



P-ISSN 2746-5241

JAM: Jurnal Abdi Masyarakat Vol 4., No 1,
Mei 2023, Hal. 27-43

Email: lppm@wdh.ac.id Website : lppm.wdh.ac.id

SOCIALIZATION OF CAUSAL FACTORS AND METHODS TO PREVENT HYPERTENSION IN THE WORKING AREA OF PONDOK BENDA COMMUNITY HEALTH CENTER SOUTH OF TANGERANG

Lela Kania Rahsa Puji^{1*}, Frida Kasumawati², Tri Okta Ratnaningtyas³, Fenita Purnama Sari Indah⁴, Nur Hasanah⁵, Nurwulan Adi Ismaya⁶, Putri Handayani⁷, Betty⁸

STIKes Widya Dharma Husada Tangerang, Jl. Pajajaran No.1, Pamulang, Banten 15417, Indonesia

ABSTRACT

Non-communicable diseases (NCDs) are the highest cause of death in Indonesia, NCDs are diseases that cannot be transmitted from person to person, and their development goes slowly over a long period of time (chronic) so that usually this disease will appear in the next few years. According to World Health data Held in 2018 worldwide about adult people aged 25 years or older who have been diagnosed with hypertension with Prevalence decreased from 600 million in 1980 to 1 billion in 2008. From data released by WHO (2018) shows that around 26.4% of the world's population experiences hypertension with a ratio of 26.6% of men and 26.1% of women. As many as approximately 60% of hypertension sufferers are in developing countries, including Indonesia. According to data that has been released by the Ministry of Health, hypertension and other heart diseases account for more than one-third of the causes of death, of which hypertension is the second leading cause of death after a stroke. The implementation of this community service is carried out through the health education method by the STIKes Widya Dharma HUSada lecturer team. The targets in this activity are the people in the work area of the Pondok Benda Health Center, Pondok Benda Village, Pamulang District.

Keywords : *Hypertention; Prevention, Determinant Factors, Sosialization*

SOSIALISASI FAKTOR PENYEBAB DAN CARA PENCEGAHAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PONDOK BENDA KOTA TANGERANG SELATAN

ABSTRAK

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyebab kematian tertinggi di Indonesia, PTM ini adalah penyakit yang tidak bisa ditularkan dari orang ke orang, dan perkembangannya berjalan secara perlahan dalam jangka waktu yang panjang (kronis) sehingga biasanya penyakit ini akan muncul di beberapa tahun kemudian. Menurut data Kesehatan Dunia Diadakan pada tahun 2018 di seluruh dunia orang dewasa berusia 25 tahun atau lebih yang telah didiagnosis menderita hipertensi dengan Prevalensi menurun dari 600 juta pada tahun 1980 menjadi 1 miliar tahun 2008. Dari Data yang dikeluarkan oleh WHO (2018) menunjukkan bahwa sekitar 26,4% penduduk dunia mengalami hipertensi dengan perbandingan 26,6% pria dan 26,1% wanita. Sebanyak kurang lebih 60% penderita hipertensi berada di negara berkembang, termasuk Indonesia. Menurut data yang telah dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan, hipertensi dan penyakit jantung lain meliputi

lebih dari sepertiga penyebab kematian, dimana hipertensi menjadi penyebab kematian kedua setelah stroke. Pelaksanaan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan melalui metode pendidikan kesehatan oleh Tim dosen STIKes Widya Dharma HUsada. Adapun yang menjadi sasaran dalam kegiatan ini adalah masyarakat yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pondok Benda Kelurahan Pondok Benda Kecamatan Pamulang.

Keywords : Hipertensi; Pencegahan, Faktor Penyebab, Sosialisasi

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan pertimbangan utama bagi kesehatan baik individu maupun keluarga dan kelompok masyarakat. Namun, masih banyak masyarakat yang belum paham pentingnya kesehatan dan tidak menjalani hidup yang sehat. Oleh karena itu perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga kesehatan dan melakukan gaya hidup sehat. Gaya hidup sehat adalah perilaku kesehatan yang mengutamakan pada kesadaran untuk menjaga kesehatan fisik, dimana seseorang secara aktif ikut dalam berbagai kegiatan kesehatan, untuk dirinya sendiri maupun untuk orang lain (Lukman & Rahmanto, 2020).

Menurut Riskesdas (2018), 95,5% penduduk Indonesia kurang mengkonsumsi sayur dan buah,

33,5% tidak melakukan aktivitas fisik, 29,3% penduduk usia kerja merokok setiap hari, dan 31% mengalami obesitas sentral dan 21,8% orang dewasa mengalami obesitas. Jika masyarakat masih tidak menjaga dan mengubah gaya hidup, masalah ini akan terus berlanjut dan membuat masyarakat berisiko terkena penyakit tidak menular seperti: Diabetes, hipertensi, penyakit jantung koroner (pjk), *stroke*, gagal ginjal, kanker, obesitas remaja dan penyakit tidak menular lainnya.

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyebab kematian tertinggi di Indonesia, PTM ini adalah penyakit yang tidak bisa ditularkan dari orang ke orang, dan perkembangannya berjalan secara perlahan dalam jangka waktu yang panjang (kronis) sehingga biasanya penyakit ini akan muncul di beberapa tahun kemudian (Kemenkes RI).

Kejadian Diabetes Mellitus mencapai 6,9%, Hipertensi 25,8% dan perokok adalah 7,2%. Lalu pada hasil (Riskesdas, 2018) kejadian Diabetes Mellitus meningkat menjadi 8,5%, Hipertensi meningkat menjadi 34,1% dan perokok meningkat menjadi 9,1%.

Menurut data kesehatan dunia yang diadakan pada tahun 2018 di seluruh dunia orang dewasa berusia 25 tahun atau lebih yang telah didiagnosis menderita hipertensi dengan prevalensi menurun dari 600 juta pada tahun 1980 menjadi 1 miliar tahun 2008. Dari data yang dikeluarkan oleh WHO (2018) menunjukkan bahwa sekitar 26,4% penduduk dunia mengalami hipertensi dengan perbandingan 26,6% pria dan 26,1% wanita. Sebanyak kurang lebih 60% penderita hipertensi berada di negara berkembang, termasuk Indonesia. Menurut data yang telah dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan, hipertensi dan penyakit jantung lain meliputi lebih dari sepertiga penyebab

kematian, dimana hipertensi menjadi penyebab kematian kedua setelah stroke.

Menurut Riskesdas (2018), prevalensi hipertensi pada kelompok usia lanjut Remaja 18 tahun didiagnosis oleh staf medis 9% karena konsumsi alkohol 9,5% obat tekanan darah. Oleh karena itu, apakah ada 0,1% dari populasi di diagnosis dengan tekanan darah tinggi oleh tenaga medis profesional, namun sedang minum obat Hipertensi. Prevalensi Hipertensi di Indonesia diperoleh dengan mengukur di atas usia 18 tahun adalah 3,11%, prevalensi tertinggi di Kalimantan Selatan dengan 40,13%, diikuti oleh Jawa Barat dengan 39,60% Kalimantan Timur 39,30 dan Kalimantan Barat 29,%. Berdasarkan hasil pengukuran penduduk berusia di atas 18 tahun prevalensi Hipertensi di Bali sebesar 29,7%.

Prevalensi penyakit Hipertensi berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk semua umur di Provinsi Banten, yaitu sebesar 8,61%. Sedangkan prevalensi

penyakit Hipertensi berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk semua umur di Kota Tangerang Selatan, yaitu sebesar 12,11%. (Risikesdas 2018).

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Elvira & Anggraini (2019), bahwa memang terdapat hubungan yang bermakna antara aktivitas fisik, merokok dan tingkat stress dengan kejadian hipertensi. Dan berdasarkan hasil penelitian Kasumawati & Qurrota (2020) juga terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi.

Dari data sekunder puskesmas Pondok Benda tahun 2022 (Januari-Juni) yang telah di dapatkan disebutkan bahwa sebanyak 4348 orang mengalami hipertensi. Berdasarkan data tersebut maka dilakukan analisis mengenai faktor penyebab masalah apa saja yang mempengaruhi kejadian Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pondok Benda dan didapatkan hasil bahwa faktor utama penyebab hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pondok

Benda yaitu faktor lingkungan masyarakat yang sering memasak makanan bersantan dan berlemak.

Setelah didapatkan data kasus hipertensi dan diketahui faktor utama yang menyebabkan Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pondok Benda, maka diperlukan suatu program yang dapat membantu untuk mencegah dan mengendalikan angka kasus hipertensi salah satunya yaitu dengan mengadakan kegiatan intervensi berupa penyuluhan dan pemberdayaan masyarakat tentang pencegahan dan pengendalian penyakit Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pondok Benda.

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan Intervensi Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Hipertensi

Upaya pencegahan hipertensi pada warga di wilayah kerja UPT Puskesmas Pondok Benda antara lain:

1. Penyuluhan Mengenai Hipertensi Program

Penyuluhan tentang Hipertensi kepada masyarakat. Yang dilaksanakan bertepatan pada hari Senin, 26 Maret 2023, Pukul 14:00 WIB – Selesai, bertempat di Masjid Al-Falah. Dihadiri oleh ibu-ibu pengajian sebanyak 24 orang khususnya RT 003 RW 004 pada wilayah kerja Puskesmas Pondok Benda dan juga dihadiri oleh dosen pembimbing dari STIKes Widya Dharma Husada Tangerang.

Ada beberapa faktor yang menjadi penyebab terjadinya Hipertensi yaitu faktor lingkungan masyarakat yang sering memasak makanan bersantan dan berlemak, faktor perilaku dan faktor genetik masyarakat yang mengalami obesitas, dan faktor pelayanan Kesehatan yang jarang dilakukan kegiatan penyuluhan Kesehatan mengenai hipertensi. Ada hal yang perlu ditingkatkan yaitu mengenai kepatuhan masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan tekanan darah secara rutin agar masyarakat dapat mengetahui

apakah mereka menderita Hipertensi atau tidak.

Tujuan mengadakan penyuluhan yaitu untuk memberikan gambaran dan pengetahuan serta pencegahan mengenai Hipertensi yang perlu diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Penyuluhan dihadiri oleh peserta sekitar 26 orang. Metode dalam intervensi yaitu penyuluhan dan metode ceramah dengan menggunakan alat bantu leaflet untuk memudahkan proses penyuluhan. Penyuluhan ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pemahaman warga mengenai Hipertensi dengan melakukan pencegahan dan pengendalian secara baik dan benar. Dan Penyuluhan merupakan salah satu upaya yang dilakukan kami untuk dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sehingga menjadikan hal tersebut sebagai motivasi masyarakat untuk semangat memulai hidup sehat.

2. Pemberdayaan Masyarakat Dengan Membuat Ramuan Herbal Penurun Hipertensi

Kami memberikan sedikit tips untuk mengurangi tekanan darah dalam tubuh menggunakan Ramuan Herbal Penurun Hipertensi atau bisa disebut dengan *Infus water*. Melihat karakteristik masyarakat yang umumnya mengandalkan sesuatu yang mudah yaitu dengan bahan-bahan seadanya dirumah seperti lemon dan timun kemudian di potong-potong dengan masing-masing takaran 50 gr dan dimasukkan ke dalam air sebanyak 250 ml lalu didiamkan kurang lebih selama 3 jam atau bisa didiamkan semalaman, setelah didiamkan *infus water* sudah dapat diminum. Kami juga memberi saran kepada masyarakat jika tidak ada timun atau lemon bisa menggunakan seledri yang direbus lalu air rebusan tersebut bisa langsung diminum.

Hasil penelitian Solikhah (2015) menyatakan bahwa tekanan darah responden yang telah diberikan infused water mentimun selama 2 minggu

mengalami penurunan tekanan darah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya pencegahan dan pengendalian penyakit hipertensi mengakibatkan masyarakat kurang memperhatikan pola makan dan aktifitas sehari-hari sehingga menyebabkan terjadinya peningkatan resiko hipertensi di masyarakat.

Pencegahan dan pengendalian hipertensi memerlukan kerjasama petugas kesehatan dengan keterlibatan kader kesehatan terlatih yang dapat melakukan pengukuran, pemantauan dan edukasi perubahan perilaku kesehatan mencegah hipertensi kepada masyarakat. Dengan memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang penyakit hipertensi akan meningkatkan kesadaran dan kepatuhan kontrol terhadap tekanan darah serta kepatuhan terhadap pengobatan (Haendra et al., 2013)

Berdasarkan hasil kegiatan intervensi yang bertempat di Masjid Al-Falah JL. Salak 5 RT 003 RW 004

kelurahan Pondok Benda Kota Tangerang Selatan, warga sekitar memiliki pengetahuan yang cukup kurang mengenai pencegahan dan pengendalian mengenai penyakit hipertensi, selain itu masih banyak warga yang belum mengetahui juga mengenai pengobatan dan terapi hipertensi yang bisa dilakukan dengan mengkonsumsi ramuan herbal salah satunya infus water lemon dan mentimun. Tetapi disamping kurangnya pengetahuan warga mengenai pencegahan dan pengendalian penyakit hipertensi, mereka sangat antusias mengikuti kegiatan penyuluhan sampai dengan selesai. Dengan antusias tersebut maka memudahkan kami untuk memberikan informasi mengenai pencegahan dan pengendalian penyakit hipertensi kepada mereka sehingga mereka dapat lebih mengetahui bagaimana cara pencegahan dan pengendalian penyakit hipertensi serta cara membuat ramuan herbal penurun hipertensi.



Gambar 1. Pengabdian Masyarakat



Gambar 2. Pengabdian Masyarakat



Gambar 3. Pengabdian masyarakat

Berdasarkan data di lapangan, hasil analisis masalah yang dilakukan menyatakan bahwa faktor penyebab terjadinya hipertensi di masyarakat wilayah kerja Puskesmas Pondok Benda adalah faktor lingkungan masyarakat yang sering memasak makanan bersantan dan berlemak. Penentuan analisis ini ditentukan melalui indikator penyebab masalah hipertensi yang ditinjau dengan

menggunakan teori H.L. Bloom pada masyarakat dapat dipengaruhi oleh empat faktor yaitu faktor perilaku, lingkungan, genetik dan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, kelompok kami sudah memberikan penyuluhan dan pemberdayaan masyarakat mengenai pentingnya pencegahan dan pengendalian penyakit hipertensi. Kelompok kami berharap, setelah dilakukannya kegiatan tersebut masyarakat paham dan dapat menerapkan informasi mengenai pencegahan dan pengendalian penyakit hipertensi di lingkungan mereka.

Hasil penelitian Sri Mulyani (2022) menunjukkan bahwa perilaku, genetic, lingkungan mempunyai pengaruh yang signifikan dengan kejadian hipertensi.

Dalam konsep H.L. Bloom ada 4 faktor determinan yang sudah kelompok kami kaji, masing-masing faktor saling berkaitan, antara lain :

1. Faktor Perilaku

Perilaku merupakan faktor pertama yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat

karena sehat atau tidak sehatnya lingkungan keadaan individu, keluarga dan masyarakat sangat tergantung pada perilaku manusia itu sendiri. Disamping itu juga dipengaruhi oleh kebiasaan, adat istiadat, kebiasaan, kepercayaan, pendidikan dan perilaku perilaku yang melekat pada dirinya.

Faktor perilaku yang dapat mempengaruhi hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pondok Benda yaitu karena kurang istirahat, merokok, konsumsi alkohol berlebih, konsumsi makanan tinggi kolesterol dan garam, kurang aktifitas fisik dan stress.

a. Kurang Istirahat

Menurut Fobian (2018), Orang yang memiliki pola tidur yang baik cenderung terhindar dari hipertensi berbeda dengan kelompok yang memiliki pola tidur buruk. Ini menunjukkan bahwa risiko kejadian hipertensi meningkat secara signifikan pada individu yang didiagnosis dengan gangguan tidur dibandingkan individu tanpa gangguan yang berkaitan

dengan tidur. Berdasarkan hasil lapangan yang kami lakukan ternyata banyak masyarakat yang masih kurang istirahat minimal 12 jam.

b. Merokok

Menurut Narayana dan Sudhana (2013), menyebutkan bahwa kejadian hipertensi dengan status merokok ada dengan jumlah kejadian sebanyak 52,2% , Jika merokok adalah salah satu faktor terjadinya hipertensi maka perlu adanya perhatian khusus terapi pada kelompok penderita hipertensi dengan status merokok, karena kebiasaan merokok akan berpengaruh pada peningkatan tekanan darah, sedangkan tekanan darah yang tidak terkontrol pada penderita hipertensi berpotensi mengalami penyakit berkelanjutan seperti, gagal ginjal, penyakit jantung koroner, *stroke* dan bahkan kematian.

Menurut Sedayu dan Baharuddin dalam terapi pada penderita hipertensi obat yang efektif dan paling sering

digunakan pada terapi hipertensi adalah amlodipin. Amlodipin merupakan obat yang sangat bermanfaat mengatasi hipertensi darurat karena dosis awalnya yaitu 10 mg dapat menurunkan tekanan darah dalam waktu 10 menit, amlodipin bekerja dengan menghambat influks kalsium pada sel otot polos pembuluh darah dan otot jantung sehingga terjadi relaksasi untuk fakta lapangan ternyata cukup banyak masyarakat yang tidak merokok.

c. Konsumsi Alkohol Berlebih

Konsumsi minuman alkohol secara berlebihan akan berdampak buruk pada kesehatan jangka panjang. Salah satu akibat dari konsumsi alkohol yang berlebihan tersebut adalah terjadinya peningkatan tekanan darah yang disebut hipertensi. Alkohol merupakan salah satu penyebab hipertensi karena alkohol memiliki efek yang sama dengan karbondioksida yang dapat meningkatkan keasaman darah, sehingga darah menjadi kental dan jantung dipaksa untuk

memompa. Berdasarkan hasil penelitian di lapangan ternyata hanya ada beberapa masyarakat yang masih mengkonsumsi alkohol.

d. Konsumsi Makanan Tinggi Kolesterol dan Garam

Menurut Al Rahmad, *et al* (2016) Penyebab hipertensi juga dikarenakan makanan yang banyak mengandung kolesterol, protein dan garam tinggi namun rendah serat pangan. kolesterol merupakan keluarga lemak zat ini merupakan salah satu dari komponen lemak itu sendiri.

Menurut Feryadi *et al*. (2014) Kehadiran lemak ini sesungguhnya memiliki fungsi sebagai zat gizi yang sangat diperlukan oleh tubuh di samping zat gizi lainnya seperti karbohidrat protein, vitamin dan mineral. Berdasarkan hasil data survei di lapangan yang didapatkan yaitu cukup banyak masyarakat tidak mengkonsumsi makanan tinggi kolestrol.

e. Kurang Aktifitas Fisik

Aktifitas fisik secara teratur bermanfaat dalam mengatur berat

badan dan menguatkan sistem jantung dan pembuluh darah. Kurangnya aktifitas fisik dapat mengakibatkan seseorang terkena hipertensi. Secara teori aktivitas fisik sangat memengaruhi stabilitas tekanan darah. Pada orang yang tidak aktif melakukan kegiatan cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi.

Menurut Triyanto (2014) Hal tersebut mengakibatkan otot jantung bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras otot jantung dalam memompa darah, makin besar pula tekanan darah yang membebankan pada dinding arteti sehingga tahanan perifer yang menyebabkan kenanikan tekanan darah. Kurangnya aktivitas fisik juga dapat meningkatkan risiko kelebihan berat badan yang akan menyebkan risiko hipertensi meningkat. Berdasarkan hasil penelitian di lapangan ternyata ada beberapa masyarakat yang kurang aktifitas fisik.

f. Stress

Faktor hipertensi yang dapat dikontrol salah satunya adalah stress. Stress merupakan respon tubuh yang sifatnya nonspesifik terhadap setiap tuntutan beban atasnya. Bila seseorang setelah mengalami stres mengalami gangguan pada satu atau lebih organ tubuh sehingga yang bersangkutan tidak lagi dapat menjalankan fungsi pekerjaannya dengan baik, maka disebut mengalami distress (Lestari, 2015).

Stress dapat meningkatkan tekanan darah untuk sementara. Jika ketakutan, tegang atau dikejar masalah maka tekanan darah kita dapat meningkat. Tetapi pada umumnya, begitu kita sudah kembali rileks maka tekanan darah akan turun kembali. Dalam keadaan stress maka respon sel-sel saraf yang mengakibatkan kelainan pengeluaran atau pengangkutan natrium. Hubungan antara stress dengan kejadian hipertensi melalui aktivitas saraf simpatis (saraf yang bekerja ketika

beraktivitas) yang dapat meningkatkan tekanan darah secara bertahap. Stress berkepanjangan dapat mengakibatkan tekanan darah menjadi tinggi (Suiraoaka, 2012)

Menejemen stress yang bisa dilakukan untuk menanggulangi stress yaitu dengan *deguler exercise* (program jalan kaki harian selama satu jam), diet nutrisi, support sistem, *time* manejemen (mengatur waktu), terapi humor, dan spiritual (Lestari, 2015). Tetapi Berdasarkan hasil penelitian di lapangan yang didapat adalah masyarakat cukup banyak yang tidak stress karena takut jika menimbulkan penyakit yang lebih parah.

g. Obesitas

Menurut Dien, et, all. (2014) Obesitas merupakan faktor resiko yang penentuannya menggunakan indeks masa tubuh (IMT) penggunaan IMT hanya berlaku pada orang dewasa diatas 18 tahun, IMT tidak cocok untuk mengukur obesitas pada anak-anak, bayi, remaja, dan

olahragawan. Hipertensi memiliki kaitan dengan adanya peningkatan berat badan dan hal ini merupakan hal penting dalam mekanisme timbulnya hipertensi pada orang yang obesitas, sesuai dengan fakta lapangan bahwa ternyata banyak juga dari masyarakat yang mengalami obesitas.

2. Faktor Lingkungan

Lingkungan memiliki pengaruh dan peranan yang terbesar diikuti perilaku, pelayanan kesehatan dan genetik. Lingkungan sangat bervariasi, umumnya digolongkan menjadi tiga kategori, yaitu yang berhubungan dengan aspek fisik dan sosial. Lingkungan yang berhubungan dengan aspek fisik contohnya sampah, air, udara, tanah, iklim, perumahan dan sebagainya. Sedangkan lingkungan sosial merupakan hasil interaksi antar manusia seperti kebudayaan, pendidikan, ekonomi dan sebagainya.

Faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi hipertensi di

wilayah kerja Puskesmas Pondok benda yaitu Anggota keluarga/teman merokok di dalam rumah, sering memasak makanan bersantan dan berlemak dan lingkungan yang tidak ada sarana olahraga.

a. Anggota Keluarga/Teman Merokok di Dalam Rumah

Fakta lapangan menunjukkan bahwa sedikit yang anggota keluarga/teman merokok. Kebiasaan merokok berperan menyebabkan terjadinya hipertensi karena rokok mengandung nikotin dan karbon monoksida yang berpengaruh terhadap tekanan darah. Nikotin dapat meningkatkan asam lemak, mengaktifasi trombosit, memicu aterosklerosis dan penyempitan pembuluh darah. (Anggie, 2012)

b. Sering Memasak Makanan Bersantan dan Berlemak

Santan yang berasal dari kelapa segar ternyata juga memiliki akibat buruk bagi kesehatan tubuh dikarenakan lemak nabati. Lemak ini perlu dipantau konsumsinya karena

akan membuat kadar kolesterol darah penikmatnya meningkat dan meningkatnya tekanan darah yang sering disebut hipertensi. Dari hasil yang ada di lapangan banyak ditemukan masyarakat yang sering memasak makanan yang sering memasak makanan bersantan dan berlemak.

c. Lingkungan yang Tidak Ada Sarana Olahraga

Olahraga atau aktivitas fisik yang mampu membakar kalori 800-1000 kalori akan meningkatkan high density lipoprotein (HDL) sebesar 4.4 mmHg. Sebagian besar studi epidemiologi dan studi intervensi olahraga memberikan dukungan tegas bahwa peningkatan aktivitas fisik, durasi yang cukup, intensitas dan jenis sesuai mampu menurunkan tekanan darah secara signifikan, baik dengan tersendiri maupun sebagai bagian dari terapi pengobatan. Peningkatan intensitas aktivitas fisik, 30-45 menit per hari penting dilakukan sebagai

strategi untuk pencegahan dan pengelolaan hipertensi dari hasil lapangan ternyata sangat sedikit masyarakat yang ikut olahraga.

3. Faktor Genetik

Salah satu penyebab hipertensi bisa jadi karena faktor genetik atau keturunan. Itu artinya, ada mutasi gen atau kelainan genetik yang diwarisi orang tua jadi membuat secara genetik, mengalami hipertensi. Berdasarkan hasil yang didapat di lapangan ternyata faktor keturunan memang memiliki peran yang besar terhadap munculnya hipertensi. Hal tersebut terbukti dengan ditemukannya kejadian bahwa hipertensi lebih banyak terjadi pada kembar monozigot (berasal dari satu sel telur) dibanding heterozigot (berasal dari sel telur yang berbeda). Jika seseorang termasuk orang yang mempunyai sifat genetik hipertensi primer (esensial) dan tidak melakukan penanganan atau pengobatan maka ada kemungkinan lingkungannya akan menyebabkan hipertensi

berkembang dan dalam waktu sekitar tigapuluh tahun akan mulai muncul tanda-tanda dan gejala hipertensi dengan berbagai komplikasinya.

4. Faktor Pelayanan Kesehatan

Keberadaan fasilitas kesehatan sangat menentukan pelayanan pemulihan kesehatan, pencegahan terhadap penyakit, pengobatan dan keperawatan serta kelompok dan masyarakat yang memerlukan pelayanan kesehatan. Ketersediaan fasilitas dipengaruhi oleh lokasi, apakah dapat dijangkau atau tidak.

Ada beberapa faktor yang menyebabkan masyarakat tidak mau memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan seperti puskesmas atau ke rumah sakit. Faktor yang menyebabkan penderita tidak mau memeriksakan diri terdiri dari 3 faktor yaitu : faktor predisposisi (*predisposing*) meliputi pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, umur. Menurut Sundari (2012) dalam penelitian disertasinya ini memperkuat bahwa faktor umur erat kaitannya

dengan hipertensi. Semakin tua usia (lansia) mempunyai resiko tiga kali lipat mengalami penderita hipertensi.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di lapangan, bahwa masih ada masyarakat yang tidak mendapatkan penyuluhan mengenai hipertensi, tidak dilakukan pengecekan tekanan darah secara rutin oleh petugas, dan masyarakat sendiri pun masih banyak yang tidak melakukan cek tekanan darah secara rutin ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan alasan karena jauhnya jarak antara rumah dan fasilitas pelayanan kesehatan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Pola hidup sehat merupakan perilaku kesehatan yang menitikberatkan pada kesadaran untuk menjaga kesehatan fisik, dimana seseorang secara aktif terlibat dalam berbagai kegiatan kesehatan, baik untuk dirinya sendiri maupun untuk orang lain. Sayangnya saat ini masih banyak masyarakat yang belum memahami akan pentingnya

melakukan pola hidup sehat. Padahal dengan melakukan pola hidup sehat dapat membantu masyarakat agar terhindar dari berbagai penyakit menular maupun tidak menular, salah satunya yaitu hipertensi.

Saran

Peningkatan penyuluhan oleh tenaga kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pencegahan dan deteksi dini tentang Hipertensi. Memberikan motivasi kepada masyarakat oleh tenaga kesehatan untuk mendukung kegiatan pencegahan hipertensi dengan pengecekan tekanan darah dan membuat infus water dalam menurunkan tekanan darah.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan kepada pihak (institusi) yang mendukung terselenggaranya program (jika ada).

DAFTAR PUSTAKA

Arini Ariningtiyas, R., Astuti, F. P., & Lestari, P. (2019). (2019). Hubungan Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Kelurahan Gedanganak. *Kebidanan Ilmu Kesehatan*, 1–9.

Christina, F. A., Aini, F., & Saparwati,

M. (2019). Hubungan Kebiasaan Olahraga dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Usia Produktif di Puskesmas Bergas. *Artikel*, 1–10. <http://repository2.unw.ac.id/id/eprint/255>

DIKRIANSYAH, F. (2018). Pengendalian Hipertensi Intervensi Berbasis Masyarakat. *Biomass Chem Eng*, 3(2), http://journal.stainkudus.ac.id/index.php/equilibrium/article/view/1268/1127%0Ahttp://publicacoes.cardiol.br/portal/ijcs/portugues/2018/v3103/pdf/3103009.pdf%0Ahttp://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772018000200067&lng=en&lng=

Elvira, M., & Anggraini, N. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 8(1), 78. <https://doi.org/10.36565/jab.v8i1.105>

Harahap, R. A., Rochadi, R. K., & Sarumpae, S. (2018). Pengaruh Aktivitas Fisik Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Laki-Laki Dewasa Awal (18-40 Tahun) Di Wilayah Puskesmas Bromo Medan Tahun 2017. *Jurnal Muara Sains, Teknologi, Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan*, 1(2), 68–73. <https://doi.org/10.24912/jmstkk.v1i2.951>

Hasanah, U. (2019). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Perubahan Pengetahuan Dan

- Sikap Masyarakat Pada Penderita Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(1), 87. <https://doi.org/10.26714/jkj.7.1.2019.87-94>
- J., dismiantoni, N., triswanti, N., & Kriswiastiny, R. (2019), ARTIKEL PENELITIAN Hubungan Merokok Dan Riwayat Keturunan Dengan Kejadian Hipertensi Relationship between Smoking and Hereditary History with Hypertension Artikel info Artikel history. *Ilmiah Kesehatan Sandi Husada Juni*, 11(1), 30–36. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.214>
- Jayanti, I. G. A. N., Wiradnyani, N. K., & Ariyasa, I. G. (2017). Hubungan pola konsumsi minuman beralkohol terhadap kejadian hipertensi pada tenaga kerja pariwisata di Kelurahan Legian. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 6(1), 65–70. <https://doi.org/10.14710/jgi.6.1.65-70>
- Kadir, S. (2019). Pola Makan Dan Kejadian Hipertensi. *Jambura Health and Sport Journal*, 1(2), 56–60. <https://doi.org/10.37311/jhsj.v1i2.2469>
- Kasumawati, F., & Qurrota, A. (2020). Analisis Hubungan Kebiasaan Merokok Dan Aktifitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Pada Kelompok Usia 45-54 Tahun. *Edu Masda Journal*, 4(1), 11–20.
- Kementrian Kesehatan RI. (2014). InfoDatin Pusat Data dan Informasi Kesehatan Hipertensi. *Hipertensi*, 1–6.
- Krisnanda, M. Y. (2017). Laporan Penelitian Hipertensi. *Laporan Penelitian Hipertensi*, 1102005092, 18. https://simdos.unud.ac.id/upload/s/file_penelitian_1_dir/3f252a705ddbef7abf69a6a9ec69b2fd.pdf
- Ludyaningrum, R. M. (2016). Perilaku Berkendara Dan Jarak Tempuh Dengan Kejadian Ispa Pada Mahasiswa Universitas Airlangga Surabaya Driving Behavior and Mileage with the Incidence of URI on Students at Universitas Airlangga Surabaya. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 4(3), 384–395. <https://doi.org/10.20473/jbe.v4i3>
- Nugroho, P. S., & Fahrurrodzi, D. S. (2018). Faktor obesitas dan kolesterol terhadap hipertensi di Indonesia. *Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 2(2), 44–48.
- Pradono, J., Suparmi, & Sihombing, N. (2013). Prevalensi dan Determinan Hipertensi Kelompok Umur 15-60 Tahun di Kota Bogor, Prov. Jawa Barat. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 12(3), 171–179. <https://media.neliti.com/media/publications/80579-ID-prevalensi-dan-determinan-hipertensi-kel.pdf>
- Putriastuti, L. (2017). The Association Between Exercise Habit and Incidence of Hypertension Among Patients over 45 Years Old. *Jurnal Berkala*

- Epidemiologi*, 4(2), 225.
<https://doi.org/10.20473/jbe.v4i2.2016.225-236>
- Retnaningsih, D., Kustriyani, M., & Sanjaya, B. T. (2016). Perilaku Merokok dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia. *Jurnal Kesehatan Andalas.*, Vol 27(No 10), Hal 122-130.
- Rosadi, D., & Hildawati, N. (2021). Analisis Faktor Risiko Kejadian Hipertensi pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Raya , Kabupaten Hulu Sungai Selatan. *JHECDs: Journal of Health Epidemiology and Communicable Diseases*, 7(2), 60–67.
- Septiani, V. (2017). *Hubungan Konsumsi Makanan Mengandung Garam dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Desa Paduman Kecamatan Jelbuk Jember*. 20, 1–15.
<http://repository.unmuhjember.ac.id/id/eprint/1074>
- Solikhah, A,A (2019). “Pengaruh Pemberian Infused Water Mentimun Terhadap Perubahan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Takeran Kabupaten Magetan. Skripsi
- Sri Mulyani (2022). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Padongko dan Puskesmas Palakka Kabupaten Barru. Skripsi
- Ulfa, E. H. (2020). Laporan Praktik Kerja Lapangan (Pkl). *SELL Journal*, 5(1), 55.
- Wijayanto, W., & dan Prijono Satyabakti. (2014). Dengan Keteraturan Kunjungan Penderita Hipertensi. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2(1), 24–33.