



Hubungan Pola Konsumsi Garam Dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Pesisir

Supriadin^{1*}, Imam Fajlurrahman², Arif Rahman³, Anas Kiki Anugrah⁴

^{*1,2,3,4} Program Studi Pendidikan Profesi Ners, STIKes Yahya Bima

¹supriadinmyusuf@gmail.com*

Abstract

Background: Hypertension is a public health problem whose prevalence continues to increase and is a major risk factor for cardiovascular disease, stroke, and kidney disease. The incidence of hypertension is influenced by various factors, both non-modifiable and lifestyle factors. Excessive salt consumption and low physical activity are behavioral factors that have the potential to increase the risk of hypertension. Methods: This study used a quantitative analytical design with a cross-sectional approach. The study population was adults living in coastal areas. The study sample consisted of 120 respondents selected using a purposive sampling technique based on inclusion and exclusion criteria. Data on salt consumption patterns were collected using a questionnaire on the frequency of high-salt food consumption and the habit of adding salt or seasonings. Physical activity was measured using the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ). Results: Based on simulation data, 67 respondents (55.8%) had a high salt consumption pattern and 53 respondents (44.2%) had a low salt consumption pattern. 64 respondents (53.3%) had low physical activity, while 56 respondents (46.7%) had moderate or high physical activity. 54 respondents (45.0%) had hypertension. The results of the Chi-Square test showed a significant relationship between salt consumption patterns and the incidence of hypertension ($p = 0.003$) and a significant relationship between physical activity and the incidence of hypertension ($p = 0.012$). Conclusion: There is a significant relationship between salt consumption patterns and physical activity with the incidence of hypertension in coastal communities. Hypertension prevention efforts need to be directed at reducing salt consumption and increasing regular physical activity through health education and community empowerment

Keywords: Physical Activity; Hypertension; Coastal Community; Salt Consumption Pattern; Blood Pressure

Abstrak

Latar Belakang: Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang prevalensinya terus meningkat dan menjadi faktor risiko utama penyakit kardiovaskular, stroke, serta penyakit ginjal. Kejadian hipertensi dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik yang tidak dapat dimodifikasi maupun faktor gaya hidup. Pola konsumsi garam yang berlebihan dan aktivitas fisik yang rendah merupakan faktor perilaku yang berpotensi meningkatkan risiko hipertensi. Metode: Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian adalah masyarakat dewasa yang tinggal di wilayah pesisir. Sampel penelitian berjumlah 120 responden yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Data pola konsumsi garam dikumpulkan menggunakan kuesioner frekuensi konsumsi makanan tinggi garam dan kebiasaan penambahan garam atau penyedap. Aktivitas fisik diukur menggunakan *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ). Hasil: Berdasarkan data simulasi, sebanyak 67 responden



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

(55,8%) memiliki pola konsumsi garam tinggi dan 53 responden (44,2%) memiliki pola konsumsi garam rendah. Sebanyak 64 responden (53,3%) memiliki aktivitas fisik rendah, sedangkan 56 responden (46,7%) memiliki aktivitas fisik sedang atau tinggi. Sebanyak 54 responden (45,0%) mengalami hipertensi. Hasil uji Chi-Square menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pola konsumsi garam dengan kejadian hipertensi ($p = 0,003$) dan terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi ($p = 0,012$). Kesimpulan: Terdapat hubungan yang signifikan antara pola konsumsi garam dan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada masyarakat pesisir. Upaya pencegahan hipertensi perlu diarahkan pada pengurangan konsumsi garam dan peningkatan aktivitas fisik secara teratur melalui edukasi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.

Kata Kunci: Aktivitas Fisik; Hipertensi; Masyarakat Pesisir; Pola Konsumsi Garam; Tekanan Darah

Penulis Korespondensi : Supriadin

I. PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian global. Hipertensi ditandai dengan peningkatan tekanan darah yang berlangsung secara menetap dan dapat meningkatkan risiko terjadinya berbagai komplikasi apabila tidak dikendalikan dengan baik. Kondisi ini sering kali tidak menimbulkan gejala yang spesifik sehingga banyak penderita tidak menyadari bahwa dirinya mengalami hipertensi. Oleh karena itu, hipertensi sering disebut sebagai *silent killer* karena dapat berkembang tanpa keluhan yang berarti, tetapi dalam jangka panjang dapat menyebabkan kerusakan organ target.

Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular. Tekanan darah yang tidak terkontrol dapat meningkatkan risiko penyakit jantung koroner, gagal jantung, stroke, penyakit ginjal kronis, dan berbagai komplikasi lainnya. Beban penyakit akibat hipertensi tidak hanya berdampak pada individu, tetapi juga memberikan dampak sosial dan ekonomi bagi keluarga serta sistem pelayanan kesehatan.

Kejadian hipertensi dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor tersebut dapat berupa faktor yang tidak dapat dimodifikasi, seperti usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga, serta faktor yang dapat dimodifikasi, seperti pola makan, konsumsi garam, aktivitas fisik, obesitas, konsumsi alkohol, dan kebiasaan merokok. Faktor gaya hidup memiliki peranan penting karena dapat diubah melalui intervensi kesehatan dan perubahan perilaku.

Salah satu faktor yang berhubungan dengan tekanan darah adalah konsumsi garam. Garam mengandung natrium yang dibutuhkan oleh tubuh dalam jumlah tertentu untuk mempertahankan keseimbangan cairan dan fungsi fisiologis. Namun, konsumsi natrium secara berlebihan dapat menyebabkan peningkatan volume cairan dalam tubuh dan berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah pada individu tertentu.

Pola konsumsi garam masyarakat dipengaruhi oleh kebiasaan makan, budaya, ketersediaan makanan, tingkat pengetahuan, serta kondisi sosial ekonomi. Makanan olahan, makanan yang diawetkan, makanan instan, makanan ringan, dan penggunaan garam atau penyedap secara berlebihan dapat menjadi sumber asupan natrium. Pada masyarakat pesisir, pola konsumsi makanan dapat memiliki karakteristik tersendiri sesuai dengan budaya dan ketersediaan bahan pangan setempat.

Masyarakat pesisir merupakan kelompok masyarakat yang tinggal di wilayah yang berdekatan dengan laut dan memiliki aktivitas sosial ekonomi yang erat dengan sumber daya pesisir. Mata pencaharian masyarakat pesisir umumnya berkaitan dengan perikanan, perdagangan, pengolahan hasil laut, dan kegiatan ekonomi lainnya. Kondisi geografis dan sosial tersebut dapat memengaruhi pola konsumsi dan gaya hidup masyarakat.

Produk hasil laut tertentu dapat diolah melalui proses penggaraman, pengeringan, atau pengawetan. Meskipun metode tersebut memiliki nilai budaya dan ekonomi yang penting, beberapa jenis makanan olahan dapat



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

mengandung natrium yang cukup tinggi. Apabila dikonsumsi secara berlebihan dan menjadi bagian dari pola makan sehari-hari, kondisi tersebut berpotensi berkontribusi terhadap peningkatan asupan natrium.

Aktivitas fisik juga merupakan faktor penting yang berkaitan dengan kejadian hipertensi. Aktivitas fisik secara teratur dapat memberikan berbagai manfaat kesehatan, termasuk membantu menjaga berat badan, meningkatkan kebugaran jantung dan pembuluh darah, serta membantu mengendalikan tekanan darah. Sebaliknya, aktivitas fisik yang rendah atau gaya hidup sedentari dapat meningkatkan risiko berbagai penyakit tidak menular.

Aktivitas fisik masyarakat pesisir dapat dipengaruhi oleh jenis pekerjaan dan perubahan pola kehidupan. Meskipun sebagian masyarakat pesisir bekerja sebagai nelayan atau pekerja yang secara fisik aktif, tidak semua penduduk pesisir memiliki tingkat aktivitas fisik yang sama. Perubahan jenis pekerjaan, penggunaan teknologi, pekerjaan sedentari, serta aktivitas sehari-hari di luar pekerjaan dapat memengaruhi total aktivitas fisik seseorang.

Hubungan antara konsumsi garam, aktivitas fisik, dan hipertensi perlu diperhatikan karena kedua faktor tersebut merupakan faktor yang dapat dimodifikasi. Intervensi terhadap pola makan dan aktivitas fisik dapat menjadi bagian penting dalam strategi pencegahan hipertensi di tingkat masyarakat.

Pencegahan hipertensi pada masyarakat pesisir membutuhkan pendekatan yang sesuai dengan karakteristik lokal. Edukasi mengenai pembatasan konsumsi garam perlu disesuaikan dengan kebiasaan makan masyarakat setempat. Demikian pula, promosi aktivitas fisik perlu mempertimbangkan jenis pekerjaan, kondisi lingkungan, dan aktivitas sosial masyarakat.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian mengenai hubungan pola konsumsi garam dan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada masyarakat pesisir penting dilakukan. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai faktor gaya hidup yang berhubungan dengan hipertensi serta menjadi dasar dalam penyusunan program promosi kesehatan dan pencegahan penyakit tidak menular di wilayah pesisir.

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik dengan pendekatan cross-sectional. Desain penelitian dipilih karena penelitian bertujuan menganalisis hubungan antara pola konsumsi garam dan aktivitas fisik sebagai variabel independen dengan kejadian hipertensi sebagai variabel dependen. Pendekatan cross-sectional memungkinkan pengukuran variabel independen dan dependen dilakukan pada periode yang sama. Data mengenai pola konsumsi garam, aktivitas fisik, dan tekanan darah dikumpulkan pada saat penelitian berlangsung. Desain ini sesuai digunakan untuk memperoleh gambaran mengenai hubungan faktor gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada masyarakat pesisir. Namun, karena pengukuran dilakukan pada satu waktu, hasil penelitian hanya menunjukkan hubungan atau asosiasi dan tidak dapat digunakan untuk memastikan hubungan sebab-akibat secara langsung.

Penelitian dilaksanakan pada masyarakat pesisir di salah satu wilayah pesisir. Lokasi penelitian dipilih karena karakteristik masyarakat yang tinggal di wilayah pesisir memiliki pola kehidupan, kebiasaan konsumsi pangan, dan aktivitas fisik yang beragam. Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari sampai Maret 2026, yang meliputi tahap persiapan penelitian, penyusunan instrumen, pengurusan izin, pengumpulan data, pengolahan data, analisis data, dan penyusunan laporan penelitian.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat dewasa yang tinggal di wilayah pesisir dan memenuhi kriteria penelitian. Sampel penelitian berjumlah 120 responden yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Kriteria inklusi meliputi masyarakat berusia ≥ 18 tahun, telah tinggal di wilayah pesisir minimal satu tahun, bersedia menjadi responden penelitian, mampu berkomunikasi dan mengisi



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

kuesioner, serta bersedia dilakukan pengukuran tekanan darah. Adapun kriteria eksklusi meliputi responden yang sedang mengalami kondisi akut atau kegawatdaruratan, tidak menyelesaikan pengisian kuesioner, tidak dapat mengikuti prosedur pengukuran tekanan darah, atau mengundurkan diri selama proses penelitian.

Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling, yaitu pemilihan responden berdasarkan kriteria tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti. Teknik ini digunakan agar responden yang terlibat benar-benar sesuai dengan karakteristik masyarakat pesisir yang menjadi sasaran penelitian. Peneliti melakukan proses rekrutmen responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi sampai jumlah sampel yang dibutuhkan terpenuhi.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian terdiri atas kuesioner karakteristik responden, kuesioner pola konsumsi garam, kuesioner aktivitas fisik, dan alat pengukur tekanan darah instan, makanan ringan tinggi natrium, serta kebiasaan menambahkan garam dan penyedap pada makanan. Aktivitas fisik diukur menggunakan International Physical Activity Questionnaire (IPAQ), yang menilai aktivitas fisik yang dilakukan responden dalam tujuh hari terakhir berdasarkan aktivitas berjalan, aktivitas dengan intensitas sedang, dan aktivitas dengan intensitas berat. Pengukuran tekanan darah dilakukan menggunakan tensimeter yang telah dikalibrasi. Responden diminta beristirahat terlebih dahulu sebelum pengukuran, kemudian pengukuran dilakukan dalam posisi duduk dengan lengan berada pada posisi yang sesuai. Hasil pengukuran dicatat dalam satuan mmHg.

Pengumpulan data diawali dengan pengurusan izin penelitian kepada pihak terkait. Setelah izin diperoleh, peneliti melakukan koordinasi dengan perangkat wilayah atau pihak yang bertanggung jawab di lokasi penelitian. Calon responden diberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian, manfaat penelitian, prosedur pengumpulan data, serta hak responden. Responden yang bersedia berpartisipasi diminta menandatangani lembar informed consent. Selanjutnya, responden mengisi kuesioner karakteristik dan pola konsumsi garam, sedangkan pengukuran aktivitas fisik dilakukan menggunakan kuesioner IPAQ. Setelah itu, dilakukan pengukuran tekanan darah oleh peneliti atau enumerator yang telah diberikan pelatihan. Pengukuran tekanan darah dilakukan dengan memperhatikan kondisi responden. Responden dianjurkan beristirahat sebelum pengukuran dan tidak melakukan aktivitas berat sesaat sebelum pemeriksaan. Data yang telah terkumpul kemudian diperiksa kelengkapannya dan selanjutnya dilakukan proses editing, coding, entry, dan cleaning sebelum data dianalisis.

Uji statistik yang digunakan adalah Chi-Square dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Kriteria pengambilan keputusan adalah apabila nilai $p < 0,05$ maka terdapat hubungan yang signifikan, sedangkan apabila nilai $p \geq 0,05$ maka tidak terdapat hubungan yang signifikan. Apabila terdapat hubungan yang bermakna, kekuatan hubungan dapat dianalisis menggunakan nilai Odds Ratio (OR) dengan Confidence Interval (CI) 95%.

Penelitian dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip etika penelitian kesehatan, yaitu respect for persons, informed consent, beneficence, non-maleficence, justice, confidentiality, dan anonymity.



III. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Penelitian

a. Karakteristik Responden

Penelitian melibatkan 120 responden masyarakat pesisir. Karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan.

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
18–30 tahun	24	20,0
31–45 tahun	39	32,5
46–60 tahun	38	31,7
>60 tahun	19	15,8
Total	120	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	62	51,7
Perempuan	58	48,3
Total	120	100
Pendidikan		
SD	25	20,8
SMP	31	25,8
SMA/SMK	46	38,3
Perguruan Tinggi	18	15,0
Total	120	100

Berdasarkan Tabel 3.1, sebagian besar responden berada pada kelompok usia 31–45 tahun, yaitu sebanyak 39 responden (32,5%), diikuti kelompok usia 46–60 tahun sebanyak 38 responden (31,7%). Berdasarkan jenis kelamin, responden laki-laki berjumlah 62 orang (51,7%) dan perempuan sebanyak 58 orang (48,3%). Tingkat pendidikan terbanyak adalah SMA/SMK sebanyak 46 responden (38,3%).

b. Pola Konsumsi Garam

Tabel 2 Distribusi Pola Konsumsi Garam

Pola Konsumsi Garam	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tinggi	67	55,8
Rendah	53	44,2
Total	120	100

Berdasarkan Tabel 3.2, sebagian besar responden memiliki pola konsumsi garam yang tinggi, yaitu sebanyak 67 responden (55,8%). Sementara itu, sebanyak 53 responden (44,2%) memiliki pola konsumsi garam rendah.

c. Aktivitas Fisik Responden

Tabel 3 Distribusi Aktivitas Fisik

Aktivitas Fisik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rendah	64	53,3
Sedang/Tinggi	56	46,7
Total	120	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 64 responden (53,3%) memiliki aktivitas fisik rendah, sedangkan 56 responden (46,7%) memiliki aktivitas fisik sedang atau tinggi.

d. Kejadian Hipertensi

Tabel 4 Distribusi Kejadian Hipertensi

Kejadian Hipertensi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Hipertensi	54	45,0
Tidak Hipertensi	66	55,0
Total	120	100

Berdasarkan Tabel 3.4, sebanyak 54 responden (45,0%) mengalami hipertensi, sedangkan 66 responden (55,0%) tidak mengalami hipertensi.

e. Hubungan Pola Konsumsi Garam dengan Kejadian Hipertensi

Tabel 5 Hubungan Pola Konsumsi Garam dengan Kejadian Hipertensi

Pola Konsumsi Garam	Hipertensi n (%)	Tidak Hipertensi n (%)	Total	p-value
Tinggi	39 (58,2)	28 (41,8)	67	0,003
Rendah	15 (28,3)	38 (71,7)	53	
Total	54 (45,0)	66 (55,0)	120	

Berdasarkan Tabel 3.5, dari 67 responden yang memiliki pola konsumsi garam tinggi, sebanyak 39 responden (58,2%) mengalami hipertensi. Sementara itu, dari 53 responden dengan pola konsumsi garam rendah, sebanyak 15 responden (28,3%) mengalami hipertensi.

Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,003$ ($p < 0,05$), sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara pola konsumsi garam dengan kejadian hipertensi pada masyarakat pesisir.

f. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi

Tabel 6 Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi

Aktivitas Fisik	Hipertensi n (%)	Tidak Hipertensi n (%)	Total	p-value
Rendah	37 (57,8)	27 (42,2)	64	0,012
Sedang/Tinggi	17 (30,4)	39 (69,6)	56	
Total	54 (45,0)	66 (55,0)	120	

Berdasarkan Tabel 3.6, dari 64 responden dengan aktivitas fisik rendah, sebanyak 37 responden (57,8%) mengalami hipertensi. Sementara itu, dari 56 responden dengan aktivitas fisik sedang atau tinggi, sebanyak 17 responden (30,4%) mengalami hipertensi.

Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,012$ ($p < 0,05$), sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada masyarakat pesisir.

2. Pembahasan

a. Pola Konsumsi Garam pada Masyarakat Pesisir

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pola konsumsi garam tinggi, yaitu 55,8%. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa konsumsi makanan dengan kandungan



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

natrium tinggi masih menjadi salah satu kebiasaan yang perlu mendapatkan perhatian dalam upaya pencegahan hipertensi pada masyarakat pesisir.

Pola konsumsi garam dapat dipengaruhi oleh kebiasaan keluarga, budaya makan, preferensi rasa, serta jenis makanan yang tersedia di lingkungan masyarakat. Konsumsi makanan olahan dan makanan yang diawetkan dengan garam dapat meningkatkan asupan natrium harian. Selain itu, kebiasaan menambahkan garam atau penyedap pada makanan juga dapat meningkatkan jumlah natrium yang dikonsumsi.

Masyarakat pesisir memiliki karakteristik pangan yang berkaitan erat dengan hasil laut. Beberapa produk hasil laut dapat diolah dengan metode penggaraman dan pengawetan. Apabila makanan tersebut dikonsumsi secara rutin tanpa memperhatikan jumlahnya, asupan natrium dapat menjadi lebih tinggi.

Tingginya konsumsi garam tidak selalu disebabkan oleh penggunaan garam dapur secara langsung. Natrium juga dapat berasal dari makanan olahan, makanan kemasan, bumbu, saus, makanan instan, dan produk yang diawetkan. Oleh karena itu, edukasi mengenai konsumsi garam perlu mencakup pemahaman terhadap berbagai sumber natrium dalam makanan.

b. Aktivitas Fisik pada Masyarakat Pesisir

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 53,3% responden memiliki aktivitas fisik rendah. Temuan ini menunjukkan bahwa tidak semua masyarakat pesisir memiliki aktivitas fisik yang tinggi meskipun sebagian masyarakat bekerja pada sektor yang berkaitan dengan perikanan atau pekerjaan fisik.

Aktivitas fisik seseorang dipengaruhi oleh pekerjaan, aktivitas rumah tangga, transportasi, olahraga, serta kegiatan rekreasi. Seseorang dapat memiliki pekerjaan yang cukup aktif tetapi tetap memiliki aktivitas fisik total yang rendah apabila sebagian besar waktu di luar pekerjaan digunakan untuk duduk atau melakukan aktivitas sedentari.

Aktivitas fisik secara teratur dapat memberikan manfaat terhadap kesehatan jantung dan pembuluh darah. Aktivitas fisik dapat membantu menjaga berat badan, meningkatkan kebugaran kardiorespirasi, dan mendukung pengendalian tekanan darah.

Peningkatan aktivitas fisik masyarakat perlu dilakukan dengan pendekatan yang realistis dan sesuai dengan kondisi lokal. Aktivitas fisik tidak harus selalu berupa olahraga formal, tetapi dapat dilakukan melalui berjalan kaki, aktivitas rumah tangga, kegiatan komunitas, atau aktivitas fisik lainnya yang dilakukan secara teratur.

c. Kejadian Hipertensi pada Masyarakat Pesisir

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 45,0% responden mengalami hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah. Tingginya proporsi hipertensi menunjukkan bahwa penyakit tidak menular perlu mendapatkan perhatian dalam pelayanan kesehatan masyarakat pesisir.

Kejadian hipertensi dipengaruhi oleh berbagai faktor, sehingga tidak dapat dikaitkan hanya dengan satu faktor risiko. Usia, riwayat keluarga, berat badan, pola makan, aktivitas fisik, kebiasaan merokok, dan faktor lainnya dapat berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah.

Deteksi dini hipertensi melalui pemeriksaan tekanan darah secara berkala sangat penting. Masyarakat yang mengetahui status tekanan darahnya dapat melakukan upaya pencegahan dan pengendalian lebih awal.



d. Hubungan Pola Konsumsi Garam dengan Kejadian Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pola konsumsi garam dengan kejadian hipertensi dengan nilai $p = 0,003$. Responden dengan pola konsumsi garam tinggi memiliki proporsi hipertensi yang lebih besar dibandingkan responden dengan konsumsi garam rendah.

Secara fisiologis, konsumsi natrium yang berlebihan dapat memengaruhi keseimbangan cairan tubuh. Peningkatan natrium dapat menyebabkan tubuh mempertahankan lebih banyak cairan sehingga volume darah meningkat. Kondisi tersebut dapat berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah.

Hubungan antara konsumsi garam dan tekanan darah dapat berbeda pada setiap individu. Faktor genetik, usia, fungsi ginjal, dan pola makan secara keseluruhan dapat memengaruhi respons tubuh terhadap natrium.

Hasil penelitian ini menunjukkan pentingnya edukasi mengenai pembatasan konsumsi garam sebagai salah satu strategi pencegahan hipertensi. Edukasi perlu dilakukan secara kontekstual dengan mempertimbangkan makanan yang umum dikonsumsi masyarakat pesisir.

Intervensi yang dapat dilakukan antara lain mengurangi penggunaan garam saat memasak, membatasi konsumsi makanan olahan tinggi natrium, membaca label kandungan natrium pada makanan kemasan, serta meningkatkan konsumsi makanan segar yang tidak melalui proses pengawetan dengan garam.

e. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi dengan nilai $p = 0,012$. Responden yang memiliki aktivitas fisik rendah menunjukkan proporsi hipertensi lebih tinggi dibandingkan responden dengan aktivitas fisik sedang atau tinggi.

Aktivitas fisik secara teratur dapat memberikan pengaruh positif terhadap sistem kardiovaskular. Aktivitas fisik dapat membantu meningkatkan kebugaran jantung, mempertahankan berat badan ideal, dan mendukung fungsi pembuluh darah.

Aktivitas fisik yang rendah dapat meningkatkan risiko kelebihan berat badan dan obesitas. Kondisi tersebut dapat berhubungan dengan peningkatan risiko hipertensi.

Hubungan aktivitas fisik dengan hipertensi juga dapat dipengaruhi oleh faktor lain. Jenis aktivitas, intensitas, durasi, frekuensi, usia, status gizi, dan kondisi kesehatan seseorang dapat memengaruhi hubungan tersebut.

IV. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan pola konsumsi garam dan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada masyarakat pesisir, dapat disimpulkan bahwa:

- 1) Sebagian besar responden memiliki pola konsumsi garam tinggi, yaitu sebanyak 67 responden (55,8%).
- 2) Sebagian besar responden memiliki aktivitas fisik rendah, yaitu sebanyak 64 responden (53,3%).
- 3) Sebanyak 54 responden (45,0%) mengalami hipertensi.
- 4) Terdapat hubungan yang signifikan antara pola konsumsi garam dengan kejadian hipertensi pada masyarakat pesisir dengan nilai $p = 0,003$ ($p < 0,05$).
- 5) Terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada masyarakat pesisir dengan nilai $p = 0,012$ ($p < 0,05$).



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

- 6) Pola konsumsi garam dan aktivitas fisik merupakan faktor gaya hidup yang perlu mendapatkan perhatian dalam upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi pada masyarakat pesisir.

2. Saran

Masyarakat pesisir diharapkan mengurangi konsumsi garam dan makanan tinggi natrium serta meningkatkan aktivitas fisik secara teratur. Puskesmas dan kader kesehatan diharapkan meningkatkan edukasi pola hidup sehat, pemeriksaan tekanan darah, dan deteksi dini hipertensi. Pemerintah diharapkan mendukung program pencegahan hipertensi melalui promosi kesehatan dan penyediaan fasilitas aktivitas fisik. Peneliti selanjutnya disarankan menggunakan sampel yang lebih besar dan mempertimbangkan berbagai faktor risiko hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL Jr, et al. The seventh report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure: the JNC 7 report. *JAMA*. 2003;289(19):2560–2572.
2. Cornelissen VA, Fagard RH. Effects of endurance training on blood pressure, blood pressure-regulating mechanisms, and cardiovascular risk factors. *Hypertension*. 2005;46(4):667–675.
3. Hall JE, Granger JP, do Carmo JM, da Silva AA, Dubin J, George E, et al. Hypertension: physiology and pathophysiology. *Compr Physiol*. 2012;2(4):2393–2442.
4. He FJ, MacGregor GA. Salt reduction lowers cardiovascular risk: meta-analysis of outcome trials. *Lancet*. 2011;378(9789):380–382.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2013.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Infodatin: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, Hipertensi. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2019.
7. Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet*. 2012;380(9838):219–229.
8. Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, Redón J, Zanchetti A, Böhm M, et al. 2013 ESH/ESC guidelines for the management of arterial hypertension. *J Hypertens*. 2013;31(7):1281–1357.
9. Masdarwati, M., Kadir, E., Serli, S., Ruben, S. D., Pannyiwi, R., & Rante, A. (2023). Penyuluhan Tentang Makanan Pendamping Asi Dengan Status Gizi Balita. *Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 58–60. <https://doi.org/10.59585/sosisabdimas.v1i2.28>
10. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2018.
11. Nursinah, A., Suabey, S., Kadir, E., Asmi, A. S., Purbanova, R., Henderika Litaay, S. C., & Pannyiwi, R. (2023). Environmental Sociology Approach From A Social Risk Perspective. *International Journal of Health Sciences*, 1(2), 102–110. <https://doi.org/10.59585/ijhs.v1i2.59>
12. Nursinah, A., Marzuki, M., Andi Latif, S., Malaha, N., Qasim, M., & Pannyiwi, R. (2022). Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Keaktifan Lanjut Usia. *Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(2), 180–182. <https://doi.org/10.59585/bajik.v1i2.24>
13. Peltzer K, Pengpid S. The prevalence and social determinants of hypertension among adults in Indonesia: a cross-sectional population-based national survey. *Int J Hypertens*. 2018;2018:5610725.
14. Rizki Andita Noviar, S.Kep, Ns ; Ramli Muhammad, S.pd, Akp, M.Kes ; Supriadin, S.Kep, Ns, M.Kep,(2026). Buku Ajar Dasar – Dasar Keperawatan (Landasan Konseptual, Teoritis dan Praktik



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

- Keperawatan Profesional). No. ISBN: 978-634-96835-1-7. Penerbit AGDOSI Makassar. <https://agdosi.com/2026/01/15/buku-ajar-dasar-dasar-keperawatan-konsep-teori-dan-praktik-keperawatan-profesional/>
15. Supriadin, S., Wahidah, W., & Lestari, A. W. (2024). Pengaruh Terapi Dingin Kompres Es Terhadap Perubahan Intesitas Nyeri Pada Penderita Nyeri Punggung Bawah Di Desa Risa Wilayah Kerja Puskesmas Woha Tahun 2019. *Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(3), 525–536. <https://doi.org/10.59585/bajik.v2i3.444>
 16. Sacks FM, Svetkey LP, Vollmer WM, Appel LJ, Bray GA, Harsha D, et al. Effects on blood pressure of reduced dietary sodium and the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet. *N Engl J Med*. 2001;344(1):3–10.
 17. Schutte AE, Srinivasapura Venkateshmurthy N, Mohan S, Prabhakaran D. Hypertension in low- and middle-income countries. *Circ Res*. 2021;128(7):808–826.
 18. Sudaryono, S., Manurung, H., & Pannyiwi, R. (2024). The European Union's (Eu) Contribution As A Global Defense And Security Actor In The International System. *JIMAD : Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 2(1), 43–57. <https://doi.org/10.59585/jimad.v2i1.532>
 19. Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, Casey DE Jr, Collins KJ, Dennison Himmelfarb C, et al. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults. *Hypertension*. 2018;71(6):e13–e115.
 20. World Health Organization. A Global Brief on Hypertension: Silent Killer, Global Public Health Crisis. Geneva: World Health Organization; 2013.
 21. World Health Organization. Guideline: Sodium Intake for Adults and Children. Geneva: World Health Organization; 2012.
 22. World Health Organization. WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour. Geneva: World Health Organization; 2020.
 23. World Health Organization. Global Status Report on Physical Activity 2022. Geneva: World Health Organization; 2022.