

## Research Article

### Article History

Submitted: February 24<sup>st</sup>, 2021  
Revised: June 20<sup>st</sup>, 2021  
Accepted: June 25<sup>st</sup>, 2021

# PREVALENSI DAN ANALISIS FAKTOR RISIKO HIPERTENSI PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NANGGALO PADANG

\*Verra Widhi Astuti<sup>1</sup>, Tasman<sup>1</sup>, Lola Felnanda Amri<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang, Padang, Sumatera Barat

\*Corresponding Author: Verra Widhi Astuti

Email: verra.widhi555@gmail.com

## ABSTRAK

**Pendahuluan:** Hipertensi disebut sebagai *silent killer* artinya dapat menyebabkan kematian secara diam-diam. Hal ini dapat dicegah dengan deteksi dini yaitu dengan pengukuran tekanan darah. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui prevalensi hipertensi dan faktor risiko hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo, Padang.

**Metode:** Penelitian dilaksanakan dengan metode survei analitik dengan pendekatan cross sectional yang dilakukan pada masyarakat usia > 18 tahun di wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo dengan sampel sebanyak 438 responden. Data dikumpulkan menggunakan kuisioner dan dianalisis dengan uji univariat serta korelasi spearman.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi hipertensi di masyarakat Wilayah Kerja Nanggalo tahun 2019 sebesar 13,7% yang terdiri dari 10,7% hipertensi tahap 1 dan 3% hipertensi tahap 2. Sedangkan 19,2% responden sudah memasuki tahap pra hipertensi. Terdapat hubungan yang bermakna antara usia ( $p = 0,000$ ), IMT ( $p = 0,018$ ), dan aktivitas fisik ( $p = 0,054$ ) dengan terjadinya hipertensi. Serta tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin ( $p = 0,796$ ), merokok ( $p = 0,781$ ), dan konsumsi makanan berlemak jenuh ( $p = 0,176$ ) dengan terjadinya hipertensi.

**Kesimpulan:** Prevalensi hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo sebesar 13,7%. Faktor risiko hipertensi pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo adalah usia, IMT dan aktivitas fisik. Hasil penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan kesadaran responden terhadap faktor-faktor risiko hipertensi.

**Kata kunci:** Aktivitas fisik; hipertensi; IMT; prevalensi usia

## ABSTRACT

**Introduction:** Hypertension is called the silent killer which means it can cause death silently. This can be prevented by early detection through measurement. This study aims to determine the prevalence of hypertension and the risk factors that influence hypertension in the working area of the Nanggalo Community Health Center, Padang.

**Methods:** This study used an analytic survey method with a cross sectional approach. The research was conducted on people aged > 18 years in the working area of Puskesmas Nanggalo with 438 respondents as a sample. The data was collected using questionnaires and analyzed with univariate tests and spearman correlations.

**Result:** The results showed that the proportion of hypertension in Nanggalo Work Area was 13.7 consisting of 10.7% tahap 1 hypertension and 3% tahap 2 hypertension. While 19.2% of respondents had entered the pre hypertension tahap. There is a significant relationship between age ( $p = 0,000$ ), body weight (BMI) ( $p = 0,018$ ) and physical activity ( $p = 0,054$ ) with the incidence of hypertension. And there is no significant relationship between gender ( $p = 0,796$ ), smoking habits ( $p = 0,781$ ), and eating saturated fatty foods ( $p = 0,176$ ) with the incidence of hypertension.

**Conclusion:** The prevalence of hypertension in the working area of Nanggalo Health Center is 13.7%. Risk factors for hypertension in the community in the working area of Puskesmas Nanggalo are age, BMI and physical activity. The results of this study are expected to be able to increase respondents' awareness of risk factors for hypertension.

**Keywords:** Age; BMI; hypertension; physical activity; prevalence

## PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan pembuka bagi munculnya penyakit lain seperti stroke, gagal jantung, diabetes, dan penyakit ginjal sekaligus penyebab kematian nomor satu di dunia.<sup>1</sup> Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan seseorang lebih berisiko mengalami hipertensi. Data Riskesdas 2018 melaporkan bahwa terdapat tingginya proporsi pada factor risiko hipertensi seperti 35,5% masyarakat kurang melakukan aktivitas fisik, 29,3% merokok, 31% orang dengan obesitas sentral dan 21,8% orang mengalami obesitas umum. Angka ini menunjukkan kenaikan dibandingkan dengan hasil Riskesdas tahun 2013.<sup>2</sup>

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 memperkirakan terdapat 1,13 milyar orang dengan hipertensi di seluruh dunia, dua pertiga kasus berada di negara dengan penghasilan menengah ke bawah. Jumlah ini akan terus meningkat setiap tahunnya dan pada tahun 2025 diperkirakan akan mencapai 1,5 Miliar kasus, serta angka kematian akibat hipertensi dan komplikasinya diperkirakan dapat mencapai 9,4 juta orang setiap tahunnya.<sup>3</sup>

Riset Kesehatan Dasar<sup>2</sup> tahun 2018 melaporkan sebesar 34,1% angka hipertensi pada usia lebih dari 18 tahun. Sebesar 31,6% pada kelompok umur 31-44 tahun, 45,3% pada kelompok umur 45-54 tahun, dan sebesar 55,2% pada umur 55-64 tahun. Dari 34,1% masyarakat dengan hipertensi, hanya 8,8% masyarakat yang terdiagnosis hipertensi, sebanyak 13,3% orang yang terdiagnosis hipertensi tidak mengkonsumsi obat, dan 32,3% orang yang menderita hipertensi tidak mengkonsumsi obat secara rutin. Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat banyak penderita hipertensi yang belum mendapatkan pengobatan yang seharusnya didapatkan.

Ada beberapa alasan mengapa penderita hipertensi tidak minum obat, dengan alasan terbanyak adalah karena penderita hipertensi merasa sehat (59,8%).<sup>2</sup> Untuk itu, hipertensi disebut sebagai "*silent killer*" artinya dapat menyebabkan kematian secara diam-diam<sup>[3]</sup>. Hal ini disebabkan karena tanda

dan gejala hipertensi yang dialami berbeda-beda pada setiap individu dan gejala yang dialami hampir mirip dengan penyakit lainnya seperti pusing, sakit kepala, mata berkunang-kunang sehingga sebagian besar penderita hipertensi tidak menyadari bahwa itu hipertensi. Untuk itu perlu dilakukan pengukuran supaya hipertensi dapat terdeteksi lebih dini. Karena besarnya tekanan darah dan durasi peningkatan tekanan darah akan berdampak pada komplikasi dan kerusakan organ penderitanya.

*American Heart Association* (AHA) menyebutkan bahwa untuk mengontrol hipertensi perlu dilakukan perubahan gaya hidup dan mengendalikan faktor risiko seperti: diet seimbang, tidak mengkinsumsi alkohol, manajemen stress, berhenti merokok, olahraga teratur, dan menjaga berat badan sehat.<sup>4</sup> Pemerintah sudah melakukan berbagai upaya pengendalian hipertensi antara lain: meningkatkan promosi kesehatan; meningkatkan *Self Awareness* masyarakat dengan rutin melakukan pengukuran tekanan darah; penguatan pelayanan kesehatan pada hipertensi, meningkatkan akses ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), mengoptimalkan system rujukan, dan peningkatan deteksi dini serta monitoring faktor risiko hipertensi melalui Posbindu PTM.<sup>1</sup>

Hipertensi sendiri merupakan penyakit kedua tertinggi di Kota Padang.<sup>5</sup> Jumlah penderita hipertensi di Kota Padang meningkat pada tahun 2016 sejumlah 47.902 menjadi 52.825 pada tahun 2017. Kecamatan Nanggalo, merupakan Kecamatan yang mempunyai 3 perguruan tinggi kesehatan di wilayahnya. Namun, Kecamatan Nanggalo berada pada posisi 7 (tujuh) tertinggi kasus hipertensi di Kota Padang. Puskesmas Nanggalo sendiri sudah melakukan beberapa upaya untuk mengendalikan kasus hipertensi. Salah satunya dengan Posbindu PTM yang sudah aktif dilaksanakan. Akan tetapi berdasarkan hasil wawancara dengan penanggung jawab wilayah dari puskesmas Nanggalo menyebutkan bahwa antusiasme warga untuk datang

memeriksa kesehatan masih kurang.

Perawat komunitas sangat berperan penting dalam keberhasilan pencegahan dan pengendalian hipertensi. Bersama dengan masyarakat, perawat komunitas dapat turut mensukseskan kegiatan posyandu PTM dalam mendeteksi dini dan memonitoring faktor risiko hipertensi. Deteksi dini adalah salah satu prevensi sekunder yang dilaksanakan untuk mendeteksi dan mengobati masalah kesehatan pada tahap awal<sup>[6]</sup>. Tujuannya adalah untuk mencegah masalah kesehatan menjadi lebih serius atau mencegah efek jangka panjang. Identifikasi faktor risiko juga harus dilakukan untuk mengambil upaya pencegahan yang lebih efektif. Untuk itu, penelitian ini bermaksud untuk menghasilkan informasi tentang prevalensi hipertensi dan faktor risiko yang terkait.

#### METODE PENELITIAN

Survei analitik dengan pendekatan *cross sectional* digunakan dalam penelitian ini untuk menggambarkan angka kejadian hipertensi (prevalensi) dan menganalisis faktor risikonya (variabel dependen). Populasi dalam penelitian ini adalah usia dewasa (18-59 tahun) dan Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo. Penelitian dilakukan di Kelurahan Kurao Pagang dengan teknik pemilihan sampel *stratified random sampling* untuk memilih lokasinya dan teknik *total sampling* untuk pengambilan sampel. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 438 responden.

Data penelitian dikumpulkan dengan kuisioner serta melakukan pengukuran tekanan darah dengan tensi meter jarum ABN Spectrum, mengukur tinggi badan dengan meteran tinggi badan GEA, dan menimbang berat badan dengan timbangan merk CAMRY. Analisis univariat dilakukan pada variabel: jenis kelamin, usia, Indeks Massa Tubuh, aktivitas fisik, kebiasaan merokok, makan makanan berlemak jenuh, dan jenis hipertensi untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan uji korelasi spearman digunakan untuk menganalisis hubungan antara variabel dependen dan variabel independen.

#### HASIL

Karakteristik responden penelitian terdiri dari jenis kelamin dan usia yang merupakan faktor risiko yang tidak dapat diubah. Sedangkan faktor risiko yang dapat diubah meliputi IMT, aktivitas fisik/olahraga, kebiasaan merokok, dan konsumsi makanan berlemak jenuh.

**Tabel 1.** Distribusi Reponden Berdasarkan Karakteristik dan Faktor Risiko Hipertensi pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang, September 2019 (n=438)

Variabel	Kategori	f	(%)
Jenis Kelamin	- Laki-laki	212	48,4
	- Perempuan	226	51,6
Usia (tahun)	- 18 - 30	129	29,5
	- 31 - 40	118	26,9
	- 41 - 50	95	21,7
	- 51 - 60	39	8,9
	- > 60	57	13,0
Indeks Massa Tubuh	- Kurus (< 18,5)	38	8,7
	- Normal ( $\geq 18,5$ -<25)	281	64,2
	- Gemuk ( $\geq 25,0$ -<27)	104	23,7
	- Obesitas ( $\geq 27,0$ )	15	3,4
Aktivitas Fisik (Olahraga)	- Rutin	341	77,9
	- Tidak Rutin	97	22,1
Kebiasaan merokok	- Merokok	171	39
	- Tidak Merokok	267	61
Makan Makanan Berlemak Jenuh	- Rendah	254	58
	- Tinggi	184	42

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa presentase yang hampir sama antara responden laki-laki (48,4%) dan perempuan (51,6%). Jumlah responden tertinggi terdapat pada rentang usia 18-30 tahun (29,5%). Sebagian besar responden memiliki indeks massa tubuh normal, tetapi jumlah responden gemuk dan obesitas juga tergolong tinggi yaitu responden gemuk sebanyak 104 orang (23,7%) dan responden obesitas sebanyak 15 orang (3,4%). Sebagian besar responden melakukan aktivitas fisik secara rutin (77,9%), masih terdapat 171 orang (39%) responden merokok, sedangkan responden yang memiliki kebiasaan makan makanan

tinggi lemak dan rendah lemak berjumlah hampir sama yaitu sebanyak 254 orang (58%) makan makanan rendah lemak jenuh dan 184 orang (42%) memakan makanan tinggi lemak jenuh.

**Tabel 2.** Distribusi Kasus Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo, September 2019 (n=438)

Klasifikasi Tekanan Darah	Jumlah	(%)*
Normal	294	67,1
Pra Hipertensi	84	19,2
Hipertensi tahap 1	47	10,7
Hipertensi tahap 2	13	3,0

\*Persentase

**Tabel 3.** Prevalensi Hipertensi Berdasarkan Faktor Risiko di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo, September 2019 (n=438)

Faktor Risiko	Hipertensi				n	Test Signifikansi
	Normal	Pre-HT	HT tahap 1	HT tahap 2		
<b>Jenis Kelamin</b>						
- Laki-laki	139	49	18	6	212	p = 0.796
- Perempuan	155	35	29	7	226	
<b>Usia (tahun)</b>						
- 18 - 30	112	15	2	0	129	p = 0.000
- 31 - 40	87	21	9	1	118	
- 41 - 50	52	31	10	2	95	
- 51 - 60	22	10	5	2	39	
- > 60	21	7	21	8	57	
<b>Berat Badan (IMT)</b>						
- Kurus	24	12	2	0	38	p = 0.018
- Normal	199	51	25	6	281	
- Gemuk	64	16	17	7	104	
- Obesitas	7	5	3	0	15	
<b>Aktivitas Fisik (Olahraga)</b>						
- Rutin	220	74	35	12	341	p = 0.054
- Tidak Rutin	74	10	12	1	97	
<b>Kebiasaan merokok</b>						
- Merokok	112	39	15	5	171	p = 0,781
- Tidak Merokok	182	45	32	8	267	
<b>Makanan Berlemak Jenuh</b>						
- Rendah	179	46	24	5	254	p = 0,176
- Tinggi	115	38	23	8	184	

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis univariat diketahui bahwa jenis kelamin responden antara laki-laki dan

Distribusi kejadian hipertensi berdasarkan hasil penelitian menunjukkan paling banyak yaitu pra hipertensi (19,2%), hipertensi tahap 1 (10,7%), dan yang paling sedikit yaitu hipertensi tahap 2 (3%).

Tabel 3 menunjukkan bahwa faktor usia, IMT, dan aktivitas fisik berhubungan secara signifikan dengan kasus hipertensi ( $p=0.000$ ;  $p=0.012$ ;  $p=0.036$ ). Sedangkan faktor risiko jenis kelamin, kebiasaan merokok, dan makanan berlemak jenuh tidak ada hubungan signifikan dengan kasus hipertensi ( $p=0,144$ ;  $p=0,385$ ;  $p=0,228$ ).

perempuan menunjukkan hasil yang tidak jauh berbeda. Sedangkan analisis bivariate menunjukkan tidak terdapat

hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dan kejadian hipertensi ( $p = 0.796$ ).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang juga menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dan kasus hipertensi.<sup>7</sup>

Namun, hasil penelitian ini berlawanan dengan hasil penelitian lain yang menyatakan bahwa laki-laki lebih berpotensi untuk mengalami hipertensi dari pada wanita, naik tingkat prehipertensi dan hipertensi [8]. Prevalensi hipertensi adalah 40,9% [95% CI: 35,5-46,5] untuk laki-laki dan 26,0% [95% CI: 21,6-30,9] untuk wanita. Sedangkan pre-hipertensi yaitu 45,9% [95% CI: (40,3-51,5)] pada laki-laki dan 38,05% [95% CI: (33,0-43,2)] perempuan. Laki-laki lebih berpotensi mengalami hipertensi karena memiliki faktor risiko lain seperti kelelahan, stress pekerjaan, merokok, alkohol, dan makan tidak terkontrol. Akan tetapi, ketika wanita berusia diatas 60 tahun, risiko hipertensi juga semakin meningkat. Hal ini berkaitan dengan kondisi hormon esterogen pasca menopause.<sup>9</sup>

Responden pada penelitian ini sebagian besar berada pada rentang 28-50 tahun dimana rentang usia tersebut termasuk kedalam kelompok usia produktif. Analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara usia dan hipertensi ( $p = 0.000$ ) dengan jumlah hipertensi paling banyak diderita oleh responden berusia 60 tahu keatas. Bertambahnya usia mengakibatkan penurunan fungsi organ dan fungsi hemodinamik tubuh. Salah satunya adalah penurunan elastisitas dinding pembuluh darah.<sup>10</sup> Hal ini mengakibatkan peningkatan tahanan pembuluh darah kapiler yang mencetuskan kenaikan tekanan darah. Jika kenaikan tekanan darah ini terus menerus terjadi maka akan berakhir dengan kondisi hipertensi. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa hipertensi lebih umum pada 45-54 tahun, sedangkan prehipertensi lebih banyak pada kelompok usia 35-44 tahun.<sup>8</sup> Peningkatan tekanan darah seiring bertambahnya usia juga ditunjukkan dalam penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa

terdapat peningkatan rerata yang bermakna pada tekanan darah baik pada sistolik maupun diastolik seiring pertambahan usia ( $p < 0.01$ ).<sup>11</sup>

Prevalensi hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo sebanyak 13,7% dengan rincian 67,1% normal; 19,2% pra hipertensi; 10,7% hipertensi tahap 1; dan 3% hipertensi tahap 2. Hasil ini lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi hipertensi di Kota Padang Tahun 2017 yaitu sebanyak 4,64%.<sup>5</sup> Hasil yang tinggi ini tentunya menjadi perhatian bagi pemerintah dan juga dinas kesehatan untuk berupaya mengontrol dan mengurangi kasus hipertensi yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo dan Kota Padang pada Umumnya.

Langkah pertama yang dapat dilakukan berdasarkan hasil penelitian ini adalah dengan melaporkan hasil penelitian kepada pemberi layanan kesehatan setempat dan *stakeholder* lainnya. Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan untuk mengembangkan program promosi kesehatan yang berfokus pada pengendalian faktor risiko hipertensi. Dengan berdasarkan hasil penelitian ini, diharapkan program tersebut dapat lebih tepat sasaran dan lebih efektif.

Langkah pengendalian selanjutnya yaitu dengan menyampaikan hasil penelitian ini ke responden dan seluruh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo. Kegiatan ini dimaksudkan untuk dapat meningkatkan kesadaran dari responden terhadap tingginya kasus hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo dibandingkan dengan angka kasus hipertensi di Kota Padang. Selain itu, dengan memaparkan data faktor risiko yang sudah terbukti dari penelitian yang dilaksanakan di wilayah tersebut diharapkan masyarakat menjadi lebih percaya dan termotivasi untuk menjalankan pola hidup sehat dan menghindari pola hidup yang meningkatkan risiko hipertensi

Hasil pengukuran IMT responden menunjukkan bahwa terdapat 23,7% responden berbadan gemuk dan 3,4% responden obesitas. Responden dengan badan gemuk yang mengalami hipertensi sebanyak 23,1% sedangkan

responden obesitas yang mengalami hipertensi sebanyak 20%. Hasil analisis bivariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kegemukan (obesitas) dengan terjadinya hipertensi ( $p = 0.018$ ). Penelitian ini didukung dengan penelitian yang sudah ada yaitu terdapat hubungan yang bermakna antara obesitas dengan kasus hipertensi.<sup>12</sup>

Kegemukan dan obesitas merupakan penumpukan lemak yang berlebihan yang diakibatkan asupan kalori lebih banyak dibandingkan dengan energi yang digunakan.<sup>13</sup> Kegemukan dan obesitas dapat diketahui dengan mengukur indeks massa tubuh (IMT), jika BMI 30 atau lebih termasuk obesitas, sedangkan BMI sama dengan atau lebih dari 25 termasuk gemuk. Kerja jantung akan lebih besar pada orang yang gemuk dibandingkan orang normal atau kurus. Hal ini terjadi karena lemak-lemak pada orang gemuk akan menghimpit pembuluh darah. Selain itu seseorang yang mengalami kegemukan dan obesitas, jantung akan bekerja keras memompa darah untuk membakar kalori yang masuk ke dalam tubuh.<sup>14</sup>

Obesitas adalah risiko utama untuk hipertensi esensial. Selain itu, obesitas menyebabkan penyakit kardiovaskular dan ginjal melalui beberapa mekanisme termasuk hipertensi, hiperglikemia, peradangan, madislipidemia dan aterosklerosis.<sup>15</sup> Berdasarkan penelitian sebelumnya seseorang yang memiliki kelebihan berat badan 1,99 kali lebih berisiko untuk menderita hipertensi. Sedangkan seseorang dengan obesitas 3,57 kali lebih berisiko dan seseorang dengan obesitas abdominal 1,73 kali memiliki peluang hipertensi lebih tinggi.<sup>8</sup>

Responden yang merokok pada penelitian ini sebanyak 39% sedangkan responden yang merokok dan mengalami hipertensi yaitu sebanyak 11,7%. Analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara merokok dan hipertensi ( $p = 0.781$ ). Hasil penelitian ini sejalan dengan sebelumnya yang juga menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok dan kejadian hipertensi.<sup>12</sup> Kesamaan hasil ini

dimungkinkan karena karakteristik responden yang digunakan sama yaitu masyarakat dengan keadaan umum baik dengan atau tidak adanya hipertensi.

Akan tetapi penelitian lain menyebutkan bahwa merokok memicu hipertensi karena merokok dapat merusak endothelium dan mengurangi toleransi pembuluh darah terhadap kerusakan yang dapat menaikkan tekanan darah.<sup>16</sup> Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa orang yang merokok 1,86 kali lebih berisiko mengalami hipertensi.<sup>8</sup> Merokok dan paparan asap rokok meningkatkan risiko penumpukan zat lemak (plak) di dalam arteri (*atherosclerosis*).<sup>17</sup> Selain itu merokok juga dapat menyebabkan gangguan fungsi endotel, kekakuan dinding pembuluh darah arteri, peradangan, modifikasi lipid serta perubahan faktor antitrombotik dan prothrombotik yang merupakan faktor penentu utama inisiasi yang terkait dengan merokok, dan percepatan proses *atherothrombotik*, yang mengarah pada kejadian kardiovaskular.<sup>18</sup> Ketidaksamaan antara hasil penelitian dengan beberapa sumber diatas dimungkinkan karena sedikitnya jumlah responden perokok dan masih terdapat faktor risiko hipertensi lain yang mempengaruhi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kurang dari setengah responden mengkonsumsi makanan tinggi kadar lemak jenuh (47,9%). Sebanyak 16,84% responden sering mengkonsumsi makanan tinggi lemak jenuh dan mengalami hipertensi. Hasil uji bivariat dari penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara konsumsi makanan tinggi lemak jenuh dan terjadinya hipertensi ( $p = 0,176$ ).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara konsumsi lemak jenuh dan kejadian hipertensi.<sup>7</sup> Sumber lain juga menyebutkan bahwa dengan konsumsi makanan yang mengandung lemak jenuh yang tinggi dapat meningkatkan kadar kolesterol. Kolesterol sendiri dapat memicu

terbentuknya *atherosclerosis* sehingga tekanan darah meningkat dan mengakibatkan penyakit kardiovaskuler lainnya seperti iskemia dan *infark miokard*.<sup>19</sup>

Perbedaan hasil penelitian ini dengan penelitian sebelumnya dapat diakibatkan karena perbedaan responden antara kedua penelitian ini. Responden yang digunakan dalam penelitian sebelumnya merupakan orang yang menderita hipertensi. Sedangkan responden pada penelitian ini adalah masyarakat umum baik dengan atau tidak dengan hipertensi. Karakteristik responden pada penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan di Kelurahan Srengseng Sawah, Kecamatan Jagakarsa, Jakarta Selatan dengan hasil penelitian yang juga sejalan yaitu tidak terdapat hubungan yang bermakna antara konsumsi makanan berlemak jenuh dengan terjadinya hipertensi.<sup>12</sup>

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden sudah secara rutin melaksanakan aktivitas fisik (77,85%) sedangkan responden yang tidak rutin melakukan aktivitas fisik sebanyak 22,15%. Responden yang tidak rutin melakukan aktivitas fisik dan menderita hipertensi sebanyak 13,4%. Hasil ini lebih rendah dibandingkan dengan penelitian sebelumnya dengan responden yang tidak rutin melakukan aktivitas fisik yang menderita hipertensi sebanyak 32,5%.<sup>12</sup> Hasil analisis bivariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi.

Aktivitas fisik didefinisikan sebagai gerakan-gerakan tubuh yang disengaja untuk membantu meningkatkan pengeluaran energi guna membakar kalori dalam tubuh. Aktivitas fisik ini perlu diimbangi dengan latihan fisik yang dilakukan secara teratur dengan durasi 30 menit dan dilakukan 3-5 kali setiap minggunya.<sup>20</sup> Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, proporsi penduduk Indonesia yang kurang melakukan aktivitas fisik sebanyak 33,5%. Menurut penelitian sebelumnya risiko hipertensi lebih tinggi pada seseorang yang kurang beraktivitas fisik dibandingkan dengan

seseorang yang rutin beraktivitas fisik (OR: 1,1).<sup>21</sup>

## KESIMPULAN

Proporsi hipertensi di masyarakat Wilayah Kerja Nanggalo tahun 2019 sebesar 13,7 yang terdiri dari 10,7% hipertensi tahap 1 dan 3% hipertensi tahap 2. Sedangkan 19,2% responden sudah memasuki tahap pra hipertensi. Gambaran umum responden dalam penelitian ini yaitu responden paling banyak pada usia produktif yaitu pada rentang usia 18-50 tahun; jumlah responden laki-laki dan perempuan tidak jauh berbeda; sebagian besar memiliki status gizi (IMT) normal (64,2%), sebagian besar responden beraktivitas fisik secara rutin (77,9%); sebagian besar responden tidak merokok (61%); dan jumlah responden yang mengkonsumsi makanan tinggi lemak dan rendah lemak jenuh hampir sama. Terdapat hubungan yang bermakna antara usia, IMT dan aktivitas fisik dengan kasus hipertensi. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin, kebiasaan merokok, dan konsumsi makanan berlemak jenuh dengan kasus hipertensi.

## SARAN

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran responden terhadap faktor-faktor risiko hipertensi serta dapat dijadikan masukan kepada pelayanan kesehatan khususnya Puskesmas untuk menyusun program yang berfokus pada pengendalian faktor risiko hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapkan terima kasih kami haturkan kepada pihak Puskesmas Nanggalo, Kecamatan Nanggalo, Bapak Lurah dan jajarannya di Kelurahan Kurao Pagang serta Warga Kelurahan Kurao Pagang yang terlibat dalam penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI, "Hipertensi Penyakit Paling Banyak Didap Masyarakat." 2019, [Online]. Available: <https://www.kemkes.go.id/article/view/19051700002/hipertensi-penyakit-paling-banyak-diidap>



- masyarakat.html.
2. Kemenkes RI, "Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)," 2018. [Online]. Available: [https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir\\_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018\\_1274.pdf](https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf).
  3. WHO, "Hypertension," 2019. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
  4. American Heart Association, "Changes You Can Make to Manage High Blood Pressure | American Heart Association," Health Topics. 2019, [Online]. Available: <https://www.heart.org/en/health-topics/high-blood-pressure/changes-you-can-make-to-manage-high-blood-pressure>.
  5. Dinas Kesehatan Kota Padang, "Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2017," Dinas Kesehat. Kota Padang, no. 45, pp. 1–176, 2017.
  6. M. Stanhope and J. Lancaster, Public Health Nursing: Population-Centered Health Care in the Community, 9 th. St. Louis, Missouri: Elsevier Inc., 2016.
  7. A. Sugiharto, S. Hadisaputro, S. Adi, and S. Chasani, "Faktor-Faktor Risiko Hipertensi Grade II Pada Masyarakat (Studi Kasus di Kabupaten Karanganyar )," J. Epidemiol., vol. 26, 2008, [Online]. Available: [http://eprints.undip.ac.id/5265/1/Aris\\_Sugiharto.pdf](http://eprints.undip.ac.id/5265/1/Aris_Sugiharto.pdf).
  8. S. Singh, R. Shankar, and G. P. Singh, "Prevalence and Associated Risk Factors of Hypertension: A Cross-Sectional Study in Urban Varanasi," Int. J. Hypertens., vol. 2017, p. 5491838, 2017, doi: 10.1155/2017/5491838.
  9. R. Lima, M. Wofford, and J. F. Reckelhoff, "Hypertension in postmenopausal women," Curr. Hypertens. Rep., vol. 14, no. 3, pp. 254–260, Jun. 2012, doi: 10.1007/s11906-012-0260-0.
  10. R. J. Hubert and K. c VanMeter, Gould, Pathophysiology, 6th ed. St. Louis, Missouri: Elsevier Inc., 2018.
  11. S. Qiao et al., "Analysis for hypertension and related risk factors of physical examination population," Int. J. Clin. Exp. Med., vol. 6, no. 9, pp. 785–793, Sep. 2013, [Online]. Available: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24179572>.
  12. H. Rahayu, "Faktor risiko hipertensi pada masyarakat RW 01 Srengseng Sawah, Kecamatan Jagakarsa Kota Jakarta Selatan," Universitas Indonesia, 2012.
  13. WHO, "Obesity." 2019, [Online]. Available: <https://www.who.int/topics/obesity/en/b>
  14. H. Izzo, JL, Sica, DA, And Black, "Hypertension Primer: The essentials of high blood pressure basic science, population science, and clinical management." American Hearth Association, 2008, [Online]. Available: [https://books.google.co.id/books?id=Sw9-Am4RvCMC&pg=PA149&dq=hypertension+and+obesity%25C&hl=en&sa=X&ved=2ahUKEwj\\_tlbo3cTsAhWFe30KHYY9DegQuwUwAHOECAlQBg#v=onepage&q=hypertension+and+obesity%25C&f=false](https://books.google.co.id/books?id=Sw9-Am4RvCMC&pg=PA149&dq=hypertension+and+obesity%25C&hl=en&sa=X&ved=2ahUKEwj_tlbo3cTsAhWFe30KHYY9DegQuwUwAHOECAlQBg#v=onepage&q=hypertension+and+obesity%25C&f=false).
  15. S.-Z. Jiang, W. Lu, X.-F. Zong, H.-Y. Ruan, and Y. Liu, "Obesity and hypertension," Exp. Ther. Med., vol. 12, no. 4, pp. 2395–2399, Oct. 2016, doi: 10.3892/etm.2016.3667.
  16. A. Leone, "Smoking and hypertension," J. Cardiol. Curr. Res., vol. 2, no. 2, pp. 1–7, 2015, doi: 10.15406/jccr.2015.02.00057.
  17. American Heart Association (AHA), "Smoking, High Blood Pressure and Your Health." 2016, [Online]. Available: <https://www.heart.org/en/health-topics/high-blood-pressure/changes-you-can-make-to-manage-high-blood>



pressure/smoking-high-blood-  
pressure-and-your-health.

18. A. Virdis, C. Giannarelli, M. F. Neves, S. Taddei, and L. Ghiadoni, "Cigarette smoking and hypertension.," *Curr. Pharm. Des.*, vol. 16, no. 23, pp. 2518–2525, 2010, doi: 10.2174/138161210792062920.
19. L. Wang, J. E. Manson, J. P. Forman, J. M. Gaziano, J. E. Buring, and H. D. Sesso, "Dietary Fatty Acids and the Risk of Hypertension in Middle-Aged and Older Women," pp. 598–604, 2010, doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.110.154187.
20. Kemenkes RI, "Hipertensi," Jakarta, 2015. [Online]. Available: <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin-hipertensi.pdf>.
21. H. Aljadhey, "Physical inactivity as a predictor of high prevalence of hypertension and health expenditures in the United States: A cross-sectional study," *Trop. J. Pharm. Res.*, vol. 11, no. 6, pp. 983–990, 2012, doi: 10.4314/tjpr.v11i6.16.