



FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI USIA PRODUKTIF (25-54 TAHUN)

Riska Agustina ✉, Bambang Budi Raharjo

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima Januari 2015
Disetujui Januari 2015
Dipublikasikan Oktober 2015

Keywords:

Hypertension; productive age (25-54 years); psychological stress

Abstrak

Hipertensi di Puskesmas Kedungmundu meningkat dari tahun ke tahun. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian hipertensi usia produktif (25-54 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu tahun 2013. Jenis penelitian ini adalah survey analitik dengan pendekatan *case control*. Sampel berjumlah 30 orang pada masing-masing kelompok kasus dan kontrol yang diambil dengan teknik *accidental sampling*. Analisis data menggunakan uji *chi square* dengan derajat kemaknaan (α) = 0,05. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor risiko yang berhubungan dengan hipertensi usia produktif (25-54 tahun) adalah faktor genetik (p value=0,019, OR=4,125), obesitas (p value=0,038, OR=3,5), kebiasaan merokok (p value=0,017, OR=6,0), konsumsi garam (p value=0,004, OR=5,675), penggunaan minyak jelantah (p value=0,009, OR=4,929) dan stress psikis (p value=0,002, OR=6,417). Variabel yang tidak berhubungan adalah aktifitas fisik (p value=0,065), konsumsi alkohol (p value=0,148), jenis pekerjaan (p value=0,333), pendapatan keluarga (p value=0,531) lama kerja (p value=0,588). Saran bagi penderita hipertensi usia produktif (25-54 tahun) di Kedungmundu supaya lebih meningkatkan status kesehatan dengan lebih teratur memeriksakan kesehatannya, khususnya tekanan darah. Bagi Puskesmas untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hipertensi. Bagi peneliti lain untuk menambah faktor risiko lain yang berhubungan dengan hipertensi usia produktif.

Abstract

Hypertension at Kedungmundu Puskesmas was ascending from year to year. The purpose of this study is to find risk factors which related to the Hypertension productive age (25-54 years) at working area health centers Kedungmundu Year 2013. This is a research of analytical survey with casecontrol approach. Sample of 30 people in each case group and controlgroup who were taken using accidental sampling technique. Data analysis using chi square test with degrees of significance (α) = 0,05. The study results show that the risk factor which related to the Hypertension productive age (25-54 years) genetic factor (p value=0,019, OR=4,125), obesity (p value=0,038, OR=3,5), smooking habit (p value=0,017, OR=6,0), salt consumption (p value=0,004, OR=5,675), use jelantah oil (p value=0,009, OR=4,929) and psychological stress (p value=0,002, OR=6,417). The risk factor which are not related are physical activities (p value=0,065), alcohol consumption (p value=0,148), type of work (p value=0,333), family's income (p value=0,531) and duration of employment (p value=0,588). The advice to patient hypertension productive age (25-54 tahun) at Kedungmundu to improve their health status by having themselves checked on more regular basis, particularly for their blood pressure. For the public health center to improve knowledge of the hypertension to the public. For the other researcher could find out another risk factors relate to the hypertension.

© 2015 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:

Gedung F1 Lantai 2 FIK Unnes
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229
E-mail: riska_firapy@yahoo.co.id

ISSN 2252-6528

PENDAHULUAN

Perubahan pola hidup dan pola makan akibat adanya perbaikan tingkat penghidupan membawa konsekuensi terhadap berkembangnya penyakit degeneratif, diantaranya penyakit hipertensi. Hipertensi atau penyakit darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah seseorang adalah ≥ 140 mmHg (tekanan sistolik) dan atau ≥ 90 mmHg (tekanan diastolik) (Depkes RI, 2006: 12).

Menurut Riskesdas Jateng 2007, prevalensi hipertensi pada usia >15 tahun mencapai 31,7%, tetapi hanya 23,9% saja yang mengetahui dirinya menderita hipertensi dan diterapi. Kematian akibat stroke mencapai 15,4%. Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Jawa Tengah tahun 2012, Kota Semarang ranking pertama untuk kejadian hipertensi usia produktif sebanyak 510 pasien merupakan hipertensi usia produktif (Dinkes Kota Semarang, 2013).

Berdasarkan penelitian Aris S (2007) yang terbukti sebagai faktor risiko hipertensi adalah umur, riwayat keluarga, konsumsi asin, konsumsi lemak jenuh, penggunaan jelantah, tidak biasa olahraga, obesitas dan penggunaan pil KB selama 12 tahun berturut-turut, sedangkan penelitian H Nasri MD terdapat hubungan antara tingkat stres, lama kerja, kualitas tidur, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol dan konsumsi kafein, sedangkan penelitian Nia K (2006) yang merupakan faktor risiko hipertensi adalah keturunan, obesitas, tipe kepribadian, riwayat merokok, riwayat minum alkohol, aktifitas olahraga, asupan garam, dan stress, sedangkan penelitian Nurma H (2010) yang merupakan faktor risiko hipertensi usia muda adalah faktor keturunan, obesitas,

konsumsi garam dan stres dan hasil penelitian Sulistyowati (2009) yang merupakan faktor risiko hipertensi adalah umur, tingkat pendidikan, konsumsi garam, obesitas, aktifitas fisik, stres dan keturunan.

Dari permasalahan tersebut, peneliti ingin mengetahui hubungan antara faktor genetik, obesitas, aktifitas fisik, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, konsumsi garam, penggunaan minyak jelantah, stress psikis, tingkat pendidikan dengan kejadian hipertensi usia produktif (25-54 tahun) di wilayah kerja puskesmas Kedungmundu pada tahun 2013.

METODE

Jenis penelitian ini adalah observasional yang bersifat analitik dengan desain penelitian *Case Control* (Feinstein, 1977 dalam Bhisma M, 2003: 111).

Populasi dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi usia produktif di Puskesmas Kedungmundu pada tahun 2013 berjumlah 510 penderita. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *accidental sampling*. Sampel kasus berjumlah 30 orang dan sampel kontrol berjumlah 30 orang.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah panduan wawancara terstruktur yang telah diuji validitas dan reliabilitas sebelum penelitian dilakukan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Adapun hasil penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 1 :

Tabel 1. Hasil Penelitian

No	Variabel	Kategori	Kejadian Hipertensi Usia Produktif				Jumlah		<i>p value</i>	OR 95%CI
			Hipertensi		Tidak Hipertensi		n	%		
			n	%	n	%				
1.	Faktor Genetik	Ada	18	60,0	8	26,7	26	45,0	0,019	4,12 1,38-12,27
		Tidak ada	12	40,0	22	73,3	34	55,0		
		Jumlah	30	100,0	30	100,0	60	100,0		
2.	Kejadian Obesitas	Obesitas	18	60,0	9	30,0	27	45,0	0,038	3,5 1,20-10,19
		Tidak Obesitas	12	40,0	21	70,0	33	55,0		
		Jumlah	30	100,0	30	100,0	60	100,0		
3.	Aktifitas Fisik	Tidak Olahraga Rutin	22	73,3	14	46,7	36	60,0	0,065	3,14 1,06-9,26
		Olahraga Rutin	8	26,7	16	53,3	24	40,0		
		Jumlah	30	100,0	30	100,0	60	100,0		
4.	Kebiasaan Merokok	Merokok	12	40,0	3	10,0	15	25,0	0,017	6,0 1,48-24,29
		Tidak Merokok	18	60,0	27	90,0	45	75,0		
		Jumlah	30	100,0	30	100,0	60	100,0		
5.	Konsumsi Alkohol	Mengonsumsi	7	23,3	2	6,7	9	15,0	0,148	4,26 0,80-22,53
		Tidak Mengonsumsi	23	76,7	28	93,3	51	85,0		
		Jumlah	30	100,0	30	100,0	60	100,0		
6.	Konsumsi Garam	>7 gram	19	63,3	7	23,3	26	43,3	0,004	5,67 1,84-17,49
		≤ 3 gram	11	36,7	23	76,7	34	56,7		
		Jumlah	30	100,0	30	100,0	60	100,0		
7.	Penggunaan Minyak Jelantah	≥ 3 kali per minggu	18	60,0	7	23,3	25	41,7	0,009	4,92 1,61-15,07
		< 3 kali per minggu	12	40,0	23	76,7	35	58,3		
		Jumlah	30	100,0	30	100,0	60	100,0		
8.	Stres Psikis	Stres	22	73,3	9	30,0	31	51,7	0,002	6,41 2,08-19,75
		Tidak Stres	8	26,7	21	70,0	29	48,3		
		Jumlah	30	100,0	30	100,0	60	100,0		
9.	Status Pekerjaan	Bekerja	26	86,7	22	73,3	48	80,0	0,333	2,36 0,62-8,91
		Tidak Bekerja	4	13,3	8	26,7	12	20,0		
		Jumlah	30	100,0	30	100,0	60	100,0		
10.	Pendapatan Keluarga	Rendah	8	26,7	5	16,7	13	21,7	0,531	1,81 0,51-6,38
		Tinggi	22	73,3	25	83,3	47	78,3		
		Jumlah	30	100,0	30	100,0	60	100,0		
11.	Lama Kerja	>51 jam per minggu	12	40,0	9	30,0	21	35,0	0,588	1,55 0,53-4,53
		≤ 51 jam per minggu	18	60,0	21	70,0	39	65,0		
		Jumlah	30	100,0	30	100,0	60	100,0		

Faktor Genetik

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, sebagian besar responden tidak memiliki faktor genetik yaitu 34 responden dengan persentase sebesar 55%, sedangkan responden memiliki faktor genetik sebanyak 26 responden dengan persentase 45%.

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* pada Tabel 1 menunjukkan bahwa ada hubungan antara faktor genetik dengan kejadian hipertensi usia produktif (25-54 tahun) dengan nilai $p=0,019$ ($p < 0,05$). Responden yang mengalami hipertensi cenderung memiliki faktor genetik (60%) sedangkan responden yang tidak mengalami hipertensi cenderung tidak memiliki faktor genetik (73,3%). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 4,12$ ($OR > 1$) dengan interval 1,38-12,27 (tidak mencakup angka 1), artinya responden yang memiliki faktor genetik memiliki risiko 4,12 kali mengalami hipertensi usia produktif dibandingkan responden yang tidak memiliki faktor genetik.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian terdahulu oleh Nia Kurniasih (2006) yang menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara faktor genetik dengan kejadian hipertensi ($p=0,000$). Faktor genetik mempunyai risiko 11,982 kali lebih besar untuk terjadi hipertensi dibandingkan yang tidak memiliki faktor genetik. Berdasarkan hasil penelitian adanya faktor genetik dengan kejadian hipertensi dikarenakan besarnya jumlah penderita hipertensi yang memiliki faktor genetik yaitu sebanyak 18 orang (60%) berbeda jauh dengan yang tidak menderita hipertensi sebanyak yaitu sebanyak 8 orang (26,7%).

Riwayat keluarga dekat yang menderita hipertensi (faktor keturunan) juga mempertinggi risiko terkena hipertensi, terutama pada hipertensi primer. tentunya faktor genetik ini juga dihubungkan dengan

faktor-faktor lingkungan lain, yang kemudian menyebabkan seorang menderita hipertensi. Faktor genetik juga berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam dan rennin membrane sel. Menurut Davidson bila kedua orang tuanya menderita hipertensi maka sekitar 45% akan turun ke anak – anaknya dan bila sudah satu orang tuanya yang menderita hipertensi maka sekitar 30% akan turun ke anak-anaknya (Depkes RI, 2006: 13-14).

Kejadian Obesitas

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, sebagian besar responden tidak mengalami obesitas yaitu 33 responden dengan persentase 55%, dan responden yang mengalami obesitas sebanyak 27 responden dengan persentase 45%.

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* pada Tabel 1 menunjukkan bahwa ada hubungan antara kejadian obesitas dengan hipertensi usia produktif dengan nilai $p = 0,038$ ($p < 0,05$). Responden yang mengalami hipertensi usia produktif cenderung mengalami obesitas (60%) dan responden yang tidak mengalami hipertensi usia produktif cenderung tidak mengalami obesitas (70%). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 3,5$ ($OR > 1$) dengan interval 1,20-10,1 (tidak mencakup angka 1), artinya responden yang obesitas memiliki risiko 3,5 kali mengalami hipertensi usia produktif dibandingkan responden yang tidak obesitas.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian terdahulu oleh Nia Kurniasih (2006) yang menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara obesitas dengan kejadian hipertensi ($p=0,000$). Berdasarkan hasil penelitian adanya hubungan antara obesitas dengan kejadian hipertensi dikarenakan besarnya jumlah penderita hipertensi yang mengalami obesitas atau

hasil penghitungan BMI ≥ 25 yaitu sebanyak 18 orang (60%) berbeda jauh dengan yang tidak menderita hipertensi yaitu sebanyak 9 orang (30%). Secara umum, masyarakat Indonesia cenderung lebih memiliki kelebihan berat badan. Hal ini merupakan hal yang tidak sehat karena berbagai alasan. Berkaitan dengan tekanan darah, secara umum semakin tinggi berat badan kita, maka semakin tinggi pula tekanan darah kita (Anna palmer, 2007).

Dalam penelitian ini, ada variabel yang berperan sebagai perancu atau pengganggu yaitu variabel aktifitas fisik yang merencanakan hubungan antara obesitas dengan kejadian hipertensi usia produktif (25-54 tahun), sehingga untuk mengendalikan variabel aktifitas fisik dilakukan dengan menggunakan teknik analisis berstrata. Adapun hasil analisis berstrata dapat dilihat pada Tabel 2 :

Tabel 2. Hubungan antara Kejadian Hipertensi Usia Produktif (25-54 tahun) dengan Obesitas Berdasarkan Aktifitas Fisik.

Aktifitas Fisik	Obesitas	Kejadian Hipertensi Usia Produktif (25-54 Tahun)				Jumlah		OR 95%CI
		Hipertensi		Tidak Hipertensi		n	%	
		n	%	n	%			
Tidak Olahraga Rutin	Obesitas	13	59,1	4	28,6	17	47,2	3,611 0,85-15,20
	Tidak Obesitas	9	40,9	10	71,4	19	52,8	
	Jumlah	17	100,0	14	100,0	36	100,0	
Olahraga Rutin	Obesitas	5	62,5	5	31,2	10	41,7	3,667 0,61-21,73
	Tidak Obesitas	3	37,5	11	68,8	14	58,3	
	Jumlah	8	100,0	16	100,0	24	100,0	

Berdasarkan hasil penelitian, hubungan antara obesitas dengan kejadian hipertensi usia produktif OR = 3,5 dengan interval (< 1) dengan interval 1,20-10,19 (tidak mencakup angka 1) artinya penderita yang mengalami obesitas memiliki risiko 3,5 kali mengalami hipertensi dibandingkan penderita yang tidak obesitas. Setelah dilakukan analisis berstrata untuk mengontrol variabel aktifitas fisik yang tidak olahraga rutin, ternyata responden yang tidak olahraga rutin meningkatkan risiko kejadian hipertensi usia produktif (25-54 tahun) karena OR kasar < OR (1) (3,5 < 3,611), maka terdapat kerancuan yang memperkecil hubungan antara kejadian obesitas dengan

kejadian hipertensi usia produktif (25-54 tahun) yang sesungguhnya.

Berdasarkan hasil penelitian, hubungan antara obesitas dengan kejadian hipertensi usia produktif OR = 3,5 dengan interval (< 1) dengan interval 1,20-10,19 (tidak mencakup angka 1) artinya penderita yang mengalami obesitas memiliki risiko 3,5 kali mengalami hipertensi dibandingkan penderita yang tidak obesitas. Setelah dilakukan analisis berstrata untuk mengontrol variabel aktifitas fisik yang olahraga rutin, ternyata responden yang olahraga rutin meningkatkan risiko kejadian hipertensi usia produktif (25-54 tahun) karena < OR (2) (3,5 < 3,667), maka terdapat kerancuan yang memperkecil hubungan antara obesitas dengan kejadian hipertensi

usia produktif yang sesungguhnya. Sehingga dapat diketahui bahwa aktifitas fisik bukan merupakan variabel perancu dalam hubungan antara variabel obesitas dengan kejadian hipertensi usia produktif (25-54 tahun) karena pada perhitungan rasio kasar (3,5) tidak mempunyai selisih yang besar dari OR 1 (3,611) dan OR 2 (3,667).

Aktifitas Fisik

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, sebagian besar responden tidak olahraga rutin yaitu 36 responden dengan persentase 60%, sedangkan responden yang olahraga rutin sebanyak 24 responden dengan persentase 40%.

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* pada Tabel 1 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi usia produktif (25-54 tahun) dengan nilai $p = 0,065$ ($p > 0,05$). Responden yang mengalami hipertensi usia produktif (25-54 tahun) tidak melakukan olahraga rutin (73,3%) dan responden yang tidak hipertensi usia produktif (25-54 tahun) cenderung melakukan olahraga rutin (73,3%). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 3,143 dengan interval 1,06-9,26 (tidak mencakup angka 1), artinya responden yang tidak melakukan olahraga rutin memiliki risiko 3,143 kali mengalami hipertensi usia produktif (25-54 tahun) dibandingkan dengan responden yang melakukan olahraga rutin.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian terdahulu oleh Nurma Hajar (2010) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi ($p=0,209$) di wilayah kerja Puskesmas Kragan II Kabupaten Rembang. Berdasarkan hasil penelitian tidak adanya hubungan antara aktifitas fisik dengan hipertensi dikarenakan besarnya jumlah penderita hipertensi yang

tidak rutin melakukan olahraga atau yang tidak melakukan olahraga 3-4 kali per minggu selama 30 menit yaitu sebanyak 22 orang (73,3%) tidak berbeda jauh dengan yang tidak menderita hipertensi yaitu sebanyak 14 orang (46,7%). Hal ini disebabkan karena pengkategorian aktifitas fisik hanya di lihat dari rutin tidak rutinnya responden dalam berolahraga tanpa melihat aktifitas yang biasa dilakukan responden setiap harinya.

Hasil penelitian ini juga tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Anna Palmer (2007:40) yang menyatakan bahwa olahraga banyak dihubungkan dengan pengelolaan hipertensi, orang dengan gaya hidup yang tidak aktif akan lebih rentan terhadap tekanan darah tinggi. Melakukan olahraga secara teratur tidak hanya menjaga bentuk tubuh dan berat badan, tetapi juga dapat menurunkan tekanan darah. Jika kita menyandang tekanan darah tinggi, latihan aerobik sedang selama 30 menit sehari selama beberapa hari setiap minggu dapat menurunkan tekanan darah. Jenis latihan yang dapat mengontrol tekanan darah adalah berjalan kaki, bersepeda, berenang dan aerobik.

Kebiasaan merokok

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, sebagian besar responden tidak merokok yaitu 45 responden dengan persentase 75%, sedangkan responden yang merokok sebanyak 25 responden dengan persentase 25%.

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* pada Tabel 1 menunjukkan bahwa ada hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi usia produktif (25-54 tahun) dengan nilai $p = 0,017$ ($p < 0,05$). Persentase responden yang mengalami hipertensi usia produktif (25-54 tahun) cenderung tidak merokok sebesar 60% dan

responden yang tidak mengalami hipertensi cenderung tidak merokok (90%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian terdahulu oleh Nia Kurniasih (2006) yang menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi ($p=0,004$). Kebiasaan merokok mempunyai risiko 3,087 kali lebih besar untuk terjadi hipertensi dibandingkan yang tidak merokok. Berdasarkan hasil penelitian adanya hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi dikarenakan besarnya jumlah penderita hipertensi yang mengkonsumsi rokok atau yang berisiko ringan, sedang dan berat sebanyak 12 orang (40%) berbeda jauh dengan yang tidak menderita hipertensi sebanyak 3 orang (10%).

Zat-zat kimia beracun, seperti nikotin dan karbon monoksida yang diisap melalui rokok, yang masuk kedalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri dan mengakibatkan proses aterosklerosis dan hipertensi (Depkes RI, 2006: 21).

Dalam penelitian ini, ada variabel yang berperan sebagai perancu atau pengganggu yaitu variabel stres psikis yang merencanakan hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi usia produktif (25-54 tahun), sehingga untuk mengendalikan variabel stres psikis dilakukan dengan menggunakan teknik analisis berstrata. Adapun hasil analisis berstrata dapat dilihat pada Tabel 3 :

Tabel 3. Hubungan antara Kejadian Hipertensi Usia Produktif (25-54 tahun) dengan kebiasaan merokok Berdasarkan stres psikis.

Stres	Kebiasaan Merokok	Kejadian Hipertensi Usia Produktif (25-54 Tahun)				Jumlah		OR 95%CI
		Hipertensi		Tidak Hipertensi		n	%	
		N	%	n	%			
Mengalami stres psikis	Merokok	8	36,4	1	11,1	9	29,0	4,571 0,48-43,50
	Tidak Merokok	14	63,6	8	88,9	22	71,0	
	Jumlah	22	100,0	9	100,0	31	100,0	
Tidak mengalami stres psikis	Merokok	4	50,0	2	9,5	6	20,7	9,5 1,27-70,96
	Tidak Merokok	4	50,0	19	90,5	23	79,3	
	Jumlah	8	100,0	21	100,0	29	100,0	

Berdasarkan hasil penelitian, hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi usia produktif OR = 6 (tidak mencakup angka 1) artinya penderita yang merokok memiliki risiko 6 kali mengalami hipertensi dibandingkan penderita yang tidak merokok. Setelah dilakukan analisis berstrata untuk mengontrol variabel stres dengan kategori mengalami stres psikis, ternyata responden

yang mengalami stres psikis tidak meningkatkan risiko kejadian hipertensi usia produktif (25-54 tahun) karena karena OR kasar > OR (1) ($6,0 > 4,571$), maka terdapat kerancuan yang memperbesar hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi usia produktif (25-54 tahun) yang sesungguhnya.

Berdasarkan hasil penelitian, hubungan antara kebiasaan merokok

dengan kejadian hipertensi usia produktif OR = 6 (tidak mencakup angka 1) artinya penderita yang merokok memiliki risiko 6 kali mengalami hipertensi dibandingkan penderita yang tidak merokok. Setelah dilakukan analisis berstrata untuk mengontrol variabel stres psikis dengan kategori tidak mengalami stres psikis, ternyata kebiasaan merokok meningkatkan risiko kejadian hipertensi usia produktif (25-54 tahun) karena OR kasar < OR (2) (6,0 < 9,5), maka terdapat kerancuan yang memperkecil hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi usia produktif (25-54 tahun) yang sesungguhnya. Sehingga dapat diketahui bahwa stres psikis merupakan variabel perancu dalam hubungan antara variabel kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi usia produktif (25-54 tahun) karena pada perhitungan rasio kasar (6) mempunyai selisih yang besar dari OR 1 (4,571) dan OR 2 (9,5).

Konsumsi Alkohol

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, sebagian besar responden tidak mengkonsumsi alkohol yaitu 51 responden dengan persentase 85%, sedangkan responden yang mengkonsumsi alkohol sebanyak 9 responden dengan persentase 15%.

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* pada Tabel 1 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara konsumsi alkohol dengan penderita kejadian hipertensi usia produktif (25-54 tahun) dengan nilai $p = 0,148$ ($p > 0,05$). Responden yang mengalami hipertensi usia produktif (25-54 tahun) cenderung tidak mengkonsumsi alkohol (76,7%) dan responden yang tidak mengalami hipertensi usia produktif (25-54 tahun) cenderung tidak mengkonsumsi alkohol (93,3%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian terdahulu oleh Nurma Hajar (2010) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara konsumsi alkohol dengan kejadian hipertensi ($p=0,148$) di wilayah kerja Puskesmas Kragan II Kabupaten Rembang. Dalam penelitian ini konsumsi alkohol tidak berhubungan dengan kejadian hipertensi usia produktif karena besarnya jumlah penderita hipertensi yang mengkonsumsi secara rutin atau yang minum alkohol > 6 gelas per minggu yaitu sebanyak 7 orang (23,3%) tidak berbeda jauh dengan yang tidak menderita hipertensi yaitu sebanyak 2 (6,7%). Menurut Depkes RI, di Negara barat seperti Amerika, konsumsi alkohol yang berlebihan hanya berpengaruh sekitar 10% terhadap terjadinya hipertensi yang biasanya dikonsumsi pada kalangan pria separuh baya, padahal dalam penelitian ini cenderung perempuan (68,3%) yang menjadi responden, sehingga hipertensi dapat disebabkan karena faktor yang lain.

Konsumsi Garam

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, sebagian besar responden mengkonsumsi garam ≤ 3 gram per hari yaitu 34 responden dengan persentase 56,7% sedangkan responden yang mengkonsumsi garam > 7 gram per minggu sebanyak 26 responden dengan persentase 43,3%.

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* pada Tabel 1 menunjukkan bahwa ada hubungan konsumsi garam dengan kejadian hipertensi usia produktif (25-54 tahun) dengan nilai $p = 0,004$ ($p < 0,05$). Responden yang mengalami hipertensi usia produktif (25-54 tahun) cenderung mengkonsumsi garam > 7 gram per hari (63,3%) dan responden yang tidak mengalami hipertensi usia produktif (25-54 tahun) mengkonsumsi garam ≤ 3 gram per

hari (76,7%). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 5,675 (tidak mencakup angka 1) artinya penderita yang mengkonsumsi garam > 7 gram per hari memiliki risiko 5,675 kali mengalami hipertensi dibandingkan penderita yang mengkonsumsi garam ≤ 3 gram per hari.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian terdahulu oleh Nurma Hajar (2010) yang menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara kebiasaan mengkonsumsi garam dengan kejadian hipertensi (p=0,001). Kebiasaan mengkonsumsi garam yang lebih dari 7 gram per hari mempunyai risiko 4,792 kali lebih besar untuk terjadi hipertensi dibandingkan yang tidak mengkonsumsi garam lebih dari 7 gram per hari.

Berdasarkan hasil penelitian adanya hubungan antara konsumsi garam dengan kejadian hipertensi dikarenakan besarnya jumlah penderita hipertensi yang mengkonsumsi garam lebih dari 7 gram per hari yaitu sebanyak 19 orang (63,3%) berbeda jauh dengan yang tidak menderita hipertensi yaitu sebanyak 7 orang (23,3%). Menurut Depkes RI (2006), Garam menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh karena menarik cairan di luar sel agar tidak dikeluarkan, sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah. Pada sekitar 60% kasus hipertensi primer (esensial) terjadi respons penurunan tekanan darah dengan mengurangi asupan garam. Pada masyarakat yang mengkonsumsi garam 3 gram atau kurang, ditemukan tekanan darah rata-rata rendah, sedangkan pada masyarakat asupan garam sekitar 7-8 gram tekanan darah rata-rata lebih tinggi.

Penggunaan Minyak Jelantah

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, sebagian besar responden menggunakan minyak jelantah < 3 kali per

minggu yaitu 35 responden dengan persentase 58,3%, sedangkan responden yang menggunakan minyak jelantah ≥ 3 kali per minggu sebanyak 25 responden dengan persentase 41,7%.

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* pada Tabel 1 menunjukkan bahwa ada hubungan antara penggunaan minyak jelantah dengan kejadian hipertensi usia produktif (25-54 tahun) dengan nilai p = 0,009 (p < 0,05). Responden yang mengalami hipertensi usia produktif (25-54 tahun) cenderung menggunakan minyak jelantah ≥ 3 kali per minggu (60%) sedangkan responden yang tidak mengalami hipertensi usia produktif (25-54 tahun) cenderung menggunakan minyak jelantah < 3 kali per minggu (60%).

Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 4,929 artinya penderita yang menggunakan minyak jelantah ≥ 3 kali per minggu memiliki risiko 4,929 kali mengalami hipertensi dibandingkan penderita yang menggunakan minyak jelantah < 3 kali per minggu. Dianjurkan oleh Ali Komsan, bagi mereka yang tidak menginginkan menderita hiperkolesterolemia dianjurkan untuk membatasi penggunaan minyak goreng terutama jelantah karena akan meningkatkan pembentukan kolesterol yang berlebihan yang dapat menyebabkan aterosklerosis dan hal ini dapat memicu terjadinya penyakit tertentu, seperti penyakit jantung, darah tinggi dan lain-lain.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian terdahulu oleh Aris (2007) yang menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara penggunaan minyak jelantah dengan kejadian hipertensi (p=0,0001). Berdasarkan hasil penelitian adanya hubungan antara penggunaan minyak jelantah dengan kejadian hipertensi dikarenakan besarnya jumlah penderita hipertensi menggunakan minyak jelantah ≥

3 kali perminggu yaitu sebanyak 18 orang (60%) berbeda jauh dengan yang tidak menderita hipertensi yaitu sebanyak 7 orang (23,3%).

Stres Psikis

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, sebagian besar responden mengalami stres psikis yaitu 31 responden dengan persentase 51,7%, sedangkan responden yang tidak mengalami stres psikis sebanyak 29 responden dengan persentase 48,3%.

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* pada Tabel 1 menunjukkan bahwa ada hubungan antara stres psikis dengan kejadian hipertensi usia produktif (25-54 tahun) dengan nilai $p = 0,002$ ($p < 0,05$). Persentase responden yang hipertensi cenderung mengalami stres psikis (73,3%) dan responden yang tidak mengalami hipertensi usia produktif (25-54 tahun) cenderung tidak mengalami stres (70%). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 6,417 dengan interval 2,084-19,755 (tidak mencakup angka 1) artinya penderita yang mengalami stres psikis memiliki risiko 6,417 kali mengalami hipertensi dibandingkan penderita yang tidak mengalami stres psikis.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian terdahulu oleh Sulistyowati (2009) yang menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara penggunaan stres psikis dengan kejadian hipertensi ($p=0,000$). Berdasarkan hasil penelitian adanya hubungan stres psikis dikarenakan besarnya jumlah responden yang mengalami stres psikis 22 orang (73,3%) berbeda jauh dengan yang tidak menderita hipertensi yaitu sebanyak 9 orang (30%). Menurut Depkes RI (2006), Stres atau ketegangan jiwa (rasa tertekan, murung, rasa marah, dendam, rasa takut, rasa bersalah) dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormone

adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat, sehingga tekanan darah akan meningkat.

Status Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, sebagian besar responden bekerja yaitu 48 responden dengan persentase 80%, sedangkan responden yang tidak bekerja sebanyak 12 responden dengan persentase 20%.

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* pada Tabel 1 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status pekerjaan dengan kejadian hipertensi usia produktif (25-54 tahun) dengan nilai $p = 0,531$ ($p > 0,05$). Persentase responden yang mengalami hipertensi cenderung memiliki pendapatan keluarga dengan kategori tinggi (73,3%) dan responden yang tidak mengalami hipertensi usia produktif (25-54 tahun) cenderung memiliki pendapatan keluarga dengan kategori rendah (26,7%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian terdahulu oleh Sulistyowati (2009) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara status pekerjaan dengan kejadian hipertensi ($p=0,703$) di Kampung Botton kelurahan Magelang Kecamatan Magelang Tengah Kota Magelang.

Dalam penelitian ini status pekerjaan tidak berhubungan dengan kejadian hipertensi usia produktif karena besarnya jumlah penderita hipertensi yang bekerja (swasta, buruh, PNS) yaitu sebanyak 26 orang (86,7%) tidak berbeda jauh dengan yang tidak menderita hipertensi yaitu sebanyak 22 (73,3%). Kejadian hipertensi usia produktif dapat disebabkan karena faktor lain, misalnya tekanan dari rumah tangga.

Pendapatan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, sebagian besar responden memiliki pendapatan keluarga dengan kategori tinggi yaitu 47 responden dengan persentase 78,3%, sedangkan responden yang memiliki pendapatan keluarga dengan kategori rendah sebanyak 13 responden dengan persentase 21,7%.

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* pada Tabel 1 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status pekerjaan dengan kejadian hipertensi usia produktif (25-54 tahun) dengan nilai $p = 0,333$ ($p > 0,05$). Persentase responden yang mengalami hipertensi cenderung bekerja (86,7%) dan responden yang tidak mengalami hipertensi usia produktif (25-54 tahun) cenderung bekerja (73,3%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Sarwono Waspadji (2001) yang dikutip dalam Sulistyowati 2009, yang menyatakan bahwa di negara-negara yang berada pada tahap pasca peralihan perubahan ekonomi dan epidemiologi selalu dapat ditunjukkan bahwa arus tekanan darah dan prevalensi hipertensi yang lebih tinggi terdapat pada golongan sosial ekonomi rendah. Hubungan yang selalu terbalik itu ternyata berkaitan dengan tingkat penghasilan, pendidikan dan pekerjaan.

Dalam penelitian ini pendapatan keluarga tidak berhubungan dengan kejadian hipertensi usia produktif karena besarnya jumlah penderita hipertensi yang pendapatan keluarga dengan kategori (< 259.520 per bulan) sebanyak 8 orang (26,7%) tidak berbeda jauh dengan yang tidak menderita hipertensi yaitu sebanyak 5 orang (16,7%).

Lama Kerja

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, sebagian besar responden memiliki lama kerja ≤ 51 jam per minggu

yaitu 39 responden dengan persentase 65%, sedangkan responden yang memiliki lama kerja > 51 jam per minggu sebanyak 21 responden dengan persentase 35%.

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* pada Tabel 1 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara lama kerjadengan kejadian hipertensi usia produktif (25-54 tahun) dengan nilai $p = 0,588$ ($p > 0,05$). Persentase responden yang mengalami hipertensi cenderung bekerja ≤ 51 jam per minggu (60%) dan responden yang tidak mengalami hipertensi usia produktif (25-54 tahun) cenderung bekerja > 51 jam per minggu (70%).

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian terdahulu oleh H nasri MD (2010) yang menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara lama kerja dengan kejadian hipertensi ($p=0,0001$). Hasil penelitian H nasri MD ini menunjukkan bahwa lama jam kerja mempengaruhi kejadian hipertensi yang disebabkan stres kerja. Hal tersebut juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan tempat bekerja, seperti paparan panas, debu, ataupun asap, sehingga jika terpapar dalam waktu yang lama akan dapat mengakibatkan stres kerja, sedangkan stres merupakan salah satu faktor risiko penyakit hipertensi.

Dalam penelitian ini lama kerja tidak berhubungan dengan kejadian hipertensi usia produktif karena besarnya jumlah penderita hipertensi yang lama kerjanya ≥ 51 jam per minggu sebanyak 12 orang (40%) tidak berbeda jauh dengan yang tidak menderita hipertensi yaitu sebanyak 9 orang (30%). Hal ini disebabkan karena responden yang di wawancarai cenderung bekerja < 51 jam per minggu (65%).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian hipertensi usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang Tahun 2013, diperoleh simpulan sebagai berikut: (1) Sebagian besar responden mengkonsumsi alkohol ≥ 6 gelas per minggu (85%), bekerja (80%), pendapatan keluarga tinggi (78,3%), tidak merokok (75%), lama kerja ≥ 51 jam per minggu (65%), tidak melakukan 3-4 kali per minggu (60%), menggunakan minyak jelantah < 3 kali per minggu (58,3%), tidak memiliki faktor genetik (56,7%), konsumsi garam ≤ 3 gram per hari (56,7%), tidak mengalami obesitas (55%) dan mengalami stress psikis (51,7%). (2) Tidak ada hubungan antara aktifitas fisik, konsumsi alkohol, status pekerjaan, pendapatan keluarga dan lama kerja dengan kejadian hipertensi usia produktif (25-54 tahun). (3) Ada hubungan antara faktor genetik (p value=0,019, OR=4,125), obesitas (p value=0,038, OR=3,5), kebiasaan merokok (p value=0,017, OR=6,0), konsumsi garam (p value=0,004, OR=5,675), penggunaan minyak jelantah (p value=0,009, OR=4,929) dan stres psikis (p value=0,002, OR=6,417) dengan kejadian hipertensi usia produktif (25-54 tahun).

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami tunjukkan kepada Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan, Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Dosen Pembimbing, Keluarga, serta Teman-teman yang telah memberi bantuan dan motivasi dalam penyelesaian penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Anna Palmer dan Bryan Williams, 2007, *Tekanan Darah Tinggi*, Jakarta: Erlangga
- Aris Sugiharto, 2007, *Faktor-Faktor Risiko Hipertensi Grade II Pada Masyarakat (Studi Kasus di Kabupaten Karanganyar)*, thesis: Diponegoro University Press.
- Bhisma Murti, 2003, *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*, Solo: Gadjah Mada
- Depkes RI, 2006, *Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Penyakit Hipertensi*, diakses tanggal 14 Oktober 2012 (<http://perpustakaan.depkes.go.id:8180/bitstream/123456789/742/1/pdmnpnmuantthipertensi.pdf>)
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2011, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2010*, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Semarang.
- Dinkes Kota Semarang, 2013, *Jumlah Kasus Penyakit di Kota Semarang Tahun 2012*, Semarang: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- H Nasri MD, 2006, coronary artery disease riskfactors in drivers versus people in other occupations, Journal: ARYA
- Nia kurniasih, 2006, *Faktor-Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Laki-Laki Usia 40 tahun ke atas di Rumah Sakit Umum Daerah Brebes*, Skripsi: UNNES
- Nurma Hajar, 2010, *Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa Muda (15-44 tahun)*, skripsi: UNNES
- Risikesdas Jateng, 2008, *Riset Kesehatan Dasar 2007 Laporan Provinsi Jawa Tengah*, diakses tanggal 28 Oktober 2012, (http://www.dinkesjatengprov.go.id/download/mi/risikesdas_jateng2007.pdf)
- Sulistyowati, 2009, *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Kampung Botton Kelurahan Magelang Kecamatan Magelang Tengah Kota Magelang Tahun 2009*, skripsi: UNNES

