

Gambaran Faktor Risiko Hipertensi Berdasarkan Derajat Hipertensi Di Puskesmas Medan Johor Tahun 2015

Rizka Gayo, *Siska Anggreni Lubis

*Dosen Fakultas Kedokteran UISU Medan,
Jl. Karya Bakti No. 34 Pangkalan Masyur Medan

Abstract

Hypertension has become a major health problem not only in Indonesia but also worldwide. Hypertension is one of the risk factors for cardiovascular disease which classified as a deadly disease. A total of 1 billion people in the world or 1 in 4 adults suffer from hypertension. In general, hypertension risk factors are divided into two, modifiable risk factors and non-modifiable risk factors. Hypertension can be controlled with a healthier lifestyle modification. The purpose of this research is to know the description of risk factors of hypertension in Puskesmas Medan Johor. The research was conducted with cross sectional design done on 74 respondents ie hypertension patients aged 40 to 55 years at the Johor Field Health Center, which was taken randomly with consecutive sampling technique in November to December 2015.

Demographic characteristics of respondents in this study were educated graduate high school / equivalent and work as housewife. The highest risk factor in hypertension of degree 1 and degree 2 is the habit of eating salty foods. The results of this study are expected to increase awareness of research subjects will risk the incidence of hypertension and hypertension risk factors.

Keywords: Hypertension, Hypertension Risk Factors

PENDAHULUAN

Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah secara menetap di atas nilai normal. Sekitar 90% hipertensi tidak diketahui penyebabnya, hipertensi ini disebut dengan hipertensi esensial. Kasus hipertensi yang berlangsung lama dapat berdampak pada perubahan-perubahan struktur arteriol diseluruh tubuh, yang ditandai dengan fibrosis dan sklerosis dinding pembuluh darah.⁽¹⁾

Menurut Wirakusumah dalam penelitian Ova pada tahun 2008, hipertensi menjadi masalah kesehatan utama tidak hanya di Indonesia bahkan juga di tingkat dunia. Hipertensi dapat memicu terjadinya masalah pada organ lain di dalam tubuh manusia dan memberi gejala yang berlanjut pada organ tersebut sehingga dapat menyebabkan suatu penyakit yang tergolong kelas berat dan mematikan. Oleh karena itu hipertensi digolongkan sebagai salah satu penyakit yang paling mematikan di dunia. Sebanyak 1 milyar orang di dunia atau 1 dari 4 orang dewasa menderita hipertensi.⁽²⁾ Prevalensi hipertensi

meningkat secara terus-menerus mulai dari 12,6% pada kelompok usia 15-24 tahun sampai 58% pada kelompok usia tua (>40 tahun).⁽³⁾

Perjalanan penyakit hipertensi sangat perlahan. Penderita hipertensi mungkin tidak menunjukkan gejala selama bertahun-tahun. Masa laten ini menyelubungi perkembangan penyakit sampai terjadi kerusakan organ yang bermakna. Apabila hipertensi tetap tidak diketahui dan tidak dirawat, mengakibatkan kematian karena payah jantung, infark miokardium, stroke, atau gagal ginjal.⁽¹⁾

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi dibagi dalam dua kelompok besar yaitu faktor yang dapat dimodifikasi dan faktor yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi meliputi nutrisi, stress, obesitas, pola makan, kebiasaan berolahraga, kebiasaan merokok, mengkonsumsi alkohol dan lain-lain. Di sisi lain, faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi antara lain jenis kelamin, usia dan genetic.⁽⁴⁾

Modifikasi gaya hidup merupakan perilaku kesehatan yang penting dalam

mencegah hipertensi dan merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dalam pengobatan hipertensi.⁽⁵⁾ Menurut *American Heart Association* (2004) hipertensi dapat dikontrol dengan gaya hidup sehat dan pengendalian faktor risiko. Menteri Kesehatan, Endang Rahayu Sedyaningsih, dalam acara *The 4th Scientific Meeting on Hypertension* pada bulan Februari tahun 2010, mengatakan bahwa dengan gaya hidup sehat dan pengendalian faktor risiko kejadian hipertensi serta komplikasinya dapat dicegah. Melalui pengendalian faktor risiko hipertensi, kejadian hipertensi diharapkan dapat diturunkan karena masih tingginya angka kejadian hipertensi khususnya di Indonesia.⁽⁶⁾

Berdasarkan survei awal yang dilakukan didapatkan data bahwa jumlah pasien hipertensi di Puskesmas Medan Johor yaitu pada bulan Januari sampai dengan Desember tahun 2014 adalah sebanyak 1.858 orang 31% diantaranya yaitu 573 orang berada dalam kelompok usia 40-55 tahun. Sementara itu pada bulan Januari sampai dengan Juni 2015 jumlah pasien hipertensi adalah sebanyak 971 orang dan sebanyak 293 diantaranya yaitu sekitar 30% berada dalam kelompok usia 40-55 tahun.

Berdasarkan data tersebut peneliti telah melakukan penelitian di Puskesmas Medan Johor untuk mengetahui gambaran faktor risiko hipertensi pada kelompok usia 40-55 tahun.

Masalah

Bagaimana gambaran faktor risiko hipertensi berdasarkan derajat hipertensi di Puskesmas Medan Johor tahun 2015 ?

Tujuan

Mengidentifikasi faktor risiko hipertensi pada setiap derajat hipertensi di Puskesmas Medan Johor.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Waktu penelitian dilakukan yaitu antara bulan September 2015 hingga Januari 2016. Waktu pengumpulan data dilakukan pada bulan November sampai dengan Desember 2015. Tempat penelitian dilakukan di Puskesmas Medan Johor Kelurahan Pangkalan Masyhur, Kecamatan Medan Johor, Sumatera Utara. Sampel pada penelitian ini yaitu sebanyak 74

orang. Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data beserta pendukungnya adalah:

1. Kuesioner
2. Timbangan injak manual
3. Alat pengukur tinggi badan (meteran)
4. Rekam medis

Subjek penelitian pada penelitian ini adalah pasien hipertensi pada kelompok usia 40-55 tahun di Puskesmas Medan Johor Tahun 2015. Pada penelitian ini sampel diambil secara tidak random (*non-probability sampling*) dengan teknik *consecutive sampling* yaitu semua subjek yang datang secara berurutan dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi. Pengumpulan data dilakukan dengan mengumpulkan data pasien hipertensi melalui rekam medis, pengisian kuesioner oleh subjek penelitian, dan pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT) pada subjek penelitian. Hasil penelitian ini dianalisis dengan menggunakan analisis univariat dengan melihat frekuensi kejadian dalam bentuk persentase ataupun proporsi yang disajikan dalam bentuk tabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang diambil datanya pada penelitian ini meliputi tingkat pendidikan dan pekerjaan. Gambaran karakteristik demografi responden dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi karakteristik Demografi Responden

Variabel	n(frekuensi)	%
Pendidikan		
- Tidak tamat SD/ sederajat	0	0
- Tamat SD/ sederajat	4	5
- Tamat SMP/ sederajat	14	19
- Tamat SMA/ sederajat	39	53
- Tamat Sarjana/ diploma	17	23
Total	74	100
Pekerjaan		
- PNS	7	9
-	5	7

- Pegawai swasta	18	24
- Wiraswasta		23
- Pensiun	17	6
- Tidak bekerja	4	31
- Lainnya (Ibu rumah tangga)	23	100
	74	
Total		

1. Pendidikan

Pendidikan dikelompokkan menjadi lima kategori yaitu tidak tamat SD/ sederajat, tamat SD/ sederajat, tamat SMP/ sederajat, tamat SMA/ sederajat, dan tamat sarjana/ diploma. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa pendidikan responden terbesar adalah tamat SMA/ sederajat yaitu 53%, diikuti oleh tamat sarjana/ diploma 23%, tamat SMP/ sederajat 19%, tamat SD 5% dan tidak tamat SD 0%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Syukraini (2009) yang menyatakan bahwa mayoritas responden penelitian memiliki latar belakang pendidikan tamat SMA atau sederajat sebesar 28% sementara tingkat pendidikan yang paling rendah adalah pada kategori tidak tamat SD yaitu sebesar 11,55%. Namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Herke dan Sigarlaki (2006) yang menyatakan bahwa penderita hipertensi berdasarkan pendidikan yang tertinggi adalah pada kategori tidak tamat SD yaitu sebesar 66%. Pada penelitian ini didapatkan penderita hipertensi terbesar adalah pada responden yang berpendidikan tamat SMA/ sederajat. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh karena dengan rendahnya tingkat pendidikan seseorang maka akan menyebabkan rendahnya tingkat pengetahuan tentang faktor risiko yang dapat menyebabkan hipertensi.

2. Pekerjaan

Pekerjaan dikelompokkan menjadi enam kategori yaitu PNS, pegawai swasta, wiraswasta, pensiun, tidak bekerja, dan lainnya. Berdasarkan pekerjaan responden terbanyak adalah lainnya dimana sebagian besar responden yang berada pada kategori ini adalah ibu rumah tangga yaitu sebesar 31%, diikuti oleh wiraswasta 24%, pensiun 23%, PNS 9%, pegawai swasta 7%, dan yang paling sedikit yaitu responden yang tidak bekerja 6%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hesti (2012)

yang menyatakan bahwa sebagian responden bekerja sebagai ibu rumah tangga sebesar 32,7%. Hasil penelitian yang menyatakan bahwa responden yang paling rendah adalah pada kategori tidak bekerja sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ria dkk, (2010-2012) yang menyatakan bahwa penderita hipertensi yang terendah adalah pada kategori tidak bekerja sebesar 5,6%. Tingginya profesi ibu rumah tangga sebagai pasien hipertensi kemungkinan disebabkan oleh kurangnya informasi dan kurangnya pengetahuan yang didapatkan pada kelompok ini tentang risiko hipertensi yang dapat meningkatkan kejadian hipertensi.

Gambaran Faktor Risiko Hipertensi

Faktor risiko hipertensi pada penelitian ini adalah meliputi usia, jenis kelamin, riwayat keluarga dengan hipertensi, kebiasaan mengonsumsi makanan asin, kebiasaan mengonsumsi makanan lemak jenuh, kebiasaan olahraga dan obesitas. Gambaran faktor risiko hipertensi berdasarkan derajat hipertensi dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi faktor risiko hipertensi berdasarkan derajat hipertensi

Variabel	Hipertensi derajat 1		Hipertensi derajat 2	
	n	%	n	%
Usia				
- < 50 tahun	14	40	10	26
- > 50 tahun	21	60	29	74
Total	35	100	39	100
Jenis Kelamin				
- Laki-laki	17	49	16	41
- Perempuan	18	51	23	59
Total	35	100	35	100
Riwayat Keluarga dengan Hipertensi				
- Iya	10	29	26	67
- Tidak	25	71	13	33
Total	35	100	39	100
Konsumsi Makanan Asin				
- Sering				
- Tidak	26	74	34	87
	9	26	5	13
Total	35	100	39	100

Konsumsi Makanan Lemak Jenuh				
- Sering				
- Tidak	24	69	30	77
	11	31	9	23
Total	35	100	39	100
Kebiasaan Merokok				
- Iya				
- Tidak	9	26	12	31
	26	74	27	69
Total	35	100	39	100
Kebiasaan Olahraga				
- Iya				
- Tidak	10	29	6	15
	25	71	33	85
Total	35	100	39	100
Obesitas				
- Obesitas				
- Tidak obesitas	19	54	32	82
	16	46	7	12
Total	35	100	39	100

1. Usia

Berdasarkan hasil analisis univariat diketahui bahwa usia responden yang tertinggi adalah pada usia > 50 tahun yaitu sebesar 68 % dan yang terendah adalah pada usia < 50 tahun sebesar 32%. Pada hipertensi derajat 1 dapat dilihat dari hasil penelitian bahwa usia penderita hipertensi yang tertinggi adalah pada usia > 50 tahun sebesar 60% dan yang terendah adalah pada usia < 50 tahun sebesar 40%. Sementara pada hipertensi derajat 2 juga menunjukkan bahwa distribusi responden tertinggi adalah pada usia > 50 tahun sebesar 74% dan yang terendah adalah pada usia < 50 tahun sebesar 26%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hesti (2012) yang menyatakan bahwa distribusi responden tertinggi adalah pada usia > 50 tahun sebesar 65% dan < 50 tahun sebesar 35%. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ria dkk (2010-2012), yang menyatakan bahwa distribusi tertinggi usia penderita hipertensi adalah pada hipertensi derajat 1 usia > 50 tahun sebesar 75% dan pada hipertensi derajat 2 usia > 50 tahun sebesar 71%. Sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa hal ini dikarenakan

pada saat pertambahan usia menyebabkan perubahan pada hemodinamik tekanan darah yaitu berupa peningkatan resistensi perifer vaskular yang menetap dan tidak bisa kembali normal. Peningkatan resistensi perifer akan mempengaruhi tekanan darah. Semakin tinggi resistensi perifer maka akan semakin tinggi tekanan darah seseorang. Resistensi perifer terjadi pada arteriol kecil, dimana terjadi kontraksi otot polos yang berkepanjangan hingga menyebabkan pembuluh darah arteriol mengalami penebalan.⁽⁷⁾

2. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang berjenis kelamin perempuan lebih tinggi yaitu sebesar 55% sementara laki-laki adalah 45%. Pada penderita hipertensi derajat 1 yang tertinggi adalah perempuan yaitu sebesar 51% dan laki-laki sebesar 49%. Sementara pada hipertensi derajat 2 responden perempuan sebesar 59% dan laki-laki sebesar 41%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fajar (2010), yang menyatakan bahwa distribusi responden pada perempuan lebih besar yaitu 56% dan laki-laki 44%. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ria dkk, (2010-2012) yang menyatakan bahwa responden pada penderita hipertensi derajat 1 yang tertinggi adalah perempuan 68,2% sedangkan laki-laki 31,8%. Sementara pada hipertensi derajat 2 perempuan sebesar 53,8% dan laki-laki sebesar 46,2%. Menurut teori Davis, menyatakan bahwa laki-laki berisiko lebih besar menderita hipertensi dibandingkan perempuan pada usia di bawah 55 tahun. Menurut Miller dan Shintani hormon-hormon yang dihasilkan oleh tubuh perempuan yaitu hormon estrogen membantu dalam melawan penyakit jantung. Selain itu, menurut Matlin pekerjaan dan perilaku perempuan dianggap lebih tidak berisiko dan lebih berperilaku sehat dibandingkan laki-laki.⁽⁶⁾ Akan tetapi, tingginya penyakit hipertensi pada perempuan diakibatkan beberapa faktor seperti pengaruh hormonal yaitu berkurangnya hormon estrogen pada perempuan yang telah mengalami menopause sehingga memicu meningkatnya tekanan darah dan dipengaruhi oleh faktor psikologis.⁽⁸⁾

3. Riwayat Keluarga dengan Hipertensi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang tidak memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi. Sebesar 51% responden tidak memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi. Responden yang memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi adalah sebesar 49%. Pada hipertensi derajat 1 sebesar 71% responden tidak memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi dan sisanya 29% memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi. Sementara pada hipertensi derajat 2 menunjukkan bahwa sebesar 67% responden memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi dan sisanya 33% tidak memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hesti (2012), yang menyatakan bahwa responden yang memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi lebih besar yaitu sebesar 59,4% dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi yaitu sebesar 40,6%. Hasil penelitian ini juga berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Herke dan Sigarlaki (2006), yang menyatakan bahwa responden yang memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi jumlahnya lebih besar dibandingkan yang tidak memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi. Sebesar 41,17% penderita hipertensi derajat 1 tidak memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi yang sisanya sebesar 58,83% memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi. Sementara itu untuk hipertensi derajat 2 responden yang memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi yaitu sebesar 75%, jumlahnya lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi yaitu sebesar 25%. Kemungkinan penyebab perbedaan hasil penelitian ini adalah adanya perbedaan genetik dan kelainan gen angiotensinogen merupakan faktor risiko terjadinya hipertensi tetapi mekanismenya mungkin bersifat poligenik.⁽⁹⁾

4. Kebiasaan Mengonsumsi Makanan Asin

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 81% responden yang sering mengonsumsi makanan asin dan sisanya 19% responden jarang mengonsumsi

makanan asin. Pada hipertensi derajat 1 sebesar 74% responden sering mengonsumsi makanan asin dan 26% adalah responden yang tidak sering mengonsumsi makanan asin. Sementara pada hipertensi derajat 2, sebesar 87% sering mengonsumsi makanan asin dan sisanya 13% tidak sering mengonsumsi makanan asin.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syukraini (2009), yang menyatakan bahwa sebesar 96,15% responden sering mengonsumsi makanan asin dan sisanya 3,85% responden jarang mengonsumsi makanan asin. Mengonsumsi makanan asin merupakan salah satu faktor risiko untuk terjadinya hipertensi. Garam dapur merupakan salah satu sumber utama natrium. Salah satu kemungkinan potensial bagi hipertensi primer adalah asupan garam secara berlebihan yang secara teoritis dapat menyebabkan hipertensi. Hal ini disebabkan karena sifat garam yang secara osmotik menahan air dan karenanya dapat meningkatkan volume darah serta dalam jangka panjang dapat berperan sebagai kontrol terhadap tekanan darah.⁽¹⁰⁾

5. Kebiasaan Mengonsumsi Makanan Lemak Jenuh

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden sering mengonsumsi makanan lemak jenuh yaitu sebesar 73% dan sisanya 27% adalah responden yang jarang mengonsumsi makanan lemak jenuh. Pada hipertensi derajat 1 responden yang sering mengonsumsi makanan lemak jenuh jumlahnya lebih besar yaitu 69%, dibandingkan dengan responden yang jarang mengonsumsi makanan asin yaitu 31%. Sementara pada hipertensi derajat 2, responden yang sering mengonsumsi makanan lemak jenuh adalah sebesar 77% dan responden yang jarang mengonsumsi makanan lemak jenuh adalah sebesar 23%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zuraidah dkk (2012), yang menyatakan bahwa sebesar 56,7% responden sering mengonsumsi makanan lemak jenuh yang jumlahnya lebih besar daripada responden yang jarang mengonsumsi makanan lemak jenuh yaitu sebesar 44,3%. Davis menyatakan bahwa konsumsi lemak jenuh yang berlebih berakibat pada peningkatan kadar kolesterol yang merupakan faktor risiko

utama *atherosclerosis*. *Atherosclerosis* dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah melalui peningkatan resistensi perifer karena adanya perubahan pada bantalan dinding pembuluh darah arteriolar sehingga dapat memicu terjadinya penyakit kardiovaskuler lain misalnya iskemia atau infark miokard.⁽⁶⁾

6. Kebiasaan Merokok

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki kebiasaan merokok adalah sebesar 28% dan sisanya sebesar 72% adalah responden yang tidak memiliki kebiasaan merokok. Pada hipertensi derajat 1 responden yang tidak memiliki kebiasaan merokok lebih besar yaitu sebesar 74%, dibandingkan dengan responden yang memiliki kebiasaan merokok yaitu sebesar 26%. Sementara pada hipertensi derajat 2 responden yang tidak memiliki kebiasaan merokok adalah sebesar 69% dan yang memiliki kebiasaan merokok jumlahnya lebih rendah yaitu sebesar 31%.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Desyana (2008), yang menyatakan bahwa responden yang memiliki kebiasaan merokok lebih besar daripada yang tidak memiliki kebiasaan merokok. Sebesar 60% responden memiliki kebiasaan merokok sementara sisanya 40% tidak memiliki kebiasaan merokok. Kemungkinan penyebab perbedaan hasil penelitian ini adalah disebabkan karena responden dalam penelitian ini didominasi perempuan 55% daripada laki-laki 45%. Dewasa ini kebiasaan merokok pada kaum wanita di negara berkembang termasuk Indonesia relatif masih rendah yaitu di bawah 10%, sementara sekitar 50-60% pada pria adalah perokok.⁽¹¹⁾

7. Kebiasaan Olah Raga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak memiliki kebiasaan berolah raga. Sebesar 78% responden tidak terbiasa berolah raga sementara hanya 22% responden yang memiliki kebiasaan berolah raga. Pada hipertensi derajat 1 sebesar 71% responden tidak memiliki kebiasaan olahraga dan sisanya sebesar 29% responden terbiasa berolah raga. Sementara pada hipertensi derajat 2, hanya sebesar 15% responden yang terbiasa

berolahraga dan sisanya 85% responden tidak terbiasa berolah raga.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zuraidah dkk (2012), yang menyatakan bahwa 53,1% responden penderita hipertensi tidak terbiasa berolahraga dan sisanya 46,4% adalah responden yang memiliki kebiasaan berolahraga. Menurut Bonow dkk, aktivitas fisik yang adekuat dan teratur akan menjaga fungsi kardiovaskular yang baik dan menurunkan berat badan bagi pasien hipertensi dengan obesitas, serta menurunkan risiko penyakit kardiovaskular yang dapat meningkatkan mortalitas. Jantung yang sehat akan memompa lebih banyak darah secara lebih efisien, serta mengurangi kerja jantung atau tekanan yang diberikan pada arteri. Melalui aktivitas fisik sedang yang teratur (konsumsi oksigen maksimum 40-60%) tekanan darah dapat diturunkan.⁽⁶⁾

9. Obesitas

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari setengah dari jumlah responden termasuk dalam kategori obesitas yaitu sebesar 69% dan sisanya 31% adalah responden yang tergolong tidak obesitas. Pada hipertensi derajat 1 responden yang obesitas adalah sebesar 54% yang jumlahnya lebih besar dibandingkan dengan yang tidak obesitas yaitu sebesar 46%. Sementara pada hipertensi derajat 2 menunjukkan bahwa sebesar 82% responden berada dalam kelompok obesitas dan sisanya sebesar 18% adalah tidak obesitas.

Hasil penelitian ini didukung oleh beberapa penelitian sebelumnya. Pande dan Wayan (2014), menyatakan dalam penelitiannya bahwa pada penderita hipertensi sebagian besar berada dalam kategori obesitas yaitu sebesar 72,5%. Penelitian lain yang mendukung hasil penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Zuraidah dkk (2012), yang menyatakan bahwa sebesar 59,1% responden yang menderita hipertensi berada dalam kategori obesitas.

Berdasarkan hasil penelitian pada studi populasi dan metode pengukuran yang dilakukan, bukti menunjukkan bahwa aktifitas sistem saraf simpatis meningkat pada orang obesitas. Peningkatan aktivitas saraf simpatis ini mengaktifkan peningkatan tekanan darah. Pada hipertensi usia muda, katekolamin akan memacu produksi renin

dan berakibat pada konstiksi arteriol dan vena serta curah jantung.⁽⁹⁾Seiring dengan kenaikan berat badan maka curah jantung juga akan meningkat disebabkan oleh meningkatnya laju metabolisme dan pertumbuhan organ-organ dan jaringan sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan metaboliknya. Peningkatan dari curah jantung berbanding lurus terhadap tahanan perifer yang mengakibatkan terjadinya peningkatan tekanan darah.⁽¹²⁾

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa karakteristik demografi responden adalah berpendidikan tamat SMA/ sederajat dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Faktor risiko hipertensi tertinggi pada hipertensi derajat 1 dan 2 adalah kebiasaan mengonsumsi makanan asin.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dipaparkan sebelumnya, peneliti memiliki beberapa saran, yaitu :

1. Bagi Pasien
Hasil penelitian diharapkan dapat meningkatkan kesadaran subjek penelitian akan risiko kejadian hipertensi dan faktor risiko hipertensi.
2. Bagi Pusat Pelayanan Kesehatan
Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan bagi pusat pelayanan kesehatan untuk menyusun program promosi kesehatan untuk mengendalikan faktor risiko hipertensi dalam rangka menurunkan angka kejadian hipertensi.
3. Bagi Pendidikan
Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi institusi pendidikan dan digunakan sebagai dasar bagi penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Brown, C.T. 2012. Penyakit Aterosklerotik Koroner. Dalam: Hartanto, H., Maharani, D.A., Susi, N., Wulansari, P. (ed). Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit. Jakarta : EGC.
2. Korneliani, K., dan Meida, D. 2012. Obesitas dan Stress dengan Kejadian Hipertensi. Jurnal Kesehatan Masyarakat: FIK Universitas Siliwangi Tasikmalaya.
3. Amira., Sokunbi. 2012. The Prevalence of Obesity and Its Relationship with Hypertension in an Urban Community: Data from world kidney day screening programme. Int J Med Biomed Res 1(2): 104-106.
4. Sugiharto, A. 2007. Faktor-Faktor Risiko Hipertensi Grade II pada Masyarakat (Studi Kasus di Kabupaten Karanganyar). Skripsi: Program Studi Magister Epidemiologi Program Pasca Sarjana UNDIP Semarang.
5. Martiningsih. 2011. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Hipertensi Primer pada Pasien di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Bima Ditinjau dari Perspektif Keperawatan Self-care Orem. Skripsi: Fakultas Keperawatan UI Jakarta.
6. Rahayu, H. 2012. Faktor Risiko Hipertensi pada Masyarakat RT 01 Srengseng Sawah, Kecamatan Jagakarsa Kota Jakarta Selatan. Sripsi: Fakultas Keperawatan UI Jakarta.
7. Nurhayati., dan Sangadji, N.W. 2013. Hipertensi Pada Pramudi Bus Transjakarta
8. Jemadi, Rasmaliah, Ujung, A.A. 2012. Karakteristik Pendertia Hipertensi yang Dirawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang Tahun 2010-2012. Skripsi: FK USU Medan.
9. Dawkins, K.D., Gray, H.H., Leatham, A., Morgan, J.M., Simpson, I.A. 2003. Hipertensi Primer. Dalam: Safitri, A. (ed). Kardiologi. Jakarta: Erlangga.
10. Sherwood, L. 2012. Pembuluh Darah dan Tekanan Darah. Dalam: Darmaniah, N., Hartanto H., Wulandari, N. (ed). Dalam: Fisiologi Manusia: dari Sel ke Sistem. Jakarta: EGC.

11. Hendraswari, D.E. 2008. Hubungan Beberapa Faktor Risiko Penyebab Hipertensi. Skripsi: FK UI Jakarta.
12. Guyton, A.C., Hall, J.E. 2012. Peran Ginjal yang Dominan dalam Pengaturan Tekanan Arteri Jangka Panjang dan dalam Hipertensi: Sistem yang Terintegrasi untuk Pengaturan Tekanan. Dalam: Hartanto, H., Novrianti, A., Rachman, L.Y., Wulandari, N. (ed). Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Jakarta : EGC.