

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Kalibawang adalah Puskesmas non perawatan yang terletak di Dusun Patok Wetan, Desa Banjaroyo, Kalibawang, Kabupaten Kulon Progo. Wilayah kerja Puskesmas Kalibawang meliputi desa Banjararum, Banjarsari, Banjaroyo, Banjarharjo yang terdiri dari 15 dusun. Puskesmas Kalibawang memiliki enam buah puskesmas pembantu (pustu) yang tersebar di setiap desa di Kecamatan Kalibawang diantaranya adalah Pustu Dekso, Pustu Mejing, Pustu Bolon, Pustu Klangon, Pustu Gerpule dan Pustu Boro. Puskesmas pembantu disini berperan membantu dalam melakukan program-program puskesmas di masyarakat.

Wilayah kerja Puskesmas Kalibawang memiliki jumlah penduduk $\pm$ 31.425 jiwa. Pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas Kalibawang menyediakan fasilitas pengobatan rawat jalan, meliputi Poli Umum, Poli Gigi, dan Poli KIA-KB yang dilakukan pada setiap hari kerja pukul 07.30-13.00 WIB, dilanjutkan pelayanan diluar jam kerja mulai dari pukul 13.00-14.00 WIB. Sumber pembiayaan kesehatan di Puskesmas Kalibawang meliputi, dana dari pemerintah (APBN, APBD I, II, jamkesmas, Jamkesda, Jamkesos, dan Askes PNS), Swasta, Swadaya masyarakat (Dana Sehat), dan PNPM.

Program-program layanan kesehatan di Puskesmas Kalibawang bersifat promotif, preventif dan rehabilitatif yang diantaranya adalah pelayanan kesehatan dasar, promosi dan pemberdayaan masyarakat melalui penyuluhan, pelatihan kader, promosi kesehatan lingkungan, program gizi, program KIA-KB, pemberantasan penyakit menular dan tidak menular termasuk hipertensi, serta program tambahan untuk usaha dan jiwa.

2. Karakteristik Responden

Hasil penelitian terhadap karakteristik responden pada individu yang terkena hipertensi di Puskesmas Kalibawang Kulon Progo diuraikan pada tabel 4.1.

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin dan Pekerjaan pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kalibawang Kulon Progo Tahun 2015

Karakteristik	Frekuensi	Prosentase
Jenis kelamin		
Perempuan	44	66,7
Laki-laki	22	33,3
Umur		
> 60 tahun	8	12,1
18-60 tahun	58	87,9
Pekerjaan		
PNS	5	7,6
Swasta	61	92,4
Jumlah	66	100

Tabel 4.1. menunjukkan bahwa dari 66 responden sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 44 orang (66,7%). Dari 66 responden sebagian besar berusia 18-60 tahun sebanyak 58 orang (87,9%). Dari 66 responden sebagian besar responden memiliki pekerjaan swasta sebanyak 61 orang (92,4%).

3. Analisis Univariante

a. Kejadian Hipertensi

Hasil penelitian terhadap kejadian hipertensi pada pasien di Puskesmas Kalibawang Kulon Progo disajikan pada tabel 4.2.

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Hipertensi pada Pasien di Puskesmas Kalibawang Kulon Progo Tahun 2015

Kejadian hipertensi	f	%
Hipertensi tahap I	30	45,5
Hipertensi tahap II	36	54,5
Jumlah	66	100

Tabel 4.2. menunjukkan bahwa dari 66 responden sebagian besar responden mengalami hipertensi tahap II sebanyak 36 orang (54,5%).

b. Asupan Garam pada Pasien Hipertensi

Hasil penelitian terhadap asupan garam pada pasien hipertensi di Puskesmas Kalibawang Kulon Progo disajikan pada tabel 4.3.

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Asupan Garam pada Pasien di Puskesmas Kalibawang Kulon Progo Tahun 2015

Asupan garam	f	%
Normal	39	59,1
Tinggi	27	40,9
Jumlah	66	100

Tabel 4.3. menunjukkan bahwa dari 66 responden sebagian besar mempunyai asupan garam normal sebanyak 39 orang (59,1%).

c. Kebiasaan Merokok pada Pasien Hipertensi

Hasil penelitian terhadap kebiasaan merokok pada pasien hipertensi di Puskesmas Kalibawang Kulon Progo disajikan pada tabel 4.4.

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kebiasaan Merokok pada Pasien di Puskesmas Kalibawang Kulon Progo Tahun 2015

Kebiasaan merokok	f	%
Merokok berat	19	28,8
Merokok ringan	9	13,6
Tidak merokok	38	57,6
Jumlah	66	100

Tabel 4.4. menunjukkan bahwa dari 66 responden sebagian besar responden tidak merokok sebanyak 38 orang (57,6%).

d. Obesitas pada Pasien Hipertensi

Hasil penelitian terhadap obesitas pada pasien hipertensi di Puskesmas Kalibawang Kulon Progo disajikan pada tabel 4.5.

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Obesitas pada Pasien di Puskesmas Kalibawang Kulon Progo Tahun 2015

Obesitas	f	%
Obesitas	19	28,8
Tidak obesitas	47	71,2
Jumlah	66	100

Tabel 4.5. menunjukkan bahwa dari 66 responden sebagian besar responden tidak mengalami obesitas sebanyak 47 orang (71,2%).

e. Kebiasaan Olah Raga pada Pasien Hipertensi

Hasil penelitian terhadap kebiasaan olah raga pada pasien hipertensi di Puskesmas Kalibawang Kulon Progo disajikan pada tabel 4.6.

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kebiasaan Olah Raga pada Pasien di Puskesmas Kalibawang Kulon Progo Tahun 2015

Kebiasaan olahraga	f	%
Tidak teratur	57	86,4
Teratur	9	13,6
Jumlah	66	100

Tabel 4.6. menunjukkan bahwa dari 66 responden sebagian besar responden melakukan olahraga secara tidak teratur sebanyak 57 orang (86,4%).

f. Genetik pada Pasien Hipertensi

Hasil penelitian genetik pada pasien hipertensi di Puskesmas Kalibawang Kulon Progo disajikan pada tabel 4.7.

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Genetik pada Pasien di Puskesmas Kalibawang Kulon Progo Tahun 2015

Genetik	f	%
Tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi	30	45,5
Mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi	36	54,5
Jumlah	66	100

Tabel 4.7. menunjukkan bahwa dari 66 responden sebagian besar responden mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi sebanyak 36 orang (54,5%).

4. Analisis Bivariate

a. Hubungan Asupan Garam dengan Kejadian Hipertensi

Tabulasi silang dan hasil uji statistik hubungan asupan garam dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Kalibawang Kulon Progo disajikan pada tabel 4.8.

Tabel 4.8. Tabulasi Silang dan Hasil Statistik Hubungan Asupan Garam dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien di Puskesmas Kalibawang Kulon Progo Tahun 2015

Asupan Garam	Kejadian hipertensi				Total		r	p-value
	Tahap I		Tahap II		f	%		
	f	%	f	%				
Normal	24	61,5	15	38,5	39	100	0,388	0,001
Tinggi	6	22,2	21	77,8	27	100		
Total	30	45,5	36	54,5	66	100		

Tabel 4.8. menunjukkan dari 39 responden dengan asupan garam normal sebagian besar mengalami hipertensi tahap I sebanyak 24 orang (61,6%). Sedangkan dari 27 responden dengan asupan garam tinggi sebagian besar mengalami hipertensi tahap II sebanyak 21 orang (77,8%).

Hasil perhitungan statistik menggunakan uji korelasi *Kendal tau* seperti disajikan pada tabel 4.8., diperoleh $p\text{-value}$ sebesar $0,001 < \alpha (0,1)$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan asupan garam dengan kejadian hipertensi pada pasien di Puskesmas Kalibawang Kulon Progo. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,388 menunjukkan semakin tinggi orang mengonsumsi garam maka semakin tinggi pula tahap hipertensi seseorang.

b. Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Kejadian Hipertensi

Tabulasi silang dan hasil uji statistik hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Kalibawang Kulon Progo disajikan pada table 4.9.

Tabel 4.9. Tabulasi Silang dan Hasil Statistik Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien di Puskesmas Kalibawang Kulon Progo Tahun 2015

Kebiasaan Merokok	Kejadian hipertensi				Total		r	p- value
	Tahap I		Tahap II					
	f	%	f	%	f	%		
Merokok berat	5	26,3	14	73,7	19	100	-0,240	0,033
Merokok ringan	4	44,4	5	55,6	9	100		
Tidak merokok	21	55,3	17	44,7	38	100		
Total	30	45,5	36	54,5	66	100		

Tabel 4.9. menunjukkan dari 19 responden yang memiliki kebiasaan merokok berat sebagian besar mengalami hipertensi tahap II sebanyak 14 orang (73,7%). Dari 9 responden yang memiliki kebiasaan merokok ringan sebagian besar mengalami hipertensi tahap II sebanyak 5 orang (755,6%). Sedangkan dari 38 responden yang tidak merokok sebagian besar mengalami hipertensi tahap I sebanyak 21 orang (55,3%).

Hasil perhitungan statistik menggunakan uji korelasi *Kendal tau* seperti disajikan pada tabel 4.9., diperoleh *p*-value sebesar $0,033 < \alpha (0,1)$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi pada pasien di Puskesmas Kalibawang Kulon Progo. Nilai koefisien korelasi sebesar -0,240 menunjukkan semakin rendah orang memiliki kebiasaan merokok maka semakin rendah pula tahap hipertensinya.

c. Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi

Tabulasi silang dan hasil uji statistik hubungan obesitas dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Kalibawang Kulon Progo disajikan pada tabel 4.10.

Tabel 4.10. Tabulasi Silang dan Hasil Statistik Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien di Puskesmas Kalibawang Kulon Progo Tahun 2015

Obesitas	Kejadian hipertensi				Total		r	p- Value
	Tahap I		Tahap II					
	f	%	f	%	f	%		
Obesitas	1	5,3	18	94,7	19	100	-0,513	0,000
Tidak obesitas	29	61,7	18	38,3	47	100		
Total	30	45,4	36	54,5	66	100		

Tabel 4.10. menunjukkan dari 19 responden yang obesitas sebagian besar mengalami hipertensi tahap II sebanyak 18 orang (94,7%). Sedangkan dari 47

responden yang tidak obesitas sebagian besar mengalami hipertensi tahap I sebanyak 29 orang (61,7%).

Hasil perhitungan statistik menggunakan uji korelasi *Kendal tau* seperti disajikan pada tabel 4.10., diperoleh p -value sebesar $0,000 < \alpha (0,1)$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan obesitas dengan kejadian hipertensi pada pasien di Puskesmas Kalibawang Kulon Progo. Nilai koefisien korelasi sebesar -0,513 menunjukkan semakin rendah orang yang mengalami obesitas maka semakin rendah pula tahap hipertensinya.

d. Hubungan Kebiasaan Olah Raga dengan Kejadian Hipertensi

Tabulasi silang dan hasil uji statistik hubungan olah raga dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Kalibawang Kulon Progo disajikan pada tabel 4.11.

Tabel 4.11. Tabulasi Silang dan Hasil Statistik Hubungan Kebiasaan Olah Raga dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien di Puskesmas Kalibawang Kulon Progo Tahun 2015

Kebiasaan Olah raga	Kejadian hipertensi				Total		r	p- value
	Tahap I		Tahap II					
	f	%	f	%	f	%		
Tidak teratur	23	40,4	34	66,7	57	100	-0,258	0,039
Teratur	7	60,0	2	40,0	9	100		
Total	30	45,5	36	54,5	66	100		

Tabel 4.11. menunjukkan dari 57 responden yang memiliki kebiasaan olahraga tidak teratur sebagian besar mengalami hipertensi tahap II sebanyak 34 orang (66,7%). Edangkan dari 9 responden yang memiliki kebiasaan olahraga teratur sebagian besar mengalami hipertensi tahap I sebanyak 7 orang (60,0%).

Hasil perhitungan statistik menggunakan uji korelasi *Kendal tau* seperti disajikan pada tabel 4.11., diperoleh p -value sebesar $0,039 < \alpha (0,1)$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan kebiasaan olah raga dengan kejadian hipertensi pada pasien di Puskesmas Kalibawang Kulon Progo. Nilai koefisien korelasi sebesar -0,258 menunjukkan semakin rendah orang memiliki kebiasaan olahraga teratur menyebabkan semakin tinggi tahap hipertensinya.

e. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi

Tabulasi silang dan hasil uji statistik hubungan jenis kelamin dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Kalibawang Kulon Progo disajikan pada tabel 4.12.

Tabel 4.12. Tabulasi Silang dan Hasil Statistik Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien di Puskesmas Kalibawang Kulon Progo Tahun 2015

Jenis Kelamin	Kejadian hipertensi				Total		r	p- value
	Tahap I		Tahap II					
	f	%	f	%	f	%		
Perempuan	23	52,3	21	47,7	44	100	0,190	0,116
Laki-laki	7	46,6	15	68,2	22	100		
Total	30	45,5	36	54,5	66	100		

Tabel 4.12. menunjukkan dari 44 responden berjenis kelamin perempuan sebagian besar mengalami hipertensi tahap I sebanyak 23 orang (52,3%). Sedangkan dari 22 responden berjenis kelamin laki-laki sebagian besar mengalami hipertensi tahap II sebanyak 15 orang (68,2%).

Hasil perhitungan statistik menggunakan uji korelasi *Chi Square* seperti disajikan pada tabel 4.12., diperoleh *p-value* sebesar $0,116 > \alpha (0,1)$ sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan jenis kelamin dengan kejadian hipertensi pada pasien di Puskesmas Kalibawang Kulon Progo. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,190 menunjukkan probabilitas untuk terjadinya hipertensi pada kelompok perempuan dan laki-laki sekitar 1 banding 1.

f. Hubungan Usia dengan Kejadian Hipertensi

Tabulasi silang dan hasil uji statistik hubungan usia dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Kalibawang Kulon Progo disajikan pada tabel 4.13.

Tabel 4.13. Tabulasi Silang dan Hasil Statistik Hubungan Usia dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien di Puskesmas Kalibawang Kulon Progo Tahun 2015

Usia	Kejadian hipertensi				Total		r	p- value
	Tahap I		Tahap II					
	f	%	f	%	f	%		
> 60 tahun	3	37,5	5	62,5	8	100	-0,059	0,625
18-60 tahun	27	46,6	31	53,4	58	100		
Total	30	45,5	36	54,5	66	100		

Tabel 4.13. menunjukkan dari 8 responden berusia > 60 tahun sebagian besar mengalami hipertensi tahap II sebanyak 5 orang (62,5%). Dari 58 responden berusia 18-60 tahun sebagian besar mengalami hipertensi tahap II sebanyak 31 orang (53,4%).

Hasil perhitungan statistik menggunakan uji korelasi *Kendal tau* seperti disajikan pada tabel 4.13., diperoleh p -value sebesar $0,625 > \alpha (0,1)$ sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan usia dengan kejadian hipertensi pada pasien di Puskesmas Kalibawang Kulon Progo. Nilai koefisien korelasi sebesar -0,059 menunjukkan semakin tinggi usia maka semakin tinggi tahap hipertensinya.

g. Hubungan Genetik dengan Kejadian Hipertensi

Tabulasi silang dan hasil uji statistik hubungan genetik dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Kalibawang Kulon Progo disajikan pada table 4.14.

Tabel 4.14. Tabulasi Silang dan Hasil Statistik Hubungan Genetik dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien di Puskesmas Kalibawang Kulon Progo Tahun 2015

Genetik	Kejadian hipertensi				Total		r	p- Value
	Tahap I		Tahap II					
	f	%	f	%	f	%		
Mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi	12	33,3	24	66,7	36	100		
Tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi	18	60,0	12	40,0	30	100	0,258	0,030
Total	30	45,5	36	54,5	66	100		

Tabel 4.14. menunjukkan dari 36 responden yang mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi sebagian besar mengalami hipertensi tahap II sebanyak 24 orang (36,4%). Sedangkan dari 30 responden yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi sebagian besar mengalami hipertensi tahap I sebanyak 18 orang (27,3%).

Hasil perhitungan statistik menggunakan uji korelasi *Chi Square* seperti disajikan pada tabel 4.14., diperoleh p -value sebesar $0,030 < \alpha (0,1)$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan genetik dengan kejadian hipertensi pada pasien di Puskesmas Kalibawang Kulon Progo. Nilai koefisien

korelasi sebesar -0,258 menunjukkan semakin rendah orang mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi maka semakin rendah tahap hipertensinya.

B. Pembahasan

1. Hubungan asupan garam dengan kejadian hipertensi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara asupan garam dengan kejadian hipertensi. Hasil penelitian ini sesuai dengan Anggraini (2009) dan Suhamdani (2010) yang menyimpulkan adanya hubungan asupan garam dengan kejadian hipertensi.

Hal diatas sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa peranan natrium sangat berpengaruh pada pengaturan cairan dalam tubuh, pemeliharaan volume cairan yang normal dapat memastikan perfusi adekuat darah arteri yang kaya oksigen dan zat gizi. Apabila penambahan berlebihan dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah dan menyebabkan kongesti jantung dan paru-paru (Marks, Allan, Smith, Collen, 2002). Menurut Depkes (2004), mengemukakan bahwa asupan garam yang baik antara 2400 mg - 3000 mg per hari dan dikatakan tinggi apabila lebih dari 3000 mg per hari atau dalam ukuran rumah tangga adalah satu sendok teh.

Menurut Dhiyaningtyas dan Hendarti (2006) natrium mempengaruhi tingkat hipertensi karena sifat garam yaitu mengikat air yang mengakibatkan volume darah di dalam tubuh meningkat dan jantung harus memompa lebih giat sehingga terjadi peningkatan tekanan darah. Kenaikan ini berakibat pula pada ginjal yang harus menyaring lebih banyak garam dan air.

2. Hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi. Hasil penelitian ini sesuai dengan Suhamdani (2010) dan Sari (2010) yang menyimpulkan adanya hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi.

Dari beberapa literatur didapatkan berbagai pendapat mengenai hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi. Menurut Suheni (2007),

mengatakan bahwa tar dan asap rokok dapat menyumbat jalannya pernafasan. Menurut Depkes (2007), dijelaskan bahwa nikotin merangsang produksi hormon adrenalin dari ginjal yang dapat menyebabkan jantung berdebar-debar sehingga meningkatkan tekanan darah. Nikotin dapat menyebabkan timbulnya pembekuan trombosit ke dinding pembuluh darah. Nikotin, tar dan bahan lainnya dalam asap rokok terbukti merusak dinding pembuluh *endotel*, mempermudah penggumpalan darah sehingga dapat merusak pembuluh darah tepi.

Jumlah rokok yang dihisap dapat mempengaruhi peningkatan tekanan darah. Dalam setiap batang rokok akan meningkatkan tekanan sistolik 10-25 mmHg dan menambah detak jantung 5-20 kali per menit. Berhenti merokok dapat mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok tersebut dapat menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung (Corwin, 2009).

3. Hubungan obesitas dengan kejadian hipertensi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara obesitas dengan kejadian hipertensi. Hasil penelitian ini sesuai dengan Sari (2010) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan kejadian hipertensi.

Hal diatas sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa berat badan lebih akan meningkatkan resiko terhadap penyakit degeneratif (Supariasa, 2010). Penurunan berat badan dapat mengurangi tekanan darah, kemungkinan dengan mengurangi kerja jantung sehingga kecepatan jantung dan volume cukup berkurang (Corwin, 2009).

Penderita hipertensi yang obesitas mempunyai daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah lebih tinggi dibandingkan dengan yang mempunyai berat badan normal, sehingga mempunyai resiko terserang hipertensi enam kali lebih besar dari yang mempunyai berat badan normal (Martuti, 2009).

4. Hubungan olahraga dengan kejadian hipertensi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara olahraga dengan kejadian hipertensi. Hasil penelitian ini sesuai dengan Sari (2010) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara kebiasaan olahraga dengan hipertensi

dilihat dari tidak teratur berolahraga.

Dari beberapa literatur didapatkan berbagai pendapat mengenai hubungan antara olahraga dengan kejadian hipertensi. Menurut Mahan (2004), Olahraga dapat mengurangi resiko terkena hipertensi, hal ini dikarenakan saat olahraga detak jantung serta pernafasan meningkat, tubuh akan menghasilkan senyawa beta endorphin yang menyebabkan rasa tenang, sehingga tekanan darah juga menjadi terkendali. Aktivitas fisik mempunyai peranan penting dalam memperbaiki komposisi tubuh seperti massa otot, kadar total lemak dalam tubuh dan membantu menurunkan resiko serangan jantung koroner. Kurangnya melakukan olahraga akan meningkatkan kemungkinan timbulnya obesitas dan jika asupan garam juga bertambah akan memudahkan timbulnya hipertensi (Arjatmo & Hendra, 2001).

Olahraga yang disertai dengan penurunan berat badan dapat menurunkan tekanan darah dengan menurunkan kecepatan denyut jantung istirahat dan tahanan perifer total dan meningkatkan kadar HDL yang dapat mengurangi terbentuknya aterosklerosis akibat dari hipertensi (Corwin, 2009).

5. Hubungan jenis kelamin dengan kejadian hipertensi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi. Hasil penelitian ini sesuai dengan Anggraini dkk (2009) yang menyimpulkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi.

Menurut beberapa literatur jenis kelamin laki-laki memiliki resiko hipertensi lebih tinggi untuk menderita hipertensi lebih awal dari wanita (Anggraini, Waren, Situmorang, Asputra, Sagita, 2009). Pada umumnya pria memiliki peluang lebih besar untuk terserang hipertensi dari pada wanita. Hipertensi pada wanita lebih cenderung dipicu oleh perilaku tidak sehat, seperti kebiasaan merokok dan kelebihan berat badan, depresi dan rendahnya status pekerjaan, sedangkan pada pria biasanya cenderung berhubungan dengan karier, seperti terkena PHK atau kurang nyaman terhadap pekerjaan (Martuti, 2009). Wanita pada masa produktif masih terlindungi oleh hormon estrogen, akan tetapi wanita setelah menopause menjadi lebih berpotensi terserang penyakit hipertensi

(Gordis, 2005). Esterogen merupakan hormon pada wanita yang berfungsi sebagai antioksidan dan sebagai pelebar pembuluh darah jantung, sehingga aliran darah menjadi lancar dan jantung memperoleh suplai oksigen yang cukup (Gordis, 2005). Penderita hipertensi pada wanita lebih banyak dibandingkan dengan pria pada usia 50 tahun, sedangkan pada pria lebih banyak dari wanita pada usia kurang dari 50 tahun (Misti, 2009).

6. Hubungan usia dengan kejadian hipertensi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia dengan kejadian hipertensi. Hasil penelitian ini sesuai dengan Anggraini (2009) yang menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan kejadian hipertensi.

Menurut beberapa literatur insiden hipertensi semakin meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Peningkatan resiko hipertensi yang berkaitan dengan faktor usia sebagian besar menjelaskan tentang hipertensi sistolik terisolasi dan dihubungkan dengan hambatan aliran darah dalam pembuluh darah perifer (Mahan 2004). Tekanan sistolik terus meningkat sampai usia 80 tahun dan tekanan diastolik terus naik sampai usia 55-60 tahun dan kemudian secara perlahan atau bahkan drastis menurun (Martuti, 2009). Menurut Depkes RI (2009), usia 18-60 tahun termasuk dalam kategori usia dewasa. Penambahan usia menyebabkan semakin hilang daya elastisitas dari pembuluh darah yang mengakibatkan arteri dan aorta kehilangan daya untuk menyesuaikan diri dengan aliran darah (Wolff, 2008).

Pada wanita menopause berpeluang lebih besar menderita hipertensi, sehubungan dengan perubahan hormon dan seiring dengan bertambahnya usia kepekaan orang bertambah terhadap hipertensi. Individu yang berumur lebih dari 60 tahun mempunyai tekanan darah yang lebih besar dari orang lain sebesar 50% – 60% hal tersebut dikarenakan degenerasi yang terjadi pada orang usia lanjut (Price & Wilson, 2005).

7. Hubungan genetik dengan kejadian hipertensi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara genetik dengan kejadian hipertensi. Hasil penelitian ini sesuai dengan Anggraini (2009) yang menyimpulkan bahwa ada hubungan antara riwayat keluarga yang menderita hipertensi kejadian hipertensi.

Hal diatas sesuai dengan teori menurut Junaidi (2010) yang mengatakan bahwa, genetik merupakan salah satu faktor yang dapat memicu timbulnya hipertensi terlebih lagi hipertensi primer. Jika kedua orang tua kita menderita hipertensi maka kemungkinan kita terserang penyakit hipertensi adalah 60% dan apabila hanya salah satu dari orang tua kita terserang hipertensi maka prevalensi kita untuk terserang akan turun menjadi 25%. Adanya faktor genetik pada suatu keluarga akan mengakibatkan keluarga tersebut mempunyai faktor keturunan yang sama berisiko terkena hipertensi. Sifat bawaan dari orang tua, kita warisi melalui gen sehingga akan diwariskan kepada keturunannya. Seorang anak memiliki resiko 70-80% kasus hipertensi esensial dengan riwayat hipertensi dalam keluarga (Anggraini, Waren, Situmorang, Asputra, Sagita, 2009)

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki berbagai keterbatasan yang mengakibatkan hasilnya belum sesuai yang diharapkan. Keterbatasan tersebut yaitu:

1. Ada kemungkinan responden menjawab tidak jujur sehingga hasil penelitian bisa menjadi bias.
2. Keterbatasan waktu yang dimiliki peneliti untuk melakukan penelitian di Puskesmas Kalibawang Kulon Progo.
3. Pengukuran tekanan darah tidak mempertimbangkan obat yang diminum oleh responden.