



FAKTOR RIWAYAT HIPERTENSI PADA KELUARGA, KEBIASAAN POLA MAKAN, OLAHRAGA TERHADAP KEJADIAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAPIN UTARA KABUPATEN TAPIN

Abdul Hafidz*, Suroto **, Agus Rachmadi***

*Poltekkes Banjarmasin Jurusan Keperawatan Jl. H. M Cokrokusumo No 3A Kelurahan Sei Besar Banjarbaru Kalimantan Selatan 70714

Email : hafiz.abdul1095@gmail.com

ABSTRAK

Penyakit hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah yang memberi gejala yang berlanjut untuk suatu target organ, seperti stroke untuk otak, penyakit jantung koroner untuk pembuluh darah jantung dan untuk otot jantung. Penyakit ini telah menjadi masalah utama dalam kesehatan masyarakat yang ada di Indonesia maupun di beberapa negara yang ada di dunia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Faktor Kebiasaan Pola Makan, Olahraga, dan Riwayat Hipertensi Pada Keluarga Terhadap Kejadian Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tapin Utara Kabupaten Tapin tahun 2016.

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tapin Utara. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 32 responden yang diambil dengan teknik accidental sampling.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 32 responden yang mempunyai hipertensi ringan menjadi responden terbanyak yaitu 26 responden (81,25 %). Hasil tabulasi silang menunjukkan riwayat hipertensi pada keluarga dengan kejadian hipertensi ringan cenderung tinggi dengan persentase 21 responden (77,80%), kebiasaan konsumsi lemak sedang dengan kejadian hipertensi ringan cenderung tinggi dengan persentase 13 responden (81,25%), kebiasaan konsumsi garam sedang dengan kejadian hipertensi ringan cenderung tinggi dengan persentase 14 responden (93,33%), kebiasaan aktifitas fisik tinggi dengan Kejadian Hipertensi Ringan cenderung tinggi dengan persentase 19 responden (79,16%).

Kepada pihak puskesmas Tapin Utara diharapkan mampu meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya pada bagian pencegahan dan penanganan hipertensi dan meningkatkan program penyuluhan kesehatan tentang hipertensi dan faktor resiko hipertensi terutama penyuluhan tentang gizi.

Kata Kunci : Faktor Kebiasaan Pola Makan, Olahraga, dan Riwayat Hipertensi Pada Keluarga

LATAR BELAKANG

Penyakit hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah yang memberi gejala yang berlanjut untuk suatu target organ, seperti stroke untuk otak, penyakit jantung koroner untuk pembuluh darah jantung dan untuk otot jantung. Penyakit ini telah menjadi masalah utama dalam kesehatan masyarakat yang ada di Indonesia maupun di beberapa negara yang ada di dunia Pada abad 21 ini diperkirakan terjadi peningkatan *insidens* dan *prevalensi*. Penyakit tidak menular

(PTM) secara cepat merupakan tantangan utama masalah kesehatan dimasa yang akan datang (Rahajeng, 2009).

Penyakit ini menjadi salah satu masalah utama dalam kesehatan masyarakat di Indonesia maupun dunia. Diperkirakan sekitar 80% kenaikan kasus hipertensi terutama terjadi di negara berkembang pada tahun 2025 dari jumlah total 639 juta kasus di tahun 2000. Jumlah ini diperkirakan meningkat menjadi 1.15 miliar kasus ditahun 2025. Prediksi ini didasarkan pada angka penderita hipertensi

Poltekkes Kemenkes Jurusan Keperawatan <http://ejurnal-citrakeperawatan.com>

Contact : Telp (0511) 4772517 / 4777547

dan penambahan penduduk saat ini (Ardiansyah, 2012).

Penyakit hipertensi merupakan masalah yang sedang dialami oleh seluruh dunia. Berdasarkan data WHO (2008), sebesar 40% penduduk usia dewasa menderita hipertensi. Prevalensi di Amerika sebesar 35%, dikawasan Eropa sebesar 41%, dan Australia sebesar 31,8%. Prevalensi hipertensi pada kawasan Asia Tenggara adalah sebesar 37%, Thailand sebesar 34,2%, Brunei Darusalam 34,4%, Singapura 34,6% dan Malaysia 38% (Estiningsih, 2012).

Di Indonesia masalah hipertensi cenderung meningkat. Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001 menunjukkan bahwa 8,3% penduduk menderita hipertensi dan meningkat menjadi 27,5% pada tahun 2004.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan data dinas kesehatan Kabupaten Tapin tahun 2013 tentang penyakit hipertensi menempati urutan ke 2

BAHAN DAN METODE PENELITIAN
 Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif, menggunakan teknik accidental sampling dan jumlah sampel 32 responden, dengan cara membagikan kuesioner pada responden.

HASIL PENELITIAN

1) Riwayat hipertensi pada keluarga

Distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat hipeertensi pada keluarga di wilayah kerja Puskesmas Tapin Utara dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.5 Riwayat Hipertensi Pada Keluarga di wilayah Kerja Puskesmas Tapin Utara tahun 2016

No.	Riwayat hipertensi pada keluarga	Jumlah	Persentase (%)
1.	Ada	27	84,37%
2.	Tidak ada	5	15,63%
Total		32	100%

dari penyakit lainnya yaitu total 11664 dan urutan pertama yaitu penyakit infeksi akut pada saluran pernafasan bagian atas. Penyakit lainnya 8596, Gastritis 3741, Dyspepsia 33142, Diare dan gastroenteritis 2860. Untuk data tahun 2014 hipertensi mengalami kenaikan yaitu 11837 Conyungtivitis total 1103, Nasoopharingitis akut 2597 (Diskes, 2013-2014).

Berdasarkan studi pendahuluan data hipertensi tahun 2014 di puskesmas tapin utara didapatkan kasus Ispa yaitu 2475 (35,54%), hipertensi menempati urutan ke 2 yaitu 1786 (23,48%), Gastritis 1083 (14,24), DM 465 (6,11%), Obs. Cefalgia 412 (5,41%), Obs. Febris 315 (4,14%), Faringitis 297 (3,9%), Diare 259 (3,4%), Asam Urat 97 (1,27%).

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Faktor Riwayat Hipertensi Pada Keluarga, Kebiasaan Pola Makan, Olahraga Terhadap Kejadian Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tapin Utara Kabupaten.

Sumber : Data Primer, 2016

Dari tabel 4.5 maka di dapat bahwa responden yang memiliki riwayat hipertensi menjadi responden terbanyak yaitu 27 responden (84,37%).

2) Kebiasaan konsumsi lemak

Distribusi frekuensi responden berdasarkan konsumsi lemak di wilayah kerja Puskesmas Tapin Utara dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.6 Kebiasaan Konsumsi Lemak di wilayah Kerja Puskesmas Tapin Utara tahun 2016

No	Konsumsi lemak	Jumlah	Persentase (%)
1.	Tinggi	13	40,63%
2.	Sedang	16	50%
3.	Rendah	3	9,37%
Total		32	100%

Sumber : Data Primer, 2016.

Dari tabel 4.6 maka di dapat bahwa responden yang mengkonsumsi lemak

sedang menjadi responden terbanyak yaitu 16 responden (50%).

3) Kebiasaan konsumsi garam

Distribusi frekuensi responden berdasarkan konsumsi garam di wilayah kerja Puskesmas Tapin Utara dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.7 Kebiasaan Konsumsi Garam di wilayah Kerja Puskesmas Tapin Utara tahun 2016

No	Konsumsi garam	Jumlah	Persentase (%)
1.	Tinggi	12	37,5%
2.	Sedang	15	46,83%
3.	Rendah	5	15,62
Total		32%	100%

Sumber : Data Primer, 2016.

Dari tabel 4.7 maka di dapat bahwa responden yang mengkonsumsi garam sedang menjadi responden terbanyak yaitu 55 responden (46,83%).

4) Kebiasaan aktifitas fisik/ olahraga

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kebiasaan aktifitas fisik/ olahraga di wilayah kerja Puskesmas Tapin Utara dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.8 Kebiasaan Aktifitas Fisik/ Olahraga di wilayah Kerja Puskesmas Tapin Utara tahun 2016

No.	Aktifitas Fisik/ olahraga Jumlah	Persentase (%)	
1.	Tinggi	24	75%
2.	Sedang	5	15,63%
3.	Rendah	3	9,37%
Total		32	100%

Sumber : Data Primer, 2016.

Dari tabel 4.8 maka di dapat bahwa responden yang mempunyai aktifitas fisik/ olahraga tinggi menjadi responden terbanyak yaitu 24 responden (75%).

Tabel 4.9 Kejadian Hipertensi di wilayah Kerja Puskesmas Tapin Utara tahun 2016

No.	Tekanan darah	Jumlah	Persentase (%)
1.	Ringan	26	81,25%
2.	Sedang	6	18,75%
3.	Berat	0	0%
Total		32	100%

Sumber : Data Primer, 2016.

Dari tabel 4.9 maka di dapat bahwa responden yang mempunyai hipertensi ringan menjadi responden terbanyak yaitu 26 responden (81,25 %).

TABULASI SILANG

Tabel 4.10 Hasil Tabulasi Silang antara Kejadian Hipertensi Berdasarkan Riwayat Hipertensi Pada Keluarga di Puskesmas Tapin Utara

Riwayat Hipertensi pada Keluarga	Kejadian Hiertensi				Jumlah	%
	Ringan		Sedang			
	Jumlah	%	Jumlah	%		
Ada	21	77,80 %	6	22,2 0%	27	100%
Tidak Ada	5	100%	0	0%	5	100%

Berdasarkan tabel 4.10 didapatkan data bahwa Riwayat Hipertensi pada Keluarga Tidak Ada dengan Kejadian Hipertensi Ringan cenderung tinggi yaitu 5 responden dengan persentase (100%). Pada Riwayat Hipertensi pada Keluarga ada dengan Kejadian Hipertensi Ringan yaitu 21 responden dengan persentase (77,80%).

Tabel 4.11 Hasil Tabulasi Silang antara Kejadian Hipertensi Berdasarkan Kebiasaan Konsumsi Lemak di Puskesmas Tapin Utara

Kebiasaan Konsumsi Lemak	Kejadian Hipertensi				Jumlah	%
	Ringan		Sedang			
	Jumlah	%	Jumlah	%		
Rendah	2	66,70 %	1	33,30 %	3	100%
Sedang	13	81,25 %	3	18,75 %	16	100%
Tinggi	11	84,60 %	2	15,40 %	13	100%

Berdasarkan tabel 4.11 didapatkan data bahwa Kebiasaan Konsumsi Lemak tinggi dengan Kejadian Hipertensi Ringan cenderung tinggi yaitu 11 responden dengan persentase (84,60%), sedangkan Kebiasaan Konsumsi Lemak Sedang dengan Kejadian Hipertensi Ringan yaitu 13 responden dengan persentase(81,25%).

Kebiasaan Konsumsi Garam	Kejadian Hipertensi				Jumlah	%
	Ringan		Sedang			
	Jumlah	%	Jumlah	%		
Rendah	4	80%	1	20%	5	100%

Sedang	14	93,33%	1	6,67%	15	100%
Tinggi	8	66,67%	4	33,33%	12	100%

Tabel 4.12 Hasil Tabulasi Silang antara Kejadian Hipertensi Berdasarkan Kebiasaan Konsumsi Garam di Puskesmas Tapin Utara

Berdasarkan tabel 4.12 didapatkan data bahwa Kebiasaan Konsumsi Garam sedang dengan Kejadian Hipertensi Ringan cenderung tinggi yaitu 14 responden dengan persentase (93,33%), sedangkan Konsumsi Garam Rendah dengan Kejadian Hipertensi Ringan yaitu 4 responden dengan persentase (80%).

Tabel 4.13 Hasil Tabulasi Silang antara Kejadian Hipertensi Berdasarkan Kebiasaan Aktifitas Fisik/ Olahraga di Puskesmas Tapin Utara

Kebiasaan Aktifitas Fisik/ Olahraga	Kejadian Hipertensi				Jumlah	%
	Ringan		Sedang			
	Jumlah	%	Jumlah	%		
Rendah	2	66,67%	1	33,33%	3	100%
Sedang	5	100%	0	0%	5	100%
Tinggi	19	79,16%	5	20,84%	24	100%

Berdasarkan tabel 4.13 didapatkan data bahwa Kebiasaan Aktifitas Fisik Sedang dengan Kejadian Hipertensi Ringan cenderung tinggi yaitu 5 responden dengan persentase (100%), sedangkan Kebiasaan Aktifitas Fisik Tinggi dengan Kejadian Hipertensi Ringan cukup tinggi yaitu 19 responden dengan persentase (79,16%).

PEMBAHASAN

1. Gambaran Kejadian Hipertensi

Pada tabel 4.9 didapat bahwa responden yang mempunyai hipertensi ringan menjadi responden terbanyak yaitu 26 responden (81,25%).

Pengobatan hipertensi biasanya ditujukan untuk mencegah morbiditas dan mortalitas akibat hipertensi. Pilihan obat bagi masing-masing penderita hipertensi bergantung pada efek samping metabolik dan subjektif yang ditimbulkan, adanya penyakit lain yang mungkin diperbaiki atau diperburuk untuk antihipertensi yang dipilih, adanya pemberian obat lain yang mungkin berinteraksi dengan antihipertensi

yang diberikan. Keputusan penggunaan obat selalu mengandung pertimbangan manfaat dan resiko. Keamanan pemakaian obat antihipertensi perlu diperhatikan. Meminimalkan resiko pengobatan dengan meminimalkan masalah ketidakamanan pemberian obat. Tujuannya untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan resiko minimal. Mekanisme pengamanannya berupa pemantauan efektifitas dan efek samping obat (Ikawati, dkk, 2008).

Hasil penelitian ini menunjukkan masih tingginya angka kejadian hipertensi di wilayah puskesmas tapin utara. Dan untuk mencegah dan mengurangi terjadinya

kasus hipertensi, puskesmas tapin utara mempunyai program puskesmas terutama Upaya Perawatan Kesehatan Masyarakat.

2. Gambaran Kejadian Hipertensi Berdasarkan Riwayat Penyakit Hipertensi pada Keluarga

Pada tabel 4.10 didapatkan data bahwa Riwayat Hipertensi pada Keluarga Tidak Ada dengan Kejadian Hipertensi Ringan cenderung tinggi yaitu 5 responden dengan persentase (100%). Pada Riwayat Hipertensi pada Keluarga ada dengan Kejadian Hipertensi Ringan yaitu 21 responden dengan persentase (77,80%).

Menurut Sheps, S.G. 2005 tekanan darah tinggi cenderung diwariskan dalam keluarganya. Jika salah seorang dari orang tua anda ada yang mengidap tekanan darah tinggi, maka anda akan mempunyai peluang sebesar 25% untuk mewarisinya selama hidup anda. Jika kedua orang tua mempunyai tekanan darah tinggi maka peluang anda untuk terkena penyakit ini akan meningkat menjadi 60%. (Roslina, 2008)

Berdasarkan Anggraini dkk (2009) bahwa adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai risiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium. Individu dengan orang tua dengan hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Riwayat Hipertensi pada Keluarga sangat berpengaruh terhadap kejadian hipertensi, hal ini sesuai dengan teori yaitu riwayat keluarga hipertensi cenderung diwariskan dalam keluarganya

3. Gambaran Kejadian Hipertensi Berdasarkan Kebiasaan Konsumsi Lemak

Pada tabel 4.11 didapatkan data bahwa Kebiasaan Konsumsi Lemak tinggi dengan Kejadian Hipertensi Ringan cenderung tinggi yaitu 11 responden dengan persentase (84,60%), sedangkan Kebiasaan Konsumsi Lemak Sedang dengan Kejadian Hipertensi Ringan yaitu 13 responden dengan persentase (81,25%).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pola makan menunjukkan bahwa pola makan merupakan salah satu masalah serius yang dapat mengganggu kesehatan dan aktifitas sehari-hari. Sama halnya dengan pasien hipertensi yang menjalani rawat inap di IRNA F RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Kabupaten Bangkalan, berdasarkan dari hasil wawancara peneliti kepada mereka selain dipengaruhi oleh faktor herediter, pendidikan yang rendah mengakibatkan kurangnya pengetahuan akan pentingnya pola makan sehat. Pola makan yang kurang sehat dapat memicu terjadinya penyakit hipertensi (Budi,2007).

Konsumsi pangan tinggi lemak juga dapat menyebabkan penyumbatan pembuluh darah yang dikenal dengan aterosklerosis. Lemak yang berasal dari minyak goreng tersusun dari asam lemak jenuh rantai panjang (*long-saturated fatty acid*). Keberadaannya yang berlebih di dalam tubuh akan menyebabkan penumpukan dan pembentukan plak di pembuluh darah. Pembuluh darah menjadi semakin sempit dan elastisitasnya berkurang. Kandungan lemak atau minyak yang dapat mengganggu kesehatan jika jumlahnya berlebih lainnya adalah: kolesterol (Kolesterol normal dalam darah 160 – 200 mg/dL), trigliserida, *low density lipoprotein* (LDL) (Sugiharto, 2007).

Penelitian Sugiharto (2007), menunjukkan hal yang sepadan, bahwa orang yang mempunyai kebiasaan

mengonsumsi lemak jenuh akan berisiko terserang hipertensi sebesar 7,72 kali dibandingkan orang yang tidak biasa mengonsumsi lemak jenuh.

Pengobatan hipertensi biasanya ditujukan untuk mencegah morbiditas dan mortalitas akibat hipertensi. Pilihan obat bagi masing-masing penderita hipertensi bergantung pada efek samping metabolik dan subjektif yang ditimbulkan, adanya penyakit lain yang mungkin diperbaiki atau diperburuk untuk antihipertensi yang dipilih, adanya pemberian obat lain yang mungkin berinteraksi dengan antihipertensi yang diberikan (Ikawati, dkk, 2008).

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori karena pihak puskesmas mempunyai program asuhan keluarga dan pasien hipertensi selalu memeriksakan diri ke puskesmas, diberikan pendidikan kesehatan terkait pola makan dan diberikan pengobatan terapi untuk mengurangi resiko hipertensi yang lebih berat. Sedangkan kebiasaan konsumsi lemak sedang dengan kejadian hipertensi ringan cenderung tinggi karena untuk program penyuluhan tentang gizi pada pasien hipertensi masih belum berjalan optimal terutama penyuluhan diet konsumsi garam.

4. Gambaran Kejadian Hipertensi Berdasarkan Kebiasaan Konsumsi Garam

Pada tabel 4.12 didapatkan data bahwa Kebiasaan Konsumsi Garam sedang dengan Kejadian Hipertensi Ringan cenderung tinggi yaitu 14 responden dengan persentase (93,33%), sedangkan Konsumsi Garam Rendah dengan Kejadian Hipertensi Ringan yaitu 4 responden dengan persentase (80%).

Beberapa penelitian sebelumnya membuktikan bahwa konsumsi garam berpengaruh pada kejadian hipertensi. Terdapat hubungan antara konsumsi garam dengan kejadian hipertensi dan seseorang

yang mengonsumsi garam dalam jumlah yang tinggi lebih berisiko menderita hipertensi dibandingkan dengan orang yang mengonsumsi garam dalam jumlah sedikit (Irza, 2009).

Makanan asin yang mengandung natrium yang paling banyak dikonsumsi oleh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Patingalloang adalah penggunaan garam dengan nilai rata-rata 1,27 dari total skor seluruh responden dengan frekuensi makan tertinggi pada 1x kali/hari yaitu sebanyak 79 orang, hal ini dikarenakan penggunaan garam sebagai penyedap rasa pada masakan. Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan konsumsi makanan asin dengan kejadian hipertensi. Hal ini sesuai dengan teori yang ada bahwa asupan natrium yang terlalu tinggi secara terus-menerus dapat menyebabkan keseimbangan natrium yang berdampak pada tekanan darah. Asupan natrium yang terlalu tinggi secara terus-menerus dapat menyebabkan keseimbangan natrium terganggu, penelitian ini sesuai yang dilakukan oleh Syahrini di Kota Semarang, ia menemukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan konsumsi garam dengan kejadian hipertensi (Andi dkk, 2012).

Pengobatan hipertensi biasanya ditujukan untuk mencegah morbiditas dan mortalitas akibat hipertensi. Pilihan obat bagi masing-masing penderita hipertensi bergantung pada efek samping metabolik dan subjektif yang ditimbulkan, adanya penyakit lain yang mungkin diperbaiki atau diperburuk untuk antihipertensi yang dipilih, adanya pemberian obat lain yang mungkin berinteraksi dengan antihipertensi yang diberikan (Ikawati, dkk, 2008).

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori karena pada hasil penelitian ini pihak puskesmas mempunyai program asuhan keluarga dan pasien

hipertensi selalu memeriksakan diri ke puskesmas, diberikan pendidikan kesehatan terkait pola makan dan diberikan pengobatan terapi untuk mengurangi resiko hipertensi yang lebih berat. Sedangkan kebiasaan konsumsi garam sedang dengan kejadian hipertensi ringan cenderung tinggi karena untuk program penyuluhan tentang gizi pada pasien hipertensi masih belum berjalan optimal terutama penyuluhan diet konsumsi garam.

5. Gambaran Kejadian Hipertensi Berdasarkan Kebiasaan Aktifitas Fisik/ Olahraga

Pada tabel 4.13 didapatkan data bahwa Kebiasaan Aktifitas Fisik Sedang dengan Kejadian Hipertensi Ringan cenderung tinggi yaitu 5 responden dengan persentase (100%), sedangkan Kebiasaan Aktifitas Fisik Tinggi dengan Kejadian Hipertensi Ringan cukup tinggi yaitu 19 responden dengan persentase (79,16%).

Aktivitas fisik berupa olahraga, kegiatan harian bahkan menari yang dilakukan secara rutin bermanfaat untuk mencegah arterosklerosis (timbunan lemak dalam pembuluh darah). Aktivitas fisik terutama aerobik atau gerak badan isotonic (berlari, jalan kaki, senam aerobik low impact dll), akan meningkatkan aliran darah yang bersifat gelombang yang mendorong peningkatan produksi nitrit oksida (NO) serta merangsang pembentukan dan pelepasan endothelial derive (Kaplan & Stamler: 1983). Berkurangnya faktor relaxing faktor (EDRF), yang merelaksasi dan melebarkan pembuluh darah. Aliran darah koroner dalam keadaan istirahat sekitar 200 ml per menit (empat persen dari total curah jantung). Penelitian di laboratorium menunjukkan, peningkatan aliran darah 4 ml per menit sudah mampu menghasilkan NO untuk merangsang perbaikan fungsi endotel (lapisan dinding) pembuluh darah. Oleh

karena itu, aktivitas fisik sedang berupa senam atau jalan kaki yang meningkatkan aliran darah menjadi 350 ml per menit (naik 150 ml per menit) sudah lebih dari cukup untuk menghindarkan endotel pembuluh darah dari proses atherosclerosis.

Hasil ini sesuai dengan teori bahwa semakin orang yang beraktifitas fisik/ olahraga secara rutin dengan frekuensi tertentu semakin sedikit juga orang yang beresiko hipertensi lebih berat.

KESIMPULAN

Kesimpulan yang diperoleh dari hasil penelitian ini, yaitu :

1. Pada Kejadian hipertensi di Puskesmas Tapin Utara yang mempunyai hipertensi ringan menjadi responden terbanyak yaitu 26 responden (81,25 %).
2. Pada Riwayat Hipertensi pada Keluarga Tidak Ada dengan Kejadian Hipertensi Ringan cenderung tinggi yaitu 5 responden dengan persentase (100%).
3. Pada Kebiasaan Konsumsi Lemak tinggi dengan Kejadian Hipertensi Ringan cenderung tinggi yaitu 11 responden dengan persentase (84,60%).
4. Pada Kebiasaan Konsumsi Garam sedang dengan Kejadian Hipertensi Ringan cenderung tinggi yaitu 14 responden dengan persentase (93,33%)
5. Pada Kebiasaan Aktifitas Fisik Sedang dengan Kejadian Hipertensi Ringan cenderung tinggi yaitu 5 responden dengan persentase (100%)

SARAN

1. Bagi Puskesmas

Diharapkan mampu meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya pada bagian pencegahan dan penanganan hipertensi dan adanya penyuluhan kesehatan tentang hipertensi dan faktor resiko hipertensi.

2. Bagi Perawat

Dengan penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan peranan perawat dalam kinerjanya memberikan pembinaan pelayanan keperawatan tentang Hipertensi yang maksimal khususnya terhadap pencegahan dan penanganan kasus Hipertensi guna menurunkan angka kesakitan masyarakat.

3. Bagi Masyarakat

Perlu adanya kesadaran dari masyarakat agar mengubah untuk memperbaiki perilaku gaya hidup yang mempengaruhi hipertensi khususnya pola diet makann berlemak dan bernatrium (garam).

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Berdasarkan hasil penelitian disarankan untuk melakukan penelitian lebih mendalam lagi terhadap faktor yang mempengaruhi Hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

Admin. 2009. Pusat dan Yayasan Jantung. Pedoman Makan Untuk Kesehatan Jantung. Indonesia. Jakarta.

Andi, dkk. 2012. Biokimia Nutrisi dan Metabolisme dengan Pemakaian Secara Klinis, Maria C. Linder, Ph.D, Department of Chemistry, Fullertor, diterjemahkan oleh Aminudin Parakkasi. Penerbit UI Press, 1992`

Anggraini, dkk. 2009. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi pada kelompok lansia*. <http://one.indoskripsi.com>. Diakses pada 17 Februari 2012.

Anggraini, et, all.2008. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien yang Berobat dipoliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang Periode Januari sampai Juni 2008. Skripsi. Universitas Pekanbaru, Riau. Sumatra Utara.

Anonim *Faktor Risiko Hipertensi*.<http://www.tekanandarah.com>. Diakses 01 Februari 2016.

Anonim http://hulusungaiselatankab.bps.go.id/f lash_paper/sehat-.swf. Diakses pada 01 Februari 2016.

Anonim d. 2009. *Kandungan Kolesterol Per 10 gram Makanan* <http://KateringKesehatandanDiet.com>. Diakses pada 10 Januari 2016.

Anonim e . *Tapin dan Hulu Sungai Selatan (HSS) masuk sepuluh besar daerah tertinggi penderita hipertensi*. <http://www.banjarmasin.tribunnews.com>. Diakses pada 02 Februari 2016.

Ardiansyah, Muhamad. (2012) *Medikal bedah*.Yogyakarta: Diva Press.

Armilawaty, Amalia H, Amirudin R. 2007. *Hipertensi dan Faktor Risikonya dalam Kajian Epidemiologi* . Ba gian Epidemiologi FKM UNHAS. [serial online]. [http://www.Cermin Dunia Kedokteran.com/index.php?option=com_12](http://www.CerminDuniaKedokteran.com/index.php?option=com_12) [2 April 2 011].

Beveers D.G. 2001. *ABC of Hypertension*. USA: Blackwell Publishing Inc. Budi. 2007. *Diet untuk hipertensi*. Universitas Pekanbaru, Riau. Sumatra Utara.

Bustan. 2000. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Rineka Cipta.

Cortas, K. 2008. *Hypertension*. Serial online]. <http://www.emedicine.com> [15 April 2011].

Dajat.M.H dkk. 2013. *Riset Kesehatan Dasar Pokok-Pokok Hasil Riskesdas dalam Angka Provinsi Kalsel*. 2013. [http://terbitan.litbang. depkes. go.id/penerbitan/index. php/blp/catalog/book125](http://terbitan.litbang.depkes.go.id/penerbitan/index.php/blp/catalog/book125). Jakarta. Lembaga Penerbitan Badan

- Litbangkes. Jakarta. Diakses pada 13 Januari 2016.
- Edinal Sanif. dr. Tekanan Darah. <http://www.jantunghipertensi.com/index.com>. Diakses pada 14 Januari 2016.
- Estiningsih (2012). Hubungan indeks massa tubuh dan faktor lain dengan kejadian hipertensi pada kelompok usia 18-44 tahun di Kelurahan Suka Maju Depok. Skripsi. Diakses pada tanggal 12 Januari 2016.
- Gunawan L. 2001. Tekanan Darah Tinggi. Yogyakarta: Kanisius.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2007. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hariyadi, Dedi. *Hubungan antara Faktor Risiko Hipertensi dengan Derajat Hipertensi pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Cempaka Banjarbaru*. Poltekkes Kemenkes Banjarmasin. 2008.
- Irza, Syukraini. *Analisis Faktor Risiko Hipertensi pada Masyarakat Nagari Bungo Tanjung, Sumatera Barat*. 2009.
- Ikawati, dkk. 2008. *ejournal keperawatan (e-Kp)*. Pengobatan tentang pasien hipertensi. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi. Manado.
- Kaplan, and Jeremiah Stamler, 1983. *Prevention of Coronary Heart Disease Practical Management of The Risk Factors*. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Korneliani .K & Meida .D. *Jurnal*. 2012. <http://journal.unnes.ac.id/index.php/kemas>. Kesehatan Masyarakat. Diakses pada 13 Januari 2016.
- Kumar, V. Abbas, AK., dan Fausto, N. 2005. *Hypertensive Vascular Disease*.
- Meylen .S, Bidjuni .H & Reginus T. M. pdf. 2014. *ejournal keperawatan (e-Kp)* Volume 2. Nomor 1. Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi. Manado. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi. Diakses pada 2 Januari 2016.
- Midhawati .L. 2012. Karya Tulis Ilmiah. Hubungan Antara Faktor Risiko Hipertensi Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Langsung Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun. Banjarbaru.
- National Academy on an Ageing Society. 2000. Hypertension: a common condition for Older Americans . National Academy on an Ageing Society. 12: 1-6.
- Nursalam. 2014. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Norman, M, Kaplan, and Jeremiah Stamler, 1983. *Prevention of Coronary Heart Disease Practical Management of The Risk Factors*. Philadelphia: W. B.Saunders Company.
- Rahajeng .E & Tuminah .S.pdf. 2009. Pusat Penelitian Biomedis dan Farmasi Badan Penelitian Kesehatan Departemen Kesehatan RI. Jakarta. Diakses pada 13 Januari 2016.

- Roslina. 2008. *Analisa Determinan Hipertensi Esensial di Wilayah Kerja Tiga Puskesmas Kabupaten Deli Serdang Tahun 2007-2008*. Medan: Majalah Kedokteran Udayana.
- Sharma S, et al. 2008. Hypertension. [serial online] <http://www.emedicine.com> [15 April 2011].
- Sustrani et al. 2004. *Hipertensi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Sugiharto, Aris. 2007. *Faktor-Faktor Risiko Hipertensi Grade II pada Masyarakat (Studi Kasus di Kabupaten Karanganyar)*. Semarang: Jurnal Kedokteran.
- Sinubu .R. B, Rondonuwu .R, Onibala .F. pdf. 2015. e- Journal Keperawatan (e-Kp) volume 3 Nomor 2. Hubungan Beban Kerja dengan Kejadian Hipertensi pada Tenaga Pengajar. Manado. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi. Diakses pada 7 Januari 2016.
- Vita Health. 2004. *Hipertensi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka.
- Wade, A Hwheir, DN Cameron, A. 2003. Using a Problem Detection Study (PDS) to Identify and Compare Health Care Priver and Consumer Views of Antihypertensive therapy. *Journal of Human Hpertension*, Jun Vol 17 Issue 6, p 397.
- Winneke, Odilia. *Santan Pemicu Naiknya Kolesterol*. <http://www.food.detik.com/indeks>. Diakses pada 01 Februari 2016.
- Wijaya, I Putu Artha. 2009. *Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien Rawat Jalan di Poli Penyakit Dalam RS Kepolisian Pusat Raden Said Sukanto Jakarta Tahun 2009*. Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jakarta.
- WHO. 1999. *Guidelines for management of hypertension* Geneva. Available from URL: http://www.who.int/ncd/cvd/ht_guide.html.