

---

**Faktor resiko hipertensi pada masyarakat di dusun kamaraang desa keang  
kecamatan kalukku kabupaten mamuju tahun 2017**

Safriadi Darmansyah<sup>1</sup>, Hamsuddin<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Stikes st. Fatimah Mamuju

---

---

**Keywords :**

*Faktor resiko, Hipertensi*

---

**Kontak :**

Safriadi Darmansyah  
Email : [safriadid@gmail.com](mailto:safriadid@gmail.com)  
Stikes st. Fatimah Mamuju

---

**Vol 1 No 1 September 2018**

**DOI:** <https://doi.org/10.31605/j-health.v2i1>

---

©2018J-Healt

ini adalah artikel dengan akses terbuka  
dibawah licenci CC BY-NC-4.0  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



**Abstrak**

*Hypertension is as an increase in diastolic, 140 mmHg or diastolic at least 90 mmHg. Hypertension can be triggered by two factors: factors that cannot be controlled. Factors that cannot be used are heredity, sex, and time. While the factors that can be used are obesity or obesity, fat consumption, sodium consumption, stress, exercise or physical activity, smoking. The purpose of the study was to determine the relationship of risk factors with the incidence of hypertension. This research was carried out in Keang Village, KalukkuSubdistrict, Mamuju Regency from August 1 to September 30, 2017. By using descriptive analytic method using a cross sectional design with a total sample of 62 respondents accordance with the criteria inclusion. Data obtained by interview techniques using a questionnaire. The results showed that: there was a relationship between age and incidence of hypertension in the community in Kamaraang Hamlet  $p = 0.021 < \alpha = 0.05$ , there was no correlation between history with hypertension incidence in the community in Kamaraang Hamlet with  $p = 0.312 > \alpha = 0.05$ . There was no smoking relationship with the incidence of hypertension with a value of  $P = 0.897 > \alpha = 0.05$ . And there is no physical relationship with the incidence of hypertension in the community in Kamaraang Hamlet with a value of  $P = 0.711 > \alpha = 0.05$ . Suggestions that can be given are the importance of implementing a healthy lifestyle such as regular physical activities for at least 30 / day, and avoiding smoking*

## PENDAHULUAN

Masalah hipertensi pada hakekatnya adalah masalah kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, meningkatnya prevalensi penyakit kardiovaskuler setiap tahun menjadi masalah utama di negara berkembang dan negara maju. Berdasarkan data *Global Burden of Disease* (GBD) tahun 2000, 50% dari penyakit kardiovaskuler disebabkan oleh hipertensi. Data dari *The National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES) menunjukkan bahwa dari tahun 1999-2000, insiden hipertensi pada orang dewasa adalah sekitar 29-31%, yang berarti terdapat 58-65 juta penderita hipertensi di Amerika, dan terjadi peningkatan 15 juta dari data NHANES tahun 1988-1991. Penyakit kardiovaskuler menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 1992 dan 1995 merupakan penyebab kematian terbesar di Indonesia (Yogiantoro, 2006).

WHO (*World Health Organization*) dan SEARO (*South East Asia Regional Office*) memperkirakan pada tahun 2020 penyakit tidak menular (PTM) akan menyebabkan 73% kematian dan 60% seluruh kesakitan di dunia, dan diperkirakan negara yang paling merasakan dampak tersebut adalah negara berkembang termasuk Indonesia (Sherlock et al, 2014).

Perkembangan penyakit tidak menular menjadi suatu tantangan di dunia, karena merupakan penyebab kematian secara global. Menurut laporan *Global Status Report on Non Communicable Disease* pada tahun 2010, persentase penyebab kematian antara lain: penyakit kardiovaskuler sebanyak 17 juta atau 48%, kanker sebanyak 7,6 juta atau 21%, penyakit respiratorik meliputi asma dan COPD (*Chronic Obstructive Pulmonary Disease*) sebanyak 4,2 juta dan diabetes sebanyak 1,3 juta. Salah satu penyakit

kardiovaskuler yang sampai saat ini masih merupakan tantangan besar di seluruh dunia adalah hipertensi (WHO, 2011).

Data WHO tahun 2000 menunjukkan, di seluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% penghuni bumi mengidap hipertensi dengan perbandingan 26,6% pria dan 26,1% wanita. Angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025. Dari 972 juta pengidap hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan 639 sisanya berada di negara sedang berkembang, termasuk Indonesia (Suhadak, 2010).

Berdasarkan data Riskesdes tahun 2013, prevalensi hipertensi di Sulawesi Barat yang didapat melalui pengukuran pada umur  $\geq 18$  tahun sebesar 22,5 %. Prevalensi diperoleh yang terdiagnosis tenaga kesehatan sebesar 9,5 %, sedang minum obat 9,6 %. Dari data tersebut di atas prevalensi hipertensi menurut kabupaten didapatkan bahwa yang tertinggi berada di kabupaten Majene 23,74 %, dan berturut turut kabupaten Mamasa sebesar 22,92 %, kabupaten Mamuju 22,72 %, kabupaten Polewali Mandar 20,1 % dan kabupaten Mamuju Utara sebesar 15,87 %.

Sedangkan data yang diperoleh dari Puskesmas Keang pada tahun 2012 sebanyak 126 orang, tahun 2013 sebanyak 159 orang, tahun 2014 sebanyak 525 orang, tahun 2015 sebanyak 622 orang, tahun 2016 sebanyak 550 orang dan pada tahun 2017, sampai pada bulan Mei sebanyak 217 orang.

Banyak faktor yang berperan untuk terjadinya hipertensi meliputi risiko yang tidak dapat dikendalikan (mayor) dan faktor risiko yang dapat dikendalikan (minor). Faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan (mayor) seperti keturunan, jenis kelamin, ras dan usia. Sedangkan

faktor risiko yang dapat dikendalikan (minor) yaitu obesitas, kurang olah raga atau aktivitas, merokok, minum kopi, sensitivitas natrium, kadar kalium rendah, alkoholisme, stress, pekerjaan, pendidikan dan pola makan (Suhadak, 2010).Resiko kejadian hipertensi muncul sejak seseorang berumur 20 tahun pada laki laki dan wanita, dan terus meningkat dengan seiring bertambahnya usia (Black & Hawks 2005). Etnis juga adalah faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan memengaruhi kejadian hipertensi. Penelitian ini telah dilakukan di Amerika. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penduduk Amerika yang berkulit hitam lebih beresiko mengalami peningkatan tekanan darah dibandingkan penduduk berkulit putih (Davis 2005). Faktor yang lain yaitu konsumsi zat yang berbahaya adalah faktor yang dapat di modifikasi dan memengaruhi kejadian hipertensi. Konsumsi zat berbahaya ini meliputi rokok, konsumsi alkohol berlebih, dan obat obat terlarang. Penggunaan substansi ini secara terus menerus dapat membuat tekanan darah cenderung tinggi. Morokok sudah sejak lama diketahui sebagai faktor resiko utama penyakit kardiovaskuler (Bonow, Libby, Mann & Zipes). Kebiasaan aktifitas fisik yang teratur dapat menurunkan resiko *atherosclerosis* yang merupakan salah satu penyebab hipertensi. Selain itu, aktifitas fisik teratur dapat menurunkan tekanan sistolik sebesar 10 mmHg dan tekanan diastolik sebesar 7,5 mmHg(Davis 2004).

Berdasarkan uraian tersebut diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti faktor resiko hipertensi pada masyarakat Dusun Kamaraang Desa Keang Kecamatan Kalukku Kabupaten Mamuju Tahun 2017.

## METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini yang akan digunakan adalah metode deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 70 kk dengan 279 jiwa yang sesuai dengan kriteria inklusi. Instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti, Pada jenis pengukuran ini peneliti mengumpulkan data primer secara formal kepada responden untuk menjawab pernyataan secara tertulis atau wawancara langsung. Dengan menggunakan closed-ended kuesioner dan data sekunder berdasarkan data medical recor di desa Keang. Dan pengukurannya variable umur menggunakan skala nominal, untuk mengukur riwayat keluarga, dan konsumsi zat berbahaya (merokok) menggunakan skala gutman, dan aktifitas fisik menggunakan skala ordinal dimana: rendah (skor 1), sedang (skor 2) berat (skor 3).

## HASIL PENELITIAN

### Analisa Univariat

**Tabel 1. Distribusi karakteristik responden Desa Keang Kecamatan Kalukku Kab.Mamuju**

<b>Karakteristik</b>	<b>n</b>	<b>(%)</b>
<b>Pendidikan</b>		
Tidak Tamat SD	1	1,6 %
Tamat SD	45	72,6 %
Tamat SMP	8	12,9 %
Tamat SMA	7	11,3 %
<b>Pekerjaan</b>		
Pegawai swasta	2	3,2 %
Tidak bekerja	6	9,7 %
Lainnya ( Tani, URT, Pelajar)	54	87,1 %
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	30	48,4 %
Perempuan	32	51,6 %

<b>Umur</b>		
Umur termuda	15	24,2 %
Umur rata-rata	30	48,4 %
Umur tertua	17	27,4 %
<b>Riwayat keluarga</b>		
Ya	52	83,9 %
Tidak	10	16,1 %
<b>Merokok</b>		
Ya	20	32,3 %
Tidak	42	67,7 %
<b>Aktifitas fisik</b>		
Rendah	7	11,3 %
Sedang	5	8,1 %
Tinggi	50	80,6 %
<b>Hipertensi</b>		
Hipertensi	21	33,9 %
Tidak Hipertensi	41	66,1 %
Jumlah	62	1000

Pendidikan dikelompokkan lima kategori yaitu tidak sekolah, SD Sederajat, SMP Sederajat, SMA Sederajat dan Tamat sarjana/diploma. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa pendidikan subjek penelitian terbesar adalah tamat SD Sederajat yaitu 45(72,6 % ). Pekerjaan dikelompokkan enam kategori yaitu tidak PNS, Pegawai swasta, Wiraswasta, Pensiun, Tidak bekerja dan Lainnya . Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa pekerjaan subjek penelitian terbesar adalah Lainnya ( tani, URT, pelajar )

yaitu 54 (87,1 % ). Jenis kelamin dikelompokkan dua kategori yaitu laki-laki dan perempuan . Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa jenis kelamin subjek penelitian adalah laki-laki 30(48,4 % ) dan perempuan 32 (51,6 %). distribusi subjek penelitian yang berumur termuda sebanyak 15 atau (24,2 %), sedangkan subjek penelitian yang berumur rata-rata sebanyak 30 (48,4 %) dan subjek penelitian yang berumur tertua sebanyak 17 atau (27,4 %). Jumlah subjek penelitian yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi adalah sebanyak 52(83,9 % ) responden. Subjek penelitian yang tidak mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi yaitu sebanyak 10 (16,1 %). distribusi berdasarkan perilaku merokok, dapat diketahui bahwa jumlah subjek penelitian yang merokok yaitu 20 dari 62 (32,3 %) sedangkan yang tidak merokok sebanyak 42 dari 62 (67,7 % ). distribusi berdasarkan subjek penelitian yang memiliki aktifitas fisik rendah yaitu bahwa sebanyak 7 atau (11,3%) subjek penelitian yang aktifitas sedang sebanyak 5 atau (8,1 %) sedangkan subjek penelitian yang beraktifitas tinggi sebanyak 50 atau (80,6 %). terdapat 21 atau (33,9 %) responden yang menderita hipertensi dan sebanyak 41 atau (66,1 %) responden yang tidak mengalami mengalami hipertensi.

## Analisis Bivariat

**Tabel 2. Hubungan Antara Variabel Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Desa Keang Kecamatan Kalukku Kabupaten Mamuju.**

Variabel	Status Gizi Anak Balita					X <sup>2</sup> (p)
	Hipertensi		Tdk hipertensi		Jumlah	
	f	%	F	%	%	
<b>umur</b>						
Umur termuda	2	3,2	13	21,0	15	100,0
Umur rata-rata	9	14,5	21	33,9	30	100,0
Umur tertua	10	16,1	7	11,3	17	100,0

<b>Riwayat keluarga</b>							
Ya	19	30,6	33	53,2	52	100,0	(0,312)
Tidak	2	3,2	8	12,9	10	100,0	
<b>Kebiasaan merokok</b>							
Merokok	7	11,3	13	21,0	20	100,0	(0,897)
Tidak Merokok	14	22,6	28	45,2	42	100,0	
<b>Aktifitas fisik</b>							
Rendah	3	4,8	4	6,5	7	100,0	
Sedang	1	1,6	4	6,5	5	100,0	(0,711)
Tinggi	17	27,4	33	53,2	50	100,0	

Berdasarkan tabel 2 diatas diperoleh hasil analisis bivariat untuk variabel umur bahwa sebanyak 13 dari 41 (21,0 %) subjek penelitian yang berumur termuda dan tidak menderita hipertensi. Subjek penelitian yang berumur termuda dan menderita hipertensi adalah sebanyak 2 dari 21 (3,2 %). Sebanyak 21 dari 41 (33,9 %) subjek penelitian yang berumur rata-rata dan tidak menderita hipertensi. Subjek penelitian yang berumur rata-rata dan menderita hipertensi sejumlah 9 dari 21 (14,5 %). Sebanyak 7 dari 41 (11,3 %) subjek penelitian yang berumur tertua dan tidak menderita hipertensi. Subjek penelitian yang berumur tertua dan menderita hipertensi sejumlah 10 dari 21 (16,1 %). Hasil analisis statistik dengan uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai nilai  $p=0,021 < \alpha = 0,05$ . Hal tersebut berarti bahwa ada hubungan antara umur dengan kejadian hipertensi pada Masyarakat di Desa Keang.

Hasil analisis bivariat untuk variabel riwayat keluarga diperoleh bahwa ada sebanyak 8 dari 41 (12,9 %) subjek penelitian yang tidak mempunyai riwayat keluarga dan tidak menderita hipertensi. Subjek penelitian yang tidak mempunyai riwayat keluarga dan menderita hipertensi adalah sejumlah 2 dari 21 (3,2%). Sedangkan subjek penelitian yang

mempunyai riwayat keluarga menderita hipertensi adalah sejumlah 33 dari 41 (53,2 % ) dan tidak menderita hipertensi. Subjek penelitian yang mempunyai riwayat keluarga dan menderita hipertensi adalah sebanyak 19 dari 21 (30,6 %) dan menderita hipertensi. Hasil analisis statistik dengan uji *Chi-Square* diperoleh nilai nilai  $p=0,312 > \alpha = 0,05$ . Hal tersebut berarti bahwa tidak ada hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi pada Masyarakat di Desa Keang.

Hasil analisis bivariat untuk variabel kebiasaan merokok, diperoleh hasil bahwa 28 dari 41 (45,2 %) subjek penelitian yang tidak merokok dan tidak menderita hipertensi. Subjek penelitian tidak merokok, tetapi menderita hipertensi adalah sejumlah 14 dari 41 (22,6 % ). Sedangkan subjek penelitian yang tidak memiliki riwayat merokok adalah sebanyak 13 dari 21 (21,0 %) dan menderita hipertensi. Sedangkan subjek penelitian yang memiliki riwayat merokok dan menderita hipertensi adalah sebanyak 7 dari 21 (11,3 %). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi ( $p=0,897 > \alpha = 0,05$ ). Hal tersebut berarti bahwa tidak ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi pada Masyarakat di Desa Keang.

Hasil analisis bivariat untuk variabel aktifitas fisik diperoleh hasil bahwa sebanyak 33 dari 441 (53,2 %) subjek penelitian yang melakukan aktifitas tinggi dan tidak menderita hipertensi. Subjek penelitian yang melakukan aktifitas tinggi dan menderita hipertensi adalah sebanyak 17 dari 21 (27,4 %). Sebanyak 4 dari 41 (6,5 %) subjek penelitian yang melakukan aktifitas sedang dan tidak menderita hipertensi. Subjek penelitian yang melakukan aktifitas sedang dan menderita hipertensi sejumlah 1 dari 21 (1,6 %). Sebanyak 4 dari 41 (6,5 %) subjek penelitian yang melakukan aktifitas rendah dan tidak menderita hipertensi. Subjek penelitian yang melakukan aktifitas rendah dan menderita hipertensi sejumlah 3 dari 21 (4,8 %). Hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan tidak ada hubungan antara aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi ( $p=0,711$ )  $\alpha = 0,05$ . Hal tersebut berarti bahwa tidak ada hubungan antara aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi pada Masyarakat di Desa Keang.

## PEMBAHASAN

### 1. Variabel umur

Berdasarkan pernyataan Black dan Hawks (2005) Subjek penelitian berada pada rentang usia yang rentan menderita hipertensi muncul sejak seseorang berumur 20 tahun pada laki laki dan wanita, dan terus meningkat dengan seiring bertambahnya usia. Usia rata-rata subjek penelitian juga berada pada usia rentan mengalami hipertensi pada umur 30-50 tahun, dimana hipertensi yang biasa dialami adalah hipertensi primer. 50-60 % pasien yang berumur diatas 60 tahun mempunyai tekanan darah diatas 140/90 mmHg. Konsep ini sejalan dengan penelitian yang telah secara statistik membuktikan bahwa umur

adalah faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian hipertensi.

Berdasarkan hasil analisis univariat diketahui menunjukkan adanya hubungan antara umur dengan kejadian hipertensi, dimana ( $p=0,001$ )  $< \alpha = 0,05$  pada Masyarakat di Desa Keang, dengan umur termuda 21 sedangkan usia tertua adalah 87 tahun.

Hasil penelitian diatas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Budi pada tahun (2016) di puskesmas kedung mundu kota semarang. Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan uji chi square menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian hipertensi tidak terkendali ( $pvalue = 0,022 < 0,05$ ). Dari hasil analisis diperoleh nilai  $OR=2,956$ , artinya penderita yang memiliki umur  $>40$  tahun memiliki risiko 2,956 kali mengalami tekanan darah tidak terkendali dibandingkan dengan penderita yang memiliki umur 18 – 40 tahun.

Pada umur  $>40$  tahun elastisitas arteri mulai berkurang, sehingga menjadi lebih mudah arterosklerosis dan rentan terkena hipertensi. Sedangkan pada umur 18-40 tahun, semangat, kegiatan dan aktifitas fisik tinggi, sehingga kondisi kesehatan masih baik (Sutanto, 2010).

Pada umumnya penderita hipertensi adalah orang – orang berusia diatas 40 tahun, namun saat ini tidak menutup kemungkinan diderita oleh orang usia muda. Sebagian besar hipertensi primer terjadi pada usia 25-45 tahun dan hanya pada 20% terjadi dibawah usia 20 tahun dan diatas 50 tahun. Hal ini disebabkan karena orang pada usia

produktif jarang memperhatikan kesehatan, seperti pola makan dan pola hidup yang kurang sehat seperti merokok (Dhianningtyas & Hendrati, 2006).

## 2. Riwayat keluarga

Black dan Hawks (2005) menyatakan bahwa seseorang yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi akan mempunyai resiko lebih besar mengalami hipertensi. Hal ini terjadi karena seseorang yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi, beberapa gennya akan berinteraksi dengan lingkungan dan menyebabkan peningkatan tekanan darah.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa subjek penelitian mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi. Subjek penelitian yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi mempunyai presentase kejadian hipertensi yang lebih besar dibandingkan dengan subjek penelitian yang tidak mempunyai riwayat keluarga.

Berdasarkan hasil analisis statistik pada penelitian ini dengan uji Chi-Square diperoleh nilai  $p = 0,070 > \alpha = 0,05$ . Hal tersebut berarti bahwa tidak ada hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi pada Masyarakat di Desa Keang.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sapitri tahun 2016, menunjukkan bahwa mayoritas responden hipertensi memiliki riwayat hipertensi keluarga sebanyak 71,8%. Keluarga yang memiliki hipertensi dan penyakit jantung meningkatkan resiko hipertensi 2 sampai 5 kali lipat (Sapitri, 2016).

Tekanan darah tinggi cenderung diwariskan di dalam keluarga. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium. 70-80% kasus hipertensi esensial dengan riwayat hipertensi dalam keluarga. Jika salah seorang dari orang tua mengidap tekanan darah tinggi, kira-kira 25% mempunyai peluang untuk mewarisinya selama hidup. Jika baik ibu maupun ayah mempunyai tekanan darah tinggi, maka peluang untuk terkena penyakit ini akan meningkat menjadi kira-kira 60% (Sheps, 2005).

## 3. Variabel kebiasaan merokok

Sejatinya, nikotin pada rokok secara langsung akan meningkatkan tekanan darah bahkan pada pecandu sekalipun. Efek peningkatan tekanan darah memang sementara, sekitar 30 menit selama seseorang merokok. Namun, selama seseorang merokok tekanan darah tetap meningkat. Banyak penelitian yang menyatakan bahwa merokok merupakan faktor risiko hipertensi, berhenti merokok dapat mengurangi risiko hipertensi dan risiko penyakit kardiovaskular (Harianto dan Pratomo, 2013).

Berdasarkan hasil uji statistik chi-square dalam penelitian ini di peroleh  $p\text{-value} = 0,822$  karena  $p\text{-value} > \alpha 0,05$  berarti tidak ditemukan adanya hubungan yang bermakna antara merokok dengan kejadian hipertensi pada Masyarakat di Dusun Kamaraang Desa Keang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sintya (2016) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara merokok dengan kejadian hipertensi di Poliklinik Umum

Puskesmas Touluaan Kecamatan Touluaan. Hasil penelitian ini berarti responden yang merokok ataupun tidak merokok, belum tentu akan mengalami hipertensi.

Menurut Depkes RI Pusat Promkes (2008) dan Winniford (1990), telah dibuktikan dalam penelitian bahwa dalam 1 batang rokok mengandung berbagai zat kimia. Bahan utama rokok terdiri dari tiga zat, yaitu nikotin, berdampak pada jantung dan sirkulasi darah maupun pembuluh darah; tar mengakibatkan kerusakan sel paru-paru dan menyebabkan kanker; karbon monoksida (CO), yang mengakibatkan berkurangnya kemampuan darah membawa oksigen. Zat-zat kimia tersebut dapat merusak lapisan dalam dinding arteri sehingga menyebabkan penumpukan plak dan lamakelamaan akan terjadi peningkatan tekanan darah atau munculnya penyakit hipertensi.

Nikotin dapat meningkatkan denyut jantung dan menyebabkan vasokonstriksi perifer, yang akan meningkatkan tekanan darah arteri pada jangka waktu yang pendek, selama dan setelah merokok (Black & Hawks, 2005).

#### 4. Variabel aktifitas fisik

Kurangnya aktifitas fisik meningkatkan risiko menderita hipertensi karena meningkatkan risiko kelebihan berat badan. Orang yang tidak aktif juga cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantungnya harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras dan sering otot jantung harus memompa, makin besar tekanan yang

dibebankan pada arteri (Sheps, 2005, dalam Aris 2007).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar subjek penelitian mempunyai kebiasaan aktifitas fisik tinggi. Data pendukung tentang kebiasaan aktifitas fisik dalam penelitian ini juga menunjukkan bahwa sebagian besar subjek penelitian melakukan aktifitas fisik dengan durasi yang ideal yaitu diatas dari 30 menit setiap kali melakukan aktifitas.

Berdasarkan hasil uji statistik chi-square dalam penelitian ini di peroleh  $p\text{-value}=0,568$  karena  $p\text{-value} > \alpha 0,05$  berarti tidak ditemukan adanya hubungan yang bermakna antara aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi pada Masyarakat Dusun Kamaraang Desa Keang.

Hasil penelitian ini sesuai dengan dengan penelitian Budi (2016) yang mengatakan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara aktifitas olahraga dengan kejadian hipertensi yang tidak terkontrol ( $p\text{-value}=0,509 > 0,005$ ). Keadaan ini dimungkinkan karena adanya variabel lain yang lebih kuat sebagai faktor risiko hipertensi tidak terkontrol. Berdasarkan hasil dari wawancara mendalam, responden jarang yang berolahraga ideal (3-4 kali seminggu minimal 30 menit) atau olahraga dengan intensitas sedang, seperti jalan kaki, jogging, bersepeda dan berenang. Responden sibuk bekerja dan tidak ada waktu luang untuk beraktifitas fisik olahraga. Untuk mengontrol tekanan darah, di Puskesmas Kedungmudu terdapat kegiatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) yang dilakukan rutin satu bulan sekali setiap tanggal 10. Adapun acaranya yaitu

senam, penyuluhan dan konsultasi, akan tetapi belum semua pasien hipertensi mengikuti kegiatan tersebut. Hal ini dikarenakan kesadaran pasien yang kurang.

Olahraga tidak ideal (<3x seminggu dan <30 menit) meningkatkan risiko 4,73 kali lebih tinggi terjadi hipertensi tidak terkontrol dibandingkan yang olahraga ideal. Olahraga banyak dihubungkan dengan pengelolaan tekanan darah, karena olahraga isotonik dan teratur dapat menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah (Mac Mahon S. et al, 2004).

## KESIMPULAN

1. Ada hubungan umur dengan kejadian hipertensi pada Masyarakat di Dusun Kamaraang Desa Keang Kecamatan Kalukku Kabupaten Mamuju Tahun 2017 dengan nilai  $p=0,021 < \alpha = 0,05$
2. Tidak ada hubungan riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi pada Masyarakat di Dusun Kamaraang Desa Keang Kecamatan Kalukku Kabupaten Mamuju Tahun 2017 dengan nilai  $p=0,312 > \alpha = 0,05$
3. Tidak ada hubungan merokok dengan kejadian hipertensi pada Masyarakat di Dusun Kecamatan Simboro Kabupaten Mamuju Tahun 2017 dengan nilai  $p=0,897 > \alpha = 0,05$ .
4. Tidak ada hubungan aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi pada Masyarakat di Dusun Kamaraang Desa Keang Kecamatan Kalukku Kabupaten Mamuju Tahun 2017 dengan nilai  $p=0,71 > \alpha = 0,05$ .

## SARAN

1. Dianjurkan kepada petugas kesehatan dalam hal ini Puskesmas Keang untuk

meningkatkan penyuluhan khususnya tentang factor resiko hipertensi .

2. Dianjurkan kepada peneliti selanjutnya untuk meneliti variable lain tentang faktor resiko hipertensi yang mempengaruhi hipertensi.
3. Dianjurkan pada pasien agar lebih aktif dalam mencari informasi dalam rangka meningkatkan pengetahuan dalam hal memilih pola hidup yang baik, aktifitas fisik rutin, serta menghindari konsumsi rokok guna meningkatkan kesehatan untuk mencegah terjadinya penyakit hipertensi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Wahab. A. 2013. *Sttistika* ., Cetakan Pertama., Kaukaba Dipantara. September 2013.
- Adriansyah. *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Ketidak patuhan Pasien Penderita Hipertensi pada Pasien Rawat Jalan di RSUD H. Adam Malik Medan* Online (<http://repository.usu.ac.id/> Diakses 11 Juli 2017).
- Nurarif, A.H, & Kusuma H. 2015. *Nanda NIC-NOC*. :Mediacion Jogjakarta.
- Hanifa.A 2009. *Prevalensi Hipertensi Sebagai Penyebab Penyakit Ginjal Kronik Di Unit Hemodialisis RSUP H.Adam Malik Medan Tahun 2009*. Online (<http://repository.usu.ac.id/> Diakses 10 Juni 2017).
- Sugiarto. A. 2007. *Faktor-faktor Risiko Hipertensi Grade II pada Masyarakat (Studi Kasus di Kabupaten Karanganyar*. Diakses (<http://eprints.undip.ac.id/>. 10 Juli 2017).
- Armilawati. 2007. *Peningkatan Tekanan Darah*. Jakarta : EGC.
- Aziz A. A H. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Salemba Medika: Jakarta.
- Anggara. F.H.D, & Prayitno. N. 2012, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan*

- Dengan Tekanan Darah Di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat Tahun 2012. Online (<http://repository.usu.ac.id/> Diakses 10 Juni 2017).
- Baughman,c, Diane and Hackley, C.J. 2004. *Keperawatan medical bedah, buku saku dr Brunnar & sudarth. Penerbit buku kedokteran.* EGC: Jakarta.
- Black, J,M & Hawks, J.H (2005) *Medical surgical nursing: clinical management for positive outcomes.*7th Edition. St. Louis: Elsevier Saunders.
- Bonow, R.O., Libby, P., Mann, D.L & Zipes, D.P. (2008) *Braundwald's heart disease, USA* : Saunders Elsevier.
- Budiman dkk. (2010). *Analisis Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru pada fase intensif di rumah sakit umum cibabat cimahi. Dipetik 15 Desember 2012* Online (<http://www.stikesayani.ac.id/publikasi/e-journal/pdf/Jurnal%20Agustus%202010.pdf>. Diakses 10 Juli 2017).
- Chris O'Callaghan. At a Glance 2010 :*Sistem Ginjal (Terjemahan)*. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Corwin. E.J. 2005. *Buku Saku Patofisiologi.* Penerbit buku Kedokteran, EGC. Jakarta.
- Dhianningtyas, Y & Hendrati, L.Y. 2006. 'Risiko Obesitas, kebiasaan merokok, dan konsumsi garam terhadap kejadian hipertensi pada usia produktif'. *The Indonesian Journal of Public Health* Vol. 2
- DR. M.N. Bustan, 2007. *Epidemologi Penyakit Menular.* Jakarta: RinekaCipta.
- E.J. Corwin. 2001. *Buku Saku Patofisiologi (Terjemahan)* Jakarta: EGC
- Fortune Star Indonesia - Health. 2009. *Info Penyakit - Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi.* Online ( "<http://www.w3.org/xhtml>. Diakses 12 Juli 2017.
- Gunawan, 2011. *Hipertensi.* Jakarta: PT Gramedia.
- Harianto, E., dan H. Pratomo. 2013. *Pajanan Kebisingan dan Hipertensi di Kalangan Pekerja Pelabuhan. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* 8 (5): 215-222.
- Lam Murni BR Sagala 2012. *Perawatan Penderita Hipertensi di Rumah oleh Keluarga Suku Batak dan Suku Jawa di Kelurahan Lau Cimba Kabanjahe.* Online ( <http://repository.usu.ac.id/> Diakses 12 Juli 2017).
- Medicastore, 2007. *Apotik online dan media informasiobat – penyakit, 2007, Tekanandarahtinggi (hipertensi).* Online (<http://www.medicastore.com>. Diakses 13 Juli 2017.
- Mac Mahon S, et al, 2004, *Obesity and Hypertension: Epidemiological and Clinical Issues,* *European Heart Journal.*
- Sutanto . 2010., *Cekal Penyakit Modern Hipertensi, Stroke, Jantung Kolestroidan Diabetes.* Yogyakarta : C. VAndi Offset.
- Sintya Precilia Rondonuwu, Grace D. Kandou, Wulan P. J. Kaunang,2016, *Faktor resiko Hipertensi Yang Rawat Jalan Di Puskesmas Touluaan Kabupaten Minahasa Tenggara.* <http://ResikoHipertensi.com>. Diakses 13 Juli 2017.
- Sherlock, P. L., J. Beard, N. Mininuci, S. Ebrahim, and S. Chatterji. 2014. *Hypertension Among Older Adults in Low and Middle Income Countries: Prevalence, Awareness, and Control. International Journal Of Epidemiology.* (online). (Available

- from <http://ije.oxfordjournals.org>).  
Diakses 7 Mei 2016.
- Suhadak, 2010. *Pengaruh Pemberian Teh Rosella Terhadap Penurunan Tekanan Darah Tinggi Pada Lansia Di Desa Windu Kecamatan Karang binangun kabupaten lamongan*. Lamongan. BPPM Stikes Muhammadiyah Lamongan.
- Sutin Saleh 2009. *Hubungan antara Kebiasaan Merokok dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien di Ruang Inap di RSUP MM Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo Tahun 2009* [internet]. c2010 [cited 2011 Nov 22]. p: 10-40. Available from:  
<http://dc252.4shared.com/doc/4ce64UhQ/preview.html>.
- Sukresna Wibowo 2004. *Karakteristik Penderita Hipertensi yang Dirawat Inap di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Tahun 2004-2008* Online (<http://repository.usu.ac.id>). Diakses 13 Juli 2017)
- Sapitri N. Lecture Notes Kardiologi Edisi 4. Jakarta : Erlangga Medical Series, 2005.
- Selamiharja Nanny, 2009. *Hipertensi Terkendali, Stroke Tak Terjadi* (online) <http://www.indonesia.com/Intisari//september/hipertensi.htm>
- Sutanto, 2010, *Cekal (Cegah Dan Tangkal) Penyakit Modern*, Yogyakarta, C.V Andi Offset
- Vitahealth, 2005, *Hipertensi*, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Wahyu Rahayu Utaminingsih, 2015, *Mengenal & Mencegah Penyakit Diabetes, Hipertensi, Jantung dan Stroke*, Yogyakarta : Media Ilmu.