

**ANALISIS DETERMINAN KEJADIAN HIPERTENSI
DI PUSKESMAS MERDEKA KOTA PALEMBANG***ANALYSIS OF OCCURANCE DETERMINANTS OF HYPERTENSION IN MERDEKA
PUBLIC HEALTH CENTER***Vinna Rahayu Ningsih¹, Imelda G Purba², Achmad Fickry Faisya²**¹Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya²Staf Pengajar Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

E-mail : vinnaph08@yahoo.com

ABSTRACT

Background : Hypertension is a non-communicable disease that are not directly kill the sufferer, but through its fatal complications on the eyes, heart, kidneys and brain. Basicly, hypertension will decrease life expectancy of sufferers. Data from Palembang city health office showed that the highest cases of hypertension in Palembang was in Merdeka public health center about 5.806 cases in 2011. This study aims to analyze the occurance determinan of hypertension in Merdeka Public Health Center of Palembang.

Method : Kind of this study was cross sectional analytic approach. The population of this study is entirely patient that used public services of Merdeka Public Health Center during research. The technique of sampling use in this study was accidental sampling. Data were obtained from primary data and secondary data. Primary data in form of interviews and secondary data in form of doctors diagnostic. Data analysis was performed with univariate and bivariate analysis with chi-square.

Result : The resulths showed that statistically, significant variables related to the occurance of hypertension are age ($p = 0.0001$), family history of hypertension ($p = 0.025$), cigarette consumption ($p = 0.031$), coffee consumption ($p = 0.045$), obesity ($p = 0.011$), sports ($p = 0.011$) and excessive salt intake ($p = 0.001$). While that is gender ($p = 0.038$), alcohol consumption ($p = 0.740$) and use of oral contraceptives ($p = 0,821$) do not have a relationship with Analysis of occurance determinants of hypertension.

Conclusion : The authors suggest that doing a routine counseling along with blood pressure assesment on participants of counseling, deliverability of leaflets, posters, etc., and expectation the community to conduct a periodic checks blood pressure, particularly hypertensive patients, along with the application of diet and healthy lifestyle.

Keywords : Hypertension, Determinants.

ABSTRAK

Latar Belakang : Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang tidak secara langsung membunuh penderitanya, tetapi melalui komplikasinya bersifat fatal seperti pada mata, jantung, ginjal dan otak. Hipertensi pada dasarnya akan mengurangi harapan hidup para penderitanya. Hipertensi merupakan penyebab kematian nomor tiga di dunia dan hampir 1 milyar orang atau 1 dari 4 orang dewasa menderita hipertensi. Dari data Dinkes kota Palembang, kasus hipertensi tertinggi terdapat di Puskesmas Merdeka, sebesar 5.806 kasus tahun pada 2011.

Metode : Jenis penelitian ini adalah metode analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah seluruh keseluruhan pasien Puskesmas Merdeka Kota Palembang yang berobat pada saat penelitian. Teknik pengambilan sampel adalah *accidental sampling* yang memenuhi kriteria inklusi. Responden diwawancarai dengan kuesioner. Analisis data dilakukan dengan analisis univariat dan bivariat dengan uji *chi-square*.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara statistik variabel yang berhubungan secara signifikan terhadap kejadian hipertensi yaitu umur ($p=0,0001$), riwayat keluarga hipertensi ($p=0,025$), konsumsi rokok ($p=0,031$), konsumsi kopi ($p=0,045$), penggunaan pil kontrasepsi ($p=0,01$), obesitas ($p=0,011$), olahraga ($p=0,011$) dan konsumsi garam berlebih ($p =0,001$). Sedangkan yang tidak memiliki hubungan yaitu jenis kelamin ($p=0,038$), konsumsi alkohol ($p= 0,740$) dan penggunaan pil kontrasepsi ($p=0,821$).

Kesimpulan : Penulis menyarankan melakukan penyuluhan yang rutin yang disertai dengan pemeriksaan tekanan darah pada peserta penyuluhan, penyediaan leaflet, poster, dll, dan untuk masyarakat diharapkan melakukan pemeriksaan berkala tekanan darah khususnya penderita hipertensi dan diharapkan penerapan pola makan dan pola hidup sehat.

Kata Kunci : Hipertensi, Determinan.

PENDAHULUAN

Hipertensi adalah suatu kelainan, suatu gejala dari gangguan pada mekanisme regulasi tekanan darah. Risiko hipertensi yang tidak diobati sangat besar, diantaranya dapat menyebabkan kerusakan pada jantung, otak dan mata. WHO menetapkan hipertensi sebagai faktor risiko nomor tiga penyebab kematian di dunia dan bertanggung jawab terhadap 62% timbulnya kasus stroke, 49% timbulnya serangan jantung dan tujuh juta kematian prematur tiap tahunnya. Di dunia, hampir 1 milyar orang atau 1 dari 4 orang dewasa menderita hipertensi. Di Indonesia, hipertensi merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah stroke dan tuberkulosis, yakni mencapai 6,7% dari populasi kematian pada semua umur.

Di Provinsi Sumatera Selatan tercatat prevalensi penyakit tidak menular (PTM) tertinggi per 10.000 penduduk adalah Hipertensi (54,3) dan diiringi Penyakit Jantung (33,8), Diabetes Melitus (30,5). Dari data Dinkes kota tahun 2011, kasus hipertensi tertinggi terdapat di Puskesmas Merdeka, dengan kasus hipertensi sejumlah 5.806 kasus pada tahun 2011, kemudian urutan ke dua yaitu Puskesmas Sekip dengan jumlah kasus 5.128 pada tahun 2011.

Sebagian besar penyebab hipertensi tak diketahui. Berbagai faktor terkait dengan usia, jenis kelamin, genetik dan pola hidup, seperti kegemukan, psikososial dan stress, merokok, olah raga, konsumsi alkohol, konsumsi garam, dan hiperlipidemia/hiperkolesterolemia berperan dalam hal ini. Kebanyakan penderita hipertensi tidak merasakan keluhan apa pun. Hal inilah yang membuat banyak penderita mengabaikan lonjakan tekanan darah.¹

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis determinan kejadian hipertensi di Puskesmas Merdeka Kota Palembang tahun 2012. Sehingga diharapkan masyarakat dapat melakukan upaya promotif dan promotif

untuk menghindari komplikasi hipertensi secara intensif dan berkala.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain cross sectional dengan teknik *accidental sampling*. Analisis yang dilakukan yaitu analisis univariat dan analisis bivariat dengan tingkat kemaknaan 95%. Responden diambil dari Pasien berobat di bagian Balai Pengobatan Umum Puskesmas Merdeka Kota Palembang. Variabel independen terdiri dari umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, status merokok, konsumsi alkohol, konsumsi kopi, obesitas, olahraga, dan konsumsi garam tinggi, dengan variabel dependen kejadian malaria.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden mengalami hipertensi yaitu sebesar 62,5% dengan proporsi umur > 40 tahun sebesar 66,3% dan responden yang berumur \leq 40 tahun sebesar 33,7%. Untuk jenis kelamin didapatkan proporsi perempuan lebih besar dari laki-laki yang hanya sebesar 47,1%. Untuk variabel riwayat keluarga hipertensi pada responden didapatkan proporsi riwayat keluarga hipertensi sebesar 59,6%. Ditemukan hanya 18,3% responden yang merokok \geq 15 batang/hari dan untuk konsumsi alkohol pada responden ditemukan hanya 9,6% dari responden.

Untuk konsumsi kopi \geq 4x/hari didapatkan 16,3% responden. Untuk penggunaan pil kontrasepsi pada responden perempuan didapatkan hanya 25,5% pengguna pil kontrasepsi. Responden dengan obesitas didapatkan sebesar 51,9% dan sebesar 83,7% responden tidak melakukan olahraga. Untuk konsumsi garam didapatkan 69,2 responden dengan konsumsi garam berlebih. Untuk lebih jelas hasil uji univariat dapat dilihat tabel 1.

Tabel 1.
Distribusi Determinan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Merdeka Kota Palembang Tahun 2012

Disrtibusi Responden	Responden (n=104)	
	n	%
Kejadian Hipertensi		
Ya	65	62,5
Tidak	39	37,5
Umur		
>40 tahun	69	66,3
≤40 tahun	35	33,7
Jenis Kelamin		
Laki-laki	49	47,1
Perempuan	55	52,9
Riwayat Keluarga		
Ada	62	59,6
Tidak ada	42	40,4
Merokok		
≥ 15 batang/hari	19	18,3
< 15 batang/hari	85	81,7
Konsumsi Alkohol		
Ada	10	9,6
Tidak	94	90,4
Konsumsi Kopi		
≥ 4 kali/hari	17	16,3
< 4 kali/hari	87	83,7
Penggunaan Pil Kontrasepsi		
Pil kontrasepsi	14	25,5
Lainnya dan tidak	41	74,5
Obesitas		
Ya	54	51,9
Tidak	50	48,1
Olahraga		
Tidak	87	83,7
Olahraga Ideal	17	16,3
Konsumsi Garam		
Ya	72	69,2
Tidak	32	30,8

Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat didapatkan variabel yang berhubungan dengan kejadian hipertensi yaitu umur, riwayat keluarga hipertensi, status merokok konsumsi kopi, obesitas, olahraga, dan konsumsi garam berlebih. Sedangkan variabel yang tidak berhubungan yaitu jenis kelamin, konsumsi alkohol, dan penggunaan pil kontrasepsi.

Tabel 2.
Hubungan Determinan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Merdeka Kota Palembang Tahun 2012

Variabel	P value	RP	(IK 95%)
Umur	0,0001	7,057	2,842 – 17,525
Jenis Kelamin	0,076	2,083	0,921 – 4,711
Riwayat Keluarga	0,025	2,548	1,117 – 5,813
Merokok	0,031	1,461	1,119 – 1,907
Konsumsi Alkohol	0,740	1,448	0,352 – 5,962
Konsumsi Kopi	0,045	1,433	1,090 – 1,884
Penggunaan Pil Kontrasepsi	0,821	1,065	0,623 – 1,819
Obesitas	0,011	2,857	1,254 – 6,508
Olahraga	0,011	3,863	1,297 – 11,509
Konsumsi Garam	0,001	4,521	1,806 – 11,316

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur berhubungan secara signifikan dengan kejadian hipertensi ($p = 0,0001$). Dimana risiko orang yang berumur > 40 tahun berisiko lebih tinggi 7,05 kali untuk menderita hipertensi dibandingkan dengan orang yang berumur ≤ 40 tahun. Menurut teori, hal ini disebabkan karena dengan penambahan umur, kemampuan jaringan tubuh untuk memperbaiki dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya perlahan-lahan akan menurun, pada usia lanjut terjadi peningkatan resistensi perifer dan aktivitas simpatik. Setelah umur 45 tahun, dinding arteri akan mengalami penebalan oleh karena adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku. Tekanan darah sistolik meningkat karena kelenturan pembuluh darah besar yang berkurang pada penambahan umur sampai dekade ketujuh sedangkan tekanan darah diastolik meningkat sampai dekade kelima dan ke enam kemudian menetap atau

cenderung menurun. Pada usia lanjut terjadi peningkatan resistensi perifer dan aktivitas simpatik. Pengaturan tekanan darah yaitu reflex baroreseptor pada usia lanjut sensitivitasnya sudah berkurang, sedangkan peran ginjal juga sudah berkurang dimana aliran darah ginjal dan laju filtrasi glomerulus menurun.² Hasil ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan hipertensi ($p = 0,000$), dan nilai $OR = 3,749$.³ Hal ini sesuai dengan hasil penelitian, dimana didapatkan proporsi responden berumur > 40 tahun yang hipertensi (77,1%) lebih tinggi dibandingkan dengan responden umur ≤ 40 tahun yang hipertensi hanya sebesar 32,4%. Ini membuktikan umur menjadi salah satu faktor risiko kejadian hipertensi.

Hasil penelitian untuk variabel jenis kelamin menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi ($p = 0,076$). Dimana risiko orang yang berjenis kelamin laki-laki lebih tinggi 2 kali dari orang yang berjenis kelamin perempuan untuk menderita hipertensi. Beberapa ahli masih mempunyai kesimpulan berbeda tentang hal ini. Bila ditinjau perbandingan antara wanita dan pria, ternyata terdapat angka yang cukup bervariasi. Dari data laporan di Jawa Tengah didapatkan angka prevalensi 6,0% untuk pria dan 11,6% untuk wanita. Prevalensi di Sumatera Barat 18,6% pria dan 17,4% perempuan, sedangkan daerah perkotaan di Jakarta didapatkan 14,6% pria dan 13,7% wanita.⁴ Sedangkan menurut teori lainnya, menyatakan bahwa pria dan wanita menopause mempunyai pengaruh yang sama untuk terjadinya hipertensi.⁵ Hal ini dikarenakan proporsi sampel laki-laki dan perempuan hampir sama yaitu 47,1% dan 52,9%. Dari hasil uji juga bivariat didapatkan proporsi laki-laki yang hipertensi (71,4%) lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan yang hanya sebesar 54,5%. Selain itu keadaan ini dimungkinkan karena adanya variabel lain

yang lebih kuat sebagai faktor risiko hipertensi.

Untuk hasil penelitian variabel riwayat keluarga hipertensi, didapatkan bahwa riwayat keluarga hipertensi berhubungan secara signifikan dengan kejadian hipertensi ($p = 0,025$). Dimana risiko orang dengan riwayat keluarga hipertensi berisiko 2,5 kali lebih tinggi untuk menderita hipertensi. Menurut teori, 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%.⁶ Hipertensi merupakan salah satu gangguan genetik yang bersifat kompleks. Hipertensi esensial biasanya terkait dengan gen dan faktor genetik, dimana banyak gen yang turut berperan pada perkembangan gangguan hipertensi. Faktor genetik menyumbang 30% terhadap perubahan tekanan darah pada populasi yang berbeda. Peran faktor genetik terhadap timbulnya hipertensi lebih banyak pada kembar monozigot (satu sel telur) daripada heterozigot (berbeda sel telur). Seorang penderita yang mempunyai sifat genetik hipertensi primer (esensial) apabila dibiarkan secara alamiah tanpa intervensi terapi, bersama lingkungannya akan menyebabkan hipertensinya berkembang dan dalam waktu sekitar 30-50 tahun akan timbul tanda dan gejala. Pada penelitian sebelumnya, juga menyatakan bahwa riwayat keluarga dengan hipertensi atau keturunan terbukti sebagai faktor risiko terjadinya hipertensi ($p = 0,01$).⁶ Pada hasil penelitian, didapatkan proporsi responden yang mempunyai riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi (70,8%) lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang tidak mempunyai riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi yang hanya sebesar 24,4%. Ini membuktikan riwayat keluarga hipertensi menjadi salah satu faktor risiko kejadian hipertensi.

Hasil penelitian didapatkan bahwa merokok berhubungan secara signifikan dengan kejadian hipertensi ($p = 0,031$). Dimana risiko responden yang merokok lebih tinggi 1,4 kali untuk menderita hipertensi dibanding dengan yang tidak merokok. Menurut teori, hubungan antara rokok dengan hipertensi terjadi akibat zat kimia beracun, misalnya nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok yang masuk ke dalam aliran darah yang dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri dan mengakibatkan proses artereosklerosis dan tekanan darah tinggi. Pada studi autopsi, dibuktikan kaitan erat antara kebiasaan merokok dengan adanya arterosklerosis pada seluruh pembuluh darah. Merokok juga meningkatkan denyut jantung dan kebutuhan oksigen otot jantung.⁷ Hasil penelitian ini bertentangan dengan hasil penelitian sebelumnya menyatakan bahwa kebiasaan merokok tidak terbukti sebagai faktor risiko hipertensi ($p = 0,35$; $RP = 0,50$).⁸ Dari hasil penelitian diketahui bahwa proporsi responden yang merokok ≥ 15 batang/hari dengan kejadian hipertensi sebesar 84,2%, dimana lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang tidak merokok dengan kejadian hipertensi sebesar 57,6%. Ini membuktikan merokok menjadi salah satu faktor risiko kejadian hipertensi.

Hasil penelitian didapatkan bahwa konsumsi alkohol tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian hipertensi ($p = 0,740$). Dimana risiko responden yang mengkonsumsi alkohol lebih tinggi 1,4 kali untuk menderita hipertensi dibandingkan dengan yang tidak mengkonsumsi alkohol. Meskipun demikian, tidak berarti bahwa konsumsi alkohol tidak berisiko hipertensi. Konsumsi secara berlebihan alkohol dan kafein yang terdapat dalam minuman kopi, teh dan kola akan meningkatkan risiko terjadinya hipertensi pada seseorang. Alkohol bersifat meningkatkan aktivitas saraf simpatis karena dapat merangsang sekresi corticotrophin releasing hormone (CRH) yang berujung pada

peningkatan tekanan darah.⁹ Hal ini sependapat dengan hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa konsumsi alkohol tidak berpengaruh terhadap timbulnya hipertensi, terlihat dari nilai p value hampir mendekati 1(satu).³ Hal tersebut mungkin karena adanya variabel lain yang lebih kuat sebagai faktor risiko hipertensi dan juga disebabkan dari seluruh responden pada penelitian ini hanya sebesar 9,6% responden yang mengkonsumsi alkohol, sehingga belum terlihat pengaruh minuman alkohol tersebut terhadap kejadian hipertensi.

Hasil penelitian untuk variabel konsumsi kopi, didapatkan bahwa konsumsi kopi hipertensi berhubungan secara signifikan dengan kejadian hipertensi ($p = 0,045$). Dimana risiko orang yang mengkonsumsi kopi berisiko 1,4 kali lebih tinggi untuk menderita hipertensi dibandingkan dengan orang yang tidak mengkonsumsi kopi. Hasil ini didukung dengan teori yang menyatakan bahwa kafein yang dapat mempengaruhi tekanan darah dengan cara meningkatkan kadar hormon katekolamin yang menstimulasi pusat vasomotor dan stimulasi langsung miokard akan menyebabkan kenaikan tekanan darah.¹⁰ Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, yang menyatakan bahwa ada hubungan antara minum kopi dengan kejadian hipertensi.¹¹ Pada hasil penelitian, didapatkan proporsi responden yang mengkonsumsi kopi ≥ 4 kali/hari dengan kejadian hipertensi (83,3%) jauh lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang mengkonsumsi kopi < 4 kali/hari dengan kejadian hipertensi yang hanya sebesar 58,1%. Ini membuktikan konsumsi kopi menjadi salah satu faktor risiko kejadian hipertensi.

Untuk hasil penelitian variabel penggunaan pil kontrasepsi, didapatkan hasil tidak ada hubungan yang signifikan antara penggunaan pil ontrasepsi dengan kejadian hipertensi($p = 0,821$). Menurut teori, Pil yang mengandung estrogen dapat meningkatkan tekanan darah pada wanita tertentu, terutama mereka yang mempunyai kecenderungan

bawaan untuk menderita tekanan darah tinggi. Wanita berusia lebih dari 35 tahun biasanya tidak dianjurkan menggunakan pil kontrasepsi estrogen karena risiko terjadinya thrombosis dan tekanan darah tinggi lebih besar.¹² Hasil penelitian ini bertentangan dengan hasil penelitian sebelumnya, yang menyatakan bahwa ada hubungan antara penggunaan pil kontrasepsi (12 tahun) dengan kejadian hipertensi dengan risiko sebesar 5,38 kali lipat lebih tinggi dibandingkan orang tidak menggunakan pil kontrasepsi.⁴ Pada hasil penelitian ini didapatkan penggunaan pil kontrasepsi pada subjek penelitian relatif rendah (25,5%), dikarenakan pada saat sampel penelitian banyak tersebar pada kelompok usia ≥ 40 tahun (66,3%) yang menyebabkan banyak responden tidak menggunakan alat kontrasepsi lagi.

Hasil penelitian didapatkan bahwa obesitas berhubungan secara signifikan dengan kejadian hipertensi ($p = 0,011$). Dimana risiko responden yang obesitas lebih tinggi 2,8 kali untuk menderita hipertensi dibandingkan dengan responden yang tidak obesitas. Fakta menyebutkan bahwa beberapa orang yang memiliki kelebihan berat badan atau obesitas memiliki resiko hipertensi lebih besar daripada yang lainnya. Orang yang gemuk, jantungnya bekerja lebih keras dalam memompa darah. Hal ini dapat dipahami karena biasanya pembuluh darah orang-orang yang gemuk terjepit kulit yang berlemak. Keadaan ini diduga dapat mengakibatkan naiknya tekanan darah.¹³ Penelitian epidemiologi membuktikan bahwa obesitas merupakan ciri khas pada populasi pasien hipertensi. Curah jantung dan volume darah pasien obesitas dengan hipertensi lebih tinggi dibandingkan dengan penderita yang mempunyai berat badan normal dengan tekanan darah setara.¹⁴ Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, yang menyatakan bahwa ada hubungan antara obesitas dengan kejadian hipertensi dengan hasil perhitungan statistik menunjukkan orang dengan obesitas akan berisiko terserang hipertensi sebesar 3

kali lipat dibandingkan orang yang tidak obesitas.¹⁵ Pada hasil penelitian ini, didapatkan proporsi responden yang obesitas dengan kejadian hipertensi (74,1%) lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang tidak obesitas dengan kejadian hipertensi yang hanya sebesar 50%. Ini membuktikan obesitas menjadi salah satu faktor risiko kejadian hipertensi.

Hasil penelitian didapatkan bahwa olahraga berhubungan secara signifikan dengan kejadian hipertensi ($p = 0,011$). Dimana risiko responden yang tidak olahraga lebih tinggi 3,8 kali untuk menderita hipertensi dibandingkan dengan responden yang berolahraga. Aktiivitas fisik mengurangi kekakuan pembuluh darah dan meningkatkan daya tahan jantung sehingga risiko hipertensi lebih rendah. Berolah raga secara teratur tiga atau empat kali seminggu dengan lama 30-45 menit bisa membantu mengurangi risiko hipertensi dan penyakit kardiovaskuler. Orang yang memiliki tekanan darah normal tetapi tidak berolahraga dan tidak bugar memiliki risiko terkena hipertensi 20-50% lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang aktif berolahraga. Jika tekanan darah seseorang tinggi, aktivitas fisik yang teratur dapat mengurangi tekanan darah.¹⁶ Hasil penelitian ini bertentangan dengan hasil penelitian sebelumnya, yang menyatakan bahwa ada hubungan antara kebiasaan olahraga dengan kejadian hipertensi dengan hasil perhitungan statistik menunjukkan responden yang tidak biasa olahraga akan berisiko terserang hipertensi sebesar 4,73 kali lipat dibandingkan orang yang biasa olahraga.⁴ Keadaan ini dimungkinkan karena adanya variabel lain yang lebih kuat sebagai faktor risiko hipertensi. Pada hasil penelitian ini, didapatkan proporsi responden tidak olahraga dengan kejadian hipertensi (67,8%) lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang berolahraga dengan kejadian hipertensi yang hanya sebesar 35,3%. Ini membuktikan olahraga menjadi salah satu faktor risiko kejadian hipertensi.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa konsumsi garam tinggi berhubungan yang signifikan antara konsumsi garam dengan kejadian hipertensi ($p = 0,001$). Dimana risiko responden yang mengkonsumsi garam tinggi lebih tinggi 4,5 kali untuk menderita hipertensi dibandingkan dengan responden yang tidak mengkonsumsi asin. Menurut teori, garam merupakan faktor penting dalam patogenesis kejadian hipertensi. Konsumsi garam antara 5-15 gram perhari prevalensi hipertensi meningkat menjadi 15-20%. Garam menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh, karena menarik cairan di luar sel agar tidak keluar, sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah. Pada manusia yang mengkonsumsi garam 3 gram atau kurang ditemukan tekanan darah rata-rata rendah, sedangkan asupan garam sekitar 7-8 gram tekanan darahnya rata-rata lebih tinggi. Konsumsi garam yang dianjurkan tidak lebih dari 6 gram/hari setara dengan 110 mmol natrium atau 2400 mg/hari.¹⁷ Data konsumsi garam menggambarkan sifat heterogen dari populasi, kurang dari 60 persen penderita hipertensi responsif terhadap kadar asupan garam.¹⁸ Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, yang menyatakan bahwa ada hubungan antara konsumsi asin dengan kejadian hipertensi dengan hasil perhitungan statistik menunjukkan kebiasaan konsumsi asin akan berisiko terserang hipertensi sebesar 3,95 kali lipat dibandingkan orang yang tidak biasa mengkonsumsi asin.⁴ Pada hasil penelitian ini, didapatkan proporsi responden yang mengkonsumsi garam berlebih dengan kejadian hipertensi (81,4%) lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang tidak

mengkonsumsi garam dengan kejadian hipertensi yang hanya sebesar 49,2%. Ini membuktikan konsumsi garam berlebih menjadi salah satu faktor risiko kejadian hipertensi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian didapatkan tujuh dari sepuluh variabel penelitian menunjukkan hubungan yang bermakna untuk meningkatkan risiko kejadian hipertensi, yaitu umur, riwayat keluarga hipertensi, merokok, konsumsi kopi, obesitas olahraga, dan konsumsi garam berlebih. Sedangkan variabel yang tidak berhubungan secara signifikan yaitu, jenis kelamin, konsumsi alkohol dan penggunaan pil kontrasepsi.

Diharapkan Puskesmas untuk terus meningkatkan pelayanan kesehatan pada penyakit hipertensi, misalnya obat hipertensi yang selalu tersedia, dan lain-lain. Melakukan upaya promotif seperti penyuluhan mengenai hipertensi dan komplikasi hipertensi secara intensif dan berkala. Dan penyediaan sarana informasi yang mudah diakses masyarakat seperti leaflet dan poster tentang faktor risiko hipertensi. Melakukan upaya preventif, misalnya dengan mengadakan kegiatan pengukuran tekanan darah disetiap kegiatan penyuluhan kesehatan pada masyarakat wilayah kerjanya. Bagi masyarakat, khususnya penderita hipertensi diharapkan untuk rutin mengukur tekanan darah sehingga bisa dilakukan deteksi dini terhadap hipertensi dan penyakit lainnya, selalu menjaga pola makan dan pola hidup sehat agar tidak mudah terkena hipertensi dan penyakit lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan RI. *Pedoman Teknis Penemuan Dan Tatalaksana Penyakit Hipertensi*. Jakarta: Direktorat Jenderal PP&PL. Kantor Departemen Kesehatan Propinsi Sumatera Utara. 2006.
2. Armilawaty, dkk. *Hipertensi Dan Faktor Risikonya Dalam Kajian Epidemiologi. Bagian Epidemiologi*. FKM UNHAS. 2007.
3. Lydia, H.A. *Studi Prevalensi Dan Determinan Hipertensi Di Propinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2007*. UI. 2007.

4. Sugiharto, A. *Faktor-Faktor Risiko Hipertensi Grade II Pada Masyarakat (Studi Kasus Di Kabupaten Karanganyar)*. Program Studi Magister Epidemiologi. Universitas Diponegoro. Semarang. 2007.
5. Mansjoer, Arif., dkk. *Kapita Selekta Kedokteran Jilid I*. Jakarta: Media Aesculapius FKUI. 2001.
6. Ranchman, Fauzia. *Berbagai Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia (Studi Kasus Di Rumah Sakit Dr.Kariadi Semarang)*. Fakultas Kedokteran. Universitas Diponegoro. Bogor. 2011.
7. Rahajeng, Ekowati dan Tuminah, Sulistyowati. *Prevalensi Hipertensi dan Determinannya di Indonesia*. 2009.
8. Ranchman, Fauzia. *Berbagai Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia (Studi Kasus Di Rumah Sakit Dr.Kariadi Semarang)*. 2011.
9. Anggraini A.D., Waren A., Situmorang E., Asputra H., Siahaan S.S. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien yang Berobat di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang Periode Januari sampai Juni 2008*. 2009.
10. Gunawan. *Hipertensi*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius. 2005.
11. Pratiwi, Ferbiana Yogi. *Hubungan Usia, Frekuensi Minum Kopi Dan Jumlah Kopi Yang Diminum Dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Karyawan Di PT Metropolitan Kencana*. Fakultas kedokteran. 2012.
12. Sempel, Peter. *Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta: Arcan. 1991.
13. Neina. *Hubungan Obesitas dengan Hipertensi*. 2011.
14. Rohaendi. *Hipertensi dan faktor resiko*. 2003.
15. Irza, S. *Analisis Fak Tor Risiko Hipertensi Pada Masyarakatnagari Bungo Tanjung – Sumatera Barat*. Fakultas Farmasi. Universitas Sumatera utara. Medan. 2009.
16. Bangun, A. P. *Terapi Jus dan Ramuan Tradisional Untuk Hipertensi*. Jakarta: Agro Media Pustaka. 2002.
17. Nukhalida. *Warta Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: DepKes RI. 2003.
18. Isaryawati, Farida Nur. *Faktor Risiko Hipertensi Pada Empat Kabupaten/Kota Dengan Prevalensi Hipertensi Tertinggi*. Fakultas Ekologi Manusia. Institut Pertanian Bogor. Bogor. 2009.