



UNIVERSITAS ANDALAS
UNIVERSITAS ANDALAS
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TEKANAN
DARAH PEGAWAI DI KANTOR WILAYAH KEMENTERIAN
AGAMA PROVINSI SUMATERA BARAT
TAHUN 2017

Oleh :

GYZKA ARTE TIFA

No. BP. 1511226019

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG, 2017



UNIVERSITAS ANDALAS
UNIVERSITAS ANDALAS
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TEKANAN
DARAH PEGAWAI DI KANTOR WILAYAH KEMENTERIAN
AGAMA PROVINSI SUMATERA BARAT
TAHUN 2017

Oleh :

GYZKA ARTE TIFA

No. BP. 1511226019



Diajukan Sebagai Pemenuhan Syarat Untuk Mendapatkan
Gelar Sarjana Gizi

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG, 2017

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi adalah penyebab nomor satu kematian di dunia. Berdasarkan data *Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment on High Blood Pressure VII* pengidap hipertensi di dunia mencapai hampir 1 milyar penduduk.⁽¹⁾ Menurut data WHO tahun 2012, di seluruh dunia, sedikitnya 839 juta kasus hipertensi dengan perbandingan 29 % pada pria dan 30 % pada wanita. Angka ini diperkirakan meningkat menjadi 1,15 milyar di tahun 2025. Sekitar 80 % kenaikannya terjadi di negara-negara berkembang.⁽²⁾ Sedangkan, menurut WHO (2016) prevalensi tekanan darah tinggi pada orang dewasa berusia 25 tahun dan lebih, sekitar 40% pada tahun 2008. Jumlah penderita hipertensi yang tidak terkontrol naik dari 600 juta pada tahun 1980 menjadi hampir 1 miliar pada tahun 2008.⁽³⁾

Prevalensi hipertensi tertinggi ditemukan di negara berpenghasilan rendah dan menengah (40 % dari orang dewasa), dibandingkan dengan negara berpenghasilan tinggi (35 % dari orang dewasa). Prevalensi hipertensi tertinggi pada negara Afrika (46% dari orang dewasa) dan prevalensi terendah di negara Amerika (35% dari orang dewasa).⁽⁴⁾ Pada umumnya, penderita tekanan darah tinggi di negara-negara berkembang tidak menyadari penyakit mereka dan tidak mempunyai akses keperawatan yang bisa mengontrol tekanan darah, yang berdampak pada menurunnya risiko kematian dan kecacatan akibat penyakit jantung dan stroke.⁽⁵⁾

Laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi hipertensi di Indonesia tercatat mencapai 25,8 % dari populasi penduduk Indonesia pada usia 18 tahun ke atas, sedangkan prevalensi yang didapat melalui wawancara

terjadi peningkatan dari 7,6 % tahun 2007 menjadi 9,5 % tahun 2013. Prevalensi hipertensi di Sumatera Barat pada usia 18 tahun ke atas melalui pengukuran langsung sebesar 22,6 %. Sedangkan berdasarkan wawancara yang terdiagnosis dokter yaitu 7,8 % dan berdasarkan diagnosis kesehatan atau minum obat sendiri adalah sebesar 7,9 %.⁽⁶⁾

Hipertensi termasuk dalam 10 penyebab kematian terbanyak di Kota Padang pada tahun 2014 yang menempati posisi kedelapan yaitu sebanyak 9953 kasus.⁽⁷⁾ Penderita hipertensi usia > 18 tahun pada tahun 2014 berjumlah 595.638 (66,39 %) jiwa dan terjadi peningkatan 0,97 % pada tahun 2015 berjumlah 612.994 (67,36 %).⁽⁸⁾

Hipertensi merupakan kenaikan tekanan darah di atas normal, yaitu melebihi 140/90 mmHg.⁽²⁾ Terdapat dua jenis hipertensi yaitu hipertensi esensial (primer) dan hipertensi sekunder. Hipertensi esensial (primer) terjadi pada sebagian besar kasus yaitu sekitar 95 % yang penyebabnya tidak diketahui, tetapi dihubungkan dengan kombinasi gaya hidup seperti kurang bergerak dan pola makan. Hipertensi sekunder terjadi hanya sekitar 5 % yang disebabkan oleh kondisi medis (penyakit ginjal) atau reaksi dari obat tertentu (pil KB).⁽⁹⁾

Tekanan darah tinggi dipengaruhi oleh usia dan riwayat hipertensi dalam keluarga.⁽⁹⁾ Penambahan usia meningkatkan risiko terkena penyakit hipertensi dan pada umumnya pada usia 35 tahun ke atas.⁽¹⁰⁾ Berdasarkan penelitian Rahayu tahun 2012, ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian hipertensi ($p=0,000$). Semakin bertambahnya usia seseorang, maka semakin berisiko untuk terkena hipertensi. Rata-rata usia responden yang terkena hipertensi adalah 49 tahun.⁽¹¹⁾ Hasil studi Kartikasari tahun 2012, usia di atas 60 tahun memiliki risiko 11,340 kali terkena hipertensi.⁽¹²⁾ Sebanyak 54,2 % responden yang hipertensi, 35,51 % berusia \geq 60 tahun dan semuanya berjenis kelamin perempuan.⁽¹³⁾

Hipertensi juga dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya diet yang buruk, merokok, dan stres.⁽¹⁴⁾ Individu memiliki respons yang berbeda-beda dengan perubahan konsumsi garam terhadap tekanan darah yang dipengaruhi oleh faktor genetik dan usia. Studi menunjukkan bahwa terjadi penurunan tekanan darah sistolik sebesar 4 mmHg dan diastolik sebesar 2 mmHg pada penderita hipertensi dengan asupan natrium $\pm 1,8$ gram/hari, namun terjadi penurunan yang lebih sedikit pada individu dengan tekanan darah yang normal.⁽¹⁵⁾ Menurut penelitian Bertalina dan Muliani di Puskesmas Rajabasa Indah Bandar Lampung tahun 2014, didapatkan ada hubungan asupan natrium dengan tekanan darah pasien hipertensi ($p=0,027$), sehingga semakin tinggi asupan natrium, maka semakin tinggi tekanan darah pasien.⁽¹⁶⁾ Penelitian serupa yang dilakukan oleh Adhyanti, dkk di Puskesmas Lailangga Kabupaten Muna Sulawesi Tenggara tahun 2012, didapatkan ada hubungan konsumsi natrium dengan kejadian hipertensi. Responden yang konsumsi natriumnya di atas rata-rata memiliki risiko 2,643 kali dibandingkan responden yang konsumsi natrium di bawah rata-rata.⁽¹⁷⁾

Berdasarkan penelitian Anggara dan Prayitno tahun 2012, asupan kalium berhubungan dengan tekanan darah ($p=0,004$), dimana kejadian hipertensi lebih banyak diderita oleh responden yang asupan kaliumnya kurang.⁽¹⁸⁾ Menurut penelitian Kusumastuty, dkk (2016) asupan kalium berhubungan dengan penurunan tekanan darah sistolik maupun diastolik ($p=0,000$).⁽¹⁹⁾

Lingkar pinggang merupakan indikator yang baik untuk mengetahui banyaknya kelebihan lemak di perut. Lingkar pinggang berkaitan erat dengan risiko kardiovaskuler.⁽⁹⁾ Menurut penelitian Budiarti di Desa Singocandi Kecamatan Kota Kabupaten Kudus tahun 2015, didapatkan ada hubungan lingkar pinggang dengan tekanan darah ($p=0,0001$), sehingga semakin tinggi lingkar pinggang, maka semakin

tinggi tekanan darah.⁽²⁰⁾ Penelitian serupa yang dilakukan oleh Oviyanti di Desa Mojoroto Kota Kediri pada subjek usia dewasa tahun 2010, didapatkan ada hubungan lingkaran pinggang dengan tekanan darah sistolik pada subjek perempuan ($p=0,001$). Penambahan 1 cm ukuran lingkaran pinggang akan meningkatkan tekanan darah sistolik sebesar 0,469 mmHg.⁽²¹⁾

Orang yang memiliki IMT berada diatas ukuran berat normal mempunyai risiko tinggi terhadap penyakit degeneratif.⁽²²⁾ Hasil penelitian Anggara dan Prayitno tahun 2012 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara IMT dengan tekanan darah ($p=0,000$).⁽¹⁸⁾ Penelitian serupa yang dilakukan oleh Dua, dkk menyatakan bahwa terdapat hubungan antara IMT dengan tekanan darah sistolik maupun diastolik pada perempuan dan laki-laki ($p= <0,01$).⁽²³⁾ Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa penurunan berat badan sebanyak 10 kg dapat menurunkan tekanan darah sebesar 5 – 10 mmHg. Pada penderita hipertensi yang mengalami obesitas atau *overweight*, penurunan berat badan sebesar 5 – 10 % selama tahun pertama proses penyembuhan menurunkan risiko masalah kesehatan akibat hipertensi.⁽¹⁾

Gen berperan dalam menentukan tekanan darah. Penelitian menunjukkan bahwa tekanan darah anak akan mendekati tekanan darah orang tuanya apabila memiliki hubungan darah.⁽⁹⁾ Berdasarkan penelitian Aripin, dkk tahun 2015, riwayat hipertensi pada keluarga berhubungan dengan tekanan darah ($p = 0,006$).⁽²⁴⁾ Penelitian ini sejalan dengan Kartikasari tahun 2012, responden yang memiliki riwayat hipertensi berisiko 14,378 kali terkena hipertensi dibandingkan responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga.⁽¹²⁾

Pada usia dewasa laki-laki lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan dengan perempuan dan berlaku sebaliknya pada usia di atas 55 tahun.⁽¹⁰⁾ Berdasarkan

penelitian Kartikasari tahun 2012 yang dilakukan pada masyarakat Desa Kabongan Kidul, Kabupaten Rembang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan hipertensi ($p=0,008$), dimana laki-laki berisiko 3,051 kali untuk terkena hipertensi dibandingkan perempuan.⁽¹²⁾

Berdasarkan penelitian Anggara dan Prayitno tahun 2012, terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan merokok dengan tekanan darah ($p=0,000$).⁽¹⁸⁾ Penelitian serupa yang dilakukan oleh Tawbariah, dkk tahun 2014 menyatakan bahwa perilaku merokok pada laki-laki di Pulau Pasaran Bandar Lampung berhubungan dengan perubahan tekanan darah ($p=0,01$).⁽²⁵⁾ Menurut Kartikasari tahun 2012, responden yang memiliki kebiasaan merokok 9,537 kali berisiko terserang hipertensi dibandingkan responden yang tidak merokok.⁽¹²⁾

Hasil studi Andria tahun 2013, menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat stres dengan tekanan darah ($p=0,047$) yang berarti semakin tinggi tingkat stres responden maka semakin tinggi tekanan darahnya.⁽¹³⁾ Hal ini sejalan dengan penelitian Khotimah tahun 2013, yang dilakukan pada masyarakat Dusun Pajaran Jombang yang mendapatkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara stres dengan tekanan darah ($p=0,000$) pada penderita hipertensi.⁽²⁶⁾ Penelitian yang dilakukan Khoshemehry, dkk tahun 2014 menunjukkan bahwa ada perbedaan rata-rata antara stres dengan tekanan darah sistolik dan diastolik ($p=0,002$).⁽²⁷⁾

Berdasarkan penelitian Aripin, dkk tahun 2015, aktivitas fisik memiliki hubungan yang bermakna dengan hipertensi ($p=0,001$) dimana aktivitas fisik yang ringan berisiko 24,89 kali untuk terkena hipertensi dibandingkan aktivitas fisik yang sedang yaitu berisiko 2,13 kali untuk terkena hipertensi.⁽²⁴⁾ Menurut penelitian Durrani dan Fatima tahun 2015 menunjukkan bahwa ada perbedaan rata-rata antara aktivitas fisik dengan tekanan darah dimana kelompok yang termasuk tekanan darah

rendah (Diastolik 60-75 dan Sistolik 76-100) melakukan aktivitas yang lebih moderat daripada kelompok tekanan darah tinggi (Diastolik 85-100 dan Sistolik 120-140) dengan $p < 0,001$. Aktivitas berkorelasi dengan tekanan darah yang menunjukkan hubungan positif aktivitas moderat dan pengeluaran energi dengan tekanan darah diastolik dari anak laki-laki.⁽²⁸⁾

Orang yang berprofesi sebagai pegawai negeri ada kecenderungan memiliki aktivitas fisik yang kurang.⁽²⁹⁾ Pada penelitian Nazar dan Novelasari tahun 2013 didapatkan bahwa secara keseluruhan responden yang berprofesi sebagai pegawai negeri, mempunyai tingkat aktivitas yang ringan, rata-rata mengalami kejadian obesitas sentral yang berisiko untuk terkena hipertensi.⁽³⁰⁾ Berdasarkan data Riskedas pegawai negeri berada pada urutan kelima terbanyak (20,6 %) menderita hipertensi dari segi status pekerjaan.⁽⁶⁾ Penelitian yang dilakukan oleh Harahap, dkk tahun 2008 pada pegawai negeri sipil di Pekanbaru menunjukkan bahwa sebanyak 37,6 % pegawai mengalami pra-hipertensi, 7,5 % hipertensi I, dan 2,9 % hipertensi II.⁽³¹⁾

Jumlah sampel dalam penelitian yaitu setiap variabel minimal diperlukan 10 atau 15 responden. Berdasarkan data BPS, instansi yang memiliki populasi besar adalah Dinas Pendidikan Provinsi Sumatera Barat, Kantor Wilayah Kementerian Agama Provinsi Sumatera Barat, dan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan di tiga kantor tersebut pada 30 responden di masing-masing instansi didapatkan bahwa jumlah kasus terbanyak terdapat di Kantor Wilayah Kementerian Agama Provinsi Sumatera Barat yaitu sebanyak 13 responden (43,3 %) mempunyai tekanan darah tinggi. Sedangkan di Dinas Pendidikan Provinsi Sumatera Barat sebanyak 10 % dan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat sebanyak 23,3 %.

Hasil pengukuran di Kantor Wilayah Kementerian Agama Provinsi Sumatera Barat lebih tinggi dibandingkan dari prevalensi Riskesdas (2013) yaitu sebanyak 22,6 % masyarakat menderita tekanan darah tinggi. Rata-rata tekanan darah sistolik responden adalah $127 \text{ mmHg} \pm 13,68 \text{ mmHg}$ dan rata-rata tekanan darah diastolik responden adalah $83 \text{ mmHg} \pm 9,52 \text{ mmHg}$.

Berdasarkan pernyataan tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan tekanan darah pegawai di Kantor Wilayah Kementerian Agama Provinsi Sumatera Barat tahun 2017.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang maka, peneliti ingin mengetahui apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan tekanan darah pegawai di Kantor Wilayah Kementerian Agama Provinsi Sumatera Barat tahun 2017?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tekanan darah pegawai di Kantor Wilayah Kementerian Agama Provinsi Sumatera Barat tahun 2017.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui rata-rata tekanan darah, usia, asupan natrium, asupan kalium, dan lingkaran pinggang responden di Kantor Wilayah Kementerian Agama Provinsi Sumatera Barat tahun 2017.
2. Mengetahui distribusi frekuensi IMT, riwayat hipertensi dalam keluarga, jenis kelamin, merokok, tingkat stres, dan tingkat aktivitas fisik responden di Kantor Wilayah Kementerian Agama Provinsi Sumatera Barat tahun 2017.
3. Mengetahui hubungan antara usia dengan tekanan darah responden di Kantor Wilayah Kementerian Agama Provinsi Sumatera Barat tahun 2017.



4. Mengetahui hubungan antara asupan natrium dengan tekanan darah responden di Kantor Wilayah Kementerian Agama Provinsi Sumatera Barat tahun 2017.
5. Mengetahui hubungan antara asupan kalium dengan tekanan darah responden di Kantor Wilayah Kementerian Agama Provinsi Sumatera Barat tahun 2017.
6. Mengetahui hubungan antara lingkaran pinggang dengan tekanan darah responden di Kantor Wilayah Kementerian Agama Provinsi Sumatera Barat tahun 2017.
7. Mengetahui perbedaan rata-rata IMT dengan tekanan darah responden di Kantor Wilayah Kementerian Agama Provinsi Sumatera Barat tahun 2017.
8. Mengetahui perbedaan rata-rata riwayat hipertensi dalam keluarga dengan tekanan darah responden di Kantor Wilayah Kementerian Agama Provinsi Sumatera Barat tahun 2017.
9. Mengetahui perbedaan rata-rata jenis kelamin dengan tekanan darah responden di Kantor Wilayah Kementerian Agama Provinsi Sumatera Barat tahun 2017.
10. Mengetahui perbedaan rata-rata merokok dengan tekanan darah responden di Kantor Wilayah Kementerian Agama Provinsi Sumatera Barat tahun 2017.
11. Mengetahui perbedaan rata-rata tingkat stres dengan tekanan darah responden di Kantor Wilayah Kementerian Agama Provinsi Sumatera Barat tahun 2017.
12. Mengetahui perbedaan rata-rata tingkat aktivitas fisik dengan tekanan darah responden di Kantor Wilayah Kementerian Agama Provinsi Sumatera Barat tahun 2017.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Menambah wawasan dan pengetahuan penulis dalam menerapkan dan mengembangkan ilmu yang diperoleh selama mengikuti perkuliahan.

2. Memberikan informasi kepada pembaca tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan tekanan darah pegawai di Kantor Wilayah Kementerian Agama Provinsi Sumatera Barat tahun 2017.
3. Sebagai bahan masukan dan pertimbangan dalam upaya penatalaksanaan gizi bagi peningkatan tekanan darah pada masyarakat luas.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Pada penelitian ini penulis meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan tekanan darah pegawai di Kantor Wilayah Kementerian Agama Provinsi Sumatera Barat tahun 2017. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tekanan darah dan variabel independennya adalah usia, asupan natrium, asupan kalium, lingkar pinggang, IMT, riwayat hipertensi dalam keluarga, jenis kelamin, merokok, tingkat stres, serta tingkat aktivitas fisik. Data asupan natrium dan kalium diperoleh menggunakan form SQ-FFQ. Data tingkat stres didapat dengan menggunakan kuesioner DASS 42. Data ukuran lingkar pinggang menggunakan pita meteran, IMT dikumpulkan melalui pengukuran berat badan dengan timbangan injak dan tinggi badan dengan *microtoise*, dan tekanan darah dikumpulkan menggunakan tensimeter yang diukur oleh perawat. Data tingkat aktivitas fisik didapat menggunakan kuesioner *Baecke Physical Activity Scale*. Selain peneliti dan perawat, pengumpulan data akan dilakukan oleh 4 orang mahasiswa gizi. Penelitian ini adalah penelitian analitik dengan desain *cross sectional study*. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan metode *Simple Random Sampling*, yang dilakukan pada bulan Agustus 2016 sampai Juli 2017.