

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

Beatrix Paskalia Litaay

(Fakultas Kesehatan Program Studi Kesehatan Masyarakat UKIM Ambon)

Bellytra Talarima

(Fakultas Kesehatan Program Studi Kesehatan Masyarakat UKIM Ambon)

ABSTRAK

Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Pada Pasien di Ruang Penyakit Dalam RSUD Dr. M. Haulussy Ambon Tahun 2014. 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 mengkonsumsi alkohol, menjaga berat badan ideal, lakukan aktivitas fisik secara teratur serta menghindari stress.

Kata Kunci: Hipertensi, riwayat keluarga, merokok, 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.

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.

METODE 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. Populasi pada penelitian ini adalah pasien yang berisiko menderita hipertensi dengan usia ≥ 15 tahun di Ruang Penyakit Dalam RSUD Dr. M. Haulussy Ambon tahun 2013 sebanyak 251 pasien. Jumlah sampel dalam penelitian berjumlah 108 terdiri dari 54 kasus dan 54 kontrol dengan *matching* adalah jenis kelamin. Pencuplikan sampel dari populasi dengan menggunakan metode *non probability* sampling dengan teknik purposif sampling.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 menunjukkan bahwa keseluruhan persentasi responden terbanyak yaitu sebanyak 66 orang (61,1%), sedangkan persentasi terendah adalah responden dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 42 orang (38,9%). Distribusi responden menurut kelompok umur terbanyak berada pada kelompok umur 35 - 44 tahun yaitu sebanyak 31 orang (28,7%), sedangkan kelompok umur terendah adalah kelompok umur 25 - 34 tahun yaitu sebanyak 17 orang (15,7%). Distribusi responden menurut tingkat pendidikan terbanyak adalah tamat SMA yaitu sebanyak 42 orang (38,9%), sedangkan tingkat pendidikan dengan persentasi terendah adalah tamat SMP yaitu sebanyak 9 orang (8,3%). Distribusi responden menurut jenis pekerjaan terbanyak adalah PNS yaitu sebanyak 30 orang (27,8%), sedangkan responden dengan jenis pekerjaan TNI/POLRI adalah yang terendah yaitu sebanyak 4 orang (3,7%).

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	n	%
Jenis Kelamin		
• Laki – laki	66	61,1
• Perempuan	42	38,9
Kelompok Umur		
• 25-34	17	15,7
• 35-44	31	28,7
• 45-54	20	18,5
• 55-64	20	18,5
• ≥ 65	20	18,5
Tingkat Pendidikan		
• Tamat SD	17	15,7
• Tamat SMP	9	8,3
• Tamat SMA	42	38,9
• Tamat Diploma/Sarjana	40	37,0
Jenis Pekerjaan		
• Tidak Bekerja	26	24,1
• PNS	30	27,8
• Pegawai Swasta	12	11,1
• Wiraswasta	26	24,1
• TNI/POLRI	4	3,7
• Lainnya	10	9,3
Total	108	100

Variabel riwayat keluarga, perilaku merokok, konsumsi alkohol, aktivitas fisik, obesitas sentral, dan tipe kepribadian memiliki hubungan dengan tekanan darah. Data hubungan variabel independen dengan kejadian tekanan darah tinggi serta besar risiko disajikan dalam Tabel 2.

Tabel 2. Analisis Faktor Risiko Kejadian Hipertensi

Variabel	Hipertensi				N	%	p value	OR	CI 95%
	Ya		Tidak						
	n	%	n	%					
Riwayat Keluarga									
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			
Merokok									
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			
Konsumsi Alkohol									
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			
Aktivitas Fisik									
Risiko Tinggi	34	63,0	21	38,9	55	50,9	0,021	2,67	1,22 - 5,81
Risiko Rendah	20	37,0	33	61,1	53	49,1			
Obesitas Sentral									
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			

Variabel	Hipertensi				N	%	p value	OR	CI 95%
	Ya		Tidak						
	n	%	n	%					
Tipe Kepribadian									
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			

Analisis Multivariat

Analisis multivariate yang dilakukan bertujuan untuk melihat dan mengetahui variabel mana yang paling berpengaruh diantara variabel – variabel independen dengan kejadian hipertensi, dan hasilnya disajikan pada tabel 3 sebagai berikut :

Tabel 3. Analisis Faktor Risiko Yang Berpengaruh Terhadap Kejadin Hipertensi

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		

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari enam variabel yang analisis secara regresi logistik terdapat dua variabel yang 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 sinifikansi atau nilai $p = 0,003$.

PEMBAHASAN

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.

Riwayat Keluarga

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. 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.

Perilaku Merokok

Berbagai zat yang dapat merusak lapisan dinding arteri terkandung didalam rokok yang pada akhirnya akan membentuk plak atau kerak di arteri. 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).

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 (Sarasaty, 2009). Mereka yang mengkonsumsi rokok ≥ 15 batang rokok per hari mempunyai risiko lebih tinggi menderita hipertensi (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. Besar risiko terjadinya hipertensi pada responden yang mempunyai kebiasaan merokok adalah 3,25 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki kebiasaan merokok.

Konsumsi Alkohol

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 mengkonsumsi alkohol wanitapun mengkonsumsi 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 mengkonsumsi alkohol merupakan faktor risiko kejadian hipertensi, dengan tingkat kepercayaan (CI) 95% yaitu 1,73 – 8,97. 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.

Aktifitas Fisik

Aktifitas Fisik atau 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. 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.

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 (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. 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 Widyarningsih, 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 (Widyarningsih, 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. 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.

KESIMPULAN

Riwayat keluarga, merokok, konsumsi alkohol, aktivitas fisik, obesitas sentral dan tipe kepribadian merupakan faktor risiko kejadian hipertensi, namun tipe kepribadian secara statistik memberikan pengaruh yang lemah terhadap kejadian hipertensi dan variabel riwayat keluarga yang paling berpengaruh terhadap kejadian hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Abed. Dkk., 2013. "Clinical Study Risk Factors of Hypertension at UNRWA Primary Health Care Centers in Gaza Governoratesy". ISRN Epidemiology.
- 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.
- 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.
- 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
- 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.
- 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*. 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.
- Lewa, A. D. dkk., 2010. "Faktor-Faktor Risiko Hipertensi Sistolik Terisolasi Pada Lanjut Usia". Vol 26, No 4, 171-178.
- Mannan, H. dkk. 2012. "Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkala Kabupaten Jeneponto Tahun 2012". Tidak ada nomor volume.
- 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.
- 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.
- 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 Universitas Sebelas Maret Surakarta: diterbitkan.

- Pradono, J., 2007. "Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Terjadinya Hipertensi Di Daerah Perkotaan". Badan Litbangkes, vol 33.
- 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 Dan Determinannya Di Indonesia. *Maj Kedokt Indon*, Volum: 59, Nomor: 12.
- 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 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.
- Suiroka, Ip. 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.