

## BAB 5

### PEMBAHASAN

#### 5.1 Temuan Penelitian

Dari hasil analisis, didapatkan responden usia 20-56 tahun yang konsumsi garamnya berlebih memiliki risiko 18,89 kali lebih tinggi menderita hipertensi dibanding responden yang konsumsi garamnya rendah atau normal. Temuan ini secara statistik dikatakan bermakna dengan  $p\text{-value} < 0,001$ .

Temuan penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang sudah pernah dilakukan sebelumnya oleh Zita Atzmardina, Agnestina, Ajeng Probowati (2012) dan Agnesia Nuarima Kartikasari (2012) yang mengatakan bahwa ada hubungan antara konsumsi garam berlebih dengan hipertensi. Tetapi mengenai besarnya faktor risiko mempunyai hasil yang berbeda dari penelitian Zita Atzmardina, Agnestina, Ajeng Probowati (2012) dengan 68 responden menemukan bahwa apabila mengonsumsi garam berlebih lebih berisiko 1,71 kali lipat untuk terkena hipertensi, sedangkan pada penelitian ini ditemukan bahwa apabila mengonsumsi garam berlebih lebih berisiko 18,89 kali lipat untuk terkena hipertensi. Perbedaan hasil ini mungkin disebabkan karena perbedaan jumlah responden.<sup>6,7</sup>

Banyak faktor yang sebenarnya dapat mempengaruhi kejadian hipertensi. Faktor-faktor tersebut dapat berasal dari faktor yang tidak dapat dikendalikan, seperti jenis kelamin, umur, ras, dan lain-lain, maupun faktor yang dapat dikendalikan seperti konsumsi garam, konsumsi *junk food*, sayuran, buah-buahan, kacang-kacangan, dan lain-lain.

Dari hasil analisis, ditemukan hubungan yang bermakna secara statistik dari berbagai faktor risiko pencetus hipertensi, misalnya jenis kelamin, indeks massa tubuh (IMT), konsumsi garam, konsumsi *junk food*, olahraga, rokok, alkohol, lama tidur, konsumsi makanan berlemak, konsumsi sayur dan buah, dan penyakit kronik yang menahun. Secara epidemiologi, laki-laki memiliki resiko 1,5 kali lebih tinggi untuk terkena hipertensi, indeks massa tubuh lebih dari 25 kg/m<sup>2</sup> memiliki resiko 2 kali untuk terkena hipertensi, konsumsi *junk food* berlebih memiliki resiko 5 kali untuk terkena

hipertensi, tidak berolahraga memiliki resiko 2,2 kali lebih tinggi untuk terkena hipertensi, perokok atau setidaknya pernah merokok memiliki resiko 2 kali untuk terkena hipertensi, konsumsi alkohol memiliki resiko 3 kali untuk terkena hipertensi, lama tidur kurang dari 6 jam per-hari memiliki resiko 2 kali untuk terkena hipertensi, konsumsi banyak makanan berlemak memiliki resiko 1,4 kali lebih tinggi untuk terkena hipertensi, konsumsi rendah sayuran memiliki resiko 2 kali untuk terkena hipertensi, konsumsi rendah buah-buahan memiliki resiko 2 kali untuk terkena hipertensi, dan responden dengan penyakit kronik menahun memiliki resiko 2 kali untuk terkena hipertensi. Keseluruhan hasil ini sesuai dengan tinjauan pustaka yang telah peneliti lakukan.

Disisi lain, ditemukan juga beberapa temuan lain dari hasil analisa responden, ditemukan hubungan faktor resiko yang tidak bermakna secara statistik dengan kejadian hipertensi tetapi sesuai dengan tinjauan pustaka, misalnya riwayat keluarga dan konsumsi rendah kacang-kacangan. Secara epidemiologi, riwayat keluarga hipertensi memiliki resiko 1,2 kali lebih tinggi untuk terkena hipertensi, dan konsumsi rendah kacang-kacangan memiliki resiko 1,1 kali lebih tinggi untuk terkena hipertensi.

Ditemukan juga beberapa temuan yang bertentangan dengan tinjauan pustaka tetapi bermakna dari segi statistik, misalnya temuan penghasilan dibawah UMR, jumlah anak diatas 2 orang, dan stress mempunyai efek proteksi terhadap hipertensi. Hal ini mungkin disebabkan karena kurangnya distribusi sampel secara merata terhadap 3 faktor resiko diatas

Ditemukan juga temuan yang bertentangan dengan tinjauan pustaka dan hasil temuan dinyatakan tidak bermakna dari segi statistik, misalnya konsumsi kopi, teh, atau soda mempunyai efek proteksi terhadap hipertensi.

## **5.2 Keterbatasan Penelitian**

### **5.2.1 Bias seleksi**

Dalam penelitian ini, bias seleksi dapat disingkirkan dikarenakan metode pengambilan sampel menggunakan cara *non-random consecutive sampling*.

### 5.2.2 Bias informasi

Dalam penelitian ini, kemungkinan terdapat bias informasi dari peneliti dapat dihindari dikarenakan pengukuran tekanan darah dan wawancara mengenai kuesioner yang harus dijawab oleh responden dilakukan oleh dua orang peneliti yang berbeda, tetapi bias responden (*recall bias*) tidak dapat dihindari, dikarenakan tidak ada tolok ukur mengenai kebenaran dari jawaban pasien terhadap pertanyaan yang ada di kuesioner. Hal ini mungkin disebabkan oleh pasien lupa akan makanan yang dikonsumsi, emosi, tekanan, kebosanan, dan lain sebagainya

### 5.2.3 Bias Perancu

Dalam penelitian ini, bias perancu tidak dapat dihindari. Faktor perancu potensial meliputi jenis kelamin, umur, pekerjaan, ras, Indeks Massa Tubuh (IMT), konsumsi garam, konsumsi *junk food*, olahraga, penghasilan, riwayat keluarga hipertensi, rokok, alkohol, jumlah anak, lama tidur per-hari, keadaan psikologi, konsumsi makanan berlemak, konsumsi sayuran, buah-buahan, kacang-kacangan, penyakit kronik menahun dan konsumsi obat-obatan tertentu. Dari hasil analisa bivariat, menyatakan faktor perancu yang paling besar berkontribusi adalah jenis kelamin, Indeks Massa Tubuh (IMT), konsumsi *junk food*, konsumsi makanan berlemak, olahraga, rokok, alkohol, lama tidur per-hari, konsumsi sayur dan buah, serta penyakit kronik menahun.

### 5.2.4 Chance

*Chance* adalah besarnya peluang untuk diperolehnya hasil penelitian ini secara kebetulan (memperkirakan besar kesalahan dalam menolak  $H_0$ ). Dapat atau tidak disingkirkan kemungkinan diperolehnya hasil penelitian ini karena faktor kebetulan, dinilai dari hasil perhitungan  $\alpha$  (kesalahan tipe I) dan  $\beta$  (kesalahan tipe II). Didapatkan nilai  $\alpha$  sebesar  $< 1,00\%$  (pada  $\beta = 20\%$ ), nilai  $\beta$  sebesar  $< 1,00\%$  (pada  $\alpha = 5\%$ ), dan *power* sebesar  $> 99\%$ .

Dengan demikian *chance* atau besarnya peluang untuk diperolehnya hasil penelitian ini secara kebetulan dapat disingkirkan.