

FAKTOR RISIKO KEJADIAN HIPERTENSI PADA WANITA USIA PRODUKTIF

Novendy¹, Susy Olivia Lontoh², Hsu Chong Jen³, Enny Irawaty⁴

¹Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara Jakarta
Email: novendy@fk.untar.ac.id

²Bagian Ilmu Faal, Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara Jakarta
Email: susyo@fk.untar.ac.id

³Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara Jakarta
Email: hsuchongjen24591@gmail.com

⁴Bagian Ilmu Faal, Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara Jakarta
Email: ennyi@fk.untar.ac.id

Masuk: 22-03-2022, revisi: 25-04-2022, diterima untuk diterbitkan: 30-05-2022

ABSTRAK

Data Riset Kesehatan Dasar 2018, hipertensi merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi tinggi yaitu sebesar 34,11% di Indonesia. Data Puskesmas Kecamatan Kronjo, hipertensi menempati urutan ketiga dari sepuluh penyakit terbanyak dan urutan pertama untuk kasus penyakit tidak menular selama kurun waktu Mei sampai Agustus 2016. Wanita usia produktif (20-44 tahun) yang terkena hipertensi di Kecamatan Kronjo berjumlah 315 kasus (81,81%) dari total 385 kasus dalam kurun waktu tersebut. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi terjadi penyakit hipertensi. Namun faktor risiko yang mungkin berpengaruh akan kejadian hipertensi pada kelompok wanita usia produktif masih belum diketahui dengan jelas. Maka dengan itu dilakukan penelitian sebagai studi awal mengenai faktor risiko wanita usia produktif akan kejadian hipertensi di Puskesmas Kronjo. Penelitian ini menggunakan studi potong lintang. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang sudah tersusun secara terstruktur. Metode sampling yang dilakukan adalah judgemental nonrandom sampling. Hasil penelitian didapatkan faktor risiko yang secara signifikan berpengaruh terhadap kejadian hipertensi adalah riwayat hipertensi pada keluarga (p value = 0.024), konsumsi tinggi garam (p value = 0.029), sering mengonsumsi makanan cepat saji (p value = 0.008), jarang mengonsumsi buah (p value = 0.001), dan status gizi dari seseorang (p value = 0.034). Dengan adanya faktor risiko tersebut, maka menjadi hal yang harus diperhatikan terutama pada wanita usia produktif agar tidak terjadi hipertensi dikemudian hari.

Kata Kunci: Hipertensi; Wanita; Usia Produktif; Faktor Risiko

ABSTRACT

According to the 2018 Basic Health Research Data, hypertension is a major health issue in Indonesia, with a prevalence of 34.11%. According to data from the Puskesmas Kronjo, hypertension was the third most common disease and the first for noncommunicable disease cases from May to August 2016. Women of productive age (20-44 years) were affected by hypertension in 315 cases (81.81%) of the total 385 cases in that time period in Puskesmas Kronjo. Many factors can contribute to the development of hypertension. However, the risk factors that may influence the incidence of hypertension in women of reproductive age are still unknown. As a result, this study was conducted at the Puskesmas Kronjo as an initial study on the risk factors for hypertension incidence in women of reproductive age. A cross-sectional study was used in this study. A structured questionnaire was used to collect data. The sampling method used is nonrandom judgmental sampling. The findings revealed that a family history of hypertension (p value = 0.024), high salt consumption (p value = 0.029), frequently consumed fast food (p value = 0.008), rarely consumed fruit (p value = 0.001), and nutritional status of a person (p value = 0.034) were risk factors that significantly influenced the incidence of hypertension. With these risk factors, it becomes something that must be considered, particularly in women of reproductive age, in order to prevent hypertension.

Keywords: Hypertension; Women; Productive Age; Risk Factor

1. PENDAHULUAN

Hipertensi atau dikenal di masyarakat dengan sebutan penyakit tekanan darah tinggi merupakan suatu penyakit yang sering dijumpai. Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari sama dengan 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari sama dengan 90 mmHg pada dua kali pengukuran, dengan jarak waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Pusdatin Kemkes RI, 2014). Data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2008 menunjukkan bahwa sebanyak 12,8% kematian disebabkan oleh hipertensi yaitu sekitar 7,5 juta orang setiap tahunnya (WHO, 2009). Wilayah Asia Tenggara ditemukan 36% orang dewasa mengalami hipertensi (WHO, 2011).

Berdasarkan data Riskesdas 2018 hipertensi di Indonesia merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi tinggi yaitu sebesar 34,11% (Litbangkes, 2019). Meningkat dibandingkan dengan data Riskesdas tahun 2013 dengan prevalensi sebesar 25,8% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2013). Provinsi Banten pada tahun 2007 didapatkan prevalensi kasus hipertensi sebesar 29% turun menjadi 22% pada tahun 2013, namun meningkat menjadi 29,47% pada tahun 2018 (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2008; 2013; 2019). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang tahun 2016, penyakit hipertensi merupakan penyakit tidak menular kedua tertinggi setelah penyakit diabetes melitus (Dinkes Kab. Tangerang, 2017). Kejadian tersebut meningkat sebesar 30% bila dibanding dengan tahun 2015 (Dinkes Kab. Tangerang, 2017). Puskesmas Kronjo yang merupakan salah satu fasilitas kesehatan di wilayah Kabupaten Tangerang, juga terjadi peningkatan kejadian penyakit hipertensi di wilayah kerjanya. Berdasarkan data bulan Mei hingga Agustus 2016, hipertensi menempati urutan ketiga dari sepuluh penyakit terbanyak dan menempati urutan pertama untuk kasus penyakit tidak menular terbanyak. Wanita usia produktif (20-44 tahun) yang terkena hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kronjo berjumlah 315 kasus (81,81%) dari total 385 kasus dalam kurun waktu tersebut.

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi terjadi penyakit hipertensi. Secara garis besar terdapat 2 kelompok faktor risiko hipertensi, yaitu kelompok faktor yang dapat dimodifikasi (olahraga, diet, obesitas, konsumsi alkohol, stress, rokok) serta kelompok faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi (riwayat keluarga, jenis kelamin, usia) (Pusdatin, 2014; 2019; Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2019). Namun faktor risiko yang mungkin berpengaruh akan kejadian hipertensi pada kelompok wanita usia produktif masih belum diketahui dengan jelas. Maka dengan itu dilakukan suatu studi epidemiologi sebagai studi awal mengenai faktor risiko wanita usia produktif akan kejadian hipertensi. Penelitian ini diharapkan dapat diketahui apakah faktor yang berpengaruh dengan kejadian hipertensi dan dapat dilakukan pencegahan sedini mungkin sehingga angka kejadian hipertensi terutama pada wanita usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Kronjo.

2. METODE PENELITIAN

Disain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan studi potong lintang. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kronjo, Kabupaten Tangerang, Provinsi Banten dari bulan April hingga Juni 2019. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang sudah disusun berdasarkan karakteristik demografi, faktor risiko yang dapat menimbulkan hipertensi, yaitu faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan yang dapat dimodifikasi. Data mengenai faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi sebgaiian besar telah diperboleh dari data demografi. Sedangkan data mengenai faktor risiko yang dapat dimodifikasi seperti aktifitas fisik, konsumsi makanan asin, makanan cepat saji, buah, sayur, konsumsi minuman beralkohol, dan kebiasaan

merokok ditanyakan dari kuesioner yang telah disusun. Namun faktor risiko berupa kejadian stress, tidak ditanyakan dalam penelitian ini. Hal ini dikarenakan penilaian stress diperlukan penilaian tersendiri.

Responden dalam penelitian ini seluruhnya adalah wanita yang berusia 20-44 tahun. Pembagian usia tersebut berdasarkan data pembagian kelompok usia dari data Puskesmas. Tidak terdapat kriteria eksklusi dalam penelitian ini. Metode sampling yang dilakukan adalah *judgemental nonrandom sampling*, dimana calon subjek yang sesuai dengan kriteria usia yang ditetapkan, ditanyakan kesediaannya untuk mengisi kuesioner. Semua data yang terkumpul disajikan dalam bentuk tabulasi untuk menampilkan sebaran data deskriptif. Faktor risiko yang berkaitan dengan kejadian hipertensi, dianalisis dengan menggunakan uji *chi square* dengan derajat kemaknaan 5%. Apabila syarat uji *chi square* tidak terpenuhi, maka data akan diuji dengan menggunakan *fisher exact test*. Penelitian ini sudah memperoleh surat lolos kaji etik dari Universitas Tarumanagara *Human Research Ethics Committee* dengan nomor surat PPZ20192028 tertanggal 6 Februari.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Total sebanyak 197 responden mengisi data dengan lengkap pada penelitian ini. Rerata usia responden pada penelitian ini adalah 33.97 ± 6.48 tahun. Hal ini hampir sejalan dengan penelitian Okubadejo et al (2017) yang dilakukan di Nigeria, dimana rerata usia pada penelitiannya adalah 37.5 ± 13.3 tahun. Namun rentang usia responden dalam penelitiannya cukup jauh yaitu antara 16-92 tahun.

Pendidikan akhir yang banyak adalah responden dengan tingkat pendidikan Sekolah Dasar (SD) sebanyak 81 (41.1%) responden. Hal ini sejalan hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2016 yang dikutip dalam Tangerang News, bahwa pendidikan terakhir tertinggi di Kabupaten Tangerang adalah yang berijazah Sekolah Dasar (SD) atau sederajatnya, yaitu sebesar 28,66% (Romli, 2020). Begitu halnya dengan penelitian Aripin et al (2015) bahwa kebanyakan responden adalah berpendidikan terakhir dibawah SMA baik pada kelompok kontrol maupun kasus (50.63% dan 79.75%). Namun hal tersebut berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hossain et al (2019) dengan data dari 3 negara yaitu Bangladesh, India dan Nepal. Tingkat pendidikan akhir terbanyak pada responden wanita di negara Bangladesh dan Nepal adalah responden yang tidak bersekolah yaitu sebanyak 55.0%, dan 47.4%. Sedangkan di India, responden dengan tingkat pendidikan akhir terbanyak adalah dengan latar pendidikan tingkat menengah, yaitu sebanyak 48.0% (Hossain et al., 2019). Kebanyakan responden, yaitu sebanyak 140 (71.0%) memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga. Hal ini sejalan dengan penelitian Aripin et al (2015) bahwa kebanyakan responden wanita pekerjaannya adalah ibu rumah tangga. Hampir seluruh responden sudah menikah yaitu sebanyak 192 (89.3%) responden. Data selengkapnya dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik demografi wanita usia 20-44 tahun di Puskesmas Kronjo

Variabel	Proporsi (%) N = 197	Mean;SD	Median (min-maks)
Usia		33.97;6.48	35 (20 – 44)
Pendidikan			
Tidak sekolah	8 (4.1)		
Sekolah	81 (41.1)		
Dasar/sederajat	40 (20.3)		
SLTP/sederajat	30 (15.2)		

SLTA/ sederajat	38 (19.2)
Diploma dan sarjana	
Pekerjaan	
Bidan kesehatan	10 (5.0)
Guru	3 (1.5)
Ibu rumah tangga	140 (71.0)
Karyawan	32 (16.0)
Petani, nelayan	10 (5.0)
Wiraswasta	3 (1.5)
Status Pernikahan	
Belum Menikah	3 (1.5)
Menikah	192 (97.5)
Cerai/Janda	2 (1.0)

Rerata berat badan responden pada penelitian ini adalah 57.88 ± 10.38 kg. Hasil tersebut tidak terlalu berbeda dengan penelitian Oh et al. Dimana pada penelitian Oh et al (2018) dikelompokkan antara wanita tidak menopause dan wanita menopause di Korea. Rerata berat pada kelompok wanita tidak menopause adalah 59.5 ± 8.1 kg dan rerata berat badan pada kelompok wanita menopause adalah 60.0 ± 8.3 kg. Akan tetapi, hal ini berbeda dengan hasil penelitian Hossain et al (2019), dimana rerata berat badan responden wanita di negara Bangladesh adalah 48.0 ± 10.9 kg. Namun rerata berat badan responden wanita antara negara India dan Nepal memiliki hasil yang tidak berbeda jauh yaitu sebesar 50.3 ± 10.6 kg dan 50.1 ± 9.9 kg (Hossain et al, 2019). Rerata tinggi badan pada penelitian ini adalah 156.03 ± 5.39 cm. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari Oh et al (2018), dimana rerata tinggi badan pada kelompok wanita yang tidak mengalami menopause adalah 155.4 ± 5.2 cm. Namun rerata tinggi badan pada kelompok menopause sedikit lebih rendah, yaitu sebesar 154.9 ± 5.0 cm (Oh et al., 2018). Sedangkan jika dibandingkan dengan penelitian Hossain et al, maka terdapat perbedaan rerata tinggi badan. Wanita di negara Bangladesh memiliki rerata tinggi badan yang paling rendah yaitu sebesar 149.5 ± 5.9 cm (Hossain et al., 2019) Sedangkan pada negara India dan Nepal memiliki rerata tinggi badan yang relatif sama, yaitu sebesar 152.0 ± 6.0 cm dan 151.0 ± 6.0 cm (Hossain et al., 2018).

Rerata nilai Indek Massa Tubuh (IMT) responden adalah 23.74 ± 3.84 kg/m². Jika dibandingkan dengan hasil penelitian Oh et al, rerata nilai IMT pada penelitian ini relatif lebih rendah. Hasil penelitian Oh et al (2018), didapatkan nilai rerata IMT pada kelompok wanita yang tidak menopause adalah 24.6 ± 3.2 kg/m² dan pada kelompok menopause adalah 25.0 ± 3.2 kg/m². Namun dari hasil penelitian Hossain et al (2019), nilai rerata IMT pada wanita di Bangladesh, India dan Nepal relatif lebih rendah bila dibandingkan dengan penelitian ini, yaitu sebesar 21.4 ± 4.5 kg/m²; 21.7 ± 4.2 kg/m² dan 22.0 ± 2.0 kg/m². Jika dihitung berdasarkan status gizi, kebanyakan responden pada penelitian ini adalah berstatus gizi kelebihan berat badan, yaitu sebanyak 104 (52.8%). Hal ini berbeda dengan penelitian Hossain et al (2019), dimana pengelompokan status gizi baik berdasarkan hasil WHO maupun Asia Pasifik, seluruh wanita di Bangladesh, India maupun Nepal memiliki status gizi normal.

Rerata tekanan darah sistolik dan diastolik responden adalah 125.58 ± 21.17 mmHg dan 80.00 ± 12.08 mmHg. Hasil ini sejalan dengan penelitian Okubadejo et al (2017), dengan rerata tekanan darah sistolik pada penelitiannya adalah 124.9 ± 19.6 mmHg. Namun berbeda pada hasil penelitian dari Hossain et al (2019) maupun Oh et al (2018), seluruh rerata tekanan darah sistolik responden dibawah hasil rerata sistolik pada penelitian ini. Hasil penelitian Hossain et al (2019) didapatkan rerata tekanan darah sistolik pada responden wanita di negara Bangladesh adalah 121 ± 22.4 mmHg; responden wanita di negara India adalah 115.3 ± 15.1 mmHg dan responden wanita di negara Nepal adalah 112.4 ± 18.6 mmHg. Sedangkan hasil penelitian Oh et al (2018), rerata tekanan darah sistolik pada kelompok tidak menopause adalah 114.3 ± 16.0 mmHg dan pada kelompok menopause adalah 118.2 ± 18.0 mmHg. Rerata tekanan diastolik pada penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian dari Okubadejo et al (2017), yaitu sebesar 80.5 ± 13.4 mmHg. Namun nilai rerata tekanan darah diastolik lebih rendah jika dibandingkan dengan penelitian Hossain et al dan Oh et al. Rerata nilai tekanan darah diastolik pada responden wanita hasil penelitian Hossain et al (2019) di negara Bangladesh adalah 79.6 ± 11.9 mmHg, di negara India adalah 78.1 ± 1.1 mmHg dan di negara Nepal adalah 76.4 ± 11.1 mmHg. Sedangkan penelitian Oh et al (2018), rerata tekanan darah diastolik pada kelompok tidak menopause adalah 75.9 ± 10.7 mmHg dan pada kelompok menopause adalah 78.9 ± 11.5 mmHg.

Sebanyak 60 (30.5%) responden dalam penelitian ini memiliki penyakit hipetensi. Sebanyak 76 (38.6%) responden memiliki keluarga yang mempunyai riwayat penyakit hipertensi. Responden yang memiliki keluarga yang mempunyai riwayat hipertensi kemudian ditelusuri lagi dan didapatkan sebanyak 23 (11.7%) responden yang riwayat keluarga mempunyai penyakit hipertensi hanya pada ayahnya saja. Sebanyak 34 (17.3%) responden hanya pada ibunya saja dan sebanyak 13 (6.6%) responden pada kedua orang tuanya yang mempunyai riwayat penyakit hipertensi. Hal ini hampir sama dengan penelitian Aripin et al (2015), bahwa terdapat sebanyak 31.65% responden pada kelompok kontrol memiliki keluarga dengan riwayat hipertensi. Namun hasil sangat berbeda pada kelompok kasus, dimana terdapat sebanyak 53.16% responden yang memiliki riwayat hipertensi pada keluarganya (Aripin et al., 2015). Data selengkapnya dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Karakteristik kesehatan wanita usia 20-44 tahun di Puskesmas Kronjo

Variabel	Proporsi (%) N = 197	Mean;SD	Median (min-maks)
Bearat Badan (kg)	-	57.88;10.38	57 (40 – 93)
Tinggi Badan (cm)	-	156.03;5.39	155 (142 – 186)
Indeks Massa Tubuh	-	23.74; 3.84	23.44 (15.43-41.33)
Status gizi			
Kekurangan berat badan	11 (5.6)	-	-
Normal	82 (41.6)		
Kelebihan berat badan	104 (52.8)		

Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	-	125.58; 21.17	120 (80 – 190)
Tekanan Darah Diastolik (mmHg)	-	80;12.08	80 (60 – 120)
Hipertensi			
Ya	60 (30.5)	-	-
Tidak	137 (69.5)		
Riwayat hipertensi pada keluarga			
Ya	76 (38.6)	-	-
Tidak	121 (61.4)		
Riwayat hipertensi pada ayah			
Ya	23 (11.7)	-	-
Tidak	174 (88.3)		
Riwayat hipertensi pada ibu			
Ya	34 (17.3)	-	-
Tidak	163 (82.7)		
Riwayat hipertensi pada kedua orang tua			
Ya	13 (6.6)	-	-
Tidak	184 (93.4)		

Tidak didapatkan adanya responden yang merokok maupun mengonsumsi minuman beralkohol pada hasil penelitian ini. Namun pada hasil penelitian dari Sartik et al (2018) yang dilakukan di Palembang, terdapat sebanyak 25,2% responden merokok. Hal ini mungkin dikarenakan pada penelitian ini seluruh repondennya adalah berjenis kelamin wanita, sedangkan penelitian Sartik et al (2018) responden dalam penelitiannya berjenis kelamin laki-laki dan perempuan.

Hanya sebanyak 27,9% responden pada penelitian ini melakukan kegiatan aktifitas fisik berupa olahraga. Hasil yang cukup berbeda dengan penelitian Aripin et al (2015), sebanyak 45,8% responden dalam hasil penelitiannya mempunyai kebiasaan olahraga. Sebanyak 70,1% responden mengakui suka mengonsumsi makanan yang asin, 29,4% responden sering mengonsumsi makanan cepat saji, 67,0% responden mengakui sering mengonsumsi buah dan 75.1% responden sering mengonsumsi sayur. Data selengkapnya dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Karakteristik kebiasaan pada wanita usia 20-44 tahun di Puskesmas Kronjo

Variabel	Proporsi N = 197
Aktifitas fisik/olahraga	
Tidak	142 (72.1)
Ya	55 (27.9)
Suka konsumsi makanan asin	
Ya	138 (70.1)
Tidak	59 (29.9)
Sering konsumsi makanan cepat saji	
Ya	58 (29.4)
Tidak	139 (70.6)
Sering konsumsi buah	
Tidak	65 (33.0)

Ya	132 (67.0)
Sering konsumsi sayur	
Tidak	49 (24.9)
Ya	148 (75.1)

Riwayat keluarga dengan hipertensi merupakan kelompok risiko tinggi hipertensi (Yogiantoro, 2014). Riwayat hipertensi pada kedua orang tua menjadi faktor risiko terjadinya hipertensi pada wanita usia subur, dengan 2,178 kali lebih berisiko dibandingkan dengan salah satu orang tua memiliki riwayat hipertensi. Hasil tersebut juga didapatkan hubungan yang signifikan secara statistik (p value = 0.0024). Hasil ini selaras dengan penelitian Sarumaha & Diana (2018), menunjukkan bahwa riwayat keluarga merupakan faktor risiko kejadian hipertensi dengan nilai OR 2,376 dan p value = 0.0014. Begitu juga dengan hasil penelitian dari Aripin et al (2015), dimana didapatkan nilai OR sebesar 2.45 dan p value = 0.006. Namun pada penelitian Li et al (2019) mendapatkan risiko yang lebih besar nilai OR = 6.01 dengan p value = < 0.0001.

Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi dalam hasil penelitian ini (p value = 0.546 dan nilai PRR = 1.162). Hal ini sejalan dengan hasil Li et al (2019), dimana dalam penelitiannya juga didapatkan hubungan yang tidak bermakna antara kebiasaan olahraga dengan kejadian hipertensi dengan nilai p value = 0.483. Hasil yang berbeda dengan penelitian dari Sarumaha & Diana (2018), dimana pada penelitiannya didapatkan hubungan bermakna antara aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi dengan nilai p value = 0.009 dan nilai OR = 2.52. Perbedaan tersebut mungkin disebabkan oleh jumlah sampel yang belum terpenuhi dalam penelitian ini.

Asupan NaCl pada makanan sangat erat hubungannya dengan kejadian hipertensi (Yogiantoro, 2014). Konsumsi natrium yang tinggi dapat menyebabkan retensi cairan pada tubuh sehingga meningkatkan curah jantung yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah (Yogiantoro, 2014). Hasil penelitian ini diperoleh adanya hubungan bermakna antara responden suka mengonsumsi makanan asin dengan kejadian hipertensi (p value = 0.029). Selain itu juga diperoleh bahwa responden suka makanan asin berisiko hampir dua kali menderita hipertensi (PRR = 1,904). Hasil penelitian Aripin et al (2015) menunjukkan pada dewasa muda yang memiliki kebiasaan konsumsi makanan asin berisiko 3,901 kali lebih besar menderita hipertensi dan secara statistik bermakna (p value = 0.004).

Makanan cepat saji memiliki kandungan lemak jenuh dan natrium yang tinggi sehingga dapat mengakibatkan gangguan pada pembuluh darah dan keseimbangan cairan yang berakibat terjadinya peningkatan tekanan darah (Yogiantoro, 2014). Penelitian ini menunjukkan bahwa kebiasaan konsumsi makanan cepat saji mempunyai hubungan yang signifikan untuk menimbulkan kejadian hipertensi (p value = 0.008) dan berisiko hampir dua kali menimbulkan hipertensi (PRR = 1.833). Hal ini serupa dengan penelitian Mendonça et al (2017) menunjukkan bahwa konsumsi makanan cepat saji memiliki 1,23 kali lebih besar risiko terjadinya hipertensi.

Penelitian epidemiologi menunjukkan bahwa rendah kalium dapat berisiko meningkatkan tekanan darah (Krummel, 2008). Kalium banyak terdapat dalam buah dan sayur. Rendahnya kalium dalam tubuh selain berisiko meningkatkan tekanan darah, juga berisiko meningkatkan

risiko penyakit kardiovaskuler (Krummel, 2008). Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan bermakna antara kebiasaan konsumsi buah dengan kejadian hipertensi (p value = 0.001), namun tidak terdapat hubungan bermakna antara kebiasaan konsumsi sayur dengan kejadian hipertensi (p value = 0.069). Tetapi tidak sering konsumsi buah maupun sayur dapat meningkatkan risiko untuk terjadinya hipertensi (PRR = 2.031 dan PRR = 1.510). Penelitian Puspitasari (2018) menunjukkan bahwa kebiasaan kurang konsumsi buah memiliki resiko 3,381 kali lebih besar menderita hipertensi pada usia muda. Penelitian Anwar (2014) juga menunjukkan konsumsi buah yang kurang merupakan faktor risiko 5.30 kali terhadap kejadian hipertensi dan secara statistik bermakna (p value = 0.000).

Seseorang dengan status gizi berlebih ataupun obesitas memerlukan oksigen lebih banyak untuk proses metabolisme, sehingga jantung harus bekerja lebih keras dan akibatnya terjadi peningkatan tekanan darah (Masriadi, 2016). Didapatkan hubungan bermakna antara status gizi dengan kejadian hipertensi pada penelitian ini (p value = 0.034). Selain itu status gizi dengan overweight/obese memiliki risiko hampir dua kali (PRR=1.661) untuk menimbulkan kejadian hipertensi. Hal ini sejalan dengan penelitian Li et al (2019), dimana terdapat hubungan bermakna antara status gizi dengan kejadian hipertensi (p value < 0.001). Hasil tidak terlalu beda jauh dengan hasil penelitian Natalia et al (2015), bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara obesitas dengan kejadian hipertensi (p value = 0.0001) dan responden dengan status obesitas berisiko 2 kali (PRR=2.16) menderita hipertensi. Hasil yang lebih tinggi diperoleh dari penelitian Puspitasi (2018), dimana status gizi gemuk/obesitas memiliki risiko 3.474 untuk menderita penyakit hipertensi. Begitu juga dengan hasil penelitian Aripin et al (2015), dimana responden dengan status gizi semakin gemuk (obesitas) memiliki risiko semakin tinggi untuk menderita hipertensi (OR=9,5, p value = 0,001). Data selengkapnya dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Hubungan faktor risiko dengan kejadian hipertensi pada wanita usia 20-44 tahun

Variabel	Hipertensi		95%CI	PRR	P value
	Ya N = 60	Tidak N = 137			
Riwayat Hipertensi pada Ayah					
Ya	9 (39.1)	14 (60.9)	0.763 –	1.335	0.471
Tidak	51 (29.3)	123 (70.7)	2.336		
Riwayat Hipertensi pada Ibu					
Ya	14 (41.2)	20 (58.8)	0.911 –	1.459	0.198
Tidak	46 (28.2)	117 (71.8)	2.336		
Riwayat Hipertensi pada Kedua Orangtua					
Ya	8 (61.5)	5 (38.5)	1.337 –	2.178	0.024*
Tidak	52 (28.3)	132 (71.7)	3.546		
Aktifitas fisik/olahraga					
Tidak	45 (31.7)	97 (68.3)	0.709 –	1.162	0.546
Ya	15 (27.3)	40 (72.7)	1.905		
Konsumsi Tinggi Garam					
Ya	49 (35.5)	89 (64.5)	1.068 –	1.904	0.029
Tidak	11 (18.6)	48 (81.4)	3.396		

Sering Konsumsi Makanan					
Cepat Saji					
Ya	26 (44.8)	32 (55.2)	1.218 –	1.833	0.008
Tidak	34 (24.5)	105(75.5)	2.757		
Sering Konsumsi Buah					
Tidak	30 (46.2)	35 (53.8)	1.348 –	2.031	0.001
Ya	30 (22.7)	102 (77.3)	3.059		
Sering Konsumsi sayur					
Tidak	20 (40.8)	29 (59.2)	0.984 –	1.510	0.069
Ya	40 (27.0)	108 (73.0)	2.318		
Status Gizi					
Overweight/obese	39 (37.5)	65 (62.5)	1.058 –	1.661	0.034
Normal/kurus	21 (22.6)	72 (77.4)	2.606		

**Fisher Exact Test*

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat beberapa faktor yang berisiko untuk menimbulkan hipertensi pada wanita usia produktif. Faktor risiko tersebut adalah riwayat hipertensi pada keluarga, konsumsi tinggi garam, sering mengonsumsi makanan cepat saji, jarang mengonsumsi buah dan status gizi dari seseorang. Sehingga menjadi hal yang harus diperhatikan terutama pada wanita usia produktif agar tidak terjadi hipertensi dikemudian hari.

Ucapan Terima Kasih (*Acknowledgement*)

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Tarumanagara atas pendanaannya dalam penelitian ini, Puskesmas Kronjo sebagai lokasi penelitian dan seluruh responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

REFERENSI

- Anwar, R. (2014). Konsumsi buah dan sayur serta konsumsi susu sebagai faktor risiko terjadinya hipertensi di Puskesmas S. Parman Kota Banjarmasin. *Jurnal Skala Kesehatan*, 5(1). Doi: <https://doi.org/10.31964/jsk.v5i1.11>
- Aripin., Sawitri, A.A.S., & Adiputra, N. (2015). Faktor risiko kejadian hipertensi pada orang dewasa di banyuwangi: studi kasus kontrol. *Bali: Public Health and Preventive Medicine Archive*, 3(2),141-149. Doi: <https://doi.org/10.15562/phpma.v3i2.10>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2008). Riset Kesehatan Dasar 2007 Laporan Nasional. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Retrived from: <https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-riset-kesehatan-dasar-risikesdas/>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). Riset Kesehatan Dasar 2013. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Retrived from: <https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-riset-kesehatan-dasar-risikesdas/>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Laporan Nasional Risikesdas 2018. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan

- Pengembangan Kesehatan (LPB). Retrieved from: <https://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/lpb/article/view/3539>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang. (2017). Profil Kesehatan Kabupaten Tangerang Tahun 2016. Retrieved from: <https://dinkes.tangerangkab.go.id/informasi-berkala/>
- Hossain, F.B[†]., Adhikary, G., Chowdhury, A.B., & Shawon, M.S.R[†]. (2019) Association between body mass index (BMI) and hypertension in south Asian population: evidence from nationally representative surveys. *Clinical Hypertension*, 28(28). Doi: <https://doi.org/10.1186/s40885-019-0134-8>
- Krummel, D.A., 2008. Medical Nutrition Therapy for Cardiovascular Disease. In: Mahan, L.K., Escott-Stump, S., Krause's Food and Nutrition Therapy. Canada: Saunders Elsevier, 834-835.
- Li, A.I., Peng, Q., Shao, Y.Q., Fang, X., & Zhang, Y.Y. (2019). The effect of body mass index and its interaction with family history on hypertension: a case-control study. *Clinical Hypertension*, 25(6). Doi: <https://doi.org/10.1186/s40885-019-0111-2>
- Masriadi. (2016). Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. Jakarta: Trans Info Media.
- Mendonça, R. D., Lopes, A. C., Pimenta, A. M., Gea, A., Martinez-Gonzalez, M. A., & Bes-Rastrollo, M. (2017). Ultra-processed food consumption and the incidence of Hypertension in a Mediterranean Cohort: The Seguimiento Universidad de Navarra Project. *American journal of hypertension*, 30(4), 358–366. Doi: <https://doi.org/10.1093/ajh/hpw137>
- Natalia, D., Hasibuan, P., & Hendro. (2015). Hubungan obesitas dengan kejadian hipertensi di Kecamatan Sintang, Kalimantan Barat. *Cermin Kedokteran Dunia*, 42(5), 336-339. Doi: <http://dx.doi.org/10.55175/cdk.v42i5.1008>
- Oh, G.C[†]., Kang, K.S[†]., Park, C.S., Sung, H.K., Ha, K.H., Kim, H.C, et al. (2018). Metabolic syndrome, not menopause, is a risk factor for hypertension in peri-menopausal women. *Clinical Hypertension* 24(14). Doi: <https://doi.org/10.1186/s40885-018-0099-z>
- Okubadejo, N.U., Ozoh, O.B., Ojo, O.O., Akinkugbe, A.O., Odeniyi, I.A., Adegoke, O., et al. (2019). Prevalence of hypertension and blood pressure profile amongst urban-dwelling adults in Nigeria: a comparative analysis based on recent guideline recommendations. *Clinical Hypertension*. 25(7). Doi: <https://doi.org/10.1186/s40885-019-0112-1>
- Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia. (2019). Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019. Retrieved from: http://faber.inash.or.id/upload/pdf/article_Update_konsensus_201939.pdf
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Hipertensi. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Retrieved from: <https://pusdatin.kemkes.go.id/article/view/15040100004/hipertensi.html>
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Hipertensi Si Pembunuh Senyap. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Retrieved from: <https://pusdatin.kemkes.go.id/article/view/20031000002/hipertensi-si-pembunuh-senyap.html>
- Puspitasari, A.A. (2018). Faktor risiko kejadian hipertensi pada usia 20-44 tahun di puskesmas Kawatuna kota Palu. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 2(2), 67-70. Retrieved from: <http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/ghidza/article/view/11259>
- Romli, M. (2020). Tingkat pendidikan di Kabupaten Tangerang masih rendah. Retrieved from: <https://tangerangnews.com/kabupaten-tangerang/read/22442/Tingkat-Pendidikan-di-Kabupaten-Tangerang-Masih-Rendah>.
- Sartik., Tjekyan, R.M.S., & Zulkarnain, M. (2018). Faktor-faktor risiko dan angka kejadian hipertensi pada penduduk Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 8(3):180-191. Doi: <https://doi.org/10.26553/jikm.2017.8.3.180-191>

- Sarumaha, E.K., & Diana, V.E. (2018). Faktor risiko kejadian hipertensi pada usia dewasa muda di UPTD puskesmas perawatan plus teluk dalam Kabupaten Nias Selatan. *Jurnal Kesehatan Global*. 1(2):70-77. Doi: <https://doi.org/10.33085/jkg.v1i2.3914>
- World Health Organization. (2009). Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. World Health Organization. Retrieved from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44203>
- World Health Organization (2011). Noncommunicable diseases in the south-east asia region: situation and response. World Health Organization, New Delhi. Retrieved from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205578/B4793.pdf?sequence=1&i>
- Yogiantoro, M. (2014). Pendekatan klinis hipertensi. Dalam: Setiati, S., Alwi, I., Sudoyo, A.W., Simadibrata, M., Setiyohadi, B., & Ayam, A.F. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*, Jilid II, Edisi VI, Interna Publishing, Jalarta, hal: 2259-2283.