

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI

Mariza Elvira¹⁾, Novi Anggraini²⁾

^{1,2)}Akademi Keperawatan Nabila

Email : mariza_elvira@yahoo.Com

ABSTRACT

Hypertension is a condition when blood pressure increases chronically. Ministry of Health (2007) states, mortality due to hypertension ranks second of total deaths from non-communicable diseases (12.3%). The purpose of this study was to determine the factors associated with the incidence of hypertension in polyclinic disease in RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. This study used descriptive analytic method with cross sectional study approach with 100 respondents and using correlation dynamics technique, research instrument is questionnaire by using chi-square statistic test. The result of the study (46%) had age 35-55 years old (51%) had bad diet, (51%) had high stress and 51% respondents consumed cigarettes. The result of statistic test was found on the association of age factor with the incidence of hypertension p-value 0.031, on the association of dietary factors with the incidence of hypertension obtained p-value 0.083, on the relationship of stress factor with hypertension occurrence obtained p-value 0.050 and on the relationship of smoking factor to the incidence Hypertension was obtained p-value 0.204, so it can be concluded from the four factors, only the age factor and stress factors that are related to the incidence of hypertension. It is expected that the health service can conduct an extension activity about hypertension which will be used as routine hospital program in improving health degree.

Keywords : Age, Diet, Hypertension, Smoking, Stress.

ABSTRAK

Hipertensi adalah suatu keadaan ketika tekanan darah meningkat secara kronis. Depkes Nasional (2007) menyebutkan, kematian akibat hipertensi menempati peringkat kedua dari total kematian akibat penyakit tidak menular yaitu sebesar (12,3%). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di poliklinik penyakit dalam RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional study* dengan jumlah responden 100 orang dan menggunakan teknik dinamika korelasi, instrumen penelitian adalah kuesioner dengan menggunakan uji statistik *chi-square*. Hasil penelitian didapatkan (46%) responden memiliki usia 35-55 tahun, (51%) responden mengalami pola makan buruk, (51%) responden memiliki stress tinggi dan (51%) responden mengkonsumsi rokok. Hasil uji statistik didapatkan pada hubungan faktor usia dengan kejadian hipertensi nilai *p-value* 0,031, pada hubungan faktor pola makan dengan kejadian hipertensi didapatkan *p-value* 0,083, pada hubungan faktor stress dengan kejadian hipertensi didapatkan *p-value* 0,050 dan pada hubungan faktor merokok dengan kejadian hipertensi didapatkan *p-value* 0,204. Sehingga dapat disimpulkan dari keempat faktor, hanya faktor usia dan faktor stress yang ada hubungan dengan kejadian hipertensi. Diharapkan kepada pelayanan kesehatan dapat melakukan kegiatan penyuluhan secara terprogram tentang hipertensi yang nantinya dijadikan sebagai program rutin Rumah Sakit dalam meningkatkan derajat kesehatan.

Kata Kunci : Hipertensi, Merokok, Pola Makan, Stress, Usia.

PENDAHULUAN

Meningkatnya arus globalisasi di segala bidang dengan perkembangan teknologi dan industrilisasi telah banyak membuat perubahan pada perilaku dan gaya hidup masyarakat. Perubahan gaya hidup, sosial ekonomi, industrilisasi dapat memacu meningkatnya penyakit seperti Hipertensi. Hipertensi merupakan penyebab utama gagal jantung, stroke dan ginjal. Disebut sebagai “pembunuh diam-diam” karena orang hipertensi tidak menampakkan gejala (Brunner & Suddarth, 2009).

Hipertensi adalah suatu keadaan ketika tekanan darah di pembuluh darah meningkat secara kronis. Hal tersebut dapat terjadi karena jantung bekerja lebih keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh. Jika dibiarkan, penyakit ini dapat mengganggu fungsi organ-organ lain, terutama organ-organ vital seperti jantung dan ginjal (Depkes, 2013).

Hipertensi merupakan kondisi yang paling umum dijumpai dalam perawatan primer. Hipertensi menurut *World Health Organization* (WHO) adalah suatu kondisi dimana pembuluh darah memiliki tekanan darah tinggi, tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg yang menetap. Tekanan darah adalah kekuatan darah untuk melawan tekanan dinding arteri ketika darah tersebut dipompa oleh jantung ke seluruh tubuh (WHO, 2013).

Data WHO menyebutkan bahwa presentase penderita hipertensi saat ini paling banyak terdapat di Negara berkembang. Data *Global Status Report on Noncommunicable Diseases* 2010 dari WHO menyebutkan, 40 persen penderita hipertensi saat ini paling banyak terdapat di negara berkembang sedangkan negara maju hanya 35 persen.

Data 2013 Penyakit tekanan darah tinggi atau hipertensi telah membunuh 9,4 juta warga dunia setiap tahunnya dari jumlah penduduk dunia 7,2 miliar. Badan Kesehatan Dunia (WHO) angka memperkirakan, jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat seiring dengan jumlah penduduk yang membesar. Pada 2025 mendatang, diproyeksikan sekitar 29 persen warga dunia terkena hipertensi. (Udjianti, 2011). Data statistik terbaru menyatakan bahwa terdapat (24,7%) penduduk Asia Tenggara dan (23,3%) penduduk Indonesia berusia 18 tahun ke atas mengalami hipertensi pada tahun 2014 (WHO, 2015).

Di Indonesia terjadi peningkatan prevalensi hipertensi, Secara keseluruhan prevalensi hipertensi di Indonesia tahun 2013 sebesar (26,5%), (50%) diantaranya tidak menyadari sebagai penderita hipertensi sehingga mereka cenderung untuk menjadi hipertensi berat, karena tidak menghindari dan tidak mengetahui faktor risikonya dan (90%) merupakan hipertensi esensial (Risksedas, 2013).

Hipertensi primer (esensial) adalah jenis hipertensi yang paling umum, meliputi sebanyak (90–95%) dari seluruh kasus hipertensi. Dalam hampir semua masyarakat kontemporer, tekanan darah meningkat seiring penuaan dan risiko untuk menjadi hipertensi di kemudian hari cukup tinggi. Hipertensi diakibatkan oleh interaksi gen yang kompleks dan faktor lingkungan (Dalimartha, 2008)

Berdasarkan Departemen Kesehatan Nasional (2007), kematian akibat hipertensi menempati peringkat kedua dari total kematian akibat penyakit tidak menular yaitu sebesar (12,3%) (Nafrialdi, 2007).

Kasus hipertensi di beberapa Provinsi di Indonesia sudah melebihi

rata-rata nasional, dari 33 Provinsi di Indonesia terdapat 8 Provinsi yang kasus penderita hipertensi melebihi rata-rata nasional yaitu : Sulawesi Selatan (27%), Sumatera Barat (27%), Jawa Barat (26%), Jawa Timur (25%), Sumatera Utara (24%), Sumatera Selatan (24%), Riau (23%), dan Kalimantan timur (22%) (Zamhir, 2011).

Data Depkes Sumbar, (2010) menyebutkan bahwa enam Kabupaten atau Kota yang tertinggi angka penderita hipertensi adalah Bukittinggi (41,8%) dari jumlah penduduk Sumbar 4.846.909/jiwa. Berdasarkan banyak data tersebut, WHO menjelaskan bahwa dari (50%) penderita hipertensi, hanya (25%) yang memperoleh pengobatan dan (12,5%) yang tidak melakukan pengobatan (Shanty, 2011).

Survey awal yang di lakukan oleh Yuhendri Putra (2015), didapatkan bahwa pada tahun 2013 data pasien yang menderita hipertensi masuk pada 10 penyakit terbanyak di Poli Penyakit Dalam RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya hipertensi tersebut yaitu faktor keturunan, umur, jenis kelamin, ras, konsumsi garam yang tinggi, pola makan, obesitas, stres, atau ketegangan jiwa, merokok, minum alkohol, dan kurangnya aktifitas fisik (Depkes RI, 2007).

Berdasarkan penelitian Budi Artiyaningrum (2009) yang berjudul hipertensi tidak terkontrol pada pemeriksaan rutin di puskesmas kedungmundu di kota semarang, ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara stress dengan hipertensi. Hasil pengolahan data menghasilkan nilai probabilitas sebesar 0,022 dengan $p < 0,05$.

Sulistiyowati (2009) juga melakukan penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di Kampung Botton Kelurahan Magelang yaitu umur ($p=0,033$), tingkat pendidikan ($p=0,040$), konsumsi garam ($p=0,015$), dan stress ($p=0,000$). Sedangkan faktor yang tidak berhubungan dengan kejadian hipertensi yaitu jenis kelamin ($p=0,479$), merokok ($p=0,446$) dan konsumsi alkohol ($p=0,189$).

Menurut Rina Situmorang (2014) pada penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi Yaitu faktor keturunan dengan ($p=0,001$), pola makan ($p=0,001$), Merokok ($p=0,000$), Alkohol ($p=0,000$) Sedangkan faktor yang tidak berhubungan dengan kejadian hipertensi yaitu berat badan ($p=0,644$).

Hasil survey awal yang dilakukan peneliti di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi pada tanggal 16 November 2016 dan data diperoleh dari Rekam Medis Rumah sakit RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, jumlah penderita Hipertensi yang berobat di Poliklinik Penyakit Dalam pada tahun 2015 sebanyak 1.831 pada penderita Hipertensi Primer (esensial) sedangkan pada penderita Hipertensi Sekunder (Renal) yaitu sebanyak 692 orang.

Hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan 3 orang petugas bahwa selalu terjadi peningkatan pada penderita hipertensi yang berobat di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi dan penderita Hipertensi sering mengontrol tekanan darahnya ketika sudah merasa tidak enak badan. Menurut 3 orang pasien juga mengemukakan bahwa belum tahu tentang faktor-faktor penyebab terjadinya hipertensi dan menurut pasien terjadinya Hipertensi disebabkan karena

mengonsumsi makanan yang salah dan banyak makan makanan yang berlemak dan dari hasil wawancara dengan pasien yang berjenis kelamin laki-laki rata-rata mengonsumsi rokok. Rokok yang di konsumsi responden dalam sehari sebanyak 15-20 batang perhari.

Berdasarkan fenomena yang terjadi, analisis ditujukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi, sehingga dapat digunakan sebagai masukan dalam penyusunan program penyuluhan maupun dalam kerangka kebijakan dalam penanggulangan pencegahan terjadinya hipertensi. Untuk itu maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2017”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan Metode Deskriptif Analitik dengan pendekatan *Cross Sectional Study* yaitu suatu studi penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada satu saat. untuk melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Hipertensi. (Notoatmodjo, 2010).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita hipertensi Esensial (Primer) dan Hipertensi Renal (Sekunder) di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi yang diasumsikan berjumlah 2.523 orang mengacu data pada pasien tahun 2015.

Pada penelitian ini sampel diambil dengan Teknik *Accidental Sampling*,

yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok dengan sumber data (Sugiyono, 2013). Sampel dalam penelitian ini berjumlah 100 orang.

Alat yang digunakan dalam pengumpulan data adalah daftar pertanyaan dalam bentuk kuesioner merupakan lembaran pertanyaan terhadap responden dimana responden diminta memberi jawaban sesuai dengan petunjuk yang ada pada kuesioner. Analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat. Univariat untuk melihat distribusi frekuensi dari masing-masing variabel independen (Pola makan, Stress, Merokok dan Usia) dan variabel dependen (Kejadian Hipertensi) dengan menggunakan SPSS.

Analisa bivariat menggunakan uji statistik melalui dua variabel yang diduga berhubungan antara variabel independen (Umur, pola makan, merokok dan stress) dengan variabel dependen (kejadian hipertensi), yang menggunakan uji statistik *Chi-Square*. Bila $p \leq 0,05$ maka H_a diterima artinya ada hubungan yang bermakna antara kedua variabel, bila $p > 0,05$ maka H_o diterima artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara kedua variabel. Analisis data di lakukan dengan komputerisasi menggunakan metode SPSS.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabell Distribusi Frekuensi Usia Responden Yang Menderita Hipertensi

| N | Usia | Jumlah | Persentase |
|---|-------|--------|------------|
| o | | (f) | (%) |
| 1 | < 31 | 13 | 13.0 |
| 2 | 31-55 | 46 | 46.0 |
| 3 | > 55 | 41 | 41.0 |

| | | |
|-------|-----|-------|
| Total | 100 | 100.0 |
|-------|-----|-------|

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 100 responden, terdapat kurang dari separoh penderita hipertensi berusia antara 31-55 tahun yaitu sebanyak 46 responden (46%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pola Makan Responden Yang Menderita Hipertensi

| N | Pola Makan | Jumlah (f) | Persentase (%) |
|-------|------------|------------|----------------|
| 1 | Buruk | 51 | 51,0 |
| 2 | Baik | 49 | 49,0 |
| Total | | 100 | 100.0 |

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 100 responden, terdapat lebih dari separoh penderita Hipertensi yang mengkonsumsi pola makan buruk yaitu sebanyak 51 responden (51%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Stress Responden Yang Menderita Hipertensi

| N | Stress | Jumlah (f) | Persentase (%) |
|-------|--------|------------|----------------|
| 1 | Tinggi | 51 | 51,0 |
| 2 | Rendah | 49 | 49,0 |
| Total | | 100 | 100.0 |

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 100 responden, terdapat lebih dari separoh responden penderita Hipertensi yang mengalami stress tinggi yaitu sebanyak 51 responden (51%).

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Merokok Responden Yang Menderita Hipertensi

| N | Merokok | Jumlah (f) | Persentase (%) |
|-------|---------------|------------|----------------|
| 1 | Merokok | 49 | 49.0 |
| 2 | Tidak Merokok | 51 | 51.0 |
| Total | | 100 | 100.0 |

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 100 responden, terdapat lebih dari separoh responden penderita Hipertensi yang tidak mengkonsumsi rokok yaitu sebanyak 51 responden (51%).

Tabel 5 Hubungan Faktor Usia Dengan Kejadian Hipertensi

| Usia | Kejadian Hipertensi | | | | P-Value |
|-------------|---------------------|--------|------------------|--------|---------|
| | Hipertensi | | Tidak Hipertensi | | |
| | f | % | f | % | |
| <31 tahun | 12 | 92,3 % | 1 | 7,7 % | 0,031 |
| 31-55 tahun | 29 | 63,0 % | 17 | 37,0 % | |
| >55 tahun | 34 | 82,9 % | 7 | 17,1 % | |
| Total | 75 | 75.0 % | 25 | 25.0 % | |

Dari tabel diatas dapat dilihat dari 46 responden, dengan usia 31-55 tahun terdapat lebih dari separoh responden yang menderita hipertensi yaitu sebanyak 29 orang (63,0%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,031 < \alpha (0,05)$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara usia responden dengan kejadian hipertensi atau H_0 ditolak.

Hasil penelitian ini di dukung oleh Sulistiyowati (2009) yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi Di Kampung Betton Kecamatan Magelang Tengah Kota Magelang yang mengemukakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara faktor umur dengan kejadian hipertensi. Hal ini diperkuat dengan uji *chi square* didapatkan nilai *p value* sebesar 0,003 dengan nilai OR= 3,42.

Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Budi Artianingrum (2014) yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi tidak

terkendali pada pemeriksaan rutin Di Puskesmas Kedungmundu Di Kota Semarang yang mengemukakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara faktor umur dengan kejadian hipertensi. Hal ini diperkuat dengan uji *chi square* didapatkan nilai *p value* = 0,022 dengan nilai OR= 2,956.

Menurut Dina T *et al*, 2013 menyatakan hipertensi meningkat seiring dengan pertambahan usia, semakin tua usia seseorang maka pengaturan metabolisme zat kapur (kalsium) terganggu. Hal ini menyebabkan banyaknya zat kapur yang beredar bersama aliran darah. Akibatnya darah menjadi lebih padat dan tekanan darah pun meningkat. Endapan kalsium di dinding pembuluh darah menyebabkan penyempitan pembuluh darah (arteriosklerosis). Aliran darah pun menjadi terganggu dan memacu peningkatan tekanan darah.

Chobanian *et al*, 2013 juga menyatakan bahwa pertambahan usia menyebabkan elastisitas arteri berkurang dan jantung harus memompa darah lebih kuat sehingga meningkatkan tekanan darah.

Dari hasil penelitian dan teori diatas peneliti menganalisa bahwa memang ada hubungan antara usia dengan hipertensi, hal ini sudah di buktikan oleh peneliti dan juga peneliti sebelumnya. Resiko hipertensi akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia semakin bertambahnya usia seseorang maka pengaturan metabolisme zat kapur terganggu, dan pertambahan usia juga akan menyebabkan elastisitas arteri berkurang dan jantung harus memompa darah lebih kuat sehingga hal ini menyebabkan banyaknya zat kapur yang beredar bersama aliran darah, akibatnya darah menjadi lebih padat dan tekanan darah pun meningkat. Penyakit

hipertensi paling dominan terjadi pada kelompok umur 31-55 tahun, dikarenakan seiring bertambahnya usia tekanan darah akan cenderung meningkat. Tabel 6 Hubungan Faktor Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi

| Pola Makan | Kejadian Hipertensi | | | | P-Value |
|------------|---------------------|-------|------------------|-------|---------|
| | Hipertensi | | Tidak Hipertensi | | |
| | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | |
| Buruk | 34 | 66,7% | 17 | 33,3% | 0,083 |
| Baik | 41 | 83,7% | 8 | 16,3% | |
| Total | 75 | 75,0% | 25 | 25,0% | |

Dari tabel diatas dapat dilihat dari 51 responden, yang memiliki pola makan yang buruk terdapat lebih dari separoh responden yang menderita hipertensi yaitu sebanyak 34 orang (66,7%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,083 > \alpha (0,05)$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian hipertensi.

Penelitian ini di dukung oleh Soni Ardhi Wijaya, (2011) yang berjudul hubungan pola makan dengan tingkat kejadian hipertensi pada lansia di Dusun 14 Sunggapan Tirtorahayu Galur Kulon Progo Yogyakarta yang mengemukakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian hipertensi. Hasil ini diperkuat dengan uji *chi square* didapatkan nilai *P Value* =7,609 dengan nilai OR=0,190.

Hasil penelitian diatas berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulistiyowati (2009), yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi Di Kampung Betton Kecamatan Magelang Tengah Kota Magelang yang mengemukakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian hipertensi. Hasil ini diperkuat dengan uji *chi square*

didapatkan nilai p Value =0,017 dengan nilai OR=0,438.

Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Budi Artiyaningrum (2014) yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi tidak terkontrol pada pemeriksaan rutin Di Puskesmas Kedungmundu Di Kota Semarang yang mengemukakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara faktor pola makan dengan kejadian hipertensi. Hal ini diperkuat dengan uji *chi square* didapatkan nilai P value = 0,001 dengan nilai OR= 4,173.

Hal tersebut di dukung oleh teori JNC VII, 2013 menyatakan asupan garam yang tinggi dapat menimbulkan perubahan tekanan darah yang dapat terdeteksi adalah lebih dari 6 gram sodium klorida perhari atau jika di konversi kedalam takaran sendok makan adalah lebih dari satu sendok makan.

Berita Kesehatan Asuransi Bakrie, (2006) juga mengemukakan bahwa fungsi garam dalam kadar normal adalah sangat penting sebagai ion-ion penjaga kestabilan pada sel tubuh dan dapat membantu menahan air. Pada kondisi garam berlebihan (normal tubuh mengkonsumsi tidak lebih dari 2400 mg perhari) garam tersebut dapat tubuh menahan terlalu banyak air sehingga volume cairan darah akan meningkat tanpa disertai penambahan ruang pada pembuluh darah, yang akibatnya akan menambah tekanan darah dalam pembuluh darah.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori di atas peneliti menganalisa bahwa, pola makan yang buruk mengalami kejadian hipertensi, namun hal ini berbeda dengan hasil penelitian yang sudah di lakukan oleh peneliti hal ini dipengaruhi oleh faktor lain seperti olah raga yang cukup, dan ini juga buktikan dengan hasil wawancara kepada

responden bahwa (40%) responden yang rutin kontrol ke poliklinik penyakit dalam RSUD Dr. Achmad Mochtar sudah rutin jalan pagi maksimal 2x seminggu, ada juga sebagian responden yang menyatakan ia selalu berjalan ke mushola sewaktu menjalankan shalat wajib. Responden menyatakan dengan olah raga dapat mengimbangi pola makan yang buruk. Sebagian responden takut juga mengkonsumsi makanan manis dan berlemak tinggi maka hal ini di imbangi dengan olah raga maka hipertensi akan sering terkontrol, sebagian responden juga rutin mengikuti senam lansia yang dilakukan di Jam Gadang / Lapangan Kantin. Dari fakta tersebut dapat disimpulkan bahwa tingginya kesadaran responden untuk meminimalkan / mengurangi kambuhnya hipertensi, karena olah raga yang rutin dapat melancarkan peredaran darah. Sehingga meskipun lebih dari separoh responden yang mengalami pola makan buruk tidak mengalami hipertensi.

Tabel 7 Distribusi Hubungan Faktor Stress Dengan Kejadian Hipertensi

| Stress | Kejadian Hipertensi | | | | P-Value |
|--------|---------------------|------|------------------|-------|---------|
| | Hipertensi | | Tidak Hipertensi | | |
| | f | % | f | % | |
| Tinggi | 43 | 84,3 | 8 | 15,7% | 0,050 |
| Rendah | 32 | 65,3 | 7 | 34,7% | |
| Total | 75 | 75,0 | 5 | 25,0% | |

Dari tabel diatas dapat dilihat dari 51 responden, yang memiliki stress tinggi terdapat sebagian besar responden yang menderita hipertensi sebanyak 43 orang (84,3%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,050 < \alpha (0,05)$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang

signifikan antara stress dengan kejadian hipertensi.

Hasil penelitian ini di dukung oleh Sulistiyowati (2009), yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi Di Kampung Botton Kelurahan Magelang Kecamatan Magelang Tengah Kota Magelang. Hal ini di perkuat dengan Uji *chi square* didapatkan nilai *P value*=0,000 dengan nilai OR=11,019. Karena nilai signifikasi yang didapatkan nilai (p) < α , maka hipotesis penelitian H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara Hubungan faktor stress dengan kejadian hipertensi di kampung betton kecamatan magelang tengah kota Magelang.

Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Budi Artiyaningrum (2014) yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi tidak terkendali pada pemeriksaan rutin di Puskesmas Kedungmundu Di Kota Semarang yang mengemukakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara faktor stress dengan kejadian hipertensi. Hal ini diperkuat dengan uji *chi square* didapatkan nilai *p value* = 0,001 dengan nilai OR= 6.333.

Hasil penelitian ini di dukung oleh teori Ulfah, 2012 yang menyatakan stres merupakan bagian dari kehidupan manusia. Setiap orang di dalam hidupnya dihadapkan pada berbagai masalah baik dari lingkungan sosial, maupun lingkungan keluarga. Kemampuan seseorang dalam mengatasi masalah yang mereka hadapi tidaklah sama. Adanya tuntutan yang melebihi batas kemampuan individu menyebabkan seseorang merasa tertekan dalam hidupnya. Stres pada tingkat tertentu merupakan stimulasi yang baik bagi seseorang untuk berkembang. Namun, apabila tingkatanya sangat tinggi dan

seseorang tidak mampu lagi menghadapinya, stres menjadi awal malapetaka apabila jika dibarengi dengan sebuah vonis penyakit mematikan.

Teori tersebut juga sejalan dengan teori Sutanto, 2010 yang menyatakan Stress merupakan suatu keadaan non spesifik yang dialami penderita akibat tuntutan emosi, fisik atau lingkungan yang melebihi daya dan kemampuan untuk mengatasi dengan efektif. Stress diduga melalui syaraf simpisif mengakibatkan tekanan darah secara tidak teratur. Gangguan kepribadian yang bersifat sementara dapat terjadi pada orang yang menghadapi keadaan yang menimbulkan stress. Apabila stress berlangsung lama akan mengakibatkan peningkatan tekanan darah yang menetap.

Dari hasil penelitian dan teori diatas peneliti menganalisa bahwa memang ada hubungan antara stress dengan kejadian hipertensi hal ini di karenakan stress yang berlangsung cukup lama dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah yang menetap, apalagi jika di barengi dengan mengatasi stress dengan makan lebih banyak, menggunakan tembakau atau minum alkohol, maka hanya dapat meningkatkan resiko tekanan darah tinggi. Stress pada umumnya dapat berasal dari dalam individu maupun lingkungannya. Bila proses adaptasi berhasil dan stresor yang dihadapi dapat diatasi secara memadai, maka tidak akan timbul stress. Stress tidak selalu merupakan hal yang negatif. Hanya bila individu menjadi terganggu dan kewalahan serta menimbulkan distress, barulah stress itu merupakan hal yang merugikan. Hubungan yang baik dengan orang lain, dan berfikir positif dapat dilakukan untuk menghindari stress.

Tabel 8 Distribusi Hubungan Faktor Merokok Dengan Kejadian Hipertensi

| Merokok | Kejadian Hipertensi | | | | P-Value |
|---------|---------------------|-------|------------------|-------|---------|
| | Hipertensi | | Tidak Hipertensi | | |
| | f | % | f | % | |
| Merokok | 40 | 81,6% | 9 | 18,4% | 0,204 |
| Tidak | 35 | 68,6% | 16 | 31,4% | |
| Total | 75 | 75,0% | 25 | 25,0% | |

Dari tabel diatas dapat dilihat dari 49 responden, terdapat sebagian besar responden penderita hipertensi yang mengkonsumsi rokok yaitu sebanyak 40 orang (81,6%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,204 > \alpha (0,05)$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara merokok dengan kejadian hipertensi.

Penelitian ini sesuai dengan peneliti Sulistiyowati (2009) yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi Di Kampung Botton Kelurahan Magelang Kecamatan Magelang Tengah Kota Magelang. Hasil penelian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikasi antara Hubungan faktor merokok dengan kejadian hipertensi dengan nilai $p\ value = 0,446 (> 0,05)$ dan nilai $OR = 1,338$.

Hal ini juga di dukung dengan penelitian Budi Artiyaningrum (2014) yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi tidak terkontrol pada pemeriksaan rutin Di Puskesmas Kedungmundu di Kota Semarang, hal ini di perkuat dengan Uji $chi\ square$ didapatkan nilai ($p\ value = 0,265$ ($p\ value > 0,05$)) dengan $OR = 1,651$ sehingga dapat disimpulkan

bahwa tidak ada hubungan antara faktor merokok dengan kejadian Hipertensi di puskesmas Kedung mundu kota Semarang.

Merokok menyebabkan peninggian tekanan darah, Perokok berat dapat dihubungkan dengan peningkatan insiden hipertensi maligna dan risiko terjadinya stenosis arteri renal yang mengalami aterosklerosis. Kebiasaan merokok banyak dijumpai mulai dari kalangan anak-anak, remaja, dewasa sampai usia lanjut (Bustan, 2007).

Merokok akan menambah beban jantung sehingga jantung tidak dapat bekerja dengan baik. Rokok dapat meningkatkan resiko kerusakan pembuluh darah dengan mengendapkan kolesterol pada pembuluh darah jantung koroner, sehingga jantung bekerja lebih keras (Sustrani, 2014).

Dari hasil penelitian dan teori diatas peneliti menganalisa bahwa pada beberapa yang tidak selalu terjadi hipertensi. Hal ini kemungkinan karena jumlah responden pada penelitian ini sebagian berjenis kelamin perempuan yang semuanya tidak mempunyai kebiasaan merokok. Rokok dapat meningkatkan resiko kerusakan pembuluh darah dengan mengendapkan kolesterol pada pembuluh darah jantung koroner, sehingga jantung bekerja lebih keras. Rokok bisa menyebabkan jangka panjang pada pembuluh darah, sehingga bisa mengembangkan masalah seperti stroke, penyakit jantung dan serangan jantung. Akan tetapi hal ini bisa di imbangi dengan banyak mengkonsumsi air putih, dan olah raga yang teratur. Dari hasil wawancara yang telah di lakukan sebagian besar bapak-bapak yang mengkonsumsi rokok sering berolahraga seperti jalan pagi, dan juga sering mengikuti senam di lapangan kantin. Dari fakta tersebut dapat di simpulkan

responden yang mengkonsumsi rokok belum tentu terkena hipertensi karena sebagian besar responden rajin berolahraga dan mengkonsumsi air putih yang cukup.

Selain itu juga kemungkinan karena pada penelitian ini kebiasaan merokok tidak dibedakan berdasarkan lama merokok, jumlah konsumsi rokok perhari ataupun jenis rokok yang dihisap.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di poliklinik penyakit dalam RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara usia responden dengan kejadian hipertensi di poliklinik penyakit dalam RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.
2. Tidak ada hubungan yang signifikan antara pola makan responden dengan kejadian hipertensi di poliklinik penyakit dalam RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara Stress responden dengan kejadian hipertensi di poliklinik penyakit dalam RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.
4. Tidak ada hubungan yang signifikan antara Merokok responden dengan kejadian hipertensi di poliklinik penyakit dalam RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

SARAN

Diharapkan institusi pelayanan kesehatan dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai referensi untuk meminimalkan kejadian hipertensi misalnya dengan melakukan kegiatan penyuluhan tentang hipertensi yang dapat dijadikan sebagai program rutin Rumah Sakit dalam meningkatkan derajat kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ainul, Hiroh (2012) *faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi rawat jalan di RSUD Kabupaten Karawang (skripsi)*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta : Surakarta. Diakses tanggal 14 Oktober 2016.
2. Berita Kesehatan PT Asuransi Jiwa Bakrie. (2010). *Penyakit jantung dan Pembuluh Darah & faktor-faktor Yang mempengaruhinya*, [Http://Kumawangkoan.netkuanakine.aspxkuanakineid=7](http://Kumawangkoan.netkuanakine.aspxkuanakineid=7) Diakses tanggal 14 Oktober 2016.
3. Budi, Artiyaningrum. (2014). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi tidak terkontrol pada pemeriksaan rutin di puskesmas kedungmundu. semarang*. Diakses tanggal 28 januari 2017.
4. Brunner & Suddart. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Medikal*

- Bedah. Jakarta : EGC. Diakses tanggal 14 Oktober 2016.
5. Bustan, M. N (2010) *Epidemiologi Penyakit tidak menular*, Jakarta : PT Rineka Cipta. Diakses tanggal 16 Oktober 2016.
6. Chobanian *et al*, (2013), *The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, And Treatment of High Blood Pressure (JNC VII)*, Jama 289:2560-2571. Diakses tanggal 14 Oktober 2016.
7. Corwin Elizabeth J, (2008). *Patofisiologi*, Jakarta: EGC. Diakses tanggal 16 Oktober 2016.
8. Dalimartha, Setiawan, (2008), *Care Your Self, Hipertensi*, Penerbit Plus, Jakarta. Diakses tanggal 16 Oktober 2016.
9. Dina T, Elperin, et al, (2013), *A Large Cohort Study Evaluating Risk Factors Assosiated With Uncontrolled Hypertension*, The Journal of Clinical Hypertension, Vol. 16 No. Diakses tanggal 16 Oktober 2016.
10. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, (2014). [Http://scholar.unand.ac.id/3724/2/BAB%201%20upload.pdf](http://scholar.unand.ac.id/3724/2/BAB%201%20upload.pdf) Diakses tanggal 20 Oktober 2016.
11. Efendi, Sianturi, (2007), *Strategi Pencegahan Hipertensi Esensial*, Universitas Sumatra Utara, Medan. Diakses tanggal 20 Oktober 2016.
12. Koizer, Erb, Berman,et al. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses & Praktik Volume 1*. Edisi 7. Alih Bahasa Pemilih Eko Karyani el. al. Jakarta : EGC Diakses tanggal 20 Oktober 2016.
13. Kowalski, E Robert. (2010). *Terapi hipertensi*. Bandung: Ganita Diakses tanggal 20 Oktober 2016.
14. Lany, Gunawan. (2008). *Hipertensi*. Yogyakarta: Penerbit Kanisus. Diakses tanggal 14 Oktober 2016.
15. Looker Terry dan Gregson Olga. (2009). *managing Stress*, Yogyakarta: BACA! Diakses tanggal 20 Oktober 2016.
16. National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES), (2010), *Surveys and data collection systems (2010 data)*, Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, CDC, National Center for Health Statistic, (Available at <http://www.cdc.gov/nchs/nhanes.htm>).
17. Diakses tanggal 20 Oktober 2016.
18. Nurrahmani, Ulfah (2012), *Stop Hipertensi*, Yogyakarta: Familia Pustaka keluarga.
19. Nurkhalida, (2008), *Warta Kesehatan Masyarakat*, Departemen Kesehatan RI,

20. Jakarta. Diakses tanggal 16 Oktober 2016.
21. Mansjoer, Arief. (2009). *Kapita selekta kedokteran* edisi 2. Jakarta: EGC Diakses tanggal 14 Oktober 2016.
22. Riskesdas, (2013), *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional Tahun 2013*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta Diakses tanggal 16 Oktober 2016.
23. Soekidjo, Notoadmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: PT Rineka Cipta. Diakses tanggal 16 Oktober 2016.
24. Sony, (2011), Hubungan pola makan dengan tingkat kejadian hipertensi pada lansia di dusun 14 sunggapan tirtorahayu galunkulon progo, Yogyakarta. Diakses tanggal 1 Juni 2017.
25. Sustrani Lany, Alam Syamsir, Hadibroto Iwan (Tim Redaksi Vitahealth), (2008), *Hipertensi*, Gramedia, Jakarta. Diakses tanggal 16 Oktober 2016.
26. Sutanto, (2010), *Cekal (Cegah Dan Tangkal) Penyakit Modern*, Yogyakarta : C.V Andi Offset. Diakses tanggal 14 Oktober 2016.
27. Sulistiyowati, (2009), *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Di Kampung Button Kelurahan Magelang Tahun 2009* [Skripsi], Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang, Semarang. Diakses tanggal 20 Oktober 2016.
28. The Joint National Communittes. (2013). *Klasifikasi hipertensi*, <http://adln.lib.unair.ac.id/files/disk1/736/gdlhub-gdl-s2-2014-suryanaari-36796-8,-bab-2-a.pdf> Diakses tanggal 20 Oktober 2016.
29. Utomo,Proyogo. (2010). *Aspresiasi Penyakit*, Jakarta: PT Rineka Cipta. Diakses tanggal 16 Oktober 2016.
30. WHO. (2012). Hypertension control. Penerbit ITB Bandung. <https://ulvaardillah.blogspot.co.id/2016/03/hipertensi.html> Diakses tanggal 14 Oktober 2016.
31. Zamhir dalam Eka. (2011), *Prevelensi Hipertensi di Indonesia*, http://repository.upi.edu/6266/4/D3_KEP_1008866_chapter1.pdf.