

BAB I PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Hipertensi adalah faktor risiko keempat dari enam faktor risiko terbesar penyebab penyakit kardiovaskuler (Hahn & Payne, 2003). Hipertensi sudah menjadi masalah kesehatan masyarakat (*public health problem*) dan akan menjadi masalah yang lebih besar jika tidak ditanggulangi sejak dini (Kemenkes, 2007). Menurut Chobanian et al (2003), seseorang dewasa (umur ≥ 18 tahun) dapat dikatakan hipertensi jika tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Hipertensi merupakan penyebab utama tingginya morbiditas dan mortalitas kardiovaskular. Estimasi prevalensi hipertensi di seluruh dunia hampir 1 milyar orang, dan sekitar 7,1 juta kematian pertahun disebabkan oleh hipertensi. Prevalensi hipertensi yang disertai dengan obesitas semakin meningkat yang tidak saja terjadi di negara maju, namun juga menjadi masalah di negara berkembang. Hal ini berkaitan erat dengan arus globalisasi dan perubahan pola hidup yang menyebabkan peningkatan prevalensi *overweight* ataupun obesitas. Perubahan pola hidup yang buruk berdampak negatif terhadap respon tubuh. (Hajjar, 2003 dan WHO, 2002). Menurut data Riskesdas (2013), prevalensi hipertensi di Indonesia (usia > 18 tahun) sebesar 25,8 % dan prevalensi hipertensi di DKI Jakarta menurut hasil wawancara yaitu sebesar 10% dan berdasarkan hasil pengukuran didapatkan angka sebesar 20%. Pada penelitian Rahayu (2012), proporsi hipertensi di masyarakat RW 01 Srengseng Sawah pada penelitian saat itu adalah sebesar 33,7% dimana angka tersebut lebih besar dari prevalensi hipertensi di Indonesia menurut Riskesdas (2013).

Sekitar 95% hipertensi di Indonesia merupakan hipertensi essensial yang tidak diketahui penyebabnya dan bersifat multifaktoral. Dalam Depkes (2006), penyakit hipertensi selain dapat menyebabkan penyakit jantung, juga dapat mengakibatkan terjadinya gagal ginjal maupun penyakit serebrovaskular (penyakit yang melibatkan pembuluh darah yang memasok otak). Beberapa gejala-gejala yang seringkali timbul ketika tekanan darah sudah mencapai angka tertentu yang

bermakna antara lain pusing, mudah marah, sukar tidur, mudah lelah, gangguan penglihatan. Hipertensi jika tidak segera ditangani secara dini, dapat menimbulkan komplikasi yang antara lain adalah stroke (perdarahan di jaringan otak), diabetes tipe 2, penyakit jantung, dan gagal ginjal (Dalimartha, et al. 2008).

Usia adalah salah satu faktor risiko yang mempengaruhi kejadian hipertensi, risiko kejadian hipertensi muncul ketika seseorang berumur 20 tahun pada laki-laki dan wanita dan akan terus meningkat seiring dengan pertambahan umur (Black & Hawks, 2005). Hipertensi essensial biasanya muncul pada usia 25 tahun sampai dengan 55 tahun sedangkan usia di bawah 20 tahun jarang ditemukan. Setelah memasuki menopause, prevalensi hipertensi pada wanita meningkat dan umumnya pada laki-laki terjadi di atas usia 31 tahun, sedangkan pada wanita setelah umur 45 tahun lebih banyak daripada laki-laki (Yogiantoro, 2006, Massie, 2002 & Atun, 2014). Risiko untuk menderita hipertensi pada populasi hobaniam ≥ 55 tahun yang tadinya tekanan darahnya normal adalah 90% (Chobanian AV et al. 2003). Kebanyakan pasien mempunyai tekanan darah pre-hipertensi sebelum mereka didiagnosis dengan hipertensi, dan kebanyakan didiagnosis hipertensi terjadi pada umur diantara dekade ketiga dan dekade kelima. Sampai dengan usia 55 tahun, laki-laki lebih banyak menderita hipertensi dibanding perempuan. Dari umur 55 tahun sampai dengan 74 tahun, sedikit lebih banyak perempuan dibanding laki-laki yang menderita hipertensi. Pada populasi lansia (≥ 60 tahun), prevalensi untuk hipertensi sebesar 65,4% (Hajjar, 2003).

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang tidak dapat diubah yang mempengaruhi kejadian hipertensi. Faktor jenis kelamin mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap kejadian hipertensi (Roslina, 2008). Pada umumnya pria lebih terserang hipertensi dibandingkan dengan wanita. Hal ini dikarenakan pria banyak mempunyai faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya hipertensi seperti merokok, kurang nyaman terhadap pekerjaan dan makan tidak terkontrol. Menurut hasil penelitian *cross sectional* di Kosovo, menunjukkan bahwa pria lebih berisiko menderita hipertensi dengan OR = 1,41; 95% CI:1,19-1,58 (Hashani, dkk. 2014).

Pendidikan merupakan faktor kunci dalam memilih gaya hidup sehat. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka keinginan untuk memperoleh hidup sehat semakin tinggi. Sosio-ekonomi berhubungan erat dengan status

pendidikan dan sangat berpengaruh terhadap status kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan dan tingkat pendapatan seseorang, maka semakin tinggi tingkat kesehatannya. Menurut hasil penelitian (Sigalingging, 2011) di RSUD Harna Medan menunjukkan bahwa, kelompok pendidikan yang banyak menderita hipertensi adalah dengan tingkat pendidikan SMA yaitu 40 orang (50%), Perguruan tinggi yaitu 18 orang (22,5%), SMP yaitu 10 orang (12,5%), SD yaitu 5 orang (6,25%).

Orang dengan pekerjaan berat misalnya, sering mengalami lembur di kantor dan kurang istirahat sangat berisiko terkena hipertensi (Sudarmoko, 2010). Pria yang mengalami pekerjaan penuh tekanan misalnya seseorang yang memiliki jabatan dengan tanggung jawab besar tanpa disertai wewenang pengambilan keputusan, akan mengalami tekanan darah yang lebih tinggi selama jam kerjanya, dibandingkan dengan rekan mereka yang jabatannya lebih longgar tanggung jawabnya (Muhammadun, 2010). Menurut hasil penelitian (Sigalingging, 2011) di RSUD Harna Medan menunjukkan bahwa, kelompok pekerjaan yang banyak menderita hipertensi adalah IRT yaitu 40 orang (50%), wiraswasta yaitu 20 orang (25%), pegawai swasta yaitu 8 orang (10%), pegawai negeri yaitu 7 orang (8,75%) dan petani yaitu 5 orang (6,25%).

Riwayat hipertensi keluarga atau faktor keturunan, memang memiliki peran yang besar terhadap munculnya hipertensi. Hasil penelitian telah membuktikan bahwa kejadian hipertensi lebih banyak terjadi pada kembar homozigot jika dibandingkan dengan heterozigot (Sutanto, 2010; Sundari, dkk. 2013). Menurut hasil penelitian *case control* di Karanganyar Jawa Tengah menunjukkan bahwa, riwayat keluarga dengan hipertensi mempengaruhi terjadinya hipertensi, dengan $p = 0,001$; $OR = 4,04$; $95\% CI : 1,92-8,47$ (Sugiharto, 2007). Penelitian Talumewo (2014) menunjukkan bahwa, terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat keluarga dengan hipertensi ($p = 0,000$; $OR = 17,71$; $CI = 5,5 - 56,5$).

Obesitas adalah kelebihan berat badan sebagai akibat dari penimbunan lemak berlebihan. Kegemukan dan obesitas terjadi akibat asupan energi lebih tinggi daripada energi yang dikeluarkan. Asupan energi tinggi disebabkan oleh konsumsi makanan sumber energi dan lemak tinggi, sedangkan pengeluaran energi yang rendah disebabkan karena kurangnya aktivitas fisik dan *sedentary life style* (Kemenkes, 2012). Estimasi risiko dari *Framingham Heart Study*

menunjukkan bahwa 78% hipertensi pada laki-laki dan 65% hipertensi pada wanita secara langsung berhubungan dengan obesitas. Risiko kejadian hipertensi meningkat sampai 2,6 kali pada subyek laki-laki obesitas dan meningkat 2,2 kali pada subyek wanita obesitas dibanding subyek dengan berat badan normal (Kannel et.al, 1993 & Wilson et.al, 2002 dalam Lilyasari, 2007). Dengan masyarakat yang didominasi sebagai pekerja yang menuntut kecepatan waktu, maka banyak individu yang lebih memilih makanan siap saji karena tidak membutuhkan waktu yang lama dalam proses pengolahannya, atau masyarakat sering menyebutnya dengan istilah “*fast food*”, dimana jenis makanan tersebut dapat ditemukan di berbagai tempat seperti kafe, restoran, maupun kantin yang kebanyakan identik dengan porsi besar dan dengan kandungan natrium yang tinggi sehingga dapat berkontribusi terhadap terjadinya obesitas yang akan menimbulkan terjadinya hipertensi obesitas (Fattah, 2012).

Menurut Riskesdas (2013), prevalensi obesitas di Indonesia pada penduduk laki-laki dewasa (>18 tahun) pada tahun 2013 sebanyak 19,7% dan pada perempuan dewasa (>18 tahun) sebesar 32,9%. Faktor lingkungan berpengaruh besar terhadap perilaku makan dan aktivitas fisik seseorang. Akibat yang ditimbulkan dari obesitas jika dilihat dari segi fisik yaitu naiknya berat badan, meningkatnya glukosa darah dan insulin, meningkatnya tekanan darah, menurunnya aktivitas fisik, meningkatkan timbulnya penyakit degeneratif, gangguan pernapasan pada waktu tidur, dan gangguan pencernaan. Hasil penelitian menemukan bahwa obesitas abdominal 33% lebih banyak pada laki-laki yang memiliki pekerjaan sedentarian (profesional, manager, tata usaha) dan hanya 6% pada mereka yang memiliki pekerjaan aktif yang tinggi (petani, nelayan, tukang kayu) (Arundhana, 2010).

Asupan natrium berlebih dapat menyebabkan peningkatan konsentrasi natrium di dalam cairan ekstraseluler. Meningkatnya volume cairan pada ekstraseluler dapat meningkatkan volume darah sehingga berdampak pada kenaikan tekanan darah (Sutanto, 2010 & Mulyati, 2011). Menurut hasil penelitian *cross sectional* di RSUD Dr. Wahidin Sudirohusodo Makasar dengan jumlah sampel sebanyak 139 responden, diperoleh hasil bahwa sebanyak 93,7% responden yang mengkonsumsi garam natrium lebih menderita hipertensi dan

63,2% yang mengkonsumsi natrium kurang tidak menderita hipertensi, nilai $p = 0,001$ (Mulyati, 2011).

Penelitian epidemiologi menunjukkan bahwa asupan rendah kalium akan mengakibatkan peningkatan tekanan darah dan terjadinya resistensi pembuluh darah pada ginjal. Pengaruh kalium terhadap tekanan darah terjadi jika natrium dalam tubuh juga tinggi, akan tetapi bila natrium normal maka pengaruh tersebut tidak akan terlihat. Pada populasi dengan asupan tinggi kalium, tekanan darah dan prevalensi hipertensi lebih rendah dibanding dengan populasi yang mengonsumsi rendah kalium (Sobel et al, 1999).

Asupan Kalsium rendah berhubungan dengan tekanan darah. Menurut hasil penelitian *cross sectional* dengan 45 subjek remaja SMAN 5 Semarang, ditemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara asupan kalsium dengan tekanan darah sistolik dan diastolik ($r=-0,538$, $p=0,000$; $r=-0,422$, $p=0,004$) (Farid, 2010).

Asupan magnesium rendah berhubungan dengan tekanan darah. Berdasarkan hasil uji korelasi *Pearson product moment* (Widyaningrum, 2014), diperoleh nilai $p=0,029$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara asupan magnesium dengan tekanan darah pada lansia.

Asupan protein berhubungan dengan tekanan darah. Pada penelitian (Apriany & Mulyati, 2011) didapatkan bahwa asupan protein memiliki keterkaitan dengan tekanan darah sistolik ($p=0,048$, $r=-0,303$), sedangkan antara asupan protein dengan tekanan darah diastolik menunjukkan tidak ada keterkaitan ($p=0,892$, $r=-0,021$).

Asupan lemak tinggi berhubungan dengan tekanan darah. Berdasarkan hasil uji korelasi *Pearson product moment* (Widyaningrum, 2014), diperoleh nilai $p=0,029$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara asupan magnesium dengan tekanan darah pada lansia. Menurut hasil penelitian *case control* di Kabupaten Karanganyar Jawa Tengah dengan jumlah sampel sebesar 310 responden, menunjukkan hasil bahwa konsumsi lemak jenuh menjadi faktor risiko terjadinya hipertensi, nilai $p = 0,001$; OR = 7,72; 95% CI: 2,45-24,38 (Sugiharto, 2007).

Rendahnya aktivitas fisik merupakan salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi, menurut hasil penelitian *cross sectional* di RSUD Dr. Wahidin Sudirohusodo Makasar dengan jumlah sampel sebanyak 139 orang, diperoleh hasil sebanyak 64,4% responden dengan aktivitas ringan menderita hipertensi, dan sebanyak 100% responden yang beraktivitas sedang tidak menderita hipertensi (Mulyati, 2011). Penelitian lainnya menyebutkan, hasil penelitian *cross sectional* di Kosovo dengan besar sampel 1793 didapatkan hasil bahwa aktivitas fisik kurang, berhubungan dengan terjadinya hipertensi dengan OR = 1,98; 95% CI : 1,46-2,74 (Hashani, dkk. 2014).

Stress merupakan faktor risiko terjadinya hipertensi, faktor risiko stress berpengaruh dengan terjadinya hipertensi dikaitkan dengan peran saraf simpatis yang mempengaruhi hormon epinefrin (adrenalin). Hormon epinefrin (adrenalin) dapat mempengaruhi peningkatan tekanan darah (Sutanto, 2010 & Hamano, dkk. 2012). Penelitian *cross sectional* di Kosovo dengan jumlah sampel 1793 responden, menunjukkan hasil bahwa faktor psikososial (permusuhan) berhubungan dengan hipertensi dengan OR = 1,42, 95% CI: 1,17-2,08 (Hashani, dkk. 2014).

Merokok atau mengunyah tembakau mempengaruhi terjadinya kenaikan tekanan darah dan bahan kimia yang terkandung dalam tembakau dapat merusak lapisan dinding arteri yaitu menyebabkan terjadinya penyempitan pembuluh darah arteri serta memudahkan terjadinya aterosklerosis (Wahiduddin, dkk. 2013 & Ansari, dkk. 2012). Hasil penelitian yang lain case control study di Puskesmas Bangkala Kabupaten Jenepono dengan jumlah sampel 164 responden, diperoleh hasil bahwa perilaku merokok merupakan faktor risiko terhadap kejadian hipertensi, dengan OR = 2,32; 95% CI : 1,24-4,35 (Wahiduddin, dkk. 2013).

American Heart Association (2004) dalam Rahayu (2012), menyatakan bahwa hipertensi dapat dikontrol dengan gaya hidup sehat dan pengendalian faktor risiko. Angka kejadian hipertensi diharapkan dapat diturunkan dengan cara mengendalikan faktor risikonya salah satunya dengan mengontrol angka obesitas sentral pada warga. Yang dengan kata lain, setelah dilakukan penelitian diharapkan warga dapat menyadari pentingnya pola hidup sehat untuk menurunkan angka kejadian hipertensi khususnya di Indonesia.

Berdasarkan pembahasan tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, riwayat keluarga hipertensi, obesitas sentral, asupan Na, K, Ca, Mg, protein dan lemak, aktivitas fisik, stress dan merokok dengan kejadian hipertensi primer pada pra lansia di RW 01 Srengeng Sawah. Pemilihan subjek penelitian dilakukan dengan melakukan wawancara dan observasi langsung terhadap subjek penelitian sebanyak 30 orang responden. Hasil observasi lapangan diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki – laki yaitu 63,3%, sebagian besar responden berpendidikan sedang/menengah (SMP/SMA) yaitu 76,7%, status pekerjaan responden diketahui bahwa sebagian besar responden adalah bekerja yaitu sebesar 70%, data yang didapat dari riwayat hipertensi keluarga diketahui bahwa sebagian besar responden tidak memiliki riwayat hipertensi keluarga yaitu 70%. Pada saat dilakukan pengukuran lingkaran perut didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden mengalami obesitas sentral yaitu sebesar 53,3 %. Pada pemeriksaan tekanan darah didapatkan hasil bahwa 23,3% responden mengalami hipertensi. Dari hasil perhitungan dan analisis asupan dengan *food recall* selama 2 kali 24 jam pada 30 responden didapatkan hasil bahwa terdapat 80% responden mengonsumsi natrium rendah (<1500mg (usia 45-49) tahun dan <1300mg (usia 50-59 tahun)), untuk asupan diketahui bahwa secara keseluruhan asupan kalium dan kalsium responden adalah rendah (K <3500mg dan Ca <700mg), untuk asupan protein diketahui bahwa terdapat 66,7% responden mengonsumsi protein kurang dari 80% AKG, untuk asupan lemak diketahui bahwa 46,7% responden mengonsumsi lemak kurang dari 80% AKG. Pada kategori aktivitas fisik (olahraga) diketahui bahwa sebagian besar responden dengan kategori tidak aktif yaitu 83,3%. Pada kategori stress diketahui bahwa 83,3% responden mengalami stress, untuk status merokok diketahui bahwa sebagian besar responden tidak merokok yaitu 70%.

Pada hasil survey awal, peneliti tertarik untuk meneliti determinan kejadian hipertensi primer pada pra lansia di RW 01 Srengeng Sawah dikarenakan masih tingginya angka obesitas sentral, serta masih belum seimbangny asupan mikronutrien yang dapat mempengaruhi tekanan darah, tingginya faktor stress pada responden, kurangnya aktifitas fisik, serta faktor merokok responden yang dimana diantaranya dapat menyebabkan kejadian hipertensi primer pada pra lansia

jika tidak segera diperiksa sedini mungkin dan tidak dilakukan pemeriksaan tekanan darah secara berkala.

I.2 Tujuan Penelitian

I.2.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor risiko yang mempengaruhi hipertensi dan angka kejadian hipertensi pada masyarakat RW 01 Srengseng Sawah, Jagakarsa.

I.2.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui angka kejadian hipertensi primer pada masyarakat RW 01 Srengseng Sawah, Jagakarsa.
2. Untuk menganalisis karakteristik responden (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, dan riwayat hipertensi keluarga) terhadap kejadian hipertensi primer pada masyarakat RW 01 Srengseng Sawah, Jagakarsa.
3. Untuk mengetahui rata-rata lingkar perut responden sebagai alat untuk mengukur status obesitas sentral pada masyarakat RW 01 Srengseng Sawah, Jagakarsa.
4. Untuk mengetahui rata-rata asupan natrium, kalium, kalsium, magnesium, protein dan lemak pada masyarakat RW 01 Srengseng Sawah, Jagakarsa.
5. Untuk mengetahui prevalensi aktivitas fisik (olahraga) pada masyarakat RW 01 Srengseng Sawah, Jagakarsa.
6. Untuk mengetahui prevalensi tingkat stress pada masyarakat RW 01 Srengseng Sawah, Jagakarsa.
7. Untuk mengetahui prevalensi status merokok pada masyarakat RW 01 Srengseng Sawah, Jagakarsa.
8. Untuk mengetahui perbedaan antara usia dengan kejadian hipertensi primer pada masyarakat RW 01 Srengseng Sawah, Jagakarsa.
9. Untuk mengetahui hubungan antara jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan dan riwayat hipertensi keluarga dengan kejadian hipertensi primer pada masyarakat RW 01 Srengseng Sawah, Jagakarsa.

10. Untuk mengetahui perbedaan antara lingkaran perut (obesitas sentral) dengan kejadian hipertensi primer pada masyarakat RW 01 Srengseng Sawah, Jagakarsa.
11. Untuk mengetahui perbedaan antara asupan natrium, kalium, kalsium, magnesium, protein dan lemak dengan kejadian hipertensi primer pada masyarakat RW 01 Srengseng Sawah, Jagakarsa.
12. Untuk mengetahui hubungan antara aktivitas fisik (olahraga) dengan kejadian hipertensi primer pada masyarakat RW 01 Srengseng Sawah, Jagakarsa
13. Untuk mengetahui hubungan antara faktor stress dengan kejadian hipertensi primer pada masyarakat RW 01 Srengseng Sawah, Jagakarsa.
14. Untuk mengetahui hubungan antara status merokok dengan kejadian hipertensi primer pada masyarakat RW 01 Srengseng Sawah, Jagakarsa.

I.3 Rumusan Masalah

Hasil studi awal menyatakan bahwa masalah hipertensi yang terdapat di wilayah RW 01 Srengseng Sawah masih terbilang cukup tinggi, serta masih banyak terdapat masyarakat yang mengalami obesitas sentral yang berarti bahwa kelebihan lemak dibagian perut dapat memicu terjadinya aterosklerosis yang dapat menyebabkan terjadinya penyumbatan aliran darah karena timbunan lemak dan jika dilihat dari faktor asupan, masih banyak responden yang mengonsumsi dibawah AKG dimana diantaranya dapat mempengaruhi tekanan darah. Seiring bertambahnya usia aktivitas yang dilakukan akan semakin berkurang, hal ini dapat menyebabkan timbunan lemak pada perut semakin banyak yang dapat menyebabkan obesitas serta dapat berdampak terhadap kejadian hipertensi. Faktor stress dapat mempengaruhi hormon epinefrin yang kemudian dapat mempengaruhi peningkatan tekanan darah, selain itu faktor stress dapat mempengaruhi faktor asupan makan seseorang. Merokok dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah arteri serta memudahkan terjadinya aterosklerosis yang dapat menyebabkan kejadian hipertensi. Berdasarkan hal tersebut maka peneliti ingin mengetahui seberapa besar angka kejadian hipertensi pada masyarakat RW 01 Srengseng Sawah apakah lebih tinggi atau lebih rendah dari penelitian sebelumnya, peneliti akan melihat apakah ada hubungan antara

hipertensi primer dengan faktor – faktor risikonya serta faktor apa saja yang paling dominan terhadap kejadian hipertensi primer pada masyarakat di wilayah RW 01 tersebut.

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Bagi Peneliti

Sebagai sarana pembelajaran untuk mengetahui bagaimana cara mengambil dan mengolah data dalam suatu penelitian di dalam lingkungan masyarakat, dapat lebih dekat dan membaaur dengan masyarakat sekitar, dapat memperoleh informasi mengenai seberapa besar prevalensi penyakit hipertensi primer dan faktor-faktor yang menyertainya di wilayah RW 01 Srengseng Sawah, selain itu dapat pula digunakan sebagai data pembanding bagi penelitian selanjutnya.

I.4.2 Bagi Universitas

Dapat membantu pengembangan informasi khususnya dalam bidang kesehatan dengan meningkatkan ilmu pengetahuan khususnya pengetahuan gizi terutama mengenai masalah penyakit degeneratif.

I.4.3 Bagi Masyarakat

Masyarakat/warga sekitar tempat penelitian dapat mengetahui status kesehatannya setelah dilakukan pemeriksaan, mendapatkan ilmu pengetahuan tentang pembatasan konsumsi natrium baik dari bentuk garam maupun makanan/minuman awetan/kemasan/*fast food* yang dapat memicu terjadinya hipertensi, dapat mengetahui jenis makanan yang dapat menurunkan hipertensi dan makanan yang dapat mencetuskan terjadinya hipertensi serta faktor risiko lainnya. Pemberian edukasi diharapkan dapat menambah wawasan masyarakat mengenai status gizi yang baik, dapat meningkatkan kesadaran masyarakat untuk menerapkan pola hidup sehat dan menjadikannya sebagai *life style* sebagai bekal pencegahan terhadap kejadian penyakit degeneratif.

I.5 Hipotesis

1. Ada perbedaan antara usia dengan kejadian hipertensi primer.
2. Ada hubungan antara jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, riwayat hipertensi keluarga dengan kejadian hipertensi primer.

3. Ada perbedaan antara lingkaran perut (obesitas sentral) dengan kejadian hipertensi primer.
4. Ada perbedaan antara asupan natrium, kalium, kalsium, magnesium, protein dan lemak dengan kejadian hipertensi primer.
5. Ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi primer.
6. Ada hubungan antara stress dengan kejadian hipertensi primer.
7. Ada hubungan antara status merokok dengan kejadian hipertensi primer.

I.6 Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah masyarakat. Subjek penelitian dilakukan pada responden pra lansia di Srengseng Sawah, Jagakarsa. Penelitian dilaksanakan untuk mengetahui perbedaan/hubungan determinan kejadian hipertensi primer pada pra lansia. Penelitian dilakukan pada bulan Juli 2016 dengan menggunakan metode *cross sectional* dan menggunakan data prevalensi hipertensi obesitas sebagai pembandingan dan juga melakukan wawancara dan pengukuran (lingkar perut dan tekanan darah) terhadap responden.

