

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PRIMER PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RUMBAI PESISIR

Lailatun Najmi Raihan¹, Erwin², Ari Pristiana Dewi³

Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Riau
Email: lailatun.najmi@gmail.com

Abstract

The purpose of this research was to determine the factors relating to the incident of primary hypertension in community of Rumbai Pesisir Community Health Center. This research was an analytical research using case control study approach. Samples were taken by using accidental sampling method which totaled 156 respondents. The analysis used univariate and bivariate analysis. This research is consist of 9 variables and based on the results of the chi-square test statistic can be concluded that there are five variables that showed a significant correlation, that is hereditary (p value = 0,000); smoking habit (p value = 0,006); activity/exercise (p value = 0,000); salt intake (p value = 0,001); stress (p value = 0,000). Meanwhile, there are 4 variables that showed no significant correlation, that is age (p value = 0,211); sex (p value = 0,436); alcohol consumption (p value = 0,050); body mass index (p value = 0,167). The results of this research recommends increasing the importance of a healthy lifestyle for the community and health education programs on healthy lifestyles by by staff of Puskesmas Rumbai Pesisir.

Keywords : Related factors, Incident of primary hypertension, Community of Rumbai Pesisir Community Health Center

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan penyakit degeneratif yang mempunyai tingkat mortalitas cukup tinggi dan seseorang dikategorikan hipertensi jika tekanan darahnya melebihi 140/90 mmHg dalam jangka waktu lama (Suwarso, 2010). Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat dibedakan menjadi dua, yaitu hipertensi primer dan sekunder.

Berdasarkan data WHO (2010), sebanyak 27,6% populasi dunia atau 985 juta orang menderita hipertensi, dengan perbandingan 50,64% pada pria dan 49,36% pada wanita. Dari 985 juta pengidap hipertensi, 34,15% berada di negara maju dan 65,85% sisanya berada di negara sedang berkembang. Hipertensi membuka peluang 12 kali lebih besar bagi penderitanya untuk menderita stroke dan 6 kali lebih besar untuk serangan jantung, serta 5 kali lebih besar kemungkinan meninggal karena gagal jantung (*congestive hearth failure*) (Lanny et al., 2006).

Di Indonesia diperkirakan 15 juta penduduk menderita hipertensi dan sebesar 6-15% terjadi pada orang dewasa (Bustan, 2007). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru padatahun 2011, penyakit hipertensi primer termasuk ke dalam sepuluh kasus penyakit terbesar, yaitu berada pada urutan ke-3 penyakit terbesar di Kota Pekanbaru dengan total kasus

sebanyak 19.229 kasus dengan prevalensi kejadian pada wanita lebih tinggi dibandingkan laki-laki.

Fenomena ini juga terjadi di wilayah kerja Puskesmas Rumbai Pesisir Kecamatan Rumbai Kabupaten Pekanbaru, bahkan mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya. Tahun 2012 jumlah penderita hipertensi di Puskesmas Rumbai Pesisir mencapai sekitar 602 orang, sementara di tahun 2013 mencapai 697 orang (Puskesmas Rumbai Pesisir, 2013).

Tingginya angka hipertensi juga disebabkan karena hipertensi merupakan penyakit dengan berbagai penyebab. Hal ini antara lain dihubungkan dengan adanya gaya hidup masyarakat kota seperti kegemukan, konsumsi garam berlebih, kurang olahraga, merokok, dan konsumsi alkohol, tetapi penyakit ini juga sangat dipengaruhi oleh faktor keturunan, usia, dan jenis kelamin (Dalimartha, Purnama, Sutarina, Mahendra, & Darmawan, 2008).

Ade (2009) telah melakukan penelitian terkait hipertensi dengan judul penelitian "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien yang Berobat di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang". Berdasarkan penelitian ini didapatkan data bahwa faktor resiko hipertensi adalah usia (p value= 0,541), jenis kelamin (p value= 0,836), riwayat keluarga (p

value= 0,00), kebiasaan merokok (*p value*= 0,00), dan pola asupan garam (*p value*= 0,00). Hasil penelitian tersebut diperkuat oleh Herke (2006) dalam penelitiannya yang berjudul “Karakteristik dan Faktor Berhubungan dengan Hipertensi di Desa Bocor, Kecamatan Bulus Pesantren, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah”. Kesimpulan dari penelitian tersebut terdapat hubungan antara umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, tingkat penghasilan, jumlah anak, faktor makanan, dan faktor stres terhadap kejadian hipertensi..

Faktor-faktor pencetus kejadian hipertensi juga semakin berkembang seiring dengan perkembangan zaman. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan, peneliti melihat adanya kecenderungan perubahan pola gaya hidup di masyarakat saat ini. Restoran-restoran cepat saji ramai dikunjungi oleh para pengunjung terutama pada hari libur. Perilaku merokok kini juga bukan hanya dilakukan oleh orang dewasa tetapi juga remaja. Pekerja-pekerja kantor maupun perusahaan juga cenderung kurang aktif secara fisik. Fenomena ini juga terjadi pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Rumbai Pesisir.

Berdasarkan wawancara langsung pada 12 November 2013 terhadap 6 orang penderita hipertensi di Puskesmas Rumbai Pesisir, 2 orang memiliki riwayat keluarga hipertensi dan 4 orang gemar mengonsumsi makanan tinggi garam serta sering merokok. Selain itu terdapat juga faktor lain penyebab hipertensi, seperti stres serta ras seseorang yang ditentukan oleh faktor genetik. Berdasarkan paparan di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Primer pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai Pesisir”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi primer pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Rumbai Pesisir.

METODOLOGI PENELITIAN

Desain: penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian analitik yang menggunakan pendekatan *case control study*.

Populasi dan Sampel: Populasi kelompok kasus adalah masyarakat yang menderita hipertensi primer di wilayah kerja Puskesmas Rumbai Pesisir dari bulan Juli-Desember 2013 sebanyak 351 orang. Sementara populasi kelompok kontrol adalah masyarakat yang tidak menderita hipertensi. Sampel pada penelitian ini adalah 78 responden untuk sampel kasus dan 78 responden untuk sampel kontrol sehingga total sampel keseluruhan berjumlah 156 responden. Teknik pengambilan sampel adalah teknik “*Accidental Sampling*”.

Prosedur Pengumpulan Data: Alat pengumpulan data dibagi dalam 9 bagian, yaitu 7 bagian menggunakan kuesioner, 1 bagian menggunakan timbangan/meteran, dan 1 bagian menggunakan alat *sphygmomanometer* (alat pengukur tekanan darah).

Analisa Data: Peneliti menggunakan tabel distribusi frekuensi untuk analisa univariat dan analisa bivariat menggunakan uji statistik *Chi-Square*.

HASIL PENELITIAN

1. Analisa Univariat

Tabel 1.

Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik

Karakteristik responden	Kasus		Kontrol	
	N	%	N	%
Usia				
<45 tahun	11	14,1	17	21,8
≥45 tahun	67	85,9	61	78,2
Jenis kelamin				
Laki-laki	35	44,9	37	47,4
Perempuan	43	55,1	41	52,6
Pendidikan				
Tidak sekolah	2	2,6	3	3,8
SD	15	19,2	14	17,9
SMP	20	25,6	22	28,2
SMA	28	35,9	27	34,6
PT	13	16,7	12	15,4
Pekerjaan				
PNS	12	15,4	12	15,4
Swasta	4	5,1	5	6,4
Wiraswasta	4	5,1	3	3,8
Petani	2	2,6	1	1,3
IRT	30	38,5	32	41,0
Lain-lain	26	33,3	25	32,1

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia ≥ 45 tahun sebanyak 67 orang (85,9%) pada kelompok kasus dan 61 orang (78,2%) pada kelompok kontrol dengan sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu 43 orang (55,1%) pada kelompok kasus dan 41 orang (52,6%) pada kelompok kontrol. Berdasarkan pendidikan, yang terbanyak adalah SMA dengan jumlah 28 orang (35,9%) pada kelompok kasus dan 27 orang (34,6%) pada kelompok kontrol. Pekerjaan terbanyak adalah IRT, yaitu 30 orang (38,5%) pada kelompok kasus dan 32 orang (41,0%) pada kelompok kontrol.

Tabel 2.

Distribusi frekuensi faktor riwayat keluarga yang berhubungan dengan kejadian hipertensi primer

Variabel	Kasus		Kontrol	
	N	%	N	%
Riwayat keluarga	51	65,4	10	12,8
• Ada	27	34,6	68	87,2
• Tidak ada				

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi sebanyak 51 responden (65,4%) pada kelompok kasus dan pada kelompok kontrol sebagian besar responden tidak memiliki riwayat keluarga sebanyak 41 responden (52,6%).

Tabel 3.

Distribusi frekuensi faktor kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, dan aktivitas/olahraga yang berhubungan dengan kejadian hipertensi primer

Variabel	Kasus		Kontrol	
	N	%	N	%
Kebiasaan merokok				
• Perokok	23	29,5	9	11,5
• Bukan perokok	55	70,5	69	88,5
Konsumsi alkohol				
• Pengkonsumsi alkohol	8	10,3	2	2,6
• Bukan pengkonsumsi	70	89,7	76	97,4
Aktivitas				
• Aktif	15	19,2	61	78,2
• Kurang aktif	63	80,8	17	21,8

Tabel 3 menunjukkan bahwa pada kelompok kasus sebagian besar responden bukan perokok berjumlah 55 responden (70,5%), mayoritas bukan pengkonsumsi alkohol berjumlah 70 responden (89,7%), dan mayoritas aktivitasnya kurang aktif berjumlah 63 responden (80,8%). Pada kelompok kontrol, mayoritas responden bukan perokok berjumlah 69 responden (88,5%), mayoritas bukan pengkonsumsi alkohol berjumlah 76 responden (97,4%), dan mayoritas aktivitas/olahraganya aktif berjumlah 61 responden (78,2%).

Tabel 4.

Distribusi frekuensi faktor pola asupan garam dan indeks massa tubuh yang berhubungan dengan kejadian hipertensi primer

Variabel	Kasus		Kontrol	
	N	%	N	%
Asupan garam				
• Tinggi	50	64,1	30	38,5
• Rendah	28	35,9	48	61,5
Indeks Massa Tubuh (IMT)				
• Obesitas	7	9,0	2	2,6
• Tidak obesitas	71	91,0	76	97,4

Tabel 4 menunjukkan bahwa pada kelompok kasus, sebagian besar responden pola asupan garamnya tinggi berjumlah 50 responden (64,1%) dan mayoritas responden tidak obesitas berjumlah 71 responden (91,0%). Pada kelompok kontrol, sebagian besar responden pola asupan garamnya rendah berjumlah 48 responden (61,5%) dan mayoritas responden tidak obesitas berjumlah 76 responden (97,4%).

Tabel 5.

Distribusi frekuensi faktor stres yang berhubungan dengan kejadian hipertensi primer

Variabel	Kasus		Kontrol	
	N	%	N	%
Stres				
• Tidak stress	3	3,8	31	39,7
• Stres ringan	25	32,1	32	41,0
• Stress sedang	36	46,2	15	19,2
• Stress berat	14	17,9		

Tabel 5 menunjukkan bahwa pada kelompok kasus responden paling banyak mengalami stres sedang, yaitu 36 responden (46,2%), dan pada kelompok kontrol, responden paling banyak mengalami stres ringan, yaitu 32 responden (41,0%).

2. Analisa Bivariat

Tabel 6.

Faktor umur yang berhubungan dengan kejadian hipertensi primer

Umur	Kejadian Hipertensi		Total	OR	p
	Hipertensi	Tidak Hipertensi			
<45 tahun	11 (39,3%)	17 (60,7%)	28 (100%)	0,58	0,21
≥45 tahun	67 (52,3%)	61 (47,7%)	128 (100%)		

Tabel 6 menunjukkan bahwa dari 28 responden yang berusia <45 tahun, responden yang hipertensi sebanyak 11 responden (39,3%) dan tidak hipertensi berjumlah 17 responden (60,7%). Sedangkan dari 128 responden yang berusia ≥45 tahun, responden yang hipertensi sebanyak 67 responden (52,3%) dan tidak hipertensi berjumlah 61 responden (47,7%). Hasil analisa diperoleh nilai *odds ratio* = 0,58 dan nilai $p(0,21) > \alpha(0,05)$, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian hipertensi primer.

Tabel 7.

Faktor jenis kelamin yang berhubungan dengan kejadian hipertensi primer

Jenis Kelamin	Kejadian Hipertensi		Total	OR	p
	Hipertensi	Tidak Hipertensi			
Laki-laki	35 (48,6%)	37 (51,4%)	72 (100%)	0,90	0,74
Perempuan	43 (51,2%)	41 (48,8%)	84 (100%)		

Tabel 7 menunjukkan bahwa dari 72 responden laki-laki, responden yang hipertensi sebanyak 35 responden (48,6%) dan tidak hipertensi berjumlah 37 responden (51,4%). Sedangkan dari 84 responden yang perempuan,

responden yang hipertensi sebanyak 43 responden (51,2%) dan tidak hipertensi berjumlah 41 responden (48,8%). Hasil analisa diperoleh nilai *odds ratio* = 0,90 dan nilai $p(0,74) > \alpha(0,05)$, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi primer.

Tabel 8.

Faktor riwayat keluarga yang berhubungan dengan kejadian hipertensi primer

Riwayat Keluarga	Kejadian Hipertensi		Total	OR	p
	Hipertensi	Tidak Hipertensi			
Ada	51 (83,6%)	10 (16,4%)	61 (100%)	12,84	0,00
Tidak ada	27 (28,4%)	68 (71,6%)	95 (100%)		

Tabel 8 menunjukkan bahwa dari 61 responden yang memiliki riwayat keluarga, responden yang hipertensi sebanyak 51 responden (83,6%) dan tidak hipertensi berjumlah 10 responden (16,4%). Sedangkan dari 95 responden yang tidak memiliki riwayat keluarga, responden yang hipertensi sebanyak 27 responden (28,4%) dan tidak hipertensi berjumlah 68 responden (71,6%). Hasil analisa diperoleh nilai *odds ratio* = 12,84 dan nilai $p(0,00) < \alpha(0,05)$, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi primer.

Tabel 9.

Faktor kebiasaan merokok yang berhubungan dengan kejadian hipertensi primer

Merokok	Kejadian Hipertensi		Total	OR	p
	Hipertensi	Tidak Hipertensi			
Perokok	23 (71,9%)	9 (28,1%)	32 (100%)	3,20	0,006
Bukan perokok	55 (44,4%)	69 (55,6%)	124 (100%)		

Tabel 9 menunjukkan bahwa dari 32 responden yang perokok, responden yang hipertensi sebanyak 23 responden (71,9%) dan

tidak hipertensi berjumlah 9 responden (28,1%). Sedangkan dari 124 responden yang bukan perokok, responden yang hipertensi sebanyak 55 responden (44,4%) dan tidak hipertensi berjumlah 69 responden (55,6%). Hasil analisa diperoleh nilai *odds ratio* = 3,20 dan nilai p ($0,006$) < α ($0,05$), maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi primer.

Tabel 10.

Faktor konsumsi alkohol yang berhubungan dengan kejadian hipertensi primer

Konsumsi Alkohol	Kejadian Hipertensi		Total	OR	p
	Hipertensi	Tidak Hipertensi			
Pengkonsumsi	8 (80,0%)	2 (20,0%)	10 (100%)	4,34	0,05
Bukan pengkonsumsi	70 (47,9%)	76 (52,1%)	146 (100%)		

Tabel 10 menunjukkan bahwa dari 10 responden pengkonsumsi alkohol, responden yang hipertensi sebanyak 8 responden (80,0%) dan tidak hipertensi berjumlah 2 responden (20,0%). Sedangkan dari 146 responden yang bukan pengkonsumsi alkohol, responden yang hipertensi sebanyak 70 responden (47,9%) dan tidak hipertensi berjumlah 76 responden (52,1%). Hasil analisa diperoleh nilai *odds ratio* = 4,343 dan nilai p ($0,050$) = α ($0,05$), maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara konsumsi alkohol dengan kejadian hipertensi primer.

Tabel 11.

Faktor aktivitas/olahraga yang berhubungan dengan kejadian hipertensi primer

Aktivitas	Kejadian Hipertensi		Total	OR	p
	Hipertensi	Tidak Hipertensi			
Aktif	15 (19,7%)	61 (80,3%)	76 (100%)	0,06	0,00
Kurang aktif	63 (78,8%)	17 (21,3%)	80 (100%)		

Tabel 11 menunjukkan bahwa dari 76 responden yang aktif, responden yang hipertensi

sebanyak 15 responden (19,7%) dan tidak hipertensi berjumlah 61 responden (80,3%). Sedangkan dari 80 responden yang kurang aktif, responden yang hipertensi sebanyak 63 responden (78,8%) dan tidak hipertensi berjumlah 17 responden (21,3%). Hasil analisa diperoleh nilai *odds ratio* = 0,06 dan nilai p ($0,00$) < α ($0,05$), maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara aktivitas/olahraga dengan kejadian hipertensi primer.

Tabel 12.

Faktor pola asupan garam yang berhubungan dengan kejadian hipertensi primer

Asupan Garam	Kejadian Hipertensi		Total	OR	p
	Hipertensi	Tidak Hipertensi			
Tinggi	50 (62,5%)	30 (37,5%)	80 (100%)	2,85	0,01
Rendah	28 (36,8%)	48 (63,2%)	76 (100%)		

Tabel 12 menunjukkan bahwa dari 80 responden yang asupan garamnya tinggi, responden yang hipertensi sebanyak 50 responden (62,5%) dan tidak hipertensi berjumlah 30 responden (37,5%). Sedangkan dari 76 responden yang asupan garamnya rendah, responden yang hipertensi sebanyak 28 responden (36,8%) dan tidak hipertensi berjumlah 48 responden (63,2%). Hasil analisa diperoleh nilai *odds ratio* = 2,85 dan nilai p ($0,01$) < α ($0,05$), maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pola asupan garam dengan kejadian hipertensi primer.

Tabel 13.

Faktor indeks massa tubuh yang berhubungan dengan kejadian hipertensi primer

IMT	Kejadian Hipertensi		Total	OR	p
	Hipertensi	Tidak Hipertensi			
Obesitas	7 (77,8%)	2 (22,2%)	9 (100%)	3,74	0,16
Tidak obesitas	71 (48,3%)	76 (51,7%)	147 (100%)		

Tabel 13 menunjukkan bahwa dari 9 responden yang obesitas, responden yang

hipertensi sebanyak 7 responden (77,8%) dan tidak hipertensi berjumlah 2 responden (22,2%). Sedangkan dari 147 responden yang tidak obesitas, responden yang hipertensi sebanyak 71 responden (48,3%) dan tidak hipertensi berjumlah 76 responden (51,7%). Hasil analisa diperoleh nilai *odds ratio* = 3,74 dan nilai $p(0,16) > \alpha(0,05)$, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara IMT dengan kejadian hipertensi primer.

Tabel 14.

Faktor stres yang berhubungan dengan kejadian hipertensi primer

Stres	Kejadian Hipertensi		Total	OR	p
	Hipertensi	Tidak Hipertensi			
Tidak stres+stres ringan	28 (30,8%)	63 (69,2%)	91 (100%)	0,13	0,00
Stres sedang+stres berat	50 (76,9%)	15 (23,1%)	65 (100%)		

Tabel 14 menunjukkan bahwa dari 91 responden yang tidak stres+stres ringan, responden yang hipertensi sebanyak 28 responden (30,8%) dan tidak hipertensi berjumlah 63 responden (69,2%). Sedangkan dari 65 responden yang stress sedang+berat, responden yang hipertensi ada 50 responden (76,9%) dan tidak hipertensi berjumlah 15 responden (23,1%). Hasil analisa diperoleh nilai *odds ratio* = 0,13 dan nilai $p(0,00) < \alpha(0,05)$, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara stres dengan kejadian hipertensi primer.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden berusia ≥ 45 tahun. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Anggraini, Waren, Situmorang, Asputra, dan Siahaan (2009) bahwa 89,1% orang yang berusia ≥ 45 tahun yang menderita hipertensi. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa setelah

umur 45 tahun, dinding arteri akan mengalami penebalan karena adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku (Widharto, 2007).

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden adalah perempuan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Irza (2009) di Nagari Bungo Tanjung Sumatera Barat, dengan prevalensi hipertensi pada wanita lebih besar daripada pria, dengan presentase 66,67% pada wanita dan 33,33% pada pria. Namun hal ini bertentangan dengan teori dari Dalimarta, Purnama, Sutarina, Mahendra, dan Darmawan (2008) yang menyatakan bahwa hipertensi lebih mudah menyerang kaum laki-laki. Mayoritas pendidikan terakhir responden yaitu SMA. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang kurang dalam penyajian pola makan yang baik, pola hidup yang sehat, dan lebih menyukai acara hiburan saat menonton TV. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Rebecca (2007) bahwa orang dengan pendidikan perguruan tinggi mempunyai resiko seperlima kali lebih kecil dibanding dengan yang berpendidikan SMA/SMP. Hal tersebut juga sesuai dengan teori Notoadmojo (2007) yang menyatakan bahwa pendidikan yang rendah akan menghasilkan pengetahuan yang rendah pula.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai IRT. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ayu (2007) bahwa pekerjaan rumah tangga merupakan salah satu penyebab stres, seperti beban yang banyak dan semakin berat, karena bukan saja mengurus suami dan anak, tetapi juga mengurus rumah setiap harinya. Hasil penelitian ini memiliki kesesuaian dengan teori, yaitu jenis pekerjaan berhubungan dengan aktifitas tubuh dalam melakukan aktivitas fisik. Orang-orang yang aktif secara fisik cenderung tidak banyak mengalami gangguan dengan berat badan dan kesehatan tubuhnya (Lovastatin, 2006).

2. Hubungan antara umur dengan penyebab hipertensi primer

Hasil penelitian yang telah dilakukan adalah tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara umur dengan penyebab hipertensi primer. Hasil penelitian ini sesuai dengan Wahyudi (2009) yaitu tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan status tekanan darah. Penelitian oleh Oktora (2007) didapatkan bahwa lebih dari separuh penderita hipertensi berusia diatas 45 tahun, yaitusebesar 55,55%.

Hasil penelitian di atas bertentangan dengan Kumar dan Abbas (2005) yang menyatakan bahwa setelah umur 45 tahun tekanan darah akan semakin meningkat karena dinding arteri akan mengalami penebalan karena adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku. Perbedaan antara teori dengan hasil penelitian ini mungkin karena hipertensi pada masyarakat lebih banyak dipengaruhi oleh faktor-faktor lain, seperti riwayat keluarga, aktivitas/olahraga, kebiasaan merokok, pola asuan garam, dan stres.

3. Hubungan antara jenis kelamin dengan penyebab hipertensi primer

Hasil penelitian yang telah dilakukan adalah tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara jenis kelamin dengan penyebab hipertensi primer. Hasil penelitian ini diperkuat oleh Anggara dan Prayitno (2012) dengan hasil penelitiannya yaitu tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tekanan darah. Penelitian lain tentang hipertensi juga dilakukan oleh Rayhani (2005) yang mengatakan bahwa wanita lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan dengan pria yaitu 51% banding 49%.

Menurut Cortas (2008) prevalensi terjadinya hipertensi pada pria sama dengan wanita. Namun wanita terlindung dari penyakit kardiovaskuler sebelum menopause. Wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam

meningkatkan kadar HDL. Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Efek perlindungan estrogen dianggap sebagai penjelasan adanya imunitas wanita pada usia premenopause.

4. Hubungan antara riwayat keluarga dengan penyebab hipertensi primer

Hasil penelitian yang telah dilakukan adalah terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara riwayat keluarga dengan penyebab hipertensi primer. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Anggraini, Waren, Situmorang, Asputra, dan Siahaan (2009) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi. Nilai OR yang diperoleh sebesar 0,56, yang artinya sekitar 56% kejadian hipertensi dapat dicegah dengan menghilangkan faktor risiko riwayat keluarga hipertensi.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan literatur yang menyatakan bahwa hipertensi cenderung merupakan penyakit keturunan. Jika seseorang dari orang tua kita mempunyai hipertensi maka sepanjang hidup kita mempunyai 25% kemungkinan mendapatkannya pula. Jika kedua orang tua kita mempunyai hipertensi, kemungkinan kita mendapatkan penyakit tersebut 60% (Widharto, 2007).

5. Hubungan antara kebiasaan merokok dengan penyebab hipertensi primer

Hasil penelitian yang telah dilakukan adalah terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara kebiasaan merokok dengan penyebab hipertensi primer. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Anggara dan Prayitno (2012) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok dengan status tekanan darah.

Hal ini dikarenakan asap rokok mengandung karbon monoksida dan nikotin serta berbagai bahan toksik lainnya. Zat yang terdapat dalam rokok dapat merusak lapisan dinding arteri berupa plak. Ini menyebabkan

penyempitan pembuluh darah arteri yang dapat meningkatkan tekanan darah.

6. Hubungan antara konsumsi alkohol dengan penyebab hipertensi primer

Hasil penelitian yang telah dilakukan adalah tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara konsumsi alkohol dengan penyebab hipertensi primer. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Anggara dan Prayitno (2012) yang hasilnya terdapat hubungan antara konsumsi alkohol dengan status tekanan darah.

Namun, hipertensi merupakan jenis penyakit yang memiliki banyak faktor risiko, sehingga tidak menutup kemungkinan bahwa mereka yang tidak mengkonsumsi alkohol juga bisa terkena penyakit ini. Akan tetapi apabila seseorang mengkonsumsi alkohol, maka risiko untuk mengalami hipertensi juga meningkat. Yulianti dan Sitanggang (2006) juga mengatakan bahwa hampir 5-20% kasus hipertensi diperkirakan terjadi akibat konsumsi alkohol yang berlebihan.

7. Hubungan antara aktivitas/olahraga dengan penyebab hipertensi primer

Hasil penelitian yang telah dilakukan adalah terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara aktivitas/olahraga dengan penyebab hipertensi primer. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Anggara dan Prayitno (2012) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi. Nilai OR yang diperoleh yaitu 44,1 dan artinya orang yang tidak teratur berolahraga memiliki risiko terkena hipertensi sebesar 44,1 kali dibandingkan dengan orang yang memiliki kebiasaan olah raga teratur. Hal ini juga diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Sugiharto (2007) bahwa olahraga tidak ideal merupakan faktor risiko hipertensi.

Hal ini sesuai dengan Yulianti & Sitanggang (2006), bahwa orang yang kurang aktif cenderung memiliki frekuensi denyut jantung lebih tinggi sehingga otot jantung harus bekerja lebih keras pada saat kontraksi.

8. Hubungan antara pola asupan garam dengan penyebab hipertensi primer

Hasil penelitian yang telah dilakukan adalah terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara pola asupan garam dengan penyebab hipertensi primer. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Anggraini, Waren, Situmorang, Asputra, dan Siahaan (2009) bahwa pola asupan garam yang tinggi adalah faktor resiko kejadian hipertensi pada pasien yang berobat di poliklinik dewasa Puskesmas Bangkinang. Hal ini juga diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Anggara dan Prayitno (2012) bahwa pola asupan garam yang tinggi merupakan faktor resiko hipertensi.

Menurut Muttaqin (2009), makanan yang tinggi kandungan garamnya merupakan salah satu faktor risiko hipertensi. Konsumsi natrium yang berlebih menyebabkan konsentrasi natrium di dalam cairan ekstraseluler meningkat.

Untuk menormalkannya cairan intraseluler ditarik ke luar, sehingga volume cairan ekstraseluler meningkat. Meningkatnya volume cairan ekstraseluler tersebut menyebabkan meningkatnya volume darah.

9. Hubungan antara IMT dengan penyebab hipertensi primer

Hasil penelitian yang telah dilakukan adalah tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara IMT dengan penyebab hipertensi primer. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani dan Sartika (2013) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara indeks massa tubuh dengan hipertensi. Nilai OR yang diperoleh yaitu 2,27 dan artinya orang yang obesitas memiliki risiko terkena hipertensi sebesar 2,27 kali dibandingkan dengan orang yang tidak obesitas.

Orang yang tidak obesitas bukan berarti tidak bisa terkena hipertensi karena hipertensi merupakan jenis penyakit yang memiliki banyak faktor risiko (Admin, 2008). Akan tetapi apabila orang tersebut mengalami obesitas, maka risiko untuk mengalami

hipertensi juga meningkat. Lemak jenuh dan lemak trans yang masuk ke dalam tubuh secara terus-menerus dapat menyebabkan penumpukan lemak di dalam pembuluh darah. Akibatnya arteri menyempit dan perlu tekanan lebih besar untuk mengalirkan darah ke seluruh tubuh. Inilah yang menyebabkan terjadinya hipertensi.

10. Hubungan antara stres dengan penyebab hipertensi primer

Hasil penelitian yang telah dilakukan adalah terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara stres dengan penyebab hipertensi primer. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Wahyudi (2009) dengan kesimpulan terdapat hubungan yang signifikan antara stres dengan kejadian hipertensi. Hal ini juga diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Miswar (2004) yang juga menyatakan bahwa stres dapat meningkatkan hipertensi.

Black dan Hawks (2005) mengatakan bahwa stres meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan menstimulasi aktivitas sistem saraf simpatis yang berakhir pada hipertensi. Apabila stres terjadi hormon epinefrin atau adrenalin akan terlepas. Aktivitas hormon ini meningkatkan tekanan darah secara berkala. Jika stres berkepanjangan, peningkatan tekanan darah menjadi permanen.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa terdapat 5 variabel yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara faktor-faktor yang berhubungan dengan penyebab hipertensi primer pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Rumbai Pesisir, yaitu variabel riwayat keluarga, kebiasaan merokok, aktivitas/olahraga, pola asupan garam, dan stres. Sementara itu, ada 4 variabel yang menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan, yaitu umur, jenis kelamin, konsumsi alkohol, dan indeks massa tubuh.

SARAN

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi atau penyuluhan mengenai hipertensi primer, faktor-faktor penyebab, dan cara mencegah melalui perubahan gaya hidup ke arah yang lebih baik. Selain itu, dapat diaplikasikan oleh responden dan keluarga dalam membantu menurunkan tekanan darah secara efisien dan efektif dengan menghindari faktor-faktor yang dapat diubah.

¹**Lailatun Najmi Raihan:** Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau

²**Erwin:** Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau

³**Ari Pristiana Dewi:** Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Komunitas Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau

DAFTAR PUSTAKA

- Ade, D. A., Waren, A., Situmorang, E., Asputra, H., & Siahaan, S.S. (2008). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada pasien yang berobat di poliklinik dewasa Puskesmas Bangkinang*. Diperoleh tanggal 2 November 2013 dari www.scribd.com.
- Baradero, Dayrit, & Siswadi. (2008). *Klien gangguan kardiovaskular*. Jakarta: EGC
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2005). *Medical surgical nursing: Clinical management for positive outcomes Volume 2*. Missouri: Elsevier Saunders.
- Bustan, M. N. (2007). *Epidemiologi penyakit tidak menular*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Copstead, L. C., & Jacquelyn, L. B. (2005). *Pathophysiology*. Missouri: Elsevier Saunders.
- Dalimartha, Purnama, Sutarina, Mahendra, & Darmawan. (2008). *Care your self hipertensi*. Jakarta: Penebar Plus.
- Dinkes Provinsi Riau. (2011). *Profil kesehatan Riau tahun 2012*. Pekanbaru: Dinkes Provinsi Riau.

- Handayani, Y. N. & Sartika, R. A. (2013). *Hipertensi pada pekerja perusahaan migas X di Kalimantan Timur, Indonesia*. Diperoleh tanggal 2 November 2013 dari www.scribd.com.
- Lingga, Lanny.(2012). *Bebas hipertensi tanpa obat*. Jakarta: Agromedia Pustaka.
- Lovastatin, K. (2006). *Penyakit jantung dan tekanan darah* (S. Rianto, Terj.). Jakarta: PT. Prestasi Pustakaraya.
- Marliani & Tantan. (2007). *100 questions and answers hipertensi*. Jakarta: Elex Media Komputindo
- Mitchell, R. N. (2008). *Buku saku dasar patologiis penyakit*. Jakarta: Salemba Medika.
- Oktoara, R. (2005). *Gambaran penderita hipertensi yang dirawat inap di bagian penyakit dalam RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru periode Januari sampai Desember 2005*. Skripsi tidak dipublikasikan.
- Prayitno, N. & Anggara, F. H. (2012). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan tekanan darah di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat tahun 2012*. Diperoleh tanggal 2 November 2013 dari www.scribd.com.
- Sugiharto, A. (2007). *Faktor-faktor risiko hipertensi grade II pada masyarakat*. Diperoleh tanggal 30 Juni 2014 dari www.undip.ac.id.
- Wahyudi.(2009). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan status tekanan darah pada sopir truk*. Diperoleh tanggal 28 Juni 2014 dari www.scribd.com.
- Widharto.(2007). *Bahaya hipertensi*. Jakarta Selatan: Sunda Kelapa Pustaka.
- Yulianti, S., & Sitanggang, M. (2006). *Menuju hidup sehat: 30 ramuan penakluk hipertensi*. Jakarta: Agromedia Pustaka.