

**Determinan Kejadian Penyakit Hipertensi Pada Jemaah Umroh Yang
Melakukan Vaksinasi Meningitis Di Poli Vaksinasi Kantor Kesehatan
Pelabuhan Kelas I Tanjung Priok
Tahun 2017**

Indra Felani dan Samingan
Universitas Respati Indonesia
indra@urindo.ac.id

ABSTRAK

Menurut WHO, Hipertensi adalah tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik diatas 90 mmHg. Diseluruh dunia, sekitar 972 juta (26,4%) orang dewasa menderita hipertensi dengan perbandingan 26,6% pria dan 26,1% wanita. Dari 972 juta orang tersebut , 333 juta berada di Negara maju dan 639 sisanya berada di Negara sedang berkembang. Sekitar 80% kenaikan kasus hipertensi terutama di Negara berkembang, diperkirakan meningkat menjadi 1,15 milyar kasus ditahun 2025 dari 639 kasus pada tahun 2000. (Faisalado Candra Widyanto , S.Kep., Ns, 2013). Saat ini, pasien hipertensi diseluruh dunia kira kira berjumlah 10 % dari total populasi dunia. Di Indonesia, prevalensi hipertensi berkisar 6-15 %. Namun terdapat hasil survei yang ekstrem rendah, yaitu di lembah Balim, pegunungan Jaya Wijaya, yang hanya 0,6 %. Lalu, untuk ekstrem tinggi terdapat di Talang, Sumatera Barat, yaitu 17,8 %. Gaya hidup dapat memicu terjadinya hipertensi, hal ini dikarenakan gaya hidup menggambarkan pola perilaku sehari – hari yang mengarah pada upaya memelihara kondisi fisik, mental dan social yang meliputi kurang sehat, mengkonsumsi makanan yang tidak sehat, stress pekerjaan bahkan kurang olahraga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Determinan Penyakit Hipertensi pada Jemaah Umroh yang melakukan Vaksinasi Meningitis di Poli Vaksinasi Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Tanjung Priok. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah pasien Jemaah umroh yang akan dilakukan vaksinasi meningitis selama periode bulan Januari sampai dengan bulan Juni tahun 2017 yang terdiagnosis dengan penyakit hipertensi sebanyak 390 orang. Semua anggota populasi dijadikan responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara Keturunan hipertensi dengan penyakit hipertensi (p Value : 0,000), mengkonsumsi makanan tidak sehat dengan hipertensi (p Value : 0,015), Tidak mengkonsumsi buah dan sayur dengan hipertensi (p Value : 0,017), waktu makan dengan hipertensi (p Value : 0,000) dan yang tidak ada hubungan bermakna antara umur dengan hipertensi (p Value : 0,070), jenis kelamin dengan hipertensi (p Value : 0,763), Kebiasaan merokok (p Value : 0,545).

Kata Kunci: Hipertensi, Pola makan, Cerdik

ABSTRACT

According to WHO, hypertension is systolic blood pressure above 140 mmHg and diastolic blood pressure above 90 mmHg. Around the world, around 972 million (26.4%) adults suffer from hypertension with a ratio of 26.6% male and 26.1% female. Of these 972 million people, 333 million are in developed countries and the remaining 639 are in developing countries. . About 80% increase in cases of hypertension, especially in developing countries, is estimated to increase to 1.15 billion cases in 2025 from 639 cases in 2000. (Faisalado Candra Widyanto, S.Kep., Ns, 2013). At present, hypertension patients around the world are approximately 10% of the total world population. In Indonesia, the prevalence of hypertension ranges from 6-15%. But there are extreme low survey results, namely in the Balim valley, in the mountains of Jaya Wijaya, which is only 0.6%. Then, for extreme high there is in Talang, West Sumatra, which is 17.8%. Lifestyle can lead to hypertension, this is because lifestyle describes daily behavioral patterns that lead to efforts to maintain physical, mental and social conditions which include unhealthy eating, unhealthy food, work stress and even lack of exercise. This study aims to determine the Determinant of Hypertension in Umrah Pilgrims who carry out Meningitis Vaccination in Vaccination Poly Office of Tanjung I Class Port Health Office. This research uses quantitative descriptive research with cross sectional research design. The population in this study is the number of Umrah pilgrims who will be vaccinated against meningitis during the period January to June 2017 who were diagnosed with hypertension by 390 people. All members of the population are respondents. The results showed that there was a relationship between hypertension descent with hypertension (p Value: 0,000), consuming unhealthy food with hypertension (p Value: 0.015), not consuming fruits and vegetables with hypertension (p Value: 0.017), mealtime with hypertension (p Value: 0,000) and those with no significant relationship between age and hypertension (p Value: 0.070), sex with hypertension (p Value: 0.763), smoking habits (p Value: 0.545).

Keywords: Hypertension, Diet, Clever

PENDAHULUAN

Rumah sakit menurut Undang – Undang nomor 44 Tahun 2009 merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, pelayanan gawat darurat, pelayanan medis, pelayanan penunjang medis dan non medis. Rumah sakit dalam

pengelolaannya sebagai pengelola jasa pelayanan kesehatan diperlukan sebuah manajemen yang dapat berjalan sesuai visi dan misi yang dijalankan. Rumah sakit diharapkan mampu memberikan pelayanan yang menciptakan manfaat bagi pelanggannya serta dapat memuaskan setiap jasa pelayanan rumah sakit yang diselenggarakan sesuai standar.

Seiring berkembangnya pelayanan kesehatan, rumah sakit terus berkembang dengan pesat. Rumah sakit berkembang dengan memperluas pelayanan dan meningkatkan kinerja pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang berkualitas tidak terlepas dari fungsi persediaan logistik rumah sakit.

Persediaan merupakan salah satu hal yang menjadi perhatian dalam manajemen logistik. Persediaan dikelola agar mencapai fungsi logistik secara optimal. Persediaan menurut Freddy (2007) merupakan suatu aktifitas yang meliputi barang – barang milik perusahaan dengan maksud untuk dijual dalam suatu periode tertentu, atau persediaan bahan baku yang menunggu penggunaannya dalam suatu proses produksi. Adanya persediaan berdasarkan definisi tersebut menunjukkan bahwa persediaan adalah suatu barang yang disediakan oleh penyelenggara atau petugas logistik agar dapat digunakan jika terdapat permintaan barang di masa mendatang. Rumah Sakit Mitra Kemayoran merupakan rumah sakit swasta tipe B yang mempunyai kapasitas 168 tempat tidur. Rumah sakit yang telah lama berdiri sejak tahun 1998 ini terus meningkatkan pelayanan kesehatan.

Rumah sakit terus meningkatkan kelancaran dalam kegiatan pembelian logistik melalui pemenuhan kebutuhan logistik, kerjasama dengan supplier, dan lainnya yang menjadi aspek penting materil dalam memberikan pelayanan kesehatan. Rumah Sakit Mitra Kemayoran selaku pemberi layanan jasa telah memenuhi persyaratan – persyaratan akreditasi dalam hal administrasi keuangan baik secara nasional yaitu Komite Akreditasi Rumah Sakit dan ISO 9001 : 2008.

Rumah Sakit Mitra Kemayoran mengutamakan kepuasan pelanggan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Laboratorium sebagai instalasi penyedia pelayanan pemeriksaan kesehatan diharapkan mampu memberikan pelayanan yang maksimal, tepat, akurat, dapat dipercaya dan merata kepada masyarakat. Dalam memberikan pelayanan kesehatan di laboratorium, salah satu hal yang harus diperhatikan adalah tersedianya kebutuhan logistik agar pelayanan kesehatan dapat berjalan dengan lancar. Pemenuhan kebutuhan logistik di rumah sakit tidak terlepas dari pengadaan pembiayaan pelayanan kesehatan.

Logistik di instalasi laboratorium terdiri dari logistik medis dan logistik farmasi. Total biaya pengeluaran stok medis dan farmasi di instalasi laboratorium dari bulan Januari s/d Juni 2017 adalah Rp 3.486.685.106. Biaya pengeluaran stok setiap bulannya paling banyak dikeluarkan untuk membeli kebutuhan logistik medis, karena kebutuhan reagen sangat banyak dan jenis reagen pemeriksaan yang sangat beragam, terlebih jika jumlah pasien meningkat. Hal ini menyebabkan anggaran untuk pembelian stok barang farmasi diminimalisir. Sehingga pada kenyataannya logistik kesehatan yang dialokasikan tidak mencukupi untuk semua bagian di instalasi laboratorium. Dengan anggaran yang terbatas dan adanya kecenderungan kenaikan harga yang terus menerus, sangat berpengaruh terhadap persediaan logistik di instalasi laboratorium, terutama kebutuhan logistik farmasi. Sehingga kendala yang masih dialami di bagian logistik laboratorium yaitu terjadinya kekurangan atau kekosongan stok barang farmasi, seperti sarung tangan atau aquabidest, yang kemudian dapat menghambat dalam proses pengerjaan sampel di laboratorium, karena kebutuhan tersebut keberadaannya sangat penting. Selain itu,

masih sering terjadi permintaan manual yang dilakukan petugas laboratorium yang diajukan kepada direktur, serta penyimpanan barang logistik yang masih belum dapat tersusun dengan rapi. Upaya untuk mengatasi kendala tersebut, yaitu dengan melakukan perencanaan logistik yang baik dan efektif dengan melihat kebutuhan stok farmasi di bulan sebelumnya atau sisa stok bulan sebelumnya untuk digunakan sebagai perencanaan stok di bulan selanjutnya dilihat dari stok minimum dan maksimum.

Logistik barang farmasi merupakan komponen yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan, apalagi didalam logistik barang farmasi terdapat stok sarung tangan (handscoen) yang kebutuhannya dalam pekerjaan sehari – hari sangat penting sebagai alat pelindung diri selama bekerja. Oleh karena itu perlu adanya sistem pengelolaan yang baik dalam hal perencanaan kebutuhan dan persediaan logistik kesehatan. Pengelolaan logistik barang farmasi yang efektif dan efisien serta tersedianya barang – barang dalam jumlah dan jenis yang sesuai, dimana jika pada saatnya diperlukan barang tersebut harus selalu tersedia dalam jumlah dan jenis yang sesuai pula dan tepat waktu.

Sistem tersebut dilakukan agar dapat menghindari terjadinya pemborosan biaya akibat stok yang berlebihan dan untuk mengantisipasi stok yang kurang atau kosong yang dapat menghambat pelayanan pemeriksaan di instalasi laboratorium. Berdasarkan pengamatan dan wawancara yang dilakukan dengan Kepala Bagian gudang laboratorium, rencana kebutuhan yang telah disusun berdasarkan permintaan kebutuhan selalu mengalami perubahan untuk menyesuaikan dengan jumlah pasien yang fluktuatif, dimana mekanisme perencanaan kebutuhan sudah dilakukan, yang biasanya memakai sistem perkiraan berdasarkan pemakaian kebutuhan sebelumnya.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian pendekatan *cross sectional*, pengukuran variable independen / bebas (umur, jenis kelamin, keturunan, kebiasaan merokok, mengkonsumsi makanan yang tidak sehat, kurang mengkonsumsi buah dan sayur, frekuensi makan, waktu dan variable dependen / terikat yaitu kejadian hipertensi.

Untuk menutupi kekurangan logistik, terutama kebutuhan logistik farmasi seperti handscoen, maka laboratorium melakukan persediaan logistik dengan cara pembelian atau meminjam pada Rumah Sakit Mitra lain yang jangkauannya dekat dengan Rumah Sakit Mitra Kemayoran atau melakukan permintaan manual kepada farmasi atas persetujuan dari manajer, jika kebutuhannya sangat mendesak dan diharuskan segera. Tetapi kadang dengan cara seperti ini juga masih terjadi kekosongan stok. Oleh karena itu perlu adanya sistem perencanaan persediaan dengan memperhatikan kebutuhan jenis dan jumlah yang cukup serta tepat waktu.

Penelitian di Poli Vaksinasi Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Tanjung Priok, Waktu penelitian pada bulan Januari s/d Juni 2017

Populasi dalam penelitian ini berjumlah 15.182 orang. Yaitu pasien yang datang berkunjung selama periode bulan Januari s/d Juni 2017 ke Poli Vaksinasi Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Tanjung Priok

Sampel dalam penelitian ini adalah total populasi, yaitu 15.182 pasien yang datang

berkunjung selama 1 minggu ke Poliklinik Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Tanjung Priok dengan penetapan sampel menggunakan Rumus Slovin Sampel yang akan di teliti adalah : 390 Sampel

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner yang dibuat untuk mengumpulkan data dan informasi yang relevan dengan tujuan penelitian. Instrumen Kuesioner dipilih karena kuesioner adalah satu media penghubung antar peneliti dengan responden. Dengan dipilih karena kuesioner adalah satu media penghubung antara peneliti dengan responden. Dengan Kuesioner lebih terarah dan dapat menghemat waktu, biaya dan tenaga.

Tekanan darah diukur dengan menggunakan alat *Sphygmomanometer* (termometer) dan stetoskop. Prosedur pemeriksaan tekanan darah adalah :

1. Pasangkan manset pada lengan atas, dengan batas bawah manset 2-3 cm dari lipat siku dan perhatikan posisi pipa manset yang akan menekan diatas denyutan arteri di lipat siku
2. Letakan stetoskop tepat diatas arteri brakialis
3. Rabalah pulsasi arteri pada pergelangan tangan (arteri radialis)
4. Pompalah manset hingga tekanan mencapai 30 mmHg setelah pulsasi arteri radialis menghilang
5. Bukalah katup manset dan tekanan manset dibiarkan menurun perlahan dengan kecepatan 2-3 mmHg / detik
6. Bila bunyi pertama terdengar, ingatlah dan catatlah sebagai tekanan sistolik
7. Bunyi terakhir yang masih terdengar dicatat sebagai tekanan diastolic
8. Turunkan tekanan manset sampai 0 mmHg kemudian lepaskan manset

Pengambilan data primer dilakukan dengan cara wawancara dan menggunakan kuesioner sebagai ukur, pengukuran langsung tekanan darah pada responden. Sedangkan data sekunder diambil dari data pasien (Rekapitulasi Medik) di Poliklinik Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Tanjung Priok Pengolahan Data (*Editing, Coding, Proccesing, Cleaning*).

Untuk Analisis Data menggunakan Analisis Univariat dan Analisis Bivariat.

HASIL**ANALISIS UNIVARIAT****Tabel 3.1**

No	Variabel	F	P(%)
1	Hipertensi	293	75,1 %
	Tidak Hipertensi		
2	Umur	192	49,2 %
	Muda (< 45 tahun)		
3	Jenis Kelamin	288	73,9 %
	Laki – Laki		
4	Keturunan	167	42,8 %
	Ada Keturunan		
5	Merokok	308	79 %
	Tidak Merokok		
6	Mengonsumsi Makanan Tidak Sehat (<i>Junk Food</i>) / Makanan Cepat Saji (<i>Fast Food</i>)	222	57 %
	Sering		
7	Mengonsumsi Sayur dan Buah	370	95 %
	Jarang		
8	Waktu Makan	192	49 %
	Rutin		
	Tidak Rutin	198	51 %
	Jumlah	390	100

ANALISIS BIVARIAT

Tabel 3.2

No	Variabel	Hipertensi				Total	P value	OR (95%- CI)
		Tidak Hipertensi		Hipertensi				
		n	%	n	%			
1	Umur						0,070	1.577
	Muda	56	29,2	136	70,8	192	100	992-2507
	Tua	41	20,7	157	79,3	198	100	
2	Jenis Kelamin						0,763	1.121
	Laki-laki	27	26,5	75	73,5	102	100	669-1878
	Perempuan	70	24,3	218	75,7	288	100	
3	Keturunan						0,000	3,804
	Ya,ada keturunan	65	38,9	102	61,1	167	100	2338-
	Tidak ada keturunan	32	14,3	191	85,7	223	100	6189
4	Kebiasaan Merokok						0,545	1,233
	Tidak Merokok	23	28,0	59	72,0	82	100	713 - 2133
	Merokok	74	24,0	234	76,0	308	100	
5	Mengonsumsi Makanan Tidak Sehat						0,015	1,870
	Sering	66	29,7	156	70,3	222	100	1,152-
	Jarang	31	18,5	137	81,5	168	100	3035
6	Kebiasaan Makan Sayur dan Buah						0,006	0,738
	Jarang	97	26,2	273	73,8	370	100	0,694 -
	Sering	0	0	20	100	20	100	0,784
7	Waktu Makan						0,000	0,377
	Tidak Rutin	32	16,2	166	83,8	198	100	0,233-
	Rutin	65	33,9	127	66,1	192	100	0,610

Dalam statistik Kesehatan Dunia pada tahun 2013, disebutkan bahwa hipertensi adalah suatu kondisi berisiko tinggi yang menyebabkan sekitar 51 % dari kematian akibat stroke dan 45 % dari penyakit jantung coroner (*World Health Organization, 2013*).

Menurut perkiraan, sebanyak 30 % penduduk dunia tidak terdiagnosa adanya hipertensi (*underdiagnosed condition*). Hal ini disebabkan tidak adanya gejala

atau tidak adanya gejala atau dengan gejala. Hingga usia 55 tahun, umumnya hipertensi lebih sering menyerang wanita dari pada pria. Angka kejadian paling tinggi terjadi pada orang kulit hitam. Menurut perkiraan pada 1971, Hipertensi ditemukan pada 12,7 % pria kulit putih dan 17,3% wanita kulit putih. Diantara orang-orang kulit hitam 25,7% pria dan 28% wanita mengalami hipertensi. Hingga usia 55 tahun, tekanan darah cenderung

terus meningkat dengan bertambahnya usia. Namun, tekanan darah pun bisa terus naik jika anda menjalani hidup yang penuh tekanan dan penyimpangan. Pembunuhan yang cerdas ini menyelinap masuk tanpa peringatan (Carlson Wade, 2016).

Menurut peneliti, kejadian hipertensi terus meningkat seperti jumlah penderita diseluruh dunia, penderita hipertensi sekitar 972 juta (26,4%) orang dewasa menderita hipertensi dengan perbandingan 26,6% pria dan 26,1% wanita. Dari 972 juta orang tersebut, 333 juta berada di Negara maju dan 639 sisanya berada di Negara sedang berkembang. Sekitar 80% kenaikan kasus hipertensi terutama di Negara berkembang, diperkirakan meningkat menjadi 1,15 milyar kasus ditahun 2025 dari 639 kasus pada tahun 2000 (Faisalado Candra Widyanto, S.Kep., Ns, 2013). Dan sebagai contoh dari penelitian ini yaitu dari 390 orang responden 97 orang atau sekitar 24,9 % mengalami hipertensi

Hipertensi merupakan salah satu penyakit degeneratif. Dengan bertambahnya usia, maka tekanan darah juga akan meningkat yang disebabkan beberapa perubahan fisiologis. Setelah usia 45 tahun terjadi

peningkatan resisten perifer dan aktivitas simpatik. Dinding arteri akan mengalami penebalan oleh karena adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur angsur menyempit dan menjadi kaku. Tekanan darah *sistolik* (TDS) meningkat karena kelenturan pembuluh darah besar yang berkurang pada penambahan usia sampai dekade ketujuh sedangkan tekanan darah *diastolic* (TDD) meningkat sampai decade kelima dan keenam kemudian menetap atau cenderung menurun. Menurut Kumar, et al, pada tahun 2005, beliau mengatakan bahwa pada usia lanjut sensitivitas pengatur tekanan darah mulai berkurang, demikian juga halnya dengan peran ginjal, dimana aliran darah ginjal dan laju filtrasi glomerulus menurun.

Menurut Armilawaty pada tahun 2007, beliau mengatakan bahwa sejalan dengan bertambahnya usia, hamper setiap orang mengalami kenaikan tekanan darah, tekanan sistolik terus meningkat sampai usia 80 tahun dan tekanan *diastolic* terus meningkat sampai usia 55-60 tahun.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian nurliah pada tahun 2010, menyebautkan ada hubungan yang

signifikan antara umur dengan kejadian penyakit hipertensi yang dilakukan di Puskesmas Pulau Harapan dengan nilai P value = 0,005.

Menurut penelitian, dari hasil data tersebut dapat disimpulkan bahwa umur yang lebih tua lebih banyak terkena hipertensi, dalam hal ini kemungkinan bahwa semakin tua umur manusia maka akan semakin rentan terkena penyakit, salah satunya yaitu terkena penyakit hipertensi dikarenakan sistem sirkulasi darah terganggu dan pembuluh darah sering mengalami penyumbatan sehingga menyebabkan tekanan darah tinggi.

Pada dasarnya prevalensi terjadinya hipertensi pada pria sama dengan wanita. Namun sebelum mengalami menopause, wanita terlindungi dari penyakit kardiovaskuler karena aktivitas hormone estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan factor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Pada premenopause wanita mulai kehilangan sedikit demi sedikit hormon estrogen yang selama ini melindungi pembuluh darah dari kerusakan. Proses ini terus berlanjut dimana jumlah hormone estrogen

tersebut makin berkurang secara alami seiring dengan meningkatnya usia, yang umumnya mulai terjadi pada wanita umur 45-55 tahun menurut kumar, et al., pada tahun 2005.

Menurut Suyono pada tahun 2001, beliau mengatakan bahwa jenis kelamin berpengaruh terhadap terjadinya hipertensi, dimana pria lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan dengan wanita. Hal ini disebabkan karena pria memiliki gaya hidup yang cenderung dapat meningkatkan tekanan darah dibandingkan dengan wanita. Namun setelah memasuki masa menopause, prevalensi hipertensi pada wanita meningkat, bahkan setelah umur 65 tahun, kejadian hipertensi pada wanita lebih tinggi.

Menurut peneliti, dapat disimpulkan dari hasil penelitian jenis kelamin dengan hipertensi diperoleh lebih banyak responden yang berjenis kelamin perempuan terkena hipertensi, dalam hal tersebut mungkin kecenderungan seorang perempuan terkena hipertensi terjadi pada saat menopause karena faktor hormonal.

Adanya faktor genetik keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai resiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar natrium intraseluler dan rendahnya rasio antara kalium terhadap natrium. Individu dengan riwayat orang tua. Hipertensi mempunyai resiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi daripada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. Selain itu didapatkan 70 s/d 80 %. Kasus hipertensi esensial dengan riwayat hipertensi dalam keluarga Rohaendi pada tahun 2008.

Hipertensi merupakan salah satu gangguan genetic yang bersifat kompleks. Hipertensi esensial biasanya terkait dengan gen dan factor genetik, dimana banyak gen turut berperan pada perkembangan gangguan hipertensi. Faktor genetik menyumbangkan 30 % terhadap perubahan tekanan darah pada populasi yang berbeda. Gen yang berperan pada patofisiologi hipertensi menurut Fisher dan Williams pada tahun 2005

Menurut peneliti, dari hasil penelitian antara keturunan dengan hipertensi ada hubungan kemungkinan yang terjadi adalah Faktor genetik yang diduga

menyebabkan penurunan risiko terjadinya hipertensi. Hal ini sesuai hal nya yang dikatakan dengan karya di pada tahun 2007 menyebutkan bahwa semakin dekat hubungan darah atau keturunan seseorang dengan orang yang mengidap hipertensi, semakin besar kemungkinannya orang tersebut terkena hipertensi. Sehingga faktor keturunan hipertensi dengan hipertensi dalam penelitian ini berhubungan.

Perilaku merokok dimana seseorang merokok setiap hari akan meningkatkan tekanan darah sistolik 10-25 mmHg dan menambah detak jantung 5-20 kali permenit (Sitepoe, 1997 dalam Wahyuni, 2000)

Hasil analisis kebiasaan merokok dengan hipertensi, diperoleh bahwa ada sebanyak 308 (79 %) responden yang merokok dengan hipertensi, sedangkan ada sebanyak 82 (21%) responden yang tidak merokok dengan hipertensi. Dan didapat hasil uji statistik nilai $p = 0,545$ ($p > 0,005$) artinya tidak ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan hipertensi.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syukraini Irza pada tahun 2009 menunjukkan bahwa risiko untuk menderita hipertensi bagi subjek perokok adalah 6,9 kali lebih besar

dibandingkan dengan yang bukan merokok.

Pada penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurliah tahun 2010 menyebutkan ada hubungan signifikan antara kebiasaan merokok dengan kejadian Hipertensi yang penelitiannya dilakukan di Puskesmas Pulau Harapan dengan didapatkan nilai P Value = 0,011 (>0,05).

Dalam penelitian kebiasaan merokok dengan hipertensi, menurut peneliti tidak mempunyai hubungan yang signifikan. Didapat sebagian besar responden merokok, akan tetapi banyak kemungkinan orang yang merokok tidak mengalami hipertensi. Misalnya salah satu responden yang baru saja mencoba rokok, atau responden yang jarang merokok, dikarenakan itu dapat memungkinkan penelitian kebiasaan merokok menjadi tidak ada hubungannya dengan hipertensi.

Makanan merupakan salah satu faktor penentu kesehatan kita, karena tidak sedikit penyakit yang disebabkan oleh makanan yang kita makan. Semakin berkualitas makanan yang kita makan (dalam hal ini kandungan zat-zat gizi yang ada dalam makanan) semakin rendah risiko kita terkena suatu penyakit. Kualitas

makanan sangat tergantung dari bahan makanan yang digunakan. Makanan sehat berasal dari bahan makanan sehat pula menurut Leo pada tahun 2009.

Menurut peneliti, dilihat dari hasil penelitian yang dilakukan di Poliklinik Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Tanjung Priok, dan diperoleh hasil penelitian bahwa responden sering mengonsumsi makanan tidak sehat seperti mengonsumsi makanan yang tingkat keasinan berlebih (ikan asin), makanan berlemak (gajih), makanan jeroan (usus, ampela, dll), makanan panggang, makanan diawetkan (sosis, sarden, kornet, dll), minuman berkafein (kopi), mengonsumsi bumbu penyedap yang pada umumnya mengandung garam natrium (kecap, terasi, saus, dll). Oleh karena itu mengonsumsi makanan tidak sehat ada hubungan dengan hipertensi.

Mengonsumsi sayur dan buah sangat penting, karena mengandung vitamin dan mineral, yang mengatur pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh serta mengandung serat tinggi (Depkes, 2008). Asupan serat yang cukup dapat menetralkan kenaikan kadar lemak darah (kolesterol, trigliserida, LDL, HDL) dapat mengangkut asam

empedu, selain itu serat juga dapat mengatur kadar gula darah dan menurunkan tekanan darah menurut Sutanto pada tahun 2010.

Menurut peneliti, dari hasil penelitian didapat lebih banyak responden yang sering mengkonsumsi sayur dan buah. Mengkonsumsi sayuran yang dapat menurunkan tekanan darah adalah seledri, bawang putih, karena bawang putih mengandung senyawa *afone* yaitu senyawa yang dapat menurunkan hipertensi dan mencegah penggumpalan darah. Maka dapat disimpulkan dari hasil penelitian ini didapat mengkonsumsi sayur dan buah ada hubungan dengan kejadian hipertensi di kantor di Kantor Kesehatan Pelabuhan kelas I Tanjung Priok tahun 2017 karena semakin sering seseorang mengkonsumsi buah dan sayur maka kemungkinan seseorang terkena penyakit hipertensi sangat rendah.

Dari hasil analisis waktu makan dengan hipertensi, diperoleh bahwa ada sebanyak 198 orang (51 %) responden dengan waktu makan tidak rutin, sedangkan ada

sebanyak 192 orang (49 %) responden dengan waktu makannya rutin. Dan didapat nilai $p = 0,000$. ($p < 0,005$) yang artinya ada hubungan antara hubungan waktu makan dengan hipertensi.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ahmad di Puskesmas Glagah pada tahun 2008 menyebutkan waktu makan tidak signifikan dengan hipertensi dengan nilai $p = 0,064$.

Menurut peneliti, dari hasil penelitian antara waktu makan dengan hipertensi didapat responden lebih banyak waktu makannya tidak rutin, yaitu terkadang makan pagi, makannya pada waktu siang, waktu makan siang terkadang pada waktu malam hari. Hal tersebut dapat mengakibatkan terjadinya obesitas, gangguan pencernaan, masalah lambung seperti gastritis dll. Maka dalam penelitian yang dilakukan di Poli Vaksinasi Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Tanjung Priok ada hubungan antara waktu makan dengan hipertensi.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan di atas, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Frekuensi responden yang menderita hipertensi di Poli Vaksinasi Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Tanjung Priok sebanyak 293 orang (75,1%)
2. Tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel umur dengan kejadian hipertensi.
3. Tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel jenis kelamin dengan kejadian hipertensi.
4. Ada hubungan yang signifikan antara variabel keturunan dengan kejadian hipertensi
5. Tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi
6. Ada hubungan yang signifikan antara variabel mengkonsumsi makanan tidak sehat dengan kejadian hipertensi
7. Ada hubungan yang signifikan antara variabel mengkonsumsi sayur dan buah dengan kejadian hipertensi
8. Ada hubungan yang signifikan antara variabel waktu makan dengan kejadian hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ahmad Dimiyati Dirjen Holtikultura “Hubungan Kurang Mengkonsumsi buah dan sayur dan tingkat konsumsi sayur dan buah masyarakat Indonesia yang masih rendah”. Jakarta : Koran Kompas edisi Maret tahun 2017
2. Carlson Wade, 2016. Mengatasi Hipertensi. Bandung : Penerbit Nuansa Cendekia
3. Cecep Triwibowo, S.Kep., M.Sc 2013. Trend Disease “Trend penyakit saat ini “ . Jakarta : Penerbit Trans Info Media
4. Direktorat Jenderal P2P Kemenkes, 2017. Buku Saku “ Pedoman Posbindu PTM” cetakan ketiga ; dirjen P2P,Kemenkes
5. Faisalado Candra Widyanto , S.Kep., Ns, 2013. Trend Disease “Trend penyakit saat ini “ ,Jakarta : Penerbit Trans Info Media
6. Hadi Nugraha tahun 2014. “ Dalam Penelitian nya Mengenai

- Faktor faktor yang berhubungan dengan penyakit Hipertensi di KKP Kelas I Tanjung Priok Tahun 2014”.
7. Ismasayanti 2012, “Dalam Penelitian nya mengenai hubungan yang signifikan antara keturunan dengan kejadian hipertensi di KKP Soekarno Hatta tahun 2012
 8. Kemenkes, 2015. Buku Pintar Penyakit Tidak Menular Pada Jemaah Haji, Edisi I Cetakan Kedua, Jakarta : Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Ditjen P2PL, Kementerian Kesehatan
 9. Kemenkes, 2015 Buku Saku “ Waspada! Hipertensi “ Edisi Ketiga Jakarta : Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Ditjen P2PL, Kementerian Kesehatan
 10. KKP, 2017. “Profil Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I tanjung Priok Direktorat Jenderal P2P, Kementerian Kesehatan.
 11. Nurliah tahun 2010 dalam Skripsi penelitian tentang “ hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian Hipertensi di Puskesmas Pulau Harapan pada tahun 2010 “.
 12. Pujianta, 2015. Dalam Skripsi Penelitian tentang “Hubungan pola makan dengan tingkat hipertensi lanjut usia di Posyandu Pucanganom rongkop Gunungkidul Periode 1 September 2014 s/s 21 Februari 2015 Yogyakarta
 13. Siti pada tahun 2009. Dalam Penelitian tentang “hubungan antara mengkonsumsi makanan tidak sehat dengan kejadian Hipertensi di RSUD Andi Djema Masamba pada tahun 2009”.
 14. Supriyadi Amir, 2014. Tahukah anda Makanan berbahaya untuk Jantung . Jakarta : Penerbit Dunia Sehat
 15. Thomas S, Bowman.et al., pada tahun 2004. Dalam Skripsi penelitian tentang “ Resiko Hipertensi pada Wanita yang Hipertensi”di Women Health`s Study, Massachussets tahun 2004