

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA USIA LANJUT DI KAMPUNG PAGAR JAYA KEC. LAMBU KIBANG KABUPATEN TULANG BAWANG BARAT.

Dina Dwi Nuryani *)

*) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati Lampung

ABSTRAK

Hipertensi menjadi penyebab kematian sekitar 7,1 juta orang di seluruh dunia atau sekitar 13 % dari total kematian, sedangkan di Indonesia hipertensi merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah stroke dan tuberkulosis, yakni mencapai 6,7% dari populasi kematian. Jumlah penderita hipertensi di Kecamatan Lambu Kibang tahun 2009 yaitu 630 orang. Faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian hipertensi adalah usia, keturunan, jenis kelamin, obesitas, konsumsi natrium, konsumsi lemak, kelainan ginjal, merokok, dan kurang olahraga. Tujuan penelitian ini diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lanjut usia di Kampung Pagar Jaya, Tulang Bawang Barat. Jenis penelitian adalah survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah seluruh usia lanjut berjumlah 94 orang dengan sampel total populasi. Pengumpulan data wawancara, dengan alat bantu kuesioner, selain itu juga pengukuran tekanan darah, serta lingkaran pinggang dan lingkaran panggul. Berdasarkan hasil *univariate* diperoleh 55,3% orang menderita hipertensi dan 44,7% orang tidak hipertensi, 50% orang berjenis kelamin laki-laki dan 50% perempuan, 55,3% orang *obesitas* dan 44,7% tidak *obesitas*, serta 40,4% orang merokok dan, 59,6% tidak merokok. Sedangkan *bivariate* ada hubungan antara jenis kelamin ($p\text{-value} = 0,002$), *obesitas* ($p\text{-value} = 0,017$) dengan kejadian hipertensi, dan tidak ada hubungan antara perilaku merokok ($p\text{-value} = 0,137$) dengan kejadian hipertensi. Saran bagi institusi pendidikan perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dan bagi masyarakat informasi dapat dipergunakan untuk mencegah terjadinya penyakit hipertensi.

Kata kunci : Jenis Kelamin, *Obesitas*, Perilaku merokok, dan Hipertensi pada usia lanjut

PENDAHULUAN

Perubahan dari negara agraris ke negara industri membawa kecenderungan baru dalam pola penyakit masyarakat yaitu perubahan pola penyakit menular menjadi tidak menular atau lebih dikenal dengan transisi epidemiologi. Penyakit tidak menular dapat muncul melalui gaya hidup (*life style*), salah satu gaya hidup yang merupakan faktor pemicu munculnya penyakit degeneratif adalah pola makan yang salah yaitu dengan beralihnya konsumsi makanan, dari makanan tradisional ke pola makan tinggi kolesterol, tinggi natrium, tinggi lemak dan rendah serat (Bustan, 1995).

Proses degeneratif tubuh atau proses ketunaan berkaitan dengan dengan berbagai macam masalah kesehatan, misalnya gangguan mobilitas gerak, stroke, gangguan jantung dan hipertensi (Ridwan, 2009).

Hipertensi adalah keadaan meningkatnya tekanan darah akibat dari desakan darah terhadap dinding arteri ketika darah dipompa dari jantung ke jaringan. Seseorang dikatakan hipertensi apabila tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Hipertensi banyak terjadi pada lanjut usia, umumnya berhubungan dengan proses menua. Disini terjadi perubahan elastisitas pembuluh darah, dan keadaan ini diperberat dengan terjadinya penimbunan lemak pada dinding pembuluh darah (Dewi & Familia, 2010).

Hipertensi menjadi penyebab kematian sekitar 7,1 juta orang di seluruh dunia atau sekitar 13% dari total kematian sedangkan di Indonesia hipertensi merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah stroke dan tuberkulosis, yakni mencapai 6,7% dari populasi kematian. Pada tahun 2000 jumlah penderita hipertensi di dunia mencapai 957 – 987 juta orang, apabila tidak dilakukan pencegahan sedini mungkin maka diperkirakan pada tahun 2025 jumlahnya akan meningkat menjadi 1.56 milyar orang atau 60% dari jumlah populasi penduduk dunia (Ridwan, 2009).

Prevalensi hipertensi di Indonesia cukup tinggi yaitu 6%-15% (Bustan, 1995), sedangkan menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Balitbangkes tahun 2007 menunjukkan prevalensi hipertensi secara nasional mencapai 31,7%.

Menurut data yang diperoleh dari Puskesmas Kibang Budi Jaya tahun 2009, penyakit hipertensi menempati urutan 5 dari sepuluh besar penyakit terbanyak, dengan jumlah penderita 630 orang.

Adapun faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian hipertensi adalah umur / usia, keturunan, jenis kelamin, obesitas, konsumsi natrium, konsumsi lemak, kelainan ginjal, merokok, dan kurang olahraga (Dewi & Familia, 2010).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan kuantitatif dengan metode penelitian analitik yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan terjadi kemudian dilakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena tersebut. Penelitian dilakukan pada bulan Februari tahun 2011 di Kampung Pagar Jaya Kecamatan Lambu Kibang Kabupaten Tulang Bawang Barat. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *cross sectional* yaitu rancangan studi epidemiologi yang mempelajari hubungan penyakit dan paparan dengan cara mengamati status paparan dan penyakit serentak, pada satu saat atau periode (Murti, 1997).

Adapun populasi dalam penelitian ini adalah semua penduduk berusia 65 tahun - keatas atau masuk kriteria lanjut usia, baik laki-laki maupun perempuan di Kampung Pagar Jaya yang berjumlah 94 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah total populasi

HASIL PENELITIAN

1. Hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi

Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi

Jk	Hipertensi				OR 95 % CI	P Value
	Hipertensi		Tidak Hipertensi			
	N	%	N	%		
Perempuan	34	72,3	13	27,7	4.2 14 1,7	0,002
Laki	18	38,3	29	61,7	68-	
Jumlah	52	55,31	42	44,68	10, 043	

Berdasarkan Tabel dapat diketahui bahwa persentase jenis kelamin perempuan lebih besar terkena hipertensi yaitu 72,3% dibandingkan dengan laki-laki yaitu 38,3%. Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* dengan taraf signifikansi 95% diperoleh nilai $p - value = 0,002$ ($p - value < 0,05$), sehingga secara statistik ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi. Hasil analisis juga didapatkan nilai $OR = 4,214$ ($CI = 1,768 - 10,043$) yang berarti bahwa risiko terjadinya hipertensi pada perempuan adalah 4,214 kali lebih besar dibanding dengan laki-laki.

2. Hubungan obesitas dengan kejadian hipertensi

Tabel. Hubungan *Obesitas* dengan Kejadian Hipertensi

Obesitas	Hipertensi				OR 95 % CI	P Value
	Hipertensi		Tidak Hipertensi			
	N	%	N	%		
Obesitas	35	67,3	17	32,7	3,02 8 1.30 0- 7.05 4	0,017
Tidak obesitas	17	40,5	25	59,5		
Jumlah	52	55,3	42	44,7		

Berdasarkan Tabel dapat diketahui bahwa responden *obesitas* yang terkena hipertensi lebih besar yaitu 67,3 % dibandingkan dengan yang tidak hipertensi yaitu 32,7 %. Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* dengan taraf signifikansi 95% diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,017$ ($p\text{-value} < 0,05$), sehingga secara statistik ada hubungan antara *obesitas* dengan kejadian hipertensi. Hasil analisis juga didapatkan nilai $OR = 3,028$ ($CI = 1,300 - 7,054$) yang berarti bahwa risiko terjadinya hipertensi pada orang yang *obesitas* adalah 3,028 kali lebih besar dibanding dengan tidak *obesitas*.

3. Hubungan antara perilaku merokok dengan kejadian hipertensi

Tabel. Hubungan Merokok dengan Kejadian Hipertensi

Perilaku Merokok	Hipertensi				P Value
	Hipertensi		Tidak Hipertensi		
	N	%	N	%	
Merokok	17	44,7	21	55,3	0,137
Tidak merokok	35	62,5	21	37,5	
Jumlah	52	55,3	42	44,7	

Berdasarkan Tabel 9, dapat diketahui bahwa responden merokok yang terkena hipertensi lebih kecil yaitu 44,7 % dibandingkan dengan yang tidak merokok yaitu 55,3 %. Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* dengan taraf signifikansi 95% diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,137$ ($p\text{-value} > 0,05$), sehingga secara statistik tidak ada hubungan antara merokok dengan kejadian hipertensi.

Pembahasan

1. Hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,002$ ($p\text{-value} < 0,05$),

sehingga dapat dikatakan ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Dewi & Familia (2010) yaitu pada usia lebih tua kejadian hipertensi pada jenis kelamin wanita akan meningkat, ini berkaitan dengan masa *menopause* yang dialami perempuan yang mengakibatkan tekanan darah cenderung naik. Sebelum *menopause* wanita lebih terlindungi dari hipertensi karena adanya hormon estrogen, sementara itu kadar hormon estrogen akan menurun pada wanita yang memasuki masa *menopause*, dengan demikian risiko terjadi hipertensi pada wanita lebih tinggi. Pendapat yang sama juga dinyatakan oleh Tjokronegoro (2001), bahwa wanita lebih banyak menderita hipertensi, begitu juga dengan teori yang dikemukakan Bustan (1995) yang menyatakan bahwa jenis kelamin perempuan lebih besar terkena resiko penyakit hipertensi dibandingkan dengan laki-laki.

Hasil penelitian diatas diperkuat oleh hasil penelitian Yuliana (2007) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi dengan $p\text{-value} = 0,05$ ($p\text{-value} \leq 0,05$).

Menurut peneliti mengapa ada hubungan antara jenis kelamin dengan hipertensi karena persentase responden berjenis kelamin perempuan lebih besar terkena hipertensi yaitu 72,3 % dibandingkan dengan laki - laki yaitu 38,3 % disamping itu juga perempuan lebih tinggi terkena hipertensi disebabkan berkurangnya hormon seks seperti *progesterone* dan *estrogen* terutama memasuki masa *menopause* sebagaimana diketahui hormon-hormon tersebut terbuat dari kolesterol yang berfungsi salah satunya yaitu melindungi jantung, tulang dan mengatur kolesterol, dengan penurunan hormon tersebut maka mempengaruhi kesehatannya sehingga beresiko terkena penyakit jantung dan *osteoporosis*.

2. Hubungan *obesitas* dengan kejadian hipertensi

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,017$ ($p\text{-value} < 0,05$), sehingga secara statistik dapat dikatakan ada hubungan antara *obesitas* dengan kejadian hipertensi.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Ridwan, (2009) bahwa mengkonsumsi makanan berlebihan dapat mengakibatkan kegemukan atau *obesitas*, orang yang memiliki kelebihan lemak atau *hiperlipidemia*, berpotensi mengalami penyumbatan darah sehingga suplai oksigen dan zat makanan keorgan tubuh terganggu. Penyempitan dan sumbatan oleh lemak ini memacu jantung untuk memompa darah lebih kuat lagi agar dapat memasok kebutuhan darah ke jaringan, akibatnya tekanan darah meningkat sehingga terjadi hipertensi

Hasil penelitian ini diperkuat dengan hasil penelitian Rumiati (2006) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara *obesitas* dengan tekanan darah (nilai $p\text{-value} = 0,001$).

Sedangkan menurut peneliti mengapa ada hubungan antara *obesitas* dengan hipertensi karena persentase responden yang *obesitas* dan yang terkena hipertensi lebih besar yaitu 67,3 % bila dibandingkan dengan persentase responden yang tidak *obesitas* dan terkena hipertensi yaitu 40,5%, disamping itu orang *obesitas* mengakibatkan suplay asupan makanan kekurangan asam amino esensial, antioksidan, biotin, kartinin dan asam lemak esensial sehingga sangat beresiko terkena hipertensi.

3. Hubungan antara perilaku merokok dengan kejadian hipertensi

Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* = 0,137 (*p-value* > 0,05), sehingga dapat dikatakan tidak ada hubungan antara merokok dengan kejadian hipertensi. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Dewi & Femilia (2010) yang menyatakan bahwa didalam rokok mengandung ribuan zat kimia berbahaya bagi kesehatan tubuh, diantara zat kimia berbahaya tersebut antara lain nikotin, tar dan karbon monoksida. Ketiga zat tersebut di atas dapat menimbulkan jantung bekerja lebih kuat lagi sehingga pada akhirnya meningkatkan tekanan darah.

Menurut Ridwan (2009) orang yang merokok tidak langsung menyebabkan timbulnya hipertensi tetapi membutuhkan waktu yang lama, diawali dengan tersumbatnya jalan nafas sehingga menimbulkan batuk-batuk, kemudian meningkatnya kadar kolesterol dalam darah karena kita ketahui kolesterol tinggi merupakan penyebab munculnya berbagai penyakit kardiovaskuler, serta diikuti dengan meningkatnya tekanan darah.

Hasil penelitian tersebut diatas bertentangan dengan hasil penelitian yang dilakukan Yuliana (2007) yang juga menyatakan bahwa ada hubungan antara merokok dengan kejadian hipertensi (nilai *p-value* = 0.009).

Menurut peneliti mengapa tidak adanya keterkaitan antara perilaku merokok dengan kejadian hipertensi karena diketahui bahwa persentase responden merokok yang terkena hipertensi lebih kecil yaitu 44,7 % dibandingkan dengan persentase yang tidak merokok yaitu 55,3 %, dan jumlah responden yang merokok berjumlah lebih kecil yaitu 38 orang (40,42%) dibandingkan dengan yang

tidak merokok yaitu 56 orang (59,57%), dan di sebabkan juga karena peneliti tidak menanyakan tentang frekuensi merokok, berapa lama merokok dan jenis rokok yang dihisap serta dalam penelitian ini peneliti menggunakan desain penelitian *cross sectional* sehingga peneliti tidak menanyakan juga kejadian masa lalu seperti apakah sebelum terkena hipertensi responden sudah merokok lebih dahulu sebelumnya dan kemungkinan responden sudah berhenti merokok ketika dinyatakan positif terkena hipertensi sehingga pada saat penelitian ini dilakukan responden sudah tidak merokok lagi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka dapat diambil kesimpulan bahwa hasil yang diperoleh adalah sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi dengan *p-value* = 0,002 (*p-value* < 0,05), nilai OR yaitu 4,214.
2. Ada hubungan antara obesitas dengan kejadian hipertensi *p-value* = 0,017 (*p-value* < 0,05), nilai OR yaitu 3,028.
3. Tidak ada hubungan antara merokok dengan kejadian hipertensi *p-value* = 0,137 (*p-value* < 0,05).

SARAN

Dengan memperhatikan hasil penelitian, maka peneliti dapat memberikan saran :

1. Bagi institusi pendidikan perlu dikembangkan penggunaan antropometri dengan menggunakan rasio lingkaran pinggang dengan lingkaran panggul sebagai salah satu cara menilai status gizi usia lanjut.
2. Bagi masyarakat, Informasi yang didapat, untuk dapat dipergunakan dalam usaha mencegah terjadinya penyakit hipertensi pada individu, keluarga dan masyarakat pada umumnya.

Bustan M.N. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Rineka Cipta, Jakarta, 1995.

Basha & Adnil, *Aspek Kardiovaskuler Pada Obesitas*, Simposium Obesitas Ditinjau dari Berbagai Aspek, Jakarta, 1990.

Dewi Sofia & Familia Digi, *Hidup Bahagia Dengan Hipertensi*, A Plus Books, Jogjakarta, 2010.

DAFTAR PUSTAKA

Azwar Azwar, *Pengantar Epidemiologi*, Binarupa Aksara, Jakarta, 1999.

Armilawati, Amalia & Amiruddin, *Hipertensi dan Faktor Resikonya Dalam Kajian Epidemiologi*, FKM UNHAS, Makasar, 2007.

- Departemen Kesehatan, *Indonesia Sehat 2010*. Biro Perencanaan Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 1999.
- Pendidikan, Kamus Besar Bahasa Indonesia, Jakarta, 1990.
- Dinas Kesehatan Propinsi Lampung, *Profil Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2008*, Lampung 2008.
- Kabupaten Tulang Bawang, *Profil Kesehatan Kabupaten Tulang Bawang tahun 2008*, Tulang Bawang 2008.
- Gibson Rosalind, *Nutritional Assessment A Laboratory Manual*, Oxford University, New York, 1993.
- <http://www.asybalulfidaa.multiply.com>, di peroleh tanggal 5 Oktober 2010, penulis Yessy Yoyoh Yusroh.
- <http://www.diyoyen.blog.friendster.com>, diperoleh tanggal 30 Januari 2011, penulis Dian Ibnu Wahid
- Martuti, *Merawat dan Menyembuhkan Hipertensi Penyakit Tekanan Darah Tinggi*, Kreasi Wacana, Bantul, 2009.
- Murti Bhisma, *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*, Gadjah Mada University Press, Surakarta, 1997.
- Notoatmodjo Soekidjo, *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*, Rineka Cipta, Jakarta, 2007.
- , *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, 2005.
- Nugroho Adi, *Mewaspadaai Hipertensi*, Aneka, Solo, 1995.
- Puskesmas Kibang Budi Jaya, *Profil Kesehatan Puskesmas Kibang Budi Jaya tahun 2009*, Lambu Kibang 2009.
- Priyatno Duwi, *5 Jam Belajar Olah Data Dengan SPSS 17*, Andi, Yogyakarta, 2009.
- Ridwan Muhammad, *Mencegah Mencegah Mengatasi Silent Killer Hipertensi*, Pustaka Widyamara, Semarang, 2009.
- Rumiyati Siti, *Hubungan Indeks Massa Tubuh (obesitas) Dan Asupan Gizi (Protein, Lemak, Natrium Dan Serat) Dengan Tekanan Darah Diastolik Tahun 2006*, Skripsi, FKM-UNDIP, Semarang, 2006.
- Supariasa I Dewa Nyoman., Bakri Bachyar., Fajar Ibnu., *Penilaian Status Gizi*, EGC, Jakarta, 2001.
- Tjokronegoro Arjatmo & Utama Hendra, *Ilmu Penyakit Dalam*, Gaya Baru, Jakarta, 2001.
- Tjokronegoro Arjatmo, *Pengkajian Status Gizi Studi Epidemiologi*, FKUI, Jakarta, 2003
- Widiastuti Devi, *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi Pada Usia Lanjut Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngeplak II Kabupaten Sleman Tahun 2006*, Skripsi, FKM-UNDIP, Semarang, 2006.
- Wardlaw, Gordon M, & Paul M, *Perspective in Nutrition*, Times Mirror/Mosby College and Publishing, St. Lois-Toronto-Boston, 1992.
- Yuliana Sukeni, *Hubungan Antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Cepu*, Skripsi, FKM-UNDIP, Semarang, 2007