

# FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENYAKIT HIPERTENSI DI PENGUNGSIAN WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMONJI

## *THE FACTORS RELATED TO HYPERTENSION IN KAMONJI PUBLIC HEALTH CENTER*

<sup>1</sup>Sagita, <sup>2</sup>Budiman, <sup>3</sup>Nurjanah

*1 Bagian Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Palu  
(Email : [Sagitasaid16@gmail.com](mailto:Sagitasaid16@gmail.com))*

*2 Bagian KL-KK, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Palu  
(Email : [budimankesling@gmail.com](mailto:budimankesling@gmail.com))*

*3 Bagian Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Palu  
(Email : [andarwatolanrain@gmail.com](mailto:andarwatolanrain@gmail.com))*

### **ABSTRAK**

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan karena masih menjadi penyebab satu dari sepuluh kematian. Kasus hipertensi menjadi trend penyakit pasca bencana, bisa dilihat dari laporan Dinas Kesehatan Kota Palu hipertensi yang terasuk 10 penyakit tertinggi pasca bencana di Kota Palu. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan aktivitas fisik, pola makan dan pola tidur dengan penyakit hipertensi di pengungsian wilayah kerja Puskesmas Kamonji. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik kuantitatif dengan menggunakan metode cross sectional, yaitu dengan mencari hubungan anatar variabel independen dan dependen kemudia kedua variabel diamati dalam waktu yang bersamaan. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan pendekatan secara multi stage sampling. Pertama menggunakan Propotional sampling untuk mengambil sampel dengan memperhatikan pertimbangan unsure-unsur atau kategori didalam populasi penelitian kemudian menggunakan simple random sampling yaitu pengambilan sampel secara acak. Berdasarkan hasil uji chi-square yang di lakukan menunjukkan bahwa aktivitas fisik dengan penyakit hipertensi diperoleh p value = 0,803 artinya aktivitas fisik tidak ada hubungan dengan penyakit hipertensi, pola makan dengan penyakit hipertensi diperoleh p = 0,038 artinya pola makan ada hubungan dengan penyakit hipertensi sementara pola makan dengan penyakit hipertensi di peroleh p value = 0.586 artinya pola makan tidak ada hubungan dengan penyakit hipertensi, Di tujukan bagi pihak Puskesmas Kamonji agar rutin melaksanakan penyuluhan khususnya kepada penderita hipertensi tentang pengaruh gaya hidup dalam hal ini pola makan yang tidak sehat yang berefek pada peningkatan tekanan darah.

**Kata Kunci** : Hipertensi, Aktivitas Fisik, Pola Makan, Pola Tidur

### **ABSTRACT**

*Hypertension is a non-contagious disease which until now it is still a health problem because it is still the cause of one in ten deaths. Hypertension cases become a trend of post-disaster disease. It can be seen from the report of Public Health Office of Palu. This research is to investigate the correlation of physical activity, diet and sleep pattern with hypertension in the refuge of working area of the Kamonji Health Center. This research uses a quantitative analytic with cross sectional method to find out the correlation between independent and dependent variables. Then the two variables are observed at the same time. This research uses a multi stage*

*sampling approach. First, this research uses proportional sampling to take samples by considering the elements of population, then uses simple random sampling. The result of chi-square test indicates that physical activity does not correlate with hypertension with p-value = 0.803, diet correlates with hypertension with p = 0.038, and sleep pattern does not correlate with hypertension with p value = 0.586. As suggestion, Kamonji Health Center should routinely carry out counseling especially to people with hypertension about the influence of lifestyle in this case an unhealthy diet that has an effect on increasing blood pressure.*

**Keywords :** *Hypertension, Physical Activities, Dietary, and Sleep.*

## PENDAHULUAN

Penyakit darah tinggi atau hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan diastolik  $\geq 90$  mmHg. Pada umumnya hipertensi tidak memberikan keluhan dan gejala yang khas sehingga banyak penderita yang tidak menyadarinya. Oleh karena itu hipertensi dikatakan sebagai the silent killer (Saputra and Anam, 2016).<sup>(1)</sup>

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan secara global. Menurut survey dilakukan oleh *World Health Organization* (WHO) dalam Siringoringo, mencatat satu miliar orang di dunia menderita penyakit hipertensi, diperkirakan pada tahun 2025 menjadi 1,15 milyar atau sekitar 29% dari total penduduk dunia (Pangaribuan and Lolong, 2015).<sup>(2)</sup>

Angka kejadian hipertensi di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan tahun 2018 menunjukkan prevalensi

penyakit hipertensi mengalami kenaikan dibandingkan Riskesdas 2013. Hasil pengukuran tekanan darah, hipertensi naik dari 25,8% menjadi 34,1% (Riskesdas, 2018).<sup>(3)</sup>

Hipertensi di Sulawesi Tengah mempunyai prevalensi lebih tinggi dari angka nasional yakni 36%. Hipertensi terjadi karena banyak faktor yang mempengaruhi yaitu aktivitas fisik, pola makan dan pola tidur (South dkk, 2014)<sup>(4)</sup>.

Aktivitas fisik ringan cenderung mengalami hipertensi dari pada yang memiliki aktivitas fisik yang sedang (Novitaningtyas, 2014).<sup>(5)</sup>

Pola makan sehat merupakan pilihan tepat untuk menjaga diri terbebas dari hipertensi. Semuanya dilakukan secara terus menerus, tidak boleh temporer. Sekali kita lengah menjaga diri dengan tidak mengikuti pola hidup sehat, dipastikan kita akan mudah terkena hipertensi dan penyakit lainnya (Suoth et all. 2014).<sup>(4)</sup>

*National Heart, Lung, and Blood Institut dari United States Department of Health and Human Services* menginformasikan bahwa kurang tidur atau kualitas tidur yang buruk meningkatkan resiko tekanan darah tinggi, penyakit jantung, dan kondisi medis lainnya (Yaqin, 2016).<sup>(6)</sup>

Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, menunjukkan bahwa kasus Penyakit Tidak Mular (PTM) hipertensi di Sulawesi Tengah, pada tahun 2015 sebanyak 96.797kasus, tahun 2016 sebanyak 96.213 kasus dan pada tahun 2017 sebanyak 111.058 kasus (Lamadjido,2018).<sup>(7)</sup>

Kasus hipertensi menjadi trend penyakit pasca bencana, berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Palu mulai dari 1 Oktober sampai dengan 15 Januari 2019, hipertensi terasuk 10 penyakit tertinggi pasca bencana di Kota Palu. Terdapat 1.419 kasus hipertensi dengan pederita terbanyak pertama terdapat di Puskesmas Kamonji dengan jumlah kasus yaitu 478 kasus, terbanyak kedua terdapat di Puskesmas Birobuli dengan jumlah kasus yaitu 180 kasus, dan terbanyak ketiga terdapat di Puskesmas Bulili dengan jumlah kasus yaitu 139 kasus (Abraham, 2019).<sup>(8)</sup>

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional study* dengan maksud untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di pengungsian wilayah kerja Puskesmas Kamonji. Lokasi penelitian dilaksanakan di pengungsian wilayah kerja Puskesmas Kamonji dan penelitian ini dilakukan pada bulan April-Juni 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh jumlah jiwa pengungsi yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kamonji yaitu pengungsian Masjid Agung 330 jiwa, pengungsian Kabonena 214 jiwa, pengungsian Silae 150 jiwa dan pengungsian Ponegoro 817 jiwa. Jumlah total jiwa 1.511 jiwa.

Rumus sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan *Slovin* sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N d^2}$$

n = Jumlah sampel

N = Jumlah Populasi

d = Derajat ketetapan 10% = 0,1

$$n = \frac{1.511}{1 + 1.511 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{1.511}{1 + 1.511 (0,01)}$$

$$n = \frac{1.511}{1 + 15,11}$$

$$n = \frac{1.511}{16,11}$$

$$n = 93,7 = 94 \text{ Responden}$$

- a. Masjid Agung 330 jiwa  
 $330 \times 94 = 21$   
~~1.511~~
- b. Pengungsian Kabonena 214 jiwa  
 $214 \times 94 = 13$   
~~1.511~~
- c. Pengungsian Silae 150 jiwa  
 $150 \times 94 = 9$   
~~1.511~~
- d. Pengungsian Ponegoro 817 jiwa  
 $817 \times 94 = 51$   
~~1.511~~

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan pendekatan secara *multi stage sampling*. Pertama menggunakan *Propotional sampling* untuk mengambil sampel dengan memperhatikan pertimbangan unsure-unsur atau kategori didalam populasi penelitian kemudian menggunakan *simple random sampling* yaitu pengabilan sampel secara acak.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data primer dilakukan melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner yang bersifat pertanyaan-pertanyaan yang harus dijawab oleh responden dan data sekunder diperoleh dari unit yang terkait dengan penelitian, dalam hal ini Puskesmas Kamonji dan Pos Pelayanan Kesehatan di titik Pengungsian.

Pengolahan data ini dilakukan dengan langkah-langkah yakni Editing yaitu melakukan edit terhadap data yang telah dikumpulkan, Coding yaitu Proses

pengubahan data kualitatif menjadi angka dengan mengklasifikasikan jawaban yang ada menurut kategori-kategori yang penting, Skoring yaitu Proses skor atas jawaban responden yang dilakukan dengan membuat klasifikasi dan kategori, Tabulating yaitu menyajikan data-data yang diperoleh dalam table yang kemudian data-data tersebut diolah dengan bantuan *software statistic* yaitu *SPSS, Entry Data* yaitu memasukkan data ke dalam fasilitas computer melalui aplikasi program *SPSS*, Cleaning data yaitu melakukan pengecekan kembali bila terjadi kesalahan perhitungan.

Analisis data menggunakan software *SPSS* dalam analisis univariat dan bivariat. Sedangkan untuk penyajian data disajikan dalam bentuk tabel distribusi dan penjelasan untuk memudahkan ananalisa data.

## HASIL

**Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur di Pengungsian Wilayah Kerja Puskesmas Kamonji**

No	Umur	Frekuensi (f)	Prsentasi (%)
1	30-40	39	41
2	41-50	33	35
3	51-60	22	24

<b>Jumlah</b>	94	100
---------------	----	-----

*Sumber : Data Primer, 2019*

Pada tabel 1 menunjukkan bahwa responden yang memiliki umur 30-40 tahun sebanyak 39 responden (41%), dan yang memiliki umur 41-50 tahun sebanyak 33 responden (35%), sedangkan yang memiliki umur 51-60 sebanyak 22 responden (24%).

**Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Pengungsian Wilayah Kerja Puskesmas Kamonji**

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
1	Laki-Laki	26	27,6
2	Perempuan	68	72,4
<b>Jumlah</b>		94	100

*Sumber Data Primer : 2019*

Pada tabel 2 diatas menunjukkan distribusi responden berdasarkan jenis kelamin yaitu Laki-laki sebanyak 26 responden (27,6%) dan perempuan sebanyak 68 responden (72,4%).

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Penyakit Hipertensi di Pengungsian Wilayah Kerja Puskesmas Kamonji**

No	Hipertensi	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
1	Menderita	33	35,1
2	Tidak Menderita	61	64,9
<b>Jumlah</b>		94	100

Berdasarkan tabel 3 diatas menunjukkan bahwa responden yang menderita hipertensi sebanyak 33 responden (35,1%), sedangkan yang tidak menderita hipertensi sebanyak 61 responden (64,9%).

**Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Aktivitas Fisik Responden di Pengungsian Wilayah Kerja Puskesmas Kamonji**

NO	Aktivitas Fisik	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
1	Tidak Baik	67	71,3
2	Baik	27	28,7
<b>Total</b>		94	100

*Sumber : Data Primer, 2019*

Berdasarkan 4 diatas menunjukkan bahwa responden yang melakukan aktivitas fisik tidak baik sebanyak 67 responden (71,3%) dan responden yang melakukan aktivitas fisik baik sebanyak 27 responden (28,7%).

**Tabel 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pola Makan Responden di Pengungsian Wilayah Kerja Puskesmas Kamonji**

NO	Pola Makan	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
1	Tidak Baik	78	83
2	Baik	16	17
<b>Jumlah</b>		94	100

*Sumber : Data Primer, 2019*

Berdasarkan tabel 5 diatas menunjukkan bahwa responden yang

memiliki pola makan tidak baik sebanyak 78 responden (83%) dan yang memiliki pola makan baik sebanyak 16 responden (17%).

**Tabel 6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pola Tidur Responden di Pengungsian Wilayah Kerja Puskesmas Birobuli Kamonji**

NO	Pola Tidur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Tidak baik	26	27,7
2	Baik	68	72,3
<b>Jumlah</b>		94	100

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 6 diatas menunjukkan bahwa responden yang memiliki pola tidur tidak baik sebanyak 26 responden (27,7%) dan yang memiliki pola tidur baik sebanyak 68 responden (72,3%).

**Tabel 7 Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Penyakit Hipertensi Di Pengungsian Wilayah Kerja Puskesmas Kamonji**

Aktivitas Fisik	Hipertensi				Total		P Value
	Menderita		Tidak Menderita		f	%	
	f	%	f	%			
Tidak Baik	2	34,3	44	65,7	6	10	<b>0,803</b>
Baik	3	3	7	7	0	0	
<b>Jumlah</b>	<b>3</b>	<b>35,3</b>	<b>61</b>	<b>64,7</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	

Berdasarkan Tabel 7 menunjukkan bahwa dari 67 responden yang melakukan Aktivitas fisik tidak baik terdapat 23 responden (34,3%) yang menderita hipertensi dan 44 responden (65,7%) yang tidak menderita hipertensi dan dari 27 responden yang melakukan aktivitas fisik baik terdapat 10 responden (37%) yang menderita hipertensi dan 17 responden (63%) yang tidak menderita hipertensi.

Hasil uji *chi-square* menunjukkan Nilai *P Value* = 0,803 ( $P > 0,05$ ) maka  $H_0$  diterima yang berarti tidak ada hubungan aktivitas fisik dengan kejadian Hipertensi di pengungsian wilayah kerja Puskesmas Kamonji.

**Tabel 8 Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Pola Makan Dengan Penyakit Hipertensi Di Pengungsian Wilayah Kerja Puskesmas Kamonji**

Pola Makan	Hipertensi				Total		P Value
	Menderita		Tidak Menderita		f	%	
	f	%	f	%			
Tidak Baik	3	39,3	47	60,7	7	10	<b>0,038</b>
Baik	1	3	3	3	8	0	
<b>Jumlah</b>	<b>3</b>	<b>35,3</b>	<b>61</b>	<b>64,7</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan Tabel 8 menunjukkan bahwa dari 78 responden yang memiliki pola makan tidak baik terdapat 31 responden (39,3%) yang menderita hipertensi dan 47 responden (60,3%) yang tidak menderita hipertensi dan dari 16 responden yang memiliki pola makan baik terdapat 2 responden (12,5%) yang menderita hipertensi dan 14 responden (87,5%) yang tidak menderita hipertensi.

Hasil uji *chi-square* menunjukkan Nilai *P Value* = 0,038 ( $P < 0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak yang berarti ada hubungan aktivitas fisik dengan kejadian Hipertensi di pengungsian wilayah kerja Puskesmas Kamonji.

**Tabel 9 Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Pola Tidur Dengan Penyakit Hipertensi Di Pengungsian Wilayah Kerja Puskesmas Kamonji**

Pola Tidur	Hipertensi				Total		<i>P Value</i>
	Menderita		Tidak Menderita		f	%	
	f	%	f	%			
Tidak Baik	8	30,8	18	69,2	26	10	<b>0,586</b>
Baik	2	36,8	43	63,2	45	10	
<b>Jumlah</b>	<b>3</b>	<b>35,1</b>	<b>61</b>	<b>64,9</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan Tabel 9 menunjukkan bahwa dari 26 responden yang memiliki pola tidur tidak baik terdapat 8 responden (30,8%) yang menderita hipertensi dan 18 responden (69,2%) yang tidak menderita hipertensi dan dari 68 responden yang memiliki pola tidur baik terdapat 25 responden (36,8%) yang menderita hipertensi dan 43 responden (63,2%) yang tidak menderita hipertensi.

Hasil uji *chi-square* menunjukkan Nilai *P Value* = 0,586 ( $P > 0,05$ ) maka  $H_0$  diterima yang berarti tidak ada hubungan pola makan dengan kejadian Hipertensi di pengungsian wilayah kerja Puskesmas Kamonji.

## PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara aktivitas fisik dengan penyakit hipertensi dengan nilai  $P = 0,480$  ( $p > 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa aktivitas fisik bukan salah satu faktor yang menyebabkan penyakit hipertensi di Pengungsian Wilayah Kerja Puskesmas Kamonji.

Berdasarkan hasil uji univariat dan bivariat diperoleh data responden yang memiliki aktivitas fisik tidak baik terdapat 23 responden (34,3%) yang menderita hipertensi dengan 44 responden yang tidak

menderita hipertensi (65,7%) dan dari 27 responden yang melakukan aktivitas fisik baik terdapat 10 responden (37%) yang menderita hipertensi dengan 17 responden yang tidak menderita hipertensi (63%). Dari data tersebut terlihat bahwa aktivitas fisik responden yang baik bukan menjadi sebuah parameter untuk tidak terpapar terhadap penyakit hipertensi atau sebaliknya bahwa aktivitas fisik responden yang tidak baik akan berdampak secara signifikan terhadap penyakit hipertensi.

Menurut asumsi peneliti bahwa aktivitas fisik tidak dapat dijadikan sebagai parameter terhadap keterpaparan penyakit hipertensi karena ada faktor lain yang juga turut berkontribusi terhadap kejadian penyakit hipertensi berdasarkan hasil wawancara dan observasi faktor lain yang juga menyebabkan hipertensi di pengungsian yaitu seperti pola makan tidak baik, tingginya tingkat stress yang disebabkan oleh kondisi tempat tinggal (tenda dan hunjara) yang sangat panas jika di siang hari.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa aktivitas fisik tidak baik lebih rentan terhadap kejadian hipertensi dibanding aktivitas fisik yang baik pada responden di pengungsian wilayah kerja Puskesmas Kamonji yaitu 23 responden (34,3%) dan

responden yang aktivitas fisiknya baik terdapat 10 responden (86,4%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Situmorang,(2015)<sup>(9)</sup> di Medan Santoso, (2013)<sup>(10)</sup> di Surakarta dan Atun dkk (2014)<sup>(11)</sup>. Dari penelitian tersebut menyimpulkan bahwa tidak adanya hubungan antara aktivitas fisik dengan tekanan darah.

Aktivitas fisik secara teratur memiliki efek yang menguntungkan terhadap kesehatan sedangkan kurang aktivitas fisik dapat mengakibatkan berbagai macam keluhan, salah satunya pada sistem kardiovaskular yaitu ditandai dengan menurunnya denyut nadi maksimal serta menurunnya jumlah darah yang dipompa dalam tiap denyutan dan kurang aktivitas fisik juga dapat meningkatkan tekanan darah tetapi aktivitas fisik tidak secara langsung mempengaruhi tekanan darah karena selain aktivitas fisik ada faktor lain yang juga dapat meningkatkan tekanan darah seperti pola makan yang buruk, merokok, dan tidak mampu mengelola stress (Novitaningtyas, 2014)<sup>(5)</sup>.

Dari hasil penelitian penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa ada hubungan antara pola makan dengan penyakit hipertensi di wilayah pengungsian Puskesmas Kamonji, hal ini dibuktikan

dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh hasil  $p\text{-value} = 0,038$  ( $p < 0,05$ ) yang artinya bahwa ada hubungan yang bermakna antara pola makan penyakit hipertensi.

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa dari 94 responden yang pola makannya tidak baik terdapat 78 responden (tabel 5.8). Analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi. Diperoleh bahwa dari 78 responden yang pola makannya tidak baik terdapat 31 responden (39,3%) yang menderita hipertensi dan 47 responden (60,3%) yang tidak menderita hipertensi. Untuk responden yang pola makannya baik dari 16 responden terdapat 2 responden (12,5%) yang menderita hipertensi sedangkan yang tidak menderita hipertensi sebanyak 14 responden (87,5%).

Menurut asumsi peneliti bahwa terdapat hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi dikarenakan responden mempunyai pola makan yang kurang baik, dimana responden lebih suka mengkonsumsi makanan cepat saji, makanan bersantan, gorengan serta makanan yang diasinkan, sehingga hal ini yang dapat memicu terjadinya peningkatan tekanan darah. Hal ini disebabkan karena mereka

memiliki pola makan yang tidak sehat dan tidak seimbang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh South.dkk, (2014)<sup>(4)</sup>, Situmorang, (2015)<sup>(9)</sup> dan Mahmudah (2015)<sup>(12)</sup> Dari penelitian tersebut menyimpulkan bahwa adanya hubungan antara pola makan dengan tekanan darah dimana pola makan menjadi salah satu faktor resiko yang dapat meningkatkan penyakit hipertensi. Faktor makanan modern sebagai penyumbang utama terjadinya hipertensi seperti makanan siap dan kebiasaan masyarakat menjadikan gorengan sebagai cemilan wajib setiap hari, mengonsumsi makanan di asinkan serta kebiasaan masyarakat mengonsumsi makanan bersantan.

Makanan siap saji yang mempengaruhi tekanan darah yaitu seperti makanan kaleng yang mengandung garam dalam jumlah yang tinggi, garam yang mengandung natrium digunakan sebagai pengawet sehingga daya simpan makanan menjadi lebih lama. Makanan *fast food* yang juga sangat tinggi akan garam karena garam yang membuat rasa makanan *fast food* tersebut menjadi enak. Mie instan juga mengandung kadar garam yang tinggi serta sodium yang dapat menyebabkan darah tinggi (Mahmudah,2015)<sup>(12)</sup>.

Kandungan lemak tinggi pada gorengan mengakibatkan kadar kolestrol dalam darah meningkat yang akan mengendap dan menjadi plak yang menempel pada dinding arteri, plak tersebut menyebabkan penyempitan arteri sehingga memaksa jantung bekerja lebih berat dan tekanan darah menjadi lebih tinggi (Andria,2013)<sup>(13)</sup>.

Kebiasaan makan responden yang sering mengonsumsi santan dalam bentuk sayur. Hampir 90% lemak dalam santan adalah lemak jenuh dan dapat mempengaruhi hipertensi (Fitriani dkk, 2018).

Dari hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pola tidur dengan penyakit hipertensi dengan nilai  $P=0,586$  ( $p>0,05$ ) Hal ini menunjukkan bahwa pola tidur bukan salah satu faktor yang menyebabkan penyakit hipertensi di pengungsian wilayah kerja Puskesmas Kamonji.

Berdasarkan hasil uji univariat dan bivariat diperoleh data responden yang memiliki pola tidur tidak baik terdapat 26 responden, 8 responden (30,8%) yang menderita hipertensi dengan 18 responden yang tidak menderita hipertensi (69,2%) dan dari 68 responden yang memiliki pola

tidurbbaik terdapat 25 responden (36,8%) yang menderita hipertensi dengan 43 responden yang tidak menderita hipertensi (63,2%). Dari data tersebut terlihat bahwa pola tidur responden yang baik bukan menjadi sebuah parameter untuk tidak terpapar terhadap penyakit hipertensi dan pola tidur responden yang tidak baik tidak berdampak secara signifikan terhadap penyakit hipertensi.

Menurut asumsi peneliti bahwa pola tidur tidak dapat dijadikan sebagai parameter terhadap keterpaparan penyakit hipertensi karena ada faktor lain yang juga turut berkontribusi terhadap kejadian penyakit hipertensi berdasarkan hasil wawancara dan observasi faktor lain yang juga menyebabkan hipertensi di pengungsian yaitu seperti seperti pola makan tidak baik, tingginya tingkat stress yang disebabkan oleh kondisi tempat tinggal (tenda dan huntara) yang sangat panas jika di siang hari.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Gusti dkk, (2015)<sup>(14)</sup>, Amanda dkk, (2017)<sup>(15)</sup> dan Sihotang dkk (2016)<sup>(16)</sup> Dari penelitian tersebut menyimpulkan bahwa tidak adanya hubungan antara pola tidur dengan tekanan darah.

Faktor lama tidur tidak saja menjadi penyebab adanya hubungan dengan tekanan

darah, tetapi bisa juga ada faktor lain yang dapat mempengaruhi perubahan tekanan darah yaitu faktor yang tidak dapat dimodifikasi seperti jenis kelamin dan faktor yang dapat di modifikasi seperti pola makan yang buruk dan tidak dapat mengontrol stress (Sihotang,dkk, 2016)<sup>(16)</sup>.

Jenis kelamin juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tekanan darah. Berdasarkan hasil penelitian Wahyuni dan Eksanoto (2013), perempuan cenderung menderita hipertensi dari pada laki-laki. Karena perempuan akan mengalami peningkatan resiko tekanan darah tinggi (hipertensi) setelah menopause yaitu usia diatas 45 tahun. Perempuan yang belum menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL). Kadar kolesterol HDL rendah dan tingginya kolesterol LDL (Low Density Lipoprotein) mempengaruhi terjadinya proses aterosklerosis dan mengakibatkan tekanan darah tinggi.

Faktor pola makan yang buruk sangat berpengaruh terhadap kejadian penyakit hipertensi. Faktor makanan modern sebagai penyumbang utama terjadinya hipertensi seperti makanan siap dan kebiasaan masyarakat menjadikan gorengan serta

kebiasaan masyarakat mengonsumsi makanan bersantan (Mahmudah,2015)<sup>(12)</sup>.

Peningkatan tekanan darah juga cenderung terjadi pada orang-orang yang memiliki hormon stress pada tubuh yang meningkat (Sihotang dkk,2016)<sup>(16)</sup>.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan aktivitas fisik dengan penyakit hipertensi di pengungsian wilayah kerja Puskesmas Kamonji, dimana  $p \text{ value} = 0,480$  atau  $p > 0,05$  artinya  $H_0$  diterima yang menunjukkan bahwa dua variabel tersebut tidak mempunyai hubungan yang signifikan. Untuk variabel pola makan dengan penyakit hipertensi di pengungsian wilayah kerja Puskesmas Kamonji, dimana  $p \text{ value} = 0,038$  atau  $p < 0,05$  yang artinya  $H_0$  ditolak yang menunjukkan bahwa dua variabel tersebut mempunyai hubungan yang signifikan. dan untuk variabel pola tidur dengan penyakit hipertensi di pengungsian wilayah kerja Puskesmas Kamonji, dimana  $p \text{ value} = 0,586$  atau  $p > 0,05$  yang artinya  $H_0$  diterima yang menunjukkan bahwa dua variabel tersebut tidak mempunyai hubungan yang signifikan.

Bagi Instansi, diharapkan kepada pihak Puskesmas Kamonji agar rutin melaksanakan penyuluhan serta pemeriksaan

rutin kepada masyarakat khususnya penderita hipertensi tentang pengaruh gaya hidup dalam hal ini pola makan yang tidak sehat yang berefek pada peningkatan tekanan darah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Saputra, O. & Anam, K. 2016. Gaya Hidup Sebagai Faktor Risiko Hipertensi Pada Masyarakat Pesisir Pantai. *Majority Journal*, Volume 5 | Nomor 3, hal 2-4.
- Pangaribuan, L. & Lolong, D. B. 2015. Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Pil Dengan Kejadian Hipertensi Pada Wanita Usia 15-49 Tahun Di Indonesia Tahun 2013 (Analisis Data Riskesdas 2013). *Media Litbangkes*, Vol. 25 No. 2, 2.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), 2018. Prevalensi Hipertensi.
- Suoth, M., Bidjuni, H. & Malara, R. T. 2014. Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara. *Ejournal Keperawatan (E-Kp)*, Volume 2. Nomor 1., hal 2-9.
- Novitaningtyas, T. 2014. Hubungan Karakteristik (Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan) Dan Aktivitas Fisik Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Di Kelurahan Makamhaji Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo. *Naskah Publikasi*, hal 4.
- Yaqin, U. F. N. 2016. Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Program Ilmu Keperawatan Universitas Jember. *Skripsi*, hal 23.
- Lamadjido Arniwaty Reny. 2018. *Profil Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Tengah (tidak dipublikasikan)*, Dinkes Propinsi Sulawesi Tengah
- Abraham, R. 2019, *Data Hipertensi Pasca Bencana, Dinas Kesehatan Kota Palu Sulawesi Tengah (tidak dipublikasikan) Dinas Kesehatan Kota Palu.*
- Situmorang, P. R. 2015. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Penderita Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Sari Mutiara Medan Tahun 2014. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, Vol. 1 No. 1, hal 2.
- Santoso. P. A, 2013. Hubungan Antara Aktivitas Fisik Dan Asupan Magnesium Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Rawat Jalan Rsud Dr. Moewardidisurakarta. *Naskah Publikasi.*

Atun dkk, 2014 Asupan Sumber Natrium, Rasio Kalium Natrium, Aktivitas Fisik Dan Tekanan Darah Pasien Hipertensi. *MGMI* Vol. 6, No.

Mahmudah dkk.2015. Hubungan Gaya Hidup Dan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Kelurahan Sawangan Baru Kota Depok Tahun 2015. *Biomedika*. Vol.7.No2

Andria. 2013 Hubungan Antara Perilaku Olahraga, Stress dan Pola Makan dengan

Tingkat Hipertensi di Pada Lanjut Usia di Posyandu Lansia Kelurahan Gebang Putih Kecamatan Sukolilo Kota Surabaya. *Jurnal Promkes*, Vol.1 No.2.

Gusti. F. I. dkk, 2015. Hubungan Antara Obesitas, Pola Makan, Aktifitas Fisik, Merokok Dan Lama Tidur Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia (Studi Kasus Di Desa Limbung Dusun Mulyorejo Dan Sido Mulyo Posyandu Bunda Kabupaten Kubu Raya) *Jurnal Mahasiswa dan Peneliti Kesehatan Jumantik*.

Amanda, H dkk,2017. Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tingkat Kekambuhan Hipertensi Pada Lansia Di

Kelurahan Tlogomas Kota Malang. *Nursing News* Vol 2, No 3.

Sihotang dkk, 2016 Hubungan Pola Makan Dan Kecukupan Istirahat Tidur Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Biromaru *Jurnal Kesehatan Tadulako* Vol. 2 No.1