

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN HIPERTENSI
PADA PASIEN DI RUANGAN PENYAKIT DALAM
RSUD Dr. M. HAULUSSY AMBON
TAHUN 2014**

Beatrix Paskalia Litaay¹, Theopilus W. Watuguly²

¹Alumni Mahasiswa Fakultas Kesehatan, UKIM, Ambon

²Staff Pengajar Fakultas Kesehatan, UKIM Ambon

E-mail: beatrix_litaay@yahoo.co.id

Diterima 14 Nopember 2014/Disetujui 12 Januari 2015

Abstract

Hypertension is a medical condition in which blood pressure increases beyond the normal limits for systolic and diastolic blood pressure measured in mmHg. This study aims to determine the risk factors of incident hypertension in a patient in room Disease Hospital Dr. M. Haulussy regency 2014.

The design of the study is an observational study design analytic case control design with the type of hospital-based case control study. The sample size is 108 people consisting of 54 cases and 54 controls. The data were analyzed by using univariate, bivariate, and multivariate with logistic regression.

The results showed that a family history of OR=5.20 (CI 2.28 to 11.82), smoking OR=3.25 (CI 1.45 to 7.24), alcohol consumption OR=3.94 (CI 1.73 to 8.97), physical activity OR=2.67 (CI 1.22 to 5.81), central obesity OR=3.07 (CI 1.39 to 6.91), and personality type OR=5.26 (CI 2.30 to 12.02) is a risk factor for hypertension. A family history is the most related with the incidence of hypertension $p = 0,003$, but it is not a risk factor in the incidence of hypertension because the value $OR < 1$.

It is recommended that the respondent is at risk and live a healthy life style, such as stopping smoking and alcohol consumption, maintaining a healthy weight, do regular physical activity and a void stress.

Keywords: Hypertension, family history, smoking, alcohol consumption, physical inactivity, central obesity and personality type.

Abstrak

Hipertensi merupakan suatu kondisi medis dimana tekanan darah meningkat melebihi batas normal untuk tekanan darah sistolik dan diastolik yang diukur dalam mmHg. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui berapa besar risiko kejadian hipertensi pada pasien di Ruang Penyakit Dalam RSUD Dr. M. Haulussy tahun 2014.

Rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan penelitian observasional desain analitik case control dengan jenis hospital based case control study. Adapun besar sampel yaitu 108 orang yang terdiri dari 54 kasus dan 54 kontrol. Data dianalisis dengan univariat, bivariat (OR) dan multivariat dengan regresi logistik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa riwayat keluarga OR = 5,20 (CI 2,28 – 11,82), merokok OR = 3,25 (CI 1,45 – 7,24), konsumsi alkohol OR = 3,94 (CI 1,73 – 8,97), aktivitas fisik OR = 2,67 (CI 1,22 –

5,81), obesitas sentral OR = 3,07 (CI 1,39 – 6,91), dan tipe kepribadian OR = 5,26 (CI 2,30 – 12,02) merupakan faktor risiko hipertensi. Riwayat keluarga merupakan faktor yang paling berhubungan dengan kejadian hipertensi $p = 0,003$, tetapi bukan merupakan faktor risiko kejadian hipertensi karena nilai OR < 1.

Disarankan kepada responden yang berisiko agar dan menjalani pola hidup yang sehat, seperti menghentikan kebiasaan merokok dan mengonsumsi alkohol, menjaga berat badan ideal, lakukan aktivitas fisik secara teratur serta menghindari stress.

Kata Kunci: Hipertensi, riwayat keluarga, merokok, konsumsi alkohol, aktivitas fisik, obesitas sentral dan tipe kepribadian.

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan suatu kondisi medis dimana tekanan darah meningkat melebihi batas normal untuk tekanan darah sistolik dan diastolik yang diukur dalam mmHg. Hipertensi juga disebut sebagai *The Silent Killer* karena banyak orang tidak menyadari kalau dirinya mengidap hipertensi. Hal ini disebabkan gejala yang timbul memang sering tidak menentu. Apabila penyakit ini tidak terkontrol akan menyerang target organ dan dapat menyebabkan serangan jantung, stroke, gangguan ginjal, kebutaan bahkan kematian. Itu sebabnya sekitar 40% kematian dibawah usia 65 tahun diakibatkan oleh hipertensi yang tidak terkontrol (Junaidi, 2009). Dari beberapa penelitian dilaporkan bahwa penyakit hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan peluang 7 kali lebih besar terkena stroke dan 3 kali lebih besar terkena serangan jantung (Rahajeng dkk, 2009).

Hipertensi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang prevalensinya hampir sama baik dinegara maju maupun dinegara berkembang. Menurut data WHO, di seluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% penghuni bumi mengidap hipertensi. Angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025. Dari 972 juta pengidap hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan 639 juta sisanya berada di negara berkembang, termasuk Indonesia

(Anggara dkk, 2013). Selain itu, tujuh dari sepuluh penderita hipertensi tidak mendapatkan pengobatan secara adekuat. Di Amerika, diperkirakan 1 dari 4 orang dewasa menderita hipertensi (Rahajeng dkk, 2009).

Penderita hipertensi di Indonesia jumlahnya cenderung meningkat. Berdasarkan data Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2008, prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 31,7%. Cakupan diagnosis hipertensi oleh tenaga kesehatan hanya mencapai 24,0%, atau dengan kata lain sebanyak 76,0% kejadian hipertensi dalam masyarakat belum terdiagnosis (Aisyiyah, 2009). Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi sebesar 29,6% dan meningkat menjadi 34,1% tahun 2010. Penyakit hipertensi menduduki urutan ke tujuh dan delapan dari sepuluh besar penyakit rawat inap dan rawat jalan di rumah sakit menurut Profil Data Kesehatan Indonesia pada tahun 2011.

Saat ini belum ada data yang komprehensif tentang prevalensi hipertensi yang terjadi di Propinsi Maluku. Yang tersedia barulah data proporsi penyakit tidak menular yang dirawat di rumah sakit. Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Provinsi Maluku tahun 2010, hipertensi menempati tempat pertama proporsi penyakit tidak menular pada pasien, baik yang rawat jalan maupun rawat inap masing-

masing sebesar 13.612 penderita dan 713 penderita (Dinkes Maluku, 2010 dalam Masi dkk, 2012). Pada tahun 2012 hipertensi menduduki urutan ke lima dan tujuh dari sepuluh besar penyakit rawat jalan dan rawat inap di rumah sakit dengan jumlah penderita rawat jalan sebanyak 1.169 penderita dan rawat inap sebanyak 887 penderita.

Berdasarkan data rekam medik RSUD Dr. M. Haulussy Ambon untuk pasien rawat inap tahun 2011, penderita hipertensi sebanyak 273 penderita dan yang meninggal berjumlah 11 orang dengan jumlah penderita hipertensi berat sebanyak 100 penderita. Tahun 2012 pasien rawat inap penyakit hipertensi sebanyak 381 penderita dan yang meninggal berjumlah 17 orang dengan jumlah hipertensi berat sebanyak 239 penderita. Tahun 2013 pasien rawat inap penyakit hipertensi sebanyak 251 penderita dan yang meninggal berjumlah 4 orang. Untuk pasien hipertensi rawat jalan tahun 2013 sebanyak 392 penderita. Data ini menunjukkan jumlah penderita mengalami fluktuatif dari tahun ke tahun. Pada tahun 2013, hipertensi menduduki urutan kedelapan dari sepuluh besar penyakit di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon.

Banyaknya penderita hipertensi secara teori tidak terlepas dari faktor-faktor yang mempengaruhi kejadiannya. Hasil penelitian Irza (2009) di Sumatera Barat, memaparkan bahwa hipertensi lebih banyak dialami oleh wanita (66,67%) dibandingkan pria (33,33%) (Sarasaty, 2011). Risiko hipertensi meningkat seiring dengan bertambahnya usia, terutama pada pria diatas usia 45 tahun atau wanita berusia diatas 55 tahun (Garnadi, 2012). Hal ini karena semakin lanjut usia seseorang, maka elastisitas pembuluh darah berkurang dan penurunan fungsi ginjal sebagai penyeimbang tekanan darah. Jenis kelamin berpengaruh terhadap kadar hormon yang dimiliki seseorang. Estrogen yang diketahui sebagai faktor pelindung

pembuluh darah pada wanita, sehingga penyakit pembuluh darah lebih banyak ditemukan pada pria. Sedangkan wanita yang sudah menopause lebih berisiko menderita penyakit pembuluh darah (Hananta, 2011).

Ridwan (2009) menyebutkan keturunan Afrika-Amerika memiliki penderita hipertensi yang jumlahnya 1/3 lebih tinggi dibandingkan dengan orang kulit putih. Dalam konteks ini faktor genetik memiliki pengaruh signifikan terhadap penyakit hipertensi. Penyakit hipertensi memiliki hubungan yang signifikan dengan gen-gen pemicu hipertensi yang terdapat dalam kromosom manusia. Gen-gen ini mempengaruhi sistem rennin angiotensin aldosteron. Pradono (2007) menyatakan bahwa penyakit hipertensi erat hubungannya dengan perilaku responden. Perilaku yang ditemukan dalam beberapa penelitian tersebut adalah perilaku santai yang ditandai dengan lebih tingginya asupan kalori dan kurang aktivitas fisik merupakan faktor risiko terjadinya penyakit jantung, yang biasanya didahului dengan meningkatnya tekanan darah. Penelitian yang dilakukan oleh Mannandkk di Kabupaten Janeponto (2012) menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara aktifitas fisik dengan hipertensi, dimana mereka yang kurang aktivitas fisik berisiko 2,67 kali menderita hipertensi dibandingkan dengan mereka yang sering beraktivitas fisik.

Kemajuan teknologi juga mempunyai andil timbulnya perilaku santai yang digambarkan dengan adanya kemudahan akses yang menyebabkan kurangnya aktivitas fisik, ditambah dengan semakin maraknya makanan siap saji yang tinggi kadar kolesterolnya, serta kurang mengonsumsi makanan berserat seperti buah dan sayur dapat menyebabkan obesitas yang berhubungan dengan tekanan darah. Berdasarkan *Framingham Heart Study*,

sebanyak 75% kasus hipertensi berkaitan dengan obesitas. Salah satu jenis kegemukan yang merupakan faktor penentu yang lebih penting terhadap peningkatan tekanan darah adalah obesitas sentral dengan lingkaran pinggang ≥ 80 cm untuk wanita dan ≥ 90 cm untuk pria. Kenaikan kadar kolesterol dalam darah dapat diakibatkan juga oleh kebiasaan minum minuman beralkohol yang berlebihan. Faktor lain yang dapat meningkatkan tekanan darah adalah dengan mengkonsumsi garam lebih dari 6 gram per hari. Jika kemampuan tubuh kita dalam membuang natrium rendah, maka akan semakin banyak natrium yang terkumpul di dalam darah kita sehingga tekanan darah kita akan meningkat.

Kebiasaan merokok adalah faktor risiko lainnya yang dapat meningkatkan tekanan darah. Dalam rokok terkandung berbagai zat yang dapat menyempitkan dinding arteri (Pradono, 2007; & Junaidi, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Manan dkk (2012) di Kabupaten Janeponto menyatakan bahwa orang yang memiliki perilaku merokok berisiko 2,32 kali menderita hipertensi dibandingkan dengan yang tidak merokok. Faktor lain yang juga merupakan pemicu meningkatnya tekanan darah adalah bertambahnya tingkat persaingan hidup di perkotaan yang sangat kompetitif menyebabkan tingginya stress. Stress timbul karena dipengaruhi oleh kepribadian. Kepribadian mempunyai pengaruh dengan daya tahan seseorang dalam menghadapi stress (Anggraini, 2009). Penelitian yang dilakukan Johnson dkk (2006) menjelaskan bahwa pada pasien hipertensi ditemukan peningkatan kadar asam urat yang ternyata mempengaruhi sistem rennin angiotensin sehingga memicu peningkatan tekanan darah (Lawalata, 2009). Penelitian yang dilakukan oleh Lawalata (2009) di kota Masohi menyatakan bahwa kadar asam urat merupakan faktor risiko hipertensi dengan

nilai $OR=2,291$. Beberapa hal di atas menunjukkan betapa seriusnya permasalahan hipertensi di Indonesia. Hal inilah yang mendasari peneliti untuk melakukan penelitian ini dengan judul faktor risiko kejadian hipertensi pada pasien di Ruang Penyakit Dalam RSUD Dr. M. Haulussy Ambon.

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan penelitian observasional desain analitik case control dengan jenis hospital based case control study untuk mengetahui besar risiko antara variabel dependen (hipertensi) dan variabel independen (riwayat keluarga, merokok, konsumsi alkohol, aktifitas fisik, obesitas sentral, dan tipe kepribadian) di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon. Penelitian kasus kontrol adalah suatu penelitian analitik yang menyangkut bagaimana faktor risiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan retrospektif. Dengan kata lain efek (penyakit atau status kesehatan) diidentifikasi pada saat ini, kemudian faktor risiko diidentifikasi ada atau terjadinya pada waktu yang lalu (Budiarti, 2003; & Notoatmodjo, 2010).

Kasus merupakan subjek dengan karakter efek positif yang diidentifikasi terlebih dahulu kemudian memilih dan menetapkan kontrol sebagai subjek dengan karakter efek negatif dimana kontrol dipilih dari subjek yang sama kondisinya dengan kasus (Lawalata, 2009). Desain penelitian kasus kontrol digunakan berdasarkan tujuan penelitian, yaitu untuk mengetahui besar risiko kejadian hipertensi pada pasien di Ruang Penyakit Dalam RSUD Dr. M. Haulussy Ambon tahun 2014. Rancangan penelitian kasus kontrol ini dapat digambarkan sebagai berikut:

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Ruang Penyakit Dalam RSUD Dr. M. Haulussy Ambon Kecamatan Nusaniwe, Kota Ambon pada bulan Oktober tahun 2014. Pemilihan tempat penelitian ini didasari pada banyaknya kasus hipertensi di Rumah sakit tersebut.

Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan elemen atau subjek riset, dalam arti lain populasi dapat diartikan sebagai segala sesuatu yang memiliki nilai yang semua ingin diteliti sifatnya (Azwar dkk, 2013). Populasi pada penelitian ini adalah responden atau pasien yang berisiko menderita hipertensi dengan usia ≥ 15 tahun di Ruang Penyakit Dalam RSUD Dr. M. Haulussy Ambon tahun 2013 sebanyak 251 pasien.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang dengan cara tertentu dianggap representatif untuk mewakili populasi (Azwar dkk, 2013). Sampel pada penelitian ini adalah penderita hipertensi yang dicuplik dari populasi dengan menggunakan metode non probability sampling dengan teknik purposif sampling. Sampel yang diambil berdasarkan kriteria berikut ini:

- a. Kriteria Kasus
 1. Kriteria Inklusi Kasus:
 - a) Responden merupakan pasien hipertensi yang teregistrasi pada rekam medik dan buku register di Ruang Penyakit Dalam Dr. M. Haulussy Ambon tahun 2014.
 - b) Berusia ≥ 25 tahun.
 - c) Bersedia untuk bekerjasama.
 - d) Responden berdomisili di kota Ambon.
 - e) Responden bukan merupakan ibu hamil.
 2. Kriteria Eksklusi Kasus:

- a) Responden bukan pasien hipertensi yang teregistrasi pada rekam medik dan buku register di Ruang Penyakit Dalam Dr. M. Haulussy Ambon tahun 2014.
 - b) Berusia < 25 tahun.
 - c) Tidak bersedia untuk bekerjasama.
 - d) Responden tidak berdomisili di kota Ambon.
 - e) Responden merupakan ibu hamil.
- a. Kriteria Kontrol:
 1. Kriteria Inklusi Kontrol:
 - a) Responden bukan merupakan pasien hipertensi yang teregistrasi pada rekam medik dan buku register di Ruang Penyakit Dalam Dr. M. Haulussy Ambon tahun 2014.
 - b) Berusia ≥ 25 tahun
 - c) Bersedia untuk bekerjasama.
 - d) Responden berdomisili di kota Ambon.
 - e) Responden bukan ibu hamil.
 2. Kriteria Eksklusi Kontrol:
 - a) Responden merupakan pasien hipertensi yang teregistrasi pada rekam medik dan buku register di Ruang Penyakit Dalam Dr. M. Haulussy Ambon tahun 2014.
 - b) Berusia < 25 tahun
 - c) Tidak bersedia untuk bekerjasama.
 - d) Responden tidak berdomisili di kota Ambon.
 - e) Responden merupakan ibu hamil.

Variabel Penelitian

1. Variabel Dependen

Variabel dependen atau variabel terikat dalam penelitian ini adalah hipertensi.

2. Variabel Independen

Variabel independen atau variabel bebas dalam penelitian ini adalah riwayat keluarga, merokok, konsumsi alkohol, aktivitas fisik, obesitas sentral dan tipe kepribadian.

Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah cara atau alat untuk mengumpulkan data dalam penelitian (Azwardkk, 2013). Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu:

1. Tensimeter air raksa yang digunakan untuk menentukan nilai tekanan darah (sistole dan diastole) kontrol.
2. Kuesioner yang berisi sejumlah pertanyaan mengenai riwayat keluarga, merokok, alkohol yang dikonsumsi, obesitas sentral dan aktifitas fisik.
1. Kuesioner *self rating* elektrik yang berisi sejumlah pertanyaan mengenai sifat atau kebiasaan seseorang.
2. Pita meteran non elastis (ketelitian 1 cm) yang digunakan untuk mengukur lingkaran perut (lingkaran pinggang) sebagai indikator obesitas sentral.

Pengumpulan Data

Data yang diambil atau diperoleh dalam penelitian ini yaitu:

1. Data primer
Data primer adalah data yang diperoleh melalui wawancara, pengisian kuesioner dan pengukuran variabel penelitian yang dilakukan langsung oleh peneliti dan surveyor (orang lain dalam hal ini paramedis yang membantu dalam pengambilan data khususnya untuk pengukuran tekanan darah kontrol). Sebelum melakukan penelitian, peneliti merasa perlu menjelaskan tentang latar belakang dan tujuan penelitian. Hal ini bertujuan mencegah adanya data yang bias.
2. Data sekunder
Data sekunder adalah data yang diperoleh dari rekam medik RSUD Dr M. Haulussy Ambon, buku register Ruang Penyakit Dalam RSUD Dr M. Haulussy Ambon dan data-data lain yang relevan dengan penelitian ini.

Pengolahan dan Tahapan Analisis

1. Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan secara elektronik dengan menggunakan komputer program SPSS 19. Langkah-langkah pengolahan data sebagai berikut:

- a. Penyuntingan Data
Hasil wawancara yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuisisioner perlu disunting (diedit) terlebih dahulu untuk dilihat ketepatan dan kelengkapannya serta apakah kuisisioner tersebut layak diikuti sertakan dalam analisis.
- b. Pengkodean Data
Setelah melakukan proses penyuntingan data kemudian dilakukan pengkodean pada jawaban dari setiap pertanyaan terhadap setiap variabel sebelum diolah dengan komputer, dengan tujuan untuk memudahkan dalam melakukan analisa data.
- c. Memasukan Data
Data, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode dimasukkan kedalam program komputer yaitu SPSS 19.
- d. Pembersihan Data
Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya data yang hilang, adanya kesalahan-kesalahan kode dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan.
- e. Penyajian Data
Cara penyajian data yang telah diolah dalam penelitian ini yaitu dalam bentuk tabel yang dilengkapi dengan narasi mengenai distribusi frekuensi suatu variabel dan analisis hubungan antara variabel dependen dan independen.

2. Tahapan Analisis

Analisis data diperlukan untuk mempermudah interpretasi dan menguji hipotesis penelitian tersebut. Tahap-tahap analisis data antara lain:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik data dari variabel dependen yaitu hipertensi maupun independen yaitu riwayat keluarga, merokok, konsumsi alkohol, aktifitas fisik, obesitas sentral, dan tipe kepribadian. Penyajian data yang diolah berupa tabel distribusi frekuensi.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Uji yang digunakan adalah uji *chi-square* (X^2) untuk variabel kategori. Prinsip dasar uji *chi-square* adalah membandingkan frekuensi yang terjadi dengan frekuensi harapan. Untuk mengetahui derajat hubungan pada penelitian kasus kontrol, maka analisis yang digunakan adalah Odds Ratio (OR) dengan menggunakan tabel kontigensi 2x2 yang digambarkan sebagai berikut:

c. Analisis Multivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui variabel bebas yang paling berhubungan terhadap kejadian hipertensi dan mengetahui hubungan interaksi antara sesama variabel bebas dalam memberikan kontribusi terhadap kejadian hipertensi, yaitu dengan melakukan uji secara bersama-sama terhadap semua variabel penelitian. Karena variabel terikat adalah dikotomi maka analisis yang digunakan adalah

analisis regresi logistik berganda. Tahapan analisisnya adalah melalui tahapan pemodelan yaitu:

- 1) Melakukan analisis bivariat antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependennya. Bila hasil uji bivariat mempunyai nilai $p < 0,025$, maka variabel tersebut dapat masuk model multivariat. Namun bisa saja nilai $p > 0,025$ tetap diikuti ke multivariat bila variabel tersebut secara substansi penting.
- 2) Memilih variabel yang dianggap penting yang masuk dalam model, dengan cara mempertahankan variabel yang mempunyai nilai $p < 0,05$ dan mengeluarkan variabel yang nilai $p > 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon tanggal 21 Oktober sampai 27 oktober 2014. Penentuan besar sampel pada penelitian ini menggunakan rumus Lameshow (Lameshow, et al., 1997), dengan jumlah sampel dari masing-masing variabel setelah dihitung berdasarkan nilai P_2 dan OR dari beberapa penelitian sebelumnya dengan ketentuan standar normal deviasi pada $\alpha = 5\%$ dan standar normal deviasi pada $\beta = 20\%$ didapatkan besar sampel sebesar 54, dimana perbandingan kasus dan kontrol adalah 1:1 dengan melakukan *matching* terhadap jenis kelamin sehingga total sampel yang diperoleh pada penelitian ini yaitu sebanyak 108 orang. Perbandingan sebaran kasus dan kontrol dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 1.1. Distribusi Kasus dan Kontrol Setelah dilakukan *Matching* Jenis Kelamin (1:1) di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon Tahun 2014.

Jenis Kelamin	Kelompok				Jumlah	
	Kasus		Kontrol		N	%
	n	%	N	%		
Laki - Laki	33	61,1	33	61,1	66	61,1
Perempuan	21	38,9	21	38,9	42	38,9
Total	54	100	54	100	108	100

Sumber: Data Primer, 2014

Tabel 1.1 menunjukkan bahwa keseluruhan persentasi responden tertinggi baik pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol adalah laki – laki yaitu sebanyak 66 orang (61,1%) yang terdiri dari 33 orang (61,1%) kelompok kasus dan 33 orang (61,1%) kelompok kontrol. Sedangkan persentasi terendah adalah responden dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 42 orang (38,9%) yang terdiri dari 21 orang (38,9%) kelompok kasus dan 21 orang (38,9%) kelompok kontrol.

Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dari masing-masing variabel penelitian. Penyajian data yang diolah berupa tabel distribusi frekuensi sebagai berikut:

a. Golongan Umur

Karakteristik responden berdasarkan golongan umur dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 1.2. Distribusi Kasus dan Kontrol Berdasarkan Golongan Umur di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon Tahun 2014.

Kelompok Umur	Kelompok				Jumlah	
	Kasus		Kontrol		N	%
	n	%	N	%		
25-34	4	7,4	13	24,1	17	15,7
35-44	11	20,4	20	37,0	31	28,7
45-54	8	14,8	12	22,2	20	18,5
55-64	13	24,1	7	13,0	20	18,5
≥ 65	18	33,3	2	3,7	20	18,5
Total	54	100	54	100	108	100

Sumber: Data Primer, 2014

Tabel 1.2 menunjukkan bahwa distribusi responden menurut kelompok umur tertinggi berada pada kelompok umur 35 - 44 tahun yaitu sebanyak 31 orang (28,7%) yang terdiri dari 11 orang (20,4%) kelompok

kasus dan 20 orang (37,0%) kelompok kontrol. Sedangkan kelompok umur terendah adalah kelompok umur 25 - 34 tahun yaitu sebanyak 17 orang (15,7%) yang terdiri dari 4 orang (7,4%) kelompok

kasus dan 13 orang (24,1%) kelompok control.

pernah ditamatkan oleh responden pada saat pengambilan data. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

b. Tingkat Pendidikan
Tingkat pendidikan responden merupakan jenjang pendidikan formal yang

Tabel 1.3. Distribusi Kasus dan Kontrol Berdasarkan Tingkat Pendidikan di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon Tahun 2014.

Tingkat Pendidikan	Kelompok				Jumlah	
	Kasus		Kontrol		N	%
	n	%	n	%		
Tamat SD	13	24,1	4	7,4	17	15,7
Tamat SMP	6	11,1	3	5,6	9	8,3
Tamat SMA	14	25,9	28	51,9	42	38,9
Tamat Diploma/Sarjana	21	38,9	19	35,2	40	37,0
Total	54	100	54	100	108	100

Sumber: Data Primer, 2014

Tabel 1.3 menunjukkan bahwa distribusi responden menurut tingkat pendidikan dengan persentasi tertinggi adalah tamat SMA yaitu sebanyak 42 orang (38,9%) yang terdiri dari 14 orang (25,9%) kelompok kasus dan 28 orang (51,9%) kelompok kontrol. Sedangkan tingkat pendidikan dengan persentasi terendah

adalah tamat SMP yaitu sebanyak 9 orang (8,3%) yang terdiri dari 6 orang (11,1%) kelompok kasus dan 3 orang (5,6%) kelompok kontrol.

c. Pekerjaan
Karakteristik responden berdasarkan jenis pekerjaan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 1.4. Distribusi Kasus dan Kontrol Berdasarkan Jenis Pekerjaan di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon Tahun 2014.

Jenis Pekerjaan	Kelompok				Jumlah	
	Kasus		Kontrol		N	%
	n	%	n	%		
Tidak Bekerja	15	27,8	11	20,4	26	24,1
PNS	17	31,5	13	24,1	30	27,8
Pegawai Swasta	4	7,4	8	14,8	12	11,1
Wiraswasta	13	24,1	13	24,1	26	24,1
TNI/POLRI	1	1,9	3	5,6	4	3,7
Lainnya	4	7,4	6	11,1	10	9,3
Total	54	100	54	100	108	100

Sumber: Data Primer, 2014

Tabel 1.4 menunjukkan bahwa distribusi responden menurut jenis pekerjaan tertinggi

adalah PNS yaitu sebanyak 30 orang (27,8%) yang terdiri dari 17 orang (31,5%)

kelompok kasus dan 13 orang (24,1%) kelompok kontrol. Sedangkan responden dengan jenis pekerjaan TNI/POLRI adalah yang terendah yaitu sebanyak 4 orang (3,7%) yang terdiri dari 1 orang (1,9%) kelompok kasus dan 3 orang (5,6%) kelompok kontrol.

d. Riwayat Keluarga

Karakteristik responden berdasarkan riwayat keluarga yang menderita hipertensi yaitu ayah, ibu, kakek dan nenek dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 1.5. Distribusi Kasus dan Kontrol Berdasarkan Riwayat Keluarga yang Menderita Hipertensi di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon Tahun 2014.

Riwayat Keluarga yang Menderita Hipertensi	Kelompok				Jumlah	
	Kasus		Kontrol		N	%
	n	%	n	%		
Ada	39	72,2	18	33,3	57	52,8
Tidak Ada	15	27,8	36	66,7	51	47,2
Total	54	100	54	100	108	100

Sumber: Data Primer, 2014

Tabel 1.5 menunjukkan bahwa responden dengan persentasi tertinggi adalah responden yang memiliki riwayat keluarga yang menderita hipertensi yaitu sebanyak 57 orang (52,8%) yang terdiri dari 39 orang (72,2%) kelompok kasus dan 18 orang (33,3%) kelompok kontrol. Sedangkan persentasi terendah adalah responden yang tidak memiliki riwayat keluarga yang

menderita hipertensi yaitu sebanyak 51 orang (47,2%) yang terdiri dari 15 orang (27,8%) kelompok kasus dan 36 orang (66,7%) kelompok kontrol.

e. Merokok

Karakteristik responden berdasarkan kebiasaan merokok dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 1.6. Distribusi Kasus dan Kontrol Berdasarkan Kebiasaan Merokok di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon Tahun 2014.

Merokok	Kelompok				Jumlah	
	Kasus		Kontrol		N	%
	n	%	n	%		
Ya	30	55,6	15	27,8	45	41,7
Tidak	24	44,4	39	72,2	63	58,3
Total	54	100	54	100	108	100

Sumber: Data Primer, 2014

Tabel 1.6 menunjukkan bahwa responden dengan persentasi tertinggi adalah responden yang tidak memiliki kebiasaan merokok yaitu sebanyak 63 orang (58,3%) yang terdiri dari 24 orang (44,4%) kelompok kasus dan 39 orang (72,2%) kelompok kontrol. Sedangkan persentasi terendah adalah responden yang memiliki kebiasaan merokok yaitu sebanyak 45 orang (41,7%)

yang terdiri dari 30 orang (55,6%) kelompok kasus dan 15 orang (27,8%) kelompok kontrol.

f. Konsumsi Alkohol

Karakteristik responden berdasarkan kebiasaan mengkonsumsi alkohol dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 1.7. Distribusi Kasus dan Kontrol Berdasarkan Kebiasaan Mengkonsumsi Alkohol di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon Tahun 2014.

Konsumsi Alkohol	Kelompok				Jumlah	
	Kasus		Kontrol		N	%
	n	%	n	%		
Ya	30	55,6	13	24,1	43	39,8
Tidak	24	44,4	41	75,9	65	60,2
Total	54	100	54	100	108	100

Sumber: Data Primer, 2014

Tabel 1.7 menunjukkan bahwa responden dengan persentasi tertinggi adalah responden yang tidak memiliki kebiasaan mengkonsumsi alkohol yaitu sebanyak 65 orang (60,2%) yang terdiri dari 24 orang (44,4%) kelompok kasus dan 41 orang (75,9%) kelompok kontrol. Sedangkan persentasi terendah adalah responden yang memiliki kebiasaan mengkonsumsi alkohol

yaitu sebanyak 43 orang (39,8%) yang terdiri dari 30 orang (55,6%) kelompok kasus dan 13 orang (24,1%) kelompok kontrol.

g. Aktivitas Fisik

Karakteristik responden berdasarkan kebiasaan melakukan aktivitas fisik dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 1.8. Distribusi Kasus dan Kontrol Berdasarkan Kebiasaan Melakukan Aktivitas Fisik di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon Tahun 2014.

Aktivitas Fisik	Kelompok				Jumlah	
	Kasus		Kontrol		N	%
	n	%	N	%		
Ya	20	37,0	33	61,1	53	49,1
Tidak	34	63,0	21	38,9	55	50,9
Total	54	100	54	100	108	100

Sumber: Data Primer, 2014

Tabel 1.8 menunjukkan bahwa responden dengan persentasi tertinggi adalah

responden yang tidak memiliki kebiasaan melakukan aktivitas fisik yaitu sebanyak 55

orang (50,9%) yang terdiri dari 34 orang (63,0%) kelompok kasus dan 21 orang (38,9%) kelompok kontrol. Sedangkan persentasi terendah adalah responden yang memiliki kebiasaan melakukan aktivitas fisik yaitu sebanyak 53 orang (49,1%) yang terdiri dari 20 orang (37,0%) kelompok kasus dan 33 orang (61,1%) kelompok kontrol.

h. Obesitas Sentral

Karakteristik responden berdasarkan obesitas sentral. Untuk mengukur obesitas sentral, ukuran yang digunakan adalah ukuran lingkar pinggang. Karakteristik responden berdasarkan obesitas sentral dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 1.9. Distribusi Kasus dan Kontrol Berdasarkan Obesitas Sentral di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon Tahun 2014.

Obesitas Sentral	Kelompok				Jumlah	
	Kasus		Kontrol		N	%
	n	%	n	%		
Ya	40	74,1	26	48,1	66	61,1
Tidak	14	25,9	28	51,9	42	38,9
Total	54	100	54	100	108	100

Sumber: Data Primer, 2014

Tabel 1.9 menunjukkan bahwa responden dengan persentasi tertinggi adalah responden yang mengalami obesitas sentral yaitu sebanyak 66 orang (61,1%) yang terdiri dari 40 orang (74,1%) kelompok kasus dan 26 orang (48,1%) kelompok kontrol. Sedangkan persentasi terendah adalah responden yang tidak mengalami obesitas sentral yaitu sebanyak 42 orang

(38,9%) yang terdiri dari 14 orang (25,9%) kelompok kasus dan 28 orang (51,9%) kelompok kontrol.

i. Tipe Kepribadian

Karakteristik responden berdasarkan tipe kepribadian dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 1.10. Distribusi Kasus dan Kontrol Berdasarkan Tipe Kepribadian di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon Tahun 2014.

Tipe Kepribadian	Kelompok				Jumlah	
	Kasus		Kontrol		N	%
	n	%	n	%		
A	40	74,1	19	35,2	59	54,6
B	14	25,9	35	64,8	49	45,4
Total	54	100	54	100	108	100

Sumber: Data Primer, 2014

Tabel 1.10 menunjukkan bahwa responden dengan persentasi tertinggi

adalah responden yang memiliki tipe kepribadian A yaitu sebanyak 59 orang

(54,6%) yang terdiri dari 40 orang (74,1%) kelompok kasus dan 19 orang (35,2%) kelompok kontrol. Sedangkan persentasi terendah adalah responden yang memiliki Tipe Kepribadian B yaitu sebanyak 49 orang (45,4%) yang terdiri dari 14 orang (25,9%) kelompok kasus dan 35 orang (64,8%) kelompok kontrol.

1. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel

independen (riwayat keluarga, merokok, konsumsi alkohol, aktivitas fisik, obesitas sentral dan tipe kepribadian) dengan variabel dependen (hipertensi).

a. Riwayat Keluarga

Riwayat hipertensi dalam keluarga adalah ada tidaknya anggota keluarga baik ayah, ibu, kakek dan nenek yang menderita hipertensi berdasarkan pengakuan responden saat diwawancarai.

Tabel 1.11. Hubungan Antara Riwayat Keluarga dengan Kejadian Hipertensi di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon Tahun 2014.

Riwayat Keluarga	Kelompok				Jumlah		P	OR	95% CI	
	Kasus		Kontrol		N	%			LL	UL
	n	%	n	%						
Risiko Tinggi (Ada)	39	72,2	18	33,3	57	52,8	0,000	5,20	2,28	11,82
Risiko Rendah (Tidak Ada)	15	27,8	36	66,7	51	47,2				
Total	54	100	54	100	108	100				

Sumber: Data Primer, 2014

Tabel 1.11 menunjukkan bahwa responden yang berisiko tinggi lebih banyak pada kelompok kasus yaitu 39 orang (72,2%) yang memiliki riwayat keluarga menderita hipertensi, dibandingkan dengan responden pada kelompok kontrol yaitu 18 orang (33,3%). Sedangkan responden yang berisiko rendah lebih banyak kelompok kontrol yaitu 36 orang (66,7%), dibandingkan dengan responden pada kelompok kasus yaitu 15 orang (27,8%).

Uji statistik diperoleh nilai $p= 0,000$ yang berarti bermakna dan nilai *odds ratio* (OR) = 5,20. Karena nilai $OR > 1$ maka riwayat keluarga merupakan faktor risiko hipertensi, dengan tingkat kepercayaan (CI)

95% yaitu 2,28 – 11,82. Oleh karena nilai LL dan UL tidak mencakup nilai 1, maka riwayat keluarga mempunyai hubungan yang kuat dengan kejadian hipertensi. Besar risiko terjadinya hipertensi pada responden yang mempunyai riwayat keluarga hipertensi adalah 5,20 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat keluarga yang menderita hipertensi.

b. Merokok

Merokok adalah kebiasaan mengkonsumsi rokok berdasarkan pengakuan responden saat dilakukan wawancara.

Tabel 1.12. Hubungan Antara Kebiasaan Merokok dengan Kejadian Hipertensi di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon Tahun 2014.

Merokok	Kelompok				Jumlah		P	OR	95% CI	
	Kasus		Kontrol						LL	UL
	n	%	n	%	N	%				
Risiko Tinggi	30	55,6	15	27,8	45	41,7	0,006	3,25	1,45	7,24
Risiko Rendah	24	44,4	39	72,2	63	58,3				
Total	54	100	54	100	108	100				

Sumber: Data Primer, 2014

Tabel 1.12 menunjukkan bahwa responden yang berisiko tinggi lebih banyak pada kelompok kasus yaitu 30 orang (55,6%) yang memiliki kebiasaan merokok, dibandingkan dengan responden pada kelompok kontrol yaitu 15 orang (27,8%). Sedangkan responden yang berisiko rendah lebih banyak pada kelompok kontrol yaitu 39 orang (72,2%) yang tidak mempunyai kebiasaan merokok, dibandingkan dengan responden pada kelompok kasus yaitu 24 orang (44,4%).

Uji statistik diperoleh nilai $p=0,006$ yang berarti bermakna dan nilai *odds ratio* (OR) = 3,25. Karena nilai OR > 1 maka kebiasaan merokok merupakan faktor risiko kejadian hipertensi, dengan tingkat

kepercayaan (CI) 95% yaitu 1,45 – 7,24. Oleh karena nilai LL dan UL tidak mencakup nilai 1, maka kebiasaan merokok mempunyai hubungan yang kuat dengan kejadian hipertensi. Besar risiko terjadinya hipertensi pada responden yang mempunyai kebiasaan merokok adalah 3,25 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki kebiasaan merokok.

c. Konsumsi Alkohol

Kebiasaan mengkonsumsi alkohol adalah kebiasaan responden dalam mengkonsumsi alkohol menggunakan gelas standar dan berapa banyak mengkonsumsinya dalam seminggu.

Tabel 1.13. Hubungan Antara Kebiasaan Mengkonsumsi Alkohol dengan Kejadian Hipertensi di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon Tahun 2014.

Konsumsi Alkohol	Kelompok				Jumlah		P	OR	95% CI	
	Kasus		Kontrol						LL	UL
	n	%	n	%	N	%				
Risiko Tinggi	30	55,6	13	24,1	43	39,8	0,002	3,94	1,73	8,97
Risiko Rendah	24	44,4	41	75,9	65	60,2				
Total	100	100	100	100	100	100				

Sumber: Data Primer, 2014

Tabel 1.13 menunjukkan bahwa responden yang berisiko tinggi lebih banyak pada kelompok kasus yaitu 30 orang (55,6%) yang memiliki kebiasaan mengkonsumsi alkohol, dibandingkan dengan responden pada kelompok kontrol

yaitu 13 orang (24,1%). Sedangkan responden yang berisiko rendah lebih banyak pada kelompok kontrol yaitu 41 orang (75,9%) yang tidak mempunyai kebiasaan merokok, dibandingkan dengan

responden pada kelompok kasus yaitu 24 orang (44,4%).

Uji statistik diperoleh nilai $p= 0,002$ yang berarti bermakna dan nilai *odds ratio* (OR) = 3,94. Karena nilai OR > 1 maka kebiasaan mengkonsumsi alkohol merupakan faktor risiko kejadian hipertensi, dengan tingkat kepercayaan (CI) 95% yaitu 1,73 – 8,97. Oleh karena nilai LL dan UL tidak mencakup nilai 1, maka kebiasaan mengkonsumsi alkohol mempunyai hubungan yang kuat dengan kejadian hipertensi. Besar risiko terjadinya hipertensi

pada responden yang mempunyai kebiasaan mengkonsumsi alkohol adalah 3,94 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki kebiasaan mengkonsumsi alkohol.

d. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik adalah kebiasaan melakukan olahraga minimal 3 hingga 4 kali dalam seminggu dan minimal selama 30 menit seperti yoga, jalan santai, berenang, naik sepeda, lari kecil, dan dansa.

Tabel 1.14. Hubungan Antara Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon Tahun 2014.

Aktivitas Fisik	Kelompok				Jumlah	P	OR	95% CI			
	Kasus		Kontrol					N	%	LL	UL
	n	%	n	%							
Risiko Tinggi	34	63,0	21	38,9	55	50,9					
Risiko Rendah	20	37,0	33	61,1	53	49,1	0,021	2,67	1,22 5,81		
Total	54	100	54	100	108	100					

Sumber: Data Primer, 2014

Tabel 1.14 menunjukkan bahwa responden yang berisiko tinggi lebih banyak pada kelompok kasus yaitu 34 orang (63,0%) yang tidak memiliki kebiasaan melakukan aktivitas fisik secara teratur, dibandingkan dengan responden pada kelompok kontrol yaitu 21 orang (38,9%). Sedangkan responden yang berisiko rendah lebih banyak pada kelompok kontrol yaitu 33 orang (61,1%) yang mempunyai kebiasaan melakukan aktivitas fisik secara teratur dibandingkan dengan responden pada kelompok kasus yaitu 20 orang (37,0%).

Uji statistik diperoleh nilai $p= 0,021$ yang berarti bermakna dan nilai *odds ratio* (OR) = 2,67. Karena nilai OR > 1 maka kebiasaan tidak melakukan aktivitas fisik secara teratur merupakan risiko kejadian

hipertensi, dengan tingkat kepercayaan (CI) 95% yaitu 1,22 – 5,81. Oleh karena nilai LL dan UL tidak mencakup nilai 1, maka kebiasaan tidak melakukan aktivitas fisik secara teratur mempunyai hubungan yang kuat dengan kejadian hipertensi. Besar risiko terjadinya hipertensi pada responden yang tidak mempunyai kebiasaan melakukan aktivitas fisik secara teratur adalah 2,67 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki kebiasaan melakukan aktivitas fisik secara teratur.

e. Obesitas Sentral

Obesitas sentral merupakan kondisi kelebihan lemak yang terpusat pada daerah perut. Obesitas sentral ditentukan dengan mengukur lingkaran pinggang.

Tabel 1.15. Hubungan Antara Obesitas Sentral dengan Kejadian Hipertensi di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon Tahun 2014.

Obesitas Sentral	Kelompok				Jumlah		P	OR	95% CI	
	Kasus		Kontrol						LL	UL
	n	%	n	%	N	%				
Risiko Tinggi	40	74,1	26	48,1	66	61,1	0,010	3,07	1,39	6,91
Risiko Rendah	14	25,9	28	51,9	42	38,9				
Total	54	100	54	100	108	100				

Sumber: Data Primer, 2014

Tabel 1.15 menunjukkan bahwa responden yang berisiko tinggi lebih banyak pada kelompok kasus yaitu 40 orang (74,1%) yang mengalami obesitas sentral, dibandingkan dengan responden pada kelompok kontrol yaitu 26 orang (48,1%). Sedangkan responden yang berisiko rendah lebih banyak pada kelompok kontrol yaitu 28 orang (51,9%) yang tidak mengalami obesitas sentral, dibandingkan dengan responden pada kelompok kasus yaitu 14 orang (25,9%).

Uji statistik diperoleh nilai $p=0,010$ yang berarti bermakna dan nilai *odds ratio* (OR) = 3,07. Karena nilai OR > 1 maka obesitas sentral merupakan faktor risiko kejadian hipertensi, dengan tingkat kepercayaan (CI) 95% yaitu 1,39 – 6,91.

Oleh karena nilai LL dan UL tidak mencakup nilai 1, maka obesitas sentral mempunyai hubungan yang kuat dengan kejadian hipertensi. Besar risiko terjadinya hipertensi pada responden yang mengalami obesitas sentral adalah 3,07 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami obesitas sentral.

f. Tipe Kepribadian

Tipe kepribadian adalah tipe karakteristik psikologis yang kompleks dari individu yang tampak dari tingkah lakunya yang dinilai berdasarkan sistem kuisioner *self rating* elektrik. Tipe kepribadian terbagi dua yaitu tipe kepribadian A dan tipe kepribadian B.

Tabel 1.16. Hubungan Antara Tipe Kepribadian dengan Kejadian Hipertensi di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon Tahun 2014.

Tipe Kepribadian	Kelompok				Jumlah		P	OR	95% CI	
	Kasus		Kontrol						LL	UL
	n	%	n	%	N	%				
Risiko Tinggi (Tipe A)	40	74,1	19	35,2	59	54,6	0,000	5,26	2,30	12,02
Risiko Rendah (Tipe B)	14	25,9	35	64,8	49	45,4				
Total	54	100	54	100	108	100				

Sumber: Data Primer, 2014

Tabel 1.16 menunjukkan bahwa responden yang berisiko tinggi lebih banyak pada kelompok kasus yaitu 40 orang

(74,1%) yang memiliki tipe kepribadian A, dibandingkan dengan responden pada kelompok kontrol yaitu 19

orang (35,2%). Sedangkan responden yang berisiko rendah lebih banyak pada kelompok kontrol yaitu 35 orang (64,8%) yang memiliki tipe kepribadian B, dibandingkan dengan responden pada kelompok kasus yaitu 14 orang (25,9%).

Uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$ yang berarti bermakna dan nilai *odds ratio* (OR) = 5,26. Karena nilai $OR > 1$ maka tipe kepribadian merupakan faktor risiko kejadian hipertensi, dengan tingkat kepercayaan (CI) 95% yaitu 2,30 – 12,02. Oleh karena nilai LL dan UL tidak mencakup nilai 1, maka tipe kepribadian mempunyai hubungan yang kuat dengan kejadian hipertensi. Besar risiko terjadinya hipertensi pada responden yang memiliki tipe kepribadian A adalah 5,26 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki tipe kepribadian B.

2. Analisis Multivariat

Analisis multivariat yang dilakukan bertujuan untuk melihat dan mengetahui variabel mana yang paling berpengaruh diantara variabel-variabel independen dengan kejadian hipertensi pada pasien hipertensi di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon. Seluruh variabel independen yang memenuhi kriteria dimasukkan dalam suatu model uji multivariat secara bersama-sama, sehingga nantinya akan diketahui variabel

mana yang paling berpengaruh dengan kejadian hipertensi pada pasien hipertensi di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon. Adapun kriteria variabel independen yang akan diikutsertakan dalam uji multivariat adalah variabel yang memiliki nilai $p < 0,025$.

Variabel-variabel independen dengan analisis bivariat yang memenuhi kriteria tersebut selanjutnya dimasukkan dalam analisis multivariat. Analisis multivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji regresi logistik berganda dikarenakan variabel independen dan variabel dependen merupakan variabel dikotomi dengan menggunakan metode enter. Teknik ini dilakukan dengan memasukan semua variabel hasil analisis kedalam model tetapi kemudian disingkirkan satu persatu berdasarkan kriteria statistik sampai tidak ada lagi variabel yang dapat disingkirkan. Setelah dilakukan analisis bivariat semua variabel yaitu riwayat keluarga, merokok, konsumsi alkohol, aktivitas fisik, obesitas sentral dan tipe kepribadian dinyatakan memenuhi kriteria tersebut untuk dimasukkan dalam analisis multivariat. Variabel-variabel independen yang kuat (determinan) pengaruhnya terhadap kejadian hipertensi pada pasien di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon yaitu riwayat keluarga dan tipe kepribadian.

Tabel 1.17. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi pada Pasien di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon Tahun 2014.

Variabel	B	SE	DF	Sig	Exp (B)	95% CI for Exp (B)	
						Lower	Upper
Riwayat Keluarga	- 1,477	0,493	1	0,003	0,228	0,087	0,601
Merokok	- 0,490	1,330	1	0,712	0,612	0,045	8,298
Konsumsi Alkohol	- 0,965	1,282	1	0,451	0,381	0,031	4,697
Aktivitas Fisik	- 0,899	0,511	1	0,079	0,407	0,149	1,109
Obesitas Sentral	- 0,498	0,522	1	0,340	0,608	0,218	1,692
Tipe Kepribadian	- 1,419	0,488	1	0,004	0,242	0,093	0,629
Konstanta	2878	0,628	1	0,000	17,787		

Sumber: Data Primer, 2014

Tabel 1.17 diatas menunjukkan bahwa dari enam variabel yang diikutsertakan dalam analisis regresi logistik ada dua variabel bermakna terhadap kejadian hipertensi yaitu riwayat keluarga dan tipe kepribadian ($p < 0,05$). Diantara kedua variabel ini yang paling bermakna adalah riwayat keluarga dengan nilai signifikansi atau nilai $p = 0,003$. Akan tetapi pada hasil analisis multivariat ini semua variabel yaitu riwayat keluarga, merokok, konsumsi alkohol, aktivitas fisik, obesitas sentral dan tipe kepribadian tidak berpengaruh terhadap kejadian hipertensi karena nilai $OR < 1$. Hal ini dapat terjadi karena adanya interaksi antara variabel-variabel tersebut sehingga semua variabel menjadi tidak bermakna.

Penelitian ini memiliki keterbatasan-keterbatasan yang dapat mempengaruhi hasil penelitian, sebagaimana penelitian epidemiologi yang dirancang melalui pendekatan kasus kontrol. Disamping kelebihanannya dari sisi biaya, waktu dan tenaga, terdapat pula kelemahannya. Jika dilihat dari sifat desain kasus kontrol yaitu retrospektif atau melihat ke belakang dapat menyebabkan terjadinya bias. Hal ini dapat terjadi karena kemungkinan responden lupa dengan kebiasaan – kebiasaan yang berkaitan dengan variabel yang diteliti. Variabel yang rentan terhadap bias ini adalah kebiasaan merokok, mengkonsumsi alkohol dan tipe kepribadian.

Kejadian Hipertensi

Kejadian hipertensi lebih banyak terjadi pada kelompok umur ≥ 65 tahun yaitu 18 orang (33,3%). Usia ini termasuk dalam usia yang rawan menderita hipertensi. Peningkatan penyakit hipertensi semakin meningkat ketika seseorang memasuki usia paruh baya sekitar 40 tahun bahkan bisa berlanjut sampai usia lebih dari 60 tahun

apabila tidak ditanggulangi sedini mungkin. Penelitian ini membuktikan bahwa usia memberikan pengaruh terhadap kejadian hipertensi pada mereka yang berusia ≥ 65 tahun.

Kejadian hipertensi banyak terjadi pada jenis kelamin laki-laki yaitu 33 orang (61,1%). Jenis kelamin berpengaruh terhadap kadar hormon yang dimiliki seseorang. Estrogen diketahui sebagai faktor pelindung pembuluh darah pada wanita, sehingga penyakit pembuluh darah lebih banyak ditemukan pada pria. Sedangkan wanita yang sudah menopause lebih berisiko menderita penyakit pembuluh darah.

Berdasarkan tingkat pendidikan responden yang menderita hipertensi, lebih banyak yang berpendidikan tamatan diploma/sarjana (38,9%). Sedangkan untuk pekerjaan penderita hipertensi lebih banyak mempunyai pekerjaan sebagai PNS (31,5%). Pendidikan mempengaruhi pekerjaan seseorang. Pekerjaan mempengaruhi tingkat stress seseorang, sehingga banyak dari mereka yang memilih untuk merokok dan mengkonsumsi alkohol untuk mengurangi stress.

Riwayat Keluarga

Riwayat keluarga memperbesar risiko menderita penyakit hipertensi, terutama pada hipertensi primer (esensial). Tentunya faktor genetik ini juga dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan lain (Hananta, 2011). Peran faktor genetik terhadap timbulnya hipertensi terbukti dengan ditemukannya kejadian bahwa hipertensi lebih banyak pada kembar monozigot (satu sel telur) dari pada heterozigot (berbeda sel telur). Pada kenyataannya, 70-80% kasus hipertensi ada pada keluarga yang mempunyai riwayat hipertensi (Sunardi, 2000 dalam Sarasaty, 2011).

Secara genetik, penyakit hipertensi memiliki hubungan yang signifikan dengan gen-gen pemicu hipertensi yang terdapat dalam kromosom manusia. sekalipun gen-gen hipertensi belum bisa diidentifikasi secara akurat namun gen tersebut sangat mempengaruhi sistem renin angiotensin aldosterone. Mekanisme ini membantu dalam pengaturan tekanan darah melalui pengontrolan keseimbangan garam serta kelenturan dari arteri (Ridwan, 2009).

Penilaian riwayat keluarga yang menderita hipertensi dilakukan berdasarkan pengakuan responden bahwa ada anggota keluarga yaitu ayah, ibu, kakek dan nenek yang menderita hipertensi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi memiliki riwayat keluarga yang menderita hipertensi dengan persentasi 72,2% dibandingkan dengan yang tidak mempunyai riwayat keluarga yang tidak menderita hipertensi dengan persentasi 66,7%.

Uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$ yang berarti bermakna dan nilai *odds ratio* (OR) = 5,20. Karena nilai OR > 1 maka riwayat keluarga merupakan faktor risiko hipertensi, dengan tingkat kepercayaan (CI) 95% yaitu 2,28 – 11,82. Oleh karena nilai LL dan UL tidak mencakup nilai 1, maka riwayat keluarga mempunyai hubungan yang kuat dengan kejadian hipertensi. Besar risiko terjadinya hipertensi pada responden yang mempunyai riwayat keluarga hipertensi adalah 5,20 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat keluarga yang menderita hipertensi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mannan dkk (2012) yang dilakukan di Kabupaten Janeponto. Pada penelitian ini ditemukan bahwa dengan adanya riwayat keluarga yang menderita hipertensi, maka besar risiko orang tersebut adalah 4,36 kali menderita

hipertensi dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat keluarga yang hipertensi, dengan nilai LL dan UL (95% CI 2,09-9,10).

Merokok

Berbagai zat yang dapat merusak lapisan dinding arteri terkandung didalam rokok yang pada akhirnya akan membentuk plak atau kerak diarteri. Kerak atau plak inilah yang menyebabkan penyempitan lumen atau diameter arteri, sehingga diperlukan tekanan yang lebih besar untuk memompa darah hingga tiba di organ-organ yang membutuhkan. Hal inilah yang kemudian disebut sebagai hipertensi (Ridwan, 2009).

Kegiatan merokok dimulai sejak umur <10 tahun atau lebih dari 10 tahun. Semakin awal seseorang merokok makin sulit untuk berhenti merokok (Bustan, 2007). Rokok juga punya *dose response effect*, artinya semakin muda usia merokok, akan semakin besar pengaruhnya. Selain itu, menurut Smet (1994), apabila perilaku merokok dimulai sejak usia remaja, merokok dapat berhubungan dengan tingkat arterosklerosis. Risiko kematian bertambah sehubungan dengan banyaknya merokok dan umur awal merokok yang lebih dini.

Berdasarkan hasil penelitian eksperimen yang dilakukan oleh petugas *U.S Army Medical Corp* terhadap enam pria yang merokok (perokok berat) menunjukkan bahwa penyempitan sementara pada arteri setelah merokok. Kecepatan denyut nadi kembali normal lima sampai lima belas menit setelah merokok, tetapi pembatasan arteri vaskular bertahan selama setengah sampai satu jam, dalam sejumlah kasus lebih lama lagi (Marvyn, 1987 dalam Sarasaty, 2009).

Dampak bahaya merokok tidak langsung bisa dirasakan dalam jangka pendek tetapi terakumulasi beberapa tahun kemudian, terasa setelah 10-20 tahun pasca

digunakan. Dengan demikian secara nyata dampak rokok berupa kejadian hipertensi akan muncul kurang lebih setelah berusia lebih dari 40 tahun, sebab dipastikan setiap perokok yang menginjak usia 40 tahun ke atas telah menghisap rokok lebih dari 20 tahun (Depkes, 2008 dalam Sarasaty, 2009). Mereka yang mengkonsumsi rokok ≥ 15 batang rokok per hari mempunyai risiko lebih tinggi menderita hipertensi (Depkes, 2006 dalam Lawalata, 2009).

Hasil penelitian ini memaparkan bahwa dari 108 responden terdapat 45 responden (41,7) yang merokok. Dari 45 responden yang merokok, 37 responden mengkonsumsi rokok ≥ 15 batang perhari dan sisanya 8 orang mengkonsumsi rokok < 15 batang perhari. Untuk lamanya merokok, hanya 2 dari 45 responden yang mengkonsumsi rokok kurang dari 10 tahun. Sedangkan sisanya 43 responden mengkonsumsi rokok ≥ 10 tahun. Uji statistik diperoleh nilai $p = 0,006$ yang berarti bermakna dan nilai *odds ratio* (OR) = 3,25. Karena nilai OR > 1 maka kebiasaan merokok merupakan faktor risiko kejadian hipertensi, dengan tingkat kepercayaan (CI) 95% yaitu 1,45 – 7,24. Oleh karena nilai LL dan UL tidak mencakup nilai 1, maka kebiasaan merokok mempunyai hubungan yang kuat dengan kejadian hipertensi. Besar risiko terjadinya hipertensi pada responden yang mempunyai kebiasaan merokok adalah 3,25 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki kebiasaan merokok.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggrainidkk (2008) di Puskesmas Bakinang dengan nilai OR = 13,65 artinya probabilitas untuk terjadinya hipertensi pada responden yang mempunyai kebiasaan merokok sekitar 14 kali lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak memiliki kebiasaan merokok.

Konsumsi Alkohol

Mengkonsumsi alkohol lebih dari 3 gelas sehari dapat mengganggu dan merusak fungsi organ jantung. Gangguan fungsi jantung inilah yang pada akhirnya menyebabkan hipertensi (Russel, 2011). Beberapa studi menunjukkan hubungan langsung antara tekanan darah dan asupan alkohol, diantaranya melaporkan bahwa efek terhadap tekanan darah baru nampak apabila mengkonsumsi alkohol dua sampai tiga gelas ukuran standar tiga kali dalam seminggu (Departemen Kesehatan, 2006 dalam Lawalata, 2009).

Alkohol atau etanol jika diminum dalam jumlah besar dapat meningkatkan tekanan darah. Hal itu dapat terjadi karena alkohol merangsang dilepaskannya epinefrin atau adrenalin, yang membuat arteri menciut dan menyebabkan penimbunan air dan natrium. Selain itu penimbunan air dan natrium yang menyebabkan hipertensi terjadi akibat terjadinya kerusakan ginjal. Jika terjadi kerusakan ginjal terutama pada bagian korteks akan merangsang produksi rennin oleh ginjal yang dapat menstimulasi terjadinya peningkatan tekanan darah. Ketika ginjal mengalami kerusakan, maka pengeluaran air dan garam akan terganggu. Hal ini mengakibatkan isi rongga pembuluh darah meningkat dengan adanya penimbunan air dan natrium yang menyebabkan hipertensi (Ridwan, 2009).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari total 108 responden terdapat 43 (39,8%) responden yang mengkonsumsi alkohol. Hal ini terkait dengan karakteristik atau budaya adat istiadat orang Maluku, dimana hampir semua Negeri atau desa yang ada di Provinsi Maluku jika melakukan acara atau ritual adat memakai atau melibatkan minuman yang mengandung alkohol atau yang biasa disebut dalam keseharian orang Maluku sebagai *sopi* dalam acara atau ritual tersebut. Bahkan bukan hanya pria yang

mengonsumsi alkohol walaupun mengonsumsi alkohol saat mengikuti suatu acara atau ritual adat.

Uji statistik diperoleh nilai $p = 0,002$ yang berarti bermakna dan nilai *odds ratio* (OR) = 3,94. Karena nilai OR > 1 maka kebiasaan mengonsumsi alkohol merupakan faktor risiko kejadian hipertensi, dengan tingkat kepercayaan (CI) 95% yaitu 1,73 – 8,97. Oleh karena nilai LL dan UL tidak mencakup nilai 1, maka kebiasaan mengonsumsi alkohol mempunyai hubungan yang kuat dengan kejadian hipertensi. Besar risiko terjadinya hipertensi pada responden yang mempunyai kebiasaan mengonsumsi alkohol adalah 3,94 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki kebiasaan mengonsumsi alkohol.

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahajengdkk (2009) di Jakarta yang menyatakan bahwa ada hubungan antara konsumsi alkohol dengan hipertensi. Hal ini dilihat dari nilai OR = 1,12. Hal ini menunjukkan bahwa orang yang mengonsumsi alkohol mempunyai risiko sebesar 1,12 kali lebih besar menderita hipertensi dibandingkan dengan orang yang tidak mengonsumsi alkohol.

Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik atau olahraga adalah gerakan yang dilakukan oleh otot tubuh dan sistem penunjangnya. Orang yang tekanan darahnya normal tetapi kurang gerak dan tidak bugar mempunyai risiko 20-50% lebih tinggi untuk memperoleh hipertensi daripada orang yang lebih aktif. Pada tahun 1993, *American College of Sport Medicine (ACSM)* menganjurkan latihan-latihan aerobik (olahraga ketahanan) yang teratur serta cukup takarannya untuk mencegah risiko hipertensi. Dengan melakukan gerakan selama 30-40 menit atau lebih sebanyak 3-4 hari perminggu, dapat

menurunkan tekanan darah sebanyak 10 mmHg pada bacaan sistolik dan diastolik (WHO, 2001, dalam Monika, 2007).

Penelitian yang dilakukan oleh Price (2005), menyatakan bahwa banyak arteri kecil yang mengerut karena kurangnya kegiatan fisik sehingga hormon pengatur tekanan darah menjadi malas dan tidak terkontrol kerjanya. Olahraga dapat meningkatkan aliran darah yang bersifat gelombang yang mendorong peningkatan nitrit oksida (NO) serta merangsang pembentukan dan pelepasan *endothelialderive relaxing factor* (EDRP) yang merelaksasi dan melebarkan pembuluh darah (Wolff, 2008 dalam Lawalata, 2009).

Olahraga dapat menurunkan berat badan, membakar lebih banyak lemak didalam darah dan memperkuat otot-otot jantung. Olahraga atau aktivitas fisik yang mampu membakar 800-1000 kalori dan akan meningkatkan high density lipoprotein (HDL) sebesar 4.4 mmHg dan menurunkan LDL (*Low Density Lipoprotein*) darah (Khomsan, 2004 dalam Aisyiyah, 2009). Olahraga selain dapat menurunkan berat badan, juga dapat mengurangi stress. Salah satu jenis olahraga yang dapat menurunkan stres adalah yoga dan meditasi. Jika meditasi dan yoga dilakukan secara rutin dan berkesinambungan dapat meningkatkan sirkulasi darah ke seluruh tubuh.

Uji statistik diperoleh nilai $p = 0,021$ yang berarti bermakna dan nilai *odds ratio* (OR) = 2,67. Karena nilai OR > 1 maka kebiasaan tidak melakukan aktivitas fisik secara teratur merupakan risiko kejadian hipertensi, dengan tingkat kepercayaan (CI) 95% yaitu 1,22 – 5,81. Oleh karena nilai LL dan UL tidak mencakup nilai 1, maka kebiasaan tidak melakukan aktivitas fisik secara teratur mempunyai hubungan yang kuat dengan kejadian hipertensi. Besar risiko terjadinya hipertensi pada responden yang tidak mempunyai kebiasaan melakukan

aktivitas fisik secara teratur adalah 2,67 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki kebiasaan melakukan aktivitas fisik secara teratur.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Abed dkk (2013) di Palestina dengan nilai OR = 17,47. Ini berarti orang yang tidak melakukan aktivitas fisik secara teratur mempunyai risiko sebesar 17,47 kali lebih besar menderita hipertensi dibandingkan dengan orang yang melakukan aktivitas fisik secara teratur.

Obesitas Sentral

Obesitas sentral atau obesitas abdominal merupakan kondisi kelebihan lemak yang terpusat pada daerah perut (intra-abdominal fat). Lingkar pinggang adalah indikator yang sering digunakan untuk menentukan obesitas sentral. Nilai lingkar pinggang diperoleh melalui hasil pengukuran panjang lingkar pinggang dengan pita meteran non elastis (ketelitian 1 cm). World Health Organization secara garis besar menentukan kriteria obesitas berdasarkan lingkar pinggang jika lingkar pinggang pria > 90 cm dan pada wanita > 80 cm (Tjokroprawiro, 2006 dalam Oviyanti, 2010).

Menurut Sitepoe (1993) penderita obesitas sentral mengalami peningkatan kadar kolesterol dalam tubuh (Hiperkolesterolemia) yang diakibatkan oleh timbunan lemak yang berlebih di dalam tubuh. Timbunan lemak itu berasal dari makanan yang mengandung lemak (Nuraenidkk, 2012). Peningkatan jaringan lemak diperut menandakan banyaknya VLDL (*Very Low Density Lipoprotein*) yang mengandung kolesterol dan trigliserida. Dalam jaringan lemak trigliserida mengalami hidrolisis dan VLDL kehilangan trigliserida sehingga asam lemak dan gliserolpun meningkat. Asam lemak dan

gliserol yang meningkat mudah dilepas dalam darah. Hal ini menyebabkan LDL meningkat dalam darah LDL teroksidasi dalam darah dan menyebabkan arterosklerosis yang bisa mengakibatkan terjadinya hipertensi karena pembuluh darah menyebabkan penyempitan dan tidak elastis. Selain itu, lemak pada perut mudah dilepas dan bisa masuk dalam pembuluh darah sehingga menyebabkan penumpukan lemak pada dinding pembuluh darah (Oviyanti, 2010).

Uji statistik diperoleh nilai $p= 0,010$ yang berarti bermakna dan nilai *odds ratio* (OR) = 3,07. Karena nilai OR > 1 maka obesitas sentral merupakan faktor risiko kejadian hipertensi, dengan tingkat kepercayaan (CI) 95% yaitu 1,39 – 6,91. Oleh karena nilai LL dan UL tidak mencakup nilai 1, maka obesitas sentral mempunyai hubungan yang kuat dengan kejadian hipertensi. Besar risiko terjadinya hipertensi pada responden yang mengalami obesitas sentral adalah 3,07 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami obesitas sentral.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahajeng dkk (2009) di Jakarta dengan nilai OR = 1,40 yang berarti orang yang mengalami obesitas sentral mempunyai risiko 1,4 kali lebih besar menderita hipertensi dibandingkan dengan orang yang tidak mengalami obesitas sentral.

Tipe Kepribadian

Stres timbul karena dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kepribadian. Kepribadian mempunyai pengaruh dengan daya tahan seseorang dalam menghadapi stres. Kepribadian dibedakan menjadi dua yaitu: kepribadian jenis A dan kepribadian jenis B. Pola perilaku kepribadian jenis A adalah sangat kompetitif dan berorientasi pada pencapaian, mereka merasa waktu

selalu mendesak, merasa sulit santai, menjadi tidak sabar, dan marah jika berhadapan dengan keterlambatan atau dengan orang yang mereka pandang tidak kompeten.

Pola perilaku individu yang berkepribadian B adalah mereka santai tanpa merasa bersalah, bekerja tanpa menjadi nafsu, mereka tidak tergesa-gesa, dan tidak mudah marah (Atkinson, 2000 dalam Widyaningsih, 2008).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Friedman dan Rosenman tahun 1950 yang adalah orang yang pertama kali menjelaskan tentang hubungan antara perilaku-perilaku spesifik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tipe kepribadian dengan hipertensi. Secara statistik pola perilaku tipe A terbukti berhubungan dengan prevalensi hipertensi (Widyaningsih, 2008). Sifat dari orang yang memiliki tipe kepribadian A akan mengeluarkan katekolamin yang dapat menyebabkan prevalensi kadar kolesterol serum meningkat, hingga akan mempermudah terjadinya aterosklerosis. Stress akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan menstimulasi aktivitas saraf simpatis. Sistem saraf simpatis merupakan bagian dari sistem saraf otonom yang berfungsi untuk meningkatkan tekanan darah (Russel, 2011). Untuk menentukan tipe kepribadian seseorang dapat dilakukan dengan cara pengisian kuisioner *self rating* dari Rosenman yang sudah dimodifikasi (Anggraini, 2009).

Uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$ yang berarti bermakna dan nilai *odds ratio* (OR) = 5,26. Karena nilai $OR > 1$ maka tipe kepribadian merupakan faktor risiko kejadian hipertensi, dengan tingkat kepercayaan (CI) 95% yaitu 2,30 – 12,02. Oleh karena nilai LL dan UL tidak mencakup nilai 1, maka tipe kepribadian mempunyai hubungan yang kuat dengan

kejadian hipertensi. Besar risiko terjadinya hipertensi pada responden yang memiliki tipe kepribadian A adalah 5,26 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki tipe kepribadian B.

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Anggraini (2009) di Puskesmas Bangkinang yang menyatakan bahwa ada hubungan antara tipe kepribadian dengan hipertensi dengan nilai $OR = 13,46$. Artinya probabilitas untuk terjadinya hipertensi pada tipe kepribadian A sekitar 13 kali lebih besar dibandingkan dengan tipe kepribadian B.

Analisis Multivariat Hubungan Antara Variabel

Hasil analisis multivariat mendapatkan dua variabel independen yang mempunyai hubungan dengan kejadian hipertensi pada pasien di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon yaitu riwayat keluarga dan tipe kepribadian, namun yang paling berhubungan adalah variabel riwayat keluarga dengan nilai $p = 0,003$. Akan tetapi riwayat keluarga bukan merupakan faktor risiko kejadian hipertensi karena nilai $OR < 1$.

Hasil penelitian ini bertentangan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Abed dkk di Gaza yang menyatakan bahwa riwayat keluarga merupakan faktor risiko kejadian hipertensi melalui pengujian regresi logistik. Hasil penelitian ini juga bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Masi dkk di Rumah Sakit Tentara TK III di Ambon yang menyatakan bahwa riwayat keluarga merupakan faktor risiko hipertensi dengan nilai $p = 0,009$ dan nilai $OR = 2,553$ melalui uji regresi logistik. Hal ini dapat terjadi karena adanya interaksi antara variabel-variabel tersebut sehingga sekalipun variabel riwayat keluarga mempunyai hubungan yang dilihat dari nilai signifikan tetapi bukan faktor risiko kejadian hipertensi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor risiko kejadian hipertensi pada pasien di ruangan penyakit dalam RSUD. Dr. M. Haulussy Ambon tahun 2014 dapat disimpulkan bahwa:

1. Risiko kejadian hipertensi pada responden yang memiliki riwayat keluarga menderita hipertensi 5,20 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat keluarga yang menderita hipertensi.
2. Risiko kejadian hipertensi pada responden yang mempunyai kebiasaan merokok 3,25 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak merokok.
3. Bagi penderita hipertensi disarankan agar melakukan pemeriksaan tekanan darah secara teratur sesuai dengan tingkatan hipertensi, pengobatan secara rutin, dan menjalani pola hidup yang sehat, seperti menghentikan kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol, menjaga berat badan ideal, menerapkan pola makan yang tidak hanya untuk mengenyangkan tetapi makanlah makanan yang mengandung mineral dan vitamin, lakukan aktivitas fisik secara teratur serta menghindari stress untuk mencegah timbulnya komplikasi lebih lanjut.
4. Bagi petugas medis dan paramedis di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon agar tidak hanya melakukan tindakan kuratif dan rehabilitatif saja kepada pasien tetapi juga perlu dilakukan penyampaian informasi kepada para pasien agar mereka dapat mengetahui dengan jelas tentang penyakit hipertensi serta dapat mengatur pola hidup sehat. Perlu ditingkatkannya juga peranan pojok gizi dalam memberikankonseling mengenai pola diet kepada penderita hipertensi tetapi juga

kepada mereka yang mengalami obesitas sentral.

DAFTAR PUSTAKA

- Abed. Dkk., 2013. "ClinicalStudyRisk Factors of Hypertension at UNRWA Primary Health Care Centers in Gaza Governoratesy". ISRN Epidemiology [online]
- Aisyiyah, F. N., 2009. Faktor Risiko Hipertensi Pada Empat Kabupaten/Kota Dengan Prevalensi Hipertensi Tertinggi Di Jawa Dan Sumatera. Skripsi Sarjana pada Fakultas Ekologi Manusia Universitas IPB Bogor: diterbitkan.
- Anggara, F. H. D., 2012. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tekanan Darah Di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat Tahun 2012". Jurnal Ilmiah Kesehatan, Vol 5. [online]
- Anggraini, A. D. dkk., 2009. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Yang Berobat Di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang Periode Januari Sampai Juni 2008", Tidak ada nomor volume. [online]
- Anggraeny, R. dkk. 2014. "Faktor Risiko Aktivitas Fisik, Merokok, Dan Konsumsi Alkohol Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Pattingalloang Kota Makassar". Tidak ada nomor volume. [online]
- Anies, 2006. Waspada Ancaman Penyakit Tidak menular. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Arumi, S., 2011. Menstabilkan Darah Tinggi & Rendah. Yogyakarta: Araska.
- Asriati, dkk., 2014. "Faktor Risiko Riwayat Keluarga, Status Gizi Dan Riwayat Diabetes Melitus Terhadap Kejadian Hipertensi Lansia Di Wilayah Kerja

- Puskesmas Pattingalloang". Tidak ada nomor volume. [online]
- Azwar, A. dkk. 2013. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Binar Upa Aksara.
- Budiarto, E. 2003. *Metodologi Penelitian Kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Bustan, M. N. 2007. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Edisi Revisi Cetakan Kedua. Jakarta: Rineka Cipta.
- Dorothy, R., 2011. *Bebas Dari 6 Penyakit Paling Mematikan*. Yogyakarta: MedPress.
- Garnadi, Y., 2012. *Hidup Nyaman Dengan Hipertensi*. Jakarta: AgroMedia Pustaka.
- Hananta, P. Y., 2011. *Deteksi Dini dan Pencegahan Hipertensi dan Stroke*. Yogyakarta: Media Presindo.
- Junaidi, I., 2009. *Hipertensi (Pengenalan, Pencegahan, dan Pengobatan)*. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer.
- Kartikasari, A. N., 2012. "Faktor Risiko Hipertensi Pada Masyarakat Di Desa Kabongan Kidul, Kabupaten Rembang *Jurnal Media Medika Muda*". *Jurnal media medika muda*. [online]
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Profil Data Kesehatan Indonesia*. Jakarta. Depkes
- Lameshow, Stanley, et.al., 1997. *Besar Sampel Penelitian Kesehatan*. Gajah Mada University Press.
- Lanywati, E., 2001. *Hipertensi*. Yogyakarta: Kanisius
- Lawalata, I. V., 2009. *Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Di Kota Masohi Kabupaten Maluku Tengah Tahun 2009*. Tesis Magister pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makasar: tidak diterbitkan.
- Lewa, A. D. dkk., 2010. "Faktor-Faktor Risiko Hipertensi Sistolik Terisolasi Pada Lanjut Usia". Vol 26, No 4, 171-178. [online]
- Mannan, H. dkk. 2012. "Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkala Kabupaten Jeneponto Tahun 2012". Tidak ada nomor volume. [online]
- Masi, R. dkk. 2012. "Faktor risiko Kejadian Hipertensi Derajat 2 Pada Karyawan Di Rumah Sakit Tentara Tk.iii Ambon". *Jurnal Masyarakat Epidemiologi Indonesia Volume 1, Nomor 2, 153-158*. [online]
- Monika, Y., 2007. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Daerah Bajawa kab. Ngada Nusa Tenggara Timur Tahun 2007*. Skripsi Sarjana pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makasar: tidak diterbitkan.
- Notoatmodjo, S., 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi Cetakan Pertama. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nureani, D. dkk., 2012. "Hubungan Kebiasaan Konsumsi Lemak Jenuh Dan Obesitas Sentral Dengan Kolesterol Total Pada Dosen Dan Karyawan Universitas Siliwangi Tasikmalaya 2012". Tanpa nomor volume, 1-10. [online]
- Oviyanti, P. N., 2010. *Hubungan Antara Lingkar Pinggang Dan Rasio Lingkar Pinggang Panggul Dengan Tekanan Darah Pada Subjek Usia Dewasa*. Skripsi Sarjana pada Fakultas Kedokteran Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta: diterbitkan.
- Pradono, J., 2007. "Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Terjadinya Hipertensi Di Daerah Perkotaan". *Badan Litbangkes, vol 33*. [online]
- Pradono, J. dkk., 2010. "Permasalahan Dan Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Hipertensi Di

- Kabupaten Bogor Prov. Jawa barat".
Bul. Penelit. Kesehat, Vol. 41, No. 2,
2013: 61 – 71.
- Rahajeng, E. dkk., 2009. "Prevalensi
Hipertensi DanDeterminannya Di
Indonesia. Maj Kedokt Indon, Volum:
59, Nomor: 12. [online]
- Universitas Islam Negeri Syarif
Hidayatullah Jakarta: diterbitkan.
- Soeparman., 1990. Ilmu Penyakit Dalam
Jilid II. Jakarta: FKUI
- Sugiharto, A. dkk., 2007. "Faktor-Faktor
Risiko Hipertensi Grade II Pada
Masyarakat (Studi Kasus di Kabupaten
Karanganyar)". Tidak ada nomor
volume. [online]
- Ridwan, M., 2009. Mengenal, Mencegah,
Mengatasi Silent Killer Hipertensi.
Semarang: Pustaka Widyamara.
- Sarasaty, R. F., 2011. Faktor-Faktor Yang
Berhubungan Dengan Hipertensi Pada
Kelompok Lanjut Usia Di Kelurahan
Sawah Baru Kecamatan Ciputat, Kota
Tangerang Selatan Tahun 2011, Skripsi
Sarjana pada Fakultas Kedokteran
- Suiroka, I. P. 2012. Penyakit Degeneratif
Mengenal, Mencegah dan Mengurangi
Faktor Risiko 9 Penyakit Degeneratif.
Jakarta: Nuha Medika.
- Widyaningsih, N. N., 2008. Pengaruh
Keadaan Sosial Ekonomi, Gaya Hidup,
Status Gizi, Dan Tingkat Stress. Skripsi
Sarjana pada Fakultas Pertanian
Universitas IPB Bogor: diterbitkan.