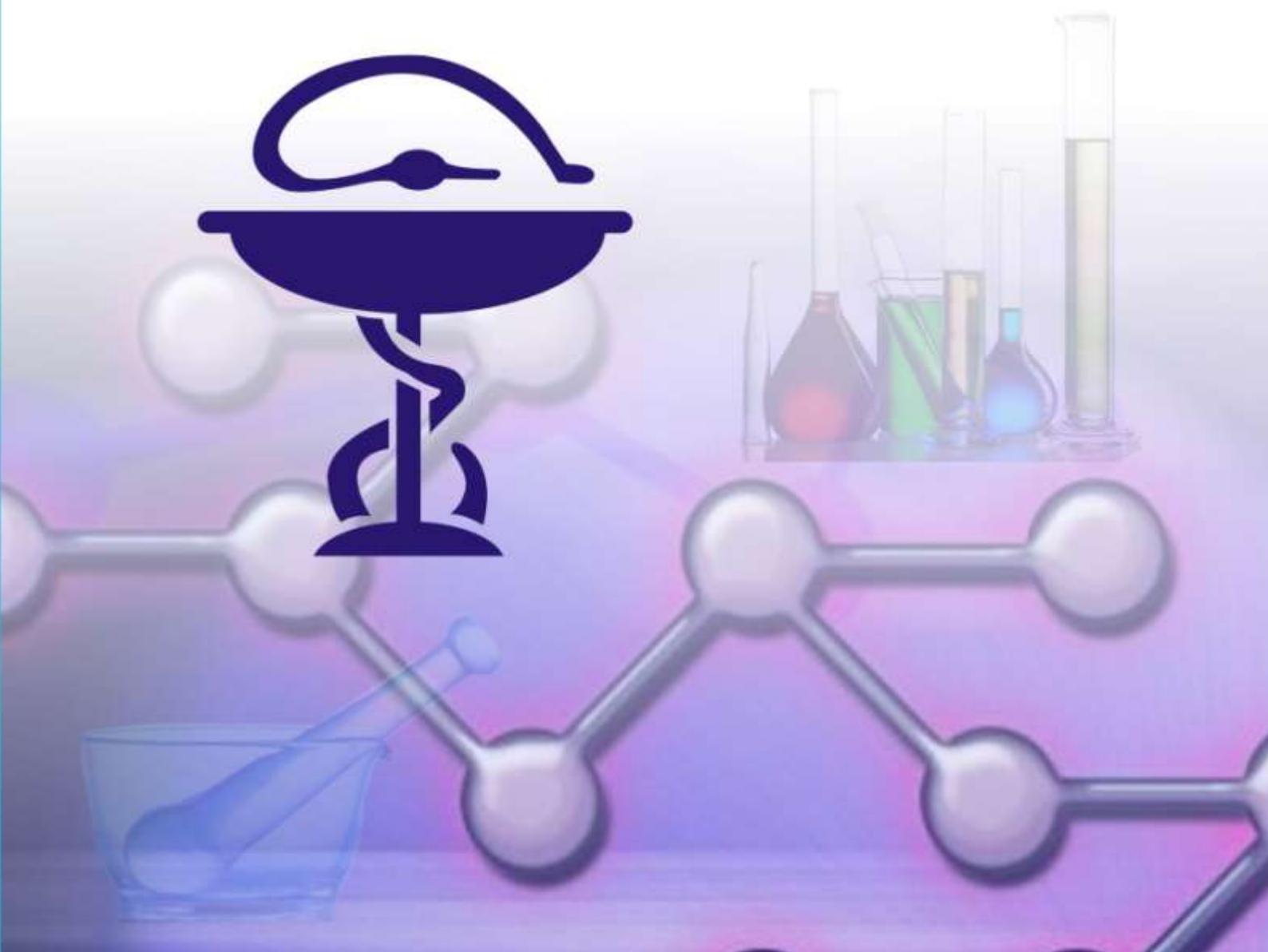


Jurnal Ilmiah

# PHARMACY



**PUSAT PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT  
AKADEMI FARMASI AL-FATAH BENGKULU**

Jl.Indra Giri Gang 3 Serangkai Padang Harapan Bengkulu

Telp/Fax : 0736-27508 Email : [info@akfar-alfatah.ac.id](mailto:info@akfar-alfatah.ac.id) / [ippmakfar\\_alfatah13@yahoo.com](mailto:ippmakfar_alfatah13@yahoo.com)  
Website : <http://jurnal.akfar-alfatah.ac.id/> <http://akfar-alfatah.ac.id/> <http://pppm.akfar-alfatah.ac.id>

# Jurnal Ilmiah

# PHARMACY

### *Reviewer*

Mitra Bastari

Dr. Arif Setya Budi, M.Si.,Apt (Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta)

Dr. Moch. Saiful Bachri, S.Si., M.Si.,Apt (Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta)

Evi Maryanti, M.Si (Universitas Bengkulu, Bengkulu)

M. Adam Ramadhan, M.Sc.,Apt ((Universitas Mulawarman, Kalimantan Timur)

Dr. Awal Isgiyanto, M.Kes (Universitas Bengkulu, Bengkulu)

### *Penanggung Jawab*

Densi Selpia Sopianti, M.Farm.,Apt

### *Ketua Dewan Redaksi*

Devi Novia, M.Farm.,Apt.

### *Sekretaris Penyunting*

Febryan Hari Purwanto.M.Kom

Marsidi Amin,S.Kom

### *Anggota Pelaksana*

Yuska Novi Yanti, M.Farm.,Apt

Setya Enti Rikomah, M.Farm.,Apt

Tri Yanuarto, M.Farm.,Apt

Gina Lestari, M.Farm.,Apt

Betna Dewi, M.Farm., Apt

Luki Damayanti, M.Farm.,Apt

Nurwani Purnama Aji, M.Farm.,Apt

Elly Mulyani,M.Farm.,Apt

Sari Yanti, M.Farm.,Apt

Aina Fatkhil Haque,M.Farm.,Apt

Dewi Winni Fauziah, M.Farm.,Apt

**PUSAT PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT  
AKADEMI FARMASI AL-FATAH BENGKULU**



Jl.Indra Giri Gang 3 Serangkai Padang Harapan Bengkulu  
Telp/Fax : 0736-27508 Email : info@akfar-alfatah.ac.id/ lppmakfar\_alfatah13@yahoo.com  
Website : <http://jurnal.akfar-alfatah.ac.id/>  
<http://akfar-alfatah.ac.id/> <http://pppm.akfar-alfatah.ac.id>

<b>DAFTAR ISI</b>	<b>Hal</b>
Formulasi Dan Evaluasi Krim Anti Penuaan Dini Ekstrak Klika Faloak ( <i>Sterculia populifolia DC</i> ) <b>Hasnidar, Latifah Nur Ifarani, Israfillah Sari Putri, Nur Khairi</b> <b>Sekolah Tinggi Ilmu Farmasi Makassar</b>	197-206
Formulasi Dan Uji Efektivitas Sediaan Mouthwash Ekstrak Etanol Daun Kersen ( <i>Muntingia calabura</i> L.) Terhadap Bakteri <i>Streptococcus mutans</i> <b>Zulham<sup>1)</sup>, Andi Nur Aisyah<sup>1)</sup>, Ismail<sup>2)</sup>, Sri Astita<sup>2)</sup></b> <b><sup>1)</sup>Akademi Farmasi Kebangsaan Makassar</b> <b><sup>2)</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Farmasi Makassar</b>	207-220
Penggunaan Alat Inhaler Mdi Di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu <b>Devi Novia, Enti Setya Rikomah, Anesti Cahyaningrum</b> <b>Akademi Farmasi Al-Fatah Bengkulu</b>	221-230
Efektifitas Antipiretik Ekstrak Etanol Daun Randu ( <i>Ceiba Pentandra</i> L) Pada Mencit Jantan Putih (Mus Muculus) <b>Setya Enti Rikomah<sup>1)</sup>, Putri Dewi Sartika<sup>1)</sup>, Desi Oktavia<sup>1</sup></b> <b><sup>1)</sup>Akademi Farmasi Yayasan Al-Fatah Bengkulu</b>	231-237
Formulasi Dan Evaluasi Tablet Salut Lapis Tipis Asam Asetilsalisilat Menggunakan Penyalut Opadry Amb II <b>Rahmat Santoso, Yanni Dhiani Mardhiani, Riantie Nurlestari Sasmita</b> <b>Fakultas Farmasi Universitas Bhakti Kencana</b>	238-250
Gambaran Penggunaan Obat Anti Epilepsi (OAE) Pada Pasien Bpjs Dan Pasien Umum Di Instalasi Farmasi RSKJ Soeprapto Kota Bengkulu <b>Agung Giri Samudra<sup>1</sup>, Yenni Fitriani<sup>2</sup>, Chintia Meita Candra<sup>2</sup></b> <b><sup>1</sup>S1 Farmasi Universitas Bengkulu,</b> <b><sup>2</sup>Akademi Farmasi Yayasan Al-Fatah Bengkulu</b>	251-257
Efektivitas Penambahan Ekstrak Etanol Rimpang Jahe Gajah ( <i>Zingiber officinale Roscoe</i> ) Dengan Zinc (Zn) Sebagai Antioksidan Melalui Pengukuran Sod Dan Mda Pada Jantung Kelinci Diet Tinggi Kolesterol <b>Gina Lestari<sup>1</sup>, Priyanto<sup>2</sup></b> <b>Akademi Farmasi Al-Fatah Bengkulu</b> <b>Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA Jakarta Fakultas Farmasi</b>	258-267
Identifikasi Senyawa Tanin Dari Ekstrak Daun Merampuyan ( <i>Rhodamnia cinerea</i> Jack) Dengan Metode Kromatografi Lapis Tipis	

**Elly Mulyani<sup>1</sup>, Densi Selpia Sopianti<sup>1</sup>, Ovie Asiska<sup>2</sup>**

**<sup>1</sup>Dosen Akademi Farmasi Al-Fatah Bengkulu,**

**<sup>2</sup>Mahasiswa Akademi Farmasi Al-Fatah Bengkulu**

**268-276**

Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Tentang Efek  
Samping Obat Bebas

**Densi Selpia Sopianti, Ahmad Satrio Widodo,**

**Akademi Farmasi Al-Fatah Bengkulu**

**277-285**

Potensi Serbuk Buah Pare (*Momordica charantia*) Dalam Mortalitas

Larva *Aedes aegypti*

**Inayah Hayati<sup>1</sup>, Klarita Pakpahan<sup>2</sup>**

**<sup>1,2</sup>Akademi Analis Kesehatan Harapan Bangsa Bengkulu**

**286-293**

Penetapan Kadar Glukosa Pada Madu Bermerk Dan Madu Tidak  
Bermerk Dengan Metode *Luff Schoolr*

**Herlina<sup>1</sup>, Betna Dewi<sup>1</sup>**

**<sup>1,2</sup>Akademi Farmasi Al-Fatah Bengkulu**

**294-300**

Skrining Fitokimia Dan Penetapan Kandungan Senyawa Flavonoid  
Ekstrak Etanol Kulit Buah Jeruk Gerga Dengan Metode  
Spektrofotometri UV-VIS

**Dewi Winni Fauziah, Mahrunisa, Dhea Febrina Kipli**

**301-311**

**Akademi Farmasi Al-Fatah Bengkulu**

Identifikasi Senyawa Flavonoid Dari Ekstrak Etanol Kulit Buah Jeruk  
Kalamansi (*Citrus x microcarpa* Bunge)

**Yuska Noviyanty<sup>1</sup>, Hepiyansori<sup>2</sup>, Reni Marlina<sup>1</sup>**

**Akademi Farmasi Al-Fatah Bengkulu<sup>1</sup>**

**Akademi Analis Kesehatan Harapan Bangsa Bengkulu<sup>2</sup>**

**312-321**

Formulasi Lulur Dari Serbuk Daun Kembang Sepatu (*Hibiscus rosa-*  
*sinensis* L)

**Betna Dewi<sup>1</sup>, Ferly Sasmita<sup>1</sup>, Densi Selpia Sopianti<sup>1</sup>**

**<sup>1</sup> Akademi Farmasi Al-Fatah Bengkulu**

**322-329**

Faktor Personal Hygiene Petugas Kesehatan Dalam Penggunaan  
Antiseptik

**Hepiyansori<sup>1)</sup>, Yurman<sup>2)</sup>**

**<sup>1,2)</sup> Dosen Akademi Analis Kesehatan Harapan Bangsa Bengkulu**

**330-337**

Uji efektivitas ekstrak bunga kenop (*gomphrena globosa*.) terhadap  
penyembuhan luka sayat pada kelinci *Oryctolagus cuniculus*)

**Nurwani Purnama Aji<sup>1)</sup>, Fathnur Sani K<sup>1)</sup>, Herlina kartika dewi<sup>1)</sup>**

**<sup>1)</sup> Akademi Farmasi Al-Fatah, Bengkulu**

**338-344**

Pengaruh Ekstrak Kulit Manggis (*Garcinia mangostana*.L)  
Terhadap Kadar Kolesterol HDL Pada Tikus Hiperglikemik

<i>Luky dharmayanti<sup>1</sup>, R.A Oetari Sugihartono<sup>2</sup>, Adi Prayitno<sup>3</sup></i>	
<sup>1</sup> Akademi Farmasi Al Fatah, Bengkulu	
<sup>2</sup> Fakultas Farmasi, Universitas Setia Budi, Surakarta	
<sup>3</sup> Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret, Surakarta	345-354
Pemeriksaan Asto (Anti <i>Streptolisin O</i> ) Metode Aglutinasi Latex Pada Penyakit Gagal Jantung Di RSUD dr. M.Yunus Bengkulu	
<i>Rini Susanti<sup>1)</sup>, Aprillia Nengsi<sup>2)</sup></i>	
<sup>1),2)</sup> Dosen Akademi Analis Kesehatan Harapan Bangsa Bengkulu	355-361
Gambaran Penggunaan Obat Injeksi Pada Pasien Gagal Ginjal Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD M.Yunus Bengkulu Periode 2018	
<i>Tri Damayanti, Setya Enti Rikomah, Mufhtia Oktari</i>	
Akademi Farmasi Al-fatah Bengkulu	362-369
Pembuatan Sabunpadat Transparan Menggunakan Minyak Kelapa (VCO) Dengan Penambahan Sari Beras Merah ( <i>Oryza sativa</i> . L)	
<i>Elmitra<sup>1</sup>, Siska Ramadani<sup>2</sup></i>	
<sup>1,2)</sup> Sekolah Tinggi Farmasi Indonesia Perintis	370-384
Formulasi <i>Lip balm</i> Minyak Atsiri Dari Kulitjeruk KalamansI ( <i>x Citrofortunella microcarpa</i> )	
<i>Aina Fatkhil Haque<sup>1</sup>, DelsaRatna Sari<sup>2</sup></i>	
<sup>1)</sup> Dosen Akademi Farmasi Al-Fatah Bengkulu	
<sup>2)</sup> Mahasiswa Akademi Farmasi Al-Fatah Bengkulu	385-392
Penentuan Kualitas Air Laut Dan Air Tawar Di Daerah Sekitar Pantai Panjang Kota Bengkulu Berdasarkan Parameter COD Dan BOD	
<i>Nita Anggreani, Arma Winda Khairunnisa</i>	
Akademi Analis Kesehatan Harapan Bangsa Bengkulu	393-402
Studi Faktor Resiko Dan Hubungannya Dengan Jenis Kelamin Pasien Hipertensi Di Puskesmas Manna Kota Bengkulu	
<i>Fathnur Sani K<sup>1</sup>, Nurfijrin Ramadhani<sup>2</sup>, dan Deni Pitriani<sup>3</sup></i>	
<sup>1</sup> Program Studi Farmasi Fakultas Sains dan Teknologi Universitas Jambi	
<sup>2</sup> Universitas Bengkulu	403-411
<sup>3</sup> Akademi Farmasi Al-Fatah Bengkulu	
Uji Antioksidan Ekstrak Daun Kembang Pukul Empat ( <i>Mirabilis jalapa</i> L.) Merah Dengan Metode DPPH	
<i>Tri Yanuarto<sup>1</sup>, Yuska Novi Yanti<sup>1</sup>, Yena Sari<sup>1</sup></i>	
<sup>1</sup> Akademi Farmasi Al-Fatah Kota Bengkulu	412-417
Aktivitas Antioksidan Ekstrak Etanol Dan Ekstrak Air Bunga Tasbih ( <i>Canna hybrida</i> Hort.) Menggunakan Metode DPPH ( <i>1,1-difenil-2-pikrihidrazil</i> )	

**Irene Puspa Dewi, Rezky Adri Yani  
Akademi Farmasi Prayoga Padang**

**418-426**

## STUDI FAKTOR RESIKO DAN HUBUNGANNYA DENGAN JENIS KELAMIN PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS MANNA KOTA BENGKULU

Fathnur Sani K<sup>1</sup>, Nurfijrin Ramadhani<sup>2</sup>, dan Deni Pitriani<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Farmasi Fakultas Sains dan Teknologi Universitas Jambi

<sup>2</sup>Universitas Bengkulu

<sup>3</sup>Akademi Farmasi Al-Fatah Bengkulu

Email : [fathnursanik@unja.ac.id](mailto:fathnursanik@unja.ac.id)

### ABSTRAK

Hipertensi menurut *America society of hypertension ( ASH )* adalah suatu sindrom atau kumpulan gejala kardiovaskuler yang progresif, sebagai akibat dari kondisi lain yang kompleks dan saling berhubungan. Secara global, tingginya tekanan darah diperkirakan menjadi penyebab 7,1 juta kematian atau sekitar 13% total kematian. Tujuan dari penelitian ini adalah agar didapatkan faktor-faktor apa saja yang menjadi pemicu hipertensi kemudian di bandingkan dengan jenis kelamin. Metode yang digunakan adalah menggunakan data kualitatif yang diambil secara observasional dari data rekam medis pasien serta proses wawancara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Faktor yang paling cepat terkena penyakit hipertensi berdasarkan data Puskesmas Pasar Manna adalah faktor stress, riwayat keluarga, obesitas, merokok dan alkohol. Dimana nilai odd ratio masing-masing adalah 0.585, 3.281, 4.496, 7.000, dan 0,585. Secara statistik riwayat keluarga, obesitas, dan merokok memberi pengaruh yang signifikan terhadap timbulnya hipertensi ( $p<0,05$ ) sedangkan alkohol dan stress tidak memberi pengaruh yang signifikan ( $p>0,05$ ).

**Kata Kunci :**Hipertensi, Faktor Resiko,Jenis Kelamin, Odd Ratio.

### PENDAHULUAN

Hipertensi menurut *America society of hypertension ( ASH )* adalah suatu sindrom atau kumpulan gejala kardiovaskuler yang progresif, sebagai akibat dari kondisi lain yang kompleks dan saling berhubungan ( Sigalingging, 2011). Secara global, tingginya tekanan darah diperkirakan menjadi penyebab 7,1 juta kematian atau sekitar 13% total kematian. Sekitar 62 % penyakit serebrovaskuler dan 49 % penyakit jantung iskhemik

disebabkan oleh tingginya tekanan darah ( $>115$ )( Tesfaye *et al.*,2007). Bahkan di dunia, hipertensi menjadi beban finansial yang cukup besar, baik bagi masyarakat maupun sistem kesehatan dan menghabiskan banyak sumber daya (Adediran *et al.* 2009 ).

Menurut catatan WHO ( 2011 ) ada satu miliar orang di dunia menderita hipertensi dan dua pertiga diantaranya berada di Negara berkembang yang berpenghasilan rendah – sedang. Prevalensi hipertensi

diperkirakan akan terus meningkat dan diprediksi pada tahun 2025 sebanyak 29 % orang dewasa di seluruh dunia menderita hipertensi, sedangkan di Indonesia angka mencapai 31,7. Laporan statistik kesehatan dunia 2012 menyebutkan bahwa satu dari tiga orang dewasa seluruh dunia menderita tekanan darah tinggi. Suatu kondisi yang merupakan penyebab sekitar setengah dari semua kematian akibat stroke dan serangan jantung. Didunia prevalensi hipertensi tertinggi berada pada beberapa Negara yang berpendapatan rendah di Afrika. Diperkirakan lebih dari 40% orang dewasa di Negara tersebut terkena hipertensi (Kemenkes,2013 ).

Upaya menurunkan konsekuensi timbulnya penyakit hipertensi dibutuhkan deteksi awal dan manajemen kesehatan yang efektif. Kegiatan identifikasi faktor resiko diharapkan mampu mendeteksi kasus hipertensi secara efektif. Identifikasi faktor resiko dapat dilakukan melalui analisis gambaran berdasarkan karakteristik tertentu seperti karakteristik individu ( angraini,dkk. 2009).

Black dan hawks ( 2005 ) menyatakan bahwa ada beberapa faktor resiko yang mempengaruhi

kejadian hipertensi. Faktor resiko ini diklasifikasikan menjadi faktor yang tidak dapat diubah dan faktor resiko yang dapat diubah. Faktor resiko yang tidak dapat diubah yaitu riwayat keluarga, umur, jenis kelamin, genetik dan etnis. Sedangkan faktor resiko yang dapat diubah yaitu olahraga, obesitas, stress, kebiasaan merokok, pola makan makanan asin/ garam dan konsumsi alkohol.

Faktor resiko yang tidak diubah adalah sebagai berikut, seseorang dengan riwayat keluarga hipertensi, beberapa gen nya akan berinteraksi satu sama lain dengan lingkungan yang akan meningkatkan tekanan darah. Seseorang yang tuanya menderita hipertensi akan mempunyai resiko lebih besar mengalami hipertensi diusia muda. Jenis kelamin dapat mempengaruhi kejadian hipertensi ( Black& Hawks., 2005 ).

Berdasarkan permasalahan diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang analisis faktor resiko hipertensi di puskesmas Pasar Manna.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian menggunakan data kualitatif, yaitu meliputi Frekuensi

data pasien berdasarkan jenis kelamin, usia, diagnosa, dan faktor resiko hipertensi. Serta Sumber data, meliputi rekam medis dari semua pasien hipertensi dan observasi langsung kepada pasien / keluarga yang berobat di puskesmas.

### **Populasi dan Sampel**

#### 1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah pasien rawat jalan yang menderita hipertensi di Puskesmas Pasar Manna Kota Manna.

#### 2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah pasien rawat jalan yang menderita hipertensi. Teknik sampling yang digunakan adalah rekam medis pasien yang menderita hipertensi meliputi data kualitatif. Adapun pengambilan sampel minimum pada penelitian ini menggunakan rumus besar Solvin :

$$n = N / ( 1 + N.d^2 )$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = derajat kepercayaan 5 %

### **Prosedur Penelitian**

Pengambilan data dilakukan melalui pencatatan rekam medik pasien yang meliputi sosial demografi ( jenis kelamin dan usia ), diagnosa

pasien, faktor resiko, pengobatan hipertensi.

### **Kriteria inklusi**

Kriteria inklusi adalah semua rekam medik pasien dengan hipertensi di puskesmas Pasar Manna.

- a. Umur > 17 tahun
- b. Pasien menderita hipertensi
- c. Bersedia menjadi responden
- d. Mampu berkomunikasi dengan baik

### **3.3.2 kriteria Eksklusi**

Kriteria eksklusi adalah pasien yang tidak mengalami hipertensi adalah

- 1. Anak – anak ( usia< 17 tahun )
- 2. Bukan pasien hipertensi
- 3. Tidak dapat mendengar dan berbicara dengan baik.

### **Analisis Data**

Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah

1. Analisis univariat, digunakan untuk data sosial demografi pasien ( jenis kelamin dan usia ) pada populasi yang diteliti.

2. Analisis bivariat,

Hubungan data faktor resiko, komplikasi dan mortalitas pada populasi yang diteliti dengan jenis kelamin digunakan odd ratio ( SPSS 18 ). Tujuannya untuk mengestimasi tingkat resiko antara variabel

dependen dengan independent. Semua analisa data menggunakan tingkat kepercayaan 95 % ( $p < 0,05$ ).

#### Alat Ukur

Alat ukur dalam teknik pengolahan data yang digunakan adalah dengan menggunakan wawancara langsung dengan pasien yang menderita hipertensi di puskesmas Pasar Manna.

#### Hasil Ukur

Hasil ukur yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan data rekam medik berdasarkan ya atau tidak nya pasien menderita hipertensi dari variabel riwayat keluarga, umur, jenis kelamin, konsumsi makanan asin, merokok, obesitas, stress, dan

konsumsi makanan berlemak

#### Skala Ukur

Skala ukur yang digunakan adalah skala nominal yaitu mempresentasikan data pasien laki dan perempuan yang menderita hipertensi di Puskesmas Pasar Manna.

#### HASIL PENELITIAN

Data pasien hipertensi di Puskesmas Pasar Manna (Tabel 1) memperlihatkan bahwa dari 71 pasien didapatkan pasien perempuan memiliki jumlah yang lebih besar yaitu 43 pasien (60,6%). Umur terbanyak menderita hipertensi pada rentang umur 50-89 tahun dengan jumlah 59 pasien (83,1%).

**Tabel 1. Karakteristik Pasien**

No	Karakteristik		Jumlah	Persentase
1.	Jenis Kelamin	Laki-Laki	28	39,4
		Perempuan	43	60,6
2.	Umur	30-49	12	16,9
		50-89	59	83,1

Data Tabel 2 menunjukkan bahwa faktor resiko terbesar sebagai pencetus penyakit hipertensi adalah stress, riwayat keluarga, obesitas,merokok dan alkohol. Dimana nilai odd ratio masing-masing adalah 0,585, 3,281, 4,496, 7,000, dan 0,585. Secara

statistik riwayat keluarga, obesitas, dan merokok memberi pengaruh yang signifikan terhadap timbulnya hipertensi ( $p<0,05$ ) sedangkan alkohol dan stress tidak memberi pengaruh yang signifikan ( $p>0,05$ ).

**Tabel 2. Hubungan Jenis Kelamin dengan faktor Resiko Terhadap Kejadian Penyakit hipertensi di Puskesmas Pasar Manna.**

Hubungan Faktor Resiko terhadap hipertensi	Jenis Kelamin	Hipertensi		Total	P. Value	Ood Ratio (CI 95%)
		Ya	Tidak			
Riwayat Keluarga	Perempuan	35	8	43	0,026	3,281
	Laki-laki	16	12	28		
Obesitas	Perempuan	32	11	43	0,003	4,496
	Laki-laki	11	17	28		
Alkohol	Perempuan	0	43	43	0,212	2,593
	Laki-laki	1	27	28		
Merokok	Perempuan	0	43	43	0,000	7,000
	Laki-laki	24	4	28		
Stress	Perempuan	38	5	43	0,536	0,585
	Laki-laki	26	2	28		

## PEMBAHASAN

Pada karakteristik jenis kelamin sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 43 orang dengan persentasenya 60,6 %. Lintansari (2012) mengungkapkan hipertensi pada wanita usia muda terbilang rendah bukan berarti mereka dapat terlindungi selamanya dari penyakit ini, ketika usia memasuki umur 50 tahun harus mulai lebih waspada dengan ancaman penyakit yang kerap disebut *silentkiller* ini. Karena ketika wanita mulai mengalami masa menopause, prevalensi hipertensi justru lebih banyak didominasi pada wanita. Alamsyah, Soemantri, & Yudha, (2012) menambahkan bahwa wanita yang belum menopause dilindungi oleh hormone estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High*

*Density Lipoprotein* (HDL). Kadar HDL yang tinggi merupakan pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Namun pada masa menopause wanita mulai kehilangan hormone estrogen sehingga pada usia diatas 45-55 tahun prevalensi hipertensi pada wanita lebih tinggi.

Banyak faktor yang menyebabkan hipertensi. Faktor keturunan merupakan faktor yang berperan besar dalam kejadian hipertensi. Penelitian Saxena et al. (2011) di India menemukan terdapat hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi. Jika seseorang mempunyai orang tua yang salah satunya menderita hipertensi maka orang tersebut mempunyai risiko 4 kali untuk terkena hipertensi dari pada orang yang kedua orang tuanya

memiliki tekanan darah normal.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki status berat badan gemuk (60,56%). Menurut Azwar (2004), kegemukan merupakan salah satu resiko terjadinya penyakit kardiovaskuler. Aggraeni (2012) mengungkapkan bahwa berat badan harus selalu dievaluasi dalam konteks riwayat berat badan yang meliputi gaya hidup maupun status berat badan yang, penentuan berat badan dilakukan dengan cara menimbang. Oleh karena itu, mempertahankan berat badan normal memungkinkan seseorang dapat mencapai usia harapan hidup yang lebih panjang. Konsumsi lemak berkaitan juga dengan bertambahnya berat badan akibat penimbunan lemak yang mengakibatkan terjadinya obesitas. Penimbunan lemak terjadi akibat adanya ketidakseimbangan antara jumlah energi yang dikonsumsi dan yang digunakan. Konsumsi lemak yang berlebihan dapat menyumbat aliran darah dan menyebabkan kenaikan tekanan darah dan bahkan aterosklerosis. Semakin sering mengonsumsi makanan berlemak, maka semakin meningkatkan risiko terkena penyakit hipertensi.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa karakteristik responden konsumsi alkohol sebanyak 1 orang dengan persentasenya 1,4%. Alkohol memiliki efek yang hampir sama dengan karbon monoksida, yaitu dapat meningkatkan keasaman darah. Darah menjadi lebih kental dan jantung dipaksa untuk memompa darah lebih kuat lagi agar darah yang sampai ke jaringan mencukupi. Ini berarti juga terjadi peningkatan tekanan darah (Anonim2012).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa merokok sangat dominan dikonsumsi oleh laki-laki daripada jenis kelamin perempuan. Hal ini terbukti bahwa laki-laki yang mengkonsumsi rokok sebanyak 24 orang dengan persentase 33,8% Sedangkan yang tidak perokok sebanyak 47 orang dengan persentase 66,2%.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan pendapat Price & Wilson (2005) bahwa seseorang yang menghisap rokok satu pak per hari atau lebih memiliki risiko dua kali lebih besar mengalami hipertensi. Rokok mengandung zat berbahaya seperti nikotin dan karbon monoksida yang terhisap dan masuk ke dalam

tubuh. Nikotin menyebabkan pengeluaran adrenalin yang membuat denyut jantung dan tekanan darah meningkat. Selain nikotin, karbon monoksida menimbulkan desaturase hemoglobin, menurunkan persediaan oksigen untuk jaringan seluruh tubuh sehingga menurunkan kapasitas latihan fisik dan mempermudah penggumpalan darah. CO yang masuk ke dalam tubuh berikatan dengan hemoglobin. Fe dalam hemoglobin berikatan dengan karbon dalam CO membentuk karboksi hemoglobin. Ikatan CO dengan Hb lebih kuat dibandingkan ikatan Hb dengan oksigen. Hal tersebut terjadi dikarenakan inhibisi kompetitif atau hambatan bersaing yang terjadi akibat molekul inhibitor CO memiliki kemiripan dengan substrat oksigen. Jika seseorang terlalu sering mengonsumsi rokok, karboksi hemoglobin di dalam darah meningkat dan menyebar ke seluruh tubuh dan mengakibatkan penyumbatan dalam darah dan timbul infark. Adanya sumbatan dalam darah mengakibatkan meningkatnya tekanan darah. Selain itu juga dapat menyebabkan timbulnya serangan jantung.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan

bahwa sebagian besar responden tidak melakukan manajemen stress sebanyak 65 (91,5%). Qonitatin, Savitri, & Asih (2006) menjelaskan bahwa, stres dapat bersifat fisik, biologis dan psikologis. Kuman-kuman penyakit yang menyerang tubuh manusia menimbulkan stres biologis yang menyebabkan berbagai reaksi pertahanan tubuh. Sedangkan stres psikologis dapat bersumber dari beberapa hal yang dapat menimbulkan gangguan rasa sejahtera dan kesinambungan hidup. Stres sendiri dapat diatasi dengan kemampuan individu dalam mengatur atau melakukan manajemen stres.

Prasetyorini. (2012) menambahkan bahwa banyak hal yang dapat dilakukan untuk mengelola stres salah satunya dengan melakukan upaya peningkatan kekebalan stres dengan mengatur pola hidup sehari-hari seperti makanan dan pergaulan. Stress atau ketegangan jiwa (rasa tertekan, murung, marah, dendam, rasa takut, rasa bersalah) dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat dan lebih kuat, sehingga tekanan darah akan meningkat. Jika stress berlangsung dalam waktu yang cukup

lama, tubuh akan melakukan penyesuaian sehingga muncul kelainan organik atau perubahan patologis, gejala yang muncul dapat berupa hipertensi ataupun penyakit maag.

## KESIMPULAN

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pasar Manna Kabupaten Bengkulu Selatan dapat diambil kesimpulan bahwa Faktor yang paling cepat terkena penyakit hipertensi di daerah Manna adalah faktor stress, riwayat keluarga, obesitas, merokok dan alkohol. Dimana nilai odd ratio masing-masing adalah 0.585, 3.281, 4.496, 7.000, dan 0,585. Secara statistik riwayat keluarga, obesitas, dan merokok memberi pengaruh yang signifikan terhadap timbulnya hipertensi ( $p<0,05$ ) sedangkan alkohol dan stress tidak memberi pengaruh yang signifikan ( $p>0,05$ ).

## DAFTAR PUSTAKA

- Adediran, O.*et al.*2009. “Relationship between BMI And Blood Pressure and Rural Nigerian dweller “. Internet Journal Of Nutrition and wellness Vol.7.No.1
- Alamsyah, A. N., Soemardini, & Yudha, B. B. (2012).*Hubungan antara berat badan berlebihan dan kejadian hipertensi pada pasien di wilayah puskesmas Mojolangu kecamatan Lowokwaru kota Malang.* FKUB.
- Anggraini,*dkk.* 2009. *Faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian Hipertensi pada pasien yang berobat pada pasien poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang periode januari sampai juni 2008.*
- Anonim1.2012 *Infomasi Global Sistem Alkohol dan Kesehatan (GISAH)* <http://WHO.com/2012/02/2012/> / status-global-laporan pada- alkohol-dan-kesehatan/. Diakes tanggal 24 Februari 2013.
- Azwar, A.(2004). Tubuh sehat ideal dari segi kesehatan. Seminar Kesehatan Obesitas. Depok. Universitas Indonesia
- Black, J.M & Hawks, J.H. 2005. *Medical surgical nursing: Clinical Managent For positive outcomes.* 7 thEdition. St. Louis : Elsevier Saunders
- Kemenkes. 2013. *Perkiraan penyakit hipertensi di Negara Afrika yang berpendapatan rendah.* Jakarta. Depkes RI.
- Lintansari. (2012). *Pengaruh pemberian jus tomat (lycopersicon lycopersicum) terhadap perubahan tekanan darah pada pasien hipertensi di UPTD puskesmas Bojongsari kabupaten Purbalingga.* Purwokerto:

Universitas Muhammadiyah  
Purwokerto

Prasetyorini. H.T (2012). *Stres pada penyakit terhadap kejadian komplikasi hipertensi pada pasien hipertensi.* Jurnal STIKES. Vo.5. No.1.

Price & Wilson. 2005. Patofisiologi Konsep Klinis Prose-Proses Penyakit. volume 2. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Qonitatin, N., Savitri, A.D., & Asih, G.Y. (2006). *Manajemen stress ditinjau dari konsep diri pada wanita karir yang berperan ganda.* Jurnal Dinamika Sosial Budaya. Vo.8. No.2

Saxena, D, P, Saxena, D, V, & Saxena, D,Y, 2011, 'Bio-Social Factors Associated With Hypertension InHilly Population Of Tehri Garhwal', *Indian Journal of Community Health*, Vol 23No 2, pp. 81-83

Tesfaye, F. dkk. " Association Between Body Mass indeks and Blood Pressure Across three Population And Africa and Asia". *Journal of Human Hypertension* Vol 21 ( 28 – 37).

WHO. 2011. *Perkiraan penyakit Hipertensi yang berada di Negara berkembang yang berpenghasilan rendah – sedang.*



9 772615 856006



9 772406 807002