

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

V.I Hasil Penelitian

V.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Geografi

a. Letak geografis

Kecamatan Dedai memiliki 2 (dua) Sarana Kesehatan Masyarakat yaitu Puskesmas Emparu serta Puskesmas Dedai, dengan demikian Wilayah Pengawasan, pembinaan serta Penatalaksanaan Kesehatan terbagi menjadi 2 (dua) bagian. Puskesmas Dedai terletak di sebelah selatan sekitar 40 KM dari Kabupaten/Kota Sintang Kalimantan Barat dengan wilayah kerjanya meliputi 20 desa/kelurahan, yaitu, Sungai Mali, Gandis, Lundang Baru, Dedai Kanan, Nanga Dedai, Penyak Lalang, Pengkadan S. Rupa, Kumpang, Sungai Tapang, Nanga Jetak, Riguk, Pengkadan Baru, Gandis Hulu, Mengkirai Jaya, Tanjung, Batu Landung, Jangkang, Hulu Dedai, Apin Baru, Manyam (Profil Puskesmas Dedai, 2017).

b. Luas dan Batas Wilayah

Luas Wilayah kerja Puskesmas Dedai Mencakup 463 km² dengan batas-batas administratif sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Puskesmas Emparu Kecamatan Dedai Kabupaten Sintang.

- b. Sebelah Timur berbatasan dengan Puskesmas Nanga Mau Kecamatan Kayan Hilir Kabupaten Sintang.
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan Puskesmas Pemuar kecamatan Belimbing Kabupaten Melawi.
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Puskesmas Pandan Kecamatan Tebelian Kabupaten Sintang.

2. Demografi

Tabel V.1
Jumlah Penduduk Menurut Desa
Di Wilayah Kerja Puskesmas Dedai
Tahun 2017

No.	Nama Desa	Luas Wilayah (km2)	Jumlah Penduduk (Jiwa)
1	Sungai Mali	Luas wilayah per kelurahan / desa tidak memiliki data yang lengkap	1.617
2	Gandis		1.701
3	Lundang Baru		1.718
4	Dedai Kanan		1.753
5	Nanga Dedai		1.055
6	Penyak Lalang		707
7	Pengkadan S.Rupa		603
8	Kumpang		603
9	Sungai Tapang		495
10	Nanga Jetak		2.382
11	Riguk		860
12	Pengkadan Baru		1.851
13	Gandis Hulu		852
14	Mengkirai Jaya		842
15	Tanjung		650
16	Bantu Landung		557
17	Jangkang		343
18	Hulu Dedai		645
19	Apin Baru		584
20	Manyam		363
		463	20.181

Sumber : Laporan jumlah Penduduk Kecamatan Tahun 2017

Menurut data yang diperoleh dari Kantor Kecamatan Dedai, kecamatan Dedai berpendudukan sebanyak 20.181 Jiwa dengan kepadatan pendudukan 25.3 km² sebagian besar mata pencaharian adalah peternak, petani, buruh tani, penambang, buruh bangunan pengusaha dan Pegawai Negeri Sipil (PNS) (Profil Kecamatan Dedai Tahun 2017).

3. Sosial Ekonomi

Penduduk wilayah kerja Puskesmas Nanga Dedai berlatar belakang mayoritas suku Dayak dan melayu. Perilaku masyarakat sangat dipengaruhi oleh adat istiadat setempat. Mata pencaharian penduduk pada umumnya adalah petani kebun. Sarana transportasi yang digunakan adalah kendaraan roda 2 dan 4 serta sarana angkutan air.

4. Tenaga Kesehatan

Ketersediaan tenaga kesehatan di Puskesmas Dedai adalah sebagai berikut:

Tabel V.2
Jenis Ketenagaan di Puskesmas Dedai

No	Jenis Ketenagaan	Tahun 2017
1	Tenaga Dokter	2
2	Tenaga Bidan	18
3	Tenaga Perawat	32
4	Tenaga Pelaksana Gizi	1
5	Tenaga Kesling	1
6	Tenaga Perawat Gigi	2
7	Tenaga umum	2
8	Tenaga Analis	2
9	Tenaga Farmasi	2
10	Tenaga Penyuluh Kesehatan	3
Jumlah		65

Sumber: Profil Puskesmas Dedai, 2017

V.1.2. Gambaran Proses Penelitian

Pengumpulan data sekunder dalam penelitian ini dilakukan mulai tanggal 10 Oktober 2018. Sebelum melakukan pengumpulan data peneliti berkordinasi dan meminta ijin terlebih dahulu kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang dan Puskesmas Dedai untuk melakukan izin pengambilan data dan penelitian.

Penelitian ini dilakukan di wilayah Puskesmas Dedai Kabupaten Sintang. Penelitian dimulai pada tanggal 17 November 2018 sampai dengan 20 Desember 2018. Pengambilan data dilakukan oleh peneliti dan dibantu 1 orang *enumerator* yang telah diberikan pengarahan oleh tenaga kesehatan.

Proses pengumpulan data dari responden dimulai dengan memberikan penjelasan kepada calon responden tentang maksud dan tujuan dari penelitian dilakukan. Setelah calon responden menyetujui untuk menjadi reponden dengan mengisi lembar *informed consent*, selanjutnya peneliti melakukan wawancara kepada responden untuk mendapatkan informasi tentang responden dan melakukan pengukuran tekanan darah serta pengukuran tinggi badan dan berat badan kemudian melakukan wawancara mengenai variabel-variabel yang diteliti, durasi waktu wawancara dan pengukuran sekitar 15 sampai 20 menit.

V.1.3. Karakteristik Responden

1. Umur Responden

Karakteristik responden berdasarkan umur di wilayah kerja Puskesmas Dedai dapat dilihat pada gambar V.3.1 dibawah ini.

Tabel V.3
Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Responden Di Wilayah Kerja Kerja Puskesmas Dedai Tahun 2018

No.	Kelompok Umur (tahun)	n	%
1.	18-25	12	13,8
2.	26-33	17	19,5
3.	34-41	25	28,7
4.	42-49	15	17,2
5.	50-57	10	11,5
6.	58-65	8	9,2
Total		87	100

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan Tabel V.3 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berusia 34-41 tahun yaitu sebesar (28,7%), dan sebagian kecil berusia 58-65 tahun sebesar (9,2%).

2. Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di wilayah kerja Puskesmas Dedai dapat dilihat pada gambar V.4 dibawah ini.

Tabel V.4
Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Responden Di Wilayah Kerja Kerja Puskesmas Dedai Tahun 2018

No.	Jenis Kelamin	n	%
1.	perempuan	43	49,4
2.	Laki-laki	44	50,6
Total		87	100

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan Tabel V.4 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebesar (50,6%), dan berjenis kelamin perempuan sebesar (49,4%)

V.1.4. Analisis Univariat

1. Distribusi Frekuensi Kejadian Hipertensi

Kejadian Hipertensi dalam penelitian ini dilihat berdasarkan pengukuran tekanan darah pada saat penelitian. Dikategorikan Ya jika pada saat dilakukan pengukuran tekanan darah responden hipertensi dan dikategorikan tidak jika pada saat dilakukan pengukuran tekanan darah responden tidak hipertensi. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh distribusi dan frekuensi responden berdasarkan kejadian hipertensi dapat dilihat pada tabel V.5

Tabel V.5
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Dedai Tahun 2018

Kejadian Hipertensi	F	%
Hipertensi	31	35,6
Tidak Hipertensi	56	64,4
Total	87	100

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel V.5 menunjukkan responden yang tekanan darahnya tidak hipertensi yaitu sebanyak 56 orang (64,4%) dan hipertensi sebanyak 31 orang (35,6%).

2. Distribusi Frekuensi berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, kategori tentang jenis kelamin masyarakat dibagi menjadi dua kategori yaitu laki-laki dan perempuan. Berikut distribusi frekuensi variabel jenis kelamin seperti dilihat dalam tabel sebagai berikut:

Tabel V.6
Distribusi Frekuensi berdasarkan jenis kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Dedai Tahun 2018

Jenis kelamin	F	%
Perempuan	43	49,4
Laki-Laki	44	50,6
Total	87	100

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel V.6 menunjukkan responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 44 orang (50,6%), dan perempuan sebanyak 43 (49,4%),

3. Distribusi Frekuensi berdasarkan umur

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, variabel umur dibagi menjadi dua kategori yaitu berisiko dan tidak berisiko. Berikut distribusi frekuensi variabel umur dalam tabel sebagai berikut:

Tabel V.7
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur di Wilayah Kerja
Puskesmas Dedai Tahun 2018

Umur	F	%
Berisiko ≥ 40	37	42,5
Tidak berisiko < 40	50	57,5
Total	87	100

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel V.7 menunjukkan responden dengan umur yang berisiko sebanyak 37 orang (42,5%), dan tidak berisiko sebanyak 50 orang (57,5%).

4. Distribusi Frekuensi berdasarkan Riwayat Keluarga

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, variabel riwayat keluarga dibagi menjadi dua kategori yaitu ada riwayat dan tidak ada riwayat. Berikut distribusi frekuensi variabel riwayat keluarga seperti dilihat dalam tabel sebagai berikut:

Tabel V.8
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Keluarga
di Wilayah Kerja Puskesmas Dedai Tahun 2018

Riwayat Keluarga	F	%
ada riwayat	45	51,7
Tidak ada riwayat	42	48,3
Total	87	100

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan interpretasi tabel V.8 menunjukkan responden yang memiliki riwayat hipertensi sebanyak 45 orang (51,7%), dan tidak ada riwayat hipertensi sebanyak 42 orang (48,3%).

5. Distribusi Frekuensi berdasarkan Obesitas

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, responden dikategorikan obesitas berdasarkan pengukuran tinggi badan dan berat badan responden dengan rumus IMT (Indeks Massa Tubuh) hasil dari IMT akan menjadi indikator obesitas pada responden. Variabel obesitas dibagi menjadi dua kategori yaitu obesitas dan tidak obesitas. Berikut distribusi frekuensi variabel Obesitas seperti dilihat dalam tabel sebagai berikut:

Tabel V.9
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Obesitas
di Wilayah Kerja Puskesmas Dedai Tahun 2018

Obesitas	F	%
Obesitas	29	33,3
Tidak Obesitas	58	66,7
Total	87	100

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan table V.9 menunjukkan responden yang obesitas sebanyak 29 orang (33,3%), dan tidak obesitas sebanyak 58 orang (66,7%).

6. Distribusi Frekuensi berdasarkan Aktivitas Fisik

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, variabel aktivitas fisik dibagi menjadi dua kategori yaitu kurang baik dan baik. Berikut distribusi frekuensi variabel aktivitas fisik seperti dilihat dalam tabel sebagai berikut:

Tabel V.10
Distribusi Frekuensi Berdasarkan aktivitas fisik di Wilayah Kerja Puskesmas Dedai Tahun 2018

Aktivitas Fisik	F	%
Kurang baik	51	58,6
Baik	36	41,4
Total	87	100

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel V.10 menunjukkan responden yang memiliki aktivitas fisik kurang baik sebanyak 51 orang (58,6%), dan baik sebanyak 36 orang (41,4%).

7. Distribusi Frekuensi berdasarkan Kebiasaan Merokok

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, variabel kebiasaan merokok dibagi menjadi dua kategori yaitu merokok dan tidak merokok. Berikut distribusi frekuensi variabel kebiasaan merokok seperti dilihat dalam tabel sebagai berikut:

Tabel V.11
Distribusi Frekuensi Berdasarkan kebiasaan merokok
di Wilayah Kerja Puskesmas Dedai Tahun 2018

Kebiasaan Merokok	F	%
Merokok	35	40,2
Tidak merokok	52	59,8
Total	87	100

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel V.11 menunjukkan responden yang memiliki kebiasaan merokok sebanyak 35 orang (40,2%), dan tidak merokok sebanyak 52 orang (59,8%).

V.1.5. Analisis Bivariat

1. Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi

Tabel V.12
Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi
di Wilayah Kerja Puskesmas Dedai Tahun 2018

Jenis Kelamin	Hipertensi				Jumlah		P value	PR 95% CI
	Ya		Tidak					
	n	%	n	%	n	%		
Perempuan	10	23,3	33	76,7	43	100	0,031	0,487 (0,261-0.910)
Laki-Laki	21	47,7	23	52,3	44	100		
Jumlah	31	35,6	56	64,4	87	100		

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel V.12 proporsi responden jenis kelamin laki laki, cenderung lebih besar mengalami hipertensi yaitu (47,7%) dibandingkan dengan responden jenis kelamin perempuan yaitu sebesar (23,3%).

Hasil uji statistik dengan *continuity correction* menggunakan Uji *Chi Square*, diperoleh $p\ value = 0,031$ ($p.value < 0,05$). Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin terhadap kejadian hipertensi.

Hasil Uji Statistik nilai PR 0,487 dengan nilai kepercayaan 95% CI, menunjukkan bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan merupakan faktor pelindung terhadap kejadian hipertensi.

2. Hubungan antara umur dengan Kejadian Hipertensi

Tabel V.13
Hubungan antara Umur dengan Kejadian Hipertensi
di Wilayah Kerja Puskesmas Dedai Tahun 2018

Umur	Hipertensi				Jumlah		<i>P</i> <i>value</i>	PR 95% CI
	Ya		Tidak					
	n	%	n	%	n	%		
Berisiko	20	54,1	17	45,9	37	100	0,004 (1,348-4,479)	
Tidak Berisiko	11	22,0	39	78,0	50	100		
Jumlah	31	35,6	56	64,4	87	100		

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel V.13 proporsi responden dengan umur berisiko cenderung lebih besar mengalami hipertensi yaitu (54,1%)

dibandingkan dengan responden dengan umur tidak berisiko (22,0%).

Hasil uji statistik dengan *continuity correction* menggunakan Uji *Chi Square*, diperoleh $p\ value = 0,004$ ($p.value < 0,05$). Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara umur terhadap kejadian hipertensi.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai PR 2,457 dengan nilai kepercayaan 95% CI yang artinya responden yang umurnya berisiko cenderung terkena hipertensi 2,457 kali lebih besar dibandingkan responden yang umurnya tidak berisiko.

3. Hubungan antara Riwayat Keluarga dengan Kejadian Hipertensi

Tabel V.14
Hubungan antara Riwayat Keluarga dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Dedai Tahun 2018

Riwayat Keluarga	Hipertensi				Jumlah		<i>P value</i>	PR 95% CI
	Ya		Tidak					
	n	%	n	%	n	%		
Ada Riwayat	23	51,1	22	49,9	45	100	0,004	2,683 (1,352-5,328)
Tidak Riwayat	8	19,0	34	81,0	42	100		
Jumlah	31	35,6	56	64,4	87	100		

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel V.14 proporsi responden dengan riwayat keluarga yang menderita hipertensi cenderung lebih besar mengalami hipertensi sebesar (51,1%), dibandingkan dengan

responden yang tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi yaitu sebesar (19,0%).

Hasil uji statistik dengan *continuity correction* menggunakan Uji *Chi Square*, diperoleh $p\ value = 0,004$ ($p.value < 0,05$). Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat keluarga terhadap kejadian hipertensi.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai PR 2,683 dengan nilai kepercayaan 95% CI yang artinya responden yang memiliki riwayat keluarga keturunan hipertensi cenderung terkena hipertensi 2,683 kali lebih besar dibandingkan responden yang tidak memiliki riwayat keluarga.

4. Hubungan antara Obesitas dengan Kejadian Hipertensi

Tabel V.15
Hubungan antara Obesitas dengan Kejadian Hipertensi
di Wilayah Kerja Puskesmas Dedai Tahun 2018

Obesitas	Hipertensi				Jumlah		<i>P</i> <i>value</i>	PR 95% CI
	Ya		Tidak					
	n	%	n	%	n	%		
Obesitas	23	79,3	6	20,7	29	100	0,000	5,750
Tidak Obesitas	8	13,8	50	86,2	58	100		(2,943-11,234)
Jumlah	31	35,6	56	64,4	87	100		

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel V.15 proporsi responden yang menderita obesitas cenderung lebih besar mengalami hipertensi sebesar

(79,3%), dibandingkan dengan responden yang tidak obesitas yaitu sebesar (13,8%).

Hasil uji statistik dengan *continuity correction* menggunakan Uji *Chi Square*, diperoleh $p\ value = 0,000$ ($p.value < 0,05$). Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara obesitas terhadap kejadian hipertensi.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai PR 5,750 dengan nilai kepercayaan 95% CI yang artinya responden yang menderita obesitas cenderung terkena hipertensi 5,750 kali lebih besar dibandingkan responden yang tidak menderita hipertensi.

5. Hubungan antara Kebiasaan Merokok dengan Kejadian Hipertensi

Tabel V.16
Hubungan antara Kebiasaan Merokok dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Dedai Tahun 2018

Merokok	Hipertensi				Jumlah		<i>P</i> <i>value</i>	PR 95% CI
	Ya		Tidak					
	n	%	n	%	n	%		
Merokok	20	57,1	15	42,9	35	100	0,001	2,701
Tidak Merokok	11	21,2	41	78,8	52	100		(1,485-4,913)
Jumlah	31	35,6	56	64,4	87	100		

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel V.16 proporsi responden yang memiliki kebiasaan merokok cenderung lebih besar mengalami hipertensi

sebesar (57,1%), dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki kebiasaan merokok yaitu sebesar (21,2%).

Hasil uji statistik dengan *continuity correction* menggunakan Uji *Chi Square*, diperoleh *p value* = 0,001 (*p.value* < 0,05). Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan merokok terhadap kejadian hipertensi.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai PR 2,701 dengan nilai kepercayaan 95% CI yang artinya responden dengan kebiasaan merokok cenderung terkena hipertensi 2,701 kali lebih besar dibandingkan responden yang tidak memiliki kebiasaan merokok.

6. Hubungan antara Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi

Tabel V.17
Hubungan antara Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Dedai Tahun 2018

Aktivitas Fisik	Hipertensi				Jumlah		<i>P value</i>	PR 95% CI
	Ya		Tidak					
	n	%	n	%	n	%		
Kurang Baik	20	39,2	21	60,8	51	100	0,546	1,283 (0,705– 2,337)
Baik	11	30,6	25	69,4	36	100		
Jumlah	31	35,6	56	64,4	87	100		

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel V.17 proporsi responden yang memiliki kebiasaan aktivitas fisik yang kurang baik cenderung lebih besar mengalami hipertensi sebesar 39,2%, dibandingkan dengan

responden yang tidak memiliki aktivitas fisik baik yaitu sebesar 30,6%.

Hasil uji statistik dengan *continuity correction* menggunakan Uji *Chi Square*, diperoleh $p\ value = 0,546$ ($p.value > 0,05$). Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara aktivitas fisik terhadap kejadian hipertensi.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai PR 1,283 dengan nilai kepercayaan 95% CI yang artinya responden dengan aktivitas fisik kurang baik cenderung terkena hipertensi 1,283 kali lebih besar dibandingkan responden yang melakukan aktivitas fisik baik.

V.2. Pembahasan

V.2.1. Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor jenis kelamin dengan kejadian Hipertensi menggunakan Uji *Chi Square*, diperoleh nilai signifikan $p = 0,031$ ($p.value < 0,05$) dengan nilai PR 0,332. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian Hipertensi.

Perempuan rentan mengalami hipertensi karena peran hormon estrogen. Hormon estrogen berperan dalam proteksi tekanan darah istirahat ketika adanya aktivitas saraf simpatis akibat dari peningkatan aktivitas saraf simpatis otot. Pada perempuan yang berusia > 40 tahun, produksi estrogen mulai menurun sehingga perlindungan terhadap tekanan darah ketika ada aktivitas saraf

simpatis pun berkurang. Oleh karena itu, prevalensi ataupun risiko hipertensi akan meningkat pada perempuan yang telah menopause (Robertson, 2012).

Namun, hasil analisis penelitian ini menunjukkan hal yang berbeda. Persentase hipertensi lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa prevalensi ataupun risiko hipertensi justru lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Di Chennai, prevalensi hipertensi pada laki-laki sebesar 23,2% sedangkan perempuan 17,1% (Mohan, 2010). Penelitian di wilayah rural Thailand juga menunjukkan bahwa rata-rata tekanan darah sistolik maupun diastolik lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan (Howteerakul dkk., 2011).

Peer dkk. (2013) dalam penelitiannya berasumsi bahwa perempuan lebih sering mengunjungi tempat pelayanan kesehatan untuk keperluan kesehatan Ibu dan anak sehingga mereka memiliki kesempatan memperoleh penanganan hipertensi lebih besar. Sedangkan, laki-laki lebih peduli terhadap urusan pekerjaan daripada mengunjungi pelayanan kesehatan. Penelitian Howteerakul dkk. (2006) juga menjelaskan bahwa laki-laki berusia <50 tahun lebih berisiko mengalami hipertensi dibandingkan perempuan pada usia yang sama. Hal ini karena laki-laki cenderung lebih sering terpapar oleh perilaku berisiko hipertensi, seperti konsumsi alkohol dan rokok.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti perbandingan persentase laki-laki dan perempuan berdasarkan aktivitas fisik dan kebiasaan merokok diketahui bahwa laki-laki memang cenderung berperilaku berisiko hipertensi. Dapat disimpulkan bahwa risiko hipertensi lebih ditentukan oleh faktor gaya hidup dimana baik perempuan maupun laki-laki dapat berisiko mengalami hipertensi karena gaya hidup yang diterapkan berisiko menimbulkan hipertensi. Dalam buku Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi, Kementerian Kesehatan RI menganjurkan agar dilakukan pengendalian faktor risiko hipertensi melalui promosi kesehatan (Kemenkes RI, 2013). Oleh karena itu, tempat pelayanan kesehatan perlu melakukan edukasi terkait bahaya dan faktor risiko hipertensi pada masyarakat. Edukasi terkait hipertensi dan skrining penyakit jantung dan pembuluh darah (PJPD) dapat menjadi salah satu solusi penanggulangan hipertensi di masyarakat, terutama laki-laki.

V.2.2. Hubungan antara umur dengan Kejadian Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor umur dengan kejadian Hipertensi menggunakan Uji *Chi Square*, diperoleh nilai signifikan $p = 0,004$ ($p.value < 0,05$) dengan nilai PR 4,171. Hal tersebut menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara umur dengan kejadian Hipertensi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggara (2012) bahwa ada hubungan antara umur dengan kejadian hipertensi yang

di lakukan di Puskesmas Telaga Murni Cikarang Barat didapat bahwa kejadian hipertensi lebih banyak dialami oleh responden yang berusia lanjut ≥ 40 tahun dibandingkan dengan responden umur < 40 tahun.

Hipertensi pada orang dewasa berkembang mulai umur 18 tahun ke atas. Hipertensi meningkat seiring dengan penambahan umur, 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 (Dina T et al, 2013).

Pertambahan usia menyebabkan adanya perubahan fisiologis dalam tubuh seperti penebalan dinding arteri akibat adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan mengalami penyempitan dan menjadi kaku dimulai saat usia 40 tahun. Selain itu juga terjadi peningkatan resistensi perifer dan aktivitas simpatik serta kurangnya sensitivitas baroreseptor (pengatur tekanan darah) dan peran ginjal aliran darah ginjal dan laju filtrasi glomerulus menurun (Arif, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti responden dengan umur berisiko cenderung lebih besar mengalami hipertensi yaitu (54,1%), hal ini berhubungan dengan perubahan fisiologis

seiring bertambahnya usia, dapat disimpulkan bahwa umur berisiko merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian Hipertensi. Oleh karena itu, selain perlu dilakukan edukasi terkait bahaya dan cara pencegahan hipertensi juga perlu dilakukan upaya pencegahan dini hipertensi pada kelompok masyarakat muda agar dapat menjadi upaya preventif penanggulangan penyakit degeneratif.

V.2.3. Hubungan antara Riwayat Keluarga dengan Kejadian Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor riwayat keluarga dengan kejadian Hipertensi menggunakan Uji *Chi Square*, diperoleh nilai signifikan $p = 0,004$ ($p.value < 0,05$) dengan nilai PR 4,443. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara riwayat keluarga dengan kejadian Hipertensi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ida dkk (2016) di wilayah kerja Puskesmas Segeri, menunjukkan bahwa ada hubungan riwayat keluarga dengan penyakit hipertensi dengan nilai $p=0,004$.

Salah satu faktor risiko yang tidak bisa diubah adalah riwayat keluarga. Seseorang yang memiliki orangtua dengan hipertensi berisiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dibandingkan dengan orang lain yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi (Kurniadi dkk, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian lapangan yang dilakukan oleh peneliti distribusi frekuensi responden yang memiliki riwayat keluarga hipertensi yaitu sebesar (51,7%), dan responden yang menderita hipertensi dan memiliki faktor risiko riwayat keluarga sebesar (51,1%), dapat disimpulkan bahwa Hipertensi memiliki kecenderungan untuk menurun pada generasi selanjutnya. Faktor resiko ini tidak dapat dihilangkan tetapi dapat diantisipasi sedini mungkin dengan rajin melakukan kontrol terhadap tekanan darah di fasilitas kesehatan terdekat baik itu di Puskesmas maupun di Rumah Sakit dan menjaga pola hidup sehat.

V.2.4. Hubungan antara Obesitas dengan Kejadian Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor obesitas dengan kejadian Hipertensi menggunakan Uji *Chi Square*, diperoleh nilai signifikan $p = 0,000$ ($p.value < 0,05$) dengan nilai PR 23,958. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara obesitas dengan kejadian Hipertensi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Diana dkk (2011), bahwa terdapat hubungan antara obesitas dan kejadian hipertensi di Kecamatan Sintang, Pontianak dengan nilai signifikan ($p=0,001$). Berbagai penelitian epidemiologi telah membuktikan adanya hubungan yang kuat antara obesitas dan hipertensi. Data yang diperoleh dari NHANES pada populasi Amerika Serikat memberikan gambaran yang

jelas mengenai hubungan linier antara kenaikan IMT dengan tekanan darah sistolik dan diastolik serta tekanan nadi (El-Atat, 2010).

Obesitas merupakan keadaan kelebihan berat badan sebesar 20% atau lebih dari berat badan ideal. Obesitas mempunyai korelasi positif dengan hipertensi. Anak-anak remaja yang mengalami kegemukan cenderung mengalami hipertensi. Ada dugaan bahwa meningkatnya berat badan normal relatif sebesar 10% mengakibatkan kenaikan tekanan darah 7 mmHg.

Berdasarkan hasil penelitian lapangan yang dilakukan oleh peneliti masyarakat kecamatan dedai memiliki pola makan yang tinggi lemak dan sangat jarang melakukan aktivitas fisik masyarakat belum menyadari pentingnya perilaku hidup sehat dan pengaruhnya terhadap kesehatan. Pada orang dengan IMT yang tergolong obesitas akan terjadi penumpukan jaringan lemak tubuh yang berlebihan. Kelebihan berat badan dapat meningkatkan risiko penyakit kardiovaskuler karena semakin banyak darah yang dibutuhkan untuk memasok kebutuhan oksigen dan makanan ke jaringan tubuh. Hal ini berarti volume darah yang beredar akan melalui pembuluh darah menjadi meningkat dan memberikan tekanan lebih besar pada dinding arteri sehingga mengakibatkan tekanan darah menjadi meningkat. Responden yang obesitas dan menderita hipertensi sebesar (79,3%), dapat disimpulkan bahwa obesitas dan kejadian hipertensi sangat berpengaruh erat. Oleh karena itu pencegahan dan pengendalian hipertensi melalui edukasi dan pemberdayaan

masyarakat terkait gaya hidup sehat perlu dilakukan, pendekatan perilaku hidup sehat menjadi lini pertama dalam menangani hipertensi.

V.2.5. Hubungan antara Kebiasaan Merokok dengan Kejadian Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor merokok dengan kejadian Hipertensi menggunakan Uji *Chi Square*, diperoleh nilai signifikan $p = 0,001$ ($p.value < 0,05$) dengan nilai PR 4,970. Hal tersebut menunjukkan bahwa H_0 (hipotesis nihil) ditolak dan H_a (hipotesis alternatif) diterima sehingga terdapat hubungan signifikan antara merokok dengan kejadian Hipertensi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yashinta dkk (2015), bahwa terdapat hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi di kota Padang ($p=0.003$). Hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Indar (2017) terdapat hubungan antara perilaku merokok dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Pajangan Bantul, dengan nilai signifikan pada hasil menunjukan ($p=0,008$).

Nikotin yang ada di dalam rokok dapat mempengaruhi tekanan darah seseorang, bisa melalui pembentukan plak aterosklerosis, efek langsung nikotin terhadap pelepasan hormon epinefrin dan norepinefrin, ataupun melalui efek CO dalam peningkatan sel darah merah (Miyatake, 2006).

Satu batang rokok diketahui mengandung tidak kurang dari 4000 bahan kimia yang merugikan kesehatan baik bagi perokok aktif maupun perokok pasif (Hengli, 2013). Seseorang yang menghisap rokok denyut jantungnya akan meningkat 30%. Rokok mengandung nikotin yang akan menyebabkan ketagihan dan merangsang pelepasan adrenalin sehingga kerja jantung lebih cepat dan kuat, akhirnya terjadi peningkatan tekanan darah (Depkes RI, 2008) dalam (Hengli, 2013).

Nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok yang masuk ke aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri dan mengakibatkan proses arteriosklerosis, serta vasokonstriksi pembuluh darah dan akhirnya terjadi peningkatan tekanan darah (Depkes RI, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian lapangan yang dilakukan oleh peneliti hasil statistik menunjukkan bahwa responden dengan kebiasaan merokok menderita hipertensi sebesar (57,1%), banyaknya konsumsi rokok perhari sebanyak >10 batang sebesar (20,7%), dapat disimpulkan bahwa kebiasaan merokok faktor risiko kejadian hipertensi karena zat yang terkandung dalam rokok membuat kerja jantung lebih cepat dan kuat sehingga terjadi peningkatan tekanan darah. Oleh karena itu, Petugas Kesehatan terutama perlu mengoptimalkan perannya dalam memberikan edukasi tentang bahaya merokok bagi kesehatan dengan cara berperilaku hidup sehat secara rutin guna menanamkan informasi yang benar-benar bisa menginternal bagi para perokok dari berbagai kalangan serta

meningkatkan frekuensi maupun intensitas pemberian penyuluhan kepada masyarakat.

V.2.6. Hubungan antara Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor aktivitas fisik dengan kejadian Hipertensi menggunakan Uji *Chi Square*, diperoleh nilai signifikan $p = 0,546$ ($p.value > 0,05$) dengan nilai PR 1,466. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian Hipertensi.

Hasil penelitian sejalan yang dilakukan oleh Afni (2018) bahwa terdapat tidak ada hubungan aktivitas fisik dengan hipertensi di kota tagulandang ($p=0.335$).

Secara teoritis, aktivitas fisik mempengaruhi tekanan darah melalui peningkatan ataupun penurunan aktivitas saraf simpatis (Mohler dan Townsend, 2006). Aktivitas fisik meningkatkan penggunaan glukosa dalam otot dan meningkatkan sensitivitas insulin yang menyebabkan penurunan aktivitas saraf simpatis sehingga menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik (Lin dan Laura, 2012). Selain itu, aktivitas fisik yang rutin dapat mengurangi lemak jenuh, meningkatkan eliminasi sodium yang terjadi karena perubahan fungsi ginjal, mengurangi plasma renin dan aktivitas katekolamin yang dapat mencegah terjadinya peningkatan tekanan darah. Aktivitas fisik yang

baik dan rutin akan melatih otot jantung dan tahanan perifer yang dapat mencegah peningkatan tekanan darah. Disamping itu, olahraga yang teratur dapat merangsang pelepasan hormon endorfin yang menimbulkan efek euphoria dan relaksasi otot sehingga tekanan darah tidak meningkat.(Rahl, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian lapangan yang dilakukan oleh peneliti hasil statistik menunjukkan bahwa responden yang melakukan aktivitas fisik serta tidak menderita hipertensi sebesar (69,1%) masyarakat kecamatan Dedai tidak memiliki gaya hidup yang aktif mereka hanya fokus pada urusan rumah dan pekerjaan sedangkan kesadaran dalam perilaku hidup sehat masih sangat rendah, dapat disimpulkan aktivitas fisik yang baik akan menurunkan risiko menderita hipertensi. Oleh karena itu peningkatan intensitas aktivitas fisik, 30-45 menit setiap 3 kali seminggu penting dilakukan sebagai strategi untuk pencegahan dan pengelolaan hipertensi.

V.3. Keterbatasan Penelitian

Pada pelaksanaan penelitian ini ditemukan kendala antara lain sebagai berikut:

1. Kendala yang ditemukan pada saat di lapangan ketika didatangi kerumahannya responden tidak berada di rumah sehingga peneliti harus mengulang kembali mendatangi responden tersebut.

2. Keadaan jalan yang kurang bagus dan jarak tempuh beberapa desa yang jauh saat menuju lokasi penelitian.
3. Karena umur yang diteliti 18-65 tahun memiliki rentang yang panjang, yang mana pada dasarnya dengan bertambahnya umur akan mempengaruhi tekanan darah. Pada penelitian ini lebih banyak ditemukan umur responden yang beresiko hipertensi.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

VI.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa dari 87 responden di wilayah kerja Puskesmas Dedai didapatkan pernyataan sebagai berikut:

1. Proporsi kejadian hipertensi responden yang tekanan darahnya tidak hipertensi yaitu sebesar 64,4%) dan hipertensi sebesar 31 orang (35,6%).
2. Proporsi responden dengan jenis kelamin laki-laki sebesar (50,6%), dan perempuan sebesar (49,4%),
3. Proporsi responden dengan umur yang berisiko sebesar (42,5%), dan tidak berisiko sebesar 50 orang (57,5%).
4. Proporsi responden yang memiliki keturunan hipertensi sebesar (51,7%), dan tidak ada keturunan sebesar (48,3%).
5. Proporsi responden yang obesitas sebesar (33,3%), dan tidak obesitas sebesar (66,7%).
6. Proporsi responden yang memiliki aktivitas fisik kurang baik sebesar (58,6%), dan baik sebesar (41,4%).
7. Proporsi responden yang memiliki kebiasaan merokok sebesar (40,2%), dan tidak merokok sebesar (59,8%).

8. Terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi hasil uji statistik menggunakan Uji *Chi Square*, diperoleh *p value* = 0,031, PR= 0,487(0,261-0.910).
9. Terdapat hubungan antara umur dengan kejadian hipertensi hasil uji statistik menggunakan Uji *Chi Square*, diperoleh *p value* = 0,004, PR= 2,457(1,348-4,479).
10. Terdapat hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi hasil uji statistik menggunakan Uji *Chi Square*, diperoleh *p value* = 0,004, PR= 2,683 (1,352 – 5,328).
11. Terdapat hubungan antara obesitas dengan kejadian hipertensi hasil uji statistik menggunakan Uji *Chi Square*, diperoleh *p value* = 0,000, PR= 5,750 (2,943– 11,234).
12. Terdapat hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi hasil uji statistik menggunakan Uji *Chi Square*, diperoleh *p value* = 0,001, PR= 2,701 (1,485 -4,913).
13. Tidak terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi hasil uji statistik menggunakan Uji *Chi Square*, diperoleh *p value* = 0,546 , PR= 1,283 (0,705 -2,337).

VI.2 Saran

VI.2.1 Bagi Pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang

Bagi dinas kesehatan diharapkan agar memberikan saran dan masukkan kepada instansi terkait mengenai program penanggulangan PTM khususnya hipertensi, serta melakukan FGD

rutin dengan puskesmas untuk menjadi ruang diskusi program dalam intervensi PTM, dan mengaktifkan Pospindu.

VI.2.2 Bagi Pihak Puskesmas Kecamatan Dedai

1. Diharapkan pihak puskesmas melaksanakan kebijakan yang dibuat oleh P2PTM kemenkes RI yaitu:
 - a. Mengembangkan dan memperkuat kegiatan deteksi dini hipertensi secara aktif (*skrining*)
 - b. Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan deteksi dini melalui kegiatan Posbindu PTM
 - c. Meningkatkan akses penderita terhadap pengobatan hipertensi melalui revitalisasi Puskesmas untuk pengendalian PTM melalui Peningkatan sumberdaya tenaga kesehatan yang profesional dan kompeten dalam upaya pengendalian PTM khususnya tatalaksana PTM di fasilitas pelayanan kesehatan dasar seperti Puskesmas; Peningkatan manajemen pelayanan pengendalian PTM secara komprehensif (terutama promotif dan preventif) secara holistik; serta Peningkatan ketersediaan sarana dan prasarana promotif-preventif, maupun sarana prasarana diagnostik dan pengobatan.
2. Diharapkan pihak Puskesmas dapat memperkuat program Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS) dalam upaya pencegahan penyakit tidak menular atau degeneratif khususnya hipertensi

3. Diharapkan pihak Puskesmas dapat membuat program-program inovatif, seperti penggunaan media sosial yang memuat informasi-informasi mengenai kesehatan yang dapat diakses masyarakat dari berbagai kalangan usia, pesatnya informasi dan komunikasi berbasis online bisa dimanfaatkan untuk media promosi kesehatan.
4. Diharapkan pihak puskesmas bisa memasang baliho yang berisi informasi mengenai hipertensi ditempat-tempat yang padat masyarakat.

VI.2.3 Bagi Masyarakat

1. Diharapkan bagi masyarakat agar lebih meningkatkan kesadarannya tentang penanggulangan dan pencegahan penyakit hipertensi, serta melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin.
2. Diharapkan masyarakat dapat merubah gaya hidup menjadi sehat agar dapat mengecilkan risiko penyakit hipertensi
3. Diharapkan bagi masyarakat aktif dalam program-program yang dilakukan Puskesmas & tempat pelayanan kesehatan lainnya .

VI.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan bagi peneliti selanjutnya diharapkan melakukan penelitian dengan variabel bebas lain, seperti stress, dan konsumsi

natrium, karena kedua variabel ini belum diteliti dan merupakan salah satu faktor risiko hipertensi.

Dikarenakan umur sangat menentukan rentannya risiko hipertensi, diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat lebih memperhatikan umur responden yang akan diteliti secara spesifik, karena ada keterbatasan dalam penelitian sehingga dapat melengkapi dan menyempurnakan hasil penelitian ini.