80 responden (25,0%) mengakui dirinya merokok, konsumsi alkohol dari 320 responden sebanyak 5 responden (1,6%) jarang mengkonsumsi alkohol.

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Aktivitas Fisik, Akses, Pengetahuan Responden Pekerja di Pasar Beringharjo Kota Yogyakarta 2017.

Variabel	Frekuensi	Presentase(%)
1. Aktivitas Fisik		
Baik	63	19,7
Cukup	120	37,5
Kurang	137	42,8
2. Akses Kelayanan Kesehatan		
Dekat	54	16,9
Sedang	101	31,6
Jauh	165	51,6
3. Pengetahuan		
Rendah	152	47,5
Sedang	150	46,9
Tinggi	18	5,6
Total	320	100

Sumber : Data Primer 2017.

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari total responden yang berjumlah 320 orang, untuk aktivitas fisik terbanyak yaitu responden dengan aktivitas fisik kurang sebanyak 137 responden (42,8%) dan yang paling sedikit yaitu dengan responden yang memiliki aktivitas fisik baik sebanyak 63 responden (19,7%), responden yang memiliki akses kelayanan kesehatan tertinggi yaitu

dengan responden dengan jarak yang jauh ≥ 60 menit sebanyak 165 responden (51,6%) dan responden dengan jarak dekat sebanyak 54 responden (16,9%), responden dengan pengetahuan sedang sebanyak 150 orang (46,9%), tinggi sebanyak 18 responden (5,6%), dan responden yang memiliki pengetahuan rendah sebanyak 152 orang (47,5%).

B. Analisa Bivariat

Tabel 4. 7 Cross Tabulating Analisis Karakteristik Responden Pekerja Pasar Beringharjo Kota Yogyakarta 2017.

Variabel	Hipertensi		Tidak Hipertensi		p-value	OR	CI 95%
	F	%	F	%			
1. Usia							
Berisiko (≥ 40 tahun)	178	98,9	119	85	0,000	5,706	3,615-68,230
Tidak Berisiko (≤ 40 tahun)	2	1,1	21	15			
2. Jenis Kelamin							
Perempuan	139	77,2	87	62,2	0,003	2,065	1,268-
Laki-laki	41	22,78	53	37,8			3,364

3. Pendidikan							
Rendah	138	76,6	68	48,5			
Sedang	38	21,1	42	30,1	0,000	3,030	2,084-
Tinggi	4	2,2	30	21,4			4,405
4. Jenis Pekerjaan							
Pemilik Kios	109	60,6	58	41,1			
Karyawan	40	22,2	45	32,7	0,001	1,684	1,282-
Kuli Angkut	31	17,2	37	26,2			2,212
5. Akses ke Yankes							
Dekat	24	13,3	30	21,1			
Sedang	55	30,6	46	32,3	0,030	1,388	1,033-
Jauh	101	56,1	64	45,6			1,886
6. Asal							
Bantul	52	27,8	40	28,5			
Sleman	29	17,1	22	15,8	0,825	1,003	0,825-
Yogyakarta	58	32,3	47	33,5			1,220
Kulon Progo	41	22,8	31	22,2			
7. Penghasilan							
Rendah	135	75	40	28,5			
Sedang	32	17,8	62	44,4	0,000	3,817	2,662-
Tinggi	13	7,2	38	27,1			5,473
5. Riwayat Hipertensi							
Ada Riwayat							
Tidak Ada	115	63,8	37	26,4	0,000	4,925	3,037-
Total	65	36,2	103	73,6			7,986
	180		140				

Sumber : Data Primer 2017.

Rata-rata usia responden berusia ≥ 40 tahun sebanyak 297 responden (92,5%). Usia ≥ 40 tahun berhubungan dengan kejadian hipertensi ($p= 0,000$). *Odds Ratio* (OR= 15,706, CI 95% 3,615-68,230).

Di Amerika Latin angka kejadian hipertensi tertinggi terjadi pada kelompok usia lebih dari 65 tahun yaitu sebanyak 31,9% dan pada usia kurang dari 65 tahun sebanyak 30,8% (Kandala & Uthman, 2015).

Penelitian Anand Enu, et al di India (2017) menunjukkan bahwa hipertensi dimulai sejak usia 18 tahun.

Penelitian yang dilakukan Gerungan, A dkk (2016) bahwa diperoleh hasil ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian hipertensi, umur ≥ 40 tahun memiliki risiko terkena hipertensi sebesar 11,71 kali dibandingkan dengan umur < 40 Tahun. Selain itu penelitian diwilayah

rural Thailand menunjukkan adanya hubungan antara usia dengan hipertensi dan orang dengan usia > 40 tahun berisiko 4,2 kali mengalami hipertensi dibandingkan dengan yang berusia kurang dari 40 tahun.

Hak ini terjadi karena semakin bertambahnya usia elastisitas pembuluh darah akan mengecil menyebabkan aliran darah ke tubuh semakin sedikit sehingga jantung harus bekerja keras untuk memenuhi aliran darah sehingga berdampak pada hipertensi (*Journal Medicine, 2015*).

Jenis kelamin responden terbanyak didominasi oleh perempuan sebanyak 226 (70,6%). Jenis kelamin perempuan berhubungan dengan kejadian hipertensi ($p=0,003$). *Odds Ratio* (OR= 2,065 CI 95% 11,268-3,364).

Penelitian di Bangladesh juga mengidentifikasi mayoritas perempuan terkena hipertensi yaitu 33,6% dan pada

laki-laki sebanyak 30,3% (Khanam et al, 2015). Di Cina perempuan memiliki risiko 1,293 untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan laki-laki. Penelitian Moreira dkk (2013) di Brazil, risiko hipertensi lebih tinggi terjadi pada perempuan dibandingkan laki-laki baik di wilayah perkotaan maupun pedesaan.

Mayoritas masyarakat yang bekerja di Pasar Beringharjo didominasi oleh perempuan, jumlah responden perempuan dalam penelitian ini sebanyak 226 (70,6%) jumlah ini jauh lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki yang hanya berjumlah 94 orang (29,4%) sehingga prevalensi hipertensi tertinggi terjadi pada perempuan dimana perempuan yang mengalami hipertensi adalah 139 orang (77,2%).

Perempuan rentan mengalami hipertensi karena peran hormon estrogen. Hormon estrogen berperan dalam proteksi tekanan darah istirahat ketika adanya aktivitas saraf simpatis otot. Pada perempuan yang berusia > 40 tahun, produksi estrogen mulai menurun, sehingga perlindungan terhadap tekanan darah ketika ada aktivitas saraf simpatis pun berkurang (Robertson, 2012).

Pendidikan responden pekerja Pasar Beringharjo terbanyak yaitu pendidikan rendah (TS, SD) 206 responden (64,4%). Pendidikan rendah berhubungan dengan kejadian ($p=0,000$), *Odds Ratio* (OR= 3,030, CI 95% 2,084-4,405). Rata-rata pendidikan yang ditempuh masyarakat abupaten Bantul SMP, Kabupaten Sleman SMP, Kabupaten Gunung Kidul SMA, Kulon Progo SMP dan Yogyakarta adalah SD (Profil Pendidikan DIY, 2013).

Tingkat pendidikan yang rendah berdampak pada rendahnya pengetahuan dan hal tersebut berpengaruh pada perilaku. Pendidikan yang cukup belum bisa menjamin terciptanya perilaku yang baik, karena menurut teori Lehenoff dan Tracy perilaku tidak hanya dipengaruhi oleh kemampuan tetapi juga kemauan (Sudarma M, 2008). Informasi

yang diterima masyarakat diluar pendidikannya juga berperan penting terhadap peningkatan pengetahuan (Suhardi, dkk 2014).

Hasil penelitian yang dilakukan Zhang dkk (2013) di Cina menunjukkan bahwa semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula risiko mengalami hipertensi. Di Brazil orang yang menempuh pendidikan selama ≥ 15 tahun dapat terlindungi dari risiko hipertensi sebesar 0,69 kali di wilayah urban dan 0,75 kali di wilayah rural (Moreira, dkk. 2013).

Dalam penelitian ini jenis pekerjaan responden terbanyak yaitu bekerja sebagai pemilik kios 167 responden (52,2%) dibandingkan dengan kuli angkut dan karyawan Jenis pekerjaan berhubungan dengan kejadian hipertensi ($p=0,001$). *Odds Ratio* (OR= 1,684, CI 95% 1,282-2,212).

Penelitian Moreira (2013) di Brazil, orang yang bekerja dapat terhindar dari hipertensi sebesar 0,73-0,88 kali pada wilayah urban dan 0,79-0,81 kali pada wilayah rural dibandingkan dengan yang tidak bekerja. Sedangkan di Indonesia orang yang tidak bekerja berisiko 1,42 kali mengalami hipertensi (Rahajeng, dkk 2009).

Jenis pekerjaan berpengaruh dengan pola aktivitas fisik, dimana pekerjaan yang tidak mengandalkan aktivitas fisik berpengaruh pada tekanan darah, orang yang bekerja dengan melibatkan aktivitas fisik dapat terlindungi dari penyakit hipertensi.

Jam kerja yang panjang dapat menyebabkan risiko hipertensi melalui beberapa hal. Pertama, jam kerja yang panjang akan mengurangi waktu untuk istirahat tidur sehingga berdampak gangguan psikologis. Kedua, jam kerja yang panjang berhubungan dengan gaya hidup dan perilaku, termasuk merokok, diet yang tidak sehat.

Selain itu kondisi dan lingkungan kerja dapat menjadi faktor risiko hipertensi. Contohnya, pekerja industri yang terpapar kondisi lingkungan kerja

yang panas dan bising dapat berisiko terkena hipertensi. Pada lingkungan yang bising peningkatan tekanan darah terjadi karena dapat mempengaruhi viskositas plasma dan menyebabkan penyempitan pembuluh darah (Arezes P, dkk., 2014).

Selain itu orang pekerja kantoran seperti pegawai bank, supir, petugas pengamanan (*security*) dan pekerjaan yang mengandalkan mesin otomatis dan duduk lebih dari 5 jam dalam sehari membuat para pekerja menjadi kurang beraktivitas fisik sehingga berisiko hipertensi (Bosu, 2014).

Dalam penelitian ini responden yang memiliki akses pelayanan kesehatan tertinggi yaitu dengan responden dengan jarak tempuh yang jauh ≥ 60 menit sebanyak 165 responden (51,6%) dan responden dengan jarak dekat sebanyak 54 responden (16,9%).

Hasil uji *chi square* didapatkan hasil ada hubungan akses layanan kesehatan dengan kejadian hipertensi ($p= 0,030$) *Odds Ratio* (OR= 1,388, CI 95% 1,033-1,886).

Rata-rata masyarakat yang bekerja di Pasar Beringharjo bekerja dari pukul 04.00 WIB sampai pukul 16.00 WIB, sehingga membuat masyarakat tidak memiliki waktu untuk memeriksakan kesehatannya ke layanan kesehatan seperti Puskesmas, dimana puskesmas memiliki jam pelayanan dari pukul 08.00 WIB-14.00 WIB, selain itu memeriksakan diri ke Puskesmas tidak mahal bahkan gratis apabila masyarakat memiliki kartu jaminan kesehatan yang disediakan pemerintah.

Hasil *systematic review* Maimaris dkk, (2013) menunjukkan bahwa jarak ke pelayanan kesehatan berhubungan dengan hipertensi. Ambaw dkk (2012) jarak lebih dari 30 menit meningkatkan risiko hipertensi sebesar, 2,02 kali. Di Indonesia sebagian masyarakat memerlukan waktu 16-30 menit (34,4-37,7%) untuk sampai ke sarana pelayanan kesehatan seperti Rumah Sakit,. Selain itu, sebagian masyarakat memerlukan waktu kurang dari 15

menit (60-80%) untuk sampai ke Puskesmas, Puskesmas Pembantu/klinik dokter, bidan praktik, Pos Kesehatan Desa (Poskesdes), Pos Lintas Desa (Polindes), dan Posyandu (Kemenkes RI, 2013).

Jarak tempuh yang jauh > 60 menit berdampak pada biaya, dalam penelitian ini rata-rata responden yang bekerja di Pasar Beringharjo bisa mengakses layanan kesehatan lebih dari 60 menit dengan asumsi untuk melakukan pemeriksaan kesehatan ke layanan kesehatan mereka menghabiskan waktu kurang lebh 3 jam untuk pergi ke Puskesmas merupakan usaha yang cukup sulit karena mereka harus meninggalkan kisornya/dagangannya yang akan berdampak pada menurunnya pendapatan.

Pelayanan kesehatan berperan penting dalam penanggulangan penyakit kardiovaskuler, terutama pelayanan kesehatan primer. Sulitnya akses untuk memperoleh pelayanan kesehatan akan mempersulit masyarakat untuk memperoleh informasi, pemeriksaan dan pengobatan penyakit kardiovaskuler (WHO, 2014).

Dalam penelitian ini Asal tempat tinggal responden terbanyak berasal dari kota Yogyakarta 105 (32,8%) dan terendah berasal dari Kota Sleman (15,9%). Hasil uji *chi square* didapatkan hasil tidak ada hubungan asal tempat tinggal dengan kejadian hipertensi diperoleh ($p =0,825$).

Masyarakat kota akan lebih berisiko mengalami hipertensi dibandingkan dengan masyarakat pedesaan, karena masyarakat perkotaan cenderung memiliki aktivitas fisik yang kurang, kebiasaan merokok dan diet tidak sehat. Waktu bekerja yang lama dan pendapatan yang rendah membuat masyarakat kota lebih mementingkan urusan pekerjaan dibandingkan memperhatikan kesehatannya (WHO, 2014).

Berdasarkan hasil survei kesehatan rumah tangga menunjukkan bahwa hipertensi tertinggi berada diluar jawa

seperti di Bali hal ini erat kaitannya dengan pola makan dan minum, dimana di Bali konsumsi minuman keras dan makanan berlemak menjadi hal yang biasa dilakukan (Depkes RI, 2015).

Penelitian Sulastri, D, dkk (2015) pada masyarakat etnis Minangkabau, makanan tradisional Minangkabau seperti rendang mengandung lemak jenuh tinggi, minyak kelapa dan santan yang digunakan sebagai bahan utama membuat rendang kaya akan lemak jenuh. Etnik Jawa juga memiliki makanan tradisional yang kaya santan seperti gudeg.

Selain itu adanya kecenderungan masyarakat kota lebih terpapar makanan yang serba instan, makanan yang serba instan menjadi pilihan ketika jam makan. Mudahnya akses makanan cepat saji mempermudah masyarakat perkotaan untuk hidup tidak sehat (Amu, DA 2015).

Penghasilan responden pekerja Pasar Beringharjo dalam 1 bulan didominasi dengan penghasilan rendah \leq Rp. 1.302.500 rendah 175 (54,4%). Ada hubungan penghasilan rendah dengan kejadian hipertensi ($p=0,000$). *Odds Ratio* (OR= 3,817, CI 2,662-5,473).

Penghasilan / perekonomian seseorang mempengaruhi Pola makan dan konsumsi makanan yang disediakan, kecil kemungkinan untuk seseorang yang berpenghasilan rendah menyajikan makanan yang beragam setiap harinya. Semakin tinggi tingkat penghasilan seseorang semakin baik materi yang

akan didapatkan, seperti makanan dan pelayanan yang nantinya akan berpengaruh pada kesehatan, baik secara langsung maupun tidak langsung (Oakes, 2005).

Selain itu, masyarakat Pasar Beringharjo memiliki kemampuan yang terbatas untuk memenuhi kebutuhan makanannya termasuk makanan bergizi karena bila mereka meninggalkan kios/dagangannya akan berdampak pada penurunan penghasilan, penghasilan yang rendah menyebabkan konsumsi makan tidak bervariasi dan bergizi.

Responden Pasar Beringharjo yang memiliki riwayat hipertensi keluarga sebanyak 47,5% seperti yang dimiliki ayah, ibu, kakek, dan nenek. Ada hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian ($p= 0,000$). *Odds Ratio* (OR= 4,925, CI 95% 3,037-7,986). Sapitri (2016), menunjukkan bahwa mayoritas responden hipertensi memiliki riwayat hipertensi dalam keluarganya sebanyak 71,8% dan juga keluarga yang memiliki hipertensi dan penyakit jantung meningkatkan risiko 2 -5 kali lipat.

Menurut Rohaendi (2008), hipertensi akan diwariskan dalam keluarganya. Jika salah seorang dari orang tua ada yang mengidap hipertensi, maka akan mempunyai peluang sebesar 25% untuk mewarisinya selama hidup. Jika kedua orang tua mempunyai tekanan darah tinggi maka peluang untuk terkena penyakit ini akan meningkat menjadi 60%.

Tabel 4. 8 *Cross Tabulating* Analisis Obesitas dan Management Hipertensi Responden Pekerja Pasar Beringharjo Kota Yogyakarta 2017.

Variabel	Hipertensi		Tidak Hipertensi		p-value	OR	CI 95%
	F	%	F	%			
1. IMT							
Obesitas	141	78,3	12	8,9	0,000	38,564	19,345-
Tidak obesitas	39	21,7	128	91,1			78,873
2. Management Hipertensi							
Baik	58	32,2	13	22,7	0,047	1,672	1,007-

Tidak Baik	122	87,8	109	77,3	2,775
Total	180	100	140	100	

Sumber : Data Primer 2017.

Indeks Massa Tubuh (IMT) terbanyak yaitu dengan responden yang memiliki $IMT \leq 25,00$ (tidak mengalami obesitas) yaitu 167 orang (52,2%). Obesitas berhubungan dengan kejadian hipertensi ($p=0,000$). *Odds Ratio* (OR= 38,564, CI 95 % 19,346-76,873)

Obesitas menyebabkan hipertensi karena timbunan lemak akan mempersempit pembuluh darah sehingga aliran darah tidak tercukupi dan jantung harus bekerja lebih keras untuk memenuhi aliran darah yang berdampak terjadi hipertensi (*Journal Medicine, 2015*).

Seseorang yang mengalami obesitas berisiko 2,2 kali lebih besar untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan orang yang memiliki IMT normal. Obesitas menyebabkan hipertensi karena timbunan lemak akan mempersempit pembuluh darah sehingga aliran darah tidak tercukupi dan jantung harus bekerja lebih keras untuk memenuhi aliran darah yang berdampak terjadi hipertensi, seseorang dikatakan mengalami obesitas ketika memiliki IMT minimal 25,0 (*Journal Medicine, 2015*).

Prevalensi obesitas di Ethiopia menjadi salah satu faktor yang menyebabkan meningkatnya penyakit hipertensi, sebanyak 43% atau sekitar 109.400 dari 254.420 responden mengalami hipertensi (Abebe, Berhane, Worku, & Getachew, 2015).

Sapitri (2016), menunjukkan bahwa seseorang yang memiliki indeks massa tubuh lebih dari 25,00 berisiko menderita hipertensi sebesar 6,47 kali dibandingkan dengan orang yang tidak obesitas.

Upaya yang dilakukan pemerintah untuk menurunkan angka obesitas yaitu dengan mengkonsumsi buah dan sayur lebih dari 5 porsi sehari,

membatasi menonton tv, bermain komputer kurang dari 2 jam, mengurangi makanan dan minuman manis, mengurangi makanan berlemak, rajin berolahraga (Kemenkes RI, 2012).

Selain itu, orang yang kelebihan berat badan atau obesitas, penurunan berat badan sangat membantu dalam mengobati hipertensi, diabetes, dan gangguan lipid. Mengganti buah-buahan segar dan sayuran untuk diet dapat memberikan manfaat untuk penurunan berat badan. Sayangnya, diet ini memerlukan biaya yang relatif mahal juga memberikan beban, dan dapat bekerja jika pasien diberi dukungan yang kuat (*Journal of the American Society of Hypertension, 2015*).

Dalam penelitian ini management hipertensi terbanyak dengan management hipertensi yang tidak baik dengan jumlah responden yaitu 231 (72,2%). Management hipertensi yang tidak baik berhubungan dengan kejadian hipertensi ($p= 0,047$). *Odds Ratio* (OR= 1,672, CI 95 % 1,007-2,775).

Management hipertensi yang tidak baik diantaranya adalah tidak mengkonsumsi obat anti hipertensi pada penderita hipertensi, tidak rutin memeriksakan tekanan darah, tidak berolahraga dan juga mengkonsumsi sayuran dan buah-buahan.

Niven, N (2002) ada 4 faktor yang mempengaruhi upaya/management seseorang terkait keinginannya untuk sembuh seperti pemahaman tentang instruksi, kualitas interaksi tenaga kesehatan dan pasien, isolasi sosial dan keyakinan keluarga, sikap dan keperibadian penderita.

Kementerian Kesehatan Indonesia berupaya meningkatkan *self awareness* melalui kegiatan Posbindu penyakit tidak menular. Masyarakat diajak berperilaku cerdas dengan cek kesehatan secara berkala, hilangkan asap

rokok, rajin aktivitas fisik, diet sehat dengan kalori seimbang, istirahat cukup dan kelola stres. Masyarakat juga bisa mengetahui faktor risiko, deteksi, pengobatan, dan tata kelola tanggap darurat penyakit hipertensi.

Selain kegiatan diatas, Posbindu memiliki kegiatan penggalan informasi faktor resiko dengan melakukan wawancara riwayat PTM dalam

keluarga, pengukuran berat badan, tinggi badan, IMT, dan pengukuran tekanan darah yang dilakukan 1 bulan satu kali, pemeriksaan gula darah, kolesterol, kegiatan pemeriksaan IVA, pemeriksaan kadar alkohol, konseling penyuluhan, olahraga bersama dan rujuk ke fasilitas kesehatan bagi masyarakat yang memiliki resiko (Kemenkes RI, 2013).

Tabel 4. 9 *Cross Tabulating Analisis* Konsumsi Makan dan Minum (Alkohol) Responden Pekerja Pasar Beringharjo Kota Yogyakarta 2017.

Variabel	Hipertensi		Tidak Hipertensi		p-value	OR	CI 95%
	F	%	F	%			
1. Makanan Asin							
Mengkonsumsi	136	75,6	13	9,4	0,000	30,19	15,540-
Tidak	44	24,4	127	90,6			
2. Makanan Berlemak							
Mengkonsumsi					0,000	32,97	12,546-
Tidak	139	77,2	18	12,3			
3. Merokok							
Ya	78	43,3	2	1,4	0,000	52,76	12,669-
Tidak	102	56,7	138	98,6			
4. Konsumsi Alkohol							
Ya	5	2,8	0	0	0,070	4,925	3,037-
Tidak	175	97,2	140	100			
Total	180	100	140	100			

Sumber : Data Primer 2017.

Responden pekerja Pasar Beringharjo terbanyak yaitu dengan responden yang tidak menyukai makanan asin sebanyak 171 responden (53,4%), konsumsi makanan asin berhubungan dengan kejadian hipertensi ($p= 0,000$). *Odds Ratio* (OR= 30,198 CI 95% 15,540-58,674).

Konsumsi makanan asin atau yang mengandung garam tinggi dapat menyebabkan volume cairan dalam tubuh meningkat. Hal ini karena garam menarik cairan diluar sel agar tidak dikeluarkan oleh tubuh sehingga meningkatkan volume tekanan darah (Depkes, RI 2006).

WHO merekomendasikan tingkat asupan natrium per orang kurang dari 5 gram perhari. Sebagian besar populasi diseluruh dunia memiliki asupan garam rata-rata setiap orang lebih dari 6 gram/hari. Bahkan di negara-negara Eropa dan Asia Timur mengkonsumsi garam sebanyak 12 g/hari (Brown, dkk 2009).

Upaya untuk mengurangi diet garam yang direkomendasikan WHO harus didasarkan pada memantau dan mengevaluasi berapa banyak garam yang dikonsumsi, mengidentifikasi makanan sumber garam, menentukan sikap konsumen, pengetahuan dan

perilaku terhadap diet garam sebagai risiko terhadap kesehatan (WHO, 2010).

Penelitian Bartwal dkk (2014) membuktikan bahwa ada hubungan antara asupan garam dengan hipertensi dan hasil Analisis Indrawati dkk (2016) menunjukkan ada hubungan antara konsumsi makanan asin dengan hipertensi dimana $p\text{-value} = 0,001$ walaupun tidak ada perbedaan risiko hipertensi antara makanan asin dengan yang tidak pernah mengkonsumsi makanan asin.

Dalam penelitian ini konsumsi makanan berlemak didominasi oleh responden yang tidak mengkonsumsi makanan berlemak setiap hari yaitu 163 responden (50,9%), ada hubungan konsumsi makanan berlemak dengan kejadian hipertensi ($p = 0,000$) *Odds Ratio* (OR= 32,978, CI 95 % 12,546-42,086).

Konsumsi makanan berlemak secara berlebihan akan menyebabkan hiperlidemia. Hiperlidemia akan menyebabkan peningkatan kadar kolesterol total, kolesterol LDL, dan atau penurunan kolesterol HDL dalam darah. Kolesterol berperan penting dalam proses terjadinya aterosklerosis sehingga menghambat aliran darah yang menyebabkan hipertensi (Depkes, 2006).

Selain itu sayuran dan buah-buahan merupakan jenis makanan yang kaya akan mineral seperti kalsium, magnesium, dan kalium yang berperan dalam penurunan tekanan darah. Kebanyakan masyarakat pekerja Pasar Beringharjo mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung minyak jenuh seperti gorengan, gudeg, nasi padang, sate jeroan, telur puyuh, puyuh, dan bakmi yang didapatkan dari pedagang keliling yang datang ke kios. Di Afrika, konsumsi lemak berlebih meningkatkan risiko hipertensi hingga 2,08 kali (Ramirez dkk, 2010).

Responden pekerja Pasar Beringharjo didominasi oleh responden yang tidak merokok yaitu 240 (75,0%) dan responden yang merokok sebanyak

80 responden (25,0%). Merokok berhubungan dengan kejadian hipertensi ($p=0,000$) *Odds Ratio* (OR= 52,765, CI 95 % 12,669-219,762).

Nikotin dan karbondioksida yang terkandung dalam rokok akan merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, elastisitas pembuluh darah berkurang sehingga pembuluh darah menjadi kaku dan mengganggu aliran darah sehingga menyebabkan tekanan darah meningkat (Anggara dan Prayitno, 2013).

Mayoritas masyarakat yang bekerja di Pasar Beringharjo didominasi oleh perempuan, jumlah responden perempuan dalam penelitian ini sebanyak 226 (70,6%). Namun, sebagian besar responden yang bekerja di Pasar Beringharjo memiliki anggota keluarga yang merokok yaitu sebanyak 201 responden (62,5%), sehingga mereka pun setiap hari beresiko terpapar asap rokok.

Perokok pasif dapat mengalami hipertensi. Penelitian Lina, dkk (2013) di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya yang menunjukkan bahwa perokok pasif berisiko mengalami hipertensi 1,37 kali dibandingkan yang bukan perokok pasif. Dalam penelitian tersebut hubungan keluarga, jenis rokok, jumlah perokok, lama paparan, dan lokasi merokok merupakan variabel paparan asap rokok yang berisiko menimbulkan hipertensi.

Moreira dkk di Brazil (2013) menunjukkan bahwa seseorang yang merokok memiliki risiko 1,20 kali untuk terkena hipertensi dibandingkan dengan seseorang yang tidak merokok. Beijing menerapkan kawasan bebas asap rokok sebanyak 100%, kawasan tanpa asap rokok tersebut diantaranya adalah tempat kerja, transportasi umum, sekolah, dan larangan merokok bagi semua masyarakat (WHO, 2015).

Dari 320 responden sebanyak 5 responden (1,6%) jarang mengkonsumsi alkohol. Hasil uji *chi square* hubungan konsumsi alkohol dengan kejadian hipertensi diperoleh $p\text{-value} 0,070 \geq 0,05$

tidak ada hubungan konsumsi alkohol dengan kejadian hipertensi.

Alkohol akan berperan sebagai vasodilator jika dikonsumsi dalam dosis yang rendah, dan akan berperan sebagai vasokonstriktor jika dikonsumsi dengan dosis yang tinggi. Hubungan antara peningkatan tekanan darah dengan alkohol terjadi ketika alkohol dikonsumsi > 3 gelas per hari, dimana minuman terstandar mengandung 14 gram etanol yang setara dengan 12 ons gelas bir, 6 ons gelas anggur (Depkes RI, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Sulistyowati (2010) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan konsumsi alkohol dengan kejadian hipertensi dimana $p\text{-value} = 0,189$ lebih besar dari 0,05. Mengonsumsi alkohol yang berlebihan dapat merusak organ hati (menderita sirosis hati dimana organ hati mengkerut dan rusak, sehingga fungsinya rusak, meningkatkan tekanan darah, dapat merusak dinding lambung dan lain-lain.

Tabel 4. 10 *Cross Tabulating Analisis* Aktivitas Fisik Responden Pekerja Pasar Beringharjo Kota Yogyakarta 2017.

Variabel	Hipertensi		Tidak Hipertensi		P-value	OR	CI 95%
	F	%	F	%			
1. Aktivitas Fisik							
Baik	48	26,7	89	63,9	0,000	2,203	0,152-
Cukup	70	38,7	50	35,5			0,328
Kurang	62	34,4	1	0,6			
Total	180	100	140	100			

Sumber : Data Primer 2017.

Pola aktivitas fisik terbanyak yaitu responden dengan aktivitas fisik kurang sebanyak 137 responden (42,8%) dan yang paling sedikit yaitu dengan responden yang memiliki aktivitas fisik baik sebanyak 63 responden (19,7%). pola aktivitas fisik berhubungan dengan kejadian hipertensi ($p= 0,000$) *Odds Ratio* (OR= 2,203 CI 95% 0,152-0,328).

Kurangnya aktivitas fisik menyebabkan aliran darah di dalam tubuh tidak mengalir normal. Aktivitas fisik yang rutin dapat mengurangi lemak jenuh, meningkatkan eliminasi sodium yang terjadi karena perubahan fungsi ginjal, mengulangi plasma renin dan aktivitas kotekolamin yang dapat mencegah terjadinya peningkatan tekanan dara (Rahl, 2010).

Sebagian besar masyarakat Pasar Beringharjo melakukan aktivitas

fisik kurang dari 5 kali dalam seminggu yaitu 170 responden, dan masyarakat Pasar Beringharjo dalam 1 hari kurang dari 60 menit melakukan aktivitas fisik yaitu sebanyak 176 responden.

WHO (2011) menyarankan untuk usia 16-64 tahun untuk melakukan aktifitas fisik sebanyak 300 menit perminggu (minimal 5 hari) atau sebanyak 60 menit dalam 1 hari untuk mengurangi resiko terjadinya penyakit tidak menular termasuk hipertensi.

Program pemerintah dalam upaya pencegahan penyakit kardiovaskuler membentuk Posbindu (Pos Binaan Terpadu) Penyakit tidak menular tujuan dari pembentukan Posbindu ini untu mendeteksi dini dan pemantauan faktor resiko PTM meliputi merokok, konsumsi minuman beralkohol, pola makan tidak sehat,

kurang aktivitas fisik, obesitas, stress hipertensi, hiperglikemi, hiperkolesterol serta menindak lanjuti secara dini faktor resiko yang ditemukan melalui konseling kesehatan

dan segera merujuk ke fasilitas kesehatan pelayanan dasar, salah satu programnya seperti senam lansia, dan jalan sehat (Kemenkes RI, 2013).

Tabel 4. 10 *Cross Tabulating* Analisis Pengetahuan Responden Pekerja Pasar Beringharjo Kota Yogyakarta 2017.

Variabel	Hipertensi		Tidak Hipertensi		p-value	OR	CI 95%
	F	%	F	%			
1. Pengetahuan							
Kurang	98	54,4	54	38,5			
Cukup	73	40,6	77	55	0,011	1,632	1,120-
Baik	9	5	9	6,5			2,378
Total	180	100	140	100			

Sumber : Data Primer 2017.

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa dari total responden yang berjumlah 320 orang, responden yang hipertensi paling banyak dala kelompok dengan pengetahuan kurang yaitu 98 responden (54,4%). Pengetahuan kurang berhubungan dengan kejadian hipertensi ($p=0,011$). *Odds Ratio* (OR= 1,632, CI 95 % 1,120-2,378).

Dari total 320 responden sebanyak 192 responden (60%) tidak mengetahui bahwa mata berkunang-kunang, dan pengeluaran darah dari hidung merupakan tanda gejala hipertensi dan juga sebanyak 208 responden tidak mengetahui olahraga, mengkonsumsi sayuran dan buah-buahan dapat mengurangi dampak hipertensi. Dari data diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar masyarakat tidak menyadari tanda gejala dari penyakit hipertensi dan juga tidak mengetahui manajemen untuk mengurangi dampak hipertensi seperti berolahraga, mengkonsumsi sayur-sayuran.

Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan dimana dengan pendidikan tinggi semakin luas pengetahuannya.

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang dalam menerima informasi.

Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa, semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan (Suhardi, dkk 2014).

Rata-rata pendidikan yang ditempuh masyarakat yang bekerja di Pasar Beringharjo yaitu SD bahkan sebagian besar dari mereka tidak menempuh pendidikan atau tidak sekolah. Sehingga, pengetahuan terkait management hipertensi sangat kurang. Selain itu, keterbatasan promosi kesehatan yang ada di Pasar Beringharjo sedikit sehingga masyarakat tidak mendapatkan informasi terkait hipertensi secara menyeluruh.

Dari total 320 responden sebanyak 192 responden (60%) menjawab ya, bahwa mata berkunang-kunang, dan pengeluaran darah dari hidung merupakan hal yang biasa dan bukan merupakan tanda gejala hipertensi dan juga sebanyak 208 responden menjawab tidak untuk olahraga, mengkonsumsi sayuran dan buah-buahan dapat mengurangi dampak hipertensi. Dari data diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar masyarakat tidak menyadari tanda gejala dari penyakit

hipertensi dan juga tidak mengetahui manajemen untuk mengurangi dampak hipertensi seperti berolahraga, mengkonsumsi sayur-sayuran.

KESIMPULAN

Dari seluruh sampel yang berjumlah 320 orang, 180 (56,3%) orang mengalami hipertensi dan 140 orang (43,8%) tidak mengalami hipertensi.

Faktor--faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada pekerja sektor informal diantaranya adalah usia ($p=0,000$), jenis kelamin ($p=0,003$),

SARAN

Diharapkan agar pemerintah (Puskesmas) untuk melakukan intervensi hipertensi pada kelompok masyarakat Pasar yang ada di Indonesia, karena Pasar merupakan komunitas yang cukup besar, sehingga bisa berkoordinasi antar instansi kesehatan dengan petugas pasar atau universitas.

Diharapkan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta melakukan penelitian secara berkelanjutan untuk memberikan informasi dan pengetahuan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi sehingga

pendidikan ($p=0,000$), pekerjaan ($p=0,001$), akses kelayakan kesehatan ($p=0,030$), penghasilan ($p=0,000$), riwayat hipertensi keluarga ($p=0,000$), obesitas ($p=0,000$), management hipertensi ($p=0,047$), konsumsi makanan asin ($p=0,000$), makanan berlemak ($p=0,000$), aktivitas fisik ($p=0,000$), merokok ($p=0,000$), pengetahuan ($p=0,011$) dan faktor yang tidak berhubungan adalah asal dengan p value 0,825, dan konsumsi alkohol p value 0,070 karena p value > dari 0,05.

dapat dilakukan intervensi sesuai dengan kebutuhan di masyarakat.

Bagi Peneliti Selanjutnya hasil penelitian ini sebagai referensi untuk melanjutkan penelitian selanjutnya dengan menggunakan metode lain seperti teknik wawancara mendalam, menggunakan kuesioner terbuka atau observasi sehingga data dapat digali secara mendalam dan menambahkan variabel lain yang lebih spesifik sehingga nantinya akan mendapatkan informasi yang lebih luas dan lengkap.

DAFTAR PUSTAKA

- Abebe, S. M., Berhane, Y., Worku, A., & Getachew, A. 2015. *Prevalence and Associated Factors of Hypertension : A Crossectional Community Based Study in Northwest Ethiopia*, 241, 1–11. Article diakses melalui <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> pada tanggal 29 Desember 2016 pukul 17.00 WIB.
- Anggara D, F. H dan Prayitno N. 2013 . *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Tekanan Darah di Puskesmas Telaga Murni Cikarang Barat. Jakarta : Program Studi Kesehatan Masyarakat STIKES MH. Thamrin. Jurnal Ilmiah Kesehatan. Vol 5/No.1*
- Anand, Enu dan Singh, Jayakant. (2017). *Hypertension Stages and Their Associated Risk Factors among Adult Women in India. Journal of Population and Social Studies Vol 25 No 1*
- Berita Resmi Statistik BPS DIY. (2016). *Keadaan Ketenagakerjaan di DIY pada Februari 2016. DIY*
- Dinas Kesehatan DIY. (2015). *Seksi Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. DIY*
- Dinas Kesehatan DIY. (2015). *Profil Kesehatan Tahun 2015 Kota Yogyakarta. DIY*
- Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. 2015. *Seksi Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. Yogyakarta.*

- Gerungan A., Kalesaran AF., Akili RH. 2016. *Hubungan antara umur, aktivitas fisik dan Stress dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Kawangkoan*. Diakses melalui <http://medkesfkm.unsrat.ac.id/wpcontent/uploads/2016/10/JURNAL-Aprillya-M.T.-Gerungan.pdf> tanggal 28 Maret 2017 pukul 18.07 WIB
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. Promosi Kesehatan Di Daerah Bermasalah Kesehatan dalam [Www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id), diakses Tanggal 27 Februari 2017.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Buku Pintar Kader Penyelenggaraan POSBINDU PTM*. Jakarta
- Khanam, M. A., Lindeboom, W., Razzaque, A., Niessen, L., & Milton, A. H. 2015. *Prevalence and determinants of pre-hypertension and hypertension among the adults in rural Bangladesh : findings from a community-based study*. Article diakses melalui <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> 08 Februari 2017 pukul 19.00 WIB.
- Lina, N. Dkk. 2013. Analisis Pengaruh Paparan Asap Rokok di Rumah pada Wanita Terhadap Kejadian Hipertensi. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, Vol. 1, No.2
- Moreira JP, dkk. 2013. Prevalence of self Reported Systematic Arterial Hypertension in Urban and Rural Environments in Brazil : A Population-Based Study.
- Mussa, B. M., Abdulllah, Y., & Abusnana, S. 2016. *Journal of Cetes & Metabolism Prevalence of Hypertension and Obesity among Emirati Patients with Type 2 Diabetes*. *Journals of Diabetes and Metabolism* 7(1), 1–5. Diakses melalui <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> . Tanggal 29 Desember 2016 pukul 22.15 WIB.
- Naik, Reshma., Kaneda, Toshiko. 2016. *Addressing Non-communicable disease risk factors among young people. Asia's Window of Opportunity to Curb a Growing Epidemic*
- Okpechi, I. G. Dkk. 2014. *Blood Pressure Gradients and Cardiovascular Risk Factors in Urban and Rural Population in Abia State South Eastrn Nigeria Using the WHO STEPwise Approach*. Vol.8
- Peer, N., dkk. 2013. *A High Burden of Hypertension in The Urban Black Population of Cape Town: The Cardiovascular Risk in Black South Africans (CRIBSA) Study*. Vol.8
- Ramirez, S.S. dkk. 2010. *Prevalence and Correlates of Hypertension: A Cross-Sectional Study Among Rural Populations in Sub – Saharan Africa*. *Journal of Human Hypertension*
- Sulistyowati. 2010. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Kampung Bottonn Kelurahan Magelang Kecamatan Magelang Tengah Kota Magelang. SKRIPSI
- United Nations (UN) Population Division 2015. *World Population Prospects: The 2015 Revision (New York: UN, 2015); and WHO, Noncommunicable Diseases Country Profiles 2014*.
- World Health Organization. 2014. *WHO global action plan for the prevention and control of non-communicable disease 2000-2015*. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf?ua=1 diakses pada tanggal 15 Februari 2017, pukul 21.00 WIB.

World Health Organization. 2014. *Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2014* (Geneva: WHO, 2014).

World Health Organization. 2011. *Global recommendations on physical activity*

for health. Diakses melalui: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/physical-activity-recommendations-18-64years.pdf>



unisa
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta