

Analisis Faktor Determinan Proksi Kejadian Hipertensi di Poliklinik Interna BLUD RSUD Provinsi Sulawesi Tenggara

La Ode Alifariki

Fakultas Kedokteran Universitas Halu Oleo
Konsentrasi Keperawatan
Email: ners_riki@yahoo.co.id

ABSTRACT

Hypertension represent the serious and big problem in all the world. From other side because prevalensi which high enough that is 19,7 % and tend to increase a period of/to to come, also because high ferocity storey;level in the form of permanent handicap and sudden death. Hypertension disease of Regency. hypertension in BLUD General Hospital South East Sulawesi Province that in 2008 the number of new visits to the outpatient hypertension as many as 1672 case, as many as 1758 case in 2009 and in 2010 as many as 1789 case. This study aims to analyze the determinants proxy of occurrence hypertension in BLUD general hospitals South East Sulawesi Province. This research have the character of the observasional with the device [of] case study manage the (Case Control Study), where case is hypertension patient, is control the non patient hipertensi. Uji used by Odds Ratio and regresi logistics with the value $\alpha = 0,05$. Result of study show there are relation which signifikan to hypertension by family history OR = 6.84 95% CI (3.92 to 11.94), obesity OR = 6.32 95% CI (3.64 to 10.96), consumption of salted fish OR = 9.52 95% CI (5.35 to 16.95), physical activity OR = 8.07 95% CI (4.60 to 14.14), smoking OR = 8.19 95% CI (4.60 to 14.59), stress OR = 5.18 95% CI (3.38 to 9.96), diet OR = 5.44 95% CI (3.12 to 9.50), area of residence OR = 1.53 CI 95% (0.92 to 2.55), on multivariate analysis, consumption of salted fish is a proxy determinant of the incidence of hypertension. Advice need for society to control the risk factors for hypertension by controlling salt consumption, smoking, obesity, regular physical activity, leading a healthy lifestyle, diet.

Keywords : *hypertension occurrence, family history, obesity, consumption of salted fish, physical activity, smoking, stress, diet, area of residence.*

PENDAHULUAN

Salah satu penyakit tidak menular yang terjadi akibat berubahnya gaya hidup adalah hipertensi. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang mengakibatkan angka kesakitan atau morbiditas dan angka kematian atau mortalitas (Adnil. B, 2004).

Data dari *The National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES) menunjukkan bahwa dari tahun 2003-2007, insiden hipertensi pada orang dewasa adalah sekitar 29-31%, yang berarti terdapat 58-65 juta penderita hipertensi di Amerika, dan terjadi peningkatan 15 juta dari data NHANES tahun 2008 (Lilyana, 2008). Prevalensi hipertensi di Asia Tenggara cukup tinggi, diantaranya Vietnam (2004) mencapai 34,5%, Thailand (1989) 17%, Malaysia (1996) 29,9%,

Philipina (1993) 22%, dan Singapura (2004) 24,9% (Infokes, 2007).

Data profil kesehatan Indonesia 2008 menunjukkan bahwa hasil Riskesda 2007 prevalensi hipertensi pada penduduk umur 18 tahun ke atas di Indonesia adalah sebesar 31,7%. Menurut Provinsi, prevalensi tertinggi di Kalimantan Selatan (39,6%) dan terendah di Papua Barat (20,1%). Dan pada tahun 2009 penyakit hipertensi berada pada urutan ke 7 dengan total kasus sebanyak 123.296 untuk 10 besar penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan Rumah Sakit di Indonesia (DepKes RI, 2009).

Data yang diperoleh dari bagian rekam medik BLUD Provinsi Sultra bahwa pada tahun 2008 jumlah kunjungan baru hipertensi pada pasien rawat jalan sebanyak 1.672 orang, tahun 2009 sebanyak 1.758 orang dan pada tahun 2010 sebanyak 1.789

orang (Rekam Medik BLUD Provinsi Sultra, 2010).

Tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor determinan proksi (riwayat keluarga, obesitas, konsumsi ikan asin, aktivitas fisik, kebiasaan merokok, stres, diet, tempat tinggal) kejadian hipertensi di Poliklinik Interna BLUD Provinsi Sultra tahun 2011.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik observasional dengan rancangan kasus kontrol, yang dimaksudkan untuk melihat risiko terjadinya hipertensi. Sedangkan sampel adalah sebagian pasien yang datang berobat dan memiliki data yang lengkap tentang identitas diri serta tercatat dalam rekam medik di Poliklinik Interna BLUD Provinsi Sultra dengan jumlah 282 orang dengan perbandingan (1:2) maka kasus dan kontrol adalah 94 dengan perbandingan kasus dan

kontrol 1 : 2 maka kasus adalah 94 dan kontrol adalah 188 sampel.

Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik non random sampling “(*Accidental Sampling*)”. Data diolah dengan program SPSS 16.0 for windows untuk penyajian data dalam bentuk tabel dan narasi berdasarkan variabel yang diteliti. Data dianalisis dengan univariat, bivariat dan multivariat dengan logistik regresi pada batas kemaknaan $\alpha = 0,05$.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Tabel 1 menunjukkan penderita Hipertensi lebih banyak pada perempuan yakni 57,4% sedangkan laki-laki sebesar 42,6%. Penderita Hipertensi lebih banyak umur 60-74 tahun (lanjut usia) sebanyak 48 orang (51,1%) dan paling sedikit umur 31-44 tahun (dewasa lanjut) sebanyak 6 orang (6,4%), demikian pula pada kelompok kontrol.

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Hipertensi Di Poliklinik Interna BLUD RSU Provinsi Sultra Tahun 2011

Variabel	Kejadian Hipertensi				Jumlah	
	Kasus		Kontrol		n	%
	n	%	n	%		
Jenis Kelamin						
Laki-Laki	47	50,0	94	50,0	141	50,0
Perempuan	54	57,4	108	57,4	162	57,4
Kelompok Umur						
31-44	6	6,4	12	6,4	18	6,4
45-59	40	42,6	80	42,6	120	42,6
60-74	48	51,1	96	51,1	144	51,1
Tingkat Pendidikan						
SD	23	24,5	36	19,1	59	20,9
SMP	26	27,7	53	28,2	79	28,0
SMA	38	40,4	76	40,4	114	40,4
PT	7	7,4	23	12,2	30	10,6
Jenis Pekerjaan						
PNS	7	7,4	33	17,6	40	14,2
Pensiunan	32	34,0	64	34,0	96	34,0
Buruh	12	12,8	24	12,8	36	12,8
Wiraswasta	7	7,4	11	5,9	18	6,4
Lain-lain	36	38,3	56	29,8	92	32,6

Penderita Hipertensi lebih banyak yang mempunyai tingkat pendidikan SMA sebanyak 38 orang (40,4%) dan paling sedikit berpendidikan PT sebanyak 7 orang (7,4%). Sedangkan yang tidak menderita Hipertensi lebih banyak yang mempunyai tingkat pendidikan SMA sebanyak 76 orang (40,4%) dan paling sedikit adalah PT sebanyak 23 orang (12,2%). Penderita

Hipertensi lebih banyak yang bekerja lain-lain sebanyak 36 orang (38,3%) dan paling sedikit bekerja sebagai buruh dan PNS sebanyak 7 orang (7,4%). Kemudian yang tidak menderita Hipertensi lebih banyak bekerja lain-lain sebanyak 56 orang (29,8%) dan paling sedikit bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 11 orang (5,9%).

Tabel 2. Risiko Kejadian Hipertensi Berdasarkan Riwayat Keluarga, Obesitas, Konsumsi Ikan Asin, Aktivitas Fisik, Kebiasaan Merokok, Stres Diet, Tempat Tinggal di BLUD RSUD Provinsi Sultra Tahun 2011

Variabel	Kejadian Hipertensi				OR	Nilai OR	
	Kasus		Kontrol			CI 95%	<i>p value</i>
	n	%	n	%		CI	
Riwayat Keluarga							
Risiko tinggi	69	73,4	54	28,7	6,84	3,92-11,94	0,000
Risiko rendah	25	26,6	134	71,3			
Obesitas							
Risiko tinggi	68	72,3	55	29,3	6,32	3,64-10,96	0,000
Risiko rendah	26	27,7	133	70,7			
Konsumsi Ikan Asin							
Risiko tinggi	71	75,5	46	24,5	9,52	5,35-16,95	0,000
Risiko rendah	23	24,5	142	75,5			
Aktivitas Fisik							
Risiko tinggi	68	72,3	46	24,5	8,07	4,60-14,14	0,000
Risiko rendah	26	27,7	142	75,5			
Perilaku Merokok							
Risiko tinggi	73	77,7	56	29,8	8,19	4,60-14,59	0,000
Risiko rendah	21	22,3	132	70,2			
Stres							
Risiko tinggi	62	66,0	47	25,0	5,81	3,38-9,96	0,000
Risiko rendah	32	34,0	141	75,0			
Diet							
Risiko tinggi	71	75,5	68	36,2	5,44	3,12-9,50	0,000
Risiko rendah	23	24,5	120	63,8			
Tempat tinggal							
Risiko tinggi	41	43,6	63	33,5	1,53	0,92-2,55	0,125
Risiko rendah	53	56,4	125	66,5			

Analisis Bivariat

Tabel 2 menunjukkan kejadian Hipertensi lebih banyak pada orang yang mempunyai riwayat keluarga menderita Hipertensi sebanyak 69 orang (73,4%) dan

dibandingkan dengan yang tidak mempunyai riwayat keluarga Hipertensi sebanyak 25 orang (26,6%). Kejadian Hipertensi lebih banyak pada orang dengan obesitas sebanyak 68 orang (72,3%)

dibanding yang tidak obesitas sebanyak 26 orang (27,7%). Kejadian Hipertensi lebih banyak pada orang yang mempunyai kebiasaan konsumsi ikan asin risiko tinggi sebanyak 71 orang (75,5%) dibanding yang berisiko rendah sebanyak 23 orang (24,5%). Kejadian Hipertensi lebih banyak melakukan aktivitas fisik yang kurang sebanyak 68 orang (72,3%) dibanding yang melakukan aktivitas fisik tinggi sebanyak 26 orang (27,7%). Kejadian Hipertensi lebih banyak yang mempunyai kebiasaan merokok berisiko tinggi sebanyak 73 orang (77,7%) dibanding yang berisiko rendah sebanyak 21 orang (22,2%). Kejadian Hipertensi pada variabel stres lebih banyak berisiko tinggi sebanyak 62 orang (66,0%) dibanding yang berisiko rendah sebanyak 32 orang (34,0%).

Analisis Multivariat

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 8 variabel yang memenuhi syarat untuk dimasukkan dalam uji multivariat, variabel yang berpengaruh terhadap kejadian Hipertensi berdasarkan analisis bivariat adalah riwayat keluarga, obesitas, konsumsi ikan asin, aktivitas fisik, kebiasaan merokok, stres, diet dan tempat tinggal, setelah dilakukan uji multivariat dengan metode backward didapatkan bahwa yang merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian Hipertensi adalah konsumsi ikan asin dengan nilai OR = 6,097 (CI 95% 2,642-14,069).

Tabel 3. Variabel Risiko Yang Paling Berpengaruh Terhadap Kejadian Hipertensi di BLUD RSUD Rumah Sakit Umum Provinsi Sultra Tahun 2011

Variabel	B	S.E	Wald	df	Sig.	Exp (B)	CI 95%	
							Lower	Upper
Riwayat keluarga	1.638	0.430	14.529	1	0.000	5.146	2.216	11.948
Obesitas	1.635	0.425	14.819	1	0.000	5.130	2.231	11.793
Konsumsi ikan asin	1.808	0.427	17.956	1	0.000	6.097	2.642	14.069
Aktivitas fisik	1.176	0.421	7.811	1	0.005	3.242	1.421	7.397
Kebiasaan merokok	1.623	0.445	13.320	1	0.000	5.066	2.120	12.109
Stres	1.525	0.427	12.742	1	0.000	4.597	1.989	10.621
Diet	1.705	0.429	15.812	1	0.000	5.503	2.374	12.753
Tempat tinggal	-0,171	0.430	0.158	1	0.691	.843	0.363	1.958
Constant	-15.404	1.975	60.848	1	0.000	0.000		

Model persamaan yang terbentuk dari hasil uji logistik regresi adalah sebagai berikut:

Logit Hipertensi = - 15,404 + 1,638 (riwayat keluarga) + 1,635 (obesitas) +

1,808 (konsumsi ikan asin) + 1,176 (aktivitas fisik) + 1,623 (kebiasaan merokok) + 1,525 (stres) + 1,705 (diet) + (-0,171) (tempat tinggal).

PEMBAHASAN

Faktor yang mungkin diturunkan secara genetik antara lain efek transport natrium dan peningkatan aktivitas saraf simpatis yang merupakan respon terhadap stres. Sejalan dengan penelitian di Spanyol yang menemukan adanya hubungan riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi (Alonso, 2005).

Hasil analisis statistik bivariat dengan uji odds ratio diperoleh nilai $OR=6,84$ dengan nilai lower limit (LL)=3,92 dan upper limit (UL)=11,94. Karena nilai lower limit dan upper limit tidak mencakup nilai 1 dengan tingkat kepercayaan 95% dan didukung oleh nilai p value sebesar 0,000 ($0,000 < 0,05$) maka dikatakan signifikan sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Interpretasi hasil analisis bivariat antara riwayat keluarga dengan kejadian Hipertensi adalah responden dengan riwayat keluarga Hipertensi berisiko menderita Hipertensi sebesar 6,84 kali dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat Hipertensi.

Dari beberapa penelitian orang mempunyai silsilah dengan keluarga yaitu orang tua, kakek atau nenek yang menderita hipertensi ada kecenderungan untuk kena atau menderita hipertensi juga. Selain itu menurut Frochlis bahwa bila keluarga anda mempunyai riwayat hipertensi maka sebaiknya pada umur 45 tahun, anda mulai memeriksa tekanan darah anda secara teratur (Vitahealth, 2004)

Tingkat tekanan darah terkait serta dengan faktor genetik, seseorang dengan kedua orang tuanya menderita hipertensi memiliki 50-57% kemungkinan untuk menjadi hipertensi, sedangkan bila salah satunya menderita maka hanya 4-20% yang kemudian menjadi hipertensi. 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 hipertensi dengan kemungkinan komplikasinya.

Obesitas dan hipertensi merupakan dua keadaan yang sering ditemukan bersama-sama, sehingga diperkirakan keduanya mempunyai hubungan yang sangat erat dan mungkin mempunyai hubungan sebab akibat, tetapi sampai saat ini mekanisme terjadinya hipertensi pada obesitas masih belum jelas.

Hasil analisis statistik bivariat dengan uji odds ratio diperoleh nilai $OR=6,32$ dengan nilai lower limit (LL)=3,64 dan upper limit (UL)=10,96. Karena nilai lower limit dan upper limit tidak mencakup nilai 1 dengan tingkat kepercayaan 95% dan didukung oleh nilai p value sebesar 0,000 ($0,000 < 0,05$) maka dikatakan signifikan sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima.

Interpretasi hasil analisis bivariat antara obeitas dengan kejadian Hipertensi adalah responden dengan obesitas Hipertensi berisiko menderita Hipertensi sebesar 6,32 kali dibandingkan dengan responden yang tidak obesitas.

Sejalan dengan penelitian di Amerika Serikat yang menemukan bahwa peningkatan insiden penderita hipertensi pada pria yang memiliki berat badan berlebih dan kecendrungan peningkatan penderita hipertensi di India pada orang dengan BMI Tinggi (Kumar, 2005). Selain itu di Makassar juga ditemukan pada remaja dengan obesitas yang akan menyebabkan terjadinya hipertensi (Amiruddin, R, 2001).

World Health Organization (WHO) merekomendasikan pola konsumsi garam yang dapat mengurangi risiko terjadinya hipertensi. Kadar sodium yang

direkomendasikan adalah tidak lebih dari 100 mmol (sekitar 2,4 gram sodium atau 6 gram garam) perhari.

Konsumsi natrium yang berlebih menyebabkan konsentrasi natrium di dalam cairan ekstraseluler meningkat. Untuk menormalkannya cairan intraseluler ditarik ke luar, sehingga volume cairan ekstraseluler meningkat. Meningkatnya volume cairan ekstraseluler tersebut menyebabkan meningkatnya volume darah, sehingga berdampak kepada timbulnya hipertensi.

Hasil analisis statistik bivariat dengan uji odds ratio diperoleh nilai OR=9,52 dengan nilai lower limit (LL)=5,35 dan upper limit (UL)=16,95. Karena nilai lower limit dan upper limit tidak mencakup nilai 1 dengan tingkat kepercayaan 95% dan didukung oleh nilai p value sebesar 0,000 ($0,000 < 0,05$) maka dikatakan signifikan sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima.

Interpretasi hasil analisis bivariat antara kebiasaan konsumsi ikan asin dengan kejadian Hipertensi adalah responden dengan kebiasaan konsumsi ikan asin berisiko menderita Hipertensi sebesar 9,52 kali dibandingkan dengan responden yang tidak mempunyai kebiasaan mengkonsumsi ikan asin.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Leonard Marvyn (1991) di Australia yang menyatakan bahwa diet yang mengandung banyak garam sangat berperan dalam terjadinya hipertensi, dimana secara teoritis batas normal garam yang dikonsumsi adalah 60 mmol per hari (14,4 gr sodium). Lebih lanjut dijelaskan bahwa terjadinya hipertensi karena konsumsi garam berlebihan, sehingga meningkatkan kadar natrium dan menurunkan kadar kalium akan meningkatkan kadar natrium intrasel

yang akan menyebabkan kenaikan tekanan darah secara intermitten.

Aktivitas fisik atau olah raga yang teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah dan bermanfaat bagi penderita Hipertensi ringan. Olah raga secara teratur dan terukur dapat menyerap atau menghilangkan endapan kolesterol pada pembuluh darah nadi.

Jenis aktivitas yang dimaksud dalam penelitian ini adalah olahraga aerobik yang dilakukan secara teratur dan terukur, dilakukan minimal 3 kali seminggu dengan lama latihan 30-40 menit.

Hasil analisis statistik bivariat dengan uji odds ratio diperoleh nilai OR=8,07 dengan nilai lower limit (LL)=4,60 dan upper limit (UL)=14,14. Karena nilai lower limit dan upper limit tidak mencakup nilai 1 dengan tingkat kepercayaan 95% dan didukung oleh nilai p value sebesar 0,000 ($0,000 < 0,05$) maka dikatakan signifikan sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima.

Interpretasi hasil analisis bivariat antara aktivitas fisik dengan kejadian Hipertensi adalah responden dengan aktifitas fisik yang kurang berisiko menderita Hipertensi sebesar 8,07 kali dibandingkan dengan responden yang tidak aktif melakukan aktivitas fisik.

Sejalan dengan penelitian di India yang menemukan bahwa adanya korelasi signifikan antara aktifitas fisik dengan hipertensi (Kumar, 2005) serta di Indonesia pada penduduk Jawa Bali ditemukan bahwa orang yang tidak melakukan aktifitas fisik akan cenderung menderita hipertensi (Yulianti P, 2003) serta di Maros yang menemukan bahwa orang yang tidak memiliki aktifitas fisik itu lebih berpeluang 83,85 kali menderita hipertensi dibanding yang tidak melaksanakan aktifitas fisik.

Kebiasaan merokok yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kebiasaan

merokok dengan jumlah tertentu, lama merokok, cara merokok dan jenis rokok yang dihisap. Adanya dampak lama merokok dengan kejadian hipertensi sangat beralasan, sebab semakin awal seseorang merokok, makin sulit untuk berhenti merokok. Rokok juga punya *dose-response effect*, dimana semakin muda usia merokok, akan semakin besar pengaruhnya karena mereka setelah usia lebih dari 40 tahun akan menumpuk toksin yang lebih banyak pada paru-parunya dibandingkan seseorang yang merokok pada usia dewasa. Kondisi tersebut ditegaskan oleh Smet, Bart (1994), bahwa risiko kematian bertambah sehubungan dengan banyaknya merokok dan lama merokok.

Hasil analisis statistik bivariat dengan uji odds ratio diperoleh nilai OR=8,19 dengan nilai lower limit (LL)=4,60 dan upper limit (UL)=14,59. Karena nilai lower limit dan upper limit tidak mencakup nilai 1 dengan tingkat kepercayaan 95% dan didukung oleh nilai *p* value sebesar 0,000 ($0,000 < 0,05$) maka dikatakan signifikan sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Benson R.Wilcox (2000) yang menyatakan bahwa merokok merupakan faktor risiko terjadinya hipertensi dengan risiko 2-4 kali lipat dibandingkan dengan orang yang tidak merokok.

Stres adalah suatu kondisi yang disebabkan oleh adanya transaksi antara individu dengan lingkungannya yang mendorong seseorang untuk mempersepsikan adanya perbedaan antara tuntutan situasi dan sumber daya (biologis, psikologis, dan sosial) yang ada pada diri seseorang. Peningkatan darah akan lebih besar pada individu yang mempunyai kecenderungan stres emosional yang tinggi (Pinzon, 1999).

Hasil analisis statistik bivariat dengan uji odds ratio diperoleh nilai OR=5,81 dengan nilai lower limit (LL)=3,38 dan upper limit (UL)=9,96. Karena nilai lower limit dan upper limit tidak mencakup nilai 1 dengan tingkat kepercayaan 95% dan didukung oleh nilai *p* value sebesar 0,000 ($0,000 < 0,05$) maka dikatakan signifikan sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima.

Interpretasi hasil analisis bivariat antara stres dengan kejadian Hipertensi adalah responden yang stres berisiko menderita Hipertensi sebesar 5,81 kali dibandingkan dengan responden yang tidak stres.

Dalam penelitian Framingham bahwa bagi wanita berusia 45-64 tahun, sejumlah faktor psikososial seperti keadaan tegangan, ketidakcocokan perkawinan, tekanan ekonomi, stres harian, mobilitas pekerjaan, gejala ansietas dan kemarahan terpendam didapatkan bahwa hal tersebut berhubungan dengan pening-katan tekanan darah dan manifestasi klinik penyakit kardiovaskuler apapun (Yusida, 2001).

Diet yang dimaksud dalam penelitian ini adalah jenis makanan yang dikonsumsi seperti kebiasaan mengkonsumsi sayur-sayuran, buah-buahan dan jenis makanan siap saji tinggi lemak. Faktor gizi yang sangat berhubungan dengan terjadinya hipertensi melalui beberapa mekanisme. Aterosklerosis merupakan penyebab utama terjadinya hipertensi yang berhubungan dengan diet seseorang, walaupun faktor usia juga berperan, karena pada usia lanjut (usila) pembuluh darah cenderung menjadi kaku dan elastisitasnya berkurang.

Hasil analisis statistik bivariat dengan uji odds ratio diperoleh nilai OR=5,44 dengan nilai lower limit (LL)=3,12 dan upper limit (UL)=9,50. Karena nilai lower limit dan upper limit tidak mencakup nilai 1 dengan tingkat kepercayaan 95% dan

didukung oleh nilai p value sebesar 0,000 ($0,000 < 0,05$) maka dikatakan signifikan sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima.

Interpretasi hasil analisis bivariat antara diet dengan kejadian Hipertensi adalah responden yang diet berisiko menderita Hipertensi sebesar 5,44 kali dibandingkan dengan responden yang tidak diet.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Tatik M (2012), menunjukkan bahwa tekanan darah sistolik berhubungan dengan frekuensi asupan sumber lemak, asupan lemak total dan indeks massa tubuh (IMT).

Pada penelitian ini diperoleh informasi bahwa frekuensi responden yang tinggal di daerah pegunungan sebanyak 104 orang, sedangkan yang tinggal di daerah pesisir sebanyak 178 orang. Pada dasarnya bahwa masyarakat yang bermukim atau berdomisili di daerah pesisir pantai mempunyai keterpaparan yang tinggi terhadap konsumsi ikan asin dibanding masyarakat di daerah pegunungan. Tetapi pada penelitian ini ditemukan bahwa masyarakat yang tinggal di daerah pegunungan berjumlah 65 orang (36,5%) mempunyai kebiasaan mengkonsumsi ikan asin dengan alasan susah untuk mendapatkan ikan segar dan lebih tahan lama karena diawetkan.

Hasil analisis statistik bivariat dengan uji odds ratio diperoleh nilai $OR=1,53$ dengan nilai lower limit (LL)=0,92 dan upper limit (UL)=2,55. Karena nilai lower limit dan upper limit mencakup nilai 1 dengan tingkat kepercayaan 95% dan didukung oleh nilai p value sebesar $0,127 > 0,05$) maka dikatakan tidak signifikan sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak.

Interpretasi hasil analisis bivariat antara tempat tinggal dengan kejadian Hipertensi adalah responden yang

bertempat tinggal di pesisir berisiko lemah sebesar 1,52 kali menderita Hipertensi dibandingkan dengan responden yang bertempat tinggal di daerah pegunungan.

Penelitian sesuai dengan penelitian Kartikawati (2008) yang menyatakan bahwa prevalensi kejadian Hipertensi lebih banyak pada masyarakat bukan di daerah pesisir pantai. Namun hal ini tidak sesuai dengan penelitian Irfan (2008) yang menyatakan bahwa di daerah pantai memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan pada masyarakat yang bermukim di daerah pegunungan (Bustan, 2000). Perbedaan ini kemungkinan terjadi karena populasi pada penelitian ini lebih luas dan besar dan tidak terfokus pada masyarakat yang bermata pencaharian sebagai nelayan tradisional, sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Irfan, populasi membandingkan antara masyarakat di daerah pesisir dan pegunungan.

Riwayat keluarga, Obesitas, konsumsi ikan asin, kurang atau tidak melakukan aktifitas fisik, kebiasaan merokok, stress, jarang mengkonsumsi sayur/buah-buahan atau diet tinggi lemak, tempat tinggal di daerah pesisir merupakan faktor risiko kejadian hipertensi. Pada uji Multivariat konsumsi ikan asin merupakan faktor yang paling dominan terhadap kejadian Hipertensi dengan OR sebesar 6,097

Peningkatan ketahanan fisik dan perbaikan status gizi, yaitu melakukan olahraga secara teratur dan terkontrol seperti senam aerobik, jalan kaki, berlari, naik sepeda, berenang, dan lain-lain, diet rendah lemak dan memperbanyak mengkonsumsi buah-buahan dan sayuran, mengendalikan stres dan emosi.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa

faktor risiko kejadian hipertensi adalah riwayat keluarga yang menderita hipertensi, status obesitas, konsumsi ikan asin, aktifitas fisik, kebiasaan merokok, stres, konsumsi sayur/buah-buahan, tempat tinggal. Pada uji Multivariat konsumsi ikan asin merupakan faktor yang paling dominan/kuat terhadap kejadian Hipertensi dengan OR sebesar 6,097

SARAN

Dalam upaya mencegah terjadinya penyakit hipertensi agar masyarakat meningkatkan ketahanan fisik dan perbaikan status gizi, melakukan olahraga secara teratur dan terkontrol seperti senam aerobik, jalan kaki, berlari, naik sepeda, berenang, dan lain-lain, diet rendah lemak dan memperbanyak mengonsumsi buah-buahan dan sayuran, mengendalikan stres dan emosi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adnil. B. 2004. Jantung dan Hipertensi. UI. Jakarta
- Alonso. 2005. Validation of selfreported diagnosis of hypertension in a cohort of university graduate in Spain, (<http://www.pubmed.com>) diakses 28 April 2008
- Amiruddin R, 2001. Analisis risiko asap rokok dan variasi gen cyp2a6 terhadap berat plasenta dan dampaknya pada kejadian bayi berat lahir rendah. <http://ridwanamiruddin.com/2007/04/25/analisis-risiko-asap-rokok-gen-cyp2a6-terhadap-berat-plasenta-dan-bblr/diakses> Agustus 2011.
- Bart, Smet, (1994). Psikologi Kesehatan. PT. Gramedia Widiasarana Indonesia. Jakarta.
- Bustan.MN. 2000. Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. PT. Rineka. Cipta, Jakarta
- DepKes. RI. 2009. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta
- Infokes. 2004. [Http://www.medicastore.com/Hipertensi/Tekanan Darah Tinggi](http://www.medicastore.com/Hipertensi/Tekanan_Darah_Tinggi), diakses 24 Mei 2011
- Irfan, 2008. Hipertensi : Faktor Resiko dan Penatalaksanaanya. <http://www.pjnhk.go.id/content/view/1372/31>.
- Kartikawati, Anggi. 2008. Prevalensi dan Determinan Hipertensi pada Pasien Puskesmas di Jakarta Utara Tahun 2007. Skripsi: FKM UI.
- Kumar V, Cotran RS, Robbins SL. *Buku ajar patologi*. 7nd ed , Vol. 1. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2007
- Lilyana. 2008. Faktor – Faktor Risiko Hipertensi Pada Jamaah Pengajian Majelis Dzikir SBY Nurussalam, skripsi sarjana (Depok: FKM – UI).
- Marvyn, Leonard. 1991. Hipertensi Pengendalian Lewat Vitamin, Gizi, Dan Diet (diindonesiakan oleh F.X.Budiyanto). Jakarta: Arcan
- Pinzon, R. 1999. Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Indeks Massa Tubuh dengan Kapasitas Vital Paru-paru Golongan Usia Muda. Buletin Penelitian Kesehatan Rekam Medik BLUD Provinsi Sultra, 2010
- Rekam Medik BLUD Provinsi Sultra, 2010
- Tatik, M. 2012. Asupan Protein, Lemak Jenuh, Natrium, Serat dan IMT terkait dengan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di RSUD Tugurejo Semarang. *Journal Of Nutrition College*.
- Wilcox, 2000. Pathogenesis of Hypertension. In: Greenberg, A., *Primer on Kidney Diseases*. ed 3rd. UK: Academic Press
- Yulianti. P. 2003. Prevalensi PTM di Indonesia menurut Pendekatan STEPS badan Litbang Kesehatan, Jakarta (<http://www.Depkes.go.id>) diakses 26 April 2008.
- Yusida H. 2001. Hubungan Faktor Demografi & Medis Dengan

Kejadian Hipertensi Pada Kelompok
Lansia Di Kota Depok Tahun
2000/2001.

Vitahealth, 2004. Hipertensi. Penerbit,
Gramedia Pustaka Utama. Jakarta