

FAKTOR- FAKTOR YANG MEMPENGARUHI HIPERTENSI

Rita Kartika Sari¹, Livana PH²

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Sultan Agung Semarang

²Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal

Email: rita.kartika.sari@gmail.com; livana.ph@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Hipertensi merupakan meningkatnya tekanan darah sistolik lebih besar dari 140 mmHg dan atau diastolik lebih besar dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan cukup istirahat (tenang). Banyak faktor yang mempengaruhinya seperti genetik, lingkungan, hiperaktivitas susunan saraf simpatis, sistem *renin-angiotensin*, defek dalam eksresi Na dan peningkatan Na dan *Ca intraseluler* dan faktor-faktor yang meningkatkan resiko seperti obesitas, alkohol, merokok serta polisitemia. **Metode:** Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor- faktor yang mempengaruhi Hipertensi. Metode penelitian ini menggunakan survey deskriptif kuantitatif. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner Sampel penelitian klien dengan hipertensi berjumlah 49 responden. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan faktor- faktor yang mempengaruhi Hipertensi diantaranya: (1)Faktor Lingkungan: kebiasaan merokok, budaya memasak gorengan dan bersantan. (2)Faktor Genetik : adanya anggota keluarga yang mengalami hipertensi. (3)Faktor Perilaku: kebiasaan merokok, tidak pernah atau tidak teratur mengkonsumsi obat anti hipertensi, kebiasaan mengkonsumsi kopi, mengkonsumsi makanan berlemak, mengkonsumsi makanan bersantan, kurangnya kebiasaan olahraga. (4)Faktor Yankes : Deteksi dini dari Fasilitas Kesehatan kurang dan masih banyak warga yang tidak mengikuti PROLANIS.

Diskusi: Perlu adanya sosialisasi dan penyuluhan yang lebih lanjut antara masyarakat dan pihak yang terkait bahaya Hipertensi

Kata kunci: Hipertensi

THE FACTORS THAT INFLUENCE HYPERTENSION

ABSTRACT

Introduction: Hypertension is an increase in systolic blood pressure greater than 140 mmHg and / or diastolic greater than 90 mmHg in two measurements with an interval of 5 minutes in a state of rest (calm). Many influencing factors such as genetic, environmental, sympathetic nervous system hyperactivity, renin-angiotensin system, defects in Na excretion and increased intracellular Na and Ca and risk factors such as obesity, alcohol, smoking and polycythaemia. **Methods:** The purpose of research to determine the factors that influence Hypertension. This research method using descriptive quantitative survey. The instrument used in the form of questionnaires The sample of research clients with hypertension amounted to 49 respondents. **Results:** The results showed factors that influence hypertension include: (1) Environmental Factors: smoking habits, fried cooking culture and bersantan. (2) Genetic factors: the presence of family members who have hypertension. (3) Behavior Factors: smoking habits, never or irregularly taking anti-hypertensive drugs, consuming coffee, consuming fatty foods, consuming bersantan food, lack of exercise habits. (4) Yankes Factor: Early Detection of Health Facilities is lacking and there are still many people who do not follow PROLANIS. **Discussion:** Need for further socialization and counseling between communities and parties related to danger of hypertension

Keywords: Hypertension

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan salah satu komponen penting dalam pembangunan negara dan merupakan Agenda ke-5 Nawa Cita. Banyak program pembangunan kesehatan nasional namun bangsa Indonesia masih belum mencapai “Indonesia Sehat” seperti yang dikehendaki dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional. Hal yang belum tercapai antara lain, penyakit tidak menular seperti Hipertensi, Diabetes, Kanker dan Gangguan Jiwa terus bertambah sejalan dengan transisi epidemiologi (Kemenkes, 2016).

Hipertensi merupakan meningkatnya tekanan darah sistolik lebih besar dari 140 mmHg dan atau diastolik lebih besar dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan cukup istirahat (tenang) (Guyton, 2009). Berdasarkan penyebabnya salah satu jenis hipertensi adalah hipertensi esensial. Hipertensi esensial atau hipertensi primer yang tidak diketahui penyebabnya, disebut juga hipertensi idiopatik. Terdapat sekitar 95 % kasus. Banyak faktor yang mempengaruhinya seperti genetik, lingkungan, hiperaktivitas susunan saraf simpatis, sistem *renin-angiotensin*, defek dalam ekskresi Na dan peningkatan Na dan *Ca intraseluler* dan faktor-faktor yang meningkatkan resiko seperti obesitas, alkohol, merokok serta polisitemia (Yogiantoro, 2009).

Data Global Status Report on Non Communicable Diseases tahun 2010 menyebutkan persentase penderita hipertensi 40% berada di negara ekonomi berkembang, sedangkan Data statistik menyebutkan bahwa 24,7% penduduk Asia Tenggara dan 23,3% penduduk Indonesia berusia 18 tahun ke atas mengalami hipertensi pada tahun 2014 (WHO, 2015). Prevalensi hipertensi di Indonesia meningkat berdasarkan wawancara (apakah pernah didiagnosis nakes dan minum obat hipertensi) yaitu, 7,6 persen tahun 2007 menjadi 9,5 persen tahun 2013 (Riskesdas, 2013). Tingginya angka kejadian hipertensi terjadi karena berbagai faktor pemicu yaitu, faktor yang tidak dapat di kontrol, seperti keturunan, jenis kelamin, dan umur, dan yang dapat di kontrol seperti kegemukan, gaya hidup, pola makan, aktivitas, kebiasaan merokok, serta alkohol dan garam (Sianturi, 2013). Penelitian Aris (2007), menyebutkan bahwa faktor-faktor

yang terbukti sebagai faktor resiko hipertensi adalah umur, riwayat keluarga, konsumsi asin, konsumsi lemak jenuh, jelantah, olahraga, obesitas, dan penggunaan pil KB. Penelitian Sulistiyowati (2009) menyebutkan faktor-faktor yang berhubungan yaitu umur, tingkat pendidikan, konsumsi garam, obesitas, aktifitas fisik, stres, dan keturunan. Penelitian Ayu (2012) menyatakan bahwa subjek yang mengkonsumsi kopi 1-2 cangkir per hari, meningkatkan risiko hipertensi 4,11 kali lebih tinggi dibandingkan subjek yang tidak minum kopi. Faktor keturunan penyakit hipertensi memang selalu memainkan peranan penting dari timbulnya suatu penyakit yang dibawa oleh gen keluarga, yaitu apabila salah satu anggota keluarga atau orang tua memiliki tekanan darah tinggi, maka anak pun memiliki resiko yang sama dan bahkan resiko tersebut lebih besar dibanding yang diturunkan oleh gen orang tua (Mira, 2008). Penelitian Sihombing (2017) menyatakan bahwa faktor-faktor perilaku yang berhubungan dengan hipertensi adalah riwayat pola makan (konsumsi garam berlebihan), Konsumsi alkohol berlebihan, Aktivitas fisik kurang, Kebiasaan merokok, Obesitas, *Dislipidemia*, Diabetes Militus.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada masyarakat Kelurahan Kudu Kecamatan Genuk Kabupaten Semarang didapatkan 7 dari 9 klien hipertensi yang dilakukan wawancara singkat menyebutkan bahwa klien sering merasakan pusing, pegal, mudah marah sehingga menghambat aktifitasnya. Berdasarkan latarbelakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait faktor-faktor yang mempengaruhi Hipertensi di Kelurahan Kudu Kecamatan Genuk Kabupaten Semarang.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *deskriptif survey*. Alat yang digunakan untuk penelitian adalah kuesioner. Data diambil menggunakan teknik *proportional random sampling*. Adapun jumlah sampel penelitian ini ada 49 klien hipertensi. Hasil penelitian dianalisis menggunakan distribusi frekuensi.

HASIL

Adapun karakteristik klien hipertensi dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia (n=49)

Umur	Jumlah (f)	Persentase (%)
21- 30 tahun	3	6
31- 40 tahun	19	39
41- 50 tahun	12	24
>50 tahun	15	31
Total	49	100

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin (n=49)

Jenis Kelamin	Jumlah (f)	Persentase (%)
Laki-laki	14	29
Perempuan	35	71
Total	49	100

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan (n=49)

Pendidikan terakhir	Jumlah (f)	Persentase (%)
Tidak sekolah	0	0
TK	0	0
SD	25	49
SMP	9	19
SMA	10	20
S1	5	8
S2	0	0
S3	0	0
Total	49	100

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan (n=49)

Pekerjaan	Jumlah (f)	Persentase (%)
Pegawai	1	3
Buruh	11	22
Pedagang	4	7
Swasta	18	37
Lain-lain	15	31
Total	49	100

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Penghasilan per Bulan (n=49)

Penghasilan per bulan	Jumlah (f)	Persentase (%)
Rp 500,000 - Rp 1000,000	5	10,2
Rp 1000,000 - Rp 1,500,000	9	18,4
Rp 1,500,000 - Rp 2,000,000	12	24,5
Rp >2,000,000	23	46,9
Total	49	100

Tabel 6. Warga yang merokok (n=49)

Warga yang merokok	Jumlah (f)	Persentase (%)
Ya	32	65
Tidak	17	35
Total	49	100

Tabel 7. Warga yang mengkonsumsi alkohol (n=49)

Warga yang mengonsumsi alkohol	Jumlah (f)	Persentase (%)
Ya	1	2
Tidak	48	98
Total	49	100

Tabel 8. Warga yang mengkonsumsi kopi (n=49)

Warga yang mengkonsumsi kopi	Jumlah (f)	Persentase (%)
Ya	22	45
Tidak	27	55
Total	49	100

Tabel 9. Warga yang pernah memeriksakan tekanan darah (n=49)

Pernah periksa tekanan darah	Jumlah (f)	Persentase (%)
Ya	42	86
Tidak	7	14
Total	49	100

Tabel 10. Frekuensi memeriksakan tekanan darah (n=49)

Frekuensi memeriksakan Tekanan darah	Jumlah (f)	Persentase (%)
1 - 3 kali	25	51
3 - 6 kali	8	16
>6 kali	16	33
Total	49	100

Tabel 11. Rutin melakukan pemeriksaan tekanan darah (n=49)

Rutin melakukan pemeriksaan tekanan darah	Jumlah (f)	Persentase (%)
Ya	9	18,4
Tidak	40	81,6
Total	49	100

Tabel 12. Pemeriksaan Tekanan Darah terakhir (n=49)

Pemeriksaan Tekanan Darah terakhir	Jumlah (f)	Persentase (%)
1 minggu sekali	7	13,3
2 minggu sekali	3	6,7
1 bulan sekali	39	80
Total	49	100

Tabel 13. melakukan deteksi dini hipertensi (n=49)

Melakukan deteksi dini hipertensi	Jumlah (f)	Persentase (%)
Ya	19	38
Tidak	30	62
Total	49	100

Tabel 14. Mengonsumsi obat penurun tekanan darah (n=49)

Mengonsumsi obat penurun tekanan darah	Jumlah (f)	Persentase (%)
Ya	13	26,5
Tidak	36	73,5
Total	49	100

Tabel 15. Keteraturan minum obat penurun tekanan Darah (n=49)

Keteraturan minum obat penurun tekanan Darah	Jumlah (f)	Persentase (%)
Ya	9	19,2
Tidak	40	80,8
Total	49	100

Tabel 16. Jumlah yang mengkonsumsi makanan seperti ikan asin, kecap manis, telur asin, ikan tongkol (n= 49)

Jumlah yang mengkonsumsi makanan seperti ikan asin, kecap manis, telur asin, ikan tongkol	Jumlah (f)	Persentase (%)
Ya	28	57
Tidak	21	43
Total	49	100

Tabel 17. Frekuensi mengkonsumsi makanan seperti ikan asin, kecap manis, telur asin, ikan tongkol (n=49)

Frekuensi	Jumlah (f)	Persentase (%)
1x seminggu	8	17
2x seminggu	23	46
>3x seminggu	18	37
Total	49	100

Tabel 18. Mengkonsumsi jeroan/ daging (sapi/ kambing) (n=49)

Mengkonsumsi jeroan/ daging (sapi/ kambing)	Jumlah (f)	Persentase (%)
Ya	25	51
Tidak	24	49
Total	49	100

Tabel 19. Frekuensi Mengkonsumsi jeroan/ daging (sapi/ kambing) (n=49)

Frekuensi Mengkonsumsi jeroan/ daging (sapi/ kambing)	Jumlah (f)	Persentase (%)
1x seminggu	25	52
2 x seminggu	15	31
>3 x seminggu	9	17
Total	49	100

Tabel 20. Mengkonsumsi gorengan (n=49)

Mengkonsumsi gorengan	Jumlah (f)	Persentase (%)
Ya	44	90
Tidak	5	10
Total	49	100

Tabel 21. Frekuensi mengkonsumsi gorengan (n=49)

Frekuensi mengkonsumsi gorengan	Jumlah (f)	Persentase (%)
1x seminggu	5	9
2x seminggu	13	27
>3x seminggu	31	64
Total	49	100

Tabel 22. Mengonsumsi makanan bersantan

Mengonsumsi makanan bersantan	Jumlah (f)	Persentase (%)
Ya	27	55
Tidak	22	45
Total	49	100

Tabel 23. Frekuensi mengonsumsi makanan bersantan (n=49)

Frekuensi mengonsumsi makanan bersantan	Jumlah (f)	Persentase (%)
1 x seminggu	16	33
2 x seminggu	17	34
>3 x seminggu	16	33
Total	49	100

Tabel 24. Mengonsumsi Sayur dan buah (n=49)

Mengonsumsi sayur dan buah	Jumlah (f)	Persentase (%)
Ya	48	98
Tidak	1	2
Total	49	100

Tabel 25. Frekuensi konsumsi sayur dan buah (n=49)

Pengetahuan tentang pengertian interaksi obat	Jumlah (f)	Persentase (%)
1 x seminggu	6	12
2 x seminggu	12	25
>3xseminggu	31	63
Total	49	100

Tabel 26. Jumlah yang mengikuti kegiatan prolanis (n=49)

Jumlah yang mengikuti kegiatan prolanis	Jumlah (f)	Persentase (%)
Ya	1	2
Tidak	48	98
Total	49	100

Tabel 27. Warga yang Memiliki Asuransi (n=49)

Warga yang memiliki asuransi	Jumlah (f)	Persentase (%)
Ya	28	57
Tidak	21	43
Total	49	100

Tabel 28. Jarak ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan (n=49)

Jenis Pelayanan Kesehatan	Jumlah (f)	Persentase (%)
< 1 km	12	24,5
1-2 km	13	26,5
>2km	24	49
Total	49	100

Tabel 29. Lama olahraga perhari (n=49)

Lama olahraga perhari	Jumlah (f)	Persentase (%)
15 - 30 menit	25	50
30 - 45 menit	6	12,5
1 Jam	12	25
>1 jam	6	12,5
Total	49	100

Tabel 30. Frekuensi olahraga (n=49)

Frekuensi olahraga	Jumlah (f)	Persentase (%)
2 x seminggu	11	22,2
1x seminggu	19	38,9
1x2 minggu	3	5,6
1x 1 bulan	16	33,3
Total	49	100

Tabel 31. Kebiasaan olahraga (n=49)

Kebiasaan olahraga	Jumlah (f)	Persentase (%)
Ya	13	26,5
Tidak	36	73,5
Total	49	100

Tabel 32. Keluarga ada yang memiliki riwayat hipertensi (n=49)

Ada yang memiliki riwayat hipertensi	Jumlah (f)	Persentase (%)
Ya	24	49,0
Tidak	25	51,0
Total	49	100

Tabel 33. Lingkungan sekitar yang mengonsumsi gorengan (n=49)

Budaya Konsumsi gorengan	Jumlah (f)	Persentase (%)
Ya	43	88
Tidak	6	12
Total	49	100

Tabel 34. Lingkungan sekitar yang mengonsumsi makanan bersantan (n=49)

Budaya Konsumsi bersantan	Jumlah (f)	Persentase (%)
Ya	26	53
Tidak	23	47
Total	49	100

Tabel 35. Lingkungan sekitar yang merokok (n=49)

Lingkungan sekitar yang merokok	Jumlah (f)	Persentase (%)
Ya	41	84
Tidak	8	16
Total	49	100

PEMBAHASAN

Hasil analisa menunjukkan bahwa karakteristik klien hipertensi mayoritas berusia 31-40 tahun, berjenis kelamin perempuan. Sejalan dengan penelitian Lahino (2014) yang menyatakan bahwa klien klien menderita hipertensi mayoritas berusia antara 35-44 dan berjenis kelamin perempuan. Hasil ini bertentangan dengan pendapat Sugiharto (2007) bahwa usia 56 -65 memiliki faktor resiko hipertensi lebih tinggi dibandingkan usia 25-35 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian Lewa (2010) bahwa populasi penduduk usia diatas 55 tahun memiliki resiko menderita hipertensi

dikarenakan kontriksi penyempitan aorta dan menurunnya kemampuan distensi dari pelebaran arteri sehingga terjadi peningkatan tekanan darah sistolik. Penelitian Priadi (2016) yang menyatakan bahwa kejadian hipertensi semakin meningkat seiring bertambahnya usia.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden mempunyai kebiasaan merokok (65%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Setyanda, Sulastri, lestari (2015) bahwa kebiasaan merokok meningkatkan kejadian hipertensi.

Hasil penelitian menunjukkan 98% responden tidak mengonsumsi alkohol. Hasil ini mendukung pendapat Muhammadun (2010) bahwa mengonsumsi alkohol merupakan salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi karena kandungan etanol dalam darah meningkatkan keasaman dalam darah yang berakibat viskositas darah meningkat, peningkatan viskositas darah berakibat pada peningkatan kerja jantung sehingga dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak mengonsumsi kopi yaitu sebesar 55%. Hasil ini sesuai dengan pendapat Black and Hawk (2009) bahwa kandungan *cafein* pada kopi dapat meningkatkan tekanan darah secara akut namun tidak memiliki efek berkelanjutan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 81,6% responden tidak memeriksakan tekanan darahnya secara rutin dan 80,8% tidak mengonsumsi obat anti hipertensi. Sejalan pendapat Sentosa (2014) bahwa salah satu faktor penghambat hipertensi dalam upaya untuk mencegah terjadinya komplikasi yaitu melakukan kontrol tekanan darah secara rutin di rumah dan di layanan kesehatan. Sikap teratur dan tidak dalam melakukan kontrol diantaranya adalah pendidikan, dukungan tenaga kesehatan, pengetahuan klien, sosial ekonomi, dan dukungan keluarga.

Pada tabel 16 menunjukkan bahwa mayoritas (57%) responden mengonsumsi makanan ikan asin, kecap manis, telur asin, ikan tongkol. Pada tabel 7 menunjukkan bahwa 51% reesponden mengonsumsi jeroan / daging (sapi/ kambing), 90% mengonsumsi gorengan, 55% mengonsumsi makanan bersantan. Budaya seperti ini turut mempengaruhi kejadian hipertensi pada responden yang mana kandungan nutrisi yang menjadi asupan turut mempengaruhi metabolisme dan fisiologi jasmani masyarakat kelurahan tersebut. Diet erat kaitannya dalam perkembangan penyakit hipertensi. Dalam penelitian Nkosi dan Wright (2010) tentang pengetahuan terkait nutrisi dan penatalaksanaan hipertensi didapatkan hasil bahwa pada orang dengan hipertensi tidak terkontrol terjadi pada individu yang kurang pengetahuan secara umum terkait diet dan pilihan makanan yang sehat. Kurangnya

pengetahuan akan berdampak pada pola pemilihan dan konsumsi makanan yang dilakukan. Penelitian telah menunjukkan bahwa pola makan yang menekankan buah, sayur, dan produk susu rendah lemak serta mengurangi Jumlah *natrium* yang dikonsumsi bisa menurunkan risiko kejadian hipertensi serta menurunkan tekanan darah (Conlin 1999; Cetola, Cipila, Makela, 2000; Moore et al 1999 dalam Greenspoon & Cot, 2005). Konsumsi pangan tinggi lemak juga dapat menyebabkan penyumbatan pembuluh darah yang dikenal dengan *aterosklerosis*. Keadaannya yang berlebih di dalam tubuh akan menyebabkan penumpukan dan pembentukan plak di pembuluh darah. Pembuluh darah menjadi semakin sempit dan elastisitasnya berkurang. Kandungan lemak atau minyak yang dapat mengganggu kesehatan jika jumlahnya berlebih adalah kolesterol, trigliserid, *low density lipoprotein* (LDL) (Wahyudi, 2014).

Pada tabel 26 jumlah responden yang mengikuti kegiatan PROLANIS lebih sedikit dibanding yang tidak mengikuti, yaitu hanya sebesar 2%. Prolanis merupakan upaya promotif dan preventif yang dilakukan BPJS. Sasaran dari kegiatan prolanis adalah peserta BPJS penyandang penyakit kronis khususnya DM tipe 2 dan hipertensi. Sedangkan jumlah responden yang memiliki asuransi kesehatan sebanyak 57%, dimana 59,6% tidak pernah berkonsultasi kepada tenaga kesehatan mengenai Hipertensi dan sebanyak 62% tidak terdeteksi menderita Hipertensi oleh tenaga kesehatan. Hal ini bisa disebabkan oleh berbagai macam faktor, seperti jarak rumah ke Puskesmas lebih dari 2 km, tidak mempunyai JKN (43%) sehingga tidak bisa mengikuti PROLANIS, serta rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya kontrol tekanan darah ke tenaga kesehatan terdekat (BPJS Kesehatan, 2014).

Jarak rumah responden ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan berdasarkan tabel 28 yang lebih dari 2 km lebih banyak, yaitu sebesar 49%. Orang yang aktivitasnya rendah berisiko terkena hipertensi 30-50% daripada yang aktif. Oleh karena itu, latihan fisik antara 30-45 menit sebanyak >3x/hari penting sebagai pencegahan primer dari hipertensi. Salah satu bentuk latihan fisik adalah dengan berolahraga. Prinsip terpenting dalam olahraga bagi orang yang

menderita hipertensi adalah mulai dengan olahraga ringan yang dapat berupa jalan kaki ataupun berlari-lari kecil (Widyaningrum, 2012).

Jumlah responden yang biasa berolahraga menurut tabel 31, lebih sedikit dibanding yang tidak berolahraga yaitu hanya sebesar 26,5%. Salah satu faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dari hipertensi adalah riwayat keluarga (Black & Hawk, 2009). Genetik merupakan faktor predisposisi keluarga lebih rentan terkena hipertensi dan berhubungan dengan nilai *natrium intraseluler* dan menurunkan rasio *kalium* dan *natrium*, hal ini lebih sering terjadi pada kelompok kulit hitam. Adanya faktor genetik pada keluarga akan menyebabkan kejadian hipertensi dua kali lebih besar (Wulandari, 2011).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian adapun faktor-faktor yang mempengaruhi Hipertensi yaitu diantaranya: (1)Faktor Lingkungan : Sebagian besar kebiasaan merokok dipengaruhi oleh tetangga/teman kerja (84%) dan budaya memasak gorengan (88%) dan bersantan (53%). (2)Faktor Genetik : Jumlah anggota keluarga yang mengalami hipertensi (48%). (3)Faktor Perilaku : kebiasaan merokok (65%), tidak pernah atau tidak teratur mengkonsumsi obat anti hipertensi, kebiasaan mengkonsumsi kopi (55%), mengkonsumsi makanan berlemak (90%), mengkonsumsi makanan bersantan (55%), kurangnya kebiasaan olahraga (73,5%). (4)Faktor Yankes : Deteksi dini dari Fasilitas Kesehatan kurang (62%) dan masih banyak warga yang tidak mengikuti PROLANIS (98%).

Saran

Perlu adanya sosialisasi dan penyuluhan yang lebih lanjut antara masyarakat dan pihak yang terkait bahaya Hipertensi dalam upaya meningkatkan pengetahuan tentang bahaya Hipertensi, serta kesadaran masyarakat tentang kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik.*, Rineka Aksara., Jakarta.

Ayu M. (2012). *Faktor Risiko Hipertensi Ditinjau Dari Kebiasaan Minum Kopi.*, Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro., Semarang.

Depkes RI. (2006). *Pedoman Teknis Penemuan dan Tata Laksana Penyakit Hipertensi.*, Jakarta: Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular Depkes RI.

Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2015). *Profil Kesehatan Kota Semarang.*, Semarang, 8, 56.

Direktorat Penyakit Tidak Menular. (2013). *Buku Pedoman Pengendalian Hipertensi.*, Kementerian Kesehatan RI., Jakarta.

Green, L., Kreuter, M,W. (2005). *Health Program Planning : An Educational And Ecological Approach. 4th edition.*, Hill Higher., New York

Guyton, Hall J., E. (2009). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran (Terjemahan), 11 ed.*, EGC., Jakarta.

Kementiran Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Pedoman Umum Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga.*, Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Hipertensi dalam: <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin-hipertensi.pdf> ., Diakses tanggal 15 april 2017

Lahino, Hasya Layalia. (2014). "Perbedaan antara obesitas sentral dan non obesitas sentral terhadap kejadian hipertensi pada kelompok usia 35-64 tahun di Kelurahan Cibubur Jakarta Timur". Skripsi. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan ilmu kesehatan Universitas Islam Negeri Universitas Syarif Hidayatullah. <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/27167/1/HASYA%20LAYALIA%20LAHINO-FKIK.pdf> diakses pada 19 Februari 2016.

Lewa, Pramantara Rrahayujati. (2010). Faktor-faktor resiko hipertensi sistolik terisolasi

- padda lanjut usia. Vol 26 no 44. Yogyakarta: Jurnal Berita kedokteran masyarakat.
- Mohammad, Y. (2009). *Hipertensi Esensial*. In: Sudoyo, Aru.w., ed. *Ilmu Penyakit Dalam*., Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI, 599-603., Jakarta
- Muhammad Hafiz Bin Mohd Arifin, I Wayan Weta, Ni Luh Ketut Ayu Ratnawati., 2016., *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Kelompok Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Petang I Kabupaten Badung Tahun*., Bali., Kedokteran Universitas Udayana.
- Notoatmodjo,S. (2007). *Ilmu dan Seni Kesehatan Masyarakat*., Rineka Cipta., Jakarta.
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia. (2015). *Pedoman Tatalaksana Hipertensi pada Penyakit Kardiovaskuler*., Jakarta.
- Priadi, Puspa Ayu. (2016). *Pengaruh senam jantung sehat terhadap tekanan darah pada lansia hipertensi di PSTW Budi Mulia 03 Margaguna Jakarta Selatan*. Skripsi. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan ilmu kesehatan Universitas Islam Negeri Universitas Syarif Hidayatullah.
- Purnama, D., S., Prihartono, N., A. (2013). *Prevalensi Hipertensi dan Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Hipertensi pada Lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kecamatan Johar Baru Jakarta Pusat Tahun 2013*, FKM UI, 3-4., Jakarta.
- Rencana Strategi Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019, Dalam: <http://www.depkes.go.id/resources/download/rakerkesnas-2015/reg-barat/Sidang%20Komisi/Arahan%20Sidang%20Komisi.pdf>, Diakses tanggal 15 April 2017.
- Setyanda, Sulastris, Iestari. (2015). *Hubungan merokok dengan kejadian hipertensi pada laki-laki usia 35-65 tahun di kota Padang*?. Volume 4 no 2. Padang: Jurnal Kesehatan Andalas. <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/268/257>
- Sihombing, Marrice. (2017). Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi pada Penduduk Indonesia yang Menderita Diabetes Melitus (Data Riskesdas 2013). *Buletin Penelitian Kesehatan*, Vol. 45, No. 1, Maret 2017: 53 – 64. <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/BPK/article/view/5730>
- Sugiharto, A. (2007). *Faktor-faktor Risiko Hipertensi Grade II (studi Kasus di Kabupaten Karanganyar)*. 1-9.
- Sugiharto, Arif. (2007). *Faktor-faktor resikohipertensi grade II pada masyarakat*. Tesis. Semarang:Universitas Diponegoro
- Syamsuni. (2007). *Ilmu Resep*., Penerbit Buku Kedokteran EGC., Jakarta.
- WHO. (2013). *A Global Brief on Hypertension Silent Killer*., Global Public Health Crisis., WHO., Geneva.
- WHO. (2013). *A Global Brief On Hypertension*., The WHO Press., Geneva.
- WHO. (2014). *Indonesia : WHO Statistical Profile*., The WHO Press., Geneva.
- WHO. (2016). *Global Health Estimates 2015*., The WHO Press., Geneva.