



ARTIKEL PENELITIAN

FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA WANITA USIA REPRODUKTIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LANGSA LAMA KOTA LANGSA

Winda Agustina*, Yuka Oktafirnanda, Wardiah

Dosen Kebidanan Institut Kesehatan Helvetia, Medan, Indonesia

*windaagustina@helvetia.ac.id

ABSTRAK

World Health Organization (WHO) menetapkan hipertensi sebagai faktor resiko nomor tiga etiologi kematian di dunia. Menurut data SDKI tahun 2012, hipertensi termasuk kedalam 10 penyakit terbesar di Rumah Sakit Rawat Inap. Menurut data Dinas Kesehatan Langsa Tahun 2015 yang mengalami hipertensi sebanyak 8.036 jiwa (42,60%). Dan pengidap hipertensi tertinggi ada pada Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Lama yakni sebanyak 3.439 jiwa (78,12%). Metode Penelitian ini menggunakan penelitian survei analitik dengan menggunakan desain penelitian *Case Control*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 74 responden. Sampelnya 50 responden yang terdiri dari 25 responden kasus dan 25 responden kontrol. Hasil penelitian yang didapat berdasarkan hasil uji statistik *Binary Logistic* adalah kegemukan dan keturunan merupakan faktor resiko yang berpengaruh dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Lama kota Langsa. Kesimpulan meningkatkan Promosi Kesehatan di Puskesmas Langsa Lama Kota Langsa dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan melakukan pencegahan dengan melakukan pemeriksaan tekanan secara berkala.

Kata Kunci : Faktor Risiko, Hipertensi, Wanita Usia Reproduksi

Risk Factors Associated With The Occurrence Of Hypertension Women Of Reproductive Age Area In Work Region Puskesmas Langsa Lama Kota Langsa.

ABSTRACT

World Health Organization (WHO) define hypertension as a risk factor number three etiology of death in the world. According to data from IDHS in 2012, into 10 diseases including hypertension. According to data from the Department of Health Langsa 2015, there are as many as 8036 people (42.60%). And people with hypertension is highest in Langsa Lama Puskesmas that as many as 3,439 people (78.12%). This study uses survey research of analytical using case-control). The population in this study is 74 respondents. The sample of 50 respondents consisting of 25 case respondents and 25 control respondents. Research results obtained by the statistical test *Binary Logistic* is overweight and the heredity is a risk factor affecting the incidence of hypertension in Puskesmas Langsa Lama Kota Langsa. Conclusion Increase health promotion at the Puskesmas Langsa Lama Kota Langsa can improve the quality of care and prevention by conduction regular blood pressure checks.

Keywords : Risk Factor, Hypertension, Women of Reproductive Age

PENDAHULUAN

Penyakit Tidak Menular (PTM) menjadi penyebab utama kematian secara global. PTM juga membunuh penduduk dengan usia yang lebih muda. Di negara-negara dengan tingkat ekonomi rendah dan menengah, dari seluruh kematian yang terjadi pada orang-orang berusia kurang dari 60 tahun, 29% disebabkan oleh PTM, sedangkan di negara-negara maju menyebabkan 13% kematian. Proporsi penyebab kematian PTM pada orang-orang berusia kurang dari 70 tahun, penyakit kardiovaskular merupakan penyebab terbesar (39%), diikuti kanker (27%), sedangkan penyakit pernafasan kronis, penyakit pencernaan dan PTM yang lain bersama-sama menyebabkan sekitar 30% kematian, serta 4% kematian disebabkan oleh diabetes. Prevalensi Penyakit Tidak Menular untuk hipertensi berkisar 31,7%, yang berarti hipertensi merupakan penyakit tidak menular tertinggi penyebab kematian dibandingkan penyakit lain yakni *arthritis* (30,3%), kecelakaan lalu lintas darat (24,59%), penyakit jantung (7,2%), diabetes melitus (5,7%), asma (3,5%), stroke (0,83%) dan tumor/kanker (0,43%).(1)

World Health Organization (WHO) menetapkan hipertensi sebagai faktor resiko nomor tiga etiologi kematian didunia. (2)

World Health Organization (WHO) tahun 2012 melaporkan sekitar 51% dari kematian akibat stroke dan 45% penyakit jantung koroner disebabkan hipertensi dan hipertensi menyebabkan 7,5 juta (12,8%) kematian diseluruh dunia. (3)

Menurut *American Heart Association* (AHA), penduduk Amerika yang berusia diatas 20 tahun menderita hipertensi telah mencapai angka hingga 74,5 juta jiwa, namun hampir sekitar 90-95% kasus tidak diketahui penyebabnya.(4)(5)(6)

Di Indonesia, penderita hipertensi semakin meningkat. Dari jumlah total penderita hipertensi di Indonesia, baru sekitar 50% penderita yang terdeteksi. dan dari 50% tersebut hanya setengahnya yang berobat secara teratur.(7)

Hipertensi tergolong penyakit yang beresiko besar, bahkan sampai pada kematian. Hipertensi ini sering kali disebut dengan *the silent killer*. (8)(9)

Selain mematikan, hipertensi juga akan berpengaruh pada jantung, ginjal dan sistem endokrin (hipertensi sekunder) yang

menyebabkan 5-10% kasus lainnya. Sementara 90-95% kasus termasuk hipertensi primer yang tidak diketahui penyebabnya secara media yang jelas.(10)

Prevalensi hipertensi menempati urutan kedua penyakit yang paling sering diderita pasien rawat jalan di Indonesia 4,67% setelah Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) 9,32%. Hampir setengah dari penderita hipertensi adalah usia yang berumur 18 sampai dengan 45 tahun, secara keseluruhan jumlah tersebut diperkirakan pada tahun 2025 akan meningkat menjadi 42%.(11)

Hipertensi termasuk kedalam 10 penyakit terbesar di Rumah Sakit Rawat Inap pada tahun 2010 yang menduduki peringkat ke-7.(12) Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) dalam Masriadi (3) adalah 19,3%. Penyakit ini banyak diderita oleh perempuan (30,7%), pada penduduk yang gemuk (36,7%) dan pada perokok (13%). Prevalensi hipertensi dipedesaan 44,1%, lebih tinggi daripada di perkotaan dengan persentase 39,9%. Perempuan (47,1%) lebih banyak mengalami hipertensi dibandingkan dengan laki-laki (36,7%).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi hipertensi yang didapat melalui pengukuran pada umur ≥ 18 tahun sebesar 25,8%, kejadian hipertensi tertinggi berada di 5 provinsi yakni di Bangka Belitung 30,9% atau sekitar 426.655 jiwa, diikuti dengan Kalimantan Selatan yakni 30,8% atau sekitar 1.205.483 jiwa, Kalimantan Timur 29,6% atau sekitar 1.218.259 jiwa, Jawa Barat 29,4% atau sekitar 13.612.359 jiwa dan Gorontalo 29,4% atau sekitar 33.542 jiwa. Kejadian hipertensi di Sumatera khususnya Ibukota Provinsi Aceh berkisar 22,5%. Prevalensi hipertensi di Indonesia yang didiagnosis tenaga kesehatan sebesar 9,4%.(11)

Menurut data Dinas Kesehatan Langsa Tahun 2015, pengukuran tekanan darah yang dilakukan pada penduduk usia ≥ 18 tahun menurut jenis kelamin, kecamatan dan puskesmas Kota Langsa tahun 2015 dari 104.596 jiwa penduduk Kota Langsa yang berusia ≥ 18 tahun, sebanyak 18.865 dilakukan pengukuran tekanan darah (TD). Dari 18.865 jiwa tersebut yang terdiagnosa mengalami hipertensi ada sebanyak 8.036 jiwa (42,60%). Dan pengidap hipertensi tertinggi ada pada Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Lama yakni sebanyak 3.439 jiwa (78,12%).(13)

Sedangkan data tahun 2016 yang didapatkan dari Puskesmas Langsa Lama dari bulan Januari-Desember 2016, ada sebanyak 255 jiwa yang mengidap penyakit hipertensi. Dari 255 tersebut yang berusia ≥ 50 tahun sebanyak 161 jiwa dan yang berada pada usia reproduksi sebanyak 94 jiwa, yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 20 jiwa dan yang berjenis kelamin wanita sebanyak 74 jiwa dengan rincian yakni, berumur 14-19 tahun sebanyak 3 jiwa, 20-24 tahun sebanyak 0 jiwa, 25-29 tahun sebanyak 0 jiwa, 30-34 tahun sebanyak 4 jiwa, 35-39 tahun sebanyak 16 jiwa, 40-44 tahun sebanyak 22 jiwa dan 45-49 tahun sebanyak 28 jiwa.(14)

Ada berbagai macam faktor resiko hipertensi diantaranya faktor yang dapat dikontrol dan faktor yang tidak dapat dikontrol, faktor yang dapat dikontrol (disebut juga faktor lingkungan) meliputi kegemukan, olahraga, konsumsi garam berlebih, merokok, mengkonsumsi alkohol dan stres sedangkan untuk faktor yang tidak dapat dikontrol meliputi keturunan (genetika), jenis kelamin dan umur.(15)

Hasil penelitian Agnesia Nuarima Kartikasari tahun 2012 tentang Faktor Resiko Hipertensi pada Masyarakat di Desa Kabongan Kidul, Kabupaten Rembang menyatakan hasil uji statistik dengan regresi logistik berganda menunjukkan faktor resiko hipertensi pada masyarakat di Desa Kabongan Kidul, Kabupaten Rembang adalah usia ($p=0,0026$; $OR=11,340$ dan $95\% CI=1,346-95,553$), riwayat keluarga ($p=0,000$; $OR=14,378$ dan $95\% CI=4,027-51,332$), merokok ($p=0,010$; $OR=9,537$ dan $95\% CI=1,728-52,634$), dan obesitas ($p=0,007$; $OR=9,051$ dan $95\% CI=1,804-45,420$), sedangkan faktor jenis kelamin, konsumsi natrium, konsumsi lemak dan aktivitas bukan merupakan faktor resiko hipertensi.(16)

Hasil penelitian Aris Sugiharto tentang Faktor-Faktor Resiko Hipertensi pada Masyarakat menyatakan variabel umur digradasi menjadi 4 kelompok, yaitu umur 25–35 tahun, 36–45 tahun, 46–55 tahun dan 56–65 tahun. Hal ini bertujuan untuk membuktikan bahwa umur semakin tua, risiko terserang hipertensi akan semakin besar. Kelompok umur yang dijadikan referensi adalah kelompok umur termuda, yaitu 25–35 tahun. Umur 36–45 tahun ($p = 0,0001$, $OR 1,23$; $95\% CI 1,02-3,33$), artinya umur 36–45 tahun berisiko terjadi

hipertensi 1,23 kali dibanding umur 25–35 tahun. Umur 45–55 tahun ($p = 0,0001$; $OR 2,22$; $95\% CI 1,09-5,53$), artinya umur tersebut berisiko hipertensi 2,22 kali dibanding umur 25–35 tahun. Umur 56–65 tahun nilai $p = 0,0001$; $OR 4,76$, $95\% CI 2,01-11,50$), berarti bahwa umur 56–65 tahun berisiko hipertensi 4,76 kali dibanding umur 25–35 tahun.(17)

Hasil penelitian Budi Artiyaningrum dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Tidak Terkendali pada Penderita yang Melakukan Pemeriksaan Rutin di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang Tahun 2014” menyatakan bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi tidak terkendali yaitu : umur ($p=0,022$; $OR=2,956$), status pasangan ($p=0,001$; $OR=4,610$), konsumsi garam ($p=0,001$; $OR=4,173$), konsumsi kopi ($p=0,033$; $OR=2,528$), stres ($p=0,0001$; $OR=6,333$) dan konsumsi obat anti hipertensi ($p=0,010$; $OR=3,095$). Faktor yang tidak berhubungan yaitu obesitas ($p=0,280$; $OR=1,598$), konsumsi alkohol ($p=0,502$; $OR=1,579$), merokok ($p=0,265$; $OR=1,651$) dan aktivitas olahraga ($p=0,509$; $OR=1,338$). (18)

Dalam hal ini Peneliti ingin melakukan penelitian dengan judul Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Wanita Usia Reproduksi di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Lama Kota Langsa dikarenakan hipertensi termasuk kedalam adalah satu penyakit tidak menular yang merupakan penyebab kematian tertinggi, menurut SKRT dalam Masriadi (3) juga mengungkapkan penderita hipertensi lebih banyak yang berjenis kelamin perempuan, mengalami kegemukan dan perokok. Dalam Penelitian Sugiharto juga disebutkan usia 25-45 tahun berisiko terhadap kejadian hipertensi. Pengambilan judul ini juga diperkuat dengan survei pendahuluan yang dilakukan peneliti dari 8 responden perempuan yang berusia reproduktif (15-49 tahun) di Puskesmas Langsa Lama Kota Langsa, 2 dari 8 perempuan tersebut pernah mengkonsumsi alkohol. 6 responden mengatakan bahwa mereka memiliki keluarga kandung dengan riwayat hipertensi. Kemudian, dari 8 responden, 3 diantaranya mengalami kegemukan diukur dengan menggunakan rumus Indeks Massa Tubuh (IMT). Dan dari 8 responden hanya 1 orang saja yang pernah

melakukan olahraga yakni lari pagi 3 kali dalam seminggu.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian survei analitik (anatytical survey) dengan menggunakan desain penelitian Studi Retrospektif (Case Control), dimana desain penelitian ini melihat kasus-kasus penyakit atau kesehatan yang dilihat masa sekarang/saat ini, akan tetapi faktor resikonya diidentifikasi terjadinya atau dilihat kearah masa lalu.

Lokasi dalam penelitian ini adalah wilayah kerja Puskesmas Langsa Lama, yang terdiri dari beberapa Desa meliputi Desa Seulalah, Desa Seulalah Baru, Desa Pondok Kemuning, Desa Pondok Pabrik, Desa Sukajadi, Desa Sidorejo, Desa Sidodadi, Desa Meurandeh, Desa Meurandeh Dayah, Desa Meurandeh Tengah, Desa Meurandeh Aceh, Desa Batee Puteh, Desa Asam Peutik, Desa Langsa Lama dan Desa Gampong Baro yang dilakukan dari bulan Juni 2016 – April 2017.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita usia reproduktif yang penderita hipertensi yang berada di Puskesmas Langsa Lama yang terdiri dari 74 penderita, sedangkan sampel dalam penelitian ini sebanyak 25 responden yang terdiri dari kasus hipertensi dan 25 responden yang terdiri dari kontrol. Teknik

pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan *Purposive Sampling*.

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer (data yang didapat dari responden dengan mengisi kuesioner), data sekunder (data Dinas Kesehatan Kota Langsa dan Puskesmas Langsa Lama), data tertier (jurnal, website dan dokumen online seperti *World Health Organization* (WHO), Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) dan lain-lain yang telah dipublikasikan).

Analisis data dalam penelitian ini meliputi *Collecting* (mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner angket maupun observasi), *Checking* (dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel dan terhindar dari bias), *Coding* (pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti), *Entering* (data *entry*, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode”), dan *Data Processing* (semua data telah di *input* ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian).

Analisa data menggunakan data univariat (distribusi frekuensi), bivariat (*chi-square*) dan multivariat (*binary logistic*).

HASIL

Tabel 1 Karakteristik Kejadian Hipertensi Pada Kelompok Kasus dan Kelompok Kontrol

Variabel	Kejadian Hipertensi				Total	%
	Kasus		Kontrol			
	f	%	f	%		
Pendidikan						
Tidak tamat SD/ Tidak Sekolah	5	10	3	6	8	16
SD	10	20	13	26	23	46
SLTP	8	16	5	10	13	26
SLTA	2	4	2	4	4	8
Akademi/PT	0	0	2	4	2	4
Suku						
Aceh	6	12	5	10	11	22
Jawa	17	34	14	28	21	42
Padang	1	2	0	0	1	2
Batak	1	2	1	2	2	4
Gayo	0	0	3	6	3	6
Melayu	0	0	2	4	2	4
Kegemukan						
Kurus	1	2	7	14	8	16
Normal	6	12	8	16	14	28
Gemuk	18	36	10	20	28	56

Olahraga						
Olahraga	6	12	10	20	16	32
Tidak Olahraga	19	38	15	30	34	68
Mengonsumsi Alkohol						
Tidak Mengonsumsi Alkohol	20	40	22	44	42	84
Mengonsumsi Alkohol	5	10	3	6	8	16
Stres						
Kebal Terhadap Stres	3	6	7	14	10	20
Kurang Kebal Terhadap Stres	8	16	13	26	21	42
Tidak Kebal Terhadap Stres	14	28	5	10	19	38
Riwayat Keluarga						
Tidak Ada Riwayat Keluarga	2	4	10	20	12	24
Ada Riwayat Keluarga	23	46	15	30	38	76
Umur						
Reproduktif Tengah	2	4	2	4	4	8
Reproduktif Tua	23	46	23	46	46	92

Berdasarkan tabel 1 diatas dapat diketahui bahwa dari 50 responden (100%) mayoritas berpendidikan SD yakni sebanyak 23 responden (46%) dan minoritas berpendidikan Akademi/PT sebanyak 2 responden (4%). Dari 50 responden (100%) mayoritas bersuku Jawa sebanyak 21 orang (42%) dan minoritas bersuku Gayo dan Melayu masing-masing sebanyak 0 responden (0%). Dari 50 responden (100%) mayoritas berbadan gemuk sebanyak 28 responden (56%) dan minoritas berbadan kurus sebanyak 8 responden (16%). Dari 50 responden (100%) mayoritas tidak melakukan

olahraga sebanyak 34 responden (68%). Dari 50 responden (100%) mayoritas tidak mengonsumsi alkohol sebanyak 42 responden (84%). Dari 50 responden (100%) mayoritas kurang kebal terhadap stres sebanyak 21 responden (42%) dan minoritas kebal terhadap stres sebanyak 10 responden (20%). Dari 50 responden (100%) mayoritas memiliki riwayat keluarga penderita hipertensi sebanyak 38 responden (76%). Dari 50 responden (100%) mayoritas berusia pada kelompok reproduktif tua sebanyak 46 responden (92%).

Analisa Bivariat

Tabel 2 Hubungan Kejadian Hipertensi pada Kelompok Kasus dan Kontrol terhadap Kegemukan dan Stres

Variabel	Kejadian Hipertensi				Jlh	%	P Value
	Kasus		Kontrol				
	f	%	f	%			
Kegemukan							
Kurus	1	2	7	14	8	16	0,029
Normal	6	12	8	16	14	28	
Gemuk	18	36	10	20	28	56	
Stres							
Kebal Terhadap Stres	3	6	7	14	10	20	0,029
Kurang Kebal Terhadap Stres	8	16	13	26	21	42	
Tidak Kebal Terhadap Stres	14	28	5	10	19	38	

Kegemukan : Berdasarkan tabel 2 hasil tabulasi silang diatas dapat diketahui bahwa dari 50 responden (100%) mayoritas berbadan gemuk sebanyak 28 responden (56%). Hasil uji statistik *Chi-Square* antara variabel kegemukan dengan kejadian hipertensi menunjukkan nilai p

value 0,029, dimana nilai $p\ value < \alpha = 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan antara kegemukan dengan kejadian hipertensi.

Stres : Berdasarkan tabel 2 hasil tabulasi silang diatas dapat diketahui bahwa

dari 50 responden (100%) mayoritas kurang kebal terhadap stres sebanyak 21 responden (42%) dan minoritas kebal terhadap stres sebanyak 10 responden (20%). Hasil uji statistik *Chi-Square* antara variabel stres

dengan kejadian hipertensi menunjukkan nilai p value 0,029, dimana nilai p value < $\alpha = 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan antara stres dengan kejadian hipertensi.

Tabel 3 Hubungan Kejadian Hipertensi pada Kelompok Kasus dan Kontrol terhadap Olahraga, Mengonsumsi Alkohol, Riwayat Keluarga, Umur

Variabel	Kejadian Hipertensi				Jlh	%	P Value	OR (95% CI)
	Kasus		Kontrol					
	f	%	f	%				
Olahraga								
Olahraga	6	12	10	20	16	32	0,363	2,111 (0,625-7,134)
Tidak Olahraga	19	38	15	30	34	68		
Mengonsumsi Alkohol								
Tidak Mengonsumsi Alkohol	20	40	22	44	42	84	0,702	1,833 (0,387-8,674)
Mengonsumsi Alkohol	5	10	3	6	8	16		
Riwayat Keluarga								
Tidak Ada Riwayat Keluarga	2	4	10	20	12	24	0,020	7,667 (1,470-39,989)
Ada Riwayat Keluarga	23	46	15	30	38	76		
Umur								
Reproduktif Tengah	2	4	2	4	4	8	1,000	1,000 (0,730-7,717)
Reproduktif Tua	23	46	23	46	46	92		

Olahraga : Berdasarkan tabel 3 hasil tabulasi silang dapat diketahui bahwa dari 50 responden (100%) mayoritas tidak melakukan olahraga sebanyak 34 responden (68%). Hasil uji statistik *Chi-Square* antara variabel olahraga dengan kejadian hipertensi menunjukkan nilai p value 0,363, dimana nilai p value > $\alpha = 0,05$ maka H_a ditolak dan H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan antara olahraga dengan kejadian hipertensi. Nilai *Odds Ratio* (OR) menunjukkan 2,111 (CI : 95%, 0,625-7,134). Hal ini menunjukkan bahwa responden yang tidak melakukan olahraga memiliki peluang 2 kali lebih besar menderita hipertensi.

Mengonsumsi Alkohol : Berdasarkan tabel 3 hasil tabulasi silang diatas dapat diketahui bahwa dari 50 responden (100%) mayoritas tidak mengonsumsi alkohol sebanyak 42 responden (84%). Hasil uji statistik *Chi-Square* antara variabel mengonsumsi alkohol dengan kejadian hipertensi menunjukkan nilai p value 0,702, dimana nilai p value > $\alpha = 0,05$ maka H_a ditolak dan H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan antara mengonsumsi alkohol dengan kejadian hipertensi. Nilai *Odds Ratio*

(OR) menunjukkan 1,833 (CI : 95%, 0,387 – 8,674). Hal ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki mengonsumsi alkohol memiliki peluang 1 kali lebih besar menderita hipertensi.

Riwayat Keluarga : Berdasarkan tabel 3 hasil tabulasi silang diatas dapat diketahui bahwa dari 50 responden (100%) mayoritas memiliki riwayat keluarga penderita hipertensi sebanyak 38 responden (76%). Hasil uji statistik *Chi-Square* antara variabel riwayat keluarga/keturunan dengan kejadian hipertensi menunjukkan nilai p value 0,020, dimana nilai p value < $\alpha = 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan antara riwayat keluarga/keturunan dengan kejadian hipertensi. Nilai *Odds Ratio* (OR) menunjukkan 7,667 (CI : 95%, 1,470-39,989). Hal ini menunjukkan bahwa responden memiliki riwayat keluarga penderita memiliki peluang 7 kali lebih besar menderita hipertensi.

Umur : Berdasarkan tabel 3 hasil tabulasi silang dapat diketahui bahwa dari 50 responden (100%) mayoritas berusia reproduktif tua sebanyak 46 responden (92%). Hasil uji statistik *Chi-Square* antara variabel umur dengan kejadian hipertensi menunjukkan nilai p value 1,000, dimana nilai p value > $\alpha = 0,05$ maka H_a ditolak dan H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian hipertensi. Nilai *Odds Ratio* (OR)

menunjukkan 1,000 (CI : 95%, 0,730 – 7,717). Hal ini menunjukkan bahwa umur bukan merupakan faktor resiko terjadinya hipertensi di

Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Lama Kota Langsa.

Analisa Multivariat

Tabel 4 Hasil Uji Statistik *Binary*

Variabel	<i>P value</i>	<i>Exp. (B)</i>	<i>Lower</i>	<i>Upper</i>
Kegemukan	0,027	4,279	1,178	15,546
Keturunan	0,015	8,521	1,503	48,293

Berdasarkan hasil uji statistik *Binary Logistic* tahap kedua pada tabel 4 diatas menunjukkan bahwa dari dua variabel independen yang diuji hasilnya adalah kegemukan memiliki nilai *p value* 0,027 dengan nilai OR = 4,279 (CI 95%, 1,178 – 15,546) dan keturunan memiliki nilai *p value* 0,015 dengan nilai OR = 8,521 (CI 95% 1,503 – 48,293).

Berdasarkan hasil uji statistik *Binary Logistic* diatas dapat disimpulkan bahwa kegemukan memiliki nilai *p value* 0,027 dengan nilai OR = 4,279 (CI 95%, 1,178 – 15,546) dan

keturunan memiliki nilai *p value* 0,015 dengan nilai OR = 8,521 (CI 95% 1,503 – 48,293) merupakan faktor resiko yang berpengaruh dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Lama kota Langsa. Dan faktor resiko yang paling berpengaruh (dominan) dengan kejadian hipertensi adalah keturunan yang memiliki nilai *p value* 0,015 dengan nilai OR = 8,521 (CI 95% 1,503 – 48,293).

PEMBAHASAN

Risiko Kegemukan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Wanita Usia Reproduksi
 Hasil penelitian mengungkapkan bahwa orang kegemukan mudah terkena hipertensi. Wanita yang sangat gemuk pada usia 30 tahun mempunyai resiko terserang hipertensi 7 kali lipat dibandingkan dengan wanita langsing pada usia yang sama. (15) Obesitas mengakibatkan kerja jantung lebih berat dan dapat mengakibatkan hipertropi jantung jangka lama dan tekanan darah cenderung naik.(3)

Menurut peneliti kegemukan memiliki peranan penting dalam menyebabkan hipertensi, dimana kegemukan tersebut biasanya diikuti dengan penumpukan lemak didalam jaringan tubuh atau menyelimuti organ penting lainnya serta pembuluh darah (19). apabila banyak lemak yang tertimbun didalam

pembuluh darah maka pembuluh darah akan menjadi sempit sehingga sedangkan volume darah dalam keadaan tetap sehingga pembuluh darah meningkakan tekanannya sehingga timbullah tekanan darah yang meningkat.

Mayoritas responden memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) yang melebihi normal atau dapat dikatakan mengalami kegemukan, baik itu kasus (penderita hipertensi) maupun kontrol (bukan penderita hipertensi). Penelitian dilapangan menunjukkan bahwa kegemukan yang dialami oleh sebagian besar wanita usia reproduktif ini dikarenakan para responden lebih banyak yang berada dirumah dikarenakan seluruh responden yang diteliti hanya bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT). Kegemukan juga dipengaruhi oleh pola makan zaman sekarang yang memang cenderung banyak menggunakan penyedap rasa yang terlalu berlebih dan ada satu lagi yang paling fatal yang dapat menyebabkan kegemukan adalah terlalu seringnya masyarakat atau responden yang diteliti menggunakan minyak bekas pakai (jelantah) dalam memasak masakan sehari-hari. Penggunaan minyak jelantah ini dipengaruhi oleh salah satu faktor yaitu masih banyaknya responden yang memiliki ekonomi menengah kebawah. Wilayah kerja Puskesmas Langsa Lama termasuk kedalam wilayah perkampungan dimana mayoritas mengatakan makanan yang dimakan haruslah nasi, jadi mereka beranggapan apabila memakan cemilan-cemilan berat pun itu terasa tidak mengenyangkan. Jadi mereka mengatakan kenyang apabila mereka memakan nasi, cemilan hanyalah selingan saja.

Risiko Olahraga Dengan Kejadian Hipertensi Pada Wanita Usia Reproduksi

Tidak/kurang berolahraga dapat menyebabkan menurunnya kadar *High Density Lipoprotein* (HDL) sehingga menurunkan fungsi paru dan pemberian oksigen ke otot jantung (miokard jantung) sehingga dapat menaikan tekanan

darah. (20) Teori ini sangat sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti dimana responden yang tidak berolahraga cenderung atau memiliki resiko terserang hipertensi lebih mudah dibandingkan dengan yang melakukan olahraga.

Olahraga menurut peneliti adalah usaha untuk menggerakkan tubuh secara aktif minimal dilakukan dalam 3 kali dalam seminggu dengan durasi tertentu sehingga diharapkan dapat membakar kalori yang masuk kedalam tubuh secara berlebihan. tetapi sayangnya disaat semua zaman modern ini banyak sekali orang yang disibukkan dengan berbagai hal mulai dari pekerjaan, hobi sampai hal yang menyenangkan sehingga lupa menyempatkan waktu untuk berolahraga walau hanya dalam waktu yang singkat. Olahraga sebaiknya dilakukan untuk mencegah seluruh penyakit yang berawal dari kurangnya gerak tubuh.

Mayoritas responden tidak melakukan olahraga baik itu kasus (penderita hipertensi) maupun kontrol (bukan penderita hipertensi). Penelitian yang dilakukan dilapangan masyarakat tidak melakukan olahraga karena memang tidak adanya niat dari responden untuk melakukan olahraga, dari sebagian besar responden hanya sebagian kecil yang melakukan olahraga. Seperti yang peneliti temukan, padahal sudah ada fasilitas yang diberikan untuk masing-masing desa dalam melakukan upaya senam bersama disore hari, tetapi hanya sebagian kecil masyarakat yang datang. Di Puskesmas juga setiap hari Jumat diadakan senam bersama dilapangan Puskesmas Langsa Lama Kota Langsa, tetapi yang datang untuk berolahraga juga tidak ramai, hanya segelintir masyarakat yang sadar akan kesehatan yang datang untuk berolahraga.

Risiko Mengonsumsi Alkohol Dengan Kejadian Hipertensi Pada Wanita Usia Reproduksi

Mengonsumsi minuman beralkohol juga membahayakan kesehatan karena dapat meningkatkan sintesis *katekolamin* yang memicu kenaikan tekanan darah. (15) Mengonsumsi minuman beralkohol dapat meningkatkan kadar kortisol dalam darah sehingga volume sel darah merah dan kekentalan darah meningkat, akibatnya kerja jantung berat untuk memompa darah ke seluruh tubuh sehingga tekanan darah

meningkat (20) Teori ini sejalan dalam penelitian ini dikarenakan dalam penelitian ini mengonsumsi alkohol juga merupakan faktor resiko hipertensi.

Mengonsumsi alkohol menurut peneliti adalah mengonsumsi minuman yang mengandung kadar alkohol baik dari yang berkadar alkohol ringan sampai dengan yang berkadar alkohol tinggi. Mengonsumsi alkohol dapat meningkatkan kadar kortisol, volume sel darah merah dan kekentalan darah sehingga volume darah meningkat dan pembuluh darah meningkatkan tekanannya untuk menampung seluruh volume darah yang ada sehingga tekanan darah dapat meningkat. Dapat dikatakan peningkatan tekanan darah karena pengaruh mengonsumsi minuman beralkohol hanyalah sementara, tetapi apabila minuman beralkohol dikonsumsi secara terus menerus maka akan meningkatkan tekanan darah secara permanen atau tetap, walaupun faktor resiko alkohol sangat kecil karena hanya 1,833 saja.

Mayoritas responden tidak mengonsumsi alkohol baik itu kasus (penderita hipertensi) maupun kontrol (bukan penderita hipertensi). Dari jawaban kuesioner yang diisi oleh responden memang dikatakan bahwa seluruh responden yang diteliti yang mengatakan bahwa mereka mengonsumsi alkohol, mereka mengonsumsi alkohol dalam tahapan jarang seperti belum tentu mengonsumsi sekali dalam seminggu atau hanya 1-2 kali dalam seminggu. Hampir keseluruhan responden yang mengonsumsi alkohol bukanlah pecandu alkohol, karena rata-rata yang dikonsumsi adalah minuman yang mengandung alkohol yang rendah, banyak masyarakat percaya mengonsumsi dalam jumlah yang tidak terlalu banyak dapat mengobati sakit pinggang yang diderita dan melancarkan buang air kecil.

Risiko Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Wanita Usia Reproduksi

Stres dapat meningkatkan tekanan darah untuk sementara. Jika ketakutan, tegang atau dikejar masalah maka tekanan darah kita dapat meningkat. Tetapi pada umumnya, begitu kita sudah kembali rileks maka tekanan darah akan turun kembali. Stres berkepanjangan dapat menyebabkan tekanan darah meningkat. (15)

Ketakutan dan kecemasan atau apapun yang dapat menyebabkan stres dapat mempengaruhi respon pembuluh darah dimana

akan merangsang medula adrenal untuk mensekresikan epinephrin yang dapat menimbulkan vasokonstriksi (penyempitan) pada pembuluh darah sehingga aliran darah dari ke ginjal menurun. Hal ini merangsang pelepasan renin dalam pembentukan Angiotensi I yang akan diubah menjadi Angiotensi II. Angiotensi II merangsang sekresi aldosteron sehingga mengakibatkan retensi garam sehingga volume intra vaskular meingkat dan terjadinya hipertensi. (21) Teori ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti dimana banyak yang mengalami stres juga menderita hipertensi.

Stres menurut peneliti adalah suatu kondisi dimana seseorang memiliki banyak beban pikiran sehingga dapat mengganggu aktivitas yang dijalannya serta dapat mengganggu kesehatannya. Menurut banyak penelitian stres dapat mempengaruhi banyak masalah kesehatan dalam kehidupan masyarakat. Termasuk didalamnya stres dapat mempengaruhi penyakit hipertensi yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat.

Stres yang dialami responden mayoritas dikarenakan stres karena meningkatnya harga barang-barang kebutuhan rumah tangga sementara ekonomi masyarakat terus menurun dikarenakan banyak anak-anak kandung yang diasuh sedang menempuh pendidikan, ada juga anak yang telah lulus sekolah tetapi hanya dirumah dan tidak membantu orang tua bekerja untuk memenuhi ekonomi keluarga, justru menuntun dibelikan ini dan itu oleh orang tua.

Risiko Riwayat Keluarga Dengan Kejadian Hipertensi Pada Wanita Usia Reproduksi

Dari hasil penelitian, diungkapkan bahwa jika seseorang mempunyai orang tua yang salah satunya menderita hipertensi maka orang tersebut mempunyai resiko lebih besar untuk terkena hipertensi dari pada orang yang kedua orang tuanya normal (tidak menderita hipertensi). Kutunan penderita hipertensi menyebabkan defek dalam pertumbuhan dan struktur otot polos pembuluh darah sehingga dapat meningkatkan ketebalan dinding pembuluh darah sehingga pembuluh darah menjadi sempit dan terjadi peningkatan resistensi perifer total sehingga menaikkan tekanan darah. (3) Teori ini mendukung atau sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti dimana banyak yang menderita hipertensi setelah dilihat riwayatnya, mayoritas

responden memiliki riwayat keluarga/keturunan menderita hipertensi.

Riwayat keluarga atau keturunan adalah dimana penderita hipertensi (kasus) dan non-hipertensi (kontrol) memiliki keluarga kandung dengan riwayat hipertensi (tekanan darah tinggi) baik dari pihak ayah atau ibu kandung. Riwayat keluarga dalam hal ini sangat berpengaruh dalam kejadian hipertensi dimana hasil penelitian juga menunjukkan bahwa yang terkena hipertensi lebih banyak yang memiliki riwayat keluarga/keturunan dari keluarga kandungnya.

Risiko Umur Dengan Kejadian Hipertensi Pada Wanita Usia Reproduksi

Dalam salah satu teori disebutkan dengan semakin bertambahnya usia, kemungkinan seseorang menderita hipertensi juga semakin besar. Teori ini sesuai dengan hasil penelitian lapangan dimana banyak penderita hipertensi diderita oleh responden yang berusia reproduktif tua (35-49 tahun).

Umur adalah masa yang dihitung mulai dari lahir hingga peneliti melakukan kegiatan penelitian. Umur dalam penelitian ini dibagikan kedalam 2 kategori yakni reproduktif tengah dan reproduktif tua. Dalam penelitian ini didapat jumlah penderita hipertensi lebih banyak berada dalam kelompok usia reproduktif tua.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Aris Sugiharto (17) tentang Faktor-Faktor Resiko Hipertensi pada Masyarakat menyatakan faktor-faktor yang terbukti sebagai faktor resiko hipertensi adalah umur 36-45 tahun ($p=0,0001$).

KESIMPULAN

Kegemukan dan keturunan merupakan faktor resiko yang berpengaruh dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Lama kota Langsa. Faktor resiko yang paling berpengaruh (dominan) dengan kejadian hipertensi adalah keturunan. Promosi Kesehatan di Puskesmas dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan melakukan pencegahan dengan melakukan pemeriksaan tekanan secara berkala dan pencegahan kecatatan akibat penyakit hipertensi yang diderita serta dapat melakukan promosi kesehatan khususnya mengenai faktor resiko yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi agar masyarakat mengetahuinya dan dapat menghindari segala faktor yang beresiko dengan kejadian hipertensi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih peneliti ucapkan kepada Dinas Kesehatan setempat beserta Puskesmas dan Bidan Desa Wilayah Kerja Langsa Lama yang telah membantu dalam melakukan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sinaga LD. Rujuk Balik Peserta BPJS untuk Penyakit Tidak Menular di Wilayah Kerja Puskesmas Bestari Kecamatan Medan Petisah Tahun 2017. 2017;
2. Fatma Y, Purba MB. Pola konsumsi dan gaya hidup sebagai faktor resiko terjadinya hipertensi pada nelayan di Kabupaten Bintan Provinsi Kepulauan Riau tahun 2009. Universitas Gadjah Mada; 2010.
3. Masriadi. Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. Jakarta: Trans Info Media; 2016.
4. Nurwidya MD, Hudiawati D. Pengaruh Yoga Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Purwodiningratan. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2018.
5. Skarayadi O, Sutarna TH, Ambarsundari A. Efektifitas Biaya Terapi Antihipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di UPT Puskesmas Puter. Kartika J Ilm Farm. 2017;5(1):21–3.
6. Julia GL, Kalesaran AFC, Sekeon SAS. Hubungan Antara Kebiasaan Merokok Dan Aktifitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Poliklinik Umum Di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado. ikmas. 2016;8(3).
7. Sutanto. CEKAL. Yogyakarta: ANDI; 2010.
8. Dalimartha S, Purnama BT, SpGK MS, Nora Sutarina S, Mahendra B, Akp I, et al. Care your self, Hipertensi. Penebar PLUS+; 2008.
9. Prasetyaningrum YI, Gz S. Hipertensi bukan untuk ditakuti. FMedia; 2014.
10. Tilong AD. WASPADA. Yogyakarta: Buku Biru; 2014.
11. Dasar RK. RISKESDAS 2013. Jakarta Kementerian Kesehat RI. 2013;
12. Widyaningrum S. Hubungan antara Konsumsi Makanan dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia (Studi di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember). 2012;
13. Profil Kesehatan Langsa. Profil Kesehatan Langsa. Langsa: Dinas Kesehatan Langsa; 2015.
14. Puskesmas Langsa Lama. Profil Kesehatan Puskesmas Langsa Lama. Langsa: Puskesmas Langsa Lama; 2016.
15. Suiraoaka. Penyakit Degeneratif. Yogyakarta: Nuha Medika; 2012.
16. Kartikasari AN, Chasani S, Ismail A. Faktor risiko hipertensi pada masyarakat di Desa Kabongan Kidul, Kabupaten Rembang. Fakultas Kedokteran; 2012.
17. Sugiharto A. Faktor-faktor risiko hipertensi grade II pada masyarakat (studi kasus di kabupaten Karanganyar). program Pascasarjana Universitas Diponegoro; 2007.
18. Artiyaningrum B, Azam M. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Tidak Terkendali pada Penderita yang Melakukan Pemeriksaan Rutin. Public Heal Perspect J. 2016;1(1).
19. Anto A, Sudarman S, Manggabarani S. The Effect Of Counseling to Modification the Lifestyle On Prevention Of Obesity In Adolescents. Promot J Kesehat Masy. 2017;7(2):99–106.
20. Kasron. Kelainan dan Penyakit Jantung. Yogyakarta: Nuha Medika; 2012.
21. Padila. Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam. Yogyakarta: Nuha Medika; 2013.