

**ANALISIS FAKTOR KEJADIAN
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BINANGA KABUPATEN
MAMUJU TAHUN 2016**

Irma Muslimin
(Poltekkes Kemenkes Mamuju)
Ridhayani Adiningsih
(Poltekkes Kemenkes Mamuju)

ABSTRAK

Hipertensi adalah salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah karena merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia. Di Indonesia hipertensi merupakan penyebab ketiga dari kematian setelah stroke dan tuberkulosis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh penduduk berusia >18 tahun di wilayah kerja Puskesmas Binanga, dengan jumlah keseluruhan 228 orang dan dipilih dengan teknik purposive sampling. Analisis statistik menggunakan uji Chi square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa makan makanan asin ($p = 0,026$), riwayat keluarga ($0,044$) dan stres ($p = 0,007$) berhubungan dengan kejadian hipertensi. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa stres adalah variabel paling berkaitan dengan kejadian hipertensi.

*Kata kunci:
Hipertensi, Stres, Riwayat keluarga*

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah karena merupakan penyebab nomor 1 kematian di dunia. Di Indonesia hipertensi menjadi penyebab nomor tiga kematian setelah stroke dan tuberkulosis (Natalia D, dkk, 2015).

Menurut data *World Health Organization* (WHO), di seluruh dunia, sekitar 972 juta orang atau 26,4% penghuni bumi mengidap hipertensi, angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025 (Anggara dan Nanang, 2013). Penderita hipertensi di Amerika Serikat diperkirakan sebesar 77,9 juta atau 1 dari 3 penduduk pada tahun 2010. Prevalensi hipertensi pada tahun 2030 diperkirakan meningkat sebanyak 7,2% dari estimasi tahun 2010. Data tahun 2007-2010 menunjukkan bahwa sebanyak 81,5% penderita hipertensi menyadari bahwa mereka menderita hipertensi, 74,9% menerima pengobatan dengan 52,5% pasien yang tekanan darahnya terkontrol (tekanan darah sistolik < 140 mmHg dan diastolic <90 mmHg) dan 47,5% pasien yang tekanan darahnya tidak terkontrol. Presentase pria yang menderita hipertensi lebih tinggi dibandingkan wanita hingga usia 45 tahun dan sejak usia 45-64 tahun persentasenya sama, kemudian mulai dari 64 tahun ke atas, persentase wanita yang menderita hipertensi lebih tinggi dari pria. Hasil Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada umur ≥ 18 tahun sebesar 25,8 persen, tertinggi di Bangka Belitung (30,9%), diikuti Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%) dan Jawa Barat (29,4%). Prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui kuesioner terdiagnosis tenaga kesehatan sebesar 9,4 persen, yang didiagnosis tenaga kesehatan atau sedang minum obat sebesar 9,5 persen.

Di Sulawesi barat pada selama tiga tahun terakhir menunjukkan bahwa Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang paling tinggi kejadiannya. Di Tahun 2013 kejadian hipertensi di Kabupaten Mamuju sebesar 2.272, tahun 2014 sebesar 2.310 dan tahun 2015 sebesar 1.128. walaupun angka kejadian hipertensi di Kabupaten Mamuju menurun setiap tahun, tetapi hipertensi tetap menempati urutan pertama.

Tingginya prevalensi hipertensi menurut Basha (2004) dikarenakan perilaku tidak sehat, yaitu; merokok, obesitas, depresi, rendahnya status pekerjaan & kurangnya beraktivitas. Menurut Suyono (2001), kecenderungan hipertensi lebih banyak terjadi pada masyarakat perkotaan dikarenakan faktor risiko seperti stres, obesitas, kurangnya olah raga, merokok, alkohol dan makanan dengan kadar lemak yang tinggi. Faktor risiko obesitas, konsumsi sodium pada makanan, aktivitas fisik dan asupan alkohol tidak hanya meningkatkan tekanan darah, namun juga memberi dampak negatif terhadap risiko penyakit kardiovaskuler pada lansia (Chobanian, 2007). Menurut Rutledge & Hogan (2002), kejadian hipertensi sangat terkait dengan faktor psikologis seperti kecemasan, depresi, kemarahan (*anger*), permusuhan (*hostility*) dan stres. Banyak penelitian *cross-sectional* dan kasus-kontrol yang melaporkan bahwa tekanan darah tinggi terkait dengan faktor risiko yang berhubungan dengan karakteristik psikologis seperti permusuhan, ekspresi kemarahan, *defensiveness*, dan kecemasan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik melalui pendekatan kuantitatif dengan desain *cross sectional study* yang dapat menilai hubungan paparan penyakit dengan melihat faktor penyebab dengan kejadian penyakit secara bersamaan. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September 2016 di wilayah kerja Puskesmas Binanga Kab. Mamuju.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua penduduk yang berumur ≥ 18 tahun di wilayah kerja Puskesmas Binanga, menderita hipertensi primer atau tidak. Sampel dalam penelitian ini adalah penduduk yang berumur ≥ 18 tahun di wilayah kerja Puskesmas Binanga, menderita hipertensi primer atau tidak sebanyak 228 orang yang ditarik dengan metode *purposive sampling*.

Data yang dikumpulkan berupa data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dengan melakukan pengukuran tekanan darah langsung kepada responden dan melakukawan wawancara. Sedangkan data sekunder berasal dari Puskesmas Binanga dan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat. Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan menggunakan

komputer, selanjutnya data yang telah diolah dan dianalisis disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pekerjaan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Binanga Tahun 2016.

| Jenis Kelamin | n | % |
|-----------------------|-----|------|
| Laki-laki | 86 | 37,7 |
| Perempuan | 142 | 62,3 |
| Pendidikan | n | % |
| Tidak Tamat SD | 24 | 10,5 |
| Tamat SD | 97 | 42,5 |
| Tamat LTP/ sederajat | 26 | 11,4 |
| Tamat SLTA/ sederajat | 59 | 25,9 |
| Diploma/ Sarjana | 22 | 9,6 |
| Pekerjaan | n | % |
| PNS | 10 | 4,4 |
| Wiraswasta | 33 | 14,5 |
| Pegawai Swasta | 11 | 4,8 |
| Pensiun | 4 | 1,8 |
| Tidak Bekerja | 60 | 26,3 |
| Lainnya | 110 | 48,2 |

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden paling banyak berjenis kelamin perempuan (62,3%), tingkat pendidikan paling banyak adalah tamat SD (42,5%) dan pekerjaan paling banyak adalah lainnya (48,2%). Pekerjaan lainnya dalam penelitian terdiri dari berbagai jenis pekerjaan di antaranya Ibu Rumah tangga (22,8%), mahasiswa (5,3%), petani (4,4%) dan beberapa pekerjaan lain seperti tukang kayu, tukang servis, pegawai kontrak, sopir, pendeta, dan honorer.

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa dari 154 responden yang sering mengkonsumsi makanan asin, 33 orang (21,4%) hipertensi dan 121 orang (78,6%) tidak hipertensi. Sedangkan dari 74 orang responden yang tidak sering mengkonsumsi makanan asin, 7 orang (9,5%) hipertensi dan 67 orang (90,5%) tidak hipertensi. Hasil analisis uji statistik (*chi square*) nilai p sebesar 0,026 ($p < 0,05$), dengan demikian maka H_0 ditolak yang berarti bahwa ada hubungan antara kebiasaan mengkonsumsi makanan asin dengan hipertensi. Variabel riwayat keluarga menunjukkan bahwa dari 57 responden yang memiliki riwayat keluarga hipertensi, 15 orang (26,3%) hipertensi dan

42 orang (73,3%) tidak hipertensi. Sedangkan dari 171 orang responden yang tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi, 25 orang (14,6%) hipertensi dan 146 orang (85,4%) tidak hipertensi.

Hasil analisis uji statistik (*chi square*) nilai p sebesar 0,044 ($p < 0,05$), dengan demikian maka H_0 ditolak yang berarti bahwa ada hubungan antara riwayat keluarga dengan hipertensi. Kebiasaan merokok menunjukkan bahwa dari 54 responden yang memiliki kebiasaan merokok, 7 orang (13%) hipertensi dan 47 orang (87%) tidak hipertensi. Sedangkan dari 174 orang responden yang tidak memiliki kebiasaan merokok, 33 orang (19%) hipertensi dan 141 orang (81%) tidak hipertensi.

Hasil analisis uji statistik (*chi square*) nilai p sebesar 0,311 ($p < 0,05$), dengan demikian maka H_0 diterima yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan hipertensi. Kebiasaan keluarga menunjukkan bahwa dari 34 responden yang memiliki kebiasaan olah raga, 2 orang (5,9%) hipertensi dan 32 orang (94,1%) tidak hipertensi. Sedangkan dari 194 orang responden yang tidak memiliki kebiasaan olah raga, 38 orang (19,6%) hipertensi dan 156 orang (80,4%) tidak hipertensi.

Hasil analisis uji statistik (*chi square*) nilai p sebesar 0,053 ($p < 0,05$), dengan demikian maka H_0 diterima yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara kebiasaan olah raga dengan hipertensi. Konsumsi lemak menunjukkan bahwa dari 162 responden yang memiliki kebiasaan mengkonsumsi lemak, 29 orang (17,9%) hipertensi dan 133 orang (82,1%) tidak hipertensi. Sedangkan dari 66 orang responden yang tidak memiliki kebiasaan mengkonsumsi lemak, 11 orang (16,7%) hipertensi dan 55 orang (83,3%) tidak hipertensi.

Hasil analisis uji statistik (*chi square*) nilai p sebesar 0,824 ($p > 0,05$), dengan demikian maka H_0 diterima yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara konsumsi lemak dengan hipertensi. Stres menunjukkan bahwa dari 173 responden yang dikategorikan stres, 37 orang (21,4%) hipertensi dan 136 orang (78,6%) tidak hipertensi. Sedangkan dari 55 orang responden tidak stres, 3 orang (5,5%) hipertensi dan 52 orang (94,5%) tidak hipertensi.

Hasil analisis uji statistik (*chi square*) nilai p sebesar 0,007 ($p < 0,05$), dengan demikian maka H_0 ditolak yang berarti bahwa ada hubungan antara stres dengan hipertensi. Hasil uji kekuatan hubungan dengan uji Phi diperoleh bahwa nilai $\phi = 0,179$ ini berarti hubungan lemah antara variabel riwayat keluarga dengan hipertensi. Nilai $\phi = 0,179$ berarti bahwa variabel stres berkontribusi sebesar 17,9% terhadap kejadian hipertensi.

PEMBAHASAN

Mengonsumsi Makanan Asin dengan Kejadian Hipertensi

Kebiasaan mengonsumsi makanan asin merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya hipertensi. Pengaruh asupan garam terhadap hipertensi melalui peningkatan cairan tubuh dan tekanan darah. Keadaan ini akan diikuti oleh peningkatan ekskresi kelebihan garam sehingga kembali pada keadaan hemodinamik (sistem peredaran) yang normal.

Riwayat Keluarga dengan Kejadian Hipertensi

Riwayat keluarga yang menderita hipertensi mempertinggi risiko terkena hipertensi terutama pada hipertensi primer. Adanya faktor genetik pada keluarga akan menyebabkan keluarga itu mempunyai risiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar natrium intraseluler. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Aris Sugiharto yang menemukan bahwa prevalensi hipertensi pada subject yang mempunyai riwayat hipertensi di keluarga lebih tinggi 4,04 kali dibandingkan subyek yang tidak memiliki riwayat hipertensi di keluarga.

Kebiasaan Merokok dengan Kejadian Hipertensi

Hasil penelitian yang tidak berhubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi dapat disebabkan karena adanya faktor perancu yang belum diukur. Dalam penelitian ini, kriteria definisi merokok adalah jika responden merokok pada saat penelitian berlangsung dan dilakukan sehari-hari sebagai kebiasaan tanpa mempertimbangkan jumlah batang rokok yang dihisap dalam sehari maupun keterpaparan responden dengan asap

rokok baik dengan orang yang tinggal serumah maupun terhadap lingkungannya.

Kebiasaan Olah Raga dengan Kejadian Hipertensi

Kurangnya aktifitas fisik meningkatkan risiko menderita hipertensi karena meningkatkan risiko kelebihan berat badan. Orang yang tidak aktif juga cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantungnya harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras dan sering otot jantung harus memompa, makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri (Sheps, 2005, dalam Aris 2007).

Jumlah jam dalam berolah raga dapat mempengaruhi kebiasaan olah raga dengan kejadian hipertensi. Kebiasaan olah raga yang dilakukan dalam seminggu antara 30 menit berbeda dengan kebiasaan olah raga dengan lama durasi 1 jam. Dalam penelitian ini, peneliti tidak mengukur lama waktu responden setiap kali melakukan aktivitas olah raga. Peneliti hanya melihat sebatas apakah responden menyatakan dirinya sering berolah raga atau tidak.

Konsumsi Lemak dengan Kejadian Hipertensi

Lemak di dalam hidangan memberikan kecenderungan meningkatkan kadar kolesterol darah, terutama lemak hewani yang mengandung asam lemak jenuh rantai panjang. Kolesterol yang tinggi bertalian dengan peningkatan prevalensi penyakit hipertensi (Sediaoetama, 1999). Membatasi konsumsi lemak dilakukan agar kolesterol darah tidak terlalu tinggi. Kadar kolesterol darah yang terlalu tinggi dapat mengakibatkan terjadinya endapan kolesterol dalam dinding pembuluh darah. Jika endapan kolesterol bertambah, akan menyumbat pembuluh nadi dan mengganggu peredaran darah. Akibatnya akan memperberat kerja jantung dan secara tidak langsung memperparah hipertensi (Gunawan, 2001).

Hal ini dapat disebabkan karena masyarakat merupakan masyarakat yang bertempat tinggal di kawasan pantai sehingga pada umumnya lebih sering mengonsumsi ikan bila dibandingkan daging hewani, sehingga konsumsi lemak jenuhnya tergolong rendah. Lemak jenuh yang dikonsumsi oleh masyarakat di daerah tersebut sebagian besar hanya terbatas berasal dari minyak goreng.

Stres dengan Kejadian Hipertensi

Stress mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap tingkat kejadian hipertensi. Stress akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan keluaran jantung. Stress dapat memicu pengeluaran hormone kortisol dan epinefrin yang berhubungan dengan imunosupresi, aritmia dan peningkatan tekanan darah dan denyut jantung. Stress yang tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan berbagai penyakit yang salah satunya adalah hipertensi (Hahn & Payne, 2003). Karina dalam Rahayu (2012) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa seseorang yang mengalami depresi berisiko 1,78 kali menderita hipertensi dibandingkan dengan yang tidak mengalami depresi.

Stress dapat pula dipengaruhi oleh pekerjaan. Dalam penelitian ini setelah dilakukan tabulasi silang antara pekerjaan dengan tingkat stress, sebagian besar responden yang bekerja dikategorikan stress. Aktivitas pekerjaan dapat menjadi penyebab timbulnya stress yang memicu terjadinya hipertensi. Namun demikian, dalam penelitian ini tidak diukur apakah pekerjaan berpengaruh terhadap stress maupun terhadap kejadian hipertensi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Mengonsumsi makanan asin, riwayat keluarga dan stress berhubungan dengan kejadian hipertensi. Dimana stress merupakan variabel yang paling berhubungan dengan kejadian hipertensi.

Diperlukan penelitian lanjutan untuk melihat faktor lain penyebab hipertensi yang tidak diteliti dalam penelitian ini, seperti obesitas, IMT, dan lain-lain dengan menggunakan metode penelitian yang lebih akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggara Feby dan Nanang Prayitni. 2013. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tekanan Darah di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*.50(1).
- Aris, S. 2007. *Mayo Clinic Hipertensi, Mengatasi Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta: PT Intisari Mediatama
- Gunawan, Lany. 2001. *Hipertensi Tekanan Darah Tinggi*. Kanisius. Yogyakarta
- Hahn, D.B & Payne, W.A. 2003. *Focus on Health*. Sixth Edition. USA: Mc Graw Hill

Natalia D, Petrus Hasibuan, Hendro. 2015.
Hubungan Obeseitas dengan Kejadian
Hipertensi di Kecamatan Sintang,
Kalimantan Barat. *CDK*. 48:25.

Rahayu, H. (2012). *Faktor Risiko Hipertensi
Pada Masyarakat Rw 01 Srengseng
Sawah , Kecamatan Jagakarsa Kota
Jakarta Selatan*. Universitas Indonesia.
Retrieved from
[http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/2031270
6-S 43162-Faktor risiko-full text.pdf](http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20312706-S43162-Faktor%20risiko-full%20text.pdf)

Sediaoetama, A. Djaeni. 1999. *Ilmu Gizi
Untuk Mahasiswa dan Profesi di
Indonesia Jilid II*. PT. Dian Rakyat.
Jakarta

Suyono-Slamet, 2001. *Buku Ajar Penyakit
Dalam Jilid II*. FKUI, Jakarta: Balai
Pustaka