

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA USIA REMAJA AKHIR
HINGGA USIA DEWASA AKHIR**

SKRIPSI



**Di susun Oleh :
NIKMA IBRAHIM
NIM : B21831212101**

**PROGRAM STUDI SARJANA ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

2020

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN HIPERTENSI PADA USIA REMAJA AKHIR HINGGA
USIA DEWASA AKHIR DI PUSKESMAS TEMINDUNG SAMARINDA**

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelas Sarjana
(S.Kep)



2020

HALAMAN PENGESAHAN

FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI
PADA USIA REMAJA AKHIR HINGGA USIA DEWASA AKHIR
DI PUSKESMAS TEMINDUNG SAMARINDA

SKRIPSI

Disusun Oleh:

NIKMA IBRAHIM

B21831212101

Telah dipertahankan didepan dewan penguji
Pada tanggal 30 Agustus 2020

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns. Kiki Hardiansyah, M.Kep.Sp.Kep.MB
NIDN. 1128058801

2. Hj. Sumiati, SKM., M.Kes
NIDN. 10056907

3. Solichin, S.Kp, M.Kep
NIDN. 3409047001

4. Ns. Abdurrahman, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0815078501

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
ITKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Kiki Hardiansyah S, M.Kep., Sp.Kep.M.B
NIDN. 1128058801

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nikma Ibrahim

NIM : B21831212101

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Penelitian : Faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada usia remaja akhir hingga usia dewasa akhir di Puskesmas Temindung Samarinda.

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda, 07 September 2020

Yang membuat pernyataan,



NIKMA IBRAHIM

NIM: B21831212101

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan syukur alhamdulillah kepada ALLAH SWT, atas segala rahmatnya sehingga dapat menyelesaikan skripsi “Faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada usia remaja akhir hingga usia dewasa akhir di Puskesmas Temindung Samarinda”. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat dalam memperoleh gelar Sarjana pada Program Studi Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Peneliti menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai masa penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi peneliti untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar - besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda.
2. DR. Eka Ananta Sidharta, SE., MM., AK., CA., CSRS., CSRA., CFA selaku Rektor Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Kiki Hardiansyah – Safitri, S.Kep.M.Kep.Sp.Kep.MB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda dan sebagai dosen penguji I terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya.
4. Sholichin, S.Kp., M.Kep selaku dosen pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas skripsi ini.
5. Ns. Abdurrahman, S.Kep.M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
6. Hj. Sumiati, SKM., M.Kes selaku dosen penguji II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.

7. Ns.Aris Abiyoga,S.Kep.M.Kep selaku dosen pembimbing akademik yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
8. Seluruh Dosen pengajar di ITKES Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan bimbingan dan pembelajaran ilmu keperawatan.
9. Teman-teman jurusan S1 Keperawatan Ahli Jenjang Samarinda Angkatan 2019 yang telah banyak membantu dalam memberikan masukan dan dukungan.

Terima kasih saya ucapkan pula kepada semua pihak yang telah membantu Penyelesaian skripsi ini, semoga ALLAH Yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan kita semua dan skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Samarinda, 07 September 2020

Peneliti



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nikma Ibrahim

NIM : B21831212101

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada usia remaja akhir hingga usia dewasa akhir di Puskesmas Temindung Samarinda.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 07 September 2020

Yang menyatakan,

NIKMA IBRAHIM

NIM: B21831212101

ABSTRAK

Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Remaja Akhir Hingga Usia Dewasa Akhir Di Puskesmas Temindung Samarinda

Nikma¹, Sholichin², Abdurrahman³

Latar Belakang : hipertensi merupakan masalah kesehatan yang berbahaya di dunia karena menjadi faktor risiko utama mengarah pada kematian akibat faktor tidak dapat diubah (usia, jenis kelamin, genetik) dan faktor dapat diubah (nutrisi, obesitas). Pengunjung di Puskesmas Temindung Samarinda masih belum bisa terhindar dari penyakit hipertensi. **Tujuan** : mengetahui hubungan faktor – faktor terhadap kejadian hipertensi. **Metode** : menggunakan rancangan *cross sectional*, dilakukan pada Julis.d agustus 2020, jumlah sampel 75 orang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria menderita hipertensi dan berusia 17-45 tahun. Pengukuran variabel dilakukan menggunakan kuesioner dan menggunakan uji *Chi Square*. **Hasil** : hasil analisis univariat terdapat 39 orang (52,0%) berusia belum beresiko, 41 orang (54,7%) berjenis kelamin perempuan, 52 orang (69,3%) memiliki riwayat keluarga hipertensi, 74 orang (98,7%) tidak obesitas, 39 orang (52,0%) memiliki nutrisi tidak baik, 60 orang (80,0%) memiliki tekanan darah sistole grade I, 59 orang (78,8%) memiliki tekanan darah diastole grade I. Dan hasil analisis bivariat terdapat hubungan antara faktor usia dengan sistole-diastole ($p:0,013 - p:0,031$), tidak terdapat hubungan antara faktor jenis kelamin dengan sistole-diastole ($p:0,685 - p:0,889$), riwayat keluarga dengan sistole-diastole ($p:0,950 - p:0,804$), nutrisi dengan sistole-diastole ($p:0,326 - p:0,219$), obesitas dengan sistole-diastole ($p:1,000 - p:1,000$). **Kesimpulan** : memiliki faktor terhadap hipertensi belum tentu menderita penyakit ini karena banyak faktor yang lainnya untuk menunjang penyakit ini.

Kata Kunci : Faktor usia, jenis kelamin, genetik, nutrisi, obesitas, kejadian hipertensi

¹Dosen program studi ilmu keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

²Dosen program studi D3 keperawatan, Universitas Mulawarman Samarinda

ABSTRACT

Factors - Related Factors Incidence of Hypertension in Late Adolescence Late adulthood at Temindung Puskesmas Samarinda

Nikma¹, Sholichin², Abdurrahman³

Background: hypertension is a dangerous health problem in the world because it is a major risk factor leading to death due to irreversible factors (age, sex, genetics) and changeable factors (nutrition, obesity). Visitors at the Temindung Puskesmas Samarinda still cannot avoid hypertension. **Objective:** to determine the relationship between factors and the incidence of hypertension. **Methods:** using a cross-sectional design, conducted in August 2020, the total sample of 75 people was selected using a purposive sampling technique with criteria suffering from hypertension and aged 17-45 years. Measurement of variables was carried out using a questionnaire and using the Chi Square test. **Results:** the results of the univariate analysis were 39 people (52.0%) were not at risk, 41 people (54.7%) were female, 52 people (69.3%) had family history of hypertension, 74 people (98.7%) were not obese, 39 people (52.0%) had poor nutrition, 60 people (80.0%) had grade I systolic blood pressure, 59 people (78.8%)) have a grade I diastolic blood pressure. And the results of bivariate analysis, there is a relationship between age and systole-diastole (p: 0.013 - p: 0.031), there is no relationship between sex factors and systole-diastole (p: 0.685 - p: 0.889)), family history with systole-diastole (p: 0.950 - p: 0.804), nutrition with systole-diastole (p: 0.326 - p: 0.219), obesity with systole-diastole (p: 1,000 - p: 1,000). **Conclusion:** having a factor against hypertension does not necessarily suffer from this disease because there are many other factors to support this disease.

Keywords: age, gender, genetics, nutrition, obesity, incidence of hypertension

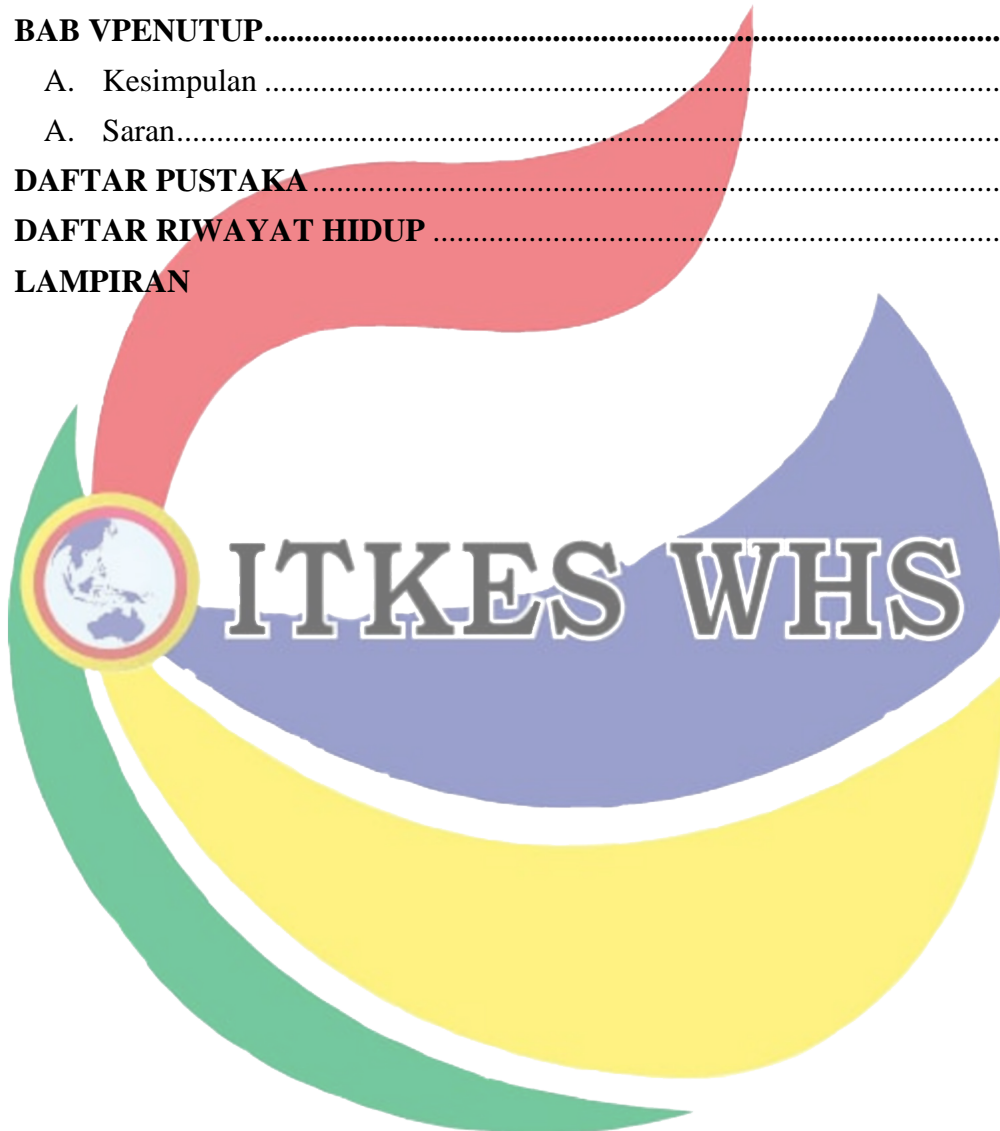
¹ Lecturer in the Nursing Study Program, ITKES Wiyata Husada Samarinda

² Lecturer in Nursing D3 study program, Mulawarman University Samarinda

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR SKEMA.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Penelitian Terkait	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Landasan Teori.....	11
1. Konsep Usia	11
2. Konsep Hipertensi	13
3. Teori Keperawatan Menurut Dorothy E. Johnson.....	32
B. Kerangka Teori.....	34
C. Hipotesis Penelitian.....	35
BAB III METODE PENELITIAN	36
A. Rancangan Penelitian.....	36
B. Kerangka Konsep	36
C. Populasi dan Sampel	36
D. Variabel Penelitian.....	38
E. Definisi Operasional.....	38
F. Tempat dan Waktu Penelitian	40
G. Sumber Data dan Instrumen Penelitian.....	40
H. Uji Validitas dan Reabilitas	41
I. Prosedur Pengumpulan Data.....	42

J. Analisa data.....	44
K. Etika Penelitian	47
L. Alur Penelitian	48
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	49
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	49
B. Hasil Penelitian	49
A. Pembahasan.....	57
BAB V PENUTUP.....	64
A. Kesimpulan	64
A. Saran.....	66
DAFTAR PUSTAKA	67
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	68
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kategori Usia menurut Depkes RI Tahun 2014	12
Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi.....	20
Tabel 3.1 Definisi Operasional	39
Tabel 3.2 Kisi-Kisi Kuesioner Sistole.....	41
Tabel 3.3 Kisi-Kisi Kuesioner Diastole	41
Tabel 4.1 Distribusi Berdasarkan Karakteristik Usia.....	49
Tabel 4.2 Distribusi Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin	49
Tabel 4.3 Distribusi Berdasarkan Karakteristik Riwayat Keluarga.....	49
Tabel 4.4 Distribusi Berdasarkan Karakteristik Obesitas	50
Tabel 4.5 Distribusi Berdasarkan Karakteristik Nutrisi.....	50
Tabel 4.6 Distribusi Berdasarkan Karakteristik Tekanan Darah Sistole.....	50
Tabel 4.7 Distribusi Berdasarkan Karakteristik Tekanan Darah Diastole	50
Tabel 4.8 Hubungan Usia dengan Kejadian Hipertensi Sistole	51
Tabel 4.9 Hubungan Usia dengan Kejadian Hipertensi Diastole.....	51
Tabel 4.10 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi Sistole.....	52
Tabel 4.11 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi Diastole	52
Tabel 4.12 Hubungan Riwayat Keluarga dengan Kejadian Hipertensi	53
Tabel 4.13 Hubungan Riwayat Keluarga dengan Kejadian Hipertensi	53
Tabel 4.14 Hubungan Nutrisi dengan Kejadian Hipertensi Sistole	54
Tabel 4.15 Hubungan Nutrisi dengan Kejadian Hipertensi Diastole.....	54
Tabel 4.16 Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi Sistole.....	55
Tabel 4.17 Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi Diastole	55

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian Dorothy E. Johnson	34
Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	36



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Izin Studi Pendahuluan Dinas Kesehatan Kota Samarinda	68
Lampiran 2 : Surat Izin Studi Pendahuluan PKM Temindung Samarinda.....	69
Lampiran 3 : Surat Keterangan Penelitian PKM Temindung Samarinda.....	70
Lampiran 4 : Data Kunjungan PKM Temindung Samarinda	71
Lampiran 5 : Data Laporan Tahunan 10 Besar Penyakit di PKM Temindung	72
Lampiran 6 : Lembar Persetujuan Sebagai Responden	73
Lampiran 7 : Kuesioner	74
Lampiran 8 : Uji Validitas dan Reliabilitas	76
Lampiran 9 : Data Mentah.....	78



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada zaman sekarang, masyarakat menghadapi masalah yang semakin beragam sebagai akibat modernisasi dan perkembangan dunia. Masalah terkait tuntutan lingkungan dan perubahan pola hidup yang mendekatkan masyarakat kepada faktor – faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya peningkatan angka kejadian penyakit tidak menular (Saleh, 2015).

Penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi masalah kesehatan yang sangat serius baik di Dunia maupun di Indonesia diantaranya adalah hipertensi yakni disebut dengan *silent killer* atau pembunuh diam – diam karena penderita hipertensi sering tidak menimbulkan gejala. Oleh karena itu penyakit tidak menular ini menjadi beban ganda dan tantangan yang harus dihadapi dalam pembangunan bidang kesehatan di Indonesia (Saputra, 2016).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa Hipertensi ini juga merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup berbahaya di seluruh dunia karena hipertensi merupakan faktor risiko utama yang mengarah kepada penyakit kardiovaskuler seperti serangan jantung, gagal jantung, stroke dan penyakit ginjal yang mana pada tahun 2016 penyakit jantung iskemik dan stroke menjadi dua penyebab kematian utama di dunia (Arum, 2019).

Prevalensi terhadap Hipertensi ini berdasarkan Badan *World Health Organization* (WHO) memperkirakan pada tahun 2020 penyakit tidak menular akan menyebabkan 73% kematian dan 60% seluruh kesakitan di dunia. Diperkirakan sekitar 80% kenaikan kasus hipertensi terutama terjadi di Negara berkembang pada tahun 2025 dari jumlah total 639 juta kasus di tahun 2000 (Ardiansyah, 2012 dalam South, 2014). Hipertensi berkaitan dengan 7,5 juta kematian di seluruh dunia atau mencapai 12,8% dari semua angka kematian.

Sedangkan berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 di Indonesia, hipertensi masih menjadi masalah kesehatan utama dengan prevalensi mencapai 26,5% (Darmindro, 2017).

Berdasarkan survei umumnya risiko terjadi hipertensi mulai usia 35 tahun dan akan meningkat dua kali dalam dekade berikutnya. 40% hipertensi menyerang usia 65 tahun dan hampir 13% hipertensi menyerang di bawah usia 45 tahun (Prodjodisastro, 2011)

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 menyatakan angka prevalensi hipertensi di Provinsi Jawa Timur masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan angka prevalensi di Indonesia, yaitu sebesar 26,2%. Kemudian berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang dikutip pada situs Kemenkes RI tahun 2018 bahwa pada tahun 2017 prevalensi hipertensi di Jawa Timur meningkat menjadi 20,43% (Arum, 2019).

Berdasarkan data Riset kesehatan Dasar tahun 2013 menyatakan angka prevalensi hipertensi di Kepulauan Bangka Belitung, yaitu sebesar 30,9% dan di Papua sebesar 16,8 % (Saputra, 2016). Berdasarkan data Profil Kesehatan Kota Padang mengenai angka kesakitan sepuluh penyakit terbanyak di kota Padang tahun 2012, penyakit hipertensi berada pada urutan keenam dengan jumlah kasus 9.037 kasus (4,3%), setelah ISPA, Gastritis, Penyakit Kulit Infeksi, Penyakit radang sendi, pulpa dan jaringan (Saleh, 2015).

Data berikutnya dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), di Kalimantan Timur prevalensi terjadinya hipertensi mencapai 8,4-13,2% padapendudukusiadiatas 18 tahun (Riskesdas, 2018). Berdasarkan studi pendahuluan dari total 26 Puskesmas yang berada di Kota Samarinda berdasarkan data kunjungan berulang pasien dengan hipertensi didapati terbanyak pada Puskesmas Temindung Samarinda yakni sebanyak 4.458 orang dari total kunjungan umum sebanyak 34.175 orang di tahun 2019 (Dinas Kesehatan Kota Samarinda, 2020).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 4 Maret 2020 yang diambil data laporan tahunan 10 besar penyakit di Puskesmas Temindung Samarinda pada periode bulan Desember 2019 adalah sebanyak

293 orang yang masuk kategori penyakit hipertensi. (Puskesmas Temindung Samarinda, 2020).

Tantangan ini dapat diatasi dengan memperhatikan beberapa faktor – faktor yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi diantaranya faktor yang melekat atau tidak dapat diubah seperti jenis kelamin, umur, genetik dan faktor yang dapat diubah seperti nutrisi dan obesitas. Untuk terjadinya hipertensi tentu perlunya faktor resiko tersebut terjadi secara bersamaan dengan kata lain satu faktor resiko saja belum cukup menyebabkan timbulnya hipertensi seiring dengan perubahan zaman (Sugiharto, 2015).

Pada zaman sekarang faktor yang melekat akan terus dibawa sampai kapanpun diantaranya jenis kelamin karena pada laki – laki mempunyai risiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi lebih awal. Laki – laki juga mempunyai risiko yang lebih besar terhadap *morbiditas* dan *mortalitas kardiovaskuler*. Sedangkan pada perempuan biasanya lebih rentan terhadap hipertensi ketika mereka sudah berumur diatas 50 tahun. Serta faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga tersebut mempunyai risiko menderita hipertensi. Individu dengan orang tua hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi daripada individu yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi (Westriningsih, 2011).

Kemudian faktor yang dapat diubah meskipun dapat dimodifikasi namun memerlukan perhatian khusus karena faktor – faktor ini seiring perkembangan zaman menjadi semakin dekat dengan masyarakat seperti nutrisi pada individu yang akan terlihat pada mereka yang berisiko terhadap hipertensi diantaranya pola makan, konsumsi garam dan jumlah buah serta sayur yang dikonsumsi. Dan status obesitas yang dilihat juga dapat menyebabkan timbulnya berbagai macam penyakit berat salah satunya hipertensi. Penelitian epidemiologi menyebutkan adanya hubungan antara berat badan dengan tekanan darah baik pada pasien hipertensi maupun normotensi. Pada populasi yang tidak ada peningkatan berat badan seiring umur maka tidak dijumpai peningkatan tekanan darah yang sesuai dengan peningkatan umur (Westriningsih, 2011).

Pada penelitian yang dilakukan oleh South(2015) tentang Kejadian Hipertensi menyatakan bahwa gaya hidup sangatlah berpengaruh terhadap

terjadinya penyakit Hipertensi. Dari penelitian yang dilakukan oleh Suriatun (2018) tentang Analisis Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi menjelaskan ada hubungan antara usia, riwayat keluarga, gaya hidup dengan kejadian hipertensi. Dari penelitian yang dilakukan oleh Artiyaningrum (2015) menyatakan bahwa didapatkan faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi tidak terkontrol yaitu umur, status pasangan, konsumsi garam, konsumsi kopi, stress, konsumsi obat anti hipertensi dan faktor yang tidak berhubungan yaitu obesitas, konsumsi alkohol, merokok dan aktifitas berolahraga.

Dari beberapa fenomena – fenomena yang terjadi dan dari penelitian – penelitian terkait sudah dapat dipastikan bahwa besar potensi kejadian hipertensi ini akan menimpa mereka yang termasuk kategori usia muda dengan beberapa faktor yang tidak dapat diubah seperti jenis kelamin, umur, genetik dan faktor yang dapat diubah seperti nutrisi dan obesitas (Nuraini, 2015).

Dalam jangka panjang, jika hipertensi tidak dikendalikan akan berdampak pada timbulnya komplikasi penyakit lain seperti penyakit jantung, stroke, gagal ginjal, kerusakan pada mata hingga kerusakan otak (*ensefalopati*) (Sugiharto, 2010). Penyakit hipertensi atau tekanan darah tinggi sejatinya juga bisa menyebabkan penyakit berbahaya lain jika tidak dikendalikan, gaya hidup inilah perilaku individu yang nantinya akan menyebabkan terjadinya hipertensi dan dampak lanjut yang lebih buruk (Nuraini, 2015).

Keuntungan penelitian ini adalah dapat mengetahui sedini mungkin faktor – faktor mana saja yang berhubungan erat dengan kejadian hipertensi pada usia remaja akhir hingga usia dewasa akhir. Kemudian bila penelitian ini tidak dilakukan maka angka risiko komplikasi dan keparahan dari hipertensi itu sendiri akan terus meningkat akibat dari faktor – faktor yang telah dimiliki oleh mereka yang berusia muda kemudian dapat diperparah dengan adanya faktor fisiologis tubuh yakni menurunnya sistem kerja tubuh termasuk elastisitas pembuluh darah. Maka tentu saja ini akan memperparah kondisi dimana dampak yang akan dirasakan pada usia lebih lanjut dan hal ini pula

dapat memberikan sumbangsih terhadap prognosis penyakit yang memburuk dikemudian hari dengan adanya riwayat terjadinya hipertensi diusia muda.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada usia remaja akhir hingga usia dewasa akhir di Puskesmas Temindung Samarinda.

B. Rumusan Masalah

Hipertensi merupakan *silent killer* yang disebabkan oleh berbagai faktor. Keparahan dari penyakit hipertensi dapat mengakibatkan berbagai penyakit seperti stroke, jantung, dll. Penelitian yang telah dilakukan sebelumnya mengidentifikasi beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya hipertensi seperti faktor yang tidak dapat diubah (keturunan, usiadan jenis kelamin) dan faktor yang dapat diubah (nutrisi dan obesitas). Prognosis yang buruk pada penyakit hipertensi kebanyakan terjadi dikarenakan status tekanan darah yang tidak stabil pada usia muda sehingga meningkatkan potensi terjadinya keparahan penyakit pada usia lebih lanjut.

Berdasarkan pembahasan fenomena diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini; apa sajakah faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada usia remaja akhir hingga usia dewasa akhir di Puskesmas Temindung Samarinda?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Dianalisisfaktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada usia remaja akhir hingga usia dewasa akhir di Puskesmas Temindung Samarinda.

2. Tujuan Khusus

a. Teridentifikasi faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi :

- 1) Teridentifikasi faktor - faktor yang tidak dapat diubah pada kejadian hipertensi (jenis kelamin, usia dan genetik)

- 2) Teridentifikasi faktor - faktor yang dapat diubah pada kejadian hipertensi (nutrisi dan obesitas)
- b. Teridentifikasi kejadian hipertensi pada usia remaja akhir hingga usia dewasa akhir.
- c. Dianalisis faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada usia remaja akhir hingga usia dewasa akhir di Puskesmas Temindung Samarinda.

D. Manfaat

Manfaat penelitian ini bertujuan sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi pembaharuan ilmu pendidikan tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada usia remaja akhir hingga usia dewasa akhir kemudian juga dapat dijadikan bahan referensi untuk penelitian berikutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan serta pengalaman dalam mempraktekkan teori Penyakit Hipertensi.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam pembelajaran terkait penyakit Hipertensi sehingga dapat membantu dalam aplikasi praktek keperawatan.

c. Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan peluang kepada tenaga kesehatan khususnya perawat dalam melakukan promosi kesehatan kepada masyarakat melalui upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan.

E. Penelitian Terkait

Contoh Perbandingan keaslian penelitian dengan penelitian lain:

Penelitian yang berkenaan dengan faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi antara lain :

1. Penelitian yang dilakukan oleh South (2015) tentang hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara mengungkapkan hasil bahwa gaya hidup sangat mempengaruhi terjadinya penyakit hipertensi. Tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui gaya hidup dengan penyakit hipertensi. Jenis penelitian ini adalah survei dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah semua penderita hipertensi yang berkunjung atau berobat di Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat. Besar sampel penelitian didasarkan pada presentase dari besarnya populasi. Cara pengambilan sample dengan cara pengambilan data menggunakan *purposive sampling*. Persamaan penelitian ini adalah variabel dependen yaitu kejadian hipertensi, cara pendekatan dengan *cross sectional*, populasi dan sampel penelitian pada pasien dengan hipertensi, teknik sampling dengan *purposive sampling*. Dan adapun perbedaan penelitian ini adalah variabel independen yaitu gaya hidup, tujuan penelitian yaitu mengetahui hubungan gaya hidup dengan penyakit hipertensi, jenis penelitian yaitu survey.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Salehet *al.* (2015) tentang hubungan tingkat stres dengan derajat hipertensi pada pasien Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang tahun 2014 mengungkapkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stress dengan derajat hipertensi pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang Tahun 2014. Tujuan penelitian ini yaitu untuk meneliti hubungan antara tingkat stress dengan derajat hipertensi pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang tahun 2014. Jenis penelitian ini adalah korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini berjumlah 64 orang pasien hipertensi diambil dengan metode pengambilan sampel yaitu *accidental sampling*. Persamaan penelitian ini

adalah variabel dependen yaitu pasien dengan hipertensi, pendekatan penelitian yaitu dengan *cross sectional*, sampel penelitian yaitu pasien dengan hipertensi. Dan adapun perbedaan penelitian ini adalah variabel independen yaitu tingkat stress, tujuan penelitian yaitu mengetahui hubungan tingkat stress dengan derajat hipertensi, jenis penelitian yaitu korelasional dan metode pengambilan sampel yaitu *accidental sampling*.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Artiyaningrum (2015) tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi tidak terkontrol pada penderita yang melakukan pemeriksaan rutin di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang Tahun 2014 mengungkapkan bahwa didapatkan faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi tidak terkontrol yaitu umur, status pasangan, konsumsi garam, konsumsi kopi, stress dan konsumsi obat antihipertensi. Sedangkan faktor yang tidak berhubungan yaitu obesitas, konsumsi alcohol, merokok dan aktivitas olahraga. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi. Jenis penelitian ini adalah survey analitik dengan pendekatan kasus control. Sampel pada penelitian ini berjumlah 88 responden penderita hipertensi tidak terkontrol yang melakukan pemeriksaan rutin di Puskesmas diambil dengan metode pengambilan sampel yaitu *purposive sampling*. Persamaan penelitian ini adalah variabel independen yaitu faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi, variabel dependen yaitu kejadian hipertensi, tujuan penelitian yaitu mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi, teknik sampling yaitu *purposive sampling*. Dan adapun perbedaan penelitian ini adalah dari segi jenis penelitian yaitu kualitatif, metode penelitian yang menggunakan survey analitik dengan pendekatan kasus control.
4. Penelitian yang dilakukan oleh Suriatun (2018) tentang analisis faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi di Posyandu Lansia Dusun Pundung Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta mengungkapkan hasil bahwa ada hubungan usia, riwayat keluarga dan gaya hidup dengan kejadian hipertensi. Dan tidak terdapat hubungan jenis kelamin, indeks

massa tubuh dengan kejadian hipertensi. Tujuan penelitian ini yaitu mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi di Posyandu Lansia Dusun Pundung Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain deskriptif korelatif dan menggunakan pendekatan waktu *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini adalah lansia yang menderita hipertensi dengan jumlah 40 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan *caratotal sampling*. Persamaan penelitian ini adalah variabel independen yaitu faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi, variabel dependen yaitu kejadian hipertensi, tujuan penelitian yaitu mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi, jenis penelitian yaitu kuantitatif dengan desain deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional*. Dan adapun perbedaan penelitian ini adalah sampel yang diambil adalah lansia, teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*.

5. Penelitian yang dilakukan oleh Rahmayani (2019) tentang faktor – faktor risiko kejadian hipertensi primer padausia 20-55 tahun di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD 45 Kuningan mengungkapkan hasil bahwa faktor – faktor risiko terhadap kejadian hipertensi primer ini diantaranya adalah faktor jenis kelamin, riwayat keluarga, stress, kebiasaan olahraga tidak teratur, status obesitas dan kebiasaan merokok. Tujuan penelitian ini yaitu untuk membuktikan bahwa jenis kelamin, riwayat keluarga, stress, kebiasaan olahraga, status obesitas dan kebiasaan merokok merupakan faktor risiko kejadian hipertensi primer. Jenis penelitian ini adalah analitik dengan metode survey dan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah pasien rawat jalan poliklinik penyakit dalam RSUD 45 Kabupaten Kuningan usia 20-55 tahun yang berjumlah 624 orang dengan sampel sebanyak 61 orang. Persamaan penelitian ini adalah dari segi variabel dependen yaitu kejadian hipertensi, instrument yaitu kuesioner, metode pendekatan penelitian yaitu *cross sectional*. Kemudian perbedaan penelitian ini adalah sampel penelitian yaitu yang berusia 20-55 tahun, tempat penelitian yaitu di poliklinik, jenis penelitian analitik dengan

metode survey, teknik pengumpulan data dengan wawancara dengan menggunakan kuesioner.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep Usia

a. Pengertian Usia

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2003), usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya (Wawan dan Dewi, 2011).

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia *madya* (usia setengah baya), individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang usia *madya* (usia setengah baya) akan lebih banyak menggunakan waktunya untuk membaca (Pramudhita, 2015).

Berdasarkan Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2018 menyatakan bahwa Penduduk usia produktif adalah penduduk pada kelompok usia 15-64 tahun. Sedangkan penduduk tidak produktif yaitu penduduk pada kelompok usia 0-14 tahun dan 65 tahun ke atas (Kusnandar,2019).

Penduduk berusia produktif masih dapat bekerja dengan baik untuk menghasilkan suatu produk atau jasa, dan masih terikat kontrak pekerjaan pada suatu tempat mereka bekerja. Sedangkan kelompok usia non produktif yang mana berusia lebih dari 64 tahun sudah lanjut usianya dan sudah tidak memungkinkan lagi untuk melakukan sejumlah pekerjaan karena umur yang menua, tenaga yang berkurang dan tenaga yang sudah tidak sama kuatnya dengan masa muda dulu. Sementara kelompok usia 0-14 tahun termasuk kedalam penduduk usia belum produktif karena masih tergolong anak-anak (Arum, 2019).

b. Kategori Usia

Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2018 membagi 3 kelompok usia diantaranya :

- 1) 0 – 14 tahun = Usia belum produktif
- 2) 15 – 64 tahun = Usia produktif
- 3) \geq 65 tahun = Usia sudah tidak produktif (Kusnandar, Viva Budy, 2019).

Tabel 2.1 Kategori Usia menurut Depkes RI Tahun 2014.

No	Usia	Kategori
1.	0 – 5 tahun	Masa Balita
2.	5 – 11 tahun	Masa Kanak – Kanak
3.	12 – 16 tahun	Masa Remaja Awal
4.	17 – 25 tahun	Masa Remaja Akhir
5.	26 – 35 tahun	Masa Dewasa Awal
6.	36 – 45 tahun	Masa Dewasa Akhir
7.	46 – 55 tahun	Masa Lansia Awal
8.	56 – 65 tahun	Masa Lansia Akhir
9.	65 tahun keatas	Masa Manula

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Indra tahun 2015 dalam Apriliyawati, Wahyu tahun 2017 bahwa usia produktif seseorang akan berpengaruh terhadap peningkatan produktivitas dalam sebuah pekerjaan yang dijalankan. Batasan usia produktif yaitu umur 15 sampai 64 tahun. Adanya batasan umur ini dikarenakan jika seseorang berusia kurang dari 15 tahun maka

seseorang tersebut masih belum memiliki kematangan, keahlian dan ketrampilan yang cukup, sedangkan jika umur seseorang lebih dari 64 tahun maka akan terjadi penurunan kemampuan fisik individu. Umur yang sudah tidak lagi produktif akan menghambat produktivitas bekerja (Apriliyawati, 2017).

2. Konsep Hipertensi

a. Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah *sistolik* sedikitnya 140 mmHg atau tekanan *diastolik* sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti saraf, ginjal dan penyakit pembuluh darah. Sehingga makin tinggi tekanan darah maka semakin besar pula resikonya (Nurarif & Kusuma, 2015).

Tekanan darah adalah desakan darah terhadap dinding-dinding arteri ketika darah tersebut dipompa dari jantung ke jaringan dan merupakan gaya yang diberikan darah pada dinding pembuluh darah. Tekanan ini paling tinggi ketika ventrikel berkontraksi (tekanan *sistolik*) dan paling rendah ketika ventrikel berelaksasi (tekanan *diastolik*) (Sugiharto, 2007). Tekanan darah diastolik lebih dari 110 dinilai berat dan memerlukan terapi khusus (Carolina & Astikawati, 2014).

Jadi kesimpulannya, Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik melebihi nilai normalnya yaitu 120/80 mmHg. Dikatakan seseorang hipertensi bila tekanan darah diatas 140/90 mmHg. Tekanan darah menggambarkan kondisi kekuatan aliran darah dari jantung dan menggambarkan daya tahan pembuluh darahnya. Dikatakan hipertensi bila darah memberikan tekanan atau desakan terhadap dinding – dinding pembuluh darah arteri ketika darah tersebut dipompakan dari jantung menuju ke

jaringan tubuh. Semakin tinggi tekanan darah semakin besar pula risiko penyakit yang akan menyertainya.

b. Faktor Risiko Hipertensi

Faktor pemicu atau risiko hipertensi menurut Nina (2009) dapat dibedakan atas faktor yang tidak dapat dikontrol atau tidak dapat diubah, diantaranya :

1) Keturunan

Studi menunjukkan bahwa sekitar 20% - 40% pasien hipertensi primer mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi. Keadaan ini kemungkinan berkaitan dengan genetik. Gen yang meliputi sistem renin angiotensin dan yang lain berkaitan dengan tonus vaskuler, transportasi garam dan air di ginjal, dan retensi insulin berkontribusi terhadap perkembangan hipertensi (Susiaty, 2016).

2) Jenis Kelamin

Menurut data dari 28 rumah sakit di Indonesia, ternyata bahwa kaum pria lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan kaum wanita. Tetapi perbedaan angka kematiannya masih belum jelas. Hipertensi lebih sering menyerang laki – laki, hal ini dikarenakan laki-laki mempunyai kebiasaan hidup yang buruk, yang mana kebiasaan tersebut terus saja berulang kali mereka lakukan tanpa menyadari akan efek yang akan dapat terjadi, kebiasaan tersebut seperti halnya merokok, mengonsumsi alkohol, mengonsumsi makanan yang tak sehat, bekerja berlebihan, kurang istirahat serta jarang olahraga.

Kebiasaan sedemikian tersebut merupakan faktor pemicu atau resiko yang tinggi dalam terkena hipertensi menjadi lebih cepat. Meski memang resiko hipertensi pada laki-laki tersebut statistiknya tidaklah terlalu jauh dengan resiko hipertensi pada perempuan. Bukan hanya faktor resiko kebiasaan saja. Akan tetapi resiko umum seperti tempat

tinggal pun sama halnya dapat berpengaruh pada meningkatnya resiko hipertensi terutama pada laki-laki yang tinggal di kawasan perkotaan(Prodjodisastro,2011. Hal 4).

3) Umur

Pada umumnya risiko terjadinya hipertensi mulai usia 35 tahun dan akan meningkat dua kali dalam dekade berikutnya. 40% berumur 65 tahun dan hampir 13% berumur di bawah 45 tahun. Mau tidak mau setiap manusia akan bertambah umurnya, dengan demikian kemungkinan terjadinya hipertensi akan semakin besar(Prodjodisastro, 2011. Hal 4).

Faktor usia juga ikut mempengaruhi tekanan darah karena seseorang pada usia lanjut memiliki pembuluh darah yang cenderung menjadi kaku dan elastisitas pembuluh darahnya yang mulai berkurang(Wulandari, 2009. Hal 6).

Serta beberapa faktor yang dapat dikontrol atau dapat diubah, diantaranya :

1) Nutrisi

Sodium adalah penyebab penting terjadinya hipertensi primer. Asupan garam tinggi akan menyebabkan pengeluaran berlebihan dari hormon *natriouretik* yang secara tidak langsung akan meningkatkan tekanan darah. Asupan garam tinggi dapat menimbulkan perubahan tekanan darah yang dapat terdeteksi yaitu lebih dari 14 gram per hari atau jika dikonversi ke dalam takaran sendok makan adalah lebih dari 2 sendok makan. Bukan berarti kita makan garam 2 sendok makan setiap hari, tetapi garam tersebut terdapat dalam makanan – makanan asin atau gurih yang kita makan setiap harinya(Westriningsih, 2011).

Adapun nutrisi yang baik untuk orang dengan hipertensi menurut Gunawan (2010) diantaranya adalah mengatur pola makan, mengurangi konsumsi garam dan makan banyak buah dan sayuran segar serta indikator penilaian nutrisi menurut

Setianingsih tahun 2017 sebagai berikut yakni dikatakan tidak baik (<56%), cukup baik (56-75%) dan baik (76-100%) (Setianingsih, 2017).

2) Obesitas

Obesitas atau kegemukan merupakan kelainan gizi lebih, diartikan sebagai penimbunan jaringan lemak tubuh secara berlebihan yaitu lebih dari 120% berat badan ideal yang disesuaikan dengan tinggi badan atau *Body Mass Index* (BMI)(Prodjodisastro, 2011).

Obesitas berhubungan erat dengan hipertensi, prevalensinya meningkat dengan bertambahnya umur. Obesitas merupakan faktor predisposisi penyakit jantung koroner dan stroke. Mengukur adanya obesitas dengan cara mencari *body mass index* (BMI) yaitu berat badan dibagi tinggi badan dalam centimeter dikuadratkan kemudian dikali 8787,5. Contoh : seseorang dengan tinggi badan 165 cm, berat badan 70 kg maka BMI, $(70 : 165 \times 165) \times 8787,5 = 22,6$ (normal).

Normalnya BMI antara 22 – 25, *overweight* BMI antara 25 – 35 dan selebihnya adalah obesitas(Prodjodisastro,2011).

3) Olahraga

Seseorang dengan aktivitas atau olahraga yang kurang memiliki risiko mengalami hipertensi lebih tinggi. Aktivitas membantu mencegah dan mengontrol hipertensi dengan menurunkan berat badan dan resistensi perifer serta menurunkan lemak tubuh (Susiaty, 2016).

Berdasarkan teori menurut Mac Mahon S tahun 2004 mengaakan olahraga dihubungkan dengan pengelolaan tekanan darah. Kurang olahraga memiliki risiko 30-50% lebih besar mengalami hipertensi (Atiyaningrum, 2015).

WHO menyatakan bahwa olahraga yang teratur yaitu rata-rata selama 30 menit per hari. Dan akan lebih baik

apabila dilakukan rutin setiap hari. Diperkirakan sebanyak 17% kelompok usia produktif memiliki aktifitas fisik yang kurang. Dari angka prevalensi tersebut, antara 31% sampai dengan 51% hanya melakukan aktifitas fisik < 2 jam/minggu (WHO, 2005). Aktivitas olahraga dikelompokkan menjadi 3 kelompok, yaitu:

- a) Baik, jika dilakukan ≥ 30 menit, ≥ 3 kali per minggu
 - b) Cukup, jika dilakukan ≥ 30 menit, < 3 kali per minggu.
 - c) Kurang, jika dilakukan < 30 menit, < 3 kali per minggu
- (Atiyaningrum, 2015)

4) Merokok

Merokok meningkatkan risiko terjadinya hipertensi hampir 2 kali lipat. Adapun perokok pasif berisiko terkena hipertensi 1,2 kali lebih besar. Nikotin dan karbondioksida yang ada pada rokok menyebabkan kelainan pada dinding pembuluh darah, disamping itu juga mempengaruhi komposisi darah sehingga mempermudah terjadinya proses gumpalan darah dan dapat terjadi *strokeiskemik* (Prodjodisastro, 2011).

Seseorang merokok dua batang menurut Sheldo G. pada tahun 2005 dapat menyebabkan tekanan sistolik maupun diastolik akan meningkat 10 mmHg. Tekanan darah akan tetap pada ketinggian ini sampai 30 menit setelah berhenti menghisap rokok. Sedangkan untuk perokok berat tekanan darah akan berada pada level tinggi sepanjang hari (Atiyaningrum, 2015).

Penggolongan perokok berdasarkan jumlah rokok yang dikonsuksi sehari yakni diantaranya perokok berat : > 20 batang/hari, perokok sedang : 11-20 batang/hari, perokok ringan : ≤ 10 batang/hari dan bukan Perokok : idak pernah sama sekali merokok, pernah merokok dahulu, telah berhenti merokok ≥ 6 bulan (Atiyaningrum, 2015).

5) Stres

Stres fisik dan emosional juga dapat meningkatkan tekanan darah. Stres emosional atau mental bisa menurunkan kualitas hidup, selain itu stres mental (psikososial) dapat meningkatkan tekanan darah. Stres yang sering atau berkepanjangan menyebabkan otot polos vaskuler hipertropi dan berpengaruh pada jalur pusat integrasi di otak (Susiati, 2016).

Tingkatan stres dapat diketahui menggunakan kriteria HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale), yang terdiri dari 14 pertanyaan, dinilai menggunakan scoring berkisar antara 0-56. Kategori skornya menurut Kroenke K tahun 2001, yaitu tidak ada gejala dari pilihan yang ada: skor 0, 1 gejala dari pilihan yang ada : skor 1, < separuh dari pilihan yang ada : skor 2, separuh dari pilihan yang ada : skor 3 \geq (4) dan semua gejala ada : skor 4

Kategori tingkatan stres, sebagai berikut yaitu tidak ada stres: skor <1, Stres ringan : skor 14-20, stres sedang : skor 21-27, stres berat : skor 28-41 dan stres berat sekali: skor 42-56 (Atiyaningrum, 2015).

6) Alkohol

Konsumsi alkohol yang berlebihan dapat mengganggu metabolisme tubuh sehingga terjadi dislipidemia, diabetes mellitus, mempengaruhi berat badan dan tekanan darah kemudian dapat merusak sel – sel saraf tepi, saraf otak dan lain – lain(Prodjodisastro, 2011).

Orang yang gemar mengonsumsi alkohol dengan kadar tinggi akan memiliki tekanan darah yang cepat berubah dan cenderung meningkat tinggi. Alkohol juga memiliki efek yang hampir sama dengan karbon monoksida yaitu dapat meningkatkan keasaman darah. Meminum alkohol secara berlebihan, yaitu tiga kali atau lebih dalam sehari merupakan

faktor penyebab 7% kasus hipertensi. Mengonsumsi alkohol sedikitnya dua kali per hari, TDS meningkat 1,0 mmHg(0,13 kPa) dan TDD 0,5 mmHg (0,07 kPa) per satu kali minum (Atiyaningrum, 2015).

c. Jenis – Jenis Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi dua golongan atau kategori, yaitu :

1) Hipertensi Primer (*esensial*).

Hipertensi primer artinya hipertensi yang belum diketahui penyebabnya dengan jelas, berbagai faktor diduga sebagai penyebab hipertensi primer seperti bertambahnya umur, stres psikologi dan faktor keturunan. Sekitar 90% pasien hipertensi masuk dalam kategori ini(Wulandari, 2009).

Disebut juga hipertensi *Idiopatik* karena tidak diketahui penyebabnya. Faktor yang mempengaruhinya yaitu : genetik, lingkungan, hiperaktifitas saraf simpatis sistem renin. Angiotensin dan peningkatan Na + Ca intraseluler. Faktor - faktor yang meningkatkan resiko yakni : obesitas, merokok, alkohol dan polistemia (Nurarif & Kusuma, 2015).

2) Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder artinya hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui, kondisi ini biasanya muncul secara tiba – tiba dan menyebabkan tekanan darah lebih tinggi daripada hipertensi primer. Beberapa kondisi pemicunya antara lain gangguan fungsi ginjal, pemakaian kontrasepsi oral dan terganggunya keseimbangan hormon yang merupakan faktor pengatur tekanan darah(Wulandari, 2009).

Penyebabnya yaitu : penggunaan estrogen, penyakit ginjal, sindrom cushing dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan (Nurarif & Kusuma, 2015).

d. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi di bagi menjadi beberapa kategori, berikut klasifikasi yang disepakati oleh pakar Hipertensi di Indonesia untuk menggunakan klasifikasi WHO dan JNC sebagai acuan dalam mengklasifikasikan hipertensi. Dikutip dalam bukunya(Nurarif & Kusuma, 2015).

Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi menurut Amin Huda Nurarif dan Hardhi Kusuma (2015).

No.	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1.	Optimal	<120	<80
2.	Normal	120 – 129	80 -84
3.	High Normal	130 – 139	85 – 89
4.	Hipertensi		
	Grade 1 (ringan)	140 – 159	90 – 99
	Grade 2 (sedang)	160 – 179	100 – 109
	Grade 3 (berat)	180 – 209	110 – 119
	Grade 4 (sangat berat)	>210	>120

e. Patofisiologi Hipertensi

Pengaturan tekanan darah arteri meliputi kontrol sistem saraf yang kompleks dan hormonal yang saling berhubungan satu sama lain dalam mempengaruhi curah jantung dan tahanan vaskular perifer. Curah jantung ditentukan oleh volume sekuncup dan frekuensi jantung. Tahanan perifer ditentukan oleh diameter arteriol. Bila diameternya menurun (*vasokonstriksi*) maka tahanan perifer meningkat, bila diameternya meningkat (*vasodilatasi*) maka tahanan perifer akan menurun (Susiaty, 2016).

Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh angiotensin I converting enzyme (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon, renin

(diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I. Oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama (Nuraini, 2015).

Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Dengan meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolalitasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah (Nuraini, 2015).

Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume dan tekanan darah (Nuraini, 2015).

Menurut Devi Yulianti (2007) hal. 2 beberapa hal juga yang meliputi terjadinya Hipertensi antara lain peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis (SNS), peningkatan aktivitas sistem renin – angiotensin – aldosteron (RAA), defek pada transpor garam dan air, interaksi kompleks yang melibatkan resistensi insulin dan fungsi endotel.

f. Gejala Klinis Hipertensi

Penyakit hipertensi atau tekanan darah tinggi termasuk penyakit yang tidak menunjukkan gejala atau tanda – tanda yang

kelas sebelum adanya perubahan pada pembuluh darah di jantung otak atau ginjal. Banyak orang yang tidak menyadari kalau mereka menderita hipertensi (Wulandari, 2009).

Gejala esensial dari hipertensi adalah meningkatnya tekanan darah. Gejala hipertensi yang dirasakan penderita antara lain sakit kepala, pusing, tengkuk terasa pegal dan kaku, jantung berdetak lebih cepat dan berdebar, perasaan seperti berputar tujuh keliling, mata terasa berat, rasa ingin jatuh serta telinga terasa berdenging (Wulandari, 2009).

Retina merupakan bagian tubuh yang secara langsung bisa menunjukkan adanya efek dari hipertensi terhadap *arteriola* (pembuluh darah kecil). Dengan anggapan bahwa perubahan yang terjadi di dalam retina mirip dengan perubahan yang terjadi di dalam pembuluh darah lainnya di dalam tubuh, seperti ginjal (Ruhyandudin, 2007).

Menurut Elizabeth J. Corwin sebagian besar tanpa disertai gejala yang mencolok dan manifestasi klinis timbul setelah mengetahui hipertensi bertahun-tahun berupanyeri kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai mual dan muntah, akibat tekanan darah intrakranium, ayunan langkah tidak mantap karena kerusakan susunan syaraf, nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus dan edema dependen akibat peningkatan tekanan kapiler (Sugiharto, 2007).

g. Penatalaksanaan Hipertensi

1) Terapi Non Farmakologik

Terapi non – farmakologik dapat bermanfaat menurunkan tekanan darah pada hipertensi ringan namun harus dipahami bahwa bila hipertensinya berat atau dengan sebab yang tidak dapat di koreksi misalnya kelainan ginjal, terapi non – farmakologik tidak akan dapat menurunkan tekanan darah. Meskipun harus diakui bahwa merubah gaya hidup ini tidak mudah tetapi harus dilakukan agar seseorang

tahu makna cara hidup sehat dan gunannya kemampuan kesehatan(Prodjodisastro, 2011).

2) Terapi Farmakologik

Hal yang bisa dilakukan oleh penderita hipertensi untuk mengontrol penyakitnya adalah mengonsumsi obat penurun tekanan darah dan menjalankan pola hidup sehat. Berikut jenis antihipertensi yang sering diresepkan dokter, diantaranya Diuretik, Angiotensin Converting Enzyme (ACE) Inhibitor, Beta Blocker, Calcium Channel Blocker (CCB) dan Vasodilator (Wulandari, 2009).

h. Komplikasi Hipertensi

Penderita hipertensi berisiko terserang penyakit lain yang timbul kemudian. Dalam jangka panjang, jika hipertensi tidak dikendalikan akan berdampak pada timbulnya komplikasi penyakit lain. Berikut komplikasi penyakit yang dapat timbul atau menyertai hipertensi (Wulandari, 2009):

1) Stroke

Tekanan darah yang terlalu tinggi dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah otak (stroke). Stroke sendiri merupakan kematian jaringan otak yang terjadi karena berkurangnya aliran darah dan oksigen ke otak. Biasanya kasus ini terjadi secara mendadak dan menyebabkan kerusakan otak dalam beberapa menit (*complete stroke*).

2) Gagal Jantung

Tekanan darah yang terlalu tinggi memaksa otot jantung bekerja lebih berat untuk memompa darah sehingga menyebabkan pembesaran pada otot jantung kiri dan mengalami gagal fungsi. Pembesaran pada otot jantung kiri disebabkan kerja keas jantung untuk memompa darah.

3) Gagal Ginjal

Tekanan darah yang terlalu tinggi membuat pembuluh darah dalam ginjal tertekan dan akhirnya menyebabkan

pembuluh darah rusak. Akibatnya fungsi ginjal menurun hingga mengalami gagal ginjal. Ada dua jenis kelainan ginjal akibat hipertensi yaitu *nefrosklerosis benigna* dan *nefrosklerosis maligna*.

4) Kerusakan pada Mata

Tekanan darah yang terlalu tinggi dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah dan saraf pada mata.

5) Ensefalopati

Tekanan yang sangat tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke ruang interstitial di seluruh susunan saraf pusat. Neuron – neuron di sekitarnya kolaps dan terjadi koma serta kematian (Yudha, 2009. Hal 488).

6) Kejang

Kejang dapat terjadi pada wanita preeklamsia. Bayi yang lahir mungkin memiliki berat lahir kecil masa kehamilan akibat perfusi plasenta yang tidak adekuat, kemudian dapat mengalami hipoksia dan asidosis jika ibu mengalami kejang selama atau sebelum proses persalinan (Yudha, 2009).

i. Pencegahan Hipertensi

Berikut cara mencegah dan mengontrol risiko terkena hipertensi (Wulandari, 2009) :

1) Diet Rendah Garam

Batasi mengonsumsi makanan yang mengandung kadar garam atau natrium tinggi seperti ikan asin, telur asin, kecap asin, samilan asin serta makanan yang diawetkan dan mengandung *zat monosodium glutamat* seperti yang terdapat pada ikan sarden, daging kalengan, sayur kalengan serta jus dan buah kalengan. Natrium bisa menyebabkan menumpuknya cairan tubuh yang pada banyak orang bisa menimbulkan tekanan darah tinggi (Wulandari, 2009. Hal 13).

2) Diet Rendah Lemak

Kurangi konsumsi makanan berlemak atau berminyak seperti daging berlemak, daging kambing, susu full cream dan kuning telur. Hindari konsumsi daging kambing, buah durian serta minuman berkafein seperti kopi (Wulandari, 2009. Hal 14).

3) Menurunkan Kelebihan BB

Obesitas merupakan masalah yang banyak dihadapi dalam kehidupan modern termasuk pada anak dan orang muda. Hal ini harus dianjurkan untuk dihilangkan, pendidikan masyarakat dan *support* lingkungan perlu. Sayangnya hal ini belum banyak dilakukan masyarakat kita dan kadang justru anak gemuk dijadikan simbol “kebahagiaan” atau “kesehatan” (Prodjodisastro, 2011).

Menurunkan berat badan yang berlebih dapat mengurangi risiko terjadinya hipertensi karena lebih banyak orang – orang dengan kegemukan atau obesitas menderita hipertensi akibat banyaknya penumpukan zat – zat makanan yang berlebih dan peningkatan BB ini menyebabkan peningkatan pada intravaskular sehingga menyebabkan jantung bekerja lebih keras untuk mensuplai oksigen dalam darah keseluruh tubuh terutama bagian – bagian perifer seperti kaki dan tangan (Wulandari, 2009).

4) Memperhatikan Pola Makan

Inti dari pola makan sehat adalah makan makanan yang mengandung kalori dan kebutuhan nutrisi sesuai dengan keperluan kita. Oleh karena itu, pola makan sehat masing – masing orang sebenarnya tidak sama (Prodjodisastro, 2011. Hal 12).

Untuk mengetahui pola makan sehat dan berapa kadar kalori maupun nutrisi yang kita perlukan secara pasti, sebaiknya berkonsultasi dengan dokter atau ahli gizi yang

dipercaya. Dengan demikian, kita tidak mengira – ngira sendiri dan dapat mengetahui secara pasti keperluan energi kita. Kita harus membatasi konsumsi makanan – makanan yang dapat memperbesar risiko hipertensi misalnya jeroan, daging berlemak goreng – gorengan dan menambah konsumsi buah – buahan serta sayur – sayuran (Prodjodisastro, 2011).

Konsumsi makanan yang kaya akan potasium seperti sayur dan buah yang sangat baik untuk menurunkan tekanan darah tinggi. Sumber potasium terbaik antara lain ada di tomat, kentang, jus jeruk, kacang – kacangan, belewah, melon serta konsumsi potasium minimal 2000 – 4000 mg per hari. Berikut beberapa kandungan di dalam makanan yang di anjurkan dan yang tidak di anjurkan pada penderita Hipertensi (Wulandari, 2009).

Makanan yang dianjurkan menurut Nina Wulandari (2009) hal. 32-34 :

a) Lemak Sehat

Terdapat pada ikan tuna, salmon dan *flax seed* (biji rami). Makanan tersebut membantu mencegah terbentuknya endapan lemak pada dinding pembuluh darah. Karena itu, jantung tidak perlu bekerja ekstra keras sehingga tidak terjadi kenaikan tekanan darah (Wulandari, 2009).

b) Kalium

Merupakan elektrolit penting dan berguna untuk mengendalikan tekanan darah. Terdapat pada sayuran (kol, caisim, bokcoi, brokoli), polong – polongan kering (kacang merah, kacang tolo, kacang hijau), coklat, jeruk, apel, pisang, tomat, kentang panggang, yoghurt dan avokad. Tingkat pemasukan kalium (4,5 gram atau 120 – 175 mEq/hari) (Wulandari, 2009).

c) Kalsium

Berguna untuk menyusutkan tekanan darah berlebihan dan risiko pre eklampsia (keguguran janin akibat hipertensi akut). Terdapat pada susu rendah lemak, keju mozarella, keju cheddar, keju cottage, yoghurt, tahu dan polong – polongan kering (Wulandari, 2009).

d) Magnesium

Terdapat pada bayam, avokad, coklat, kacang dan biji – bijian (almond, kenari dan biji bunga matahari). Magnesium berfungsi untuk merilekskan otot pengendali tekanan darah (Wulandari, 2009).

e) Isoflavon

Terdapat pada kedelai dan tempe. Isoflavon dari protein kedelai dapat menurunkan kadar kolesterol total, kolesterol LDL dan trigliserida darah (Wulandari, 2009).

f) Bawang Putih

Membantu menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi (Wulandari, 2009).

Makanan yang tidak dianjurkan menurut Nina Wulandari (2009) :

- (1) Makanan yang berkadar lemak jenuh tinggi (otak, ginjal, paru, minyak kelapa dan gajih)
- (2) Makanan yang diolah dengan menggunakan garam natrium (biskuit, keripik dan makanan kering yang asin)
- (3) Makanan dan minuman dalam kemasan (sarden, sosis dan kornet)
- (4) Makanan yang diawetkan (dendeng, asinan sayur atau buah, abon, ikan asin, pindang, udang kering, telur asin dan selai kacang)
- (5) Susu full cream, mentega, margarin, kaju, mayones,

serta sumber protein hewani yang tinggi kolesterol (daging merah sapi atau kambing, kuning telur, kulit ayam)

(6) Bumbu – bumbu (kecap, kaldu instan, terasi, saus botolan, taoco dan bumbu penyedap lain yang umumnya mengandung natrium dan MSG)

(7) Alkohol dan makanan yang mengandung alkohol (durian dan tape)

5) Berolahraga Secara Teratur

Olahraga seperti lari, aerobik atau bersepeda yang dilakukan secara teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah. Keadaan ini dapat dilakukan jika mendapatkan izin atau nasehat dari dokter. Karena aerobik membutuhkan tenaga yang tidak sedikit. Untuk penderita yang sudah berumur atau 45 tahun ke atas biasanya dianjurkan jalan pagi 30 – 45 menit, 3 sampai 4 kali dalam seminggu dan ini dilakukan secara teratur (Wulandari, 2009).

Diperlukan olahraga yang teratur, berkesinambungan, minimal dengan intensitas yang cukup. Misalnya jalan kaki selama 30 menit, menempuh jarak 3 km atau olahraga lainnya yang nilainya sama. Pada saat ini sudah banyak kita dapatkan macam – macam olahraga, senam sehingga kita tinggal memilih mana yang kita sukai (Prodjodisastro, 2011).

6) Berhenti Merokok

Disamping rokok dapat mengakibatkan hipertensi atau tekanan darah meningkat, rokok juga dapat menyebabkan serangan jantung, kanker paru – paru, stroke serta penyakit lainnya yang cukup berbahaya (Prodjodisastro, 2011).

7) Berhenti Minum Beralkohol

Disamping alkohol dapat mengakibatkan hipertensi atau tekanan darah meningkat, alkohol juga dapat memicu

terjadinya kanker hati, gangguan fungsi ginjal, gangguan saraf tepi dan lain – lain (Prodjodisastro, 2011).

8) Kurangi Stres

Dalam menghadapi kehidupan yang semakin kompleks ini kita perlu menjalani hidup dengan tenang, harus dapat mengendalikan emosi dan jangan terlalu mudah mengikuti terjadinya perubahan sikap tingkah laku. Untuk melaksanakan hal tersebut kita harus menjalankan agama kita dengan sebaik – baiknya. Dengan beragama yang benar dan baik, kita akan dapat mengatasi stres. Selain itu mengerjakan hobi juga dapat menghilangkan stres (Prodjodisastro, 2011).

Stres yang berlebihan di tempat kerja atau dimanapun itu dapat memicu timbulnya hipertensi dengan meningkatnya hormon stress akan meningkatkan renin, enzyme ginjal yang bisa menaikkan tekanan darah. Kendalikan stres dengan melakukan latihan relaksasi seperti meditasi dan yoga. Lakukan latihan nafas dalam minimal 5 menit pada pagi dan malam hari, ini dapat membantu menurunkan hormon stress (Wulandari, 2009).

9) Memeriksa Tekanan Darah secara Periodik

Memeriksa tekanan darah Anda secara periodik ini apalagi jika Anda memang memiliki riwayat keturunan hipertensi maka harus lebih waspada akan terkena hipertensi pada usia muda. Untuk itu, pemeriksaan setiap bulan sekali sangat dianjurkan, atau sewaktu – waktu jika terjadi keadaan yang tidak sewajarnya misalnya pusing atau gejala – gejala yang lainnya (Wulandari, 2009).

Bagi yang berumur 35 tahun ke atas dianjurkan *check up* kesehatan secara teratur minimal 1x setahun. Dengan melakukan pemeriksaan ini akan terdeteksi adanya faktor – faktor risiko terjadinya hipertensi yang segera akan dapat diatasi. Adapun yang berusia di atas 60 tahun dianjurkan

untuk melakukan *check up* kesehatan 2x setahun. Bagi mereka yang memiliki faktor risiko hipertensi dapat melakukan *check up* pencegahan terhadap hipertensi (Prodjodisastro, 2011. Hal 13).

10) Tidur Cukup

Hubungan antara tidur dan hipertensi telah diketahui. Sebuah penelitian pernah mempelajari efek dari kurang tidur pada sukarelawan sehat dan telah meneliti pola tidur penderita Hipertensi. Hasilnya menunjukkan bahwa tidur yang cukup dapat mengurangi risiko hipertensi. Data dari beberapa studi menunjukkan bahwa orang yang tidurnya kurang dari enam jam setiap malam, 20% lebih memungkinkan untuk mengalami tekanan darah tinggi (Samiadi, 2017. Hal 1).

Tidur mengatur sistem saraf otonom yang merupakan bagian dari sistem saraf yang mengatur respon *fight or flight* alias “melawan atau lari”. Jika aktivasi respon ini berada dalam keadaan siap sedia terus menerus, ini menyebabkan adanya hormon stres yakni hormon kortisol yang berbahaya pada tubuh. Ketika sistem saraf simpatik dirangsang, pembuluh darah mengerut untuk memberikan darah ke organ vital seperti otak dan jantung sehingga meningkatkan tekanan darah (Samiadi, 2017. Hal 1).

Untuk itu tidur 7 – 8 jam semalam ada kemungkinan turut memainkan peran dalam hal pengobatan dan juga pencegahan tekanan darah tinggi (Bararah, 2012. Hal 1).

11) Pemilihan Kontrasepsi yang tepat

Kontrasepsi yang dapat meningkatkan resiko hipertensi salah satunya adalah pengkonsumsian pil KB. Karena kandungan dari pil KB sendiri adalah hormon progesteron, dimana hormon progesteron ini dapat meningkatkan risiko penyakit jantung dan stroke.

Hormon estrogen dapat melindungi wanita dari berbagai macam penyakit. Dimana estrogen akan memperbaiki dinding – dinding pembuluh darah dengan baik. Namun hal itu berbanding terbalik dengan hormon progesteron (hormon yang berfungsi menumbuhkan dan mematangkan sel telur serta menyiapkan dinding rahim bagi kehamilan) yang naik pada saat menstruasi dan menyebabkan perbaikan dinding pembuluh darah menjadi berkurang. Ketika menstruasi pembuluh darah akan pecah disertai luruhnya darah kemudian estrogen berfungsi melindungi pembuluh darah dengan cara memperbaiki dinding – dinding selnya (Wijaya, 2013. Hal 1).

12) Perbanyak Minum Air Putih

Minum air putih juga sangat penting untuk membuat diri Anda selalu sehat. Minum air putih setidaknya dua setengah liter air per hari (Setiawan, 2016. Hal 1).

Hal yang paling mudah untuk mengatasi tekanan darah yaitu minum air putih. Minum air putih adalah cara sederhana, murah, sehat dan paling efektif untuk membantu menurunkan tekanan darah. Karena dehidrasi kronis dapat menyebabkan pembuluh darah mengkerut sehingga membuat jantung bekerja lebih keras dan pada akhirnya mengakibatkan meningkatnya tekanan darah (Lisa, 2013. Hal 1).

j. Pengobatan Hipertensi

Pada penderita hipertensi sekunder, upaya pengobatan dilakukan untuk memperkecil faktor pemicu penyebab hipertensi. Penderita hipertensi tipe ini bisa dikatakan tidak memerlukan obat tetapi dapat dikelola melalui pola hidup yang sehat. Pengelolaan terhadap penderita hipertensi terdiri dari dua, yaitu pengelolaan tanpa obat dan dengan menggunakan obat. Pengelolaan hipertensi tanpa menggunakan obat antara lain diet rendah garam, kolesterol dan lemak jenuh serta mengendalikan stres emosional, berhenti

merokok, berhenti minum minuman beralkohol dan melakukan aktifitas fisik ringan (Wulandari, 2009. Hal 15-16).

Pengelolaan dengan menggunakan obat meliputi pengelolaan dari dokter dan pengobatan dari dokter juga dapat menggunakan pengobatan alami dari tumbuh – tumbuhan (herbal). Obat – obatan memang tidak selalu dapat menyembuhkan tetapi dapat membantu mengendalikan tekanan darah. Obat terutama dibutuhkan untuk mengendalikan hipertensi yang parah (Wulandari, 2009).

3. Teori Keperawatan Menurut Dorothy E. Johnson

a. Perilaku

Johnson mendefinisikan perilaku seperti yang disepakati oleh para ahli biologi dan perilaku, yaitu suatu keluaran dari struktur intraorganisma dan proses yang terkoordinasi didalamnya serta dimunculkan dan direspons untuk mengubah stimulasi sensori. Johnson menitikberatkan pada perilaku yang diengaruhi secara aktual atau potensial terhadap segala sesuatu yang membutuhkan adaptasi atau penyesuaian keadaan yang bermakna (Alligood, 2014).

b. Sistem

Johnson menggunakan definisi sistem yang dicetuskan oleh Rapoport (1968) yaitu “Suatu sistem adalah suatu keseluruhan fungsi sebagai semua bagian yang memiliki ketergantungan antar bagian yang menyusun didalamnya”. Dia sepakat dengan pendapat yang diungkapkan oleh Chin yang menyatakan bahwa adanya “suatu organisasi, interaksi, interdependensi dan integrasi dari seluruh unsur pendukungnya”. Di samping itu pula, seorang manusia berusaha untuk mempertahankan suatu keseimbangan melalui perubahan dan penyesuaian terhadap kekuatan yang memengaruhinya (Alligood, 2014).

c. Sistem Perilaku

Suatu sistem perilaku mencakup cara – cara berperilaku yang terpola, berulang dan mempunyai tujuan. Cara berperilaku ini membentuk suatu fungsi unit yang tertata dan terintegrasi yang membedakan dan membatasi interaksi antara seseorang dan/atau dengan lingkungannya serta membentuk suatu relasi antara seseorang dengan benda, peristiwa dan situasi yang ada pada lingkungan tempat dia berada. Biasanya suatu perilaku dapat dideskripsikan dan dijelaskan. Manusia sebagai suatu sistem perilaku berusaha untuk mencapai stabilitas dan keseimbangan dengan melakukan perubahan dan adaptasi, kondisi ini akan berhasil jika menggunakan fungsi yang efektif dan efisien yang ada dalam dirinya (Alligood, 2014).

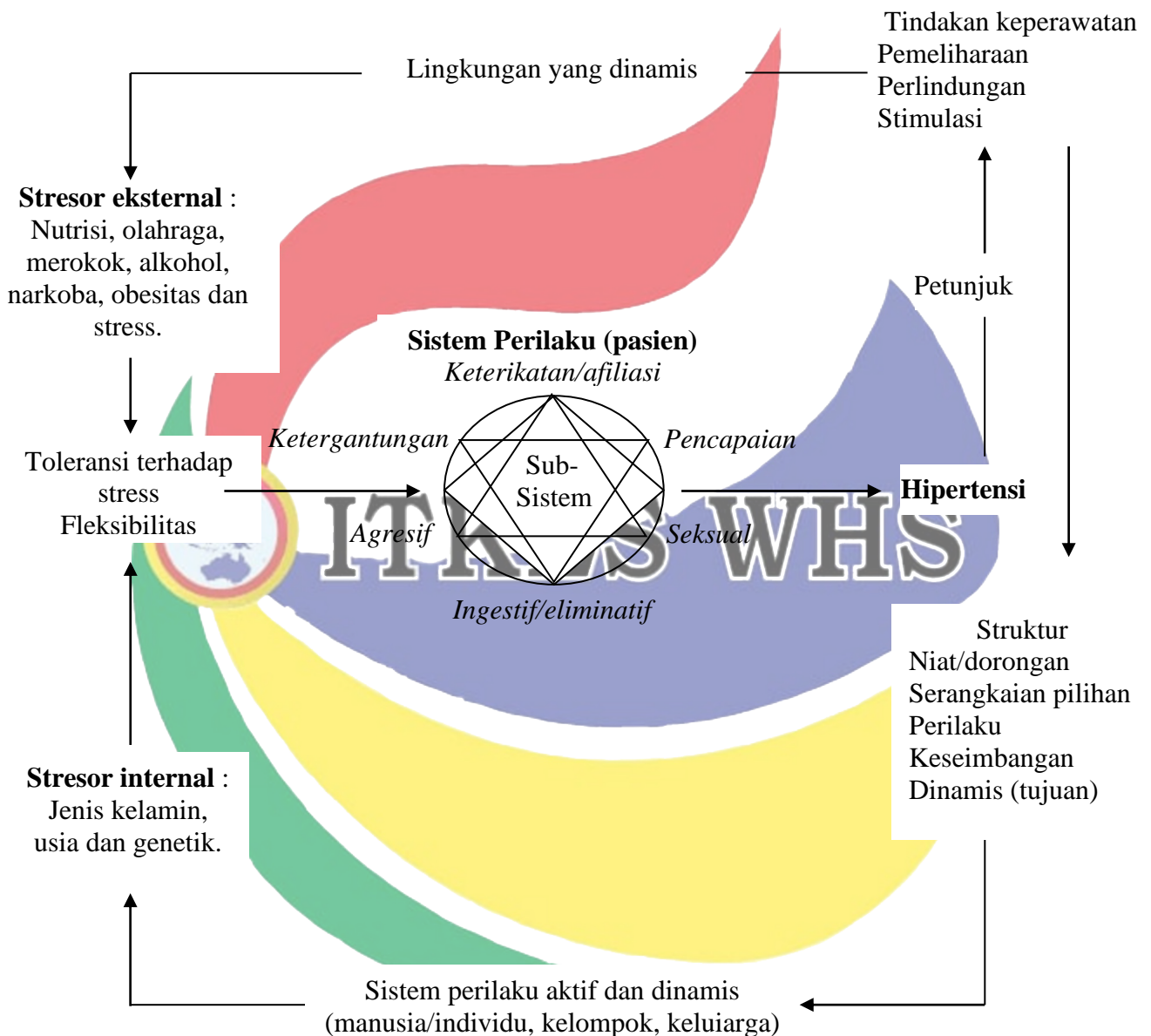
d. Subsistem

Sistem perilaku mempunyai beberapa aktivitas yang dilakukan, bagian dari sistem akan membentuk suatu subsistem yang mempunyai aktivitas yang lebih spesifik. Suatu subsistem adalah suatu sistem kecil (*minisystem*) yang mempunyai tujuan dan fungsi tersendiri yang dapat dipelihara sepanjang hubungan dengan subsistem atau lingkungan yang lain tidak terganggu (Alligood, 2014).

Ketujuh subsistem yang teridentifikasi oleh Johnson bersifat terbuka, terkait satu dengan lainnya dan saling berhubungan satu dengan lainnya. Input dan hasil (*output*) merupakan komponen dari subsistem tersebut diantaranya keterikatan – afiliasi, ketergantungan, ingestif, eliminasi, seksual, pencapaian dan agresif – proteksi (Alligood, 2014).

B. Kerangka Teori Penelitian

Penelitian ini akan membahas mengenai faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada usia remaja akhir hingga usia dewasa akhir di Puskesmas Temindung Samarinda, yang terlihat pada bagan kerangka konsep berikut :



Gambar 2.3 Kerangka Teori Penelitian (Modifikasi) Keperawatan Menurut Dorothy E. Johnson Sumber (Alligood, 2014).

C. Hipotesis

Hipotesa adalah pernyataan yang diperlukan sebagai jawaban sementara atas pertanyaan penelitian, yang harus di uji kasahihannya secara empiris (Nursalam, 2015). Hipotesis dapat dipandang sebagai kesimpulan yang sifatnya sangat sementara. Sehubungan dengan pendapat itu penulis berkesimpulan bahwa hipotesis adalah merupakan suatu jawaban atau dugaan sementara yang bisa dianggap benar dan bisa dianggap salah, sehingga memerlukan pembuktian dari kebenaran hipotesis tersebut melalui penelitian yang akan dilakukan.

Adapun hipotesis dari penelitian ini adalah :

1. Ha
 - a. Ada hubungan antara faktor - faktor yang tidak dapat diubah pada kejadian Hipertensi pada usia remaja akhir hingga usia dewasa akhir
 - b. Ada hubungan antara faktor – faktor yang dapat diubah pada kejadian Hipertensi pada usia remaja akhir hingga usia dewasa akhir
2. Ho
 - a. Tidak ada hubungan antara faktor - faktor yang tidak dapat diubah pada kejadian Hipertensi pada usia remaja akhir hingga usia dewasa akhir
 - b. Tidak ada hubungan antara faktor – faktor yang dapat diubah pada kejadian Hipertensi pada usia remaja akhir hingga usia dewasa akhir



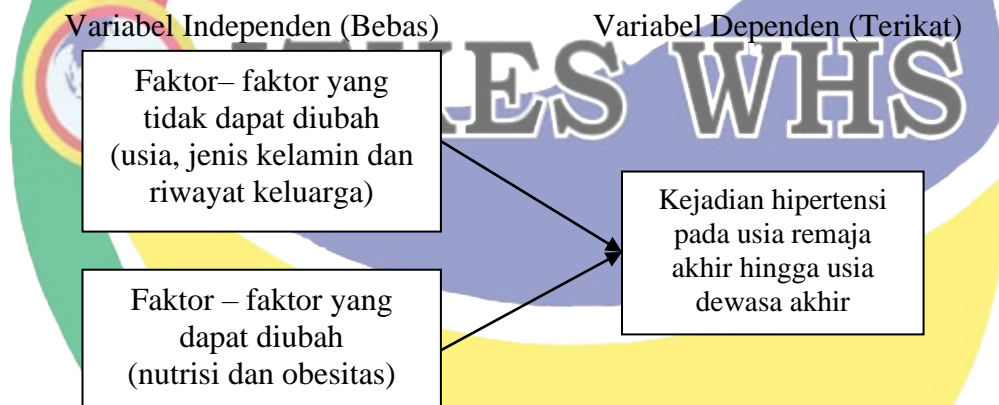
ITKES WHS

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian Kuantitatif Korelasi dengan pendekatan *Cross Sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali atau pada suatu saat (Nursalam, 2015). Penelitian ini disusun dengan menunjukkan faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada usia remaja akhir hingga usia dewasa akhir di Puskesmas Temindung Samarinda.

B. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah

Pengunjung Puskesmas Temindung Samarinda yang menderita hipertensi berjumlah 293 orang.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2014). Sampel dalam penelitian ini adalah Pengunjung Puskesmas Temindung Samarinda yang mengalami hipertensi.

3. Teknik Pengambilan Sampel / Pemilihan Subjek Penelitian

a. Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel menggunakan metode Non Probability sampling dengan jenis Purposive Sampling. Sampel ditentukan berdasarkan rumus Slovin sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+N(0,1)^2} \quad n = \frac{293}{1+293(0,1)^2} = 74,5 \text{ atau } 75 \text{ orang.}$$

Keterangan :

n = Ukuran Sampel.

N = Ukuran Populasi.

E =Persen kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat ditolerir atau diinginkan, misalnya 10% atau 0,1.

b. Kriteria Pemilihan Subjek Penelitian

Teknik pengambilan sampel berdasarkan kriteria pemilihan yang telah ditetapkan, kriteria pemilihan subjek tersebut terdiri dari kriteria inklusi dan eksklusif.

Kriteria *Inklusi* adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2015).

Kriteria *Eksklusif* adalah keadaan yang menyebabkan subyek penelitian tidak dapat diambil/diikutsertakan dalam penelitian karena mengganggu pengukuran dan interpretasi, serta mengganggu kemampuan dalam pelaksanaan, hambatan - hambatan etis kesehatan dan subjek menolak berpartisipasi (Sugiyono, 2011).

1) Kriteria Inklusi

- a) Pengunjung Puskesmas Temindung yang datang untuk berobat,
 - b) Pengunjung Puskesmas Temindung yang masuk kedalam kategori usia Remaja Akhir hingga usia Dewasa Akhir (17-45 tahun),
 - c) Pengunjung Puskesmas Temindung dengan tekanan darah \geq 140/90 mmHg,
 - d) Pengunjung Puskesmas Temindung yang bersedia menjadi responden.
- 2) Kriteria Eksklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a) Pengunjung Puskesmas Temindung yang kondisinya tidak memungkinkan untuk mengisi kuesioner karena kesakitan.

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2011). Adapun variable dalam penelitian ini adalah:

- a. Variabel Independen merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (Sugiyono, 2014). Dalam penelitian ini variabel independen adalah faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi.
- b. Variabel Dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2014). Dalam penelitian ini variabel dependen adalah kejadian hipertensi.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang diamati (diukur) merupakan kunci dari definisi operasional. Pemberian arti

atau makna pada masing-masing variabel berdasarkan karakteristik masing-masing variabel (Nursalam, 2015).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Variable Penelitian	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
	Dependen: Kejadian Hipertensi	Kejadian Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah yang didapatkan pada pemeriksaan menggunakan tensi meter adalah $\geq 140/90$ mmHg	Pengukuran tekanan darah menggunakan tensi meter atau <i>spygmanometer</i> yang dilakukan pada lengan responden.	1. Hipertensi Grade 1 (jika sistolik 140-159 dan diastolik 90-99) 2. Hipertensi Grade 2-3 (jika sistolik 160-209 dan diastolik 100-119) (menurut Nurarif, 2015)	Ordinal
	Independen: Faktor – faktor yang tidak dapat diubah :				
1.	Usia	Usia adalah masa hidup yang telah dilalui setiap individu dan semakin bertambahnya usia semakin mendekati resiko terjadi hipertensi	Kuesioner	1. Belum Beresiko (< 35 tahun) 2. Sudah Beresiko (\geq 35 tahun) (menurut Prodjodisastro, 2011)	Ordinal
2.	Jenis Kelamin	Jenis kelamin adalah identitas yang membedakan antara laki-laki dan perempuan memiliki rentang potensi terhadap terjadinya hipertensi.	Kuesioner	1. Perempuan 2. Laki - Laki	Nominal
3.	Genetik	Genetik adalah riwayat keluarga yang dapat diwariskan kepada garis keturunan berikutnya baik menurunkan sifat maupun penyakit termasuk hipertensi.	Kuesioner	1. Ya 2. Tidak	Nominal
	Faktor – faktor yang dapat diubah :				
1.	Nutrisi	Nutrisi yang berkaitan	Kusioner	1. Tidak baik (≤ 32)	Ordinal

	dengan kejadian hipertensi adalah pola makan, kandungan natrium serta buah dan sayur dalam makanan sehari – hari.	(Skala Likert)	2. Baik (> 33)	
2. Obesitas	Obesitas adalah kondisi berlebihnya kadar berat badan yang memiliki potensi terhadap penyakit.	Kuesioner	1. Tidak Obesitas (jika $IMT \leq 35 \text{ Kg/m}^2$) 2. Obesitas (jika $IMT > 35 \text{ Kg/m}^2$).	Ordinal

E. Tempat dan waktu penelitian

a. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Temindung Samarinda di Jalan Pelita No.09 Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda.

b. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli-Agustus 2020.

F. Sumber Data dan Instrumen Penelitian

1. Sumber Data

Sumber data pada penelitian terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan kepada pengumpul data atau peneliti melalui wawancara, angket, observasi atau gabungan ketiganya (Sugiyono, 2011). Data primer pada penelitian ini peneliti mendapatkan dari kuesioner yang akan diberikan kepada responden secara langsung.

Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data atau peneliti misalnya lewat orang lain atau dokumen (Sugiyono, 2011). Data yang diperoleh peneliti menggunakan bahan – bahan kepustakaan sebagai landasan teori.

2. Instrumen Penelitian

a. Kuesioner Variabel Independen

Table 3.2 Kisi – Kisi Kuesioner Faktor - Faktor

Variabel	Indikator	No item Pertanyaan		Total
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian Hipertensi	Faktor – faktor yang tidak dapat diubah :			
	1. Usia	-	-	1
	2. Jenis Kelamin	-	-	1
	3. Genetik	-	-	1
	Faktor – faktor yang dapat diubah :			
1. Nutrisi	1,2,4,5,6,8,9 dan 10	3,7,11 dan 12	12	
2. Obesitas	4 dan 5	-	2	
Total		10 item	4 item	14 item

b. Kuesioner Variabel Dependen

Table 3.3 Kisi-Kisi Kuesioner Kejadian Hipertensi

Variabel	Indikator	No item Pertanyaan		Total
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Kejadian Hipertensi	Status Tekanan Darah	1	-	1
Total		1 item	-	1 item

G. Uji Validitas dan Reabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas merupakan tingkat kemampuan suatu instrmen untuk mengungkapkan sesuatu yang menjadi sasaran pokok pengukuran yang dilakukan dengan instrument tersebut (Sugiyono, 2011). Suatu instrument dinyatakan *valid* jika instrument tersebut mampu mengukur apa saja yang hendak diukur. Peneliti mengadopsi instrument penelitian berupa kuesioner yang telah diuji validitasnya dengan judul penelitian yaitu “Faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi tidak terkendali pada penderita yang melakukan

pemeriksaan rutin di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang tahun 2014”. Hasil uji terlampir.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah uji untuk menunjukkan sejauh mana alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan dengan menggunakan rumus *crobach alpha* (Sugiyono, 2011). Peneliti mengadopsi instrument penelitian berupa kuesioner yang telah diuji reliabilitasnya dengan judul penelitian yaitu “Faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi tidak terkontrol pada penderita yang melakukan pemeriksaan rutin di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang tahun 2014”. Hasil uji terlampir.

H. Prosedur Pengumpulan data

1. Teknik Pengumpulan Data

a. Persiapan

Tahap persiapan meliputi :

- 1) Penyelesaian administrasi dan perizinan penelitian.
- 2) Observasi awal wilayah penelitian dan penelusuran populasi dengan melakukan survei pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Temindung Samarinda.

b. Pelaksanaan

Penelitian ini dilakukan dengan cara pengisian kuisoner. Penelitian direncanakan akan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Temindung Samarinda, bulan Juli-Agustus 2020 yang ditunjuk sebagai sampel. Adapun proses meliputi :

- 1) Permohonan izin mengambil data kunjungan Hipertensi kepada Pimpinan Puskesmas Temindung Samarinda
- 2) Datang ke Puskesmas Temindung Samarinda
- 3) Menentukan sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi peneliti

- 4) Pemeriksaan tekanan darah responden yang dilakukan oleh petugas Puskesmas Temindung Samarinda dengan menggunakan APD lengkap
- 5) Ketika tekanan darah menunjukkan $\geq 140/90$ mmHg
- 6) Penjelasan mengenai maksud dan tujuan peneliti kepada responden oleh peneliti menggunakan APD lengkap
- 7) *Informed consent* dan pengisian *informed consent*
- 8) Pengisian kuisioner oleh responden

2. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan proses yang sangat penting, maka harus dilakukan dengan baik dan benar. Kegiatan dalam proses pengolahan data terdiri dari :

- a. *Editing* untuk meneliti kelengkapan data dengan cara mengkoreksi data yang telah diperoleh, sehingga dapat dilakukan perbaikan data yang kurang. Peneliti telah mengkoreksi data yang diperoleh, dengan hasil semua data lengkap dan dapat digunakan dalam penelitian ini.
- b. *Coding* untuk mempermudah dalam pengolahan data dan proses Selanjutnya melalui tindakan mengklasifikasikan data. Beberapa data yang di *coding* adalah hipertensi grade I (1), hipertensi grade II dst (2), usia belum beresiko (1), usia sudah beresiko (2), jenis kelamin perempuan (1), laki – laki (2), genetik ya (1), genetik tidak (2), nutrisi tidak baik (1), nutrisi baik (2), tidak obesitas (1), obesitas (2).
- c. *Entry* untuk memasukkan data yang diperoleh menggunakan fasilitas komputer dengan sistem program *Statistical Product and Service Solution (SPSS)*. Penelitian ini menggunakan sistem SPSS dengan langkah pertama uji normalitas data kemudian dilanjutkan dengan uji korelasi.
- d. *Tabulating* untuk penyusunan data yang merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun dan disajikan serta dianalisis. Peneliti ini

melakukan tabulating data dengan cara menghitung rerata dari masing-masing variabel.

- e. Verifikasi, memasukkan data pemeriksaan secara visual terhadap data yang telah dimasukkan kedalam komputer
- f. Output komputer, hasil yang telah dianalisis oleh komputer kemudian dicetak.

I. Analisa Data

Analisa data secara umum dilakukan/diolah secara statistik melalui analisa secara univariat dan bivariat. Penelitian ini menggunakan analisa *univariat* dan *bivariat*, dimana data yang telah dikumpulkan melalui lembar kuesioner akan diolah menjadi analisa *univariat* dan *bivariat*. Data yang telah didapatkan saat penelitian akan diolah menggunakan perangkat lunak komputer dengan aplikasi *Statistical Product and Service Solution 20* (SPSS) dan akan ditampilkan dalam bentuk tabel data

a. Normalitas Data

Hasil uji normalitas pada variabel dukungan keluarga dan teman sebaya serta harga diri dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.4 Hasil Uji Normalitas

Variabel	<i>Kolmogrov Smirnov Test</i>	Kesimpulan	<i>Cut Off Point</i>
Sistole	0,000	Distribusi data tidak normal	-
Diastole	0,000	Distribusi data tidak normal	-
Usia	0,021	Distribusi data tidak normal	-
Jenis Kelamin	0,000	Distribusi	-

			data tidak normal	
Obesitas	0,055	Data	berdistribusi normal	-
Riwayat Keluarga	0,000	Distribusi	data tidak normal	-
Nutrisi	0,200	Data	berdistribusi normal	Mean (35)

Berdasarkan tabel 3.4 hasil uji normalitas menjelaskan pada variabel sistole nilai signifikansi kolmogrov smirnov yang diperoleh sebesar 0,000, diastole sebesar 0,000, usia sebesar 0,021, jenis kelamin sebesar 0,000, riwayat keluarga sebesar 0,000 lebih kecil dari nilai alpha (0,05) yang berarti distribusi data tidak normal sehingga nilai titik potong menggunakan median dan pada variabel obesitas nilai signifikansi kolmogrov smirnov yang diperoleh sebesar 0,055, nutrisi sebesar 0,200 lebih besar dari nilai alpha (0,05) berarti distribusi data normal sehingga nilai titik potong menggunakan mean.

b. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisa yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Analisa univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan presentasi dari tiap variabel (Notoadmodjo, 2015). Analisa univariat pada penelitian ini adalah faktor – faktor yang berkorelasi dengan kejadian hipertensi. Data yang akan didapatkan saat penelitian akan diolah menggunakan perangkat lunak komputeris dan akan ditampilkan dalam bentuk tabel data yang menjabarkan distribusi

frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{F}{\sum N} \times 100 \%$$

Keterangan :

P = Persentase (%)

F = Frekuensi

N = Jumlah responden

c. Analisa Bivariat

Analisa bivariate adalah analisa yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisa ini bertujuan mengetahui hubungan variabel indenpenden yang dihubungkan dengan variabel dependen. Analisa bivariat dengan rumus *Chi Square* (Notoatmojo, 2015).

$$\chi^2 = \sum \frac{(fo-fe)^2}{fe}$$

χ^2 : Statistik *Chi Square* yang dicari (hubungan antara variabel dependen dan variabel indenpenden)

Fo : Frekuensi yang diperoleh

Fe : Expected atau hasil yang diharapkan

Syarat-syarat uji *Chi Square* :

- a. Variabel yang dihubungkan adalah kategorik dengan variabel kategorik
- b. Jenis hipotesis adalah jenis komparatif atau hubungan
- c. Besaran sampel cukup (lebih dari 40 responden)
- d. Jika tabel 2 x 2 maka menggunakan *Chi Square* dengan *Correction Yate's*
- e. Tidak ada sel dengan *expected frequency* (frekuensi harapan) < 1
- f. Banyaknya sel dengan *expected frequency* < 5 tidak lebih dari 20 % dari banyaknya sel seluruhnya.

J. Etika Penelitian

Etika penelitian menjelaskan masalah etika penelitian yang merupakan hal penting dalam suatu penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan (Dahlan, 2014).

a. *Informed consent* (Penjelasan dan Persetujuan)

Informed consent merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden yang dilakukan penelitian dengan memberikan lembar persetujuan untuk bersedia dijadikan responden sebelum penelitian dilakukan. Sebelum melakukan penelitian responden diberikan informasi tentang tujuan penelitian agar responden memahami maksud, tujuan serta dampaknya. Responden yang bersedia diteliti menandatangani lembar persetujuan, pada penelitian ini tidak ada responden yang menolak untuk diteliti. Adapun syarat *informed consent* adalah sebagai berikut :

- 1) Aspek bahasa. Bahasa yang digunakan dalam formulir *informed consent* adalah bahasa untuk orang awam.
- 2) Aspek kelengkapan dokumen. Pada *footer dan header* formulir harus ada informasi mengenai judul penelitian atau nomor protokol penelitian, versi dan tanggal *informed consent* dibuat, *informed consent* dewasa atau untuk anak, tempat penelitian dan nomor subjek penelitian. Kelengkapan dokumen ini harus ada pada setiap halaman lembar *informed consent*.

b. *Anonimity* (tanpa nama)

Kerahasiaan responden tetap terjaga, maka peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu atau berupa inisial dari nama responden.

c. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Confidentiality adalah masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin

kerahasiannya oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

K. Alur Penelitian

Alur penelitian memberikan gambaran keseluruhan mengenai prosedur penelitian (Dahlan, 2014). Prosedur pengumpulan data yang dilakukan peneliti dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu :

a. Prosedur Administratif

- 1) Peneliti meminta surat pengantar dari Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda untuk melakukan penelitian.
- 2) Mengajukan surat permohonan ijin penelitian di Dinas Kesehatan Kota Samarinda
- 3) Mengajukan disposisi surat permohonan ijin penelitian kepada Pimpinan Puskesmas Temindung Samarinda
- 4) Menentukan responden penelitian sesuai kriteria inklusi dan eksklusi.
- 5) Mengajukan ijin dan kesepakatan kepada responden untuk menjadi sampel dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*) bagi responden yang bersedia untuk menjadi sampel penelitian.

b. Prosedur Teknis Penelitian

- 1) Mempersiapkan lembar kuesioner untuk dibagikan kepada para responden
- 2) Menentukan responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi
- 3) Menjelaskan kepada responden tujuan penelitian
- 4) Menandatangani lembar persetujuan responden
- 5) Memberikan kuesioner kepada responden untuk di isi
- 6) Mengucapkan terima kasih kepada para responden karena telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Pada bab ini menyajikan hasil pengumpulan data yang telah dilaksanakan pada bulan Juli hingga Agustus 2020 di Puskesmas Temindung Samarinda. Kuesioner dibagikan kepada responden secara langsung oleh Peneliti. Kepada seluruh pengunjung yang datang untuk berobat, memiliki tekanan darah tinggi dan masuk ke dalam kategori usia remaja akhir hingga usia dewasa akhir (17-45 tahun). Puskesmas Temindung Samarinda merupakan satu dari 23 Puskesmas di Kota Samarinda yang berada di Kelurahan Sungai Pinang Dalam dan memiliki fasilitas pelayanan poli sebanyak 6 ruangan yang terdiri dari poli umum, poli anak, poli TB, imunisasi, poli kb dan poli lansia. Kemudian memiliki ruangan laboratorium, ruang apotek, ruang tindakan, ruang TU, ruangm usholla, ruang menyusui dan ruang rapat. Pada penelitian ini setelah data terkumpul kemudian dilakukan analisis univariat hingga analisis multivariat dengan bantuan program komputer.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Hasil responden pengunjung Puskesmas Temindung Samarinda yang datang untuk berobat pada periode tanggal 28 Juli – 5 Agustus 2020 dengan jumlah responden sebanyak 75 orang (n=75).

Tabel 4.1 Distribusi Berdasarkan Karakteristik Usia Responden Pasien Hipertensi yang berobat di Puskesmas Temindung Samarinda (n=75)

No.	Usia	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Belum Beresiko	39	52,0%
2.	Sudah Beresiko	36	48,0%
Total		75	100%

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa usia responden yang paling banyak adalah usia belum beresiko dengan jumlah 39 orang (52,0%).

Tabel 4.2 Distribusi Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin Responden Pasien Hipertensi yang berobat di Puskesmas Temindung Samarinda (n=75)

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Perempuan	41	54,7%
2.	Laki – laki	34	45,3%
Total		75	100%

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa jenis kelamin responden yang paling banyak adalah perempuan dengan jumlah 41 orang (54,7%).

2. Hasil Analisis Univariat

Variabel bebas dalam penelitian ini diantaranya adalah riwayat keluarga, obesitas, nutrisi dan tekanan darah.

a. Usia

Tabel 4.3 Distribusi Berdasarkan Karakteristik Usia Responden Pasien Hipertensi yang berobat di Puskesmas Temindung Samarinda (n=75)

No.	Usia	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Belum Beresiko	39	52,0%
2.	Sudah Beresiko	36	48,0%
Total		75	100%

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa usia responden yang paling banyak adalah usia belum beresiko dengan jumlah 39 orang (52,0%).

b. Jenis Kelamin

Tabel 4.4 Distribusi Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin Responden Pasien Hipertensi yang berobat di Puskesmas Temindung Samarinda (n=75)

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Perempuan	41	54,7%
2.	Laki – laki	34	45,3%
	Total	75	100%

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa jenis kelamin responden yang paling banyak adalah perempuan dengan jumlah 41 orang (54,7%).

c. Riwayat Keluarga

Tabel 4.5 Distribusi Berdasarkan Karakteristik Riwayat Keluarga Responden Pasien Hipertensi yang berobat di Puskesmas Temindung Samarinda (n=75)

No.	Riwayat Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Ya	52	69,3%
2.	Tidak	23	30,7%
	Total	75	100%

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa mayoritas responden adalah memiliki riwayat keluarga hipertensi dengan jumlah 52 orang (69,3%).

d. Obesitas

Tabel 4.6 Distribusi Berdasarkan Karakteristik Obesitas Responden Pasien Hipertensi yang berobat di Puskesmas Temindung Samarinda (n=75)

No.	Obesitas	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tidak Obesitas	74	98,7%
2.	Obesitas	1	1,3%
	Total	75	100%

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa mayoritas responden adalah tidak mengalami obesitas dengan jumlah 74 orang (98,7%).

e. Nutrisi

Tabel 4.7 Distribusi Berdasarkan Karakteristik Nutrisi Responden Pasien Hipertensi yang berobat di Puskesmas Temindung Samarinda (n=75)

No.	Nutrisi	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tidak Baik	39	52,0%
2.	Baik	36	48,0%
Total		75	100%

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa mayoritas responden adalah memiliki nutrisi tidak baik dengan jumlah 39 orang (52,0%).

f. Tekanan Darah

Tabel 4.8 Distribusi Berdasarkan Karakteristik Tekanan Darah Sistole Responden Pasien Hipertensi yang berobat di Puskesmas Temindung Samarinda (n=75)

No.	Sistole	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Grade 1	60	80,0%
2.	Grade 2-3	15	20,0%
Total		75	100%

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa mayoritas responden memiliki tekanan darah sistole grade 1 dengan jumlah 60 orang (80,0%).

Tabel 4.9 Distribusi Berdasarkan Karakteristik Tekanan Darah Diastole Responden Pasien Hipertensi yang berobat di Puskesmas Temindung Samarinda (n=75)

No.	Diastole	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Grade 1	59	78,7%
2.	Grade 2-3	16	21,3%
Total		75	100%

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa mayoritas responden memiliki tekanan darah diastole grade 1 dengan jumlah 59 orang (78,8%).

3. Hasil Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat untuk melihat hubungan antara faktor – faktor (usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, nutrisi dan obesitas) dengan kejadian hipertensi. Untuk melihat hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dapat dilihat pada tabel crosstabel berikut ini :

a. Usia

Tabel 4.10 Hubungan Usia dengan Kejadian Hipertensi pada Pengunjung di Puskesmas Temindung Samarinda (n=75)

		Sistole				Nilai p
		Grade 1		Grade 2-3		
		N	%	N	%	
Usia	Belum Beresiko	36	31,2	3	7,8	0,013
	Sudah Beresiko	24	28,8	12	7,2	
Total		60	60,0	15	15,0	

Sumber : Data Primer, 2020

Peneliti menggunakan metode *Chi square* karena sel mempunyai nilai *expected* kurang dari lima. Dari hasil di atas, diperoleh nilai *p 0,013 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan tekanan darah sistole.

* signifikan berdasarkan nilai pearson chi square (< 0,05)

Tabel 4.11 Hubungan Usia dengan Kejadian Hipertensi pada Pengunjung di Puskesmas Temindung Samarinda (n=75)

		Diastole				Nilai p
		Grade 1		Grade 2-3		
		N	%	N	%	
Usia	Belum Beresiko	35	30,7	4	8,3	0,031
	Sudah Beresiko	24	28,3	12	7,7	
Total		59	59,0	16	16,0	

Sumber : Data Primer, 2020

Peneliti menggunakan metode *Chi square* karena sel mempunyai nilai *expected* kurang dari lima. Dari hasil di atas, diperoleh nilai p 0,031 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan tekanan darah diastole.

* signifikan berdasarkan nilai pearson chi square (< 0,05)

b. Jenis Kelamin

Tabel 4.12 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi pada Pengunjung di Puskesmas Temindung Samarinda (n=75)

		Sistole				Nilai p
		Grade 1		Grade 2-3		
		n	%	n	%	
Jenis Kelamin	Perempuan	34	32,8	7	8,2	0,685
	Laki - Laki	26	27,2	8	6,8	
Total		60	60,0	15	15,0	

Sumber : Data Primer, 2020

Peneliti menggunakan metode *Chi square* karena sel mempunyai nilai *expected* kurang dari lima. Dari hasil di atas, diperoleh nilai p 0,685 yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan tekanan darah sistole.

Tabel 4.13 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi pada Pengunjung di Puskesmas Temindung Samarinda (n=75)

		Diastole				Nilai p
		Grade 1		Grade 2-3		
		N	%	n	%	
Jenis Kelamin	Perempuan	33	32,3	8	8,7	0,889
	Laki - Laki	26	26,7	8	7,3	
Total		59	59,0	16	16,0	

Sumber : Data Primer, 2020

Peneliti menggunakan metode *Chi square* karena sel mempunyai nilai *expected* kurang dari lima. Dari hasil di atas, diperoleh nilai p 0,889 yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan tekanan darah diastole.

c. Riwayat Keluarga

Tabel 4.14 Hubungan Riwayat Keluarga dengan Kejadian Hipertensi pada Pengunjung di Puskesmas Temindung Samarinda (n=75)

		Sistole				Nilai p
		Grade 1		Grade 2-3		
		N	%	n	%	
Riwayat Keluarga	Ya	41	41,6	11	10,4	0,950
	Tidak	19	18,4	4	4,6	
Total		60	60,0	15	15,0	

Sumber : Data Primer, 2020

Peneliti menggunakan metode *Chi square* karena sel mempunyai nilai *expected* kurang dari lima. Dari hasil di atas, diperoleh nilai p 0,950 yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara riwayat keluarga dengan tekanan darah sistole.

Tabel 4.15 Hubungan Riwayat Keluarga dengan Kejadian Hipertensi pada Pengunjung di Puskesmas Temindung Samarinda (n=75)

		Diastole				Nilai p
		Grade 1		Grade 2-3		
		N	%	n	%	
Riwayat Keluarga	Ya	40	40,9	12	11,1	0,804
	Tidak	19	18,1	4	4,9	
Total		59	59,0	16	16,0	

Sumber : Data Primer, 2020

Peneliti menggunakan metode *Chi square* karena sel mempunyai nilai *expected* kurang dari lima. Dari hasil di atas, diperoleh nilai p 0,804 yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara riwayat keluarga dengan tekanan darah diastole.

d. Nutrisi

Tabel 4.16 Hubungan Nutrisi dengan Kejadian Hipertensi pada Pengunjung di Puskesmas Temindung Samarinda (n=75)

		Sistole				Nilai p
		Grade 1		Grade 2-3		
		N	%	n	%	
Nutrisi	Tidak Baik	29	31,2	10	7,8	0,326
	Baik	31	28,8	5	7,2	
Total		60	60,0	15	15,0	

Sumber : Data Primer, 2020

Peneliti menggunakan metode *Chi square* karena sel mempunyai nilai *expected* kurang dari lima. Dari hasil di atas, diperoleh nilai p 0,326 yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara nutrisi dengan tekanan darah sistole.

Tabel 4.17 Hubungan Nutrisi dengan Kejadian Hipertensi pada Pengunjung di Puskesmas Temindung Samarinda (n=75)

		Diastole				Nilai p
		Grade 1		Grade 2-3		
		N	%	n	%	
Nutrisi	Tidak Baik	28	30,7	11	8,3	0,219
	Baik	31	28,3	5	7,7	
Total		59	59,0	16	16,0	

Sumber : Data Primer, 2020

Peneliti menggunakan metode *Chi square* karena sel mempunyai nilai *expected* kurang dari lima. Dari hasil di atas, diperoleh nilai p 0,219 yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara nutrisi dengan tekanan darah diastole.

e. Obesitas

Tabel 4.18 Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi pada Pengunjung di Puskesmas Temindung Samarinda (n=75)

		Sistole				Nilai p
		Grade 1		Grade 2-3		
		N	%	n	%	
Obesitas	Tidak Obesitas	59	59,2	15	14,8	1,000
	Obesitas	1	0,8	0	0,2	
Total		60	60,0	15	15,0	

Sumber : Data Primer, 2020

Peneliti menggunakan metode *Chi square* karena sel mempunyai nilai *expected* kurang dari lima. Dari hasil di atas, diperoleh nilai p 1,000 yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara obesitas dengan tekanan darah sistole.

Tabel 4.19 Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi pada Pengunjung di Puskesmas Temindung Samarinda (n=75)

		Diastole				Nilai p
		Grade 1		Grade 2-3		
		n	%	N	%	
Obesitas	Tidak Obesitas	58	58,2	16	15,8	1,000
	Obesitas	1	0,8	0	0,2	
Total		59	59,0	16	16,0	

Sumber : Data Primer, 2020

Peneliti menggunakan metode *Chi square* karena sel mempunyai nilai *expected* kurang dari lima. Dari hasil di atas, diperoleh nilai $p > 0,000$ yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara obesitas dengan tekanan darah diastole.

C. Pembahasan

Dalam pembahasan ini, peneliti akan membahas hasil univariat variabel, kemudian peneliti akan membahas hasil analisis bivariat untuk setiap variabel yang diteliti dalam penelitian ini.

1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian dapat diketahui dari Tabel 4.1 menunjukkan bahwa usia responden yang paling banyak adalah usia belum beresiko dengan jumlah 39 orang (52,0%). Sedangkan responden sudah beresiko dengan jumlah 36 orang (48,0%). Hal ini menunjukkan bahwa selisih penyebaran responden yang dipilih secara acak oleh peneliti tidaklah jauh berbeda antara kedua kategori usia tersebut. Hal ini berkenaan dengan teori menurut Prodjodisastro (2011) yang menyatakan bahwa usia diatas 35 tahun akan meningkatkan resiko kejadian hipertensi dan mau tidak mau setiap manusia akan bertambah umurnya, dengan demikian kemungkinan hipertensi akan semakin besar didapati pada mereka yang tergolong kategori usia dewasa akhir.

Hasil penelitian dapat diketahui dari Tabel 4.2 menunjukkan bahwa jenis kelamin responden yang paling banyak adalah perempuan dengan jumlah 41 orang (54,7%). Sedangkan responden berjenis kelamin laki - laki dengan jumlah 34 orang (45,3%). Hal ini menunjukkan bahwa penyebaran responden yang berkaitan dengan Hipertensi di temukan mayoritas pada responden yang berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh South (2015) mengungkapkan bahwa gaya hidup lah yang sangat mempengaruhi terjadinya penyakit hipertensi. Sehingga hal ini sejalan dengan teori oleh Prodjodisastro (2011) yang menyatakan bahwa

faktor gaya hidup yang berisiko menyebabkan kejadian hipertensi adalah tidak jauh berbeda antara laki – laki dan perempuan. Sehingga penelitian ini pun menunjukkan angka yang tidaklah jauh berbeda antara sebaran usia laki – laki dan usia perempuan.

2. Hasil Analisis Bivariat

a. Hubungan faktor usia dengan kejadian hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui 75 responden yang menderita hipertensi dan masuk kedalam kategori usia belum berisiko berjumlah 39 orang (52,0%) yakni adalah proporsi tertinggi pada usia ini. Adapun usia sudah berisiko berjumlah 36 orang (48,0%). Pada hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi square* diperoleh nilai p 0,013 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia dan sistole. Kemudian diperoleh nilai p 0,031 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia dan diastole.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Suriatun (2018) yang melakukan penelitian di Posyandu Lansia Dusun Pundung Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta mengungkapkan hasil bahwa ada hubungan antara usia dengan kejadian hipertensi. Begitu juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Artiyaningrum (2015) di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang mengungkapkan hasil bahwa ada hubungan usia dengan kejadian hipertensi.

Berdasarkan teori menurut Westriningsih (2011) mengungkapkan bahwa kepekaan terhadap hipertensi akan meningkat seiring bertambahnya umur seseorang. Teori ini sejalan dengan teori menurut Wulandari (2010) mengungkapkan bahwa faktor usia mempengaruhi tekanan darah karena seseorang pada usia lanjut memiliki pembuluh darah yang cenderung kaku dan elastisitas pembuluh darah tersebut yang mulai berkurang.

Menurut Darmoejo dalam tulisannya yang dikumpulkan dari berbagai penelitian yang dilakukan di Indonesia

menunjukkan bahwa ternyata terdapat sebesar 1,2% - 28,6% penduduk yang berusia diatas 20 tahun adalah penderita Hipertensi (Hermawati, 2017).

b. Hubungan faktor jenis kelamin dengan kejadian hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui 75 responden yang menderita hipertensi dan berjenis kelamin perempuan berjumlah 41 orang (54,7%) yakni proporsi tertinggi dibandingkan dengan jenis kelamin laki – laki berjumlah 34 orang (45,3%). Pada hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi square* diperoleh nilai p 0,685 yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dan sistole. Kemudian diperoleh nilai p 0,889 yang menunjukkan bahwa tidak ada hubunan antara jenis kelamin dan diastole.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Suriatun (2018) yang melakukan penelitian di Posyandu Lansia Dusun Pundung Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta mengungkapkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan jenis kelamin dengan kejadian hipertensi. Begitu juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sarasaty (2015) yang melakukan penelitian di Kelurahan Sawah Baru Kecamatan Ciputat Kota Tangerang Selatan mengungkapkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan jenis kelamin dengan kejadian hipertensi.

Hal ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmayani (2019) yang melakukan penelitian di Poliklinik RSUD 45 Kuningan mengungkapkan hasil bahwa terdapat hubungan jenis kelamin dengan kejadian hipertensi. Sejalan dengan teori menurut Prodjodisastro (2011) mengungkapkan bahwa hipertensi lebih sering menyerang laki – laki, hal ini dikarenakan laki – laki mempunyai kebiasaan hidup yang lebih buruk dibandingkan perempuan seperti merokok, kurang istirahat dan lain sebagainya. Hal ini dihubungkan dengan teori menurut Westriningsih (2011) mengungkapkan bahwa laki – laki memang

mempunyai resiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi lebih awal. Namun akibat dari faktor gaya hidup yang dapat dialami oleh siapa saja baik laki – laki maupun perempuan yang menyebabkan kejadian hipertensi adalah tidak jauh berbeda antara kaum laki – laki dan perempuan.

c. Hubungan faktor riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui 75 responden yang menderita hipertensi dan memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi berjumlah 52 orang (69,3%) yakni proporsi tertinggi dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi berjumlah 23 orang (30,7%). Pada hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh nilai p 0,950 yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara riwayat keluarga dan sistole. Kemudian diperoleh nilai p 0,804 yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara riwayat keluarga dan diastole.

Berdasarkan dari banyak hasil penelitian yang telah dilakukan berbanding terbalik dengan penelitian ini yakni terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Suriatun (2018) di Posyandu Lansia Dusun Pundung Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta, penelitian yang dilakukan oleh Rahmayani (2019) di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD 45 Kuningan, penelitian yang dilakukan oleh Hafiz (2016) di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Petang I Kabupaten Badung Tahun 2016, penelitian yang dilakukan oleh Ikhwan (2010) di Poli Penyakit Dalam RSUD Dr. H. Soewondo Kendal.

Penelitian tersebut sejalan dengan teori menurut Susiati (2016) menyatakan bahwa 20% - 40% pasien hipertensi primer mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi. Berkaitan pula dengan teori menurut Westriningsih (2011) menyatakan bahwa

individu dengan orang tua penderita Hipertensi maka memiliki resiko dua kali lebih besar menderita hipertensi pula.

Seiring dengan pergeseran zaman, semakin hari semakin banyak faktor yang berperan terhadap terjadinya hipertensi, sehingga meskipun tidak memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi tetapi tetap berpotensi apabila individu memiliki lebih dari satu faktor yang mendekatkan terhadap kejadian hipertensi (Sugiharto, 2010).

d. Hubungan faktor nutrisi dengan kejadian hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui 75 responden yang menderita hipertensi dan memiliki nutrisi tidak baik berjumlah 39 orang (52,0%) yakni proporsi tertinggi dibandingkan dengan responden yang memiliki nutrisi baik berjumlah 36 orang (48,0%). Pada hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh nilai p 0,965 yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara nutrisi dan sistole. Kemudian, diperoleh nilai p 0,219 yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara nutrisi dan diastole.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Roza (2016) yang melakukan penelitian di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD 45 Kuingan mengungkapkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan gaya hidup salah satunya nutrisi yang tidak sehat dengan kejadian hipertensi. Begitu juga dengan pendapat Estriningsih (2015) yang melakukan penelitian di Puskesmas Kolongan Kecamatan kalawat Kabupaten Minahasa Utara mengungkapkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan gaya hidup salah satunya nutrisi yang tidak sehat dengan kejadian hipertensi.

Hal ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh South (2015) yang melakukan penelitian di Puskesmas Kolongan mengungkapkan hasil bahwa terdapat hubungan gaya hidup salah satunya nutrisi yang sehat dengan kejadian hipertensi. Begitu juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Suriatun (2018) yang

melakukan penelitian di Posyandu Lansia Dusun Pundung Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta mengungkapkan hasil bahwa terdapat hubungan gaya hidup salah satunya nutrisi dengan kejadian hipertensi.

Berdasarkan teori menurut Westriningsih (2011) yang mengungkapkan bahwa asupan garam tinggi atau nutrisi yang tidak baik akan menyebabkan peningkatan tekanan darah. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Setianingsih (2017) yang mengungkapkan bahwa nutrisi yang baik untuk orang dengan hipertensi diantaranya adalah mengatur pola makan, mengonsumsi garam dan makan banyak buah serta sayur segar.

e. Korelasi obesitas dengan kejadian hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui 75 responden yang menderita hipertensi dan tidak obesitas berjumlah 74 orang (98,7%) yakni proporsi tertinggi dibandingkan dengan responden yang memiliki obesitas berjumlah 1 orang (1,3%). Pada hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi square* diperoleh nilai $p > 1,000$ yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara obesitas dan sistole. Kemudian diperoleh nilai $p > 1,000$ yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara obesitas dan diastole.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Artiyaningrum (2015) yang melakukan penelitian di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang Tahun 2014 mengungkapkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan obesitas dengan kejadian hipertensi. Begitu juga dengan pendapat Suriatun (2018) yang melakukan penelitian di Posyandu Lansia Dusun Pundung Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta mengungkapkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan obesitas dengan kejadian hipertensi.

Hal ini berbeda dengan teori menurut Projodisastro (2011) yang mengungkapkan bahwa obesitas merupakan kelainan gizi

lebih yang dapat menimbulkan penimbunan jaringan lemak tubuh secara berlebihan sehingga obesitas berhubungan erat dengan kejadian hipertensi

Dalam penelitian ini didapatkan proporsi penderita hipertensi yang tidak obesitas lebih banyak, bahkan hampir keseluruhan dari total jumlah responden yang ada tidak masuk kedalam kategori obesitas. Selain itu, yang tidak obesitas memang sudah memiliki kecenderungan menderita hipertensi.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis bivariat dapat disimpulkan hasil penelitian menggunakan metode *Chi Square* dalam beberapa hal sebagai berikut :

1. Hasil analisis univariat terdapat 60 orang (80,0%) memiliki tekanan darah sistole grade I, 59 orang (78,8%) memiliki tekanan darah diastole grade I. Kemudian berdasarkan faktor – faktor yang tidak dapat diubah pada kejadian hipertensi terdapat 39 orang (52,0%) berusia belum beresiko, 41 orang (54,7%) berjenis kelamin perempuan, 52 orang (69,3%) memiliki riwayat keluarga hipertensi. Dan berdasarkan faktor – faktor yang dapat diubah pada kejadian hipertensi terdapat 74 orang (98,7%) mengalami obesitas, 39 orang (52,0%) memiliki nutrisi tidak baik.
2. Hasil analisis bivariat terdapat faktor yang memiliki signifikansi terdapat hubungan adalah antara faktor usia dengan kejadian hipertensi. Sedangkan signifikansi tidak terdapat hubungan adalah antara faktor jenis kelamin, riwayat keluarga, nutrisi dan obesitas dengan kejadian hipertensi.

B. Saran

Bagi responden diharapkan untuk tetap menerapkan upaya pencegahan terjadinya hipertensi maupun upaya pencegahan keparahan dari hipertensi yang dialami. Karena dengan adanya fenomena – fenomena yang ada mengenai angka kematian akibat hipertensi yang cukup besar di dunia khususnya pada negara Indonesia. Kemudian bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan khususnya pelayanan kesehatan terutama pada Puskesmas Temindung Samarinda untuk meningkatkan kegiatan – kegiatan berupa penyuluhan kesehatan yang berkaitan dengan penyakit Hipertensi agar masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan yang mereka

miliki dan membantu dalam pencegahan serta pemilihan alternatif pengobatan pada masyarakat yang menderita Hipertensi.



DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, Martha Raile. (2017) *Pakar Teori Keperawatan Edisi Indonesia Ke-8 Volume 1*. Singapore : Health Sciences Rights Departement.
- Apriliyawati, Wahyu. (2017) *Pengaruh Usia Produktif, Tingkat Pendidikan dan Motivasi Pekerja Wanita terhadap Pendapatan Keluarga (Studi Kasus : Pengrajin Eceng Gondok di Desa Pleret, Kecamatan Panjatan, Kabupaten Kulon Progo, DIY)*. Retrieved from file:///C:/Users/ACER/Downloads/SKRIPSI%20LENGKAP%20BAB%201-5.pdf [Diakses pada tanggal 26 Maret 2020].
- Arum, Yuniar Tri Gesela. (2019) *Hipertensi pada Penduduk Usia Produktif (15-64 Tahun)*. Retrieved from <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/view/30235/14019> [Diakses pada tanggal 16 Maret 2020].
- Atiyaningrum, Budi. (2015) *Faktor – Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Tidak Terkendali pada Penderita yang melakukan Pemeriksaan Rutin di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang Tahun 2014*. Retrieved from <https://lib.unnes.ac.id/20420/1/6411410092-S.pdf> [Diakses pada tanggal 12 Februari 2020].
- Dahlan, S. (2014) *Statistik untuk kedokteran dan Kesehatan*. Edisi 6. Jakarta. : Selemba Medika.
- Darnindro, Nikko. (2017) *Prevalensi Ketidapatuhan Kunjungan Kontrol pada Pasien Hipertensi yang Berobat di Rumah Sakit Rujukan Primer dan Faktor – Faktor yang Memengaruhi*. Vol. 4, No. 03. Retrieved from <http://jurnalpenyakitdalam.com/index.php/jpdi/article/viewFile/138/124> [Diakses pada tanggal 2 November 2017].
- Dewi, Noerinta Ridhasta. (2018) *Faktor – Faktor yang mempengaruhi Kejadian Hipertensi pada Lansia di Kelurahan Manisrejo Kota Madiun*. Retrieved from <http://repository.stikesbhm.ac.id/352/1/NOERINTA%20RIDHASTA%20D%20%28201403028%29.pdf> [Diakses pada tanggal 13 April 2020].

- Dinas Kesehatan Kota Samarinda. (2019) *Data Kunjungan Pasien Hipertensi pada seluruh Puskesmas di Provinsi Kalimantan Timur*.
- Estriningsih, South. (2015) *Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara*. <https://media.neliti.com/media/publications/105951-ID-hubungan-gaya-hidup-dengan-kejadian-hipe.pdf> [Diakses pada tanggal 18 Agustus 2020]
- Gesela, Yuniar Tri. (2019) *Faktor risiko yang berhubungan dengan terjadinya hipertensi pada penduduk usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Jagir, Surabaya*. Retrieved from <http://repository.unair.ac.id/83116/> [Diakses pada tanggal 28 Maret 2020].
- Hafiz, Muhammad. (2016) *Faktor – Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Kelompok Lanjut Usia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Petang I Kabupaten Badung Tahun 2016*. file:///C:/Users/Acer/AppData/Local/Temp/21559-1-41908-1-10-20160702.pdf. [Diakses pada tanggal 18 Agustus 2020]
- Hermawati, Maulina. (2017) *Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien tentang Penanganan Hipertensi Ringan di Puskesmas Loa Kulu Kabupaten Kutai Kartanegara*. Skripsi tidak dipublikasikan. Samarinda : Akademi Keperawatan Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur.
- Ikhwan, M. (2015) *Hubungan Faktor Pemicu Hipertensi dengan Kejadian Hipertensi di Poli Penyakit Dalam RSUD Dr. H. Soewando Kendal Tahun 2015*. file:///C:/Users/Acer/AppData/Local/Temp/40-Article%20Text-187-1-10-20180126.pdf [Diakses pada tanggal 18 Agustus 2020]
- Kusnandar, Viva Budy. (2019) *Berapa Jumlah Penduduk Usia Produktif Indonesia ?*. Retrieved from <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2019/09/09/berapa-jumlah-penduduk-usia-produktif-indonesia> [Diakses pada tanggal 10 Februari 2020]
- Lisa. (2013) *Minum Air Putih Ternyata Dapat Menurunkan Tekanan Darah*. <http://palingseru.com/30228/minum-air-putih-ternyata-dapat-menurunkan-tekanan-darah> [Diakses pada tanggal 5 Februari 2020].

- Marcello, Hendrik. (2014) *Kuesioner Penelitian Hipertensi*. Retrieved from <https://www.slideshare.net/Siomnet/kuesioner-penelitianhipertensi> [Diakses pada tanggal 19 Mei 2020]
- Notaoatmodjo, Soekidjo. (2015) *Metologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta Edisi revisi.
- Nuraini, Bianti. (2015) *Risk Factors of Hypertension*. <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/viewFile/602/606> [Diakses pada tanggal 09 Juni 2020]
- Nurarif, Amin Huda dan Hardhi Kusuma. (2015) *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc Edisi Revisi Jilid 2*. Jogjakarta : Penerbit Mediacion.
- Nursalam. (2015) *Konsep dan metodologi penelitian ilmu keperawatan: pedoman skripsi tesis, dan instrument penelitian keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pramudhita, Ardiani. (2015) *Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas tentang Perawatan Payudara di Polindes Desa Girikerto Kecamatan Sine Kabupaten Ngawi Tahun 2015*. Retrieved from <http://www.jurnal.syntax-idea.co.id/index.php/syntax-idea/article/download/37/62> Surakarta. <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/10/01-gdl-ardianipra-484-1-ardiani-6.pdf> [Diakses pada tanggal 01 Oktober 2017].
- Prodjodisastro, Soetarto dkk. (2011) *Pencegahan Stroke dan Serangan Jantung pada Usia Muda*. Jakarta : FKUI.
- Purnami, Ni Made Dwi. (2015) *Prevalensi Obesitas dan Hubungan antara Obesitas dengan Kejadian Hipertensi dan Proteinuria pada Anak Usai 12-14 Tahun di Sekolah Menengah Pertama Swasta di Kota Denpasar*. Denpasar. Retrieved from <https://sinta.unud.ac.id/uploads/wisuda/0914018106-1-cover.pdf> [Diakses pada tanggal 3 Desember 2019]
- Puskesmas Temindung Samarinda. (2020) *Rekapan Jumlah Kunjungan Periode Januari s.d Desember Tahun 2019*.

- Rahmayani, Sri Tanti. (2019) *Faktor – Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Primer pada Usia 20-55 Tahun di Poliklinik Penyakit tDalam RSUD 45 Kuningan (Vol 1, No. 4)* [Diakses pada tanggal 5 Februari 2020]
- Riskesdas. (2018) *Prevalensi Hipertensi Berdasarkan Diagnosis Dokter pada Penduduk Umur ≥ 18 Tahun Menurut Provinsi, 2018.*
- Roza, Rahmayani. (2016) *Faktor – Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Primer pada Usia 20-55 Tahun di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD 45 Kuningan.* <http://jurnal.syntax-idea.co.id/index.php/syntax-idea/article/view/37> [Diakses pada tanggal 18 Agustus 2020]
- Saleh, Muhammad *et al.* (2015) *Hubungan Tingkat Stres dengan Derajat Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang Tahun 2015 (Ners Jurnal Keperawatan Volume 10. No. 1).* Padang. <http://ners.fkep.unand.ac.id/index.php/ners/article/viewFile/40/35> [Diakses pada tanggal 5 Februari 2020]
- Samiadi, Lika Aprilia. (2017) *Apakah Kekurangan Tidur Bisa Menyebabkan Tekanan Darah Tinggi.* <http://www.google.co.id/amp/s/hellosehat.com/pusat-kesehatan/hipertensi-tekanan-darah-tinggi/apakah-kekurangan-tidur-bisa-menyebabkan-tekanan-darah-tinggi/amp/> [Diakses pada tanggal 5 Februari 2020]
- Saputra, Oktadoni. (2016) *Gaya Hidup sebagai Faktor Resiko Hipertensi pada Masyarakat Pesisir Pantai (Majority. Volume 5. Nomor 3).* Lampung. <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/viewFile/1047/842> [Diakses pada tanggal 29 November 2019]
- Sarasaty, Rinawang Frilyan. (2015) *Faktor – Faktor yang berhubungan dengan Hipertensi pada Kelompok Lanjut Usia di Kelurahan Sawah Baru Kecamatan Ciputat, Kota Tangerang Selatan Tahun 2015.* <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/3092> [Diakses pada tanggal 18 Agustus 2020]
- Setianingsih, Dian Ratnasari. (2017) *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Hipertensi pada Lansia.* <http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/92/> [Diakses pada tanggal 29 November 2019].

- Setiawan, Adi. (2016) *9 Tips Membuat Tekanan Darah Anda Selalu Normal*.
<http://sehatfisik.com/tekanan-darah-normal/> [Diakses pada tanggal 29 November 2019]
- South, Meylen. (2015) *Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara (e-Kp Volume 2. Nomor 1)*.Manado. Retrieved from file:///C:/Users/user/Downloads/4055-7680-1-SM.pdf [Diakses pada tanggal 29 November 2019]
- Sugiharto, Aris. (2010) *Faktor – Faktor Risiko Hipertensi Grade II Pada Masyarakat (Studi Kasus di Kabupaten Karanganyar)*. Hal.160. Retrieved from http://eprints.undip.ac.id/16523/1/Aris_Sugiharto.pdf. [Diakses pada tanggal 28 Januari 2020]
- Sugiyono. (2011) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Suriatun.(2018) *Analisis Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi di Posyandu Lansia Dusun Pundung Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta*. Yogyakarta. Retrieved from <http://digilib.unisayogya.ac.id/4429/1/naskah%20publikasi.pdf> [Diakses pada tanggal 11 Februari 2020]
- Susiati I. (2016) *Perbandingan Pengaruh Terapi Musik Tradisional dan Terapi Tertawa Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi*. Yogyakarta : UMY.
- Trihono. (2015)*Riset Kesehatan Dasar*. Samarinda. Retrieved from <https://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%2520Riskasdas%25202013.pdf> [Diakses pada tanggal 25 Desember 2019]
- Wawan, A dan Dewi M. (2011) *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Berprilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Westriningsih. (2011) *Cara Jitu Mengatasi Darah Tinggi (Hipertensi)*. Yogyakarta : CV. Andi Offset.
- Wiajaya, Ika Prasetya. (2015) *Pil KB Tingkatan Risiko Hipertensi dan Stroke*.
<https://www.google.co.id/amp/s/m.liputan6.com/amp/556678/pil-kb->

tingkatkan-risiko-hipertensi-dan-stroke [Diakses pada tanggal 25 Desember 2019]

Wulandari, Nina. (2010) *Solusi Sehat Mengatasi Hipertensi*. Tangerang : PT. Agromedia Pusat.





**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA PROGRAM STUDI
ILMU KEPERAWATAN TAHUN 2020**

BIODATA PENELITI

A. Biodata Peneliti

1. Nama : Nikma Ibrahim
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat, Tanggal Lahir : Samarinda, 4 November 1997
4. Agama : Islam
5. E-mail : nikmaibrahim14@gmail.com
6. No. Handphone : 0821 5812 7858
7. NIM : B21831212101
8. Program Studi : Ilmu Keperawatan
9. Judul Penelitian : Faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada usia remaja akhir hingga usia dewasa akhir di Puskesmas Temindung Samarinda
10. Dosen Pembimbing : 1) Sholichin, S.Kp., M.Kep
2) Ns.Abdurrahman.,S.Kep.M.Kep


B. Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 001 Samarinda, Kalimantan Timur
2. SMP Negeri 2 Samarinda, Kalimantan Timur
3. SMA Negeri 16 Samarinda, Kalimantan Timur
4. Program Studi D3 Keperawatan Universitas Mulawarman Samarinda, Kalimantan Timur

Lampiran 1



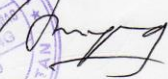
 <p style="text-align: center;">SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA SAMARINDA</p> <p style="text-align: center;">IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008 TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015 PERINGKAT II</p> <p style="text-align: center;">Jl. Kadrie Dewing No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431 www.stikeswhs.ac.id info@stikeswhs.ac.id</p>	
<p>Nomor : <u>103</u> /STIKES-WHS/LT/2020</p> <p>Lampiran : -</p> <p>Hal : <u>Pemohonan Izin Penelitian</u></p> <p>Kepada Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda di - Tempat</p> <p>Dengan hormat, Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.</p> <p>Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di Tempat yang Bapak/Ibu pimpin.</p> <p>Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :</p> <p>Nama : NIKMA IBRAHIM NIM : B21831212101 Semester : II Program Studi : Ilmu Keperawatan Judul Penelitian : Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada usia Produktif di Puskesmas Temindung Samarinda Tujuan : Puskesmas Temindung</p> <p>Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.</p>	<p>13 Februari 2020</p>
	<p style="text-align: center;">Wakil Ketua I,  Ns. Sumiati Sinaga.,M.Kep NIDN 1117078201</p>
<p>Tembusan Yth.</p> <p>1. Kepala Puskesmas Temindung Samarinda</p>	


Lampiran 2

 <p style="text-align: center;">PEMERINTAH KOTA SAMARINDA DINAS KESEHATAN JALAN MILONO NO. 1 TELP. (0541) 735660, 743822 Fax. (0541) 737606 SAMARINDA KALIMANTAN TIMUR KODE POS 75121</p> <p style="text-align: center;">LEMBAR DISPOSISI</p>			
Sifat :	Kode : 443	No. Urut : 92	Diterima Tgl. : 6/2 20
Perihal :	Permohonan izin penelitian		
Isi Ringkas :			
Asal Surat : Ditels. WHS	Tgl : 6/2 20	No. : 035 / 571/whs / 41	
Diajukan/Diteruskan Kepada : <u>B20</u>	Instruksi/Informasi 2020		




Lampiran 3


	<p>PEMERINTAH KOTA SAMARINDA UPT BLUD PUSKESMAS TEMINDUNG DINAS KESEHATAN KOTA SAMARINDA</p> <p>Jl. Pelita No.09 , Telp. 0541 – 766301 posel : pkm.temindung@yahoo.com Samarinda Kalimantan Timur Kode Pos 75117</p>	
<p>SURAT KETERANGAN Nomor : 070 / 539 / 100.02.019 / 2020</p>		
<p>Yang bertanda tangan dibawah ini :</p>		
Nama	: dr.Bambang Soeyanto	
N I P	: 197110072007011018	
Pangkat / Gol.	: Penata TK I / III d	
Jabatan	: Kepala UPT BLUD Puskesmas Temindung	
Unit Kerja	: UPT BLUD Puskesmas Temindung	
<p>Dengan ini menerangkan :</p>		
Nama	: Nikma Ibrahim	
NIM	: B21831212101	
Perguruan Tinggi	: STIKES Wiyata Husada Samarinda	
Fakultas/Prodi	: S1 Keperawatan	
Judul	: Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Remaja Akhir Hingga Usia Dewasa di Puskesmas Temindung Samarinda	
<p>Bahwa yang bersangkutan telah menyelesaikan Penelitian di UPT BLUD Puskesmas Temindung, terhitung mulai tanggal 28 Juli 2020 - 05 Agustus 2020.</p>		
<p>Demikian Surat Keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.</p>		
		<p>Kepala</p>  <u>dr. Bambang Soeyanto</u> Penata TK I / III d NIP. 197110072007011018


PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
 DINAS KESEHATAN KOTA SAMARINDA
UPT PUSKESMAS TEMBUNG
 Jalan Pelita Nomor 09, Telepon 0541-766301 Samarinda 75117


PUSKESMAS
TEMbung
 Puskesmas Tembung kota
 1 Desember / 31 Desember 2019

No	Kategori	Jumlah		Gedung							Jenis Pelayanan			Total										
		L	P	08/10	09/10	10/10	11/10	12/10	13/10	14/10	15/10	16/10	17/10	18/10	19/10	20/10								
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
2	160	73	87	0	0	5	9	6	2	0	62	20	6	27	3	117	15	6	0	22	110	28		
3	123	50	73	0	0	3	1	11	6	2	58	12	12	17	0	77	15	6	1	26	26	72	26	
4	116	53	63	0	0	0	0	5	10	2	3	62	11	11	1	73	8	7	2	26	26	62	28	
5	110	56	54	0	0	5	9	7	3	2	46	12	5	9	12	72	10	6	0	22	22	72	16	
6	96	39	57	0	0	0	5	2	9	1	3	44	13	6	7	64	8	19	4	20	20	61	15	
7	95	45	50	0	0	0	5	4	7	2	8	45	12	1	8	3	64	10	6	3	12	12	69	14
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	181	74	107	0	0	10	9	14	13	8	72	23	2	19	11	119	24	22	0	96	96	113	62	
10	147	70	77	0	0	2	7	16	5	1	78	13	5	20	0	96	16	5	1	30	30	60	24	
11	152	59	93	0	0	2	4	10	2	1	100	11	2	20	0	112	9	10	1	20	20	73	56	
12	78	37	41	0	0	5	1	4	3	3	41	11	0	9	1	56	9	1	0	12	12	56	16	
13	81	40	41	0	0	0	2	6	3	3	42	12	1	11	1	57	2	2	1	19	19	48	14	
14	98	37	61	0	0	0	12	9	2	3	43	10	3	15	1	71	11	7	2	7	7	38	15	
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
16	136	56	80	0	0	4	5	11	10	2	71	10	2	21	0	96	14	10	0	15	15	52	28	
17	155	71	84	0	0	8	11	21	6	2	68	13	8	13	5	104	19	11	1	20	20	107	28	
18	128	54	74	0	0	0	9	14	3	1	88	8	2	20	2	87	6	11	2	22	22	84	22	
19	115	50	65	0	0	6	11	6	8	3	49	17	3	13	0	71	9	14	2	20	20	62	14	
20	100	39	61	0	0	2	7	8	6	1	47	11	1	16	1	77	7	4	2	10	10	79	11	
21	97	35	62	0	0	4	7	5	2	0	43	15	3	16	2	67	11	6	1	12	12	68	17	
22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
23	158	80	78	0	0	9	7	11	10	5	71	12	2	30	1	136	15	13	1	20	20	104	29	
24	96	48	48	0	0	0	7	7	1	5	47	15	0	14	0	72	5	7	0	12	12	70	14	
25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
26	123	58	65	0	0	10	10	8	3	5	46	22	2	16	1	81	13	9	0	20	20	62	21	
27	111	46	65	0	0	8	6	7	7	2	48	14	2	12	4	82	10	11	0	8	8	64	15	
28	85	45	40	0	0	6	3	7	5	0	47	7	0	8	2	63	9	4	0	9	9	51	25	
29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
30	168	79	89	0	0	5	5	17	8	7	59	27	11	15	14	116	16	16	2	18	18	121	25	
31	82	36	46	0	0	1	3	10	4	0	38	12	4	7	2	52	11	10	0	9	9	80	13	
32	100	100	100	0	0	106	156	241	117	70	1418	343	84	374	73	2041	202	273	26	430	436	1983	573	

Samarinda 4 Januari 2020
 Yang Mengetahui





Lampiran 5



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN KOTA SAMARINDA
UPT BLUD PUSKESMAS TEMINDUNG

Jl. Pelita No. 09, Telepon 0541 - 766301 email : plm.temindung@yahoo.com
 Samarinda Kalimantan Timur Kode Pos 7517



LAPORAN TAHUNAN 10 BESAR PENYAKIT
TAHUN 2019

No	Kode Diagnosa	Nama Diagnosa	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sep	Okt	Nov	Des	TOTAL
1	I10	Essential (primary) hypertension	269	253	252	241	239	221	310	289	288	273	279	293	3207
2	I00	Acute nasopharyngitis (common cold)	175	205	115	121	94	122	171	196	193	112	123	143	1770
3	I02.9	Acute pharyngitis, unspecified	305	146	147	105	100	109	123	131	120	105	72	84	1347
4	I20.9	Angina pectoris, unspecified	85	59	94	99	65	74	78	69	68	55	50	51	847
5	Z34	Supervision of normal pregnancy	84	72	86	86	79	68	89	93	100	109	108	0	974
6	E11.9	Non insulin dependent diabetes mellitus without complications	83	68	83	59	58	54	48	0	0	45	0	77	575
7	M79.1	Myalgia	84	63	69	65	64	64	108	89	121	94	70	94	985
8	J06.9	Acute upper respiratory infection, unspecified	74	39	0	34	0	43	48	0	0	0	0	87	325
9	K26.7	Gastritis, unspecified	65	76	68	63	56	53	66	87	83	72	75	64	828
10	K05.3	Chronic periodontitis	84	36	52	0	43	71	84	70	77	78	76	61	732
11	L21.9	Allergic contact dermatitis, unspecified cause	0	0	44	45	39	0	0	35	35	0	47	0	245
12	A09	Bacterial gastroenteritis of presumed infectious origin	0	0	0	0	0	0	0	48	0	0	0	0	48
13	E11.B	Non insulin dependent diabetes mellitus with unspecified complications	0	0	0	0	0	0	0	0	42	0	0	0	42
14	B20	Human immunodeficiency virus (HIV) disease resulting in infectious and parasitic diseases	0	0	0	0	0	0	0	0	0	38	0	0	38
15	J31	Chronic tonsillitis, nasopharyngitis and pharyngitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	62	62
JUMLAH			1108	1017	1010	918	837	879	1125	1107	1127	981	962	1023	12094

*Sumber berdasar dari P-Care SPJS

Menggelabul,
 a.n. Kepala UPT, Puskesmas Temindung
 Ka. Sub. Bag. Peng. Usaha

Samarinda, 08 Januari 2020
 Pembuat Laporan

Dana Susia Iskandar, SKM
 PTTH

NIP. 196707111992012019

Lampiran 6

LEMBAR PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Sebagai responden penelitian

Nama : Nikma Ibrahim

NIM : B21831212101

Judul : Faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada usia remaja akhir hingga usia dewasa akhir di Puskesmas Temindung Samarinda.

Menyatakan tidak keberatan dan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh tersebut diatas, saya bersedia berperan dalam penelitian ini dan menandatangani lembar persetujuan sebagai responden peneliti.

Peneliti,

Responden,

(NIKMA IBRAHIM)

()

Lampiran 7

KUESIONER PENELITIAN
FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN HIPERTENSI PADA USIA REMAJA AKHIR HINGGA
USIA DEWASA AKHIR DI PUSKESMAS TEMINDUNG SAMARINDA

Nomor Kuesioner :

Tanggal :

Petunjuk Pengisian

5. Jawablah pertanyaan berikut ini dengan sebenar-benarnya.
 6. Jawablah secara runtut.
 7. Beri tanda (X) pada jawaban yang anda anggap sesuai.
 8. Selamat mengerjakan.
-

I. IDENTITAS RESPONDEN

1. Umur :Tahun
2. Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan
3. Tekanan Darah :mmHg
4. Berat Badan :Kg
5. Tinggi Badan :Cm
6. Riwayat keluarga yang memiliki hipertensi :
 - a. Tidak ada
 - b. Ada
 - 1) Keluarga Ayah Anda

<input type="checkbox"/> Ayah	<input type="checkbox"/> Saudara Ayah
<input type="checkbox"/> Orang Tua Ayah	<input type="checkbox"/> Anak Saudara Ayah
 - 2) Keluarga Ibu Anda

<input type="checkbox"/> Ibu	<input type="checkbox"/> Saudara Ibu
<input type="checkbox"/> Orang Tua Ibu	<input type="checkbox"/> Anak Saudara Ibu
 - 3) Saudara Kandung Anda

<input type="checkbox"/> Kakak	<input type="checkbox"/> Adik
--------------------------------	-------------------------------

II. KUESIONER NUTRISI

Petunjuk Pengisian

Kuesioner ini terdiri dari 12 pernyataan. Berilah tanda check list (√) pada pernyataan yang anda anggap sesuai dengan keadaan anda, dengan keterangan sebagai berikut :

S : Selalu

SR : Sering

KK : Kadang – Kadang

TP : Tidak Pernah

No.	Pernyataan	S	SR	KK	TP
1.	Saya menghindari makan sate, jeroan setiap hari karena bisa menyebabkan tekanan darah tinggi.				
2.	Saya mengurangi minum minuman yang mengandung soda.				
3.	Saya sering makan daging berlemak, kerang kepiting.				
4.	Saya melakukan diet rendah kolestrol seperti menghindari daging bebek, makanan bersantan.				
5.	Saya membatasi konsumsi garam dapur setiap hari.				
6.	Saya membatasi mengkonsumsi makanan yang mengandung garam.				
7.	Saya mengkonsumsi garam dapur setiap hari tanpa ada batasan.				
8.	Saya mengkonsumsi mentimun karena dapat menurunkan tekanan darah tinggi.				
9.	Saya makan sayuran segar karena dapat menurunkan tekanan darah tinggi.				
10.	Saya makan buah segar karena dapat menurunkan tekanan darah tinggi.				
11.	Saya makan buah segar karena dapat meningkatkan tekanan darah tinggi.				
12.	Saya makan sayur untuk meningkatkan tekanan darah tinggi.				

Lampiran 8

UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.729	.731	31

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	1.43	.504	30
P2	1.60	.498	30
P3	1.63	.490	30
P4	1.43	.504	30
P5	1.60	.498	30
P6	1.57	.504	30
P7	1.53	.507	30
P8	1.60	.498	30
P9	1.50	.509	30
P10	1.47	.507	30
P11	1.53	.507	30
P12	1.50	.509	30
P13	1.63	.490	30
P14	1.57	.504	30
P15	1.60	.498	30
P16	1.47	.507	30
P17	1.43	.504	30
P18	1.43	.504	30
P19	1.53	.507	30
P20	1.47	.507	30
P21	1.43	.504	30
P22	1.40	.498	30
P23	1.43	.504	30
P24	1.43	.504	30
P25	1.40	.498	30
P26	1.60	.498	30
P27	1.37	.490	30
P28	1.43	.504	30
P29	1.67	.479	30
P30	1.47	.507	30
P31	1.37	.490	30

Summary Item Statistics

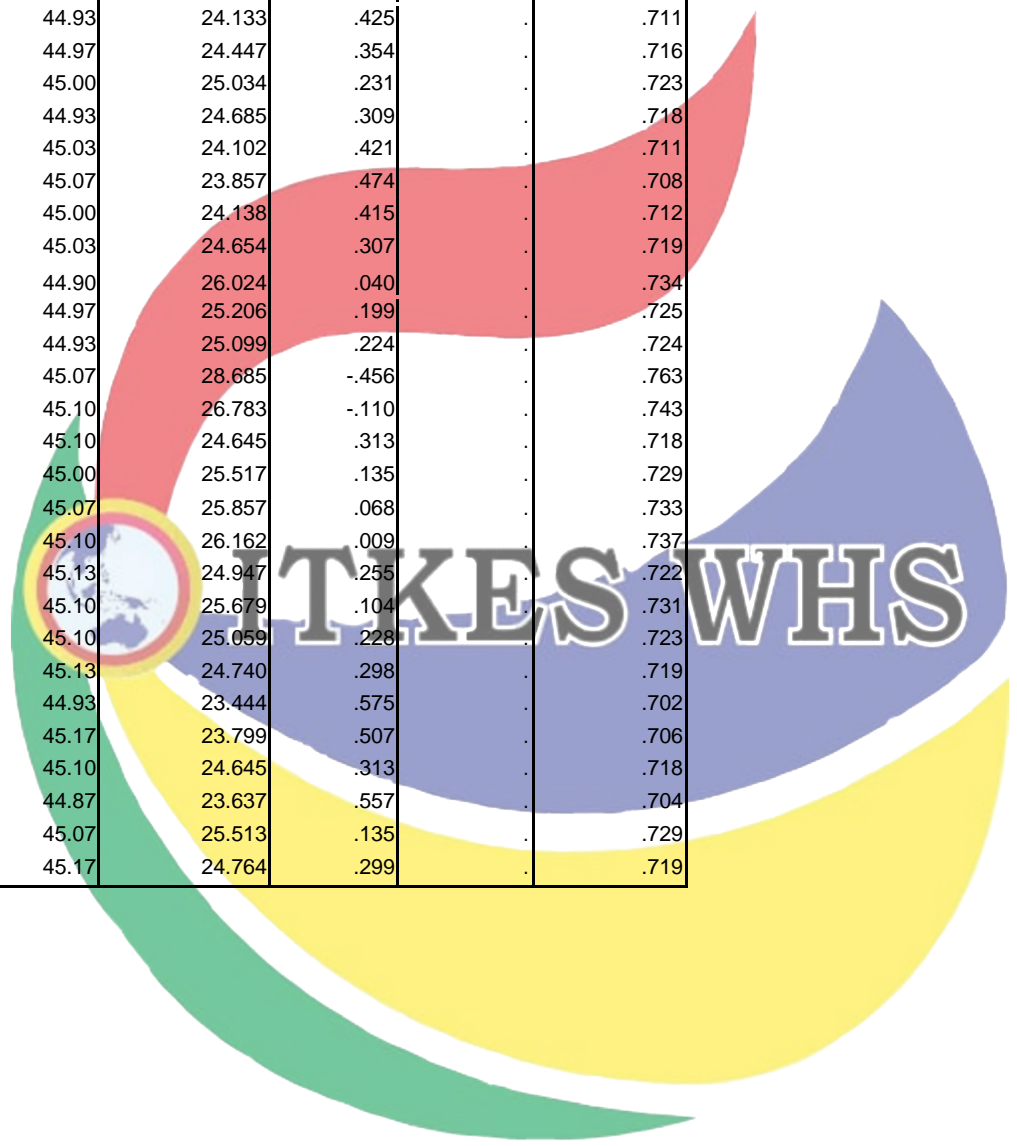
	Mean	Minimum	Maximum	Range	Minimum / Maximum	Variance	N of Items
Item Means	1.501	1.367	1.667	.300	1.220	.07	31
Item Variances	.251	.230	.259	.029	1.125	.00	31
Inter-Item Covariances	.020	-.111	.172	.284	-1.546	.03	31
Inter-Item Correlations	.081	-.451	.722	.3	-1.599	.41	31

Item Total Statistics

Scale Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	45.10	25.748	.090	.	.732
P2	44.93	24.892	.266	.	.721
P3	44.90	24.576	.339	.	.717
P4	45.10	24.783	.284	.	.720
P5	44.93	24.133	.425	.	.711
P6	44.97	24.447	.354	.	.716
P7	45.00	25.034	.231	.	.723
P8	44.93	24.685	.309	.	.718
P9	45.03	24.102	.421	.	.711
P10	45.07	23.857	.474	.	.708
P11	45.00	24.138	.415	.	.712
P12	45.03	24.654	.307	.	.719
P13	44.90	26.024	.040	.	.734
P14	44.97	25.206	.199	.	.725
P15	44.93	25.099	.224	.	.724
P16	45.07	28.685	-.456	.	.763
P17	45.10	26.783	-.110	.	.743
P18	45.10	24.645	.313	.	.718
P19	45.00	25.517	.135	.	.729
P20	45.07	25.857	.068	.	.733
P21	45.10	26.162	.009	.	.737
P22	45.13	24.947	.255	.	.722
P23	45.10	25.679	.104	.	.731
P24	45.10	25.059	.228	.	.723
P25	45.13	24.740	.298	.	.719
P26	44.93	23.444	.575	.	.702
P27	45.17	23.799	.507	.	.706
P28	45.10	24.645	.313	.	.718
P29	44.87	23.637	.557	.	.704
P30	45.07	25.513	.135	.	.729
P31	45.17	24.764	.299	.	.719

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
46.53	26.464	5.144	31



TAKES WHS

Lampiran 9

No.	Umur	Jenis Kelamin	Obesitas	Riwayat Keluarga	Nutrisi	Sistole	Diastole
1	32	1	28,9	2	36	148	90
2	40	1	27,0	1	38	150	95
3	36	1	29,6	2	30	140	90
4	28	1	23,8	1	29	140	90
5	26	1	23,3	1	29	149	90
6	31	1	23,0	1	31	150	90
7	40	2	24,2	1	24	160	100
8	33	1	23,0	1	33	150	94
9	28	2	21,0	1	31	142	90
10	40	1	28,1	2	25	160	100
11	45	2	18,7	1	32	150	94
12	24	1	20,3	1	35	140	90
13	18	1	21,3	1	29	155	97
14	43	2	18,4	1	33	160	100
15	45	2	22,6	1	27	178	100
16	18	2	18,3	1	34	140	90
17	40	2	20,7	1	33	153	94
18	43	2	19,3	1	26	166	100
19	38	1	17,6	1	25	150	98
20	45	1	24,2	1	35	149	90
21	26	2	21,5	1	30	140	90
22	45	2	26,1	2	28	149	93
23	40	1	25,4	1	30	150	90
24	23	1	19,7	1	48	140	90
25	40	1	22,5	2	35	150	90
26	18	2	20,3	2	33	140	90
27	19	2	20,1	1	39	140	90
28	20	1	26,2	1	31	140	95
29	45	2	27,0	2	31	160	110
30	28	1	18,7	1	34	150	90
31	22	2	15,8	1	18	180	110
32	35	1	22,3	1	32	142	98
33	36	1	29,8	2	32	140	90
34	31	1	31,7	1	27	148	98
35	42	1	27,3	1	36	149	90
36	39	1	20,9	1	25	160	100
37	43	1	23,8	2	36	150	90
38	19	2	16,5	1	35	140	90
39	29	1	24,0	1	32	165	100
40	48	1	22,0	1	24	165	100
41	45	2	35,5	1	24	145	90
42	30	1	21,5	1	34	149	90
43	23	2	24,4	2	41	148	98
44	44	1	20,0	2	42	140	90
45	24	1	24,2	1	29	140	90
46	28	1	30,5	1	20	150	90
47	24	2	22,2	1	28	140	90
48	46	1	22,5	2	48	180	110
49	40	2	25,1	1	39	160	100
50	38	2	27,8	2	31	150	95
51	25	1	27,7	2	36	160	100
52	24	2	24,8	1	30	150	90
53	27	1	25,0	1	41	140	90
54	29	2	26,9	2	28	150	90

55	25	1	19,5	2	31	148	95
56	28	1	21,5	2	33	142	90
57	23	2	23,5	1	25	140	90
58	40	2	25,0	1	31	180	110
59	37	1	28,9	1	38	170	100
60	35	2	27,6	2	39	150	95
61	32	1	22,0	1	38	148	90
62	45	2	22,9	1	37	150	90
63	38	2	20,9	1	29	150	90
64	30	1	20,1	1	43	141	90
65	42	1	22,6	2	31	150	90
66	30	1	23,4	1	32	155	100
67	40	2	24,2	1	36	145	92
68	32	2	20,3	2	29	140	90
69	41	2	23,0	2	39	150	90
70	22	2	22,2	1	40	148	90
71	20	1	19,0	1	36	140	90
72	22	2	23,4	1	34	150	92
73	40	2	21,5	2	39	140	90
74	44	2	24,2	2	36	142	90
75	30	1	22,5	1	26	140	90



FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA USIA REMAJA AKHIR HINGGA USIA DEWASA AKHIR DI PUSKESMAS TEMINDUNG SAMARINDA

Nikma¹, Sholichin², Abdurrahman³

¹Mahasiswa Program Studi Kesehatan, ITKES Wiyata Husada, Jl. Kadrie Oening No. 77,
Samarinda, Kalimantan Timur.

e-mail : nikmaibrahim14@gmail.com

²Dosen, Universitas Mulawarman, Jl. Anggur No. 88, Samarinda, Kalimantan Timur.

e-mail : a.diponegoro@yahoo.co.id

³Dosen, ITKES Wiyata Husada, Jl. Kadrie Oening No. 77, Samarinda, Kalimantan Timur.

e-mail :abdurrahman150785@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang : hipertensi merupakan masalah kesehatan yang berbahaya di dunia karena menjadi faktor risiko utama mengarah pada kematian akibat faktor tidak dapat diubah (usia, jenis kelamin, genetik) dan faktor dapat diubah (nutrisi, obesitas). Pengunjung di Puskesmas Temindung Samarinda masih belum bisa terhindar dari penyakit hipertensi. **Tujuan** : mengetahui hubungan faktor – faktor terhadap kejadian hipertensi. **Metode** : menggunakan rancangan *cross sectional*, dilakukan pada Juli s.d agustus 2020, jumlah sampel 75 orang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria menderita hipertensi dan berusia 17-45 tahun. Pengukuran variabel dilakukan menggunakan kuesioner dan menggunakan uji *Chi Square*. **Hasil** : hasil analisis univariat terdapat 39 orang (52,0%) berusia belum beresiko, 41 orang (54,7%) berjenis kelamin perempuan, 52 orang (69,3%) memiliki riwayat keluarga hipertensi, 74 orang (98,7%) tidak obesitas, 39 orang (52,0%) memiliki nutrisi tidak baik, 60 orang (80,0%) memiliki tekanan darah sistole grade I, 59 orang (78,8%) memiliki tekanan darah diastole grade I. Dan hasil analisis bivariat terdapat hubungan antara faktor usia dengan sistole-diastole (p:0,013 – p:0,031), tidak terdapat hubungan antara faktor jenis kelamin dengan sistole-diastole (p:0,685 – p:0,889), riwayat keluarga dengan sistole-diastole (p:0,950 – p:0,804), nutrisi dengan sistole-diastole (p:0,326 – p:0,219), obesitas dengan sistole-diastole (p:1,000 – p:1,000). **Kesimpulan** : memiliki faktor terhadap hipertensi belum tentu menderita penyakit ini karena banyak faktor lainnya untuk menunjang penyakit ini.

Kata Kunci : Faktor usia, jenis kelamin, genetik, nutrisi, obesitas, kejadian hipertensi

Abstract

Background: hypertension is a dangerous health problem in the world because it is a major risk factor leading to death due to irreversible factors (age, sex, genetics) and changeable factors (nutrition, obesity). Visitors at the Temindung Puskesmas Samarinda still cannot avoid hypertension. **Objective**: to determine the relationship between factors and the incidence of hypertension. **Methods**: using a cross-sectional design, conducted in August 2020, the total sample of 75 people was selected using a purposive sampling technique with criteria suffering from hypertension and aged 17-45 years. Measurement of variables was carried out using a questionnaire and using the Chi Square test. **Results**: the results of the univariate analysis were 39 people (52.0%) were not at risk, 41 people (54.7%) were female, 52 people (69.3%) had family history of hypertension, 74 people (98.7%) were not obese, 39 people (52.0%) had poor nutrition, 60 people (80.0%) had grade I systolic blood pressure, 59 people (78.8%)) have a grade I diastolic blood pressure. And the results of bivariate analysis, there is a relationship between age and systole-diastole (p: 0.013 - p: 0.031), there is no relationship between sex factors and systole-diastole (p: 0.685 - p: 0.889) , family history with systole-diastole (p: 0.950 - p: 0.804), nutrition with systole-diastole (p: 0.326 - p: 0.219), obesity with systole-diastole (p: 1,000 - p: 1,000). **Conclusion**: having a factor against hypertension does not necessarily suffer from this disease because there are many other factors to support this disease.

Keywords: age, gender, genetics, nutrition, obesity, incidence of hypertension

^{1,2,3}Nursing Bachelor Program, The Institute of Technology and Health Science Wiyata Husada Samarinda

PENDAHULUAN

Pada zaman sekarang, masyarakat menghadapi masalah yang semakin beragam sebagai akibat modernisasi dan perkembangan dunia. Masalah terkait tuntutan lingkungan dan perubahan pola hidup yang mendekatkan masyarakat kepada faktor – faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya peningkatan angka kejadian penyakit tidak menular (Saleh, 2015).

Penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi masalah kesehatan yang sangat serius baik di Dunia maupun di Indonesia diantaranya adalah hipertensi yakni disebut dengan *silent killer* atau pembunuh diam – diam karena penderita hipertensi sering tidak menimbulkan gejala. Oleh karena itu penyakit tidak menular ini menjadi beban ganda dan tantangan yang harus dihadapi dalam pembangunan bidang kesehatan di Indonesia (Saputra, 2016).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa Hipertensi ini juga merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup berbahaya di seluruh dunia karena hipertensi merupakan faktor risiko utama yang mengarah kepada penyakit kardiovaskuler seperti serangan jantung, gagal jantung, stroke dan penyakit ginjal yang mana pada tahun 2016 penyakit jantung iskemik dan stroke menjadi dua

penyebab kematian utama di dunia (Arum, 2019).

Prevalensi terhadap Hipertensi ini berdasarkan Badan *World Helath Organization* (WHO) memperkirakan pada tahun 2020 penyakit tidak menular akan menyebabkan 73% kematian dan 60% seluruh kesakitan di dunia. Diperkirakan sekitar 80% kenaikan kasus hipertensi terutama terjadi di Negara berkembang pada tahun 2025 dari jumlah total 639 juta kasus di tahun 2000 (Ardiansyah, 2012 dalam South, 2014). Hipertensi berkaitan dengan 7,5 juta kematian di seluruh dunia atau mencapai 12,8% dari semua angka kematian.

Sedangkan berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 di Indonesia, hipertensi masih menjadi masalah kesehatan utama dengan prevalensi mencapai 26,5% (Darmindro, 2017).

Berdasarkan survei umumnya risiko terjadi hipertensi mulai usia 35 tahun dan akan meningkat dua kali dalam dekade berikutnya. 40% hipertensi menyerang usia 65 tahun dan hampir 13% hipertensi menyerang di bawah usia 45 tahun (Prodjodisastro. 2011).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 menyatakan angka prevalensi hipertensi di Provinsi Jawa Timur masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan angka prevalensi di Indonesia, yaitu sebesar

26,2%. Kemudian berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang dikutip pada situs Kemenkes RI tahun 2018 bahwa pada tahun 2017 prevalensi hipertensi di Jawa Timur meningkat menjadi 20,43% (Arum, 2019).

Berdasarkan data Riset kesehatan Dasar tahun 2013 menyatakan angka prevalensi hipertensi di Kepulauan Bangka Belitung, yaitu sebesar 30,9% dan di Papua sebesar 16,8 % (Saputra, 2016). Berdasarkan data Profil Kesehatan Kota Padang mengenai angka kesakitan sepuluh penyakit terbanyak di kota Padang tahun 2012, penyakit hipertensi berada pada urutan keenam dengan jumlah kasus 9.037 kasus (4,3%), setelah ISPA, Gastritis, Penyakit Kulit Infeksi, Penyakit radang sendi, pulpa dan jaringan (Saleh, 2015).

Data berikutnya dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), di Kalimantan Timur prevalensi terjadinya hipertensi mencapai 8,4-13,2% pada penduduk usia di atas 18 tahun (Riskesdas, 2018). Berdasarkan studi pendahuluan dari total 26 Puskesmas yang berada di Kota Samarinda berdasarkan data kunjungan berulang pasien dengan hipertensi didapati terbanyak pada Puskesmas Temindung Samarinda yakni sebanyak 4.458 orang dari total kunjungan umum sebanyak 34.175 orang di tahun

2019 (Dinas Kesehatan Kota Samarinda, 2020).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 4 Maret 2020 yang diambil data laporan tahunan 10 besar penyakit di Puskesmas Temindung Samarinda pada periode bulan Desember 2019 adalah sebanyak 293 orang yang masuk kategori penyakit hipertensi. (Puskesmas Temindung Samarinda, 2020).

Tantangan ini dapat diatasi dengan memperhatikan beberapa faktor – faktor yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi diantaranya faktor yang melekat atau tidak dapat diubah seperti jenis kelamin, umur, genetik dan faktor yang dapat diubah seperti nutrisi dan obesitas. Untuk terjadinya hipertensi tentu perlunya faktor resiko tersebut terjadi secara bersamaan dengan kata lain satu faktor resiko saja belum cukup menyebabkan timbulnya hipertensi seiring dengan perubahan zaman (Sugiharto, 2015).

Pada zaman sekarang faktor yang melekat akan terus dibawa sampai kapanpun diantaranya jenis kelamin karena pada laki – laki mempunyai risiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi lebih awal. Laki – laki juga mempunyai risiko yang lebih besar terhadap *morbiditas* dan *mortalitas kardiovaskuler*. Sedangkan pada perempuan biasanya lebih rentan terhadap hipertensi ketika mereka sudah berumur

diatas 50 tahun. Serta faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga tersebut mempunyai risiko menderita hipertensi. Individu dengan orang tua hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi daripada individu yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi (Westriningsih, 2011).

Kemudian faktor yang dapat diubah meskipun dapat dimodifikasi namun memerlukan perhatian khusus karena faktor – faktor ini seiring perkembangan zaman menjadi semakin dekat dengan masyarakat seperti nutrisipada individu yang akan terlihat pada mereka yang berisiko terhadap hipertensi diantaranya pola makan, konsumsi garam dan jumlah buah serta sayur yang dikonsumsi. Dan status obesitas yang dilihat juga dapat menyebabkan timbulnya berbagai macam penyakit berat salah satunya hipertensi. Penelitian epidemiologi menyebutkan adanya hubungan antara berat badan dengan tekanan darah baik pada pasien hipertensi maupun normotensi. Pada populasi yang tidak ada peningkatan berat badan seiring umur maka tidak dijumpai peningkatan tekanan darah yang sesuai dengan peningkatan umur (Westriningsih, 2011).

Pada penelitian yang dilakukan oleh South (2015) tentang Kejadian Hipertensi menyatakan bahwa gaya hidup sangatlah

berpengaruh terhadap terjadinya penyakit Hipertensi. Dari penelitian yang dilakukan oleh Suriatun (2018) tentang Analisis Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi menjelaskan ada hubungan antara usia, riwayat keluarga, gaya hidup dengan kejadian hipertensi. Dari penelitian yang dilakukan oleh Artiyaningrum (2015) menyatakan bahwa didapatkan faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi tidak terkontrol yaitu umur, status pasangan, konsumsi garam, konsumsi kopi, stress, konsumsi obat anti hipertensi dan faktor yang tidak berhubungan yaitu obesitas, konsumsi alkohol, merokok dan aktifitas berolahraga.

Dari beberapa fenomena – fenomena yang terjadi dan dari penelitian – penelitian terkait sudah dapat dipastikan bahwa besar potensi kejadian hipertensi ini akan menimpa mereka yang termasuk kategori usia muda dengan beberapa faktor yang tidak dapat diubah seperti jenis kelamin, umur, genetik dan faktor yang dapat diubah seperti nutrisi dan obesitas (Nuraini, 2015).

Dalam jangka panjang, jika hipertensi tidak dikendalikan akan berdampak pada timbulnya komplikasi penyakit lain seperti penyakit jantung, stroke, gagal ginjal, kerusakan pada mata hingga kerusakan otak (*ensefalopati*) (Sugiharto, 2010). Penyakit hipertensi atau tekanan darah tinggi sejatinya juga bisa

menyebabkan penyakit berbahaya lain jika tidak dikendalikan, gaya hidup inilah perilaku individu yang nantinya akan menyebabkan terjadinya hipertensi dan dampak lanjut yang lebih buruk (Nuraini, 2015).

Keuntungan penelitian ini adalah dapat mengetahui sedini mungkin faktor – faktor mana saja yang berhubungan erat dengan kejadian hipertensi pada usia remaja akhir hingga usia dewasa akhir. Kemudian bila penelitian ini tidak dilakukan maka angka risiko komplikasi dan keparahan dari hipertensi itu sendiri akan terus meningkat akibat dari faktor – faktor yang telah dimiliki oleh mereka yang berusia muda kemudian dapat diperparah dengan adanya faktor fisiologis tubuh yakni menurunnya sistem kerja tubuh termasuk elastisitas pembuluh darah. Maka tentu saja ini akan memperparah kondisi dimana dampak yang akan dirasakan pada usia lebih lanjut dan hal ini pula dapat memberikan sumbangsih terhadap prognosis penyakit yang memburuk dikemudian hari dengan adanya riwayat terjadinya hipertensi diusia muda.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada usia remaja akhir hingga usia dewasa akhir di Puskesmas Temindung Samarinda.

METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian Kuantitatif Korelasi dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah Pengunjung Puskesmas Temindung Samarinda yang menderita hipertensi berjumlah 293 orang. Menurut perhitungan rumus slovin diperoleh sampel yaitu pengunjung Puskesmas Temindung Samarinda berjumlah 75 orang. Dalam penelitian ini sampel diambil berdasarkan kriteria menderita hipertensi dan masuk kedalam kategori usia remaja akhir hingga usia dewasa akhir dengan teknik sampling yang digunakan adalah *Purposive Sampling*. Analisa data pada penelitian ini menggunakan *Chi Square*.

HASIL

Tabel 1. Hubungan usia dengan kejadian hipertensi pada pengunjung di Puskesmas Temindung Samarinda

		Sistole				Nilai p
		Grade 1		Grade 2-3		
		N	%	N	%	
Usia	Belum Beresiko	36	31,2	3	7,8	0,013
	Sudah Beresiko	24	28,8	12	7,2	
Total		60	60,0	15	15,0	

		Diastole				Nilai p
		Grade 1		Grade 2-3		
		N	%	N	%	
Usia	Belum Beresiko	35	30,7	4	8,3	0,031
	Sudah Beresiko	24	28,3	12	7,7	
Total		59	59,0	16	16,0	

Tabel 2. Hubungan jenis kelamin dengan kejadian hipertensi pada pengunjung di Puskesmas Temindung Samarinda

		Sistole				Nilai p
		Grade 1		Grade 2-3		
		N	%	N	%	
Jenis Kelamin	Perempuan	34	32,8	7	8,2	0,685
	Laki - Laki	26	27,2	8	6,8	
Total		60	60,0	15	15,0	

		Diastole				Nilai p
		Grade 1		Grade 2-3		
		N	%	N	%	
Jenis Kelamin	Perempuan	33	32,3	8	8,7	0,889
	Laki - Laki	26	26,7	8	7,3	
Total		59	59,0	16	16,0	

Tabel 3. Hubungan riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi pada pengunjung di Puskesmas Temindung Samarinda

		Sistole				Nilai p
		Grade 1		Grade 2-3		
		N	%	N	%	
Riwayat Keluarga	Ya	41	41,6	11	10,4	0,950
	Tidak	19	18,4	4	4,6	
Total		60	60,0	15	15,0	

		Diastole				Nilai p
		Grade 1		Grade 2-3		
		N	%	N	%	
Riwayat Keluarga	Ya	40	40,9	12	11,1	0,804
	Tidak	19	18,1	4	4,9	
Total		59	59,0	16	16,0	

Tabel 4. Hubungan nutrisi dengan kejadian hipertensi pada pengunjung di Puskesmas Temindung Samarinda

		Sistole				Nilai p
		Grade 1		Grade 2-3		
		N	%	N	%	
Nutrisi	Tidak Baik	29	31,2	10	7,8	0,326
	Baik	31	28,8	5	7,2	
Total		60	60,0	15	15,0	

		Diastole				Nilai p
		Grade 1		Grade 2-3		
		N	%	N	%	
Nutrisi	Tidak Baik	28	30,7	11	8,3	0,219
	Baik	31	28,3	5	7,7	
Total		59	59,0	16	16,0	

Tabel 5. Hubungan obesitas dengan kejadian hipertensi pada pengunjung di Puskesmas Temindung Samarinda

		Sistole				Nilai p
		Grade 1		Grade 2-3		
		N	%	N	%	
Obesitas	Tidak Obesitas	59	59,2	15	14,8	1,000
	Obesitas	1	0,8	0	0,2	
Total		60	60,0	15	15,0	

		Diastole				Nilai p
		Grade 1		Grade 2-3		
		N	%	N	%	
Obesitas	Tidak Obesitas	58	58,2	16	15,8	1,000
	Obesitas	1	0,8	0	0,2	
Total		59	59,0	16	16,0	

PEMBAHASAN

Hubungan usia dengan kejadian hipertensi pada pengunjung di Puskesmas Temindung Samarinda

Berdasarkan hasil penelitian diketahui 75 responden yang menderita hipertensi dan masuk kedalam kategori usia belum beresiko berjumlah 39 orang (52,0%) yakni adalah proporsi tertinggi pada usia ini. Adapun usia sudah beresiko berjumlah 36 orang (48,0%). Pada hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi square* diperoleh nilai $p = 0,013$ yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia dan sistole. Kemudian diperoleh nilai $p = 0,031$ yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia dan diastole.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Suriatun (2018) yang melakukan penelitian di Posyandu Lansia Dusun Pundung Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta mengungkapkan hasil bahwa ada hubungan antara usia dengan kejadian hipertensi. Begitu juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Artianingrum (2015) di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang mengungkapkan hasil bahwa ada hubungan usia dengan kejadian hipertensi.

Berdasarkan teori menurut Westriningsih (2011) mengungkapkan bahwa kepekaan terhadap hipertensi akan meningkat seiring bertambahnya umur

seseorang. Teori ini sejalan dengan teori menurut Wulandari (2010) mengungkapkan bahwa faktor usia mempengaruhi tekanan darah karena seseorang pada usia lanjut memiliki pembuluh darah yang cenderung kaku dan elastisitas pembuluh darah tersebut yang mulai berkurang.

Menurut Darmoejo dalam tulisannya yang dikumpulkan dari berbagai penelitian yang dilakukan di Indonesia menunjukkan bahwa ternyata terdapat sebesar 1,2% - 28,6% penduduk yang berusia diatas 20 tahun adalah penderita Hipertensi (Hermawati, 2017).

Hubungan jenis kelamin dengan kejadian hipertensi pada pengunjung di Puskesmas Temindung Samarinda

Berdasarkan hasil penelitian diketahui 75 responden yang menderita hipertensi dan berjenis kelamin perempuan berjumlah 41 orang (54,7%) yakni proporsi tertinggi dibandingkan dengan jenis kelamin laki – laki berjumlah 34 orang (45,3%). Pada hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi square* diperoleh nilai $p = 0,685$ yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dan sistole. Kemudian diperoleh nilai $p = 0,889$ yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dan diastole.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Suriatun (2018) yang

melakukan penelitian di Posyandu Lansia Dusun Pundung Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta mengungkapkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan jenis kelamin dengan kejadian hipertensi. Begitu juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sarasaty (2015) yang melakukan penelitian di Kelurahan Sawah Baru Kecamatan Ciputat Kota Tangerang Selatan mengungkapkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan jenis kelamin dengan kejadian hipertensi.

Hal ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmayani (2019) yang melakukan penelitian di Poliklinik RSUD 45 Kuningan mengungkapkan hasil bahwa terdapat hubungan jenis kelamin dengan kejadian hipertensi. Sejalan dengan teori menurut Prodjodisastro (2011) mengungkapkan bahwa hipertensi lebih sering menyerang laki – laki, hal ini dikarenakan laki – laki mempunyai kebiasaan hidup yang lebih buruk dibandingkan perempuan seperti merokok, kurang istirahat dan lain sebagainya. Hal ini dihubungkan dengan teori menurut Westriningsih (2011) mengungkapkan bahwa laki – laki memang mempunyai resiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi lebih awal. Namun akibat dari faktor gaya hidup yang dapat dialami oleh siapa saja baik laki – laki maupun perempuan yang menyebabkan

kejadian hipertensi adalah tidak jauh berbeda antara kaum laki – laki dan perempuan.

Hubungan riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi pada pengunjung di Puskesmas Temindung Samarinda

Berdasarkan hasil penelitian diketahui 75 responden yang menderita hipertensi dan memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi berjumlah 52 orang (69,3%) yakni proporsi tertinggi dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi berjumlah 23 orang (30,7%). Pada hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh nilai p 0,950 yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara riwayat keluarga dan sistole. Kemudian diperoleh nilai p 0,804 yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara riwayat keluarga dan diastole.

Berdasarkan dari banyak hasil penelitian yang telah dilakukan berbanding terbalik dengan penelitian ini yakni terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Suriatun (2018) di Posyandu Lansia Dusun Pundung Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta, penelitian yang dilakukan oleh Rahmayani (2019) di Poliklinik Penyakit

Dalam RSUD 45 Kuningan, penelitian yang dilakukan oleh Hafiz (2016) di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Petang I Kabupaten Badung Tahun 2016, penelitian yang dilakukan oleh Ikhwan (2010) di Poli Penyakit Dalam RSUD Dr. H. Soewondo Kendal.

Penelitian tersebut sejalan dengan teori menurut Susiati (2016) menyatakan bahwa 20% - 40% pasien hipertensi primer mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi. Berkaitan pula dengan teori menurut Westriningsih (2011) menyatakan bahwa individu dengan orang tua penderita Hipertensi maka memiliki resiko dua kali lebih besar menderita hipertensi pula.

Seiring dengan pergeseran zaman, semakin hari semakin banyak faktor yang berperan terhadap terjadinya hipertensi, sehingga meskipun tidak memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi tetapi tetap berpotensi apabila individu memiliki lebih dari satu faktor yang mendekatkan terhadap kejadian hipertensi (Sugiharto, 2010).

Hubungan nutrisi dengan kejadian hipertensi pada pengunjung di Puskesmas Temindung Samarinda

Berdasarkan hasil penelitian diketahui 75 responden yang menderita hipertensi dan memiliki nutrisi tidak baik berjumlah 39 orang (52,0%) yakni proporsi tertinggi dibandingkan dengan responden

yang memiliki nutrisi baik berjumlah 36 orang (48,0%). Pada hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh nilai p 0,965 yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara nutrisi dan sistole. Kemudian diperoleh nilai p 0,219 yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara nutrisi dan diastole.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Roza (2016) yang melakukan penelitian di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD 45 Kuningan mengungkapkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan gaya hidup salah satunya nutrisi yang tidak sehat dengan kejadian hipertensi. Begitu juga dengan pendapat Estriningsih (2015) yang melakukan penelitian di Puskesmas Kolongan Kecamatan kalawat Kabupaten Minahasa Utara mengungkapkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan gaya hidup salah satunya nutrisi yang tidak sehat dengan kejadian hipertensi.

Hal ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh South (2015) yang melakukan penelitian di Puskesmas Kolongan mengungkapkan hasil bahwa terdapat hubungan gaya hidup salah satunya nutrisi yang sehat dengan kejadian hipertensi. Begitu juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Suriatun (2018) yang melakukan penelitian di Posyandu Lansia Dusun Pundung Nogotirto

Gamping Sleman Yogyakarta mengungkapkan hasil bahwa terdapat hubungan gaya hidup salah satunya nutrisi dengan kejadian hipertensi.

Berdasarkan teori menurut Westriningsih (2011) yang mengungkapkan bahwa asupan garam tinggi atau nutrisi yang tidak baik akan menyebabkan peningkatan tekanan darah. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Setianingsih (2017) yang mengungkapkan bahwa nutrisi yang baik untuk orang dengan hipertensi diantaranya adalah mengatur pola makan, mengonsumsi garam dan makan banyak buah serta sayur segar.

Hubungan obesitas dengan kejadian hipertensi pada pengunjung di Puskesmas Temindung Samarinda

Berdasarkan hasil penelitian diketahui 75 responden yang menderita hipertensi dan tidak obesitas berjumlah 74 orang (98,7%) yakni proporsi tertinggi dibandingkan dengan responden yang memiliki obesitas berjumlah 1 orang (1,3%). Pada hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi square* diperoleh nilai $p > 1,000$ yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara obesitas dan sistole. Kemudian diperoleh nilai $p > 1,000$ yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara obesitas dan diastole.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Artiyaningrum (2015) yang melakukan penelitian di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang Tahun 2014 mengungkapkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan obesitas dengan kejadian hipertensi. Begitu juga dengan pendapat Suriatun (2018) yang melakukan penelitian di Posyandu Lansia Dusun Pundung Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta mengungkapkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan obesitas dengan kejadian hipertensi.

Hal ini berbeda dengan teori menurut Projodisastro (2011) yang mengungkapkan bahwa obesitas merupakan kelainan gizi lebih yang dapat menimbulkan penimbunan jaringan lemak tubuh secara berlebihan sehingga obesitas berhubungan erat dengan kejadian hipertensi

Dalam penelitian ini didapatkan proporsi penderita hipertensi yang tidak obesitas lebih banyak, bahkan hampir keseluruhan dari total jumlah responden yang ada tidak masuk kedalam kategori obesitas. Selain itu, yang tidak obesitas memang sudah memiliki kecenderungan menderita hipertensi.

KESIMPULAN

1. Ada hubungan antara faktor usia dengan kejadian hipertensi sistole (*p value* : 0,013) dan diastole (*p value* : 0,031).
2. Tidak ada hubungan antara faktor jenis kelamin dengan kejadian hipertensi sistole (*p value* : 0,685) dan diastole (*p value* : 0,889).
3. Tidak ada hubungan antara faktor riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi sistole (*p value* : 0,950) dan diastole (*p value* : 0,804).
4. Tidak ada hubungan antara faktor nutrisi dengan kejadian hipertensi sistole (*p value* : 0,326) dan diastole (*p value* : 0,219).
5. Tidak ada hubungan antara faktor obesitas dengan kejadian hipertensi sistole (*p value* : 1,000) dan diastole (*p value* : 1,000).

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Pihak Puskesmas Temindung Samarinda yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan.

REFERENSI

Alligood, Martha Raile. (2017) *Pakar Teori Keperawatan Edisi Indonesia Ke-8 Volume 1*. Singapore : Health Sciences Rights Departement.

Apriliyawati, Wahyu. (2017) *Pengaruh Usia Produktif, Tingkat Pendidikan*

dan Motivasi Pekerja Wanita terhadap Pendapatan Keluarga (Studi Kasus : Pengrajin Eceng Gondok di Desa Pleret, Kecamatan Panjatan, Kabupaten Kulon Progo, DIY). Retrieved from <file:///C:/Users/ACER/Downloads/SKRIPSI%20LENGKAP%20BAB%201-5.pdf> [Diakses pada tanggal 26 Maret 2020].

Arum, Yuniar Tri Gesela. (2019) *Hipertensi pada Penduduk Usia Produktif (15-64 Tahun)*. Retrieved from <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/view/30235/14019> [Diakses pada tanggal 16 Maret 2020].

Atiyaningrum, Budi. (2015) *Faktor – Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Tidak Terkendali pada Penderita yang melakukan Pemeriksaan Rutin di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang Tahun 2014*. Retrieved from <https://lib.unnes.ac.id/20420/1/6411410092-S.pdf> [Diakses pada tanggal 12 Februari 2020].

Dahlan, S. (2014) *Statistik untuk kedokteran dan Kesehatan. Edisi 6*. Jakarta. : Selemba Medika.

Darnindro, Nikko. (2017) *Prevalensi Ketidapatuhan Kunjungan Kontrol pada Pasien Hipertensi yang Berobat di Rumah Sakit Rujukan Primer dan Faktor – Faktor yang Mempengaruhi*. Vol. 4, No. 03. Retrieved from <http://jurnalpenyakitdalam.com/index.php/jpdi/article/viewFile/138/124> [Diakses pada tanggal 2 November 2017].

Dewi, Noerinta Ridhasta (2018). *Faktor – Faktor yang mempengaruhi*

- Kejadian Hipertensi pada Lansia di Kelurahan Manisrejo Kota Madiun.* Retrieved from <http://repository.stikesbhm.ac.id/352/1/NOERINTA%20RIDHASTA%20D%20%28201403028%29.pdf> [Diakses pada tanggal 13 April 2020].
- Dinas Kesehatan Kota Samarinda. (2019) *Data Kunjungan Pasien Hipertensi pada seluruh Puskesmas di Provinsi Kalimantan Timur.*
- Estriningsih, South. (2015) *Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara.* <https://media.neliti.com/media/publications/105951-ID-hubungan-gaya-hidup-dengan-kejadian-hipe.pdf> [Diakses pada tanggal 18 Agustus 2020].
- Gesela, Yuniar Tri. (2019) *Faktor risiko yang berhubungan dengan terjadinya hipertensi pada penduduk usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Jagir, Surabaya.* Retrieved from <http://repository.unair.ac.id/83116/> [Diakses pada tanggal 28 Maret 2020].
- Hafiz, Muhammad. (2016) *Faktor – Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Kelompok Lanjut Usia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Petang I Kabupaten Badung Tahun 2016.* <file:///C:/Users/Acer/AppData/Local/Temp/21559-1-41908-1-10-20160702.pdf>. [Diakses pada tanggal 18 Agustus 2020].
- Hermawati, Maulina. (2017) *Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien tentang Penanganan Hipertensi Ringan di Puskesmas Loa Kulu Kabupaten Kutai Kartanegara.* Skripsi tidak dipublikasikan. Samarinda : Akademi Keperawatan Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur.
- Ikhwan, M. (2015) *Hubungan Faktor Pemicu Hipertensi dengan Kejadian Hipertensi di Poli Penyakit Dalam RSUD Dr. H. Soewando Kendal Tahun 2015.* <file:///C:/Users/Acer/AppData/Local/Temp/40-Article%20Text-187-1-10-20180126.pdf> [Diakses pada tanggal 18 Agustus 2020].
- Kusnandar, Viva Budy. (2019) *Berapa Jumlah Penduduk Usia Produktif Indonesia ?.* Retrieved from <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2019/09/09/berapa-jumlah-penduduk-usia-produktif-indonesia> [Diakses pada tanggal 10 Februari 2020].
- Lisa. (2013) *Minum Air Putih Ternyata Dapat Menurunkan Tekanan Darah.* <http://palingseru.com/30228/minum-air-putih-ternyata-dapat-menurunkan-tekanan-darah>. [Diakses pada tanggal 5 Februari 2020].
- Marcello, Hendrik. (2014) *Kuesioner Penelitian Hipertensi.* Retrieved from <https://www.slideshare.net/Siomnet/kuesioner-penelitianhipertensi>. [Diakses pada tanggal 19 Mei 2020].
- Notaatmodjo, Soekidjo. (2015) *Metologi penelitian kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta Edisi revisi.
- Nuraini, Bianti. (2015) *Risk Factors of Hypertension.* <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/viewFile/602/606> [Diakses pada tanggal 09 Juni 2020].

- Nurarif, Amin Huda dan Hardhi Kusuma. (2015) *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc Edisi Revisi Jilid 2*.Jogjakarta : Penerbit Mediaction.
- Nursalam. (2015) Konsep dan metodologi penelitian ilmu keperawatan: pedoman skripsi tesis, dan instrument penelitian keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Pramudhita, Ardiani. (2015) *Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas tentang Perawatan Payudara di Polindes Desa Girikerto Kecamatan Sine Kabupaten Ngawi Tahun 2015*. Retrieved from <http://www.jurnal.syntax-idea.co.id/index.php/syntax-idea/article/download/37/62> Surakarta. <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/10/01-gdl-ardianipra-484-1-ardiani-6.pdf> [Diakses pada tanggal 01 Oktober 2017].
- Prodjodisastro, Soetarto dkk. (2011) *Pencegahan Stroke dan Serangan Jantung pada Usia Muda*. Jakarta : FKUI.
- Purnami, Ni Made Dwi. (2015) *Prevalensi Obesitas dan Hubungan antara Obesitas dengan Kejadian Hipertensi dan Proteinuria pada Anak Usai 12-14 Tahun di Sekolah Menengah Pertama Swasta di Kota Denpasar*. Denpasar. Retrieved from <https://sinta.unud.ac.id/uploads/wisuda/0914018106-1-cover.pdf> [Diakses pada tanggal 3 Desember 2019].
- Puskesmas Temindung Samarinda. (2020) *Rekapan Jumlah Kunjungan Periode Januari s.d Desember Tahun 2019*.
- Rahmayani, Sri Tanti. (2019) *Faktor – Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Primer pada Usia 20-55 Tahun di Poliklinik Penyakit tDalam RSUD 45 Kuningan (Vol 1, No. 4)*. [Diakses pada tanggal 5 Februari 2020].
- Riskesdas. (2018) *Prevalensi Hipertensi Berdasarkan Diagnosis Dokter pada Penduduk Umur \geq 18 Tahun Menurut Provinsi, 2018*.
- Roza, Rahmayani. (2016) *Faktor – Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Primer pada Usia 20-55 Tahun di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD 45 Kuningan*. <http://jurnal.syntax-idea.co.id/index.php/syntax-idea/article/view/37> [Diakses pada tanggal 18 Agustus 2020].
- Saleh, Muhammad *et al.* (2015) *Hubungan Tingkat Stres dengan Derajat Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang Tahun 2015 (Ners Jurnal Keperawatan Volume 10. No. 1)*. Padang. <http://ners.fkep.unand.ac.id/index.php/ners/article/viewFile/40/35> [Diakses pada tanggal 5 Februari 2020].
- Samiadi, Lika Aprilia. (2017) *Apakah Kekurangan Tidur Bisa Menyebabkan Tekanan Darah Tinggi*. <http://www.google.co.id/amp/s/hellosehat.com/pusat-kesehatan/hipertensi-tekanan-darah-tinggi/apakah-kekurangan-tidur-bisa-menyebabkan-tekanan-darah-tinggi/amp/> [Diakses pada tanggal 5 Februari 2020].
- Saputra, Oktadoni. (2016) *Gaya Hidup sebagai Faktor Resiko Hipertensi pada Masyarakat Pesisir Pantai (Majority. Volume 5. Nomor 3)*. Lampung.

- <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/viewFile/1047/842> [Diakses pada tanggal 29 November 2019].
- Sarasaty, Rinawang Frilyan. (2015) *Faktor – Faktor yang berhubungan dengan Hipertensi pada Kelompok Lanjut Usia di Kelurahan Sawah Baru Kecamatan Ciputat, Kota Tangerang Selatan Tahun 2015*. <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/3092> [Diakses pada tanggal 18 Agustus 2020]
- Setianingsih, Dian Ratnasari. (2017) *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Hipertensi pada Lansia*. <http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/92/> [Diakses pada tanggal 29 November 2019].
- Setiawan, Adi. (2016) *9 Tips Membuat Tekanan Darah Anda Selalu Normal*. <http://sehatfisik.com/tekanan-darah-normal/> [Diakses pada tanggal 29 November 2019].
- South, Meylen. (2015) *Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara (e-Kp Volume 2. Nomor 1)*. Manado. Retrieved from <file:///C:/Users/user/Downloads/4055-7680-1-SM.pdf> [Diakses pada tanggal 29 November 2019].
- Sugiharto, Aris. (2010) *Faktor – Faktor Risiko Hipertensi Grade II Pada Masyarakat (Studi Kasus di Kabupaten Karanganyar)*. Hal.160. Retrieved from [http://eprints.undip.ac.id/16523/1/Ar is Sugiharto.pdf](http://eprints.undip.ac.id/16523/1/Aris_Sugiharto.pdf) [Diakses pada tanggal 28 Januari 2020].
- Sugiyono. (2011) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Suriatun. (2018) *Analisis Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi di Posyandu Lansia Dusun Pundung Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta*. Yogyakarta. Retrieved from <http://digilib.unisayogya.ac.id/4429/1/naskah%20publikasi.pdf> [Diakses pada tanggal 11 Februari 2020].
- Susiati I. (2016) *Perbandingan Pengaruh Terapi Musik Tradisional dan Terapi Tertawa Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi*. Yogyakarta :UMY.
- Trihono. (2015) *Riset Kesehatan Dasar*. Samarinda. Retrieved from <https://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%2520Risikesdas%25202013.pdf> [Diakses pada tanggal 25 Desember 2019].
- Wawan, A dan Dewi M. (2011) *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Berprilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Westriningsih. (2011) *Cara Jitu Mengatasi Darah Tinggi (Hipertensi)*. Yogyakarta : CV. Andi Offset.
- Wiajaya, Ika Prasetya. (2015) *Pil KB Tingkatan Risiko Hipertensi dan Stroke*. <https://www.google.co.id/amp/s/m.liputan6.com/amp/556678/pil-kb-tingkatkan-risiko-hipertensi-dan-stroke> [Diakses pada tanggal 25 Desember 2019].
- Wulandari, Nina. (2010) *Solusi Sehat Mengatasi Hipertensi*. Tangerang : PT. Agromedia Pusat.