

## FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI

Mayasari<sup>1</sup>, Agung Waluyo<sup>2</sup>, Wati Jumaiyah<sup>3</sup>, Rohman Azzam<sup>4</sup>  
Universitas Muhammadiyah Jakarta<sup>1,3,4</sup>  
Universitas Indonesia<sup>2</sup>  
Mayasyahrir@gmail.com<sup>1</sup>

### ABSTRAK

Tujuan penelitian ini yaitu mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bonegunu Kabupaten Buton Utara. Penelitian ini menggunakan desain survey analitik *cross sectional study*. Hasil penelitian dengan menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa *p value* = 0,000 untuk pengetahuan, *p value* = 0,001 untuk aktifitas fisik/olahraga, *p value* = 0,002 untuk diet, *p value* = 0,002 sarana prasarana, *pvalue* = 0,000 konsumsi alkohol, dan *p value* = 0,000 untuk stress dengan kejadian hipertensi. Simpulan, ada hubungan antara pengetahuan, aktivitas fisik, diet, fasilitas kesehatan, konsumsi alkohol dan stress dengan kejadian hipertensi.

Kata Kunci: Faktor Kejadian Hipertensi, Hipertensi

### ABSTRACT

*The purpose of this study was to determine the factors associated with the incidence of hypertension in the Work Area of Bonegunu Health Center, North Buton Regency. This study uses a cross sectional study analytic survey design. The results of the study using the chi-square test showed that p value = 0,000 for knowledge, p value = 0.001 for physical activity / sports, p value = 0.002 for diet, p value = 0.002 infrastructure, pvalue = 0,000 for alcohol consumption, and p value = 0,000 for stress with hypertension. Conclusion, there is a relationship between knowledge, physical activity, diet, health facilities, alcohol consumption and stress with the incidence of hypertension.*

*Keywords: Hypertension Occurrence Factors, Hypertension*

## PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular, penyakit degeneratif ini banyak terjadi dan mempunyai tingkat mortalitas yang cukup tinggi serta mempengaruhi kualitas hidup dan produktifitas seseorang. Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi) adalah suatu kondisi dimana tekanan sistolik darah >140 mmHg dan/atau diastolik >90 mmHg (WHO, 2013). Hipertensi terjadi karena beban kerja jantung yang berlebih saat memompa darah keseluruh tubuh untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi oleh tubuh (Kamaluddin, 2010; Sartika et al., 2018). Hipertensi sering diberi gelar *The Sillent Killer* karena penyakit ini merupakan pembunuh tersembunyi, dimana orang tidak mengetahui dirinya terkena hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya. Penyakit tekanan darah atau hipertensi telah membunuh 9,4 juta warga di dunia setiap tahunnya. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat seiring dengan jumlah penduduk yang meningkat. Pada tahun 2025 mendatang, diproyeksikan sekitar 29% warga di dunia terkena hipertensi (WHO, 2013).

Hipertensi juga merupakan faktor resiko utama untuk terjadinya penyakit kardiovaskular. Apabila tidak ditangani dengan baik, hipertensi dapat menyebabkan stroke, infark miokard, gagal jantung, demensia, gagal ginjal, dan gangguan pengelihatian. Kondisi ini dapat menjadi beban baik dari segi finansial, karena berkurangnya produktivitas sumber daya manusia akibat komplikasi penyakit ini, maupun dari segi sistem kesehatan (Hafiz et al., 2016).

Data WHO pada tahun 2014 terdapat sekitar 600 juta penderita hipertensi di seluruh dunia. Prevalensi tertinggi terjadi di wilayah Afrika yaitu sebesar 30%. Prevalensi terendah terdapat di wilayah Amerika sebesar 18%. Secara umum, laki-laki memiliki prevalensi hipertensi yang lebih tinggi dibandingkan wanita. Data WHO (*World Health Organization*) (2015) menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menderita hipertensi. Artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis menderita hipertensi, hanya 36,8% di antaranya yang minum obat. Jumlah penderita hipertensi di dunia terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi, di perkiran juga setiap tahun ada 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya. Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia 18 tahun sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan (44,1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%). Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%) (Riskesdas, 2018).

Di Sulawesi Tenggara, data yang ada adalah data yang diperoleh dari kunjungan pada unit-unit Pelayanan Kesehatan seperti Puskesmas dan jaringannya. Dari 82.425 orang atau 8% penduduk berusia 18 tahun ke atas yang dilakukan pengukuran takanan darah, sebanyak 31.817 orang atau 38,60% yang mengalami hipertensi. Berdasarkan jenis kelamin, hipertensi lebih banyak ditemukan pada laki-laki yaitu sebesar 50,32%, sedangkan pada perempuan hanya sebesar 34,67%. Data ini hanya berasal dari 11 kabupaten/kota, karena 6 daerah lainnya tidak melaporkan hasil pemeriksaan tekanan darah di wilayahnya, meskipun demikian data tersebut di atas dapat menjadi acuan tentang gambaran kasus hipertensi di Sulawesi Tenggara yang persentasenya berada diatas prevalensi nasional (Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara, 2016).

Gaya hidup merupakan faktor risiko penting timbulnya hipertensi pada seseorang di usia dewasa muda. Meningkatnya hipertensi pada seseorang di usia dewasa muda dipengaruhi oleh gaya hidup yang tidak sehat. Hal-hal yang termasuk gaya hidup tidak

sehat antara lain kebiasaan merokok, kurang olahraga, mengkonsumsi makanan yang kurang bergizi dan stres (Nisa, 2012).

Orang yang rajin melakukan olahraga seperti bersepeda, jogging dan aerobik secara teratur dapat memperlancar peredaran darah sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Orang yang kurang aktif olahraga pada umumnya cenderung mengalami kegemukan. Olahraga juga dapat mengurangi atau mencegah obesitas serta mengurangi asupan garam dalam tubuh. Garam akan keluar dari dalam tubuh bersama keringat (Dalimartha et al., 2008).

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi dibagi dalam dua kelompok besar yaitu faktor yang melekat atau tidak dapat diubah seperti jenis kelamin, umur, genetik dan faktor yang dapat diubah seperti pengetahuan, kebiasaan olahraga, dan pola makan. Untuk terjadinya hipertensi perlu peran faktor risiko tersebut secara bersama-sama (*common underlying risk factor*) (Arif et al., 2013). *Global Action Plan* direkomendasikan oleh WHO tahun 2014 dalam upaya mengendalikan prevalensi penyakit tidak menular meliputi pengendalian faktor risiko seperti merokok, konsumsi diet tinggi garam, ketidakaktifan fisik dan pengendalian stress atau psikologis (Carlson et al., 2014; Andri et al., 2018).

Kecenderungan prevalensi hipertensi secara global maupun nasional terus meningkat sering dengan terjadinya transisi epidemiologi. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Rusliafa et al., (2014) menunjukkan bahwa hipertensi lebih banyak pada wilayah pantai dibandingkan dengan wilayah pegunungan.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain survey analitik *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bonegunu dengan besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 134 pasien. Alat atau instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data pada penelitian ini adalah kuesioner. Analisa data dilakukan untuk melihat hubungan variabel bebas yaitu pengetahuan, aktifitas fisik/ olahraga, diet, sarana prasarana, konsumsi alkohol, dan stress dengan variabel terikat yaitu kejadian hipertensi yang dianalisis menggunakan uji univariat, bivariat dan multivariat.

## HASIL PENELITIAN

Tabel. 1  
Distribusi Responden Faktor-Faktor yang Berhubungan  
dengan Kejadian Hipertensi (n=134)

Variabel	Kejadian Hipertensi						OR (95% CI)	P value
	Hipertensi Grade 2		Hipertensi Grade 1		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Pengetahuan								
Baik	7	15,2	39	84,8	46	100,0	0,037	0,000
Buruk	73	83,0	15	17,0	88	100,0	0,014-0,098	
Aktifitas Fisik								
Cukup	34	46,6	39	53,4	73	100,0	0,284	0,001
Kurang	46	75,4	15	24,6	61	100,0	0,135-0,597	
Diet								
Patuh	23	42,6	31	57,4	54	100,0	0,299	0,001
Tidak Patuh	57	71,2	23	28,8	80	100,0	0,145-0,618	

Fasilitas Kesehatan								
Baik	18	40,0	27	60,0	45	100,0	0,290	0,001
Kurang	62	69,7	27	30,3	89	100,0	0,137-0,614	
Konsumsi Alkohol								
Mengonsumsi	53	77,9	15	22,1	68	100,0	5,104	0,000
Tidak Mengonsumsi	27	40,9	39	59,1	66	100,0	2,400-10,854	
Stress								
Tidak Stress	19	35,2	35	64,8	54	100,0	0,169	0,000
Stress	61	76,2	19	23,8	80	100,0	0,079-0,361	

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian hipertensi dengan nilai  $p$  0,000. Ada hubungan antara aktifitas fisik, diet dan fasilitas kesehatan dengan kejadian hipertensi dengan masing-masing nilai  $p$  0,001. Ada hubungan antara konsumsi alkohol dan stress dengan kejadian hipertensi dengan masing-masing nilai  $p$  0,000.

## PEMBAHASAN

### Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti mengenai hubungan antara pengetahuan dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bonegunu diperoleh hasil ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bonegunu.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni & Susilowati (2018) menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan terhadap kejadian hipertensi di Kelurahan Sambung Macan Sragen dengan nilai  $p < 0,001$ . Hal serupa juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Novian (2013) menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan diet pasien hipertensi.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan adalah faktor intern yang mempengaruhi terbentuknya perilaku. Perilaku seseorang tersebut akan berdampak pada status kesehatannya (Notoadmotjo, 2012). Berdasarkan konsep tersebut dapat dijelaskan bahwa semakin meningkatnya pengetahuan pasien tentang hipertensi akan mendorong seseorang untuk berperilaku yang lebih baik dalam mengontrol hipertensi sehingga tekanan darahnya tetap terkendali. Perilaku yang baik tersebut bisa diterapkan dengan mengubah gaya hidup seperti membatasi makanan yang berlemak, mengurangi makanan bergaram, tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol, olahraga yang teratur, dan menghindari stress. Pengetahuan pasien mengenai hipertensi juga berpengaruh pada kepatuhan pasien dalam melakukan pengobatan. Pasien dengan tingkat pengetahuan yang baik tentang hipertensi akan patuh terhadap pengobatan (Jayanti et al., 2013).

Pada penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa pengetahuan masyarakat tentang kesehatan khususnya penyakit hipertensi masih sangat rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Bonegunu. Hal ini terbukti dengan kebiasaan masyarakat yang selalu mengonsumsi alkohol, jarang berolahraga dan melakukan kebiasaan yang dapat mempengaruhi kejadian hipertensi seperti merokok.

### **Hubungan Aktifitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti mengenai hubungan antara aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bonegunu diperoleh hasil ada hubungan yang signifikan antara aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bonegunu.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siringoringo et al., (2013) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara aktifitas fisik dengan hipertensi. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Prasetyo et al., (2015) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda di wilayah kerja Puskesmas Sibela Surakarta.

Kurangnya aktivitas fisik dapat 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 jantung harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras dan sering otot jantung harus memompa, maka semakin besar tekanan yang dibebankan pada arteri. Tekanan darah dipengaruhi oleh aktivitas fisik. Tekanan darah akan lebih tinggi pada saat melakukan aktivitas fisik dan lebih rendah ketika beristirahat. Aktivitas fisik adalah gerakan yang dilakukan otot tubuh dan sistem penunjangnya. Selama melakukan aktivitas fisik, otot membutuhkan energi diluar metabolisme untuk bergerak, sedangkan jantung dan paru-paru memerlukan tambahan energi untuk menantarkan zat-zat gizi dan oksigen ke seluruh tubuh dan untuk menghasilkan sisa-sisa dari tubuh (Mannan et al., 2012).

Orang yang rajin melakukan olahraga seperti bersepeda, jogging dan aerobik secara teratur dapat memperlancar peredaran darah sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Orang yang kurang aktif olahraga pada umumnya cenderung mengalami kegemukan. Olahraga juga dapat mengurangi atau mencegah obesitas serta mengurangi asupan garam ke dalam tubuh. Garam akan keluar dari dalam tubuh bersama keringat (Dalimartha et al., 2008). Melalui olahraga raga yang teratur (aktivitas fisik aerobik selama 30-45 menit/hari) dapat menurunkan tahanan perifer yang akan mencegah terjadinya hipertensi (Sihombing, 2010).

Pada penelitian ini aktifitas fisik yang dinilai adalah seberapa sering responden melakukan aktivitas fisik seperti berolahraga, kegiatan berjalan kaki, mencangkul, mencangkul dan aktifitas lainnya. Dari hasil wawancara dan observasi dilapangan, peneliti berasumsi bahwa mayoritas penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Bonegunu bekerja sebagai petani dan nelayan karena Wilayah Kerja Puskesmas Bonegunu tergolong wilayah agraris sehingga hampir setiap hari warga melakukan aktivitas fisik di sawah dan laut sehingga mereka memiliki aktifitas fisik yang cukup aktif.

### **Hubungan Diet dengan Kejadian Hipertensi**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti mengenai hubungan antara diet dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bonegunu diperoleh hasil ada hubungan yang signifikan antara diet dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bonegunu.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanti (2017) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara asupan natrium dengan tekanan darah sistolik maupun diastolik pada lansia di Kelurahan Pajang.

Natrium berfungsi dalam menjaga keseimbangan cairan dalam tubuh (ekstrasel). Natrium yang mengatur tekanan osmosis yang menjaga cairan tidak keluar dari darah dan masuk kedalam sel. Bila jumlah natrium di dalam sel meningkat secara berlebihan, air akan masuk ke dalam sel, akibatnya sel akan membengkak. Inilah yang

menyebabkan terjadinya pembengkakan dalam jaringan tubuh. Keseimbangan cairan juga akan terganggu bila seseorang kehilangan natrium. Air akan memasuki sel untuk mengencerkan natrium dalam sel. Cairan ekstraselular akan menurun. Perubahan ini dapat menurunkan tekanan darah, natrium juga menjaga keseimbangan asam basa di dalam tubuh, pengaturan kepekaan otot dan saraf, yaitu berperan dalam transmisi saraf yang menghasilkan terjadinya kontraksi otot, berperan dalam absorpsi glukosa dan berperan sebagai alat angkut zat-zat gizi lain melalui membran, terutama melalui dinding usus (Damanik, 2011).

Jenis makanan laut yang paling banyak dikonsumsi adalah ikan cakalang. Ikan ini terdapat kosmopolitan di daerah tropis, dekat dengan pesisir pantai dan air yang relatif hangat. Ikan ini memakan krustasea, sefalopoda, moluska dan ikan lain, dan bisa dibidang termasuk dalam rantai makanan dengan golongan yang cukup tinggi, oleh karena itu akumulasi metilmerkuri dalam ikan golongan ini relatif tinggi, dan risiko terjadinya penyakit minamata tergantung dari kadar merkuri lautan sekitar

Pada penelitian ini peneliti berasumsi bahwa mayoritas masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Bonegunu berprofesi sebagai nelayan dan ibu rumah tangga sehingga masyarakat terbiasa untuk mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung natrium seperti ikan asin, penggunaan garam dapur dan penyedap rasa lainnya.

### **Hubungan Fasilitas Kesehatan dengan Kejadian Hipertensi**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti mengenai hubungan antara fasilitas kesehatan dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bonegunu diperoleh hasil ada hubungan yang signifikan antara fasilitas kesehatan dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bonegunu.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Soesanto (2010) menyatakan bahwa ada hubungan antara akses pelayanan kesehatan dengan praktik lanjut usia hipertensi dalam mengendalikan kesehatannya ( $p = 0,026$ ).

Pelayanan kesehatan berperan penting dalam penanggulangan penyakit kardiovaskuler, terutama pelayanan kesehatan primer. Pelayanan kesehatan diharapkan dapat menyediakan obat-obatan yang cukup dan pemeriksaan untuk penyakit kardiovaskular. Sulitnya akses untuk memperoleh pelayanan kesehatan akan mempersulit masyarakat untuk mendapatkan informasi, pemeriksaan dan pengobatan penyakit kardiovaskular (WHO, 2014). Hasil *Systematic Review* Maimaris et al., (2013) menunjukkan bahwa jarak pelayanan kesehatan berhubungan dengan hipertensi. Selanjutnya penelitian yang dilakukan Ambaw et al., (2012) jarak >30 menit meningkatkan risiko hipertensi sebesar 2,02 kali. Di Indonesia, sebagian besar masyarakat memerlukan waktu 16-30 menit untuk sampai ke sarana pelayanan kesehatan seperti rumah sakit dan <15 menit untuk sampai ke puskesmas, puskesmas pembantu, praktik dokter, bidan, Pos Kesehatan Desa, Pos Lintas Desa dan Posyandu (Kemenkes, RI, 2013).

Pada penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa mayoritas masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Bonegunu berpendapat bahwa karena jarak antara tempat pelayanan kesehatan dengan rumah masyarakat cukup jauh jadi masyarakat malas untuk pergi memeriksakan kesehatannya sehingga hipertensi yang dialami dibiarkan berlarut-larut.

### **Hubungan Konsumsi Alkohol dengan Kejadian Hipertensi**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti mengenai hubungan antara konsumsi alkohol dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bonegunu diperoleh hasil artinya ada hubungan yang signifikan antara konsumsi alkohol dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bonegunu.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggara & Prayitno (2012) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan tekanan darah di Puskesmas Telaga Murni Cikarang Barat tahun 2012 dimana berdasarkan hasil penelitian pada 75 sampel menunjukkan bahwa mengkonsumsi alkohol ada hubungan yang bermakna terhadap hipertensi.

Alkohol merupakan salah satu faktor penyebab hipertensi karena alkohol memiliki efek yang sama dengan karbondioksida yang dapat meningkatkan keasaman darah, sehingga darah menjadi kental dan jantung dipaksa untuk memompa darah, selain itu konsumsi alkohol yang berlebihan dalam jangka panjang akan berpengaruh pada peningkatan kadar kortisol dalam darah sehingga aktifitas *Renin-Angiotensin Aldosteron System* (RAAS) meningkat dan mengakibatkan tekanan darah meningkat (Jayanti et al, 2013). Penderita hipertensi yang mengkonsumsi alkohol harus membatasi konsumsinya agar tidak lebih dari 20-30 g etanol per hari bagi laki-laki, dan tidak lebih dari 10-20 g per hari bagi perempuan.

Pada penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa konsumsi alkohol berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bonegunu dikarenakan responden mengkonsumsi alkohol dalam rentan waktu yang cukup lama dan mengkonsumsi alkohol dalam jumlah melebihi batas normal yakni 1 botol aqua berisi 600 ml sehingga meningkatkan risiko untuk terkena hipertensi. Jenis alkohol yang banyak dikonsumsi adalah bir dan tuak.

### **Hubungan Stress dengan Kejadian Hipertensi**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti mengenai hubungan antara stress dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bonegunu diperoleh hasil ada hubungan yang signifikan antara stress dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bonegunu.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Islami & Katerin (2015) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara stres dengan hipertensi pada pasien rawat jalan di Puskesmas Rapak Mahang Kabupaten Kutai Kartanegara Provinsi Kalimantan Timur, dimana rerata tekanan darah sistolik sama atau lebih tinggi dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih tinggi dari 90 mmHg (Padila, 2012).

Tekanan darah tinggi atau hipertensi dapat diakibatkan oleh stres yang diderita individu, sebab reaksi yang muncul terhadap impuls stres adalah tekanan darahnya meningkat. Selain itu, umumnya individu yang mengalami stres sulit tidur, sehingga akan berdampak pada tekanan darahnya yang cenderung tinggi. Dalam Triyanto (2014) pun dikatakan bahwa ketidakpatuhan dalam pengobatan dan stres yang berkepanjangan dapat menambah parah hipertensi.

Pada penelitian ini berdasarkan hasil wawancara dengan responden, peneliti berasumsi bahwa faktor stress tidak secara langsung menyebabkan hipertensi, namun stress menyebabkan peningkatan tekanan darah ulang, yang akhirnya dapat menyebabkan hipertensi. Faktor-faktor yang mempengaruhi tekanan darah melalui stres, diantaranya stres karena kehidupan sehari-hari, tekanan pekerjaan, perbedaan suku bangsa, lingkungan sosial, dan tekanan emosional. Jika salah satu faktor risiko

digabungkan dengan faktor-faktor stres diatas maka akan terjadi peningkatan tekanan darah dua kali lipat.

#### **SIMPULAN**

Ada hubungan antara pengetahuan, aktivitas fisik, diet, fasilitas kesehatan, konsumsi alkohol dan stress dengan kejadian hipertensi.

#### **SARAN**

Saran untuk pelayanan kesehatan: mengoptimalkan pemberian pelayanan kesehatan untuk deteksi dini hipertensi dan faktor risiko hipertensi, dan meningkatkan sosialisasi Prolanis kepada penderita hipertensi.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Ambaw, A. D., Alemie, G. A., Yohannes, S. M., & Mangesha, Z. B. (2012). Adherence to Antihypertensive Treatment and Associated Factors among Patients on Follow Up at University of Gondar Hospital, Northwest Ethiopia. *BMC Public Health*, 12, 282. doi: 10.1186/1471-2458-12-282
- American Heart Association. (2016). *Health Threats from High Blood Pressure*. Diakses pada tanggal 30 Oktober 2018
- Andri, J., Waluyo, A., Jumaiyah, W., & Nasthasia, D. (2018). Efektivitas Isometric Handgrip Exercise dan Slow Deep Breathing Exercise terhadap Perubahan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 2(1), 371–384. <https://doi.org/10.31539/jks.v2i1.382>
- Anggara, F. H. D., & Prayitno, N. (2013). Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Tekanan Darah di Puskesmas Telaga Murni Cikalang Barat Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(1), 20-25
- Arif, D., Rusnoto, R., & Hartinah, D. (2013). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Pusling Desa Klumpit UPT Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus. *JIKK (Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan)*, 4(2), 18-34
- Carlson, D. J., Dieberg, G., Hess, N. C., Millar, P. J., & Smart, N. A. (2014). Isometric Exercise Training for Blood Pressure Management: A systematic review and meta-analysis. *Mayo Clinic Proceedings*, 89(3), 327–334. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2013.10.030>
- Dalimartha, S., Purnama, B. T., Sutarina, N., Mahendra, B., & Darmawan, R. (2008). *Care Your Self Hypertension*. Depok: Penebar Plus
- Damanik, R. (2011). *Nutrisi dan Tekanan Darah Departemen Gizi Masyarakat Fakultas Ekologi Manusia*. Institut Teknologi Bandung
- Dinkes Propinsi Sulawesi Utara. (2016). *Profil Kesehatan Propinsi Sulawesi Tenggara*. Kendari
- Hafiz, M., Weta, I. W., & Ratnawati, N. L. K. A. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Kelompok Lanjut Usia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Petang I Kabupaten Badung Tahun 2016. *E-Jurnal Medika*, 5(7), 1-23. <http://ojs.unud.ac.id/index.php/eum>
- Islami, I., & Katerin, K. (2015). *Hubungan Stress dengan Hipertensi pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Rapak Mahang Kabupaten Kutai Kartanegara Provinsi Kalimantan Timur*
- Jayanti, W., Burhannudin, I., & Devi, U. (2013). Hubungan Pengetahuan tentang Hipertensi dengan Pengendalian Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Biomedika*, 5(1)



- Kamaluddin, R. (2010). Pertimbangan dan Alasan Pasien Hipertensi Menjalani Terapi Alternatif Komplementer Bekam di Kabupaten Banyumas. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 5(2), 95-104. <http://dx.doi.org/10.20884/1.jks.2010.5.2.276>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Laporan Riset Kesehatan Dasar 2013*
- Maramis, W., Paty, J., Legido, H., Balabanova, D., Niuwlaat, R., & McKee, M. (2013). The Influence of Health Systems on Hypertension Awareness, Treatment and Control: A Systematic Literature Review. *Plos One*, 10(7). DOI: 10.1371/journal.pmed.1001490
- Mannan, H., Wahiddin, W., & Rismayanti, R. (2012). *Faktor Risiko Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkala Kabupaten Jeneponto Tahun 2012*. UNHAS
- Nisa, I. (2012). *Ajaibnya Terapi Hipertensi Tumpas Penyakit Hipertensi*. Jakarta: Dunia Sehat
- Notoatmodjo, S. (2012). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta
- Novian, A. (2013). Kepatuhan Diit Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 100-105. DOI: <https://doi.org/10.15294/kemas.v9i1.2836>
- Padila, P. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuamedika
- Prasetyo, D. A., Wijayanti, A. C., & Werdani, K. E. (2015). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa Muda di Wilayah Puskesmas Sibela Surakarta*. Naskah Publikasi. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. [http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi\\_rakorpop\\_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf)
- Rusliafa, J., Amiruddin, R., & Noor, N. B. (2014). *Komparatif Kejadian Hipertensi pada Wilayah Pesisir Pantai dan Pegunungan di Kota Kendari Tahun 2014*. <http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/d94f67a89af9dcb98fda87051cb39c6a.pdf>
- Sartika, A., Wardi, A., & Sofiani, Y. (2018). Perbedaan Efektivitas Progressive Muscle Relaxation (PMR) dengan Slow Deep Breathing Exercise (SDBE) terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 2(1), 356–370. <https://doi.org/https://doi.org/https://doi.org/10.31539/jks.v2i1.380>
- Sihombing, M. (2010). Hubungan Perilaku Merokok, Konsumsi Makanan/Minuman, dan Aktifitas Fisik dengan Penyakit Hipertensi pada Responden Obes Usia Dewasa di Indonesia. *Majalah Kedokteran Indonesia*, 60(9) 406-412
- Siringoringo, M., Hiswani, H., & Jemadi, J. (2013). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi pada Lansia di Desa Sigaol Simbolon Kabupaten Samosir Tahun 2013. *Jurnal Gizi, Kesehatan Reproduksi dan Epidemiologi*, 2(6)
- Soesanto, E. (2010). Praktik Lansia Hipertensi dalam Mengendalikan Kesehatan Diri di Wilayah Puskesmas Mranggen Demak. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 5(2)
- Susanti, M. R. (2017). *Hubungan Asupan Natrium dengan Tekanan Darah Sistolik Maupun Diastolik pada Lansia di Kelurahan Pajang*
- Triyanto, T. (2014). *Pelayanan Keperawatan bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu

- Wahyuni, W., & Susilowati, T. (2018). Hubungan Pengetahuan, Pola Makan dan Jenis Kelamin terhadap Kejadian Hipertensi di Kelurahan Sambung Macan Drogen. *Gaster Jurnal Kesehatan*, 16(1), 73-82
- WHO. (2013). *Data Hipertensi Global*. Asia Tenggara: WHO
- WHO. (2014). *Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2014: Attaining the Nine Global Noncommunicable Diseases Targets; A Shared Responsibility*
- WHO. (2015). *A globalbrief on Hypertension: Silent Killer, Global Public Health Crisis*. Geneva: WHO