

Faktor Risiko Hipertensi pada Wanita Pekerja dengan Peran Ganda Kabupaten Bantul Tahun 2011

The Risk Factors of Hypertension Incidence in the Worker Woman with Double Role in Bantul Regency in 2011

Elvyrah Faisal¹, Bambang Djarwoto², Berty Murtiningsih³

¹ Politeknik Kesehatan Palu

² Bagian Ilmu Penyakit Dalam, RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta

³ Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta

Abstract

Background: Hypertension or high blood pressure is lethal disorder that can be found in the people at developed countries and developing countries. The prevalence of hypertension in Yogyakarta Special Region based on the result of blood pressure measurement was 28.4%, the prevalence of hypertension in Bantul Regency based on the result of blood pressure measurement was 23.9%. The morbidity of hypertension for 2006 to 2010 experienced significant increasing. The prevalence of hypertension in female was higher compared in male and tends to increase each year.

Objectives: To knowing the risk factors of hypertension in the worker female with double role in Bantul Regency in 2011.

Methods: This was observational analytic study by case control design, the subject of the study was the worker woman that meet inclusion criterion and the one that meet exclusion criterion was excluded. The number of subject was 216. Analysis was performed used Mc Nemar test with significance level at 95%, and then was followed by conditional logistic regression analysis to knowing the dominant factors of the hypertension incidence.

Results: The result of the study showed that the variable of physical activity (OR= 5.69, 95%CI= 2.248-14.448), psychosocial stress (OR= 3.28, 95%CI= 1.051-10.263), obesity (OR= 2.78, 95%CI= 1.061-7.331), family history (OR= 2.19, 95%CI= 1.051-4.587), education (OR= 4.62, 95%CI= 1.624-13.161), contraception usage (OR= 3.99, 95%CI= 1.159-13.763) were risk factors for hypertension incidence in the worker woman with double role in Bantul Regency.

Conclusion: The risk factors of hypertension incidence in the worker woman with double role were physical activity, psychosocial stress, obesity, family history. Work load was not risk factors for hypertension incidence in the worker woman with double role in Bantul Regency.

Keywords: risk factors, hypertension, worker woman with double role

Pendahuluan

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan gangguan kesehatan yang mematikan ditemukan pada masyarakat di negara maju maupun negara berkembang.¹ Hipertensi bisa diderita oleh siapapun dari berbagai kelompok umur dan kelompok sosial ekonomi. Penyakit ini dikategorikan sebagai *the silent disease* karena penderita tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darah.²

Hipertensi ikut andil dalam peningkatan proporsi kematian penyakit tidak menular, serta menjadi masalah yang besar dan serius. Di samping prevalensi yang tinggi dan cenderung meningkat, juga karena kejadian komplikasi penyakit yang diakibatkan sangat berbahaya, seperti stroke, penyakit jantung, dan gagal ginjal. Komplikasi ini sering kali menimbulkan kecacatan permanen atau kematian mendadak.

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2000 menunjukkan di seluruh dunia sekitar 972 juta orang (26,4%) penghuni bumi mengidap hipertensi dengan perbandingan 26,6% pria dan 26,1% wanita. Angka ini akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025. Dari 972 juta pengidap hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan 639 sisanya berada di negara sedang berkembang, termasuk Indonesia.³

Hasil riset kesehatan tahun 2007 di Indonesia memperlihatkan stroke, hipertensi, dan penyakit jantung meliputi lebih dari sepertiga penyebab kematian, bahwa stroke menjadi penyebab kematian terbanyak 15,4%, kedua hipertensi 6,8%, penyakit jantung iskemik 5,1%, dan penyakit jantung 4,6%. Prevalensi hipertensi di Indonesia (berdasarkan pengukuran tekanan darah) sangat tinggi, yaitu rata-rata 31,7% dari total penduduk dewasa. Artinya adalah 1 dari 3 orang dewasa di Indonesia menderita hipertensi. Pre-

valensi ini lebih tinggi dari Singapura yang 27,3%, Thailand 22,7%, dan Malaysia 20%. Sementara Jepang 36,7, Cina 17%-40%.⁴

Hipertensi sering tidak disadari karena tidak mempunyai gejala khusus. Hipertensi esensial atau hipertensi primer adalah hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya. Hipertensi sekunder yaitu tekanan darah tinggi yang penyebabnya dapat diklasifikasikan, di antaranya adalah kelainan organik seperti penyakit ginjal, kelainan pada korteks adrenal, pemakaian obat-obatan sejenis kortikosteroid.⁵

Menurut kriteria JNC VII tekanan darah normal manusia adalah kurang dari 120/80. Bila tekanan darah lebih dari 140/90 maka dikatakan hipertensi. Di antara tekanan darah normal dan hipertensi terdapat rentang yang disebut pre-hipertensi, yaitu seseorang harus berhati-hati supaya tidak berlanjut ke arah hipertensi. Penderita hipertensi dikatakan berisiko tinggi bila tekanan darah melebihi 180/110 atau memiliki setidaknya tiga faktor risiko kardiovaskuler, yaitu: hipertensi, diabetes, obesitas, kurang olahraga, mikroalbuminuria, merokok, dislipidemia, usia lebih dari 55 tahun pada pria dan lebih dari 65 tahun pada wanita, serta riwayat keluarga dengan penyakit kardiovaskuler.⁶

Dari berbagai penelitian epidemiologis yang dilakukan di Indonesia menunjukkan 1,8% – 28,6% penduduk yang berusia diatas 20 tahun adalah penderita hipertensi dan prevalensi hipertensi meningkat dengan bertambahnya usia⁷.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007, untuk Daerah Istimewa Yogyakarta prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah adalah 28,4%, berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 8,3%, sementara berdasarkan diagnosis dan atau riwayat minum obat hipertensi adalah 8,6%. Untuk Kabupaten Bantul prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah adalah 23,9%, berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 6,1%, sementara berdasarkan diagnosis dan atau riwayat minum obat hipertensi adalah 6,2%.⁴

Berdasarkan data Surveilans Terpadu Penyakit (STP) berbasis rawat jalan Puskesmas (kasus baru) urutan sepuluh besar penyakit pada semua golongan umur di Kabupaten Bantul tahun 2009 hipertensi menduduki peringkat ketiga dengan jumlah 9.189 kasus.

Bekerja bagi seorang wanita dapat memberikan dampak yang positif bagi dirinya. Di sisi lain, dampak

negatif berupa lingkungan pekerjaan yang tidak sehat, pekerjaan menjemukan, dan berulang-ulang, serta masalah yang bersumber dari kehidupan rumah tangga dapat menyebabkan timbulnya penyakit tertentu. Dalam hal ini faktor psikologis memainkan peranan yang besar karena penyakit dapat muncul dari konflik mental yang terjadi di lingkungan pekerjaan maupun dari lingkungan tempat tinggal. Dari uraian diatas, maka peneliti ingin mencari faktor risiko hipertensi pada wanita pekerja dengan peran ganda di Kabupaten Bantul.

Bahan dan Cara Penelitian

Jenis penelitian ini adalah observational analitik dengan rancangan penelitian *case control*, Lokasi penelitian dilaksanakan di Kabupaten Bantul. Variabel bebas meliputi beban kerja, aktivitas fisik, stres, obesitas dan riwayat keluarga. Variabel terikat yaitu hipertensi pada wanita pekerja dengan peran ganda. Variabel luar yaitu tingkat pendidikan dan penggunaan alat kontrasepsi. Sampel penelitian adalah semua wanita pekerja dan ibu rumah tangga yang menderita hipertensi berdomisili di Kabupaten Bantul dan kontrol semua wanita yang tidak menderita hipertensi berdomisili di Kabupaten Bantul. Total sampel adalah 216 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *random sampling*. Analisis bivariat dengan uji X^2 *Mc Nemar* dan perhitungan *odds ratio (OR) CI 95%*, sedangkan analisis multivariat menggunakan *conditional logistic regression*.

Hasil Penelitian dan Pembahasan Karakteristik subyek penelitian

Tabel 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan di Kabupaten Bantul tahun 2011

| Variabel | Kasus | | Kontrol | |
|-------------------|-------|------|---------|------|
| | n | % | n | % |
| Umur | | | | |
| 20-30 tahun | 17 | 15,7 | 17 | 15,7 |
| 31-40 tahun | 31 | 28,7 | 31 | 28,7 |
| 41-50 tahun | 60 | 55,6 | 60 | 55,6 |
| Pendidikan | | | | |
| Tidak sekolah | 2 | 1,9 | 5 | 4,6 |
| SD/ sederajat | 28 | 25,9 | 11 | 10,2 |
| SMP/ sederajat | 19 | 17,6 | 21 | 19,4 |
| SMA/ sederajat | 38 | 35,2 | 28 | 25,9 |
| Diploma/ Sarjana | 21 | 19,4 | 43 | 39,8 |
| Pekerjaan | | | | |
| PNS | 36 | 33,9 | 36 | 33,9 |
| Pedagang | 12 | 11,1 | 12 | 11,1 |
| Petani | 15 | 13,9 | 15 | 13,9 |
| Buruh | 17 | 15,7 | 17 | 15,7 |
| Wiraswasta | 28 | 25,9 | 28 | 25,9 |

Tabel 1 diketahui bahwa karakteristik subyek penelitian pada kelompok kasus dan kontrol terbanyak berumur 41-50 tahun (55,6%), dan yang paling sedikit terdapat pada kelompok kasus dan kontrol yang berumur 20-30 tahun (15,7%). Tingkat pendidikan pada kelompok kasus yang terbanyak adalah SMA (35,2%) dan paling sedikit adalah tidak sekolah (1,9%), untuk kelompok kontrol dengan tingkat pendidikan yang terbanyak adalah diploma/sarjana (39,8%) dan paling sedikit adalah tidak sekolah (4,6%). Jenis pekerjaan yang terbanyak untuk kelompok kasus dan kontrol adalah PNS (33,9%) dan paling sedikit adalah pedagang (11,1%).

Analisis bivariabel

Analisis bivariabel digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel *independen* dan variabel *dependen*. Analisis pada penelitian ini menggunakan uji *Mc Nemar* dengan tingkat kemaknaan 95%. Pada penelitian ini dilakukan *matching individual* pada umur dan pekerjaan subyek penelitian. Umur dikelompokkan dalam 3 interval 20-30, 31-40 dan 41-50 tahun.

Tabel 2, menunjukkan bahwa variabel aktivitas fisik, stress psikososial, obesitas, pendidikan dan penggunaan alat kontrasepsi mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kejadian hipertensi ($p < 0.005$).

Analisis multivariabel

Analisis multivariabel bertujuan untuk mengetahui variabel *independen* mana yang paling besar pengaruhnya terhadap variabel *dependen*. Analisis multivariabel menggunakan *conditional logistic regression*, sebagai tindak lanjut dari analisis bivariat dengan mengikutsertakan variabel yang bermakna secara statistik ($p < 0.05$) dan variabel yang mempunyai nilai ($p < 0.25$).

Dari hasil uji statistik bivariabel, faktor risiko yang masuk dalam analisis multivariabel adalah variabel aktivitas fisik, stres psikososial, obesitas, riwayat keluarga, pendidikan, dan penggunaan alat kontrasepsi. Selanjutnya keenam variabel penelitian tersebut dianalisis menggunakan analisis *conditional logistic regression*.

Tabel 2. Hubungan Variabel Bebas dan Variabel Luar Terhadap Kejadian Hipertensi di Kabupaten Bantul Tahun 2011

| Variabel | Kontrol | | OR | CI 95% | p |
|------------------------------------|---------|----|------|--------------|---------|
| | E+ | E- | | | |
| Beban kerja | | | | | |
| Berat (+) | 38 | 21 | | | |
| Ringan (-) | 25 | 24 | 0.84 | 0.447-1.563 | 0.5553 |
| Aktivitas fisik | | | | | |
| Rendah (+) | 22 | 55 | | | |
| Tinggi (-) | 13 | 18 | 4.23 | 2.281-8.441 | 0.0000* |
| Stres Psikososial | | | | | |
| Stres (+) | 2 | 26 | | | |
| Tidak stres (-) | 6 | 74 | 4.33 | 1.744-12.874 | 0.0004* |
| Obesitas | | | | | |
| Ya (+) | 18 | 42 | | | |
| Tidak (-) | 9 | 39 | 4.67 | 2.239-10.903 | 0.0000* |
| Riwayat keluarga | | | | | |
| Ya (+) | 13 | 42 | | | |
| Tidak (-) | 21 | 32 | 2 | 1.158-3.555 | 0.0082 |
| Pendidikan | | | | | |
| Rendah (+) | 26 | 23 | | | |
| Tinggi (-) | 10 | 49 | 2.3 | 1.052-5.413 | 0.0236* |
| Penggunaan alat kontrasepsi | | | | | |
| Hormonal (+) | 75 | 21 | | | |
| Non hormonal (-) | 8 | 4 | 2.62 | 1.116-6.852 | 0.0158* |

Keterangan : * : Tingkat kemaknaan (*p-value*) < 0,05
 E+ : Variabel pada kontrol yang terpapar
 E- : Variabel pada kontrol yang tidak terpapar
 + : Variabel pada kasus yang terpapar
 - : Variabel pada kasus yang tidak terpapar

Tabel 3 Analisis Multivariabel Variabel Penelitian dan Beberapa Variabel Luar Terhadap Kejadian Hipertensi di Kabupaten Bantul Tahun 2011

| Variabel | Model 1 | Model 2 | Model 3 | Model 4 |
|-----------------------------|-----------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| | OR (95%CI) | OR (95%CI) | OR (95%CI) | OR (95%CI) |
| Aktivitas fisik | 3.18 (1.574-6.444) | 4.13 (1.855-9.210) | 4.50 (1.973-10.274) | 5.69 (2.248-14.448) |
| Stress psikososial | 2.61 (0.997-6.881) | 3.61 (1.209-10.788) | 2.49 (0.906-6.837) | 3.28 (1.051-10.263) |
| Obesitas | 2.84 (1.220-6.613) | 3.30 (1.320-8.293) | 2.55 (1.056-6.189) | 2.78 (1.061-7.311) |
| Riwayat keluarga | 2.38 (1.214-4.694) | 2.22 (1.069-4.618) | 2.37 (1.186-4.736) | 2.19 (1.051-4.587) |
| Pendidikan | - | 5.03 (1.808-13.994) | - | 4.62 (1.624-13.161) |
| Penggunaan alat kontrasepsi | - | - | 4.20 (1.360-12.999) | 3.99 (1.159-13.763) |
| -2 loglikelihood | -50.189 | -44.421 | -46.646 | -41.651 |
| R ² | 0,329 | 0.406 | 0,377 | 0,443 |

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa dilakukan empat tahap pemodelan pada uji multivariabel. Pada tahap pemodelan ini akan dipilih model yang signifikan dan memiliki kemaknaan biologi. Pada model 2 dan 3 terlihat bahwa pendidikan dan penggunaan alat kontrasepsi merupakan efek modifikasi. Melihat model 4, faktor risiko hipertensi pada wanita pekerja peran ganda di Kabupaten Bantul dengan melibatkan variabel luar adalah aktivitas fisik (OR=5.69, 95%CI=2.248-14.448), stres psikososial (OR=3.28, 95%CI=1.051-10.263), obesitas (OR=2.78, 95%CI=1.061-7.311), riwayat keluarga (OR=2.19, 95%CI=1.051-4.587), pendidikan (OR=4.62, 95%CI=1.624-13.161), penggunaan alat kontrasepsi (OR=3.99, 95%CI=1.159-13.763), diperoleh R² sebesar 44.3%, berarti bahwa faktor risiko tersebut mempunyai kemampuan untuk memprediksi kejadian hipertensi pada wanita pekerja peran ganda sebesar 44.3%, sedangkan sisanya sebesar 55.7% disebabkan oleh faktor risiko lain yang tidak diteliti pada penelitian ini.

Pembahasan

Hubungan beban kerja terhadap kejadian hipertensi

Pada penelitian ini hasil uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja terhadap kejadian hipertensi ($p=0.5553$) dengan *confident interval* (CI) 95% = 0,447-1,563 dan nilai OR sebesar 0,84.

Tidak bermaknanya hubungan beban kerja terhadap kejadian hipertensi pada penelitian ini salah satunya disebabkan karena distribusi faktor risiko

antara kasus dan kontrol tidak ada perbedaan dengan nilai persentasi yang mempunyai beban kerja pada kelompok kasus 54,6% dan kontrol 58,3%. Melihat proporsi tersebut maka beban kerja pada penelitian ini bukan merupakan salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi pada wanita pekerja peran ganda di Kabupaten Bantul.

Hasil berbeda yang menunjukkan peningkatan beban kerja secara kualitatif dapat meningkatkan risiko hipertensi 7 kali, dan peningkatan beban kerja secara kuantitatif meningkatkan risiko hipertensi 4 kali.⁸

Hubungan aktivitas fisik terhadap kejadian hipertensi

Aktivitas fisik adalah pergerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot skeletal dan membutuhkan pengeluaran energi.⁹

Pada penelitian ini diperoleh hasil secara statistik bahwa ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik terhadap kejadian hipertensi ($p=0.0000$) dengan CI 95% = 2.281-8.441 dan nilai OR sebesar 4.23. Artinya, bahwa wanita pekerja peran ganda yang beraktivitas fisik rendah berisiko 4.23 kali menderita hipertensi dibandingkan dengan wanita pekerja peran ganda yang beraktivitas fisik tinggi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan beberapa penelitian yang sama pernah dilakukan di tempat berbeda. Seperti penelitian yang menyatakan bahwa aktivitas fisik berhubungan secara bermakna dengan tekanan darah sistolik dan diastolik ($p<0.05$)¹⁰. Hasil yang sama diperoleh menyatakan bahwa prevalensi hipertensi lebih tinggi terjadi pada wanita yang kurang aktif daripada yang aktif ($p<0.01$)¹¹.

Selain itu, penelitian lain yang menyatakan bahwa dewasa muda yang berolahraga rata-rata lima kali seminggu dan mengeluarkan 300 kalori per sesi latihan mengalami penurunan 17% dalam risiko terjadinya hipertensi, dibandingkan dengan peserta yang kurang aktif¹².

Meskipun tekanan darah meningkat secara tajam ketika sedang berolahraga, namun jika berolahraga secara teratur akan lebih sehat dan memiliki tekanan darah lebih rendah dari pada mereka yang melakukan olah raga. Olahraga yang teratur dalam jumlah sedang lebih baik dari pada olahraga berat tetapi hanya sekali.¹³

Hubungan stres psikososial terhadap kejadian hipertensi

Hubungan stres dan hipertensi diduga melalui aktivasi saraf simpatik yang dapat meningkatkan tekanan darah. Apabila stres berkepanjangan dapat menyebabkan tekanan darah menetap tinggi. Bila respons susunan saraf pusat terhadap stres dapat dimodifikasi, kemungkinan tekanan darah dapat diturunkan.¹⁴

Pada penelitian ini diperoleh hasil secara statistik bahwa ada hubungan yang signifikan antara stres psikososial terhadap kejadian hipertensi ($p = 0.0004$) dengan CI 95% = 1.744-12.874 dan nilai OR sebesar 4.33, artinya bahwa wanita pekerja peran ganda yang stres berisiko 4.33 kali menderita hipertensi dibandingkan dengan wanita pekerja peran ganda yang tidak stres.

Dari beberapa penelitian yang sama pernah dilakukan di tempat yang berbeda, diperoleh hasil yang mendukung penelitian yang dilakukan di Bantul. Antara lain penelitian yang memperoleh hasil bahwa stres kerja khususnya stres kerja berat berhubungan yang signifikan dengan hipertensi ($p=0.04$), pekerja yang stres kerja berat berisiko 1,54 kali menderita hipertensi dibandingkan dengan pekerja yang tidak stres.¹⁵

Penelitian lain menyatakan bahwa stresor kerja pada tingkatan stres sedang-tinggi ditemukan memiliki peran secara moderat untuk timbulnya risiko hipertensi dibandingkan dengan yang stres rendah.¹⁶

Stres tidak menyebabkan hipertensi permanen (menetap). Namun, stres berat dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah menjadi sangat tinggi untuk sementara waktu. Jika sering mengalami stres, akan terjadi kerusakan pembuluh darah, jantung, dan ginjal seperti hipertensi permanen. Stres dapat me-

micu timbulnya hipertensi karena akan membawa pada kebiasaan buruk yang terbukti akan meningkatkan risiko hipertensi.¹⁷

Hubungan obesitas terhadap kejadian hipertensi

Obesitas berisiko terhadap munculnya berbagai penyakit jantung dan pembuluh darah. Obesitas dapat meningkatkan tekanan darah karena terjadi peningkatan massa tubuh. Semakin besar massa tubuh, semakin banyak volume darah yang dibutuhkan untuk memasok oksigen dan zat makanan ke jaringan tubuh. Darah yang beredar melalui pembuluh darah bertambah ini menyebabkan peningkatan tekanan arteri sehingga tekanan darah meningkat. Telah banyak penelitian yang membuktikan bahwa peningkatan tekanan darah banyak disebabkan kelebihan berat badan.¹⁸

Penelitian ini memperoleh hasil bahwa terdapat hubungan bermakna antara obesitas terhadap kejadian hipertensi ($p = 0.0000$) dengan CI 95% = 2.239-10.903 dan nilai OR sebesar 4.67, artinya bahwa wanita pekerja peran ganda yang obesitas berisiko 4.67 kali menderita hipertensi dibandingkan dengan wanita pekerja peran ganda yang tidak obesitas.

Penelitian di Sudan menyatakan bahwa wanita yang memiliki kelebihan berat badan mempunyai risiko 2.33 kali menderita hipertensi daripada wanita yang tidak memiliki kelebihan berat badan.¹⁹

Selain itu, penelitian di Klaten menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara obesitas dengan kejadian hipertensi, subjek yang obesitas mempunyai risiko 4,5 kali menderita hipertensi daripada subjek yang tidak obesitas.²⁰ Penelitian yang dilakukan pada wanita usia 20-50 tahun yang obesitas mempunyai risiko 2,5 kali menderita hipertensi daripada wanita usia 20-50 tahun yang tidak obesitas.²¹

Kelebihan bobot tubuh 20% meningkatkan risiko hipertensi 8 kali lipat. Sebanyak 46% orang dengan indeks massa tubuh 27 atau obesitas ringan menderita hipertensi. Peningkatan 15% bobot tubuh, memicu peningkatan tekanan darah sistolik sebesar 18%.

Hubungan riwayat keluarga terhadap kejadian hipertensi

Hipertensi merupakan penyakit keturunan. Jika salah satu dari orang tua menderita penyakit hipertensi, sepanjang hidup kita memiliki risiko terkena

hipertensi sebesar 25% dan jika keduanya resiko sebesar 60%. Penelitian terhadap penderita hipertensi di kalangan orang kembar dan anggota keluarga yang sama menunjukkan ada faktor keturunan yang berperan pada kasus tertentu. Namun, tidak selamanya terjadi. Ada seseorang yang sebagian besar keluarganya penderita hipertensi, tetapi dirinya tidak menderita penyakit tersebut.¹⁸

Pada penelitian ini setelah dilakukan uji statistik diperoleh hasil bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara riwayat keluarga terhadap kejadian hipertensi diperoleh nilai $p = 0.0082$ dengan CI 95% = 1.158-3.555 dan nilai OR sebesar 2. Artinya, bahwa wanita pekerja peran ganda yang mempunyai riwayat keluarga berisiko 2 kali menderita hipertensi dibandingkan dengan wanita pekerja peran ganda yang tidak mempunyai riwayat keluarga.

Beberapa penelitian yang sama di tempat yang berbeda pernah dilakukan, antara lain oleh penelitian yang menyatakan bahwa terdapatnya hubungan yang bermakna antara riwayat keluarga hipertensi dengan penderita hipertensi, diperoleh $OR=7,7$. Artinya, bahwa yang mempunyai riwayat keluarga berisiko 7,7 kali menderita hipertensi dibandingkan dengan yang tidak mempunyai riwayat keluarga.²²

Selain itu, penelitian di Okinawa menyatakan bahwa subjek yang mempunyai riwayat keluarga 1 anggota keluarga berisiko 2,74 kali menderita hipertensi dibandingkan dengan yang tidak mempunyai riwayat keluarga. Subjek yang mempunyai riwayat keluarga 2 anggota keluarga berisiko 4.62 kali menderita hipertensi dibandingkan dengan yang tidak mempunyai riwayat keluarga. Subjek yang mempunyai riwayat keluarga 3 anggota keluarga berisiko 6.04 kali menderita hipertensi dibandingkan dengan yang tidak mempunyai riwayat keluarga.²³

Penelitian yang menyatakan subyek dengan sejarah ibu hipertensi secara signifikan lebih tinggi rata-rata 24 jam tekanan darah sistolik dibandingkan dengan subyek tanpa riwayat hipertensi pada orang tua.²⁴

Hubungan pendidikan terhadap kejadian hipertensi

Penelitian ini setelah dilakukan uji statistik diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan bermakna antara tingkat pendidikan terhadap kejadian hipertensi diperoleh nilai $p = 0.0236$ dengan CI 95% = 1.052-5.413 dan nilai OR sebesar 2.3. Artinya bahwa

wanita pekerja peran ganda yang berpendidikan rendah berisiko 2.3 kali menderita hipertensi dibandingkan dengan wanita pekerja peran ganda yang berpendidikan tinggi.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Eropa, dari hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa peningkatan tekanan darah diastolik ($p = 0,03$) secara independen terkait dengan tingkat pendidikan rendah.²⁵ Selain itu, di Columbia menyatakan ada hubungan yang signifikan secara statistik antara pendidikan rendah dan hipertensi untuk Whites ($p < 0,0001$) dan Black ($p < 0,001$).²⁶

Penelitian lain yang menunjukkan bahwa peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik dikaitkan dengan tingkat pendidikan rendah ($p < 0,0001$).²⁷ Penelitian yang menemukan bahwa wanita dengan tingkat pendidikan rendah memiliki tekanan darah 3,2 mmHg lebih tinggi dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang tinggi.²⁸

Hubungan penggunaan alat kontrasepsi terhadap kejadian hipertensi

Peningkatan tekanan darah telah dilaporkan pada kira-kira 5% wanita yang menggunakan kontrasepsi oral dan mungkin berkembang pada setiap saat selama pemakaian pil.²⁹

Pada penelitian ini setelah dilakukan uji statistik diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan bermakna antara penggunaan alat kontrasepsi terhadap kejadian hipertensi diperoleh nilai $p = 0.0158$ dengan CI 95% = 1.116-6.852 dan nilai OR sebesar 2.62. Artinya bahwa wanita pekerja peran ganda yang menggunakan alat kontrasepsi hormonal berisiko 2.62 kali menderita hipertensi dibandingkan dengan wanita pekerja peran ganda yang menggunakan kontrasepsi nonhormonal.

Beberapa penelitian yang dilakukan di tempat berbeda mendukung hasil penelitian yang dilakukan di Bantul, antara lain penelitian yang menunjukkan bahwa pengguna kontrasepsi oral kombinasi memiliki risiko 1,39 kali lipat meningkat dibandingkan dengan bukan pengguna, sementara berhenti menggunakan kontrasepsi oral kombinasi dikaitkan dengan penurunan risiko hipertensi sebesar 36%.³⁰

Selain itu, dalam sebuah studi kohort prospektif di Amerika Serikat menyatakan bahwa pengguna kontrasepsi oral memiliki peningkatan risiko pengembangan hipertensi 1,8 kali dibandingkan dengan wanita yang tidak pernah menggunakannya.³¹

Bagi jutaan wanita, pil kontrasepsi oral merupakan cara yang efektif untuk menghindari kehamilan, namun dapat mempengaruhi kesehatan tekanan darah.³²

Hipertensi lebih sering terjadi 2-3 kali pada wanita yang menggunakan kontrasepsi oral. Risiko hipertensi meningkat sesuai dengan usia, durasi penggunaan kontrasepsi oral, dan peningkatan berat badan. Kontrasepsi oral biasanya mengandung etinil estradiol dosis rendah (20-35 mikrogram). Data yang tersedia menyatakan adanya korelasi antara dosis estrogen dengan progestin terhadap tekanan darah.³³

Hubungan variabel bebas dan beberapa variabel luar terhadap kejadian hipertensi

Penyakit hipertensi merupakan penyakit multifaktor, semakin banyak faktor risiko yang menyertai penderita hipertensi maka dapat menyebabkan orang tersebut akan menderita tekanan darah tinggi yang lebih berat lagi.³⁴

Faktor risiko hipertensi pada wanita pekerja peran ganda di Kabupaten Bantul dengan melibatkan variabel luar adalah aktivitas fisik (OR=5.69, 95%CI=2.248-14.448), stres psikososial (OR=3.28, 95%CI=1.051-10.263), obesitas (OR=2.78, 95%CI=1.061-7.311), riwayat keluarga (OR=2.19, 95%CI=1.051-4.587), pendidikan (OR=4.62, 95%CI=1.624-13.161), penggunaan alat kontrasepsi (OR=3.99, 95%CI=1.159-13.763). Dengan R^2 sebesar 44.3%, berarti bahwa faktor risiko tersebut mempunyai kemampuan untuk memprediksi kejadian hipertensi pada wanita pekerja peran ganda sebesar 44.3%. Sisanya sebesar 55.7% disebabkan oleh faktor risiko lain yang tidak diteliti pada penelitian ini.

Kesimpulan

Wanita pekerja peran ganda yang beraktivitas fisik ringan berisiko 5.69 kali menderita hipertensi dibandingkan dengan wanita pekerja peran ganda yang beraktivitas fisik tinggi. Wanita pekerja peran ganda yang stres berisiko 3.28 kali menderita hipertensi dibandingkan dengan wanita pekerja peran ganda yang tidak stres. Wanita pekerja peran ganda yang obesitas berisiko 2.78 kali menderita hipertensi dibandingkan dengan wanita pekerja peran ganda yang tidak obesitas. Wanita pekerja peran ganda yang memiliki riwayat keluarga berisiko 2.19 kali menderita hipertensi dibandingkan dengan wanita pekerja peran ganda yang tidak memiliki riwayat

keluarga. Beban kerja bukan merupakan faktor risiko pada wanita pekerja peran ganda di Kabupaten Bantul.

Daftar Pustaka

1. Martuti. Merawat dan Menyembuhkan Hipertensi Penyakit Tekanan Darah Tinggi, Kreasi Wacana, Bantul, 2009:1-67.
2. Wahdah N. Menaklukkan Hipertensi Dan Diabetes (Mendeteksi, Mencegah Dan Mengobati Dengan Cara Medis Dan Herbal), Penerbit Multipress, Yogyakarta, 2011: 20-46.
3. Anon. Ancaman Serius Hipertensi di Indonesia Konas InaSH I, Simposia, 2007. Available from http://www.majalah-farmacia.com/rubrik/one_news.asp?IDNews=256. Diakses pada tanggal 16 Januari 2011.
4. Depkes RI. Riset kesehatan Dasar, Laporan Nasional 2007. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2008.
5. Sudoyo AW, Setyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiati S. Ilmu Penyakit Dalam: Edisi IV, Jilid I, Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran UI, Jakarta, 2006.
6. JNC 7 Express. The Seventh Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, And Treatment of High Blood Pressure, 2003:1-64.
7. Gunawan L. Hipertensi Tekanan Darah Tinggi, Penerbit Kanisius, Yogyakarta, 2001.
8. Krisnawati F. Basuki B. & Nainggolan G. Job Stressors and Other Risk Factors Related To The Risk of Hypertension Among Selected Employees in Jakarta, Medical Journal Indonesia, 2006;15(3):177-84.
9. Hoeger WWK, Hoeger SA. Lifetime Physical Fitness and Wellness, a Personalized Program. Ed ke-11 Thomson Wadsworth. USA, 2010.
10. Ferawati TF. Hubungan Antara Indeks Massa Tubuh (Imt), Aktivitas Fisik dan Kebiasaan Mengonsumsi Makanan Siap Saji Ala Barat dengan Tekanan Darah Pada Pensiunan Pegawai PT. Pertamina Semarang, Artikel Penelitian, Universitas Diponegoro Semarang, 2008.
11. Ainsworth BE, Keenan NL, Strogatz DS, Garrett JM, James SA, Physical Activity and Hypertension in Black Adults: The Pitt County Study, 1991;81(11):1477-79.

12. Jacobs D. Physical Activity Reduces Hypertension Risk In Young Adults, 2007, Available from <http://www.sciencedaily.com/releases/2007/03/070320110911.htm> Diakses pada tanggal 20 Januari 2011.
13. Beevers DG. Seri Kesehatan Bimbingan Dokter Pada Penyakit Darah Tinggi. Dian Rakyat, Jakarta, 2002.
14. Sunardi T, Soetardjo S. Hidangan Sehat Untuk Penderita Hipertensi, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2000:6-7.
15. Rundengan M. Hubungan antara Pekerjaan dan Stres Kerja dengan Kejadian Hipertensi pada Pekerja di Indonesia, 2005. Grafiti Medika Pers, MEDIKA, 2005;34(5):300.
16. Undari J. Prevalensi Hipertensi Terkait Dengan Stress Kerja Dan Faktor-Faktor Lain Yang Berhubungan Pada Karyawan Rumah Sakit X di Jakarta, Tesis, Universitas Indonesia, Depok. 2006.
17. Marliani L, Tantan S. 100 Questions & Answers Hipertensi, PT Elex Media Komputindo, Jakarta, 2007.
18. Yulianti S, Sitanggang M. 30 Ramuan Penakluk Hipertensi, PT Agromedia Pustaka, Depok, 2006:18-23.
19. Hasan, AA, Elwaleed AME, Ammar HK, & Adil AE. Hypertension and Obesity In Police Forces Households In Khartoum, Sudan: A Pilot Report - Part of the "Police Forces Hypertension, Diabetes, Renal Insufficiency, and Thyroid Derangements (HyDRIT) Study", Sudan. Hypertension, 2008;3(January):17-25.
20. Mizwar. Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Hipertensi Essensial di Kabupaten Klaten. Tesis. Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 2004.
21. Misty. Faktor-Faktor Kejadian Hipertensi Pada Perempuan Usia 20-50 Tahun Di Kota Bengkulu. Tesis. Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 2009.
22. Anggraini AD, Waren A, Situmorang E, Asputra H, Siahaan SS. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Yang Berobat Di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang Periode Januari Sampai Juni 2008, Tesis, Universitas Riau, 2009.
23. Tozawa M, Oshiro S, Iseki C, Sesoko S, Higashiuesato Y, Tana T, Ikemiya Y, & Iseki KFK. Family History of Hypertension and Blood Pressure in a Screened Cohort. 2001;24(2):1-6.
24. Stabouli S, Kotsis V, Karafilis, G, Papakatsika S, Papadopoulou K, & Sion M. Offspring With Maternal Family History of Hypertension Present Increased 24H Ambulatory Systolic Blood Pressure Levels: Journal of Hypertension, 2010; 28:253-54.
25. Tedesco MA, Salvo GD, Caputo S, Natale F, Ratti G, Larussi D, Lacono A. Educational Level and Hypertension: How Socioeconomic Differences Condition Health Care, Journal of Human Hypertension, 2001;15:727-31.
26. Sear AM, Weinrich M, Hersh JE, & Lam JJ. The Relationship Between Income, Education and Hypertension, Journal of Biosocial Science, 1982;14:213-21.
27. Wang Y, Chen J, Wang K, & Edwards CL. Education as an Important Risk Factor For The Prevalence of Hypertension and Elevated Blood Pressure in Chinese Men and Women. Journal of Human Hypertension, 2006;20(11):898-900.
28. Loucks EB, Abrahamowicz M, Xiao Y, & Lynch JW. Associations of Education with 30 Year Life Course Blood Pressure Trajectories: Framingham Offspring Study. BMC Public Health, 2001;11:139.
29. Taber, Kapita Selekt Kedaruratan Obstetri Dan Ginekologi, Edisi I, Buku Kedokteran EGC, 1994:159.
30. Wang C, Ying L, Bai J, Qian W, Zhou J, Sun Z, Ba L, Wei WL, STH. General and Central Obesity, Combined Oral Contraceptive Use and Hypertension in Chinese Women, American Journal of Hypertension, 2011;24:1324-30.
31. Chasan-Taber L, Willett WC, Manson JE, Spiegelman D, Hunter DJ, Curhan G, & Colditz GA, et al. Prospective Study of Oral Contraceptives and Hypertension among Women in the United States. American Heart Association, 1996;94:483-9.
32. Weber C. Birth Control Pills & Blood Pressure, 2007. Available from http://highbloodpressure.about.com/od/informationforwomen/a/ocp_art.html Diakses pada tanggal 22 Januari 2012.
33. Sanif EM. Hipertensi Pada Wanita, 2009 Available from <http://www.jantunghipertensi.com/hipertensi/78.html> Diakses pada tanggal 22 Januari 2012.
34. Wijayakusuma H, Dalimartha S. Ramuan Tradisional Untuk Pengobatan Darah Tinggi, Penerbit Niaga Swadaya, 1995.