**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI DI POLI KLINIK PENYAKIT DALAM
RSUD KOTA KENDARI
TAHUN 2016**

Sahmad¹

¹*Politeknik Kesehatan Kendari*

Abstrak

Hipertensi merupakan suatu keadaan medis yang kronis dimana terjadi peningkatan tekanan darah diatas tekanan darah yang disepakati. Gambaran dari hasil pengukuran tekanan darah sistol dan diastol berkisar $\geq 140/90$ mmHg. Hipertensi yang tidak terkontrol dengan baik akan menjurus ke masalah kesehatan yang lebih serius seperti serangan jantung, gagal jantung dan stroke. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan obesitas, pola makan, dan kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional Study*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi yang berkunjung ke Poli Klinik Penyakit Dalam RSUD Kota Kendari, yang kemudian dipilih menjadi sampel secara *Accidental Sampling* dan memenuhi kriteria sampel yang ditentukan sebanyak 33 responden.

Pengumpulan data dengan cara observasi dan kuesioner. Hasil penelitian diolah menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov Test* dengan tingkat kemaknaan $\alpha < 0,05$. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara obesitas ($p= 0,028$), pola makan ($p= 0,009$), dan kebiasaan merokok ($p= 0,018$) dengan kejadian hipertensi di Poli Klinik Penyakit Dalam RSUD Kota Kendari. Saran, Masyarakat perlu melaksanakan secara tertib perilaku hidup sehat dengan tidak merokok, mengurangi pola makan berlebih, dan berolahraga secara teratur untuk terhindar dari hipertensi. Perhatian petugas kesehatan ditingkatkan untuk memberikan pengetahuan yang lebih memadai tentang hipertensi kepada masyarakat.

Kata Kunci : Hipertensi, Obesitas, Pola Makan, Kebiasaan Merokok.

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan masyarakat merupakan salah satu bagian integral dari pembangunan nasional, aspek yang sangat penting bagi kehidupan manusia. Untuk mendukung Visi Pembangunan Kesehatan tersebut, maka Departemen Kesehatan mempunyai visi yaitu Masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat dengan misi Membuat Rakyat Sehat serta nilai-nilai yaitu berpihak pada rakyat, bertindak cepat dan tepat, kerjasama tim, integritas yang tinggi serta transparan dan akuntabel.

Strategi utama yang ditetapkan untuk mencapai visi dan misi tersebut adalah menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat, meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, meningkatkan sistem surveilans, monitoring dan informasi kesehatan serta meningkatkan pembiayaan kesehatan. Salah satu strategi utama yaitu Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat berupaya untuk memfasilitasi percepatan pencapaian derajat kesehatan setinggi tingginya bagi seluruh penduduk dengan mengembangkan kesiapsiagaan di tingkat desa agar seluruh masyarakat berperilaku hidup sehat. (Depkes RI, 2006).

Saat ini hipertensi telah diderita sekitar 1 milyar penduduk dunia dengan sarana pengobatan efektif yang sudah tersedia, dan hampir 70% dari keseluruhan penderita hipertensi di dunia belum bisa terkontrol dengan baik. Hipertensi yang tidak terkontrol dengan baik akan menjurus ke

problem kesehatan yang lebih serius seperti serangan jantung, gagal jantung dan stroke.).

Prevalensi hipertensi diseluruh dunia, diperkirakan sekitar 15-20% lebih banyak menyerang orang berkulit hitam dari pada kulit putih. Pada usia setengah baya dan muda, hipertensi ini lebih banyak menyerang pria dari pada wanita. Pada golongan umur 55-64 tahun, jumlah penderita hipertensi pada pria dan wanita sama banyak. Tetapi pada usia 65 tahun keatas penderita hipertensi wanita lebih banyak dari pada pria (Karyadi, 2002). Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibedakan atas hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain dan hipertensi primer yang tidak diketahui secara pasti penyebabnya diduga disebabkan berbagai macam faktor (multifaktoria), seperti faktor usia, obesitas, keturunan, pola makan dan kebiasaan merokok dan minum-minuman beralkohol. (Susalit, 2001).

Pada tahun 2007 indonesia menempati posisi ke-5 dengan jumlah perokok terbanyak di dunia. merokok dapat menyebabkan hipertensi akibat zat-zat kimia yang terkandung di dalam tembakau yang dapat merusak lapisan dalam dinding arteri, sehingga arteri lebih rentan terjadi penumpukan plak (arterosklerosis). Hal ini terutama di sebabkan oleh nikotin yang dapat merangsang saraf simpatis sehingga memacu kerja jantung lebih keras dan menyebabkan penyempitan pembuluh darah, serta peran karbonmonoksida yang dapat menggantikan oksigen dalam darah dan memaksa jantung memenuhi kebutuhan oksigen tubuh.

Pada penelitian ini yang diteliti adalah ada/tidaknya hubungan antara

kebiasaan merokok yang mencakup lama merokok, jumlah rokok, dan jenis rokok dengan kejadian hipertensi. Berdasarkan hasil riskedes tahun 2007, padang merupakan kota dengan angka kejadian hipertensi tertinggi di provinsi Sumatera Barat. Perokok aktif adalah sebutan bagi orang yang merokok langsung. Perokok pasif adalah sebutan bagi orang yang tidak merokok, tapi mereka menghisap langsung asap – asap rokok, perokok pasif yang hanya menghisap asap – asap rokok memiliki resiko terkena hipertensi (Tendra, 2003).

Penelitian yang dilakukan di RSUD Kota Kendari menunjukkan bahwa dari 37 orang yang menderita hipertensi 27 orang (36.5%) memiliki kebiasaan menggunakan garam > 6 gram/hari dan 10 orang (13.5%) memiliki kebiasaan menggunakan garam < 6 gram/hari tetapi menderita hipertensi. Jika asupan garam antara 5-15 gram perhari prevalensi meningkat menjadi 15-20%. Pengaruh asupan garam terhadap timbulnya hipertensi terjadi melalui peningkatan volume plasma, curah jantung, dan tekanan darah. Peningkatan asupan garam ini akan diikuti peninggian ekskresi garam sehingga tercapai kembali keadaan hemodinamik yang normal. Pada hipertensi primer, mekanisme (Peningkatan ekskresi garam tersebut terganggu, selain faktor lain yang ikut berperan). Hipertensi hampir tidak pernah ditemukan pada suku bangsa dengan asupan garam yang minimal. (Endang.S Dkk, 2001).

Di RSUD Kota Kendari pada tahun 2013 kasus hipertensi berjumlah 271, tahun 2014 kasus hipertensi berjumlah 210 dan pada tahun 2015

kasus hipertensi berjumlah 219, jumlah secara keseluruhan selama tiga tahun sebanyak 700 kasus hipertensi. Sehubungan dengan hal tersebut di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terhadap penderita hipertensi perlu untuk dilakukan penelitian yang membutuhkan kajian khusus dikaitkan dengan penyebab kejadian hipertensi yang berjudul “Hubungan Konsumsi Garam Dan kebiasaan merokok terhadap kejadian Hipertensi di RSUD Kota Kendari

Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di poli klinik penyakit dalam RSUD Kota Kendari.

Tujuan Khusus

1. Diidentifikasinya kejadian hipertensi di poli klinik penyakit dalam RSUD Kota Kendari.
2. Diidentifikasinya hubungan obesitas dengan kejadian hipertensi di poliklinik penyakit dalam RSUD Kota Kendari.
3. Diidentifikasinya hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi di poli klinik penyakit dalam RSUD Kota Kendari.
4. Diidentifikasinya hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi di poli klinik penyakit dalam RSUD Kota Kendari.

Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi ilmu pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk penelitian lanjutan dan dapat menjadi bahan masukan bagi pemerintah khususnya dinas Kesehatan provinsi Sulawesi Tenggara RSUD kota kendari selaku pengambil kebijakan dalam pembangunan kesehatan.

2. Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi yang berharga bagi masyarakat sebagai control dalam upaya menekan kejadian penyakit hipertensi.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Dapat menambah pengalaman dan pengetahuan yang lebih baik untuk menjadi seorang tenaga kesehatan yang profesional, dan sebagai pengalaman bagi penulis dalam melakukan penelitian dan mengaplikasikan pengetahuan yang diperoleh.

METODE PENELITIAN

Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan rancangan penelitian *Cross Sectional Study* dimana variabel-variabel yang termasuk faktor yang berhubungan dan variabel di observasi sekaligus pada waktu bersamaan

Waktu dan Tempat

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 19 April s/d 6 Mei 2016. Penelitian ini dilaksanakan di poli klinik penyakit dalam RSUD kota kendari

Populasi dan Sampel

Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua kasus rawat jalan berjumlah 219 orang yang terdaftar di buku register rawat periode tahun 2015 di Poli klinik penyakit dalam RSUD kota kendari

Sampel

Sampel dalam penelitian ini berjumlah 33 orang.

Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Data Primer

Data primer yang dikumpulkan meliputi data obesitas, pola makan dan kebiasaan merokok yang diperoleh dengan melakukan wawancara langsung dengan menggunakan kuisioner pada semua responden, data hipertensi dengan melakukan pengukuran tekanan darah.

Data Sekunder

1. Data sekunder meliputi data: Data pendahuluan tentang sebaran penyakit hipertensi yang diambil dari catatan medik
2. Data penunjang berupa data demografi, geografis dan penunjang lainnya diperoleh dari RSUD kota kendari dan instansi terkait dengan sistem dokumentasi.

Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan Data

Pengelolaan data akan dilakukan dengan program SPSS 19,0, langkah-langkah pengelolaan adalah sebagai berikut :

Editing, yaitu memeriksa kembali kebenaran data yang di peroleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau

setelah data terkumpul.

Coding, yaitu pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisa data menggunakan komputer.

Skoring, yaitu kegiatan yang dilakukan dengan cara pemberian skor pada lembar observasi dalam bentuk angka.

Tabulasi, yaitu data yang telah dikumpulkan dalam bentuk tabel dan dianalisis dalam daftar statistik dengan menggunakan analisis.

Entry, yaitu kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam mater label atau databes komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontengensi (Hidayat, 2010).

Analisis Data

Analisis Univariat

Analisis ini digunakan untuk mendeskriptifkan variabel-variabel penelitian yaitu obesitas, pola makan dan kebiasaan merokok, dan kejadian hipertensi dalam bentuk persentase atau proporsi.

$$f_r = \frac{f}{n} \times 100\%$$

keterangan :

f_r : presentase hasil yang di capai (frekuensi relaive)

f : frekuensi kategori variabel yang di amati

n : jumlah sampel penelitian

100% : Konstanta

(Notoatmodjo,S. 2010).

Analisis Bivariat

Untuk melihat hubungan variabel variabel bebas dan variabel terikat dengan menggunakan uji statistik dengan tingkat kemaknaan (α) = 0,05, uji statistik yang di gunakan adalah uji *chi-square*, namun jika terdapa nilai cell < 5, maka di lanjutkan dengan *Kolmogorov Smirnov Test* (untuk tabel 2x3), di mana uji statistik di lakukan dengan menggunakan *software product statistik solution* (SPSS) versi 20.0. dasar pengambilan keputusan penelitian hipotesis adalah :

1. P value < α = 0,05 atau x_2 hit > x_2 tab maka H_a di terima, dan H_o di tolak, artinya ada hubungan antara variabel ondependen dengan variabel dependen.
2. P value $\geq \alpha$ = 0,05, atau x_2 hit < x_2 tab maka H_a di tolak H_o di terima. Artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Umur

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur

Umur (tahun)	n	%
44-52	11	33,3
53-61	18	54,5
62-68	4	12,1
Total	33	100

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan umur terbanyak berada pada kategori 53-61 tahun yaitu 18 responden (54,5%), sedangkan

kelompok terendah yaitu umur 62-68 tahun sebanyak 4 responden (12,1%)

Jenis Kelamin

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Responden
berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	n	%
Laki-Laki	23	69,7
Perempuan	10	30,3
Total	33	100

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan jenis kelamin yang paling banyak adalah laki-laki yaitu 23 responden (69,7%), kemudian diikuti perempuan sebanyak 10 responden (30,3%).

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Responden
berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	n	%
SR/SD	6	18,2
SMP	10	30,3
SMA	14	42,4
Pendidikan Tinggi	3	9,1
Total	33	100

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan pendidikan terbanyak adalah SMA yaitu 14 responden (42,4%), sedangkan paling sedikit adalah pendidikan tinggi sebanyak 3 responden (9,1%)

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Responden
berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	n	%
IRT	8	24,2
Petani	12	36,4
Wiraswasta	10	30,3
PNS	3	9,1
Total	33	100

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan pekerjaan terbanyak adalah petani yaitu 12 responden (36,4%), sedangkan paling sedikit adalah PNS sebanyak 3 responden (9,1%).

Tabel 5.7
Distribusi Frekuensi Responden
berdasarkan Variabel Obesitas

Variabel Obesitas	n	%
Normal	18	54,5
Obesitas	15	45,5
Total	33	100

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa distribusi variabel obesitas terbanyak berada pada kategori normal yaitu 18 responden (54,5%), sedangkan pada kategori obesitas sebanyak 15 responden (45,5%).

Tabel 5.8
Distribusi Frekuensi Responden
berdasarkan Variabel Pola Makan

Variabel Pola Makan	n	%
Tidak Beresiko	17	51,5
Beresiko	16	48,5
Total	33	100

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa distribusi variabel pola makan terbanyak berada pada kategori tidak beresiko yaitu 17

responden (51,5%), sedangkan pada kategori beresiko sebanyak 16 responden (48,5%).

Tabel 5.9
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Variabel Kebiasaan Merokok

Variabel Kebiasaan Merokok	n	%
Pasif	14	42,4
Aktif	19	57,6
Total	33	100

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa distribusi variabel kebiasaan merokok terbanyak berada pada kategori aktif yaitu 19 responden (57,6%), sedangkan pada kategori pasif sebanyak 14 responden (42,4%).

Tabel 5.10
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Variabel Hipertensi

Kejadian Hipertensi	n	%
Ringan	18	54,5
Sedang	10	30,3
Berat	5	15,2
Total	33	100

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa distribusi kejadian hipertensi terbanyak pada kategori hipertensi ringan sebanyak 18 responden (54,5%), kemudian di ikuti hipertensi sedang 10 responden (30,3%), dan hipertensi berat 5 responden (15,2%)

Analisis Bivariat

Tabel. 5.11
Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Kota Kendari

Obesitas	Kejadian Hipertensi						Total		p
	Ringan		Sedang		Berat		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Normal	14	77.8	3	16.7	1	5.6	18	100	0.028
Obesitas	4	26.7	7	46.7	4	26.7	15	100	
Total	18	54,5	10	30,3	5	15,2	33	100	

Sumber : Data primer, 2016

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa pada 18 responden dengan indeks masa tubub normal terbanyak mengalami hipertensi ringan yaitu 14 responden (77,8%), sedangkan pada 15 responden yang obesitas terbanyak mengalami hipertensi sedang yaitu 7 responden (46,7%). Dari analisis *Kolmogorov-Smirnov* diperoleh nilai $p = 0,028$, yang bermakna terdapat hubungan antara obesitas dengan hipertensi.

Tabel.5.12
Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Kota Kendari

Pola Makan	Kejadian Hipertensi						Total		p
	Ringan		Sedang		Berat		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Tidak Beresiko	14	82.4	3	17.6	0	0	17	100	0.009
Beresiko	4	25.0	7	43.8	5	31.2	16	100	
Total	18	54,5	10	30,3	5	15,2	33	100	

Sumber : Data primer, 2016

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa pada 17 responden dengan pola makan tidak beresiko terbanyak mengalami hipertensi ringan yaitu 14 responden (82,4%), sedangkan pada 16 responden dengan pola makan beresiko terbanyak mengalami hipertensi sedang yaitu 7 responden (43,8%). Dari analisis *Kolmogorov Smirnov*. diperoleh nilai $p = 0,009$, yang bermakna terdapat

hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi.

Tabel.5.13
 Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Kejadian Hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Kota Kendari

Kebiasaan Merokok	Kejadian Hipertensi						Total		p
	Ringan		Sedang		Berat		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Pasif	12	85.7	2	14.3	0	0	14	100	0.018
Aktif	6	31.6	8	42.1	5	26.3	19	100	
Total	18	54.5	10	30.3	5	15.2	33	100	

Sumber : Data primer, 2016

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa pada 14 responden dengan kebiasaan merokok pasif terbanyak mengalami hipertensi ringan yaitu 12 responden (85,7%), sedangkan pada responden dengan kebiasaan merokok aktif terbanyak mengalami hipertensi sedang yaitu 8 responden (42,1%). Dari analisis *Kolmogorov-Smirnov* diperoleh nilai $p=0,018$ yang bermakna terdapat hubungan antara kebiasaan merokok dengan hipertensi.

PEMBAHASAN

Hubungan obesitas dengan kejadian hipertensi

Obesitas merupakan keadaan yang menunjukkan adanya kelebihan lemak dalam tubuh. Dengan kelebihan bobot tubuh dapat mempengaruhi kemampuan kerja jantung secara fisiologis. Demikian halnya dalam

Penelitian ini, secara statistik terbukti bahwa obesitas merupakan salah satu faktor yang menjadi penyebab munculnya hipertensi. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai $p = 0,028$, sehingga disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara obesitas dengan kejadian

hipertensi. Meningkatnya kejadian hipertensi pada responden yang mengalami obesitas dapat dijelaskan oleh karena pengaruh adanya resistensi insulin. Pada orang yang obesitas digambarkan dengan perilaku yang terbiasa mengkonsumsi makanan secara berlebih sehingga kadar glukosa dalam tubuh meningkat. Tingginya kadar glukosa ini akan menstimulus pengeluaran insulin secara terus menerus (hiperinsulin) untuk membantu metabolisme glukosa tersebut, sehingga lama kelamaan akan terjadi resistensi insulin dalam tubuh. Hiperinsulin menyebabkan gangguan metabolisme lemak sehingga terjadi peningkatan trigliserida dan LDL Cholesterol yang merusak sel endotel pembuluh darah, serta memacu proses agregasi trombosit (pembekuan disekitar pembuluh darah) sehingga dapat menyumbat pembuluh darah tersebut (Nababan, 2008).

Menurut Suparto (2003), tekanan darah yang tinggi pada orang yang obesitas dikarenakan seluruh organ dipacu untuk bekerja lebih ekstra agar mampu memenuhi kebutuhan energi yang besar. Termasuk jantung yang juga ikut bekerja ekstra dikarenakan timbunan lemak yang melingkupi bagian jantung sehingga jantung tidak mampu berkontraksi seperti biasanya.

Kondisi ini tergambar pula dari distribusi data yang diperoleh dalam penelitian ini, dimana pada kelompok responden yang obesitas terbanyak menunjukkan penderita yang mengalami hipertensi sedang yaitu 7 responden (46,7%). Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hariadi (2005) tentang hubungan obesitas dengan beberapa

faktor resiko penyakit jantung di Laboratorium Klinik Prodia Makassar, dimana terdapat hubungan yang bermakna antara obesitas dengan hipertensi dengan tingkat signifikansi $p = 0,007$.

Hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi.

Pola makan memiliki peran yang penting dalam tingginya angka kejadian hipertensi saat ini. Begitu pula dari hasil penelitian ini, berdasarkan analisis didapatkan nilai $p = 0,009$ atau ada hubungan yang bermakna antara pola makan dengan kejadian hipertensi. Pada dasarnya pola makan yang baik sangat penting untuk menunjang kebutuhan nutrisi seseorang. Dengan nutrisi yang baik dapat meningkatkan kesehatan dan terdindung dari penyakit. Akan tetapi, dalam beberapa dekade ini pola makan terkadang menjadi salah satu faktor yang perlu diperhatikan dalam kejadian beberapa penyakit khususnya penyakit jantung. Selain itu, pola makan berlebih atau tak terkontrol juga sering dapat mengakibatkan diabetes melitus, kanker, penyakit arteri koroner, serosis hepatitis, dan penyakit lainnya. Oleh karena itu, perlu adanya pedoman yang diberikan kepada masyarakat untuk mengikuti cara pola makan secara sehat (Syakira H.,2009).

Hubungan hipertensi dengan pola makan dijelaskan oleh Sustrani (2006) bahwa kebiasaan makan yang banyak mengkonsumsi daging dapat menyebabkan tingginya kadar kolesterol dalam tubuh. Salah satu kandungan kolesterol yang berbahaya adalah *Low Density Lipoprotein* (LDL). Efek LDL dalam darah yaitu mudah melekat pada endotel vaskuler

(dinding pembuluh darah) sehingga terjadi penumpukan lemak dan menyempitkan pembuluh darah tersebut. Penyempitan pembuluh darah inilah serta merta meningkatkan tahanan vaskuler yang pada akhirnya meningkatkan tekanan darah. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rumu, S (2006) tentang perbedaan tingkat konsumsi lemak, natrium, serat dengan kejadian hipertensi pada lansia Panti Wredha Pucang Gading Semarang, bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara konsumsi lemak terhadap hipertensi dengan tingkat signifikansi $p = 0,010$.

Selain kolesterol, asupan natrium berlebih juga memiliki peran yang cukup penting dalam kejadian hipertensi. Makanan yang diawetkan, garam dapur, dan beberapa bumbu penyedap adalah contoh sumber natrium yang biasa dikonsumsi masyarakat. Hipernatremia dapat mengakibatkan peningkatan volume air dalam pembuluh darah oleh efek anti deuretiknya, sehingga volume vaskuler meningkat dan pada akhirnya meningkatkan tekanan darah (Sustrani, 2006)

Hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi

Secara statistik kebiasaan merokok merupakan salah satu faktor yang memiliki kaitan erat terjadinya hipertensi, hal ini ditunjukkan dari hasil analisis didapatkan nilai $p = 0,018$. Dimana nilai $p < 0,05$ menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi. Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Mustafa (2005) yang dikutip oleh Suheni (2007) bahwa rokok dapat

menyebabkan kenaikan tekanan darah, oleh karena rokok dapat menyebabkan terjadinya vasokonstriksi pembuluh darah perifer dan pembuluh darah ginjal.

Merokok dapat akan meningkatkan tekanan sistolik 10-25 mmHg dan menambah detak jantung 5-10 kali permenit dari normalnya. Efek rokok dalam meningkatkan tekanan darah dijelaskan pula oleh Sianturi, G (2003), dimana didalam rokok terdapat zat-zat kimia yang mencapai 4000 jenis yang berbahaya bagi tubuh. Diantara zat-zat yang beracun tersebut adalah *Carbon Monoksida* (CO), yang memiliki efek menyebabkan pembuluh darah menjadi kaku sehingga tekanan dalam aliran darah akan meningkat. Selain *Carbon Monoksida*, rokok juga mengandung nikotin yang dapat menstimulus pelepasan hormon adrenalin yang merupakan vasokonstriktor kuat pada sekitar miokard untuk meningkatkan kontraksinya yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah. Disamping itu, nikotin juga dapat mengaktifasi trombosit sehingga terjadi adhesi trombosit (penggumpalan) disekitar endotel (dinding pembuluh darah) atau yang biasa disebut arterosklerosis.

Dari beberapa analisis juga didapatkan bahwa pada penderita hipertensi yang merokok diketahui bahwa rata-rata kelompok umur responden >40 tahun. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Mustafa (2005) yang menyatakan bahwa dampak rokok akan terasa setelah 10-20 tahun pasca menggunakan rokok. Dengan demikian secara nyata dampak rokok dalam meningkatkan tekanan darah akan muncul kurang

lebih setelah berusia 40 tahun. Kemudian lebih ditegaskan oleh Sitepoe, M (1997) yang dikutip oleh Suheni (2007) menyatakan bahwa beberapa zat kimia dalam rokok bersifat kumulatif (ditambahkan), sehingga pada kurun waktu yang lama dosis racun akan mencapai titik toksin sehingga gejala yang ditimbulkan baru akan mulai dirasakan oleh si perokok. Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Anggraeni, dkk (2009) tentang hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi pada pasien yang berobat di Puskesmas Bangkinang diperoleh bahwa pada penderita yang merokok akan mengakibatkan resiko mengalami hipertensi sebesar 13 kali lipat dibandingkan dengan yang tidak merokok.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

- a. Ada hubungan yang signifikan antara obesitas, pola makan, dan kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Kota Kendari.
- b. Ada hubungan yang signifikan antara obesitas dengan kejadian hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Kota Kendari dengan nilai $p = 0,028$.
- c. Ada hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Kota Kendari dengan nilai $p = 0,009$.
- d. Ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok dengan

kejadian hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Kota Kendari dengan nilai $p = 0,018$.

Saran

- a. Bagi peneliti berikutnya, sebaiknya mengambil variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini. Sehingga lebih menambah khasanah ilmiah dalam mengidentifikasi faktor-faktor yang menjadi penyebab hipertensi.
- b. Masyarakat perlu melaksanakan secara tertib perilaku hidup sehat dengan tidak merokok, mengurangi pola makan berlebih, dan berolahraga secara teratur sehingga terhindar dari resiko terkena penyakit hipertensi.
- c. Perlunya pengembangan pengetahuan peneliti terkait penatalaksanaan kasus hipertensi sehingga mampu untuk mengaplikasikan dalam bentuk asuhan keperawatan pada pasien nantinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Karyadi, 2002. Hidup Bersama Penyakit Hipertensi, Asama Urat, Jantung Koroner. Intisari Mediatama: Jakarta.
- Tendra, 2003. Merokok dan Kesehatan. (online). (<http://www.anti-rokok.or.id/berita-rokok-kesehatan>, diakses pada tanggal 03 Februari 2016)
- Endang, S, dkk. 2001. Ilmu Penyakit Dalam, Buku Ajar Edisi ke III. Balai Penerbit FKUI: Jakarta
- Nababan. 2008. Hubungan Faktor Resiko dan Karakteristik Penderita Dengan Kejadian PJK di RSUD Dr.Pirngadi Medan. (online). (<http://www.wordpress.com>. diakses 19 Mei 2016)
- Suparto. 2003. Sehat Menjelang Usia Senja. Remaja Rosdakarya Effest : Bandung
- Hariadi. 2005. Hubungan Obesitas dengan Beberapa Faktor Resiko PJK di Lab Klinik Prodia Makassar Tahun 2005. (online).(<http://www.wordpress.com>. Diakses 19 Mei 2016)
- Syakira, H. 2009. Pola Makan Sehat. (online). (<http://puskesmas-ok.com>. Diakses 20 Mei 2016)

- Sustrani, L. 2006. Hipertensi. PT. Gramedia Pustaka Utama : Jakarta
- Rumu S., 2006. Perbedaan Tingkat Konsumsi Lemak, Natrium, Serat dengan Hipertensi Pada Lansia di Panti Wredha Pucung Gading Semarang 2006. (online). (<http://www.wordpress.com>. diakses 21 Mei 2016)
- Mustafa, 2005. Waspadai Bahaya Rokok. (online). (<http://www.combat.Glogdrive.com>. diakses 20 Mei 2016)
- Suheni, 2007. Hubungan Antara Kebiasaan Merokok dengan Kejadian Hipertensi pada Laki-Laki Usia 40 Tahun ke Atas RSUD Cepu. (online). (<http://www.wordpress.com>. diakses 20 Mei 2016)
- Sianturi, G. 2003. Merokok dan Kesehatan. (online). (<http://kompas.com>. Diakses 18 Mei 2016)
- Mustafa, 2005. Waspadai Bahaya Rokok. (online). (<http://www.combat.Glogdrive.com>. diakses 20 Mei 2016)
- Anggraeni, dkk. 2009. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien yang Berobat di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang 2008. (online). (<http://www.wordpress.com>. diakses 21 Mei 2016).