

**KEBIASAAN MAKAN PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS PALLANGGA KABUPATEN GOWA**

***EATING HABITS OF HYPERTENSION PATIENTS IN THE WORK AREA OF  
PALLANGGA PUBLIC HEALTH CENTER GOWA REGENCY***

Disusun dan diajukan oleh

**WIDA MINARTI  
K012201045**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2022**

**KEBIASAAN MAKAN PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS PALLANGGA KABUPATEN GOWA**

**Tesis**  
**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister**

**Program Studi**  
**Ilmu Kesehatan Masyarakat**

**Disusun dan diajukan oleh:**  
**WIDA MINARTI**

**Kepada**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
**UNIVERSITAS HASANUDDIN**  
**MAKASSAR**  
**2022**

LEMBAR PENGESAHAN

KEBIASAAN MAKAN PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS PALLANGGA KABUPATEN GOWA

Disusun dan diajukan oleh

WIDA MINARTI  
K012201045

Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 12 Agustus 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



Dr. Suriah, SKM, M, Kes  
NIP. 197405202002122001



Prof. Dr. dr. Muh. Syafar, MSc  
NIP. 195410211988121001

Dekan Fakultas  
Kesehatan Masyarakat



Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D  
NIP. 19720529 200112 1 001

Ketua Program Studi S2  
Ilmu Kesehatan Masyarakat



Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH.  
NIP. 19590605 198601 2 001

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Wida Minarti  
NIM : K012201045  
Program studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul :

### **KEBIASAAN MAKAN PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PALLANGGA KABUPATEN GOWA**

adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain. Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 12 Agustus 2022.

Yang menvatakan



Wida Minarti

## ABSTRAK

**WIDA MINARTI.** *Kebiasaan Makan Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pallangga Kabupaten Gowa.* (Dibimbing oleh **Suriah** dan **Muhammad syafar**).

Penyakit hipertensi merupakan *the silent disease*, karena orang tidak mengetahui bahwa dirinya terkena hipertensi sebelum memeriksa tekanan darahnya. Jumlah kasus pada tahun 2020 sebanyak 1.218 kasus, meningkat pada tahun 2021 sebanyak 1.757 kasus hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk menelusuri informasi mengenai kebiasaan makan penderita hipertensi di wilayah Puskesmas Pallangga Kabupaten Gowa.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan *rapid ethnographic*. Wawancara dilakukan dengan 10 informan dan 2 informan kunci. Teknik pengumpulan data menggunakan teknik wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi. Pengolahan data menggunakan triangulasi sumber data dan metode.

Hasil penelitian menunjukkan kebiasaan makan penderita hipertensi yaitu makan sebanyak dua sampai tiga kali dalam sehari, kebiasaan makan lebih banyak mengonsumsi karbohidrat, sangat kurang dalam konsumsi serat, konsumsi ikan asin, santan, gorengan, coto, daging, dan telur. Informan merasa jika mengonsumsi makanan tersebut akan merasakan sakit kepala belakang, sehingga informan memanfaatkan tanaman yang dapat menurunkan tekanan darah dengan cara meminum sari dari tanaman seperti tanaman binahong, sirsak, dan buah timun. Kebiasaan makan penderita hipertensi sangat di pengaruhi oleh perubahan zaman menyebabkan frekuensi makanan bertambah diluar dari jam makan, makanan instan, bahan makanan sangat bervariasi. Informan masih melestarikan makanan tradisional seperti ikan pallu ce'la dan konsumsi santan hingga masa kini. Disimpulkan bahwa kebiasaan makan merupakan salah satu penyebab penyakit hipertensi. Oleh karna itu, sebaiknya petugas kesehatan meningkatkan promosi kesehatan sehingga penderita hipertensi aktif dalam memeriksakan kesehatanya.

**Kata kunci** : Kebiasaan Makan, Hipertensi



## ABSTRACT

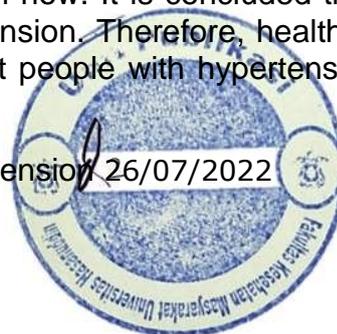
**WIDA MINARTI.** *Eating Habits of Patients with Hypertension in the Work Area of the Pallangga Health Center, Gowa Regency.* (Supervised by **Suriah** and **Muhammad Syafar**).

Hypertension is the silent disease, because people do not know that they have hypertension before checking their blood pressure. The number of cases in 2020 was 1,218 cases, an increase in 2021 as many as 1,757 cases of hypertension. This study aims to get or looking for information about the eating habits of hypertensive patients in the Pallangga Public Health Center, Gowa Regency.

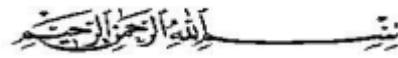
This study uses a qualitative method with a rapid ethnographic approach. Interviews were conducted with 10 informants and 2 key informants. Data collection techniques using in-depth interviews, observation and documentation. Data processing uses triangulation of data sources and methods.

The results showed that the eating habits of people with hypertension were eating two to three times a day, eating more carbohydrates, very low fiber consumption, consuming salted fish, coconut milk, fried foods, coto, meat, and eggs. The informants felt that if they consumed these foods, they would feel a headache, so the informants used plants that can lower blood pressure by drinking juices from plants such as binahong, soursop, and cucumber. The eating habits of people with hypertension are greatly influenced by changing times, causing the frequency of food to increase outside of meal times, instant food, food ingredients are very varied. Informants still preserve traditional foods such as fish pallu ce'la and consumption of coconut milk until now. It is concluded that eating habits are one of the causes of hypertension. Therefore, health workers should improve health promotion so that people with hypertension are active in checking their health.

**Keywords:** Eating Habits, Hypertension



## PRAKATA



Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh  
Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, atas limpahan rahmat dan hidayah yang tiada henti diberikan kepada hamba-Nya. Salam dan shalawat tak lupa kita kirimkan kepada Rasulullah Muhammad SAW beserta para keluarga. Alhamdulillah seluruh rangkaian proses penyusunan tesis yang berjudul "Kebiasaan Makan Penderita Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pallangga Kabupaten gowa" dapat terselesaikan sekaligus sebagai syarat dalam menyelesaikan studi pada Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Penulis berharap semoga hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu acuan dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Berbagai tantangan telah penulis hadapi dalam menyelesaikan penulisan tesis ini namun berkat ikhtiar, tawaqqal dan dukungan dari berbagai pihak akhirnya tesis ini dapat terselesaikan. Dengan segala kerendahan hati dan rasa hormat penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tulus dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Dr. Suriah, SKM.,M.kes Selaku Ketua Komisi Penasihat dan Prof. Dr. dr. Muhammad Syafar, MS selaku Anggota Komisi Penasihat atas kesediaan waktu dalam memberikan bimbingan dan arahan serta solusi yang sangat bermanfaat sehingga tesis ini tersusun dengan baik.

2. Tim penguji Bapak DR.Sudirman Nasir, S.Ked., MWH., Ph.D, DR. Lalu Muhammad Saleh, SKM.,M.kes, DR. Yahya, MA atas kesediaan waktu dalam memberikan banyak masukan serta arahan guna penyempurnaan penyusunan tesis ini.
3. Bapak Prof. Dr. Jamaluddin Jompa, M.Si selaku Rektor Universitas Hasanuddin, Bapak Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med. Ed selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Ibu Prof. Dr. Masni, Apt, MPSH selaku Ketua Prodi Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, beserta seluruh tim pengajar pada Departemen Promosi Kesehatan yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama penulis mengikuti pendidikan.
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa, Puskesmas Pallangga, yang telah mengizinkan dan membantu peneliti dan melaksanakan penelitian serta Bapak/ibu/saudara(i) yang bertindak sebagai responden yang telah meluangkan waktunya untuk membantu dan mengikuti penelitian ini serta dukungan, motivasi dan doanya.
5. Teman – teman program pascasarjana fakultas kesehatan masyarakat angkatan 2020, bagian akademik pascasarjana IKA FKM Unhas, teman-teman kelas B dan teman seperjuangan departemen Promosi Kesehatan atas kekompakan, kebersamaan, semangat, kerjasama, motivasi dan segala kenangan indah yang telah diberikan kepada penulis selama mengikuti penelitian.

6. Teman – temanku Sri Rahayu Suparman, Yuspiah Sudir, Andi Nur Arifah Apriani Azis, Arina Resky Fausiah, Ika, Andi Yepita dan teman – teman lain yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang sudah membantu yang senantiasa memberikan semangat, motivasi, kerjasama, kebersamaan, keceriaan dan kenangan indah selama pendidikan dan penyusunan tesis ini.

Teristimewa tesis ini ananda persembahkan kepada kedua orang tua terkasih dan tersayang Ayahanda Darwis dan ibunda Sarnah serta keluarga besar saya, atas doa dukungan dan kesabaran yang tiada henti kepada penulis dalam menyelesaikan studi, Terima kasih juga kepada Adik-adikku yang senantiasa memberikan semangat, motivasi dan doa yang diberikan kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, besar harapan penulis kepada pembaca atas kontribusinya baik berupa kritik maupun saran yang membangun. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat – Nya kepada kita semua dan apa yang disajikan dalam tesis ini dapat bermanfaat bagi semua pihak. Aamiin.

Terima Kasih

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatu

Makassar, 26, Juni 2022.

Penyusun

## DAFTAR ISI

### TESIS

#### ABSTRAK

|                       |      |
|-----------------------|------|
| PRAKATA .....         | ii   |
| DAFTAR ISI.....       | v    |
| DAFTAR TABEL .....    | vii  |
| DAFTAR GAMBAR .....   | viii |
| DAFTAR SINGKATAN..... | ix   |
| DAFTAR LAMPIRAN ..... | x    |

#### BAB I PENDAHULUAN

|                             |    |
|-----------------------------|----|
| A. Latar belakang.....      | 1  |
| B. Rumusan masalah.....     | 9  |
| C. Tujuan penelitian .....  | 10 |
| D. Manfaat penelitian ..... | 10 |

#### BAB II TINJAUAN PUSTAKA

|   |    |
|---|----|
| A. Tinjauan umum tentang hipertensi ..... | 12 |
| B. Kebiasaan makan.....                   | 44 |
| C. Tabel Sintesa .....                    | 56 |
| D. Kerangka teori .....                   | 63 |
| E. Kerangka konsep.....                   | 65 |
| F. Defenisi konseptual .....              | 65 |
| G. Alur skema penelitian .....            | 68 |

#### BAB III METODE PENELITIAN

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| A. Jenis Penelitian .....            | 69 |
| B. Lokasi dan Waktu Penelitian ..... | 69 |
| C. Informan Penelitian.....          | 69 |
| D. Instrumen Penelitian .....        | 71 |
| E. Teknik Pengumpulan Data .....     | 71 |
| F. Sumber Data .....                 | 74 |
| G. Analisis Data.....                | 74 |
| H. Keabsahan Data.....               | 76 |

|   |     |
|---|-----|
| I. Persetujuan / Informed Consent ..... | 77  |
| <b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>      |     |
| A. Gambaran Umum .....                  | 78  |
| B. Karakteristik Informan.....          | 83  |
| C. Hasil penelitian .....               | 92  |
| D. Pembahasan .....                     | 129 |
| E. Hambatan Penelitian .....            | 155 |
| <b>BAB V PENUTUP</b>                    |     |
| A. Kesimpulan.....                      | 156 |
| B. Saran.....                           | 158 |
| <b>Daftar Pustaka</b>                   |     |
| <b>Lampiran</b>                         |     |

## DAFTAR TABEL

|   |      |
|---|------|
| Tabel 2.1 Klasifikasi Derajat Tekanan Darah Menurut Acc/Aha 2017..... | 16   |
| Tabel 2.2 Sintesa Hasil Penelitian Yang Relevan .....                 | 56   |
| Tabel 3.1 Matriks Data Informan.....                                  | 72   |
| Tabel 4.1 Sarana Dan Prasarana Puskesmas Pallangga .....              | 81   |
| Tabel 4.2 Tenaga Kesehatan Puskesmas Palangga .....                   | 82   |
| Tabel 4.3 Karakteristik Informan Penelitian .....                     | 84   |
| Tabel 4. 2 Matriks Analisis Taksonomi Bloom .....                     | .128 |
| Tabel 4. 3 Matriks Pembahasan Analisis Taksonomi Bloom .....          | 149  |

## DAFTAR GAMBAR

|  |     |
|--|-----|
| Gambar 2.1 Tekanan Darah Sistolik.....   | 13  |
| Gambar 2.2 Tekanan Darah Diastolik.....  | 14  |
| Gambar 2.3 Jenis-Jenis Sfigmomanometer (Tensimeter).....                       | 15  |
| Gambar 2.4 Strategi Penatalaksanaan Hipertensi Tanpa Komplikasi.....           | 41  |
| Gambar 2.5 Kerangka Teori .....  | 63  |
| Gambar 2.6 Kerangka Konsep.....  | 65  |
| Gambar 2.7 Alur Skema Penelitian.....  | 68  |
| Gambar 4.1 Peta Wilayah Puskesmas Pallangga .....                              | 80  |
| Gambar 4.2 Pengetahuan Penderita Hipertensi Berkenaan Kebiasaan<br>Makan ..... | 106 |
| Gambar 4.3 Tindakan Penderita Hipertensi Berkenaan Kebiasaan<br>Makan .....    | 114 |
| Gambar 4.4 Kebiasaan Makan Berubah Dan Tetap .....                             | 127 |
| Gambar 4.5 Tingkatan Taksonomi Bloom.....                                      | 128 |

## DAFTAR SINGKATAN

*ACE : Angiotensin Converting Enzyme*

*AHA : American Heart Association*

*ARB : Angiotensin Reseptor Blocker*

*CCB : Calcium Channel Blocker*

*DASH: Dietary Approaches to Stop Hypertension.*

*FF :Food Frequency*

*IMT : Indeks Massa Tubuh*

*KBBI : Kamus Besar Bahasa Indonesia*

*kg/m<sup>2</sup>: 1 kilogram / square meter*

*mmHg: Milimeter Merkuri (Hydrargyrum)*

*PAD : Penyakit Arteri Perifer*

*TDS :Tekanan Darah Sistolik*

*TDD :Tekanan Darah Diastolik*

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Informed Consent
- Lampiran 2 Lembar Formulir Persetujuan
- Lampiran 3 Pedoman Wawancara Mendalam Informan
- Lampiran 4 Pedoman Wawancara Mendalam Informan Kunci
- Lampiran 5 Matrix Wawancara Informan
- Lampiran 6 Matris Wawancara Informan Kunci
- Lampiran 7 Lembar observasi
- Lampiran 8 Lembar Telaah Dokumen
- Lampiran 9 Pengambilan Data Awal
- Lampiran 10 Rekomendasi Persetujuan Etik
- Lampiran 11 Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 12 Izin Penelitian PTSP Makassar
- Lampiran 13 Izin Penelitian PTSP Gowa
- Lampiran 14 Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 15 Dokumentasi
- Lampiran 16 Riwayat Hidup

**BAB I**  
**PENDAHULUAN**  
**A. Latar Belakang**

Penyakit hipertensi merupakan *the silent disease*, karena orang tidak mengetahui bahwa dirinya terkena hipertensi sebelum memeriksa tekanan darahnya (Rangkuti, 2021). Hipertensi dapat menyebabkan pembuluh darah mengalami penyempitan sehingga berkurangnya suplai darah ke jaringan tubuh yang mengakibatkan organ tidak berfungsi sebagaimana mestinya (Juniartati dan Marsita, 2021), bahkan hal ini mengakibatkan 1 miliar orang didunia menderita hipertensi, dua per-tiga diantaranya berada di negara berkembang yang berpenghasilan rendah atau sedang (Ramadanti dkk, 2021).

Hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi 2 jenis yaitu hipertensi *primer* atau esensial sebanyak (90% kasus) dan hipertensi sekunder sebanyak (10% kasus) (Sari, 2018). Hipertensi merupakan salah satu faktor penting sebagai pemicu penyakit tidak menular (*non-communicable disease*) seperti penyakit jantung, stroke dan yang lainnya. Penyakit yang disebabkan oleh hipertensi menjadi salah satu penyebab kematian paling tinggi di dunia (Citra dkk, 2021).

Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2018 terdapat 229,720 kasus mengalami peningkatan pada tahun 2020 sebanyak 381,133 kasus yang terdiagnosis penyakit hipertensi. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa pada tahun 2019

terdapat 33.721 orang penderita hipertensi. Selain itu, Kabupaten Gowa merupakan salah satu daerah yang memiliki penyakit hipertensi tertinggi. Puskesmas yang memiliki angka hipertensi tertinggi yaitu di puskesmas Pallangga menurut data tahun 2019 jumlah penderita sebanyak 17.093 orang, yang mendapatkan pelayanan sebanyak 1.867 orang. Hipertensi pada puskesmas Pallangga memiliki jumlah penderita laki-laki sebanyak 602 orang, perempuan sebanyak 1.265 orang, kemudian disusul oleh DM (Diabetes melitus) sebanyak 1.027 kasus.

Pada tahun 2020 jumlah hipertensi pada Puskesmas Pallangga dibulan Januari sebanyak 153 orang, meningkat pada bulan Februari sebanyak 230 orang, dan menurun pada bulan Maret sebanyak 152 orang, di bulan April, Mei Juni, Juli mengalami penurunan diakibatkan pandemi covid 19 yaitu sebanyak 118 orang yang memeriksakan dirinya ke Puskesmas, dibulan Agustus dan September mengalami peningkatan sebanyak 108 orang dan 147 orang, di bulan Oktober, November, hingga Desember mengalami penurunan sebanyak 121, 99, dan 90 orang penderita hipertensi, jumlah kasus pada tahun 2020 sebanyak 1.218 kasus meningkat pada tahun 2021 sebanyak 1.757 kasus hipertensi.

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian. Prevalensi hipertensi usia 18 tahun mencapai 25,8% pada tahun 2013, meningkat menjadi 34,1% di tahun 2018 (Kemenkes, 2018). *Institut For*

*Health Metrics and Evaluation (IHME)* juga menyebutkan bahwa dari total 1,7 juta kematian di Indonesia didapatkan faktor risiko yang menyebabkan kematian adalah tekanan darah (hipertensi) sebesar 23,7%, hiperglikemia sebesar 18,4%, merokok sebesar 12,7% dan obesitas sebesar 7,7%, (*Global Burden of Disease Study, 2017*).

Berdasarkan data Kemenkes, 2019 kejadian hipertensi menempati peringkat pertama penyakit tidak menular yaitu sebanyak 185.857 kasus, kemudian disusul oleh DM tipe 2 sebanyak 46.174 kasus dan disusul oleh Obesitas sebanyak 13.820 kasus. Berdasarkan data *World Health Organization (WHO)* tahun 2015 menunjukkan bahwa jumlah penderita hipertensi dewasa di seluruh dunia pada tahun 2000 adalah 957 - 987 juta orang, Prevalensi diduga akan semakin meningkat setiap tahunnya, sampai mencapai angka 1,56 miliar (60% dari populasi dewasa dunia) pada tahun 2025. Di Amerika prevalensi orang dewasa menderita hipertensi sebesar 21,7% atau sekitar 50 juta orang, Vietnam sebesar 34,6%, Thailand sebesar 17%, Singapura sebesar 24,9%, Malaysia sebesar 29,9%, dan di Indonesia sendiri penderita hipertensi cukup tinggi sebesar 15%. Dari 230 juta penduduk Indonesia sekitar 15% dapat dikatakan hampir 35 juta penduduk Indonesia mengalami hipertensi (Puspita, 2021). Saat ini hipertensi menjadi masalah global di dunia dimana WHO menempatkan hipertensi sebagai kematian nomor tiga di dunia.

Faktor yang berisiko terhadap kejadian hipertensi dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan

faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi. Karakteristik individu merupakan faktor yang tidak dapat dimodifikasi seperti umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, riwayat penyakit, riwayat keluarga dan tipe kepribadian. Sedangkan gaya hidup adalah faktor yang dapat dimodifikasi dalam hal ini mulai dari kebiasaan makan, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, konsumsi lemak, stres, serta kurangnya aktivitas (Hidayati, 2018).

Gaya hidup atau *food habit* dapat mengakibatkan hipertensi kebiasaan makan meliputi konsumsi lemak, konsumsi garam, konsumsi serat. Faktor individu meliputi umur, jenis kelamin, obesitas, Riwayat keluarga memiliki kaitan dengan faktor lingkungan dan status sosial. Selain itu kebiasaan makan juga dipengaruhi dari pengetahuan, tindakan serta kebiasaan makan yang berubah dan tetap.

Hipertensi sangat erat kaitannya dengan pola makan dan akan menjadi kebiasaan makan pada masyarakat, kebiasaan makan dapat berubah karena adanya Faktor lingkungan atau dorongan zaman/era baru dalam kuliner, misalnya di daerah Pallangga dipadati oleh perumahan yang padat penduduk dan ketersediaan makanan yang siap saji sangat mudah didapatkan sehingga mempengaruhi kebiasaan makan penduduk di Wilayah tersebut, akan tetapi terdapat kebiasaan makan yang ada pada zaman dahulu juga akan tetap bertahan sampai sekarang yang tidak akan bisa digeser oleh zaman misalnya kebiasaan makan pallu ce'la di Wilayah kerja Puskesmas Pallangga yang mempengaruhi jumlah kasus hipertensi dalam tiga warsa berada pada posisi pertama di kasus PTM.

Observasi dan wawancara dilakukan sebanyak dua kali, observasi pertama dilakukan pada tanggal 14 Januari 2022, kepada petugas puskesmas mengenai kejadian hipertensi yang berada di wilayah kerja puskesmas Pallangga, setelah wawancara dengan pihak Puskesmas Pallangga mereka menjelaskan kejadian hipertensi di lingkup wilayah kerjanya, wilayah kerja puskesmas pallangga ada delapan yaitu empat Desa dan empat Kelurahan meliputi, Parang Banoa (96 kasus), Tetebatu (214 kasus), Pangka Binanga (235 kasus), Janettallasa (290 kasus), Bonto Ala (290 kasus), Taeng (165 kasus), Panakukang (342 kasus), Mangngali (125 kasus), data hipertensi tersebut hasil rekapan pada tahun 2021. Menurut pemegang program PTM tingginya kasus hipertensi di wilayah kerjanya disebabkan oleh gaya hidup dan faktor riwayat keluarga. Hal ini berhubungan dengan hasil penelitian walter *et al*, (2017) mengatakan bahwa gaya hidup garis depan bagi penderita hipertensi.

Observasi kedua dilakukan pada tanggal 17 Januari 2022 di Wilayah kerja Puskesmas Pallangga untuk melihat kebiasaan makan di Desa, Kelurahan dan melakukan wawancara dengan Bidan Desa, dan kader Puskesmas, dan petugas Puskesmas, serta masyarakat yang hadir di program Posbindu dari hasil observasi dan wawancara didapatkan bahwa konsep sakit seseorang mengenai hipertensi berada pada tahap ketika seseorang tersebut merasakan pusing, maka responden akan mendiagnosa sendiri dirinya menderita hipertensi. Hal ini juga berhubungan dengan teori pengetahuan seseorang menurut Notoatmodjo (2010)

mengatakan bahwa hasil tahu dari manusia terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba.

Kebiasaan makan pada wilayah kerja puskesmas Pallangga sangat dipengaruhi oleh faktor kebiasaan yang berasal dari orang tua serta kombinasi makanan masa kini, makanan yang masih sering dikonsumsi yaitu pallu ce,la ditambah penyedap rasa yang akan menambah cita rasa dari pallu ce,la tersebut, sehingga menambah kadar garam pada makanan yang dikonsumsi, dan mengakibatkan terjadinya hipertensi.

Hasil penelitian (Aristi *et al.*, 2020) mengatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara konsumsi ikan asin dengan kejadian hipertensi. Penelitian juga dilakukan oleh (Fayasari, 2016) menyatakan bahwa terjadinya peningkatan signifikan pada asupan natrium mengakibatkan kecenderungan meningkatnya stage hipertensi. Konsumsi makanan asin merupakan salah satu faktor yang berkaitan dengan kejadian hipertensi, masyarakat yang banyak mengonsumsi makanan asin akan berisiko terkena hipertensi lebih besar (Siregar dkk, 2020).

Selain konsumsi makanan yang tinggi natrium masyarakat desa tersebut Mengonsumsi makanan yang tinggi lemak berdampak pada tingginya simpanan kolesterol yang ada di dalam darah, simpanan ini kemudian akan terjadi penumpukan pada pembuluh darah sehingga menjadi plaq yang membawa dampak buruk yaitu pembuluh darah menjadi

tersumbat. Penyumbatan ini menyebabkan berkurangnya elastisitas pada pembuluh darah sehingga volume maupun tekanan darah menjadi meningkat. Hal inilah yang menyebabkan terjadinya hipertensi. Konsumsi lemak yang sering dikonsumsi pada desa tersebut yaitu seringkali mengkonsumsi gorengan serta makanan siap saji.

Makanan siap saji sangat mudah didapatkan dan banyak terjual di pasaran contohnya bakso dan nugget yang sangat mudah dalam pengolahannya, selain itu tersedianya juga rumah makan yang menjual berbagai jenis makanan misalnya coto, konro, pallubasa yang dapat memicu risiko terjadinya hipertensi. Hipertensi meningkat pada orang yang mengkonsumsi makanan berlemak dan kolesterol. Dalam Riskesdas 2018, proporsi nasional perilaku konsumsi makanan berlemak, kolesterol dan gorengan  $\geq 1$  kali per hari yaitu 40,7 persen (Kemenkes, 2018).

Konsumsi sayur dan buah di Wilayah kerja Puskesmas Pallangga sebagian besar masyarakat mengkonsumsi sayur rebung diolah dengan campuran santan, selain sayur rebung masyarakat juga, mengkonsumsi sayur yang dijual dipasar seperti bayam, daun kelor. Tingkat konsumsi buah sangat jarang dikonsumsi, informasi dari salah satu masyarakat mengatakan bahwa mengkonsumsi buah pada saat uang BLT cair, karena pada saat uang tersebut cair masyarakat mendapatkan tambahan dana. *Ohasama study* mengatakan bahwa peningkatan asupan buah dan sayur dapat mengurangi resiko hipertensi di masa akan datang, karena dapat menunjukkan perubahan yang signifikan pada fungsi *endothelial* dan

gangguan fungsi *kardiovaskuler*, dengan menambah 1 porsi buah dan sayur dapat meningkatkan respon aliran darah oleh asetilkolin (Farhat dan Yanti, 2021). Selain kurang makan sayur dan buah, aktivitas fisik juga salah satu penyebab dari hipertensi.

Penelitian dilakukan oleh Harianja *et al.*, (2021) didapatkan bahwa kejadian hipertensi berhubungan dengan pola makanan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Susanti dkk, 2020) mengatakan bahwa kebiasaan makanan memiliki hubungan yang signifikan antara konsumsi makanan, terhadap kejadian hipertensi, kebiasaan makan masyarakat yang tidak mengkonsumsi buah dan sayur berisiko 3,7 kali mengalami hipertensi dibandingkan subjek yang mengkonsumsi buah dan sayur.

Hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia, utamanya pada tekanan darah sistolik sedangkan tekanan darah diastolik hanya mencapai usia 55 tahun. Saat kunjungan posbindu didapatkan beberapa penderita yang memiliki tekanan darah tinggi rata-rata penderita yang memiliki umur 30 tahun sampai lansia. Hasil Riskesdas tahun 2018, dikenal jika ada 3,17% penduduk berusia di Indonesia mengidap hipertensi, penyakit yang sangat banyak dialami oleh lanjut usia dengan prevalensi sebesar 55, 2% merupakan hipertensi. Selain faktor umur riwayat keluarga juga merupakan aspek yang sangat berpengaruh terhadap kejadian hipertensi, hasil observasi didapatkan penderita hipertensi memiliki riwayat keluarga hipertensi, Riwayat keluarga dengan hipertensi mempunyai persentase

kejadian hipertensi yang lebih besar dibandingkan dengan subjek penelitian yang tidak mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi (Hidayat dkk, 2021).

Berdasarkan uraian pada latar belakang peneliti tertarik mengambil penelitian di wilayah tersebut karena belum pernah dilakukan penelitian terkait kebiasaan makan penderita hipertensi esensial di Wilayah Kerja Puskesmas Pallangga Kabupaten Gowa. Dalam rangka melihat kaitan kebiasaan makan dan faktor individu dengan kejadian hipertensi.

## **B. Rumusan Masalah**

Prevalensi hipertensi semakin meningkat salah satu penyebabnya adalah kebiasaan makan pada masyarakat. Kebiasaan makan sangat dipengaruhi oleh faktor lingkungan seperti ketersediaan bahan pokok, lauk pauk serta konsumsi sayur dan buah. Kebiasaan-kebiasaan tersebut mempengaruhi terjadinya hipertensi.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Pengetahuan, Tindakan, serta kebiasaan makan yang telah berubah dan tetap yang dipertahankan dari masa ke masa, terhadap kejadian hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Pallangga Kabupaten Gowa.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menelusuri informasi mengenai kebiasaan makan penderita hipertensi di Wilayah Puskesmas Pallangga Kabupaten Gowa.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mendeskripsikan pengetahuan penderita hipertensi berkenaan kebiasaan makan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Pallangga Kabupaten Gowa.
- b. Untuk mendeskripsikan tindakan pencegahan penderita hipertensi berkenaan dengan kebiasaan makan di Wilayah Kerja Puskesmas Pallangga Kabupaten Gowa.
- c. Untuk mendeskripsikan kebiasaan makan yang berubah (*change*) dan tetap pada penderita hipertensi berkenaan kebiasaan makan di Wilayah Kerja Puskesmas Pallangga Kabupaten Gowa.

## **D. Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat dari penyusunan penelitian ini antara lain:

### **1. Manfaat Teoritis**

- a. Dapat bermanfaat sebagai referensi masukan bagi perkembangan Ilmu Promosi Kesehatan khususnya terkait hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pallangga Kabupaten

Gowa sehingga dapat menurunkan kejadian hipertensi di desa tersebut.

- b. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan pentingnya melakukan pengendalian terhadap hipertensi pada Wilayah kerja Puskesmas Pallangga di Kabupaten Gowa.

## **2. Manfaat Praktis**

- a. Bagi Lokasi Penelitian

Hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi mengenai kebiasaan makan terhadap kejadian hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Pallangga Kabupaten Gowa. Selain itu juga dapat menjadi bahan masukan atau pertimbangan bagi Puskesmas dan Dinas Kesehatan untuk selalu mengontrol tekanan darah tinggi pada masyarakat, dengan memenuhi fasilitas serta mengontrol kebiasaan makan yang mengakibatkan terjadinya hipertensi.

- b. Bagi perguruan tinggi

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi dan menambah wawasan pada bidang Promosi Kesehatan.

- c. Bagi peneliti

Penelitian ini merupakan proses belajar dan menambah pengalaman serta kemampuan untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh saat perkuliahan.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Umum Tentang Hipertensi

##### 1. Definisi Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu kondisi tekanan darah yang meningkat secara terus-menerus pada pembuluh darah. Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik  $\geq 140$  *milimeter of mercury* (mmHg) atau tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg (WHO, 2013). Sedangkan Kementerian Kesehatan RI (2014) mendefinisikan hipertensi sebagai peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan tenang atau cukup istirahat.

*American Heart Association* (AHA), tekanan darah tinggi (hipertensi) adalah kekuatan darah yang mengalir tinggi melalui pembuluh darah secara konsisten. Hampir setengah dari orang dewasa Amerika memiliki tekanan darah tinggi dan banyak dari mereka tidak mengetahui jika mengalami tekanan darah tinggi (AHA, 2017). Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup berbahaya di seluruh dunia karena hipertensi merupakan faktor risiko utama yang mempengaruhi penyakit kardiovaskuler seperti serangan jantung, gagal jantung, stroke dan penyakit ginjal, dimana pada tahun 2016 penyakit jantung iskemik dan stroke menjadi dua penyebab kematian utama di

dunia (World Health Organization, 2018).

Hipertensi adalah faktor risiko *independen* yang banyak menyerang penyakit kronis termasuk diabetes dan penyakit kardiovaskuler yang menyebabkan beban perubahan yang signifikan bagi masyarakat dan keluarga (Xianglong, 2016). Tekanan darah adalah kekuatan darah yang mengalir di dinding pembuluh darah yang keluar dari jantung (pembuluh arteri) dan kembali ke jantung (pembuluh balik). Tekanan darah terbagi menjadi dua, yaitu:

a. Tekanan Darah Sistolik

Tekanan darah yang terjadi bila otot jantung berdenyut memompa untuk mendorong darah keluar melalui arteri. Angka itu menunjukkan seberapa kuat jantung memompa untuk mendorong darah melalui pembuluh darah (Tim Redaksi VitaHealth, 2004) atau tekanan darah waktu jantung menguncup.

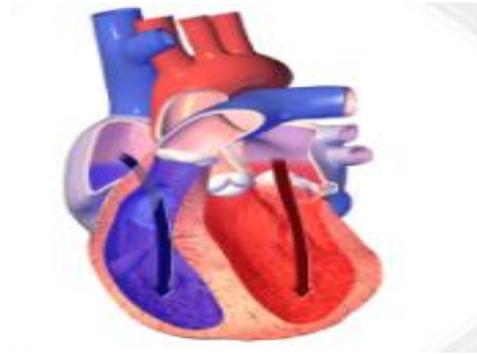


Sumber: Apps ByJUS't dkk, 2021  
Gambar 2.1. Tekanan darah sistolik.

b. Tekanan Darah Diastolik

Tekanan darah yang terjadi saat otot jantung beristirahat membiarkan darah kembali masuk ke jantung. Angka itu menunjukkan

berapa besar hambatan dari pembuluh darah terhadap aliran darah balik ke jantung (Sustrani dkk, 2004) atau tekanan darah waktu jantung istirahat (Bustan, 2000).



Sumber: Apps ByJUS't, 2021  
Gambar 2.2. Tekanan darah diastolik.

Bacaan yang pertama angka yang lebih tinggi adalah tekanan darah sistolik, tekanan darah yang terjadi bila otot jantung berdenyut memompa untuk mendorong darah keluar melalui arteri.

Angka itu menunjukkan seberapa kuat jantung memompa untuk mendorong darah melalui pembuluh darah. Angka yang lebih rendah adalah tekanan distolik, saat otot jantung beristirahat membiarkan darah kembali masuk ke jantung. Angka itu menunjukkan seberapa besar hambatan dari pembuluh darah terhadap aliran darah ke jantung (Karyadi, 2006). Pengukuran tekanan darah menggunakan *manometer* air raksa yang biasa disebut dengan tensimeter yang dipasang atau dihubungkan pada lengan penderita dalam keadaan duduk bersandar. Untuk mencegah penyimpangan bacaan sebaiknya hal tersebut dilakukan setelah penderita beristirahat 5 menit (Sustrani, 2015).



Sumber: (Syah , 2018)

Gambar 2.3. Jenis-jenis sphygmomanometer (tensimeter).

Hal-hal yang sebaiknya dilakukan sebelum melakukan pengukuran tekanan darah antara lain:

- a) Hindari minum kopi atau merokok  $\pm$  = 30 menit sebelum melakukan pengukuran tekanan darah.
- b) Posisi duduk bersandar selama 5 menit dengan kaki menyentuh lantai dan tangan sejajar dengan jantung (istirahat).
- c) Pakailah baju lengan pendek.
- d) Sebelum diukur, sebaiknya buang air kecil dahulu karena kandung kemih yang penuh dapat mempengaruhi pengukuran (Sustrani, 2004).

## 2. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi derajat tekanan darah hipertensi pada orang dewasa menurut *American College of Cardiology/American Heart Association* (ACC/AHA) adalah normal, *elevated*, hipertensi stage 1, dan hipertensi stage II (Whelton *et al.*, 2017).

Tabel 2.1

**Klasifikasi Derajat Tekanan Darah Menurut ACC/AHA 2017**

| NO | Klasifikasi Tekanan Darah | Tekanan Sistolik dan Diastoli |
|----|---------------------------|-------------------------------|
| 1  | Normal                    | <120 mmHg 80 mmHg             |
| 2  | Elevated                  | 120-129 mmHg 80 mmHg          |
| 3  | Hipertensi stage 1        | 130-139 mmHg 80- 89 mmHg      |
| 4  | Hipertensi Stage 2        | >140 mmHg dan 90 mmHg         |

Sumber: ACC/AHA2017, Whelton et al., 2017

WHO (*World Health Organization*) batas normal adalah 120-140mmHg sistolik dan 80-90 mmHg diastolik. Pada umumnya seseorang disebut mengidap hipertensi bila tekanan darahnya selalu terbaca di atas 140/90 mmHg (Sustrani, 2004). Di Indonesia banyaknya penderita hipertensi diperkirakan 15 juta orang tetapi hanya 4% yang merupakan hipertensi terkontrol. Prevalensi 6-15% pada orang dewasa, 50% diantaranya tidak menyadari sebagai penderita hipertensi sehingga mereka cenderung untuk menjadi hipertensi berat karena tidak menghindari dan tidak mengetahui faktor resikonya (Amri, 2020).

Krisis hipertensi merupakan suatu keadaan klinis yang ditandai oleh tekanan darah yang sangat tinggi yang kemungkinan dapat menimbulkan atau telah terjadinya kelainan organ target. Biasanya ditandai oleh tekanan darah >180/120 mmHg, dikategorikan sebagai hipertensi *emergensi* atau hipertensi *urgensi* (*American Diabetes Association*, 2003).

Pada hipertensi *emergensi*, tekanan darah meningkat *ekstrim* disertai dengan kerusakan organ target akut yang bersifat progresif

sehingga tekanan darah harus diturunkan segera (dalam hitungan menit-jam) untuk mencegah kerusakan organ lebih lanjut. Contoh gangguan organ target akut antara lain: *encephalopathy*, perdarahan *intrakranial*, gagal ventrikel kiri akut disertai edema paru, *dissecting aortic aneurysm*, angina *pectoris* tidak stabil, dan eklampsia atau hipertensi berat selama kehamilan (Depkes, 2006). Berikut penjelasan tingkatan hipertensi:

#### 1) Hipertensi derajat 1

Tahanan perifer berkurang sedangkan saraf simpatis meninggi dengan aktivitas renin plasma yang rendah. Makin besar massa tubuh, makin banyak darah yang dibutuhkan untuk memasok oksigen dan makanan ke jaringan tubuh. Kondisi obesitas berhubungan dengan peningkatan volume *intravaskuler* dan curah jantung.

Daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita hipertensi lebih tinggi dibandingkan dengan penderita hipertensi dengan berat badan normal. Penurunan berat badan merupakan unsur yang paling berperan dalam pencegahan dan pengobatan hipertensi. penderita hipertensi didorong untuk melakukan penurunan berat badan bila mengalami obesitas dan hal ini akan berefek pada penurunan tekanan darah (Deborah dan mariona, 2000).

#### 2) Hipertensi derajat 2

Berdasarkan *Joint National Committee VII* (JNC, VII) termasuk hipertensi stage 2 apabila tekanan darah sistolik  $\geq 160$

mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq 100$  mmHg. Hipertensi derajat 2 yang terjadi pada lansia disebabkan karena proses penuaan dimana terjadi perubahan sistem *kardiovaskuler*, katup mitra dan aorta mengalami sklerosis dan penebalan, miokardia menjadi kaku dan lambat dalam berkontraktilitas. Kemampuan pompa jantung harus bekerja lebih keras sehingga terjadi hipertensi.

### 3. Etiologi

Hipertensi dapat didiagnosa sebagai penyakit yang berdiri sendiri. Namun, penyakit hipertensi lebih sering dijumpai terkait dengan penyakit lain, misalnya obesitas, aterosklerosis, dan diabetes melitus. Kondisi hipertensi terbagi menjadi dua berdasarkan ada atau tidaknya penyebab yang mendasari hipertensi primer (esensial) dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer adalah suatu kondisi peningkatan tekanan darah yang tidak diketahui penyebabnya. Hipertensi jenis ini merupakan 90% dari total kasus hipertensi yang ada. Hipertensi sekunder adalah suatu kondisi peningkatan tekanan darah yang penyebabnya dapat ditentukan atau dengan kata lain, hipertensi yang “ada penyebabnya”. Kondisi ini dapat disebabkan oleh penyakit ginjal, penyakit hormonal, pemakaian obat-obatan, dan sebagainya (Aidil, 2021).

Penyebab terjadinya hipertensi menurut *Asosiasi Heart Amerika*, (2017) ada dua yaitu faktor hereditas dan gaya hidup yang tidak sehat. Menurut *Sigarlaki H* (2016), bahwa jenis kelamin usia, IMT, ras, riwayat penyakit, jumlah anak, pekerjaan, pendidikan, sosial ekonomi

merupakan karakteristik individu yang memiliki hubungan dengan penyebab hipertensi. Berikut penjelasan mengenai Faktor yang tidak dapat diubah/dikontrol dan bisa dirubah:

a. Faktor yang tidak dapat diubah/dikontrol

Faktor pemicu hipertensi dibedakan atas:

1) Umur

Hipertensi erat kaitannya dengan umur, semakin tua seseorang semakin besar risiko terserang hipertensi. Umur lebih dari 40 tahun mempunyai resiko terkena hipertensi (Lani, 2005). Dengan bertambahnya umur, risiko terkena hipertensi lebih besar sehingga prevalensi hipertensi di kalangan usia lanjut cukup tinggi yaitu sekitar 40% dengan kematian sekitar 50% di atas umur 60 tahun (Nurkhilda, 2003).

Arteri kehilangan elastisitasnya atau kelenturannya dan tekanan darah seiring bertambahnya usia, kebanyakan orang hipertensinya meningkat ketika berumur lima puluhan dan enam puluhan. Usia sebagai salah satu faktor risiko yang signifikan untuk prevalensi hipertensi (Kurjogi *et al*, 2021). Sebenarnya wajar bila tekanan darah sedikit meningkat dengan bertambahnya umur. Hal ini disebabkan oleh perubahan alami pada jantung, pembuluh darah dan hormon. Tetapi bila perubahan tersebut disertai faktor-faktor lain maka bisa memicu terjadinya hipertensi (Gunawan, 2001).

## 2) Jenis kelamin.

Bila ditinjau perbandingan antara wanita dan pria, ternyata terdapat angka yang cukup bervariasi (Nurkhalida, 2003). Menurut Arif Mansjoer, dkk, pria dan wanita menopause mempunyai pengaruh yang sama untuk terjadinya hipertensi (Arif dkk, 2001). Menurut MN. Bustan bahwa wanita lebih banyak yang menderita hipertensi dibanding pria, hal ini disebabkan karena terdapatnya hormon estrogen pada wanita.

## 3) Riwayat Keluarga

Menurut Nurkhalida, orang-orang dengan sejarah keluarga yang mempunyai hipertensi lebih sering menderita hipertensi. Riwayat keluarga dekat yang menderita hipertensi (faktor keturunan) juga mempertinggi risiko terkena hipertensi terutama pada hipertensi primer (Nurkhalida, 2013). Keluarga yang memiliki hipertensi dan penyakit jantung meningkatkan risiko hipertensi 2-5 kali lipat. Dari data statistik terbukti bahwa seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya menderita hipertensi (WHO, 2015) Menurut Sheps, hipertensi cenderung merupakan penyakit keturunan. Jika seorang dari orang tua kita mempunyai hipertensi maka sepanjang hidup kita mempunyai 25% kemungkinan mendapatkannya pula. Jika kedua orang tua kita mempunyai hipertensi, kemungkinan kita mendapatkan penyakit tersebut 60% (Sheps, 2005).

#### 4) Genetik

Peran faktor genetik terhadap timbulnya hipertensi terbukti dengan ditemukannya kejadian bahwa hipertensi lebih banyak pada kembar monozigot (satu sel telur) daripada heterozigot (berbeda sel telur). Seorang penderita yang mempunyai sifat genetik hipertensi primer (esensial) apabila dibiarkan secara alamiah tanpa intervensi terapi, bersama lingkungannya akan menyebabkan hipertensinya berkembang dan dalam waktu sekitar 30-50 tahun akan timbul tanda dan gejala.

#### b. Faktor yang dapat diubah/dikontrol

##### 1) Konsumsi Garam

World Health Organization (WHO) merekomendasikan pola konsumsi garam yang dapat mengurangi risiko terjadinya hipertensi yaitu tidak lebih dari 100 mol (sekitar 2,4 gram sodium atau 6 gram garam) per hari. Konsumsi natrium yang berlebih menyebabkan konsentrasi natrium di dalam cairan ekstraseluler meningkat sehingga volume darah meningkat, dan berdampak kepada timbulnya hipertensi, Asupan natrium harus dikurangi (*American Heart Association, 2018*).

Konsumsi makanan yang berhubungan signifikan dengan kejadian Hipertensi pada pra lansia di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kampung Bangka Kecamatan Pontianak yang mencakup dua variabel yaitu lemak ( $p = 0,015$ ) dan natrium ( $p =$

0,049) (Siregar, 2020). Penelitian Kadir (2019) menyebutkan bahwa pola konsumsi makan yang baik cenderung tidak terkena penyakit hipertensi sedangkan pola konsumsi makan yang buruk cenderung terkena penyakit hipertensi tingkat I dan hipertensi tingkat II Asupan garam yang tinggi telah terbukti meningkatkan tidak hanya tekanan darah tetapi juga risiko stroke, hipertrofi ventrikel kiri dan proteinuria (Purwono, 2020).

## 2) Tipe Kepribadian

Tipe kepribadian dalam penelitian Rina (2020), Kepribadian berasal dari sejarah dengan kata *personality*, dengan personal artinya topeng, sehingga diartikan sebagai peranan dalam memainkan permainannya sendiri seperti topeng. Menurut para ahli istilah *personality* digunakan untuk menggambarkan apa, mengapa, dan bagaimana tingkah laku seorang individu sebagai atribut seseorang (Sina, 2014).

Tipe kepribadian yang dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi, seperti tipe sanguinis yaitu Orang yang senang jalan jalan, makan, serta aktivitas yang dirasa menyenangkan. Namun penting pula diperhatikan jika orang sanguinis akan sangat menuruti nafsu dalam dirinya. Misalnya saja dalam hal makan, jika tidak dikontrol dengan baik tentunya akan menimbulkan berbagai penyakit. Sehingga sebagai kerabat maupun teman, penting untuk mengarahkan mereka untuk mengkonsumsi makanan-makanan

sehat secara rutin. Tipe kepribadian berdasarkan teori Tipologi Hippocrates Galenus tipe sanguinis lebih berisiko mengalami hipertensi (Rina, 2020).

Perbedaan faktor kepribadian seseorang dapat mempengaruhi tingkat atau derajat terjadinya hipertensi. Ke kambuhan hipertensi terhadap seseorang dipengaruhi oleh tipe kepribadian seseorang, karena dilihat dari penggunaan *coping* stresnya akan berbeda. Hal ini dibuktikan oleh penelitian (Tandi, 2019) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tipe kepribadian dengan kejadian hipertensi. Dan tipe kepribadian merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi.

### 3) Kondisi psikologis

Salah satu kondisi psikologis yaitu Stres adalah bagian normal dari kehidupan yang tidak bisa dihindari. Tetapi terlalu banyak stres dapat mempengaruhi kesehatan, Bertambahnya tingkat stres akan memungkinkan terjadinya peningkatan prevalensi hipertensi. Sebuah tinjauan mengenai tren hipertensi menunjukkan bahwa jumlah orang dewasa dengan hipertensi terus meningkat dari 594 juta pada tahun 1975 menjadi 1,13 miliar pada tahun 2015, dan diprediksi akan mencapai angka 1,5 miliar di tahun 2025.

Salah satu target global untuk penyakit tidak menular adalah menurunkan prevalensi hipertensi hingga 25% pada tahun 2025 dengan *baseline* angka pada tahun 2010 yaitu 31,1% (3,4) (Ostchega et al, 2020). Menurut data dari *National Health and Nutrition Examination Survey* 2017- 2018, prevalensi hipertensi di Amerika Serikat pada usia dewasa adalah 45,4%, Hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia: 22,4% (usia 18-39 tahun), 54,5% (40- 59 tahun), dan 74,5% (60 tahun ke atas) (Ostchega et al, 2020).

Terlalu banyak stres dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Selain itu terlalu banyak tekanan dapat mendorong perilaku yang meningkatkan tekanan darah seperti pola makan yang buruk, aktivitas fisik, dan penggunaan tembakau atau minuman alkohol lebih banyak dari biasanya.

Hipertensi biasanya dihubungkan dengan pengerasan dan hilangnya elastisitas dinding arteri yang mengakibatkan tahanan vaskular perifer meningkat dalam pembuluh darah yang keras dan tidak elastis sehingga jantung harus memompa melawan tahanan yang lebih besar secara *continue*. Hal ini juga mengakibatkan aliran darah ke organ vital, seperti jantung, otak dan ginjal, menurun dalam buku (Potter & Perry, 2005).

Hipertensi primer atau hipertensi esensial Penyebab hipertensi primer adalah gangguan emosi, obesitas, konsumsi

alkohol yang berlebihan, kopi, obat-obatan, dan faktor genetic. Sedangkan hipertensi sekunder penyebabnya penyakit ginjal, jantung koroner, diabetes, dan kelainan sistem saraf pusat. Komplikasi yang terjadi apabila tekanan darah tinggi tidak diatasi dan ditanggulangi, maka dalam jangka panjang akan menyebabkan kerusakan arteri di dalam tubuh sampai organ yang mendapat suplai darah dari arteri tersebut. Komplikasi hipertensi dapat terjadi pada organ jantung, otak, ginjal dan mata, sehingga dapat mengakibatkan gagal jantung, resiko stroke, kerusakan pada ginjal dan kebutaan (Purba, 2020).

#### 4) Aktivitas Fisik

Tekanan darah tinggi biasanya berkembang seiring waktu. Hal itu terjadi disebabkan gaya hidup yang tidak sehat, kurangnya melakukan aktivitas fisik yang juga dapat mengakibatkan terjadinya obesitas dapat meningkatkan risiko terkena tekanan darah tinggi (Paul *et al.*, 2017). Penelitian sebelumnya yang pernah dilakukan *Xavier et al.*, (2017) menyatakan bahwa adanya keterkaitan yang bermakna antara aktivitas fisik dengan tekanan darah pada lansia di Kabupaten Malang dengan hipertensi derajat 1 menduduki urutan tertinggi, dengan aktivitas fisik sedang 14 orang (46,7%) dan hipertensi derajat 2 dengan tingkat aktivitas fisik sedang dengan jumlah 3 orang (10%).

Hasil penelitian yang sejenis dilakukan oleh Hasanudin *dkk.*, (2018) menyebutkan adanya kaitan antara aktivitas fisik dengan hipertensi pada masyarakat penderita hipertensi di Kota Malang dengan sering beraktivitas fisik atau berolahraga secara teratur dapat mengontrol hipertensi. Kegiatan aktivitas ini disarankan agar dilakukan  $\geq 30$  menit per hari dan  $\geq 3$  hari per minggu (Kemenkes RI, 2015).

#### 5) Konsumsi Lemak Jenuh

Konsumsi lemak dianjurkan untuk penderita hipertensi adalah 27% dari total energi, Asupan lemak mempunyai dampak terhadap hipertensi. Konsumsi pangan dengan kandungan lemak yang tinggi khususnya lemak jenuh dapat menyebabkan meningkatnya kolesterol *low density lipoprotein* (LDL) dan akan menumpuk sehingga membentuk plak di pembuluh darah yang disebut aterosklerosis.

Hal tersebut dapat menutupi hampir semua permukaan pembuluh darah sehingga menyebabkan aliran darah tidak lancar yang berdampak pada kekurangan darah dan oksigen, sehingga organ tersebut akan menghantarkan sinyal ke otak yang memberikan tanda bahwa kebutuhannya akan darah yang lebih banyak sehingga akibatnya tekanan darah meningkat (Ekaningrum, 2021).

Kebiasaan konsumsi lemak jenuh erat kaitannya dengan peningkatan berat badan yang berisiko terjadinya hipertensi. Konsumsi lemak jenuh juga meningkatkan risiko aterosklerosis yang berkaitan dengan kenaikan tekanan darah 26,34 Penurunan konsumsi lemak jenuh, terutama lemak dalam makanan yang bersumber dari hewan dan peningkatan konsumsi lemak tidak jenuh secukupnya yang berasal dari minyak sayuran, biji-bijian dan makanan lain yang bersumber dari tanaman dapat menurunkan tekanan darah (Hull, 1996).

#### 6) Konsumsi sayur dan buah

Konsumsi merupakan suatu kegiatan atau aktivitas seseorang untuk memenuhi kebutuhan bahan makanan supaya kecukupan gizi seseorang tersebut bisa terpenuhi (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 1997 dalam Farida, 2017). Sayuran adalah salah satu bahan makanan yang berasal dari nabati. Selain itu sebagian besar dari tumbuhan merupakan bahan yang dapat dijadikan bahan makanan sayur. Sayuran merupakan tunas, buah, daun, dan akar tanaman yang dapat dimakan secara utuh, atau sebagian, dan sayur juga dapat dimakan segar/mentah ataupun dimasak, serta dapat dijadikan sebagai pelengkap makanan lain (Sediaoetama, 2010).

Buah sering dijadikan sebagai makanan penutup setelah makan sesuatu yang berat atau biasa juga disebut dengan pencuci

mulut (Southgate, 1993). Penggolongan Sayur dan Buah  
Penggolongan Sayur Berdasarkan dari tumbuhan yang dapat dimakan, sayuran dibedakan menjadi (Astawan, 2008). Sayuran dalam bentuk daun (kangkung, sawi, katuk dan bayam). Sayuran dalam bentuk bunga (brokoli dan kembang kol), Sayuran dalam bentuk buah (terong, cabai, timun dan tomat), Sayuran dalam bentuk biji muda (asparagus dan rebung), Sayuran dalam bentuk akar (wortel dan lobak).

Sayuran dalam bentuk umbi (kentang dan bawang)  
Penggolongan Buah Berdasarkan buah yang tersedia di pasar, buah-buahan dapat dibedakan menjadi (Astawan, 2008) Buah bersifat musiman (durian, mangga, rambutan dan lain-lain). Buah tidak musiman (pisang, nanas, alpukat, pepaya, semangka). Sedangkan berdasarkan prioritas pengembangan, buah-buahan dapat dibagi menjadi (Astawan, 2008).

Mengonsumsi buah dan sayur setiap hari sangat penting dan dianjurkan, karena di dalam sayur mengandung vitamin dan mineral yang bermanfaat untuk mengatur pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh tidak hanya itu saja di dalam buah dan sayur juga mengandung serat yang tinggi.

Mengonsumsi buah dan sayur setiap hari sangat penting dan dianjurkan, karena di dalam sayur mengandung vitamin dan mineral yang bermanfaat untuk mengatur pertumbuhan dan

pemeliharaan tubuh tidak hanya itu saja di dalam buah dan sayur juga mengandung serat yang tinggi (Pakpahan, 2016).

#### 7) Konsumsi Alkohol

Minuman beralkohol adalah minuman yang mengandung etil alkohol atau *etanol* (C<sub>2</sub>H<sub>5</sub>OH) yang diproses dari bahan hasil pertanian dengan cara fermentasi dan destilasi. Minuman beralkohol tradisional adalah minuman beralkohol yang dibuat secara tradisional dan turun temurun yang dikemas secara sederhana dan pembuatannya dilakukan sewaktu waktu, serta dipergunakan untuk kebutuhan adat istiadat atau upacara keagamaan.

Alkohol merupakan salah satu faktor risiko seseorang terkena hipertensi karena alkohol memiliki efek yang sama dengan karbon dioksida yang dapat meningkatkan keasaman darah sehingga darah menjadi kental dan jantung dipaksa untuk memompa, dan dapat meningkatkan kadar kortisol dalam darah sehingga aktivitas renin angiotensin aldosterone sistem (RAAS) meningkat dan mengakibatkan tekanan darah meningkat atau hipertensi. Konsumsi alkohol secara teratur dapat menyebabkan banyak masalah kesehatan termasuk gagal jantung, stroke dan detak jantung tidak teratur (aritmia). Hal ini dapat menyebabkan tekanan darah meningkat secara dramatis (soenarta *et al.*, 2020).

Menurut Ali Khomsan konsumsi alkohol harus diwaspadai karena survei menunjukkan bahwa 10% kasus hipertensi berkaitan dengan konsumsi alkohol. Mekanisme peningkatan tekanan darah akibat alkohol masih belum jelas. Namun diduga, peningkatan kadar kortisol dan peningkatan volume sel darah merah serta kekentalan darah merah berperan dalam menaikkan tekanan darah. Diperkirakan konsumsi alkohol berlebihan menjadi penyebab sekitar 5-20% dari semua kasus hipertensi. Mengonsumsi tiga gelas atau lebih minuman beralkohol per hari meningkatkan risiko mendapat hipertensi sebesar dua kali. Bagaimana dan mengapa alkohol meningkatkan tekanan darah belum diketahui dengan jelas. Namun sudah menjadi kenyataan bahwa dalam jangka panjang, minum minuman beralkohol berlebihan akan merusak jantung dan organ-organ lain.

#### 8) Merokok

Rokok juga dihubungkan dengan hipertensi. Hubungan antara rokok dengan peningkatan risiko kardiovaskuler telah banyak dibuktikan. Seseorang yang merokok lebih dari satu bungkus rokok sehari menjadi 2 kali lebih rentan hipertensi daripada mereka yang tidak merokok dan yang sering terpapar asap rokok akan mudah mengalami hipertensi, karena zat-zat kimia yang terkandung didalam rokok dapat menyebabkan kerusakan organ dalam tubuh yang mampu menyebabkan hipertensi (Hidayat

dkk, 2020).

Penelitian Bowman yang dilakukan terhadap 28.236 wanita di Massachussets yang pada awalnya tidak menderita hipertensi, setelah pengamatan selama 9,8 tahun diperoleh peningkatan yang signifikan terhadap kenaikan tekanan darah pada wanita yang merokok pada wanita yang merokok lebih dari 15 batang per hari. Kandungan dalam rokok terdapat nikotin yang dapat menyebabkan meningkatnya denyut jantung dan menyebabkan vasokonstriksi perifer yang akan meningkatkan tekanan darah arteri pada jangka waktu yang pendek, selama dan setelah merokok (Black & Hawks, 2005).

Suheni (2007) jenis perokok menurut banyaknya jumlah rokok yang terbagi menjadi 3 kelompok yaitu perokok ringan jika merokok < 10 batang/ hari, perokok sedang 10-20 batang/hari dan perokok berat jika merokok > 20 batang /hari, dalam kasus hipertensi, seorang perokok sigaret mempunyai risiko lebih besar dibandingkan orang yang tidak merokok. Perokok yang tidak menghisap asap tembakau, yaitu perokok cerutu dan pipa, mungkin mempunyai risiko lebih kecil daripada perokok sigaret, tetapi harus diingat bahwa penyerapan zat berbahaya tetap bisa terjadi secara langsung melalui mulut.

Nikotin dalam tembakau merupakan penyebab meningkatnya tekanan darah segar setelah hisapan pertama.

Seperti zat-zat kimia lain dalam asap rokok, nikotin diserap oleh pembuluh-pembuluh darah amat kecil didalam paru-paru dan diedarkan ke aliran darah. Hanya dalam beberapa detik nikotin sudah mencapai otak. Otak bereaksi terhadap nikotin dengan memberi sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepas epinefrin (adrenalin). Hormon yang kuat ini akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung untuk bekerja lebih berat karena tekanan yang lebih tinggi. Setelah merokok dua batang saja maka baik tekanan sistolik maupun diastolik akan meningkat 10 mmHg. Tekanan darah akan tetap pada ketinggian ini sampai 30 menit setelah berhenti menghisap rokok. Sementara efek nikotin perlahan-lahan menghilang, tekanan darah juga akan menurun dengan perlahan. Namun pada perokok berat tekanan darah akan berada pada level tinggi sepanjang hari (Sheps, 2005).

Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian Suheni (2007) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara jenis rokok dengan hipertensi. Dengan menghentikan rokok, maka kemungkinan terjadinya hipertensi, serangan jantung, stroke, dan penyakit lainnya akan menurun, Berdasarkan penelitian Suryati (2005) menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara merokok dengan hipertensi.

#### 4. Patofisiologi

Patofisiologi terhadap hipertensi esensial terus berkembang. Karena belum terdapat jawaban yang memuaskan penyebab pasti dari hipertensi esensial, yang dapat menerangkan terjadinya peningkatan tekanan darah. Tekanan darah dipengaruhi oleh curah jantung dan tahanan perifer, sehingga semua faktor yang mempengaruhi curah jantung dan tahanan perifer akan mempengaruhi tekanan darah (Yulistina, 2017).

Tekanan darah = Curah Jantung x Tahanan Perifer

Meningkatnya tekanan darah di dalam arteri bisa terjadi melalui beberapa cara yaitu jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga mereka tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh yang sempit daripada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan. Inilah yang terjadi pada usia lanjut, dimana dinding arterinya telah menebal dan kaku karena arteriosklerosis.

Awalnya kombinasi faktor herediter dan faktor lingkungan menyebabkan perubahan *homeostasis kardiovaskular (prehypertension)*, namun belum cukup meningkatkan tekanan darah sampai tingkat abnormal walaupun demikian cukup untuk memulai kaskade (proses) yang beberapa tahun kemudian menyebabkan

tekanan darah biasanya meningkat (*Early hypertension*). Sebagian orang dengan perubahan gaya (pola) hidup dapat memberhentikan kaskade tersebut dan kembali ke normotensi. Sebagian lainnya akhirnya berubah menjadi *established hypertension* (hipertensi menetap), yang jika berlangsung lama dapat menyebabkan komplikasi target organ.

Darah yang beredar ke seluruh bagian tubuh membawa oksigen dan zat yang dibutuhkan oleh tubuh sehingga seluruh jaringan dapat bekerja dan melaksanakan tugasnya. Tekanan darah manusia meliputi tekanan sistolik dan tekanan diastolik. Tekanan darah sistolik (TDS) adalah tekanan puncak ketika jantung berkontraksi (berdetak) dan memompakan darah keluar melalui arteri, sedangkan tekanan darah diastolik (TDD) adalah tekanan darah ketika jantung berelaksasi (istirahat) dan mengisi darah kembali. Mekanisme tekanan darah bergantung pada kekuatan jantung dalam memompa darah, banyaknya volume darah dan tekanan arteri (Masriadi, 2016).

## 5. Tanda Dan Gejala

Menurut *Elizabeth J. Corwin*, sebagian besar tanpa disertai gejala yang mencolok dan manifestasi klinis timbul setelah mengetahui hipertensi bertahun-tahun berupa: 2

- a. Nyeri kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai mual dan muntah, akibat tekanan darah intrakranium.
- b. Penglihatan kabur akibat kerusakan retina karena hipertensi.

- c. Ayunan langkah tidak mantap karena kerusakan susunan syaraf.
- d. Nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus.
- e. Edema dependen akibat peningkatan tekanan kapiler.

Tanda dan gejala hipertensi Menurut AHA *American Heart Association* (2017) bahwa Pada pemeriksaan fisik, tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi, tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina, seperti perdarahan, penyempitan pembuluh darah, dan pada kasus berat dapat ditemukan edema papil (edema pada diskus optikus).

Gejala akibat komplikasi hipertensi yang pernah dijumpai meliputi gangguan penglihatan, saraf, jantung, fungsi ginjal dan gangguan serebral (otak) yang mengakibatkan kejang dan pendarahan pembuluh darah otak yang mengakibatkan kelumpuhan dan gangguan kesadaran hingga koma. sebagian besar gejala klinis timbul setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun adalah nyeri kepala saat terjaga kadang disertai mual dan muntah yang disebabkan peningkatan tekanan darah ini intrakranial dalam buku (*Corwin, 2005*).

Komplikasi hipertensi Komplikasi yang diakibatkan oleh hipertensi menurut *American Heart Association* (2017) adalah sebagai berikut:

- a. Serangan jantung Tekanan darah tinggi merusak arteri yang dapat tersumbat dan mencegah darah mengalir ke jaringan di otot jantung.
- b. Stroke Tekanan darah tinggi bisa menyebabkan pembuluh darah di otak pecah atau menyumbat lebih mudah.

- c. Gagal jantung Beban kerja yang meningkat dari tekanan darah tinggi dapat menyebabkan jantung membesar dan gagal memasok darah ke tubuh.
- d. Penyakit ginjal atau gagal ginjal Tekanan darah tinggi dapat merusak arteri di sekitar ginjal dan mengganggu kemampuan mereka untuk secara efektif menyaring darah.
- e. Kerugian penglihatan Tekanan darah tinggi bisa menyiksa atau merusak pembuluh darah di mata.
- f. Disfungsi seksual Ini bisa menjadi disfungsi ereksi pada pria atau libido rendah pada wanita.
- g. Nyeri dada Seiring waktu, tekanan darah tinggi bisa menyebabkan penyakit jantung atau penyakit mikro vaskuler, nyeri dada, adalah gejala yang umum.
- h. Penyakit arteri perifer (PAD) Aterosklerosis yang disebabkan oleh tekanan darah tinggi dapat menyebabkan penyempitan arteri pada kaki, lengan, perut dan kepala, menyebabkan rasa sakit atau kelelahan.

## **6. Epidemiologi**

Penyakit hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah yang memberikan gejala 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, Semakin meningkatnya populasi usia lanjut maka jumlah penderita dengan hipertensi kemungkinan besar juga akan bertambah (Morika, 2021).

Diperkirakan sekitar 80% kenaikan kasus hipertensi terutama di negara berkembang tahun 2025 dari sejumlah 639 juta kasus di tahun 2000, diperkirakan menjadi 1,115 milyar kasus di tahun 2025. Prediksi ini didasarkan pada angka penderita hipertensi saat ini dan penambahan penduduk saat ini.

## **7. Komplikasi**

Hipertensi berpengaruh terhadap hampir semua bagian tubuh, yang terpenting adalah jantung, pembuluh darah, otak, ginjal, dan mata. Kondisi hipertensi jika tidak diobati dapat memunculkan penyakit-penyakit baru atau yang disebut dengan komplikasi. Menurut Jose dalam buku *Manual of Cardiology* (2007), ada beberapa kerusakan pada organ akibat hipertensi, seperti:

- a. Jantung: otot di daerah ventrikel kiri jantung menebal.
- b. Ensefalopati hipertensi, yaitu suatu sindrom akibat peningkatan tekanan arteri secara mendadak yang dapat mempengaruhi fungsi otak, umumnya didahului oleh sakit kepala yang berat lalu diikuti oleh konvulsi, mual, muntah, perubahan penglihatan, dan penurunan kesadaran.
- c. Retinopati, suatu kelainan pembuluh darah retina atau retina itu sendiri akibat tekanan darah tinggi, sehingga terjadi kerusakan

pembuluh darah

Hipertensi dapat mengakibatkan timbulnya beberapa penyakit lanjutan jika tidak ditangani seperti (Patricia, 2020).

#### 1) Gagal ginjal

Gagal ginjal terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus. Dengan rusaknya glomerulus, darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian. Dengan rusaknya membran glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang dan timbul edema.

#### 2) Infark miokard

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang mengalami aterosklerotik tidak dapat menyuplai oksigen ke miokardium. Karena terjadi hipertensi kronik dan hipertrofi ventrikel maka kebutuhan oksigen miokardium tidak dapat dipenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark.

#### 3) Stroke

Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan tinggi di otak atau adanya embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi. Arteri-arteri otak yang mengalami aterosklerosis dapat menjadi lemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma.

#### 4) Ensefalopati

Ensefalopati yaitu Tekanan yang sangat tinggi akibat kelainan menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang interstitium di seluruh susunan saraf pusat. Akibatnya neuron-neuron menjadi kolaps dan koma hingga kematian.

### 8. Penatalaksanaan

Upaya penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan terapi non farmakologis dan terapi farmakologis (Depkes RI, 2006).

#### a. Terapi Non Farmakologis

##### 1) Modifikasi diet.

penderita Mengonsumsi buah dan sayur 5 porsi per hari dapat menurunkan tekanan darah sistolik 4,4 mmHg dan tekanan darah diastolik 2,5 mmHg. Mengurangi asupan natrium  $\leq 5$  gram menurunkan tekanan darah sistolik 3,7 mmHg dan tekanan darah diastolik 2 mmHg, sedangkan untuk penderita hipertensi perlu dibatasi hingga 1,5 gram per hari atau 3,5–4 gram per hari. Hal lain yang perlu dilakukan adalah dengan membatasi konsumsi daging berlemak, lemak susu, minyak goreng, makanan olahan dan cepat saji, serta konsumsi ikan minimal 3 kali per minggu.

##### 2) Mengatasi obesitas.

Penurunan berat badan secara signifikan dapat menurunkan tekanan darah. Upayakan untuk menurunkan berat

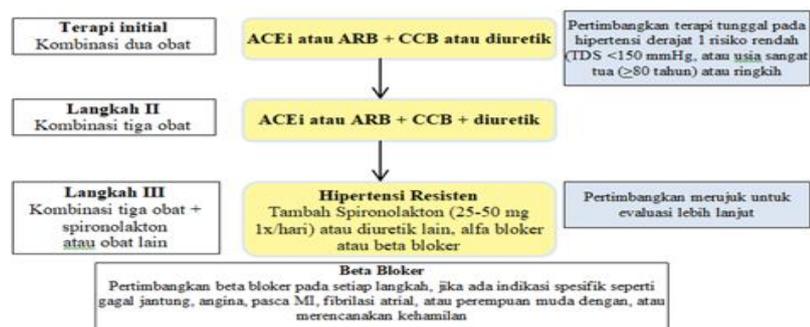
badan hingga mencapai IMT normal yaitu 18,5-22,9 kg/m<sup>2</sup> dan lingkar pinggang pada laki-laki.

b. Terapi Farmakologis

Upaya penatalaksanaan hipertensi dalam hal pemberian obat anti hipertensi didasarkan pada enam prinsip.

- 1) Pengobatan hipertensi primer ditujukan untuk menurunkan tekanan darah dengan tujuan memperpanjang umur dan mengurangi risiko komplikasi.
- 2) Pengobatan hipertensi sekunder lebih mengutamakan pengobatan penyebabnya.
- 3) Penggunaan obat anti hipertensi dapat dilakukan sebagai upaya menurunkan tekanan darah.
- 4) Pengobatan hipertensi merupakan pengobatan jangka panjang, bahkan seumur hidup.
- 5) Pemberian obat anti hipertensi di Puskesmas dapat diberikan pada saat kontrol jika tekanan darah terkontrol dengan catatan obat yang diberikan untuk pemakaian selama 30 hari tanpa keluhan baru.
- 6) Penderita hipertensi yang baru didiagnosis (kunjungan pertama) perlu melakukan kontrol ulang minimal 4 kali dalam sebulan atau seminggu sekali. Jika tekanan darah >160/100 mmHg sebaiknya diberikan terapi kombinasi setelah kunjungan kedua tekanan darah tidak dapat dikontrol.

Terapi farmakologis hipertensi dapat dimulai dengan pemberian obat tunggal dengan masa kerja yang panjang sekali sehari dan dosis dititrasi. Obat dapat ditambahkan setelah terapi telah berjalan beberapa bulan. Jika tekanan darah yang diinginkan belum tercapai, maka dosis obat dapat ditingkatkan, diganti, atau dikombinasikan dengan 2-3. Pemilihan obat yang cocok didasarkan pada keparahan penyakit dan respon penderita terhadap obat anti hipertensi.



Sumber: Konsensus, 2019

Gambar 2.4. Strategi Penatalaksanaan Hipertensi Tanpa Komplikasi.

Obat-obat yang umumnya digunakan pada terapi adalah diuretik, Angiotensin Converting Enzim Inhibitor (ACE-Inhibitor), Angiotensin Reseptor Blocker (ARB), Beta Blocker, dan Calcium Channel Blocker (CCB). Umumnya, diuretik dikombinasikan dengan ACE Inhibitor, ARB, dan CCB dalam terapi hipertensi.

## 9. PENCEGAHAN HIPERTENSI

Pencegahan dan Penanggulangan Hipertensi Dengan mengurangi tekanan darah tinggi di bawah 150/90 mmHg merupakan

pencegahan relatif lebih mudah dari pengobatan, pencegahan terhadap hipertensi dikategorikan 4 tingkatan:

a. Pencegahan Primordial

Pencegahan primordial: usaha pencegahan predisposisi terhadap hipertensi, belum terlihat adanya faktor yang menjadi risiko hipertensi, contoh adanya peraturan pemerintah membuat peringatan pada rokok, dengan melakukan senam kesegaran jasmani untuk menghindari terjadinya hipertensi.

b. Pencegahan Primer

Pencegahan primer adalah: upaya pencegahan sebelum seorang penderita terserang hipertensi, dilakukan pencegahan melalui pendekatan seperti penyuluhan mengenai faktor-faktor risiko hipertensi serta kiat agar terhindar dari hipertensi dengan cara menghindari asupan natrium yang berlebihan, asupan lemak yang berlebihan, asupan serat yang cukup serta melakukan aktivitas olahraga yang cukup.

Hipertensi dapat dicegah dengan cara memperbaiki gaya hidup dan pola makan yang baik seperti mengonsumsi makanan dengan kandungan garam dan lemak yang rendah, tidak merokok dan aktivitas fisik yang sesuai dengan kondisi tubuh (Aprillia, 2020).

c. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder: upaya pencegahan hipertensi ditujukan pada penderita hipertensi yang sudah terserang agar tidak

menjadi lebih berat. Tujuan pencegahan sekunder ini ditekankan kepada pengobatan penderita hipertensi mencegah penyakit hipertensi kronis.

d. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier: pencegahan terjadinya komplikasi yang berat dan menimbulkan kematian, contoh melakukan rehabilitasi. Hipertensi bisa menyebabkan komplikasi seperti penyakit jantung, stroke, gagal ginjal, diabetes, kolesterol tinggi dan obesitas. Hipertensi disebabkan oleh perubahan gaya hidup dan faktor yang dapat diubah seperti stres, merokok, konsumsi minuman berenergi, konsumsi natrium, dan kualitas tidur. Untuk faktor yang tidak dapat diubah seperti riwayat hipertensi keluarga, usia, dan jenis kelamin (Angelina *et al*, 2021).

Terapi diupayakan dalam merestorasi jaringan yang sudah mengalami kelainan atau sel yang sudah rusak akibat hipertensi, agar penderita kembali hidup dengan kualitas normal. Hipertensi dicegah dengan pentingnya peningkatan kesadaran tentang perlunya pencegahan dini pencegahan, diagnosis tepat waktu dan pengobatan yang efektif. Namun, kurangnya lingkungan yang mendukung untuk gaya hidup sehat, dan kurangnya akses ke sarana perawatan kesehatan yang berkualitas, membuat desain inisiatif kesehatan masyarakat penting untuk mempromosikan perubahan gaya hidup yang berkelanjutan untuk semua (Karatzi *et al*, 2021).

## **B. Kebiasaan Makan**

### **1. Pengertian Kebiasaan Makan**

Kebiasaan makan adalah tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhannya akan makan yang meliputi sikap, kepercayaan atau pemilihan makanan. kebiasaan makan sebagai cara-cara, individu dan kelompok individu memilih, mengkonsumsi dan menggunakan makanan-makanan yang tersedia didasarkan kepada faktor-faktor sosial budaya dimana mereka hidup mempelajari kebiasaan makan yang perlu diperhatikan adalah konsumsi pangan (kuantitas dan kualitas), kesukaan terhadap makanan tertentu, kepercayaan, pantangan, atau sikap terhadap makanan tertentu (Almatsier, 2005).

Kebiasaan makan ialah seseorang atau suatu kebiasaan individu dalam keluarga maupun dimasyarakat yang mempunyai cara makan dalam bentuk jenis makan, jumlah makan dan frekuensi makan meliputi: karbohidrat, lauk hewani, lauk nabati, sayur, dan buah yang dikonsumsi setiap hari. Makanan sehat adalah suatu makanan yang seimbang dengan beraneka ragam dengan mengandung zat gizi yang diperlukan oleh tubuh dalam jumlah yang cukup energi makan sehat dapat mengkonsumsi. Makanan sehat adalah salah satu jenis makanan yang banyak mengandung zat yang dibutuhkan oleh tubuh makanan merupakan, suatu kebutuhan yang utama di Indonesia yang dikonsumsi sebagai makanan pokok mengandung zat gizi antara lain; lemak, protein, mineral, vitamin dan air.

Perilaku makan adalah tindakan seseorang terhadap makanan yang dipengaruhi oleh persepsi, pengetahuan terhadap makanan (Gibney, dkk, 2008). Menurut Koentjaraningrat (dalam Khumaidi, 1994), perilaku makan adalah cara seseorang berpikir atau berpengetahuan, berperasaan, dan per pandangan, tentang makan.

Konsumsi pangan merupakan susunan makanan jenis dan jumlah makanan setiap satu orang atau per hari yang dikonsumsi dalam waktu tertentu yang dikelompokkan meliputi padi-padian beras, jagung, dan terigu. Mengonsumsi garam yang berlebih dapat meningkatkan seseorang terkena penyakit hipertensi. Asupan natrium yang berlebihan, terutama dalam bentuk natrium klorida, dapat menyebabkan gangguan keseimbangan cairan tubuh, sehingga menyebabkan edema atau asites dan / atau hipertensi (Almatsier, 2010).

Arisman (2004) menyatakan bahwa kebiasaan makan adalah sebagai cara individu dan kelompok memilih, mengonsumsi, dan menggunakan makanan yang tersedia didasarkan kepada faktor- faktor sosial dan budaya dimana mereka hidup. Hubungan kebiasaan makan yang kurang baik dengan mengonsumsi garam berlebihan dan asupan lemak jenuh akan meningkatkan resiko terjadinya hipertensi. Hipertensi yang disebabkan karena makanan yang tidak sehat seperti makanan yang banyak mengandung natrium di dalamnya dan mengandung lemak sehingga membuat penyumbatan di dalam pembuluh darah yang membuat jantung bekerja dengan keras (Ngasu *et al.*, 2018).

## **2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kebiasaan makan tidak langsung**

### **a. Faktor lingkungan sosial**

Lingkungan sosial memberikan gambaran yang jelas tentang perbedaan kebiasaan makan. Tiap-tiap bangsa dan suku bangsa mempunyai kebiasaan makan yang berbeda-beda sesuai dengan kebudayaan yang dianut secara turun-temurun.

### **b. Faktor lingkungan budaya dan agama**

Faktor lingkungan budaya yang berkaitan dengan kebiasaan makan biasanya meliputi nilai-nilai kehidupan rohani dan kewajiban sosial. Pada masyarakat ada kepercayaan bahwa nilai spiritual yang tinggi akan dapat dicapai oleh seorang ibu atau anaknya apabila ibu tersebut sanggup memenuhi pantangan-pantangan dalam hal makanan. Agama juga memberikan batasan tertentu dan pantangan-pantangan untuk setiap agama yang di anut oleh masyarakat (Kadir, 2019).

## **3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kebiasaan makan langsung**

Faktor yang mempengaruhi kebiasaan makanan diantaranya Asupan makan, pengaruh lingkungan, ketersediaan biaya dan faktor selera makan serta pengetahuan. Pengetahuan pemilihan makanan sehari-hari adalah pengetahuan yang diperoleh seseorang berkaitan dengan cara memilih makanan yang akan dikonsumsinya sehari-hari, Pengetahuan dapat diperoleh seseorang melalui pendidikan formal, informal dan nonformal.

#### a. Asupan makanan

Menurut Notoatmodjo (2010), perilaku secara biologis adalah kegiatan atau aktivitas makhluk hidup. Skinner (1938) mengatakan perilaku secara psikologis adalah reaksi seseorang terhadap rangsangan dari luar (dalam Notoatmodjo, 2010). Perilaku makan merupakan pengetahuan, sikap, dan praktik yang meliputi konsumsi makanan serta berperilaku hidup sehat.

Suatu asupan makanan terjadi karena adanya motivasi seperti kebutuhan, rangsangan, dan hasrat yang ditentukan oleh beragam proses kognitif mencakup persepsi, memori, berpikir, dan memutuskan untuk bertindak. perilaku makan adalah istilah untuk menggambarkan kebiasaan dan perilaku yang berhubungan dengan makanan dan makan, mencakup tata krama, frekuensi makan, pola makan, penerimaan terhadap makanan dan cara pemilihan makanan.

Asupan makanan dipengaruhi oleh dua hal, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal merupakan faktor yang berasal dari dalam diri manusia itu sendiri, dapat berupa emosi/kejiwaan yang memiliki sifat kebiasaan. Sementara itu, faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari luar manusia, seperti ketersediaan bahan pangan yang ada di alam.

##### 1) Kebiasaan

Suasana dalam keluarga, menjadi salah satu faktor kebiasaan makan, hal ini mungkin dilandasi oleh ada atau tidak

adanya kebiasaan makan bersama, oleh karena itu kebiasaan makan bersama akhirnya luntur karena tiadanya waktu saling berkumpul, apalagi makan Bersama (khomsan, 2003).

## 2) Daya beli

Dalam pembelian, beberapa aktivitas diperlukan, seperti pemilihan toko, penentuan kapan akan membeli, dan kemungkinan finansialnya. Setelah ia menemukan tempat yang sesuai, waktu yang tepat dan dengan didukung oleh daya beli maka kegiatan pembelian dilakukan.

Menurut Kotler dan Keller, minat beli konsumen adalah sebuah perilaku konsumen dimana konsumen mempunyai keinginan dalam membeli atau memilih suatu produk, berdasarkan pengalaman dalam memilih, menggunakan dan mengkonsumsi atau bahkan menginginkan suatu produk. Faktor-Faktor yang mempengaruhi minat beli konsumen berhubungan dengan perasaan dan emosi, bila seseorang merasa minat membeli, ketidakpuasan biasanya menghilangkan minat.

### b. *Predisposing factors*

Menurut teori Lawrence Green dan kawan-kawan (1980) menyatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behaviour causes*). Salah satu faktor perilaku yaitu Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang mencakup

pengetahuan, sikap dan sebagainya

#### 1) Pengetahuan

Pengetahuan seseorang akan berpengaruh terhadap perhatian orang tersebut dalam menentukan bahan makanan dan memilih makanan yang baik bagi kesehatan. Keterampilan adalah kegiatan psikomotor yang dilakukan oleh seseorang. Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia keterampilan merupakan kecakapan dalam menyelesaikan tugas. Dilihat dari KBBI tersebut, keterampilan dalam memilih makanan dapat diartikan kecakapan yang dimiliki seseorang dalam memilih makanan mulai dari memilih menu sampai pada kebiasaan dan frekuensi makan.

Pemilihan makanan merupakan suatu proses atau cara dalam memilih makanan yang baik dan benar mengacu pada pendapat yang dikemukakan Suhardjo (2005) tentang “cara seseorang atau kelompok memilih dan memakannya sebagai tanggapan terhadap pengaruh fisiologi, psikologi, budaya dan sosial”. Khususnya dalam hal ini berarti memilih makanan yang sesuai dengan kebutuhan dan kecukupan gizi yang seimbang. Sebelum memilih menu makanan yang akan dikonsumsi sehari-hari diperlukan perhatian yang cermat maka proses ini sangat membutuhkan tingkat pengetahuan yang cukup dalam hal pemilihan makan.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting

dalam membentuk perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2003). Tingkat pengetahuan seseorang dapat berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam memilih makanan. Pengetahuan gizi juga membuat seseorang dapat lebih memahami manfaat kandungan gizi dari makanan yang dikonsumsi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh menunjukkan bahwa pengetahuan responden mengenai pemilihan makanan sehari-hari berkaitan dengan pemahaman dan penguasaan berada pada kriteria baik dengan persentase 72%. (Sartika, 2014).

Menurut Arikunto (2006), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Ke dalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut di atas sedangkan kualitas pengetahuan pada masing-masing tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan skoring yaitu tingkat pengetahuan tinggi dengan skor 19-24, tingkat pengetahuan sedang dengan skor 14-18 dan tingkat pengetahuan rendah dengan skor <14 (Moron, 2012).

## 2) Sikap

Sikap adalah determinan perilaku, karena mereka berkaitan dengan persepsi, kepribadian, dan motivasi. Sebuah sikap merupakan suatu keadaan sikap mental, yang dipelajari dan

diorganisasi menurut pengalaman, dan yang menyebabkan timbulnya pengaruh khusus atas reaksi seseorang terhadap orang-orang, objek-objek, dan situasi-situasi dengan siapa ia berhubungan (Winardi, 2004).

Sikap merupakan keyakinan yang positif atau negatif dari seseorang untuk menampilkan suatu perilaku tertentu. Niat merupakan indikasi seberapa kuat keyakinan seseorang akan mencoba suatu perilaku dan seberapa besar usaha yang akan digunakan untuk melakukan sebuah perilaku. Niat seseorang untuk menampilkan suatu perilaku tertentu, ketika ia menilainya secara positif. Sikap ditentukan oleh keyakinan individu mengenai konsekuensi dari menampilkan suatu perilaku dan evaluasi terhadap konsekuensi tersebut. Sikap menjadi faktor yang paling kuat, karena dengan sikap ingin sembuh dan keinginan untuk menjaga kondisi tubuh tetap sehat akan berpengaruh terhadap penderita untuk mengontrol diri dalam berperilaku sehat (Notoatmodjo, 2010).

Hasil dari penelitian Mapagerang dkk, (2018) yaitu ada hubungan sikap dengan diet rendah garam pada penderita hipertensi di Puskesmas Anggeraja Kabupaten Enrekang Tahun 2018 selain pengetahuan, sikap juga mempengaruhi kebiasaan diet rendah garam penderita hipertensi. Jika memiliki sikap yang baik maka akan susah untuk terpengaruh melakukan kebiasaan yang

mengonsumsi tinggi garam karena sikap yang positif akan membentuk pribadi yang lebih baik.

#### 4. Frekuensi Makan

Frekuensi makan adalah jumlah makan dalam sehari-hari baik (Persagi, 2003). Secara alamiah makanan diolah dalam tubuh melalui alat pencernaan mulai dari mulut sampai usus halus. Lama makanan dalam lambung tergantung sifat dan jenis makanan. Jika dirata-rata, umumnya lambung kosong antara 3-4 jam. Moehji (2002) membedakan frekuensi makan menjadi 2 yaitu frekuensi makan di daerah pedesaan dengan di daerah perkotaan, dimana daerah pedesaan frekuensi makannya 2 kali sehari sedangkan di daerah perkotaan frekuensi makannya 3 kali sehari ditambah selingan antara makan pagi dan siang, dan selingan antara makan siang dan malam.

##### a. Pengertian *food frequency*

*Food Frequency* merupakan sebuah yang memberikan gambaran konsumsi energi dan zat gizi lainnya dalam bentuk frekuensi konsumsi seseorang. Frekuensi tersebut antara lain harian, mingguan, bulanan, dan tahunan yang kemudian dikonversikan menjadi konsumsi per hari. FF memberikan gambaran pola atau kebiasaan makan individu terhadap zat gizi. FF (*food Frequency*) memberikan pilihan tentang porsi yang biasa dikonsumsi, FF (*food Frequency*) terdiri dari:

1) Daftar makanan: sifatnya spesifik (fokus pada kelompok-kelompok

makanan tertentu, atau makanan yang dikonsumsi secara berkala dalam kaitannya dengan acara khusus atau musim) atau luas (untuk memungkinkan perkiraan jumlah asupan makanan dan keragaman makanan).

2) Frekuensi kategori respon pengguna: harian, mingguan, bulanan, tahunan.

3) Prinsip dan penggunaan *food frequency*

4) Prinsip dan penggunaan metode FF (Khomson, 2002) adalah:

a) *Food Frequency* (FF) menilai energi dan atau intake gizi dengan menentukan seberapa sering seseorang mengkonsumsi sejumlah makanan yang merupakan sumber nutrisi utama atau dari komponen makanan tertentu dalam pertanyaan per hari, minggu atau bulan selama tertentu periode waktu.

b) *Food Frequency* (FF) yaitu kebiasaan asupan nutrisi yang dipilih, makanan tertentu atau kelompok-kelompok makanan, Kombinasi khusus dari makanan dapat digunakan sebagai prediktor untuk asupan nutrisi tertentu atau non-gizi, asalkan komponen asupan makanan terkonsentrasi dalam jumlah yang relatif kecil makanan atau kelompok makanan tertentu (Supariasa, 2002).

## 5. Jenis Makanan

Jenis makanan adalah variasi bahan makanan yang kalau dimakan, dicerna, dan diserap akan menghasilkan paling sedikit susunan

menu sehat dan seimbang (Persagi, 2003). Menyediakan variasi makanan merupakan salah satu cara untuk menghilangkan rasa bosan. Sehingga mengurangi selera makan. Menyusun hidangan sehat memerlukan keterampilan dan pengetahuan gizi. Variasi menu yang tersusun oleh kombinasi bahan makanan yang diperhitungkan dengan tepat akan memberikan hidangan sehat baik secara kualitas maupun kuantitas (Almatsier, 2005).

Banyaknya kandungan natrium dalam makanan yang dikonsumsi oleh masyarakat merupakan salah satu penyebab hipertensi. Natrium yang diserap ke dalam pembuluh darah yang berasal dari konsumsi garam yang tinggi mengakibatkan adanya retensi air, sehingga volume darah meningkat. Jenis makanan yang dikonsumsi dan berat yang dikonsumsi, sumber natrium yang tinggi yang banyak dikonsumsi adalah ikan teri sambal, roti, biskuit, serta bumbu makanan seperti kecap maupun MSG.

Penelitian *Mafaza et al* (2016) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara asupan lemak dengan hipertensi di Rumah Sakit Universitas Airlangga ( $p=0,0024$ ;  $OR= 0,268$ ). Penelitian Manawan (2016) juga yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara asupan lemak dengan kejadian hipertensi, hal ini sangat berhubungan dengan jenis makanan yang masuk ke dalam tubuh.

## C. Tabel Sintesa

Tabel 2.2. Sintesa Hasil Penelitian yang Relevan

| No | Judul Penelitian   | Nama Peneliti/<br>Tahun                              | Populasi dan<br>Sampel                 | Desain   | Kesimpulan   |
|----|--|--|--|--|--|
| 1  | Faktor risiko hipertensi pada masyarakat di desa pulau jambu uptd blud kecamatan kuok kabupaten kampar | (Ridha Hidayat, Yoana Agnesia, Yenny Safitri / 2020) | Sampel penelitian berjumlah 563 orang. | Metode yang digunakan adalah deskriptif korelatif dengan desain <i>cross sectional</i> | Hasil penelitian menunjukkan Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,368$ , berarti pada alpha 5% terlihat tidak adanya hubungan antara umur dengan kejadian hipertensi, terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi dengan nilai P Value 0,05, tidak ada hubungan antara konsumsi makanan asin dengan kejadian hipertensi. Diharapkan Hasil penelitian diharapkan dapat meningkatkan kesadaran subjek penelitian akan risiko kejadian hipertensi di lingkungan tempat tinggalnya dan faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian hipertensi. |

|   |   |   |  |  |  |
|---|---|---|--|--|--|
| 2 | Prevalence of hypertension and its associated risk factors in Dharwad population                  | Mahantesh M. Kurjogi a, Gulamnabi L. Vanti a, Ram S. Kaulgud a, | Sampel penelitian berjumlah 6403 orang | <i>cross-sectional study.</i>  | Hasil penelitian ini menunjukkan, usia sebagai salah satu faktor risiko yang signifikan untuk prevalensi hipertensi. Pengamatan lebih lanjut mengungkapkan bahwa, prevalensi hipertensi lebih tinggi pada konsumsi alkohol, merokok tembakau/peserta mengunyah dan gaya hidup menetap juga merupakan salah satu faktor risiko yang signifikan untuk hipertensi.                  |
| 3 | Hypertension's Determinant in Coastal Communities Based on Socio Demographic and Food Consumption | (Nofi Susanti, Putra Apriadi Siregar, Reinpal Falefi, 2020)     | Sampel penelitian berjumlah 90 orang   | Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan study cross sectional | Diketahui, terdapat hubungan antara pola konsumsi makanan, status pendidikan dan usia terhadap kejadian hipertensi. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi, referensi dalam mengevaluasi cakupan program bagi petugas kesehatan, sehingga diharapkan untuk dapat meningkat upaya promosi kesehatan secara berkesinambungan khususnya kepada penderita hipertensi |
| 4 | Physical Activity, Consumption of Salty Foods and the   | (Putra Apriadi Siregar, Saidah Fatimah Sari                     | Subyek dalam penelitian ini adalah     | Penelitian ini menggunakan pendekatan  | Aktivitas fisik dan konsumsi makanan asin merupakan salah satu faktor yang berkaitan dengan  |

|   |   |  |  |  |   |
|---|---|--|--|--|---|
|   | Occurrence of Hypertension in Coastal Communities in Medan City   | Simanjuntak, Feby Harianti B Ginting, Sutari Tarigan, Shafira Hanum, Fikha Syra Utami /2020) | masyarakat berjumlah 90 orang  | studi cross-sectional.   | kejadian hipertensi. Masyarakat yang banyak mengkonsumsi makanan asin dan memiliki aktivitas fisik yang kurang akan berisiko terkena hipertensi lebih besar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran aktivitas fisik, konsumsi makanan asin dan kejadian hipertensi berdasarkan sosial budaya masyarakat pesisir.                  |
| 5 | Hubungan aktivitas fisik dengan tekanan darah pada masyarakat penderita hipertensi di wilayah tlogosuryo kelurahan tlogomas kecamatan lowokwaru kota malang | Hasanuddin, Vita Mariyah, ardiyani, pertiwi perwiranimgtias                                  | Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat penderita hipertensi yang ada di wilayah Tlogosuryo, Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang sebanyak 104 orang dan sampel penelitian menggunakan purposive sampling yaitu sebanyak 51 orang. | Metode penelitian ini menggunakan desain korelasidan pendekatan cross sectional. data dianalisis menggunakan uji speraman rank | Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan aktivitas fisik dengan tekanan darah pada masyarakat penderita hipertensi di wilayah Tlogosuryo, Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang. Diharapkan masyarakat melakukan aktivitas fisik atau berolahraga secara rutin sehingga dapat menurunkan atau menstabilkan tekanan darah. |

|   |   |   |   |   |  |
|---|---|---|---|---|--|
| 6 | Hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada ibu rumah tangga di kampung tegal kali baru rt 04/04 kecamatan balaraja kabupaten tangerang tahun 2018. | (Kristina Everentia Ngasu, Willy Fitrizia.2018)   | Populasi penelitian sebanyak 40 responden.                                  | penelitian kuantitatif dengan metode dengan desain Deskriptif Korelasi dan rancangan Cross Sectional.                     | Pola makan merupakan kebiasaan seseorang dalam setiap harinya, Perubahan pola makan masyarakat menjadi berubah dalam porsi, frekuensi, karakteristik dan mulai meninggalkan kebiasaan makan makanan yang dibuat dirumah karena masyarakat mulai mengikuti perkembangan industri, tetapi tidak hanya meninggalkan makanan yang dibuat rumah bahkan masakan yang dibuat dirumah juga bisa mengakibatkan timbulnya penyakit |
| 7 | Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Pengemudi Kopaja Di Terminal Kampung Rambutan Jakarta Tahun 2019                                      | (May Angelina, Ayu Anggraeni Dyah Purbasari,2021) | Populasi dalam penelitian berjumlah Sampel pada penelitian ini sebanyak 146 | Penelitian kuantitatif dengan desain penelitian menggunakan desain penelitian analitik dengan pendekatan cross sectional. | hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa hipertensi lebih besar dijumpai pada pengemudi kopaja yang jarang konsumsi natrium berjumlah 48 pengemudi (70,6%). Berdasarkan hasil uji chi square diperoleh nilai p-value sebesar 0,040 (<0,05) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara konsumsi natrium dengan hipertensi  |
| 8 | Hypertension: A global health crisis  | (Pius AL Berek*, Dewi Irawati and                 | Literatur review  | Tinjauan literatur yang relevan dengan hipertensi,  | Kajian ini menemukan bahwa Kementerian Kesehatan telah menyusun berbagai kebijakan untuk mengurangi  |

|   |  |   |                  |   |  |
|---|--|---|------------------|---|--|
|   |  | Akhir Yani S Hamid, 2021)   |                  | kebijakan, dan manajemen, keduanya farmakologi dan nonfarmakologi, melalui lintas program atau lintas sektor.   | prevalensi hipertensi, termasuk petunjuk teknis pelaksanaannya, namun strategi belum sepenuhnya mencapai standar pelayanan minimal, karena belum sepenuhnya melibatkan lintas sektor terkait.  |
| 9 | Hypertension and chronic kidney disease in Asian populations | Boon Wee Teo MB, Gek Cher Chan MB, Christopher Cheang Han Leo MBCh,  Jam Chin Tay MBBS, FAMS, Yook-Chin Chia MBBS, FRCP, Saulat Siddique MBBS, MRCP (UK), FRCP (Lon), Yuda Turana MD, PhD7 Chen-Huan Chen MD, Hao-Min Cheng MD, | Tinjauan naratif | Tinjauan naratif tentang prevalensi CKD pada penderita dengan hipertensi, prevalensi dan kontrol hipertensi pada penderita dengan CKD, dan asupan natrium makanan pada populasi CKD | Identifikasi, Klasifikasi, dan Penatalaksanaan Hipertensi Sion pada penderita Asia membutuhkan detail yang lebih besar dari etnis. Di sana Perbedaan etnis dengan prevalensi hipertensi dan CKD. Beberapa laporan merinci etnis yang berbeda sebagai hasil pengambilan sampel dari Wilayah yang berbeda. Yang lain melaporkan kelompok etnis bahkan untuk hal yang sama “ras”, misalnya, etnis Hakka dalam bahasa Tionghoa Taiwan. Sedangkan, Kelompok etnis minoritas mungkin baru saja diakui. |

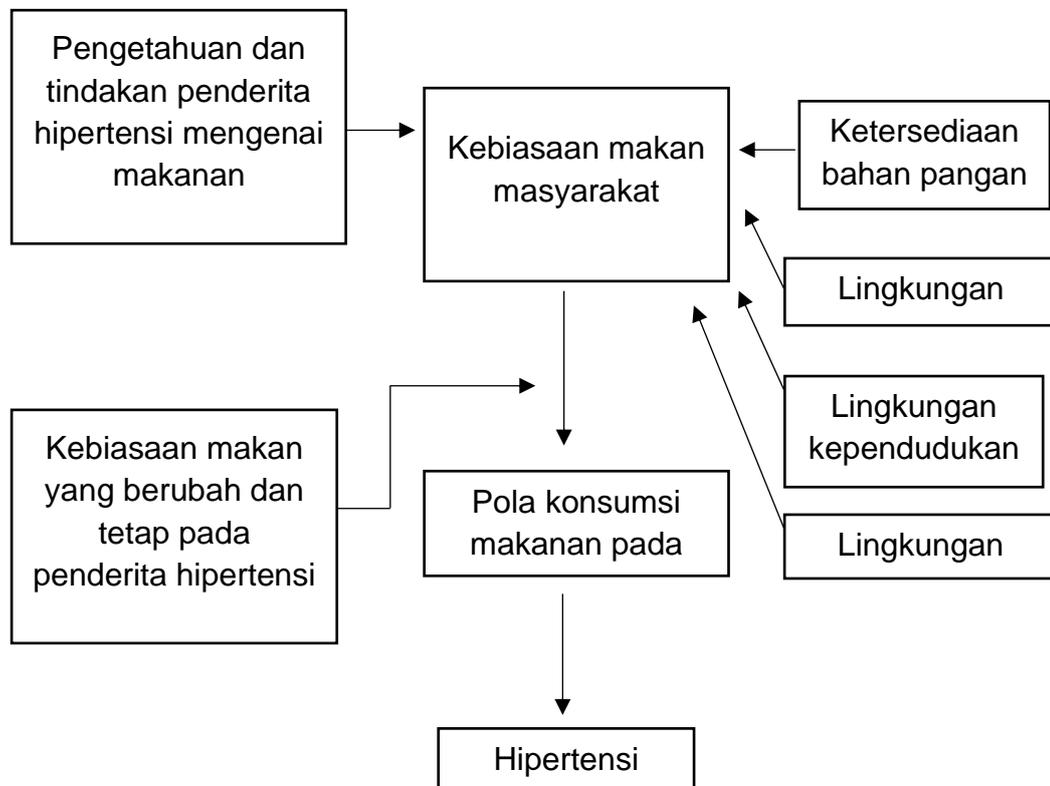
|    |   |   |  |  |  |
|----|---|---|--|--|--|
|    |   | PhD, Satoshi Hoshide<br>MD, Phd, Van Minh MD, PhD,<br>Guru Prasad Sogunuru MD, DM,<br>Tzung-Dau Wang MD,<br>PhD, Kazuomi Kario MD, PhD. |  |  | Untuk meningkatkan hasil CKD, peningkatan dalam identifikasi Hipertensi dan penilaian asupan natrium makanan diperlukan Termasuk merinci etnis di mana prevalensi hipertensi dan Kontrolnya berbeda. Ini akan meningkatkan perawatan khusus dari beberapa Kelompok dengan hipertensi dan CKD.  |
| 10 | Association between Fruit and Vegetable Consumption and Risk of Hypertension in Middle-Aged and Older Korean Adults | Jiwon Kim;<br>Jihye Kim, PhD  | Populasi dalam penelitian Sebanyak 4.257 peserta (2.085 laki-laki, 2.172 perempuan) tanpa hipertensi pada awal dievaluasi. | Penelitian KoGES adalah studi kohort besar berbasis komunitas terhadap orang dewasa Korea berusia 40 hingga 69 tahun, yang dimulai pada Mei 2001. Pengukuran antropometri dan biokimia | Selama 8 tahun tindak lanjut, 1.158 peserta (606 laki-laki dan 552 perempuan) hipertensi yang berkembang. Di antara pria, konsumen buah yang sering (4 porsi/hari) memiliki Risiko kejadian hipertensi 56% lebih rendah daripada konsumen yang jarang (<1 porsi/hari) (HR¼0,44, 95% CI¼0,32 hingga 0,60, P untuk tren <0,0001). Di antara wanita, sering konsumen buah memiliki risiko kejadian hipertensi 67% lebih rendah daripada yang jarang |

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  | <p>konsumen (HR¼0,33, 95% CI¼0,24 hingga 0,45, P untuk tren &lt;0,0001), setelah penyesuaian untuk pembaur potensial. Namun, tidak ada hubungan antara konsumsi sayuran konsumsi dan risiko kejadian hipertensi pada pria atau wanita.</p> |
|--|--|--|--|--|--|

#### **D. Kerangka Teori**

Tekanan Darah Tinggi (hipertensi) adalah suatu gangguan yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi di bawah oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya. Peningkatan tekanan darah akan memicu pengerasan pembuluh darah sampai terjadinya kerusakan target organ. Secara umum, hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, dimana tekanan yang abnormal tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya resiko terhadap stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal. Pada pemeriksaan tekanan darah akan didapat dua angka. Angka yang lebih tinggi diperoleh pada saat jantung berkontraksi (sistol), angka yang lebih rendah diperoleh pada saat jantung berelaksasi (diastolik).

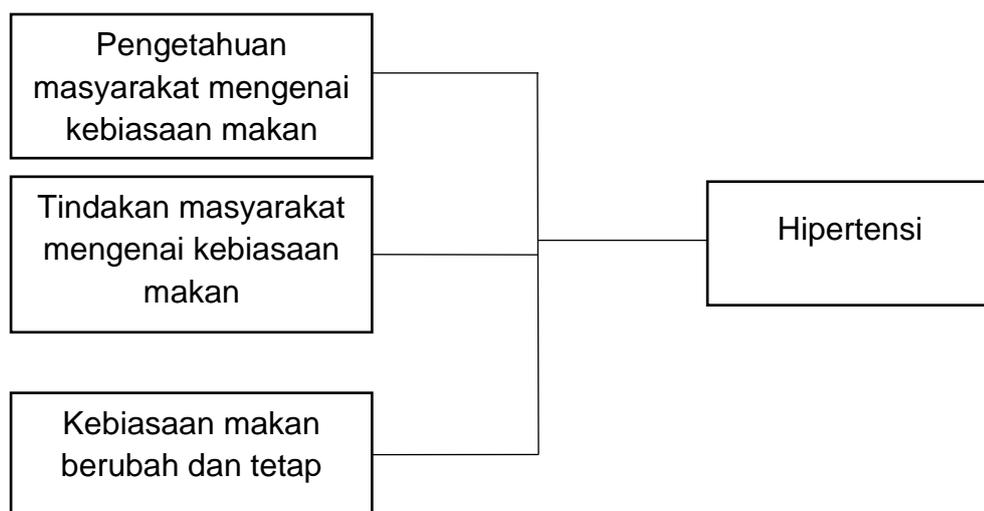
Hipertensi disebabkan kebiasaan makan pada masyarakat hal ini disebabkan ketersediaan bahan pangan, lingkungan ekologi, lingkungan kependudukan, lingkungan ekonomi. Hipertensi dipengaruhi pola konsumsi makanan pada masyarakat meliputi kebiasaan makan masyarakat yang berubah dan kebiasaan makan masyarakat yang tetap sehingga kebiasaan makan inilah yang menyebabkan terjadinya penyakit hipertensi pada masyarakat.



Gambar 2.5. Kerangka Teori Koentjaraningrat

### E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan penyederhanaan dari kerangka teori. Berdasarkan kerangka teori diatas, maka dapat dibuat kerangka konsep dimana merupakan aplikasi dari kerangka teori Tetapi tidak semua variabel yang terdapat pada kerangka teori diteliti dalam kerangka penelitian ini. Adapun variabel yang digunakan yaitu, pengetahuan tindakan serta kebiasaan makan yang berubah dan tetap, dengan kejadian suatu penyakit, termasuk hipertensi.



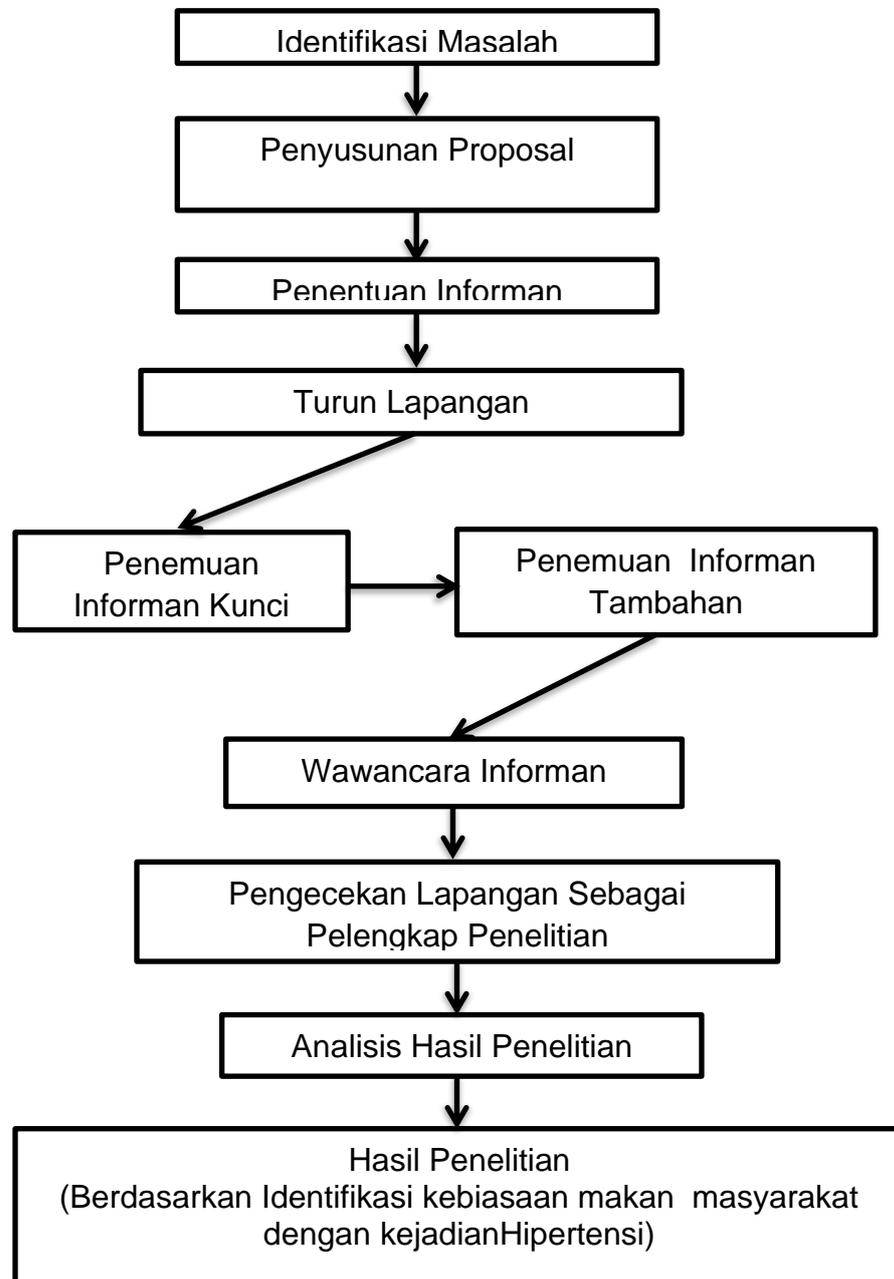
*Gambar 2.6. Kerangka konsep*

## F. Definisi Konseptual

1. Pengetahuan berkaitan dengan Kemampuan individu memahami masalah dipengaruhi oleh kecakapan mereka yang menyebabkan hipertensi. Untuk mendapatkan informasi tentang kebiasaan makan, klasifikasi makan, makanan sehari-hari, dan pengetahuan penderita hipertensi, dengan cara menggali informasi mengenai pengetahuan penderita hipertensi. Bagaimana pengetahuan berkenaan kebiasaan makan pada penderita hipertensi
2. Tindakan berkaitan dengan proses perbuatan yang dilaksanakan menghasilkan sesuatu. Hal ini berkaitan dengan pencegahan dan makanan selingan yang menyebabkan hipertensi. Untuk mendapatkan informasi mengenai tindakan penderita hipertensi berkenaan kebiasaan makan. Bagaimana tindakan penderita hipertensi berkenaan dengan kebiasaan makan penderita hipertensi.
3. Kebiasaan makan masyarakat yang berubah dan tetap yang berkaitan pada perubahan zaman adaptasi kebiasaan makan baru dari negara-negara lain yang masuk ke Indonesia yang dapat mempengaruhi kebiasaan makan pada masyarakat sehingga menyebabkan penyakit hipertensi. Untuk mendapatkan informasi tentang kebiasaan makan yang berubah dan tetap pada penderita hipertensi dengan melihat kebiasaan makan yang telah berubah perubahan bahan makanan, kebiasaan zaman dahulu yang masih bertahan, pengolahan makanan tradisional dengan cara menggali informasi terkait tren makanan dan kebiasaan

makan yang tetap atau yang dipertahankan penderita hipertensi.  
Bagaimana kebiasaan makan yang berubah dan tetap pada penderita hipertensi.

### G. Alur Skema Penelitian



Gambar 2.6. Alur skema penelitian