

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 02-06 Agustus 2019 di Puskesmas Kampar, dengan jumlah sampel 42 (kasus) dan 42 (kontrol). Data yang diambil pada penelitian ini meliputi obesitas (variabel independen) dan kejadian hipertensi (variabel dependen). Dari hasil pengumpulan data disajikan sebagai berikut:

#### A. Analisa Univariat

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kampar Tahun 2019.**

No	Obesitas	Jumlah	Persentase (%)
1	Obesitas	47	56
2	Tidak obesitas	37	44
<b>Total</b>		<b>84</b>	<b>100</b>

  

No	Kejadian Hipertensi	Jumlah	Persentase (%)
1	Hipertensi	42	50
2	Tidak Hipertensi	42	50
<b>Total</b>		<b>84</b>	<b>100</b>

  

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1	Laki-laki	33	39.3
2	Perempuan	51	60.7
<b>Total</b>		<b>84</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.1 di atas dapat dilihat bahwa pasien yang tercatat di rekam medis Puskesmas Kampar sebagian responden berada dalam kategori obesitas sebanyak 47 orang (56%), sebagian responden yang mengalami hipertensi sebanyak 42 orang (50%), sebagian responden yang tidak mengalami hipertensi sebanyak 42 orang (50%), dan lebih dari sebagian responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 51 orang (60,7).

## B. Analisa Bivariat

**Tabel 4.2 Hasil Analisa Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kampar Tahun 2019.**

No	Obesitas	Kejadian Hipertensi				Total	P Value	OR	
		Hipertensi (Kasus)		Tidak Hipertensi (Kontrol)					
		N	%	N	%				
1	Obesitas	30	71.4	17	40.5	47	56	0.004	3.676
2	Tidak Obesitas	12	28.6	25	59.5	37	44		
<b>Total</b>		<b>42</b>	<b>100</b>	<b>42</b>	<b>100</b>	<b>84</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan Tabel 4.2 di atas diketahui hasil tabulasi silang (*crosstabs*) antara Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi pada Masyarakat di Desa Air Tiris Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kampar menunjukkan bahwa dari 42 responden kelompok kasus (Hipertensi) 12 responden (28,6%) diantaranya tidak obesitas, dan dari 42 responden kelompok kontrol (Tidak hipertensi) 17 responden (40,5%) diantaranya mengalami obesitas.

Hasil analisa uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai signifikan *p value* = 0.004 ( $p \text{ value} \leq \alpha 0.05$ ). Hal ini dapat diartikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi pada Masyarakat di Desa Air Tiris Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kampar. Kemudian dari hasil analisis diperoleh nilai OR = 3,676 dapat disimpulkan bahwa responden yang mengalami obesitas beresiko 3,676 kali lipat memicu terjadinya hipertensi dari pada masyarakat yang tidak mengalami obesitas.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan pembahasan mengenai Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi pada Masyarakat di Desa Air Tiris Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kampar Tahun 2019 yang ditinjau dari kenyataan yang ditemui dan dibandingkan dengan teori-teori yang ada. Hasil penelitian yang diperoleh dibahas sesuai dengan variabel-variabel penelitian sebagai berikut :

#### **A. Analisa Bivariat**

##### **1. Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi pada Masyarakat di Desa Air Tiris UPTD Puskesmas Kampar Tahun 2019.**

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh dari 84 responden terdapat 47 (56%) responden yang mengalami obesitas, 30 (71.4%) diantaranya menderita hipertensi (kasus), dan 17 (40.5%) responden yang tidak menderita hipertensi (kontrol). Selain itu dari 37 (44%) responden yang tidak mengalami obesitas, 12 (28,6%) diantaranya menderita hipertensi (kasus), dan 25 (59.5%) responden yang tidak menderita hipertensi (kontrol).

Hasil analisa uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai signifikan  $p\ value = 0,004$  ( $p\ value \leq \alpha\ 0,05$ ). Hal ini dapat diartikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi pada Masyarakat di Desa Air Tiris Puskesmas Kampar. Kemudian dari hasil analisis diperoleh nilai  $OR = 3,676$  dapat disimpulkan bahwa masyarakat

yang mengalami obesitas beresiko 3,676 kali lipat memicu terjadinya hipertensi dari pada masyarakat yang tidak mengalami obesitas.

Pada responden yang tidak hipertensi tetapi mengalami obesitas disebabkan oleh penyakit lain seperti kolesterol. Kolesterol yang ada dalam tubuh orang yang obesitas relatif lebih besar dibandingkan dengan orang yang tidak obesitas. Kadar normal kolesterol adalah  $\leq 200$  mg/dl. Kolesterol terbagi dua yaitu *Low Density Lipoprotein* (LDL) dikenal kolesterol jahat dan *High Density Lipoprotein* (HDL) dikenal kolesterol baik. Lemak berlebih akan mengganggu kerja jantung karena menimbulkan timbunan kolesterol dan penyumbatan arteri. Pada kolesterol tinggi, ketika kolesterol berlebihan mengendap pada dinding arteri, maka aliran darah di jantung, otak, dan bagian tubuh lainnya bisa terhambat sehingga akan meningkatkan risiko seseorang terkena penyempitan arteri. Penyebab lainnya yaitu trigliserida yang merupakan macam lemak dalam tubuh yang di dalam cairan darah dikemas dalam bentuk partikel lipoprotein. Apabila kadar total kolesterol, LDL dan trigliserida melebihi batas normal maka dapat menyebabkan penyempitan pada pembuluh darah dan pembuluh darah menjadi kaku.

Pada responden yang mengalami hipertensi tetapi tidak mengalami obesitas disebabkan karena adanya penyakit lain seperti

cephalgia, migren dan vertigo. Vertigo menjadi tanda gejala penyumbatan darah ke otak sehingga menyebabkan otak kekurangan oksigen. Pada vertigo di tandai dengan gangguan sirkulasi, gangguan sirkulasi darah disebabkan oleh pola makan yang tidak sehat dan tidak pernah berolahraga. Ketika sirkulasi darah tidak lancar maka asupan oksigen pada organ pun tidak sempurna. Sehingga akan menyebabkan komplikasi yang berbahaya.

Ramadhani & Sulistyorini (2015) menyebutkan bahwa hipertensi tidak hanya disebabkan oleh obesitas melainkan beberapa faktor resiko yang dapat menyebabkan hipertensi, seperti kebiasaan olahraga, kebiasaan merokok, mengonsumsi alkohol, usia, dan riwayat penyakit lainnya. Penderita hipertensi tidak menyadari dirinya menderita hipertensi, sehingga mereka cenderung menjadi hipertensi berat karena tidak menghindari dan mengetahui faktor resikonya.

Marlina (2010) menyebutkan bahwa merokok merupakan penyebab dari hipertensi karena zat kimia dalam tembakau seperti tar, nikotin, dan karbon monoksida yang dapat merusak lapisan dalam dinding arteri sehingga arteri rentan terhadap penumpukan plak. Nikotin dalam tembakau juga membuat jantung bekerja lebih keras karena menyempitkan pembuluh darah untuk sementara dan meningkatkan frekuensi denyut jantung serta tekanan darah.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nasri (2014) di Desa Dedep Kepulauan Meranti, dimana dari 193 responden sebanyak 105 orang (54,4%) mengalami obesitas dan dari 193 responden sebanyak 116 orang (60,1%) yang mengalami hipertensi.

Hipertensi juga di sebabkan oleh obesitas karena gaya hidup masyarakat yang mengarah pada gaya hidup modern. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Hasanah dkk, 2016) bahwa mayoritas orang jawa yang menyukai masakan yang manis manis dan bersantan tetapi tidak mengimbangi dengan makanan yang sehat sehingga dapat menimbun lemak di dalam tubuh dan bila hal tersebut di biarkan terus menerus dapat menambah berat badan sehingga lama kelamaan dapat menyebabkan obesitas.

Aktivitas yang yang minim dan terlalu lama duduk disertai sering mengonsumsi makanan berlemak serta pola hidup yang buruk membuat sebagian besar seseorang menjadi obesitas dan hipertensi. Duduk dalam waktu lama juga menyebabkan kadar enzim yang memecah lemak dalam tubuh menurun, sehingga lemak tidak dapat di lisis dalam tubuh dan menyebabkan obesitas. Penyakit lain juga dapat menyerang seseorang yang terlalu lama duduk seperti penyakit jantung dan diabetes. Kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan seseorang mengalami serangan jantung.

Duduk yang lama dapat menyebabkan aliran darah yang menuju ke otak mengalami gangguan (Yeni & Meivy, 2015).

Menurut asumsi penelitian selain obesitas, hipertensi juga disebabkan oleh jenis kelamin, hal ini didukung oleh karakteristik responden berjenis kelamin perempuan karena lingkar perut merupakan indikator banyaknya penumpukan lemak di daerah abdomen. Semakin besar nilai lingkar perut seseorang, maka semakin banyak pula penumpukan lemak di daerah abdomen. Asumsi penelitian ini di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Sulastri Delmi dkk (2012).

Pada pria kandungan lemak tubuh yang sehat berjumlah 15% dari keseluruhan berat badan. Sedangkan pada wanita berjumlah 25% dari keseluruhan berat badan. Perbedaan ini mencerminkan perbedaan hormonal dan kebutuhan antar jenis kelamin (Barasi M, 2007 dalam Hasanah dkk, 2016).

Natalia, Hasibuan & Hendro (2014), mengungkapkan bahwa obesitas merupakan faktor resiko terjadinya hipertensi dengan besar resiko sebesar 2,16, artinya responden yang obesitas mempunyai resiko mengalami hipertensi 2,16 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak obesitas (IMT normal) ( $p = 0,01$ ; 95% CI = 1,32-2,24). Hal ini sejalan dengan penelitian setyawati, Susilowati & Maisya (2017) bahwa ada hubungan antara Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan kejadian hipertensi. Wanita

yang memiliki IMT diatas normal berisiko 2,05 kali lebih besar untuk memiliki tekanan darah di atas normal dibandingkan wanita yang memiliki IMT normal.

Menurut asumsi penelitian pada masyarakat yang suka minum kopi tiga kali sehari dapat menyebabkan terjadinya hipertensi. Kopi banyak mengandung kafein sehingga dapat mempengaruhi sistem saraf otonom dan pembuluh darah. Dengan kafein selain tidak baik bagi tekanan darah pada jangka panjang, pada orang tertentu juga dapat menimbulkan efek yang tidak baik seperti tidak bisa tidur, jantung berdebar-debar dan sesak napas (Hasanah Maidatul dkk, 2016)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasanah Maidatul dkk (2016). Hipertensi dan obesitas saling berhubungan karena semakin besar tubuh seseorang, maka semakin banyak darah yang dibutuhkan untuk menyuplai oksigen dan nutrisi ke jaringan tubuh. Penyebab utama terjadinya hipertensi pada obesitas diduga berhubungan dengan kenaikan volume tubuh, peningkatan curah jantung, dan menurunnya resistensi vaskuler sistemik.



## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **1. Kesimpulan**

Berdasarkan pada hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Terdapat hubungan obesitas dengan kejadian hipertensi pada masyarakat di Desa Air Tiris Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kampar Tahun 2019.

#### **2. Saran.**

##### **1. Bagi Responden**

Diharapkan setelah dilakukan penelitian responden dapat mengontrol tekanan darah dengan memperbaiki gaya hidup yang kurang baik seperti pola makan yang tidak sehat dan kurang olahraga.

##### **2. Bagi Puskesmas**

Diharapkan kepada puskesmas kampar untuk terus meningkatkan pelayanan kesehatan, berupa promotif dan preventif tentang bagaimana pencegahan penyakit hipertensi yang disebabkan oleh obesitas

##### **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Dapat dijadikan sebagai sumber referensi bagi peneliti lain khususnya pada penelitian yang ada kaitanya dengan hubungan obesitas dengan kejadian hipertensi dan dapat dijadikan sebagai acuan dalam menyusun hipotesis baru dengan variabel yang berbeda.

## DAFTAR PUSTAKA

- Depkes. (2018). Hipertensi Penyebab Kematian Nomor Tiga. [www.dinkes.go.id](http://www.dinkes.go.id). Diakses tanggal 06 April 2019.
- Irianto Koes. (2015). Memahami Berbagai Macam Penyakit. Bandung : Alfabeta.
- Tarigan, dkk. (2018). Pengaruh Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga Terhadap Diet Hipertensi di Desa Hulu Kecamatan Pancur Batu Tahun 2016. Jurnal Kesehatan. Vol II no I.
- Hardiansyah & Supariasa. (2017). Ilmu Gizi: Teori dan Aplikasi. Jakarta: EGC.
- Kemenkes. (2017). Sebagian Besar Penderita Hipertensi Tidak Menyadarinya. [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id). Diakses tanggal 06 April 2019.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar. (2018). Profil Kesehatan Kabupaten Kampar.
- Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. (2018). Profil Riset Kesehatan Dasar.
- Muhammad H. (2017 ). Obesitas Translasional. Jogjakarta: Gadjah Mada University Press.
- Padila. (2013). Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam. Yogyakarta : Nuha Medica.
- Manuntung Alfeus. (2018). Terapi Perilaku Kognitif Pada Pasien Hipertensi. Malang : Wineka Media.
- Yeni. (2017). Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Kecamatan Manguharjo Kota Medium tahun 2015. Inovasi. Vol XIX no 2.
- Sulastrri, dkk. (2015) Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi pada Masyarakat Etnik Minang Kabau di Kota Padang. Majalah Kedokteran Andalas no 2. Vol 36.
- Kemenkes RI. ( 2017 ) Profil Kesehatan Kab. Kampar.
- Ramadhani & Sulistyorini. (2015). Hubungan kasus obesitas dengan hipertensi di provinsi jawa timur tahun 2015-2016. Jurnal berkala EPIDEMIOLOGI vol 6 no 1
- Udjianti. (2010). Keperawatan Kardiovaskuler. Jakarta : Salemba Medika.

- Kowalski E Robert. (2010). Terapi Hipertensi. Bandung : Qanita.
- Mediaagro. (2009). Solusi Sehat Mengatasi Hipertensi. Jakarta : PT Agromedia Pustaka.
- William & Wilkins. (2011). Memahami Berbagai Macam Penyakit. Jakarta Barat : PT Indeks.
- Adriani & Wijatmaji. (2012). Pengantar Gizi Masyarakat. Jakarta : KENCANA.
- Hasdianah dkk. (2014). Gizi, Pemantapan Gizi, Diet, dan Obesitas. Yogyakarta : Nuha Medica.
- Sudargo dkk. (2014). Pola Makan dan Obesitas. Yogyakarta : Gajah Mada University Press.
- Sunanto hardi. (2009). Resep Sembuhkan Hipertensi, Obesitas dan Asam Urat. Jakarta : PT Elex Media Komputindo.
- Donsu. (2016). Metodologi Penelitian Keperawatan. Yogyakarta : PUSTAKABARUPRESS.
- Notoatmodjo. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : PT RINEKA CIPTA
- Hidayat, A. (2012). Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah. Jakarta : Salemba Medika.
- Hasanah dkk. (2016). Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Wilayah Rw 13 Dusun Mojosari Desa Ngenep Kecamatan Karangploso vol 1 no 2.
- UPT Puskesmas Kampar, (2018). Jumlah Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar. Kampar.
- Nasri, (2014). Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Usia 40-60 Tahun di Desa Dedep Wilayah Kerja Puskesmas Bandul Kabupaten Kepulauan Meranti Tahun 2014. Bangkinang. UPTT Riau.