

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA DEWASA AWAL DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS HULU SIHAPAS TAHUN 2019**

SKRIPSI



Disusun Oleh:

**VERY PERNANDO HARAHAHAP
NIM.14030018**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2019**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA DEWASA AWAL DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS HULU SIHAPAS TAHUN 2019**



**Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat**

Disusun Oleh:

**VERY PERNANDO HARAHAHAP
NIM. 14030018**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA DEWASA AWAL DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS HULU SIHAPAS TAHUN 2019**

Hasil penelitian ini telah diseminarkan dan dipertahankan di hadapan
tim penguji Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Program Sarjana Universitas Afa Royhan
Di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, Januari 2020

Pembimbing Utama



Nefonavrtilova Ritonga, M.K.M

Pembimbing Pendamping



Nurul Hidayah Nasution, SKM, M.K.M

Rektor Universitas Afa Royhan
di Kota Padangsidempuan



Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Very Pernando Harahap
NIM : 14030018
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan kejadian hipertensi pada dewasa awal di wilayah kerja Puskesmas Hulu Sihapas tahun 2019” benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah di tetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, Juni 2019

Penulis



Very Pernando Harahap

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan ke hadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Dewasa awal Di Wilayah Kerja Puskesmas Hulu Sihapas Tahun 2019”. Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kesehatan masyarakat di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Afa Royhan Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep, selaku Rektor Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Nefonavrtilova Ritonga, SKM, M.K.M selaku pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Nurul Hidayah Nasution, SKM, M.K.M, selaku Pembimbing Pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Para penderita hipertensi yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian.
6. Seluruh dosen program studi Ilmu kesehatan masyarakat Universitas Aafa di Kota Royhan Padangsidimpuan.
7. Teristimewa kepada ayahanda dan ibunda yang telah banyak mendoakan peneliti dan memberikan dukungan mental dan spiritual kepada peneliti.
8. Kepada teman-teman seangkatan terima kasih peneliti ucapkan atas kebersamaan yang telah kita lalui.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Amin.

Padangsidimpuan, Juni 2019

Penulis

Very Pernando Harahap

ABSTRAK

Data World Health Organization (WHO) tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Dari data yang diberikan Kemenkes, Hipertensi menjadi peringkat pertama penyakit tidak menular yang didiagnosa di fasilitas kesehatan, dengan jumlah kasus mencapai 185.857, (41,1%). Tujuan Penelitian ini adalah Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada dewasa awal di wilayah kerja Puskesmas Hulu Sihapas. Jenis penelitian yang digunakan kuantitatif, dengan pendekatan cross sectional dengan jumlah populasi 1.378, dan menggunakan sampel 93 responden. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara jenis kelamin ($p=$ value 0,011), kebiasaan merokok ($p=$ value 0,013), dan mengkonsumsi alkohol ($p=$ value 0,025), dengan Kejadian hipertensi, Serta tidak ada hubungan riwayat keturunan terhadap hipertensi ($p=$ value 0,585), diharapkan Responden Lebih rajin memeriksakan kesehatan ke tempat pelayanan kesehatan seperti Puskesmas dan Rumah sakit untuk mencegah terjadinya penyakit hipertensi.

Kata kunci : Hipertensi, Riwayat Keturunan, Alkohol, Merokok.

ABSTRACT

Data from the World Health Organization (WHO) in 2015 showed that around 1.13 billion people in the world have hypertension, meaning that 1 in 3 people in the world is diagnosed with hypertension. From the data provided by the Ministry of Health, hypertension is the first rank of non-communicable diseases diagnosed in health facilities, with a number of cases reaching 185,857. (41.1%) The purpose of this study was to determine the factors associated with the incidence of hypertension in early adulthood in the working area of the Hulu Sihapas Puskesmas. This type of research is quantitative, with a cross sectional approach with a population of 1,378, and uses a sample of 93 respondents. The results of this study indicate there is a relationship between sex ($p = \text{value } 0.011$), smoking habits ($p = \text{value } 0.013$), and consuming alcohol ($p = \text{value } 0.025$), with the incidence of hypertension, and there is no relationship between hereditary history and hypertension ($p = \text{value } 0.585$), It is hoped that Respondents will be more diligent in checking their health into health service places such as Puskesmas and Hospitals to prevent hypertension.

Keywords: Hypertension, Vocational History, Alcohol, Smoking.

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN	
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	
IDENTITAS PENULIS	
KATA PENGANTAR	
ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR SKEMA	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Usia Muda.....	8
2.2 Hipertensi.....	9
2.3 Faktor yang berhubungan Dengan Hipertensi	14
2.4 Kerangka Teori	18
2.5 Kerangka Konsep	19
2.6 Uji hipotesa	19
BAB III METODE PENELITIAN	21
3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	21
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	21
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	22
3.4 Alat Pengumpulan Data.....	23
3.5 Prosedur Pengumpulan Data.....	24
3.6 Defenisi Operasional	25
3.7 Etika Kesehatan.....	26
3.8 Pengolahan dan Analisa.....	27
BAB IV HASIL PENELITIAN	29
4.1 Gambaran umum Wilayah Puskesmas Hulu Sihapas	29
4.1.1... Gambaran Lokasi Penelitian.....	29
4.2 Hasil Penelitian	29
4.2.1 Analisis Univariat	30
4.2.2 Analisis Bivariat	32
4.2.3 Hubungan Minum Alkohol Dengan kejadian Hipetensi Pada Dewasa Awal di Wilayah kerja Puskesmas Hulu Sihapas.....	33

BAB V PEMBAHASAN	35
5.1 Hubungan Riwayat Keturunan Dengan Hipertensi.....	35
5.2 Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Hipertensi.....	35
5.3 Hubungan Minum Alkohol Dengan Hipertensi.....	36
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	37
6.1 Kesimpulan.....	37
6.2 Saran.....	37

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Waktu Penelitian	21
Tabel 2. Defenisi Operasional	25
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi umur responden di Wilayah kerja Puskesmas Hulu Sihapas Tahun 2018	30
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi pekerjaan Responden di Wilayah kerja Puskesmas Hulu Sihapas Tahun 2018	30
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Karakteristik jenis kelamin Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Hulu Sihapas Tahun 2018.....	30
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi riwayat keturunan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Hulu Sihapas Tahun 2018.....	31
Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi kebiasaan merokok Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Hulu Sihapas Tahun 2018.....	31
Tabel 4.6. Distribudi Frekuensi minum alkohol Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Hulu Sihapas Tahun 2018	31
Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Kejadian hipertensi Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Hulu Sihapas Tahun 2018.....	32
Tabel 4.8. Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Hipertensi Pada Dewasa Awal di Wilayah Kerja Puskesmas Hulu Sihapas Tahun 2018.....	32
Tabel 4.9. Hubungan Riwayat Keturunan Dengan Kejadian Hipertensi pada Dewasa Awal di Wilayah Kerja Puskesmas Hulu Sihapas Tahun 2018.....	32
Tabel 4.10. Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi pada Dewasa Awal di Wilayah Kerja Puskesmas Hulu Sihapas Tahun 2018.....	33
Tabel 4.11. Hubungan Minum Alkohol Dengan Kejadian Hipertensi pada Dewasa Awal di Wilayah Kerja Puskesmas Hulu Sihapas Tahun 2018	33

DAFTAR SKEMA

Skema I : <i>Kerangka Teori</i>	18
Skema II : <i>Kerangka Konsep</i>	19

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat izin survey penelitian dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2 : Surat balasan izin survey penelitian dari Puskesmas Hulu Sihapas
- Lampiran 3 : Permohonan menjadi responden
- Lampiran 4 : Persetujuan menjadi responden (*Informed consent*)
- Lampiran 5 : Kuesioner penelitian
- Lampiran 6 : Lembar konsultasi
- Lampiran 7 : Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan secara global. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan istirahat (Hafiz, 2016).

Data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2014 menemukan bahwa sekitar 600 juta penderita hipertensi di seluruh dunia. Prevalensi tertinggi terjadi di wilayah Afrika yaitu sebesar 30%. Sedangkan terendah terdapat di wilayah Amerika sebesar 18%. Secara umum, laki-laki memiliki prevalensi hipertensi yang lebih tinggi dibandingkan wanita. WHO juga memperkirakan jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat pada tahun 2025 mendatang (Hafiz, 2016).

Noncommunicable Diseases Country Profile yang dilansir oleh WHO pada tahun 2014 menyatakan bahwa persentasi populasi berusia >25 tahun ke atas yang sudah menderita hipertensi pada tahun 2008 lebih tinggi di negara-negara maju daripada negara-negara berkembang. Negara maju yang dengan prevalensi tertinggi seperti Estonia 39,2%, Latvia 37,1%, Bulgaria 36,4 dan yang terendah adalah Peru 13,4%. Sedangkan negara berkembang dengan prevalensi tertinggi seperti Ukraina 34,6%, Moldova 34,3%, Georgia 32,4%, dan yang terendah Bolivia 15,1%. Indonesia sendiri berada pada nilai 27,8% (Yunita, 2017).

Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah, prevalensi hipertensi pada penduduk umur 18 tahun ke atas tahun 2007 di Indonesia adalah sebesar 31,7%. Menurut provinsi, prevalensi hipertensi tertinggi di Kalimantan Selatan (39,6%) dan terendah di Papua Barat (20,1%). Sedangkan jika dibandingkan dengan tahun 2013 terjadi penurunan sebesar 5,9% (dari 31,7% menjadi 25,8%). Penurunan ini bisa terjadi berbagai macam faktor, seperti alat pengukur tensi yang berbeda, masyarakat yang sudah mulai sadar akan bahaya penyakit hipertensi. Prevalensi tertinggi di Provinsi Bangka Belitung (30,9%), dan Papua yang terendah (16,8%). Prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui kuesioner terdiagnosis tenaga kesehatan sebesar 9,4 persen, yang didiagnosis tenaga kesehatan atau sedang minum obat sebesar 9,5 persen. Jadi, ada 0,1 persen yang minum obat sendiri (Infodatin, 2016).

Jumlah penderita hipertensi di Sumatera Utara pada tahun 2016, ternyata masih cukup tinggi. Berdasarkan data yang diterima Sumut Pos dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, tercatat 50.162 orang. pada data tersebut, tercatat paling banyak menderita hipertensi adalah wanita dengan jumlah 27.021 orang sedangkan usia yang paling banyak menderita hipertensi usia di atas 55 tahun dengan jumlah 22.618 orang kemudian usia 18 sampai 44 tahun sebanyak 14.984 orang (Sumutpos, 2016).

Puskesmas Hulu Sihapas merupakan salah satu Puskesmas yang berada di wilayah Kabupaten Padang Lawas Utara. Data buku profil dari Puskesmas Hulu Sihapas seluruh masyarakat usia 18 tahun sampai 40 tahun sebanyak 1.378 orang. Sedangkan data yang dilakukan pemeriksaan tekanan darah sebanyak 140 orang dan hipertensi pada laki-laki sebanyak 158,7% dan pada perempuan sebanyak

380,8%. Penyakit hipertensi merupakan urutan kedua penyakit tidak menular pada usia muda setelah penyakit dyspepsia.

Hasil penelitian Nur (2016) mencatat bahwa secara umum mereka yang tergolong dewasa muda (*young adulthood*) yakni mereka yang berusia 20-40 tahun. Penyakit hipertensi pada golongan laki-laki dewasa muda yang terdapat di Puskesmas Bulu tahun 2015 sebanyak 72 kasus. Jumlah ini mengalami peningkatan jika dibandingkan tahun 2014 yaitu sebanyak 67 kasus pada golongan laki-laki golongan dewasa muda.

Hasil penelitian Ade (2009) telah melakukan penelitian terkait hipertensi dengan judul penelitian “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien yang Berobat di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang”. Berdasarkan penelitian ini didapatkan data bahwa faktor resiko hipertensi adalah usia ($p\ value= 0,541$), jenis kelamin ($p\ value= 0,836$), riwayat keluarga ($p\ value= 0,00$), kebiasaan merokok ($p\ value= 0,00$), dan pola asupan garam ($p\ value= 0,00$). Hasil penelitian tersebut diperkuat oleh Herke (2006) dalam penelitiannya yang berjudul “Karakteristik dan Faktor Berhubungan dengan Hipertensi di Desa Bocor, Kecamatan Bulus Kabupaten Kebumen Jawa Tengah”. Kesimpulan dari penelitian tersebut terdapat hubungan antara umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, tingkat penghasilan, jumlah anak, faktor makanan, dan faktor stres terhadap kejadian hipertensi.

Terdapat dua faktor yang memudahkan seseorang terkena hipertensi, yakni faktor yang tidak dapat dikontrol dan faktor yang dapat dikontrol. Beberapa faktor risiko yang termasuk dalam faktor risiko yang tidak dapat dikontrol seperti genetik, usia, jenis kelamin, dan ras. Sedangkan faktor risiko yang dapat dikontrol

berhubungan dengan faktor lingkungan berupa perilaku atau gaya hidup seperti obesitas, kurang aktivitas, stres dan pola makan atau konsumsi makanan (Apriani, 2015).

Gaya hidup merupakan faktor risiko penting timbulnya hipertensi pada seseorang di usia dewasa muda. Meningkatnya hipertensi pada seseorang di usia dewasa muda dipengaruhi oleh gaya hidup yang tidak sehat. Hal-hal yang termasuk gaya hidup tidak sehat antara lain kebiasaan merokok, kurang olahraga, mengkonsumsi makanan yang kurang bergizi dan stres (Adi, 2015).

Hipertensi sering mengakibatkan keadaan yang berbahaya karena keberadaannya sering kali tidak disadari dan kerap tidak menimbulkan keluhan yang berarti sampai suatu waktu terjadi komplikasi jantung, otak, ginjal, mata, pembuluh darah, atau organ-organ vital lainnya. Namun demikian penyakit hipertensi sangat dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi masyarakat. Pola hidup sehat dan pola makan sehat merupakan pilihan tepat untuk menjaga diri terbebas dari hipertensi. Semuanya dilakukan secara terus menerus, tidak boleh temporer. Sekali kita lengah menjaga diri dengan tidak mengikuti pola hidup sehat, dipastikan kita akan mudah terkena hipertensi dan penyakit lainnya (Susilo, 2011).

Faktor-faktor pencetus kejadian hipertensi juga semakin berkembang seiring dengan perkembangan zaman. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan, peneliti melihat adanya kecenderungan perubahan pola gaya hidup di masyarakat saat ini. Perilaku merokok dan minum alkohol kini juga bukan hanya dilakukan oleh orang dewasa tetapi juga remaja. Pekerja-pekerja kantor maupun perusahaan

juga cenderung kurang aktif secara fisik. Fenomena ini juga terjadi pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Hulu Sihapas.

Faktor risiko hipertensi yang banyak di minati masyarakat di wilayah kerja Hulu Sihapas adalah salah satunya kebiasaan mengkonsumsi alkohol. Alkohol adalah suatu hasil fermentasi karbohidrat oleh mikroorganisme dalam keadaan anaerobik. Dalam Bidang media alkohol biasanya digunakan sebagai bakterisida, fungsida dan virusida. Namun penggunaan atau konsumsi alkohol yang berlebih pada masyarakat dapat berdampak pada penurunan kesehatan yang akan mengganggu dan merusak fungsi beberapa organ yaitu salah satunya adalah hati, fungsi hati akan terganggu sehingga mempengaruhi kinerja dan fungsi jantung. Gangguan fungsi jantung yang terjadi pada akhirnya menyebabkan hipertensi hal ini terjadi karena alkohol merangsang adrenalin yang membuat arteri mengecil dan menyebabkan penimbunan air dan natrium (ayu, 2017).

Berdasarkan hasil survei pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Hulu Sihapas diketahui bahwa persentase yang menderita hipertensi sebanyak 60%. Terjadinya hipertensi pada usia > 18 tahun di wilayah Kerja Puskesmas Hulu Sihapas dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti faktor jenis kelamin, riwayat keturunan, perilaku merokok dan minum alkohol pada dewasa awal .

Berdasarkan paparan di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada dewasa awal di Wilayah Kerja Puskesmas Hulu Sihapas”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dari variabel dependent dan variabel independent adalah “Apakah faktor-faktor yang

berhubungan dengan kejadian hipertensi pada dewasa awal di wilayah kerja Puskesmas Hulu Sihapas?''.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada dewasa awal di wilayah kerja Puskesmas Hulu Hapas.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi jenis kelamin pada dewasa awal di wilayah kerja Puskesmas Hulu Sihapas tahun 2018.
2. Untuk mengetahui distribusi riwayat keturunan pada dewasa awal di wilayah kerja Puskesmas Hulu Sihapas tahun 2018.
3. Untuk mengetahui distribusi kebiasaan merokok pada dewasa awal di wilayah kerja Puskesmas Hulu Sihapas tahun 2018.
4. Untuk mengetahui distribusi minum alkohol pada dewasa awal di wilayah kerja Puskesmas Hulu Sihapas tahun 2018.
5. Untuk mengetahui distribusi kejadian hipertensi pada dewasa awal di wilayah kerja Puskesmas Hulu Sihapas tahun 2018.
6. Untuk mengetahui hubungan antara jenis kelamin, riwayat keturunan, kebiasaan merokok dan minum alkohol dengan kejadian hipertensi pada dewasa awal di wilayah kerja Puskesmas Hulu Sihapas tahun 2018.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Dewasa Awal

2.1.1 Definisi Dewasa Awal

Istilah *adult* atau dewasa awal berasal dari bentuk lampau kata *adultus* yang berarti telah tumbuh menjadi kekuatan atau ukuran yang sempurna atau telah menjadi dewasa. Masa dewasa awal dimulai pada umur 18 tahun sampai umur 40 tahun, saat perubahan-perubahan fisik dan psikologis yang menyertai berkurangnya kemampuan reproduktif (Nur, 2016).

Masa muda (*youth*) adalah periode kesementaraan ekonomi dan pribadi, dan perjuangan antara ketertarikan pada kemandirian dan menjadi terlibat secara sosial. Periode masa muda rata-rata terjadi 2 sampai 8 tahun, tetapi dapat juga lebih lama. Dua kriteria yang diajukan untuk menunjukkan akhir masa muda dan permulaan dari masa dewasa awal adalah kemandirian ekonomi dan kemandirian dalam membuat keputusan. Mungkin yang paling luas diakui sebagai tanda memasuki masa dewasa adalah ketika seseorang mendapatkan pekerjaan penuh waktu yang kurang lebih tetap (Yunita, 2017).

Secara umum mereka yang tergolong dewasa muda (*young adulthood*) ialah mereka yang berusia 20-40 tahun. sebagai seorang individu yang sudah tergolong dewasa, peran dan tanggung jawabnya tentu semakin bertambah besar. Ia tak lagi harus bergantung secara ekonomis, sosiologis maupun psikologis pada orangtuanya (Yunita, 2017).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa dewasa awal adalah individu yang berada pada rentang usia antara 20 hingga 40 tahun dimana terjadi

perubahan fisik dan psikologis pada diri individu yang disertai berkurangnya kemampuan reproduktif, merupakan masa dimana individu tidak lagi harus bergantung secara ekonomis, sosiologis, maupun psikologis pada orangtuanya, serta masa untuk bekerja, terlibat dalam hubungan masyarakat, dan menjalin hubungan dengan lawan jenis.

2.1.2 Tugas Pada Perkembangan Usia Muda

Yunita (2017) membagi tugas perkembangan pada individu dewasa awal, antara lain:

- a. Mulai bekerja
- b. Memilih pasangan
- c. Mulai membina keluarga
- d. Mengasuh anak
- e. Mengelola rumah tangga
- f. Mengambil tanggung jawab sebagai warga negara
- g. Mencari kelompok sosial yang menyenangkan.

2.2 Konsep Dasar Hipertensi

2.2.1 Pengertian Hipertensi

Menurut Muhajidullah (2012) hipertensi adalah gangguan kesehatan yang ditandai adanya tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih tinggi 90 mmHg.

Tekanan darah tinggi (hipertensi) adalah kondisi medis di mana terjadi peningkatan tekanan darah secara kronis atau dalam jangka waktu lama. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah penyakit yang disebabkan oleh tekanan darah yang melewati batas tekanan darah normal (Muhammad, 2010).

2.2.2 Klasifikasi Hipertensi

Menurut Wijaya (2013), klasifikasi berdasarkan penyebabnya dibedakan menjadi dua golongan, yaitu hipertensi primer dan sekunder.

Hipertensi Esensial (Primer) merupakan 90% dari kasus penderita hipertensi. Dimana sampai saat ini belum diketahui penyebabnya secara pasti. Beberapa faktor yang berpengaruh dalam terjadinya *hipertensi esensial*, seperti: faktor genetik, stress dan psikologis, serta faktor lingkungan dan diet (peningkatan penggunaan garam dan berkurangnya asupan kalium atau kalsium).

Pada hipertensi sekunder, penyebab dan patofisiologi dapat diketahui dengan jelas sehingga lebih mudah untuk dikendalikan dengan obat-obatan. Penyebab hipertensi sekunder diantaranya berupa kelainan ginjal seperti tumor, diabetes, kelainan adrenal, kelainan aorta, kelainan endokrin lainnya seperti resistensi insulin, hipertiroidisme, dan pemakaian obat-obatan seperti kontrasepsi oral dan kortikosteroid.

2.2.3 Etiologi Hipertensi

Hipertensi dapat disebabkan oleh interaksi bermacam-macam faktor antara lain:

1. Kelelahan
2. Keturunan
3. Stres
4. Proses penuaan
5. Diet yang tidak seimbang
6. Sosial Budaya (Muhajidullah, 2012).

2.2.4 Manifestasi Klinis

Pada pemeriksaan fisik kemungkinan tidak akan dijumpai adanya suatu kelainan yang nyata selain tekanan darah yang tinggi akan tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina seperti perdarahan, eksudat (kumpulan cairan), penyempitan pembuluh darah dan pada kasus berat edema pupil (edema pada diskus optikus). Seseorang yang mengalami hipertensi kadang tidak menampakkan gejala sampai bertahun-tahun. Gejala muncul biasanya dengan timbulnya kerusakan vaskuler dengan manifestasi yang khas sesuai sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Penyakit arteri koroner dengan angina adalah gejala yang paling sering menyertai hipertensi (Hasdianah, 2014).

2.2.5 Patofisiologi

Kerja jantung terutama ditentukan oleh besarnya curah jantung dan tahanan perifer. Curah jantung pada penderita hipertensi umumnya normal. Kelainannya terutama pada peninggian tahanan perifer. Kenaikan tahanan perifer ini disebabkan karena vasokonstriksi arteriol akibat naiknya tonus otot polos pembuluh darah tersebut. Bila hipertensi sudah berjalan cukup lama maka akan dijumpai perubahan-perubahan struktural pada pembuluh darah arteriol berupa penebalan tunika interna dan hipertropi tunika media. Dengan adanya hipertropi dan hiperplasi, maka sirkulasi darah dalam otot jantung tidak mencukupi lagi sehingga terjadi anoksia relatif. Keadaan ini dapat diperkuat dengan adanya sklerosis koroner (Muhajidullah, 2012).

2.2.6 Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Muhajidullah (2012) cara pemeriksaan penyakit hipertensi sebagai berikut:

1. Hb : untuk mengkaji anemia, jumlah sel-srl terhadap volume cairan (Viskositas)
2. BUN: Memberi informasi tentang fungsi ginjal
3. Glukosa: mengkaji hiperglikemia yang dapat diakibatkan oleh peningkatan kadar katekolamin (meningkatkan hipertensi)
4. Kalsium serum
5. Kolestrol dan trygliserid
6. Px tyroid
7. Urin analisis
8. Foto dada
9. CT Scan
10. EKG

2.2.7 Pencegahan

2.2.7.1 Pencegahan Primer

Faktor resiko hipertensi antara lain: tekanan darah di atas rata-rata, adanya hipertensi pada anamnesis keluarga, ras (negro), tachycardi, obesitas dan konsumsi garam yang berlebihan dianjurkan untuk:

1. Mengatur diet agar berat badan tetap ideal juga untuk menjaga agar tidak terjadi hiperkolestrolemia, diabetes mellitus, dan sebagainya.
2. Dilarang merokok atau menghentikan merokok.
3. Mengubah kebiasaan makan sehari-hari dengan konsumsi rendah garam

4. Melakukan olahraga untuk mengendalikan berat badan

2.2.7.2 Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder dikerjakan bila penderita telah diketahui menderita hipertensi berupa:

1. Pengelolaan secara menyeluruh bagi penderita baik dengan obat maupun dengan tindakan-tindakan seperti pada pencegahan primer.
2. Harus dijaga supaya tekanan darahnya tetap dapat terkontrol secara normal dan stabil mungkin.
3. Faktor-faktor resiko penyakit jantung iskemik yang lain harus dikontrol
4. Batasi aktivitas (Muhajidullah, 2012).

2.2.8 Penatalaksanaan

Adapun penatalaksanaan hipertensi adalah:

1. Penatalaksanaan farmakologis
2. Penatalaksanaan non farmakologis (diet)

Penatalaksanaan non farmakologis (diet) sering sebagai pelengkap penatalaksanaan farmakologis, selain pemberian obat-obatan antihipertensi perlu terapi dietetik dan merubah gaya hidup.

Tujuan dari penatalaksanaan diet adalah:

- a. Membantu menurunkan tekanan darah secara bertahap dan mempertahankan tekanan darah menuju normal
- b. Mampu menurunkan tekanan darah secara multifaktoral
- c. Menurunkan faktor resiko lain seperti BB berlebih, tingginya kadar asam lemak, kolestrol dalam darah.
- d. Mendukung pengobatan penyakit seperti ginjal, dan DM.

Prinsip Diet pentalaksanaan hipertensi:

- a. Makanan beraneka ragam dan gizi seimbang
- b. Jenis dan komposisi makanan disesuaikan dengan kondisi penderita
- c. Jumlah garam dibatasi sesuai dengan kesehatan penderita dan jenis makanan dalam daftar diet. Konsumsi garam dapur tidak lebih dari $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ sendok the/hari atau dapat menggunakan garam lain diluar natrium (Hasdianah, 2014).

2.3 Faktor-Faktor Yang Dapat Menyebabkan Hipertensi

2.3.1 Jenis Kelamin

Faktor jenis kelamin berpengaruh pada terjadinya penyakit tidak menular tertentu seperti hipertensi, di mana pria lebih banyak menderita hipertensi. dibandingkan wanita dengan rasio sekitar 2,29 mmHg untuk peningkatan darah sistolik. Pria mempunyai tekanan darah sistolik dan diastolik yang tinggi dibanding wanita pada semua suku. Badan survei dari komunitas hipertensi mengskringing satu juta penduduk Amerika pada tahun 1973-1975 menemukan rata-rata tekanan diastolik lebih tinggi pada pria dibanding wanita pada semua usia. Sedangkan survei dari badan kesehatan nasional dan penelitian nutrisi melaporkan hipertensi lebih mempengaruhi wanita dibanding pria (Sukmawati, 2016).

Wanita dipengaruhi oleh beberapa hormon termasuk hormon estrogen yang melindungi wanita dari hipertensi dan komplikasinya termasuk penebalan dinding pembuluh darah atau aterosklerosis. Wanita usia produktif sekitar 30-40 tahun, kasus serangan jantung jarang terjadi, tetapi meningkat pada pria. Arif Mansjoer mengemukakan bahwa pria dan wanita menopause memiliki pengaruh

sama pada terjadinya hipertensi. Ahli lain berpendapat bahwa wanita menopause mengalami perubahan hormonal yang menyebabkan kenaikan berat badan dan tekanan darah menjadi lebih reaktif terhadap konsumsi garam, sehingga mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Terapi hormon yang digunakan oleh wanita menopause dapat pula menyebabkan peningkatan tekanan darah (Sukmawati, 2016).

2.3.2 Riwayat Keturunan

Pada 70-80% kasus hipertensi esensial, terdapat riwayat hipertensi dalam keluarga. Faktor genetik ini juga dipengaruhi faktor-faktor lingkungan lain, yang kemudian menyebabkan seseorang menderita hipertensi. Faktor genetik juga berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam dan renin membran sel. Bila kedua orang tuanya menderita hipertensi maka sekitar 45% akan turun ke anak-anaknya dan bila salah satu orang tuanya yang menderita hipertensi maka sekitar 30% akan turun ke anak-anaknya (Budi, 2014).

Hipertensi ditemukan lebih banyak terjadi pada kembar *monozigot* (berasal dari satu sel telur) dibanding *heterozigot* (berasal dari sel telur yang berbeda). Jika memiliki riwayat genetik hipertensi dan tidak melakukan penanganan atau pengobatan maka ada kemungkinan lingkungan akan menyebabkan hipertensi berkembang dalam waktu 30 tahun, akan muncul tanda-tanda dan gejala hipertensi dengan berbagai komplikasi (Budi, 2014).

2.3.3 Kebiasaan Merokok

Rokok merupakan campuran beracun yang terdiri dari 7000 bahan kimia. Kebanyakan dari bahan kimia tersebut merupakan racun. Ketika bahan-bahan kimia ini masuk ke dalam tubuh maka akan terjadi kerusakan. Seiring berjalannya

waktu, kerusakan tersebut memicu timbulnya penyakit. Menghirup asap rokok dapat merusak pembuluh darah. Akibatnya, jantung akan berdetak dengan kencang sehingga tekanan darah semakin meningkat (Yunita, 2017).

Merokok dapat menyebabkan hipertensi akibat zat-zat kimia yang terkandung di dalam tembakau yang dapat merusak lapisan dalam dinding arteri, sehingga arteri lebih rentan terjadi penumpukan plak (arterosklerosis). Hal ini terutama disebabkan oleh nikotin yang dapat merangsang saraf simpatis sehingga memacu kerja jantung lebih keras dan menyebabkan penyempitan pembuluh darah, serta peran karbonmonoksida yang dapat menggantikan oksigen dalam darah dan memaksa jantung memenuhi kebutuhan oksigen tubuh (Yunita, 2017).

Merokok tembakau memang tidak mempunyai hubungan sebab-akibat dengan hipertensi, namun merupakan faktor resiko utama untuk munculnya penyakit kardiovaskuler. Stroke dan penyakit jantung koroner 2-3 kali lebih sering menimpa pasien hipertensi yang perokok daripada bukan perokok dengan tekanan yang sama (Yunita, 2017).

Sedangkan menurut Budi (2014) rokok mengandung ribuan zat kimia berbahaya bagi kesehatan tubuh, diantaranya yaitu tar, nikotin, dan karbon monoksida. Zat kimia tersebut yang masuk kedalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri dan mengakibatkan proses aterosklerosis dan hipertensi.

Seseorang merokok dua batang maka 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. Penggolongan perokok berdasarkan jumlah rokok yang dikonsuksi sehari:

- (1) Perokok Berat : > 20 batang/hari
- (2) Perokok Sedang : 11-20 batang/hari
- (3) Perokok Ringan : ≤ 10 batang/hari
- (4) Bukan Perokok : Tidak pernah sama sekali merokok, pernah merokok dahulu, telah berhenti merokok ≥ 6 bulan (Budi, 2014).

2.3.4 Minum Alkohol

Pengaruh alkohol terhadap kenaikan tekanan darah telah dibuktikan. Mekanisme peningkatan tekanan darah akibat alkohol masih belum jelas. Namun, diduga peningkatan kadar kortisol, dan peningkatan volume sel darah merah serta kekentalan darah berperan dalam menaikkan tekanan darah. Alkohol hanya mengandung energi tanpa mengandung zat gizi lain, kebiasaan minum alkohol dapat mengakibatkan kurang gizi, penyakit gangguan hati, kerusakan saraf otak dan jaringan serta dapat mengakibatkan hipertensi apabila konsumsi terlalu banyak (Sukmawati, 2016).

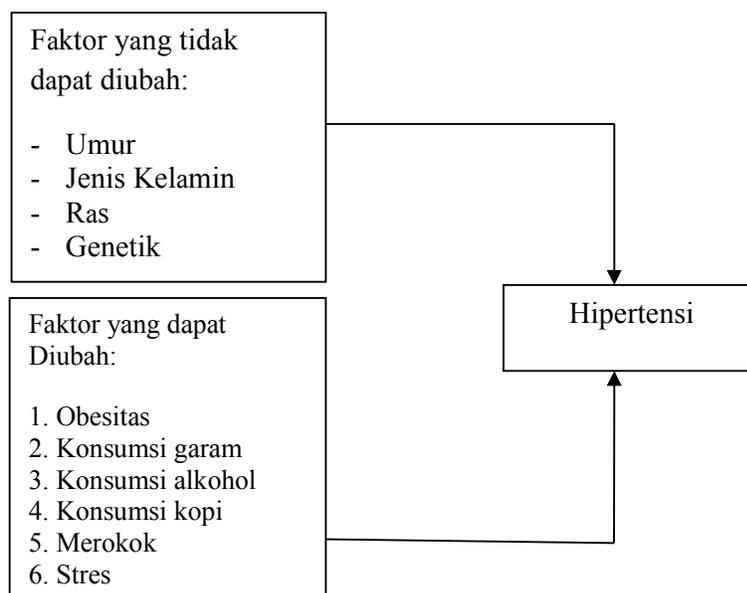
Namun, diduga peningkatan kadar kortisol, dan peningkatan volume sel darah merah serta kekentalan darah berperan dalam menaikkan tekanan darah. Alkohol hanya mengandung energi tanpa mengandung zat gizi lain, kebiasaan minum alkohol dapat mengakibatkan kurang gizi, penyakit gangguan hati, kerusakan saraf otak dan jaringan serta dapat mengakibatkan hipertensi apabila konsumsi terlalu banyak (Sukmawati, 2016).

Orang-orang yang minum alkohol terlalu sering atau terlalu banyak, akan cenderung memiliki tekanan darah yang tinggi dari pada individu yang tidak

mengonsumsi alkohol. Berlebihan mengonsumsi alkohol (>2 gelas bir/wine/whiskey/hari) merupakan faktor risiko hipertensi. Diperkirakan konsumsi alkohol berlebihan menjadi penyebab sekitar 5-20% dari semua kasus hipertensi. Mengonsumsi tiga gelas atau lebih minuman beralkohol per hari meningkatkan risiko mendapat hipertensi sebesar dua kali. Bagaimana dan mengapa alkohol meningkatkan tekanan darah belum diketahui dengan jelas. Namun sudah menjadi kenyataan bahwa dalam jangka panjang, minum-minuman beralkohol berlebihan akan merusak jantung dan organ-organ lain (Sukmawati, 2016).

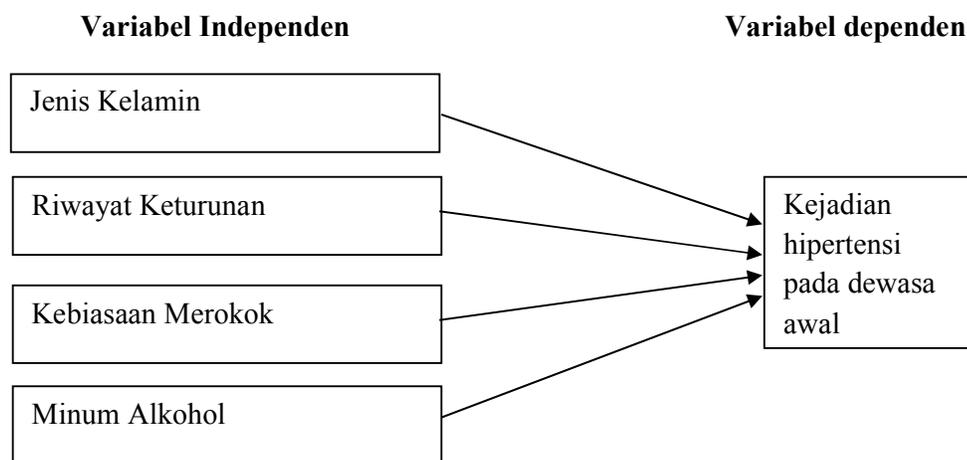
2.4 Kerangka Teori

Gambar 2.1 Kerangka Teori Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi
(Sumber : modifikasi dari Aris (2007))



2.5 Kerangka Konsep

Menurut Notoatmodjo (2010) Kerangka konsep merupakan formulasi atau simplifikasi dari kerangka teori atau teori-teori yang mendukung penelitian tersebut. Oleh sebab itu, kerangka konsep ini terdiri dari variabel-variabel serta hubungan variabel yang satu dengan yang lain. Dengan adanya kerangka konsep akan mengarahkan kita untuk menganalisa hasil penelitian, maka penulis dapat menggambarkan kerangka konsep sebagai berikut:



Skema 2.2: Kerangka Konsep Penelitian

2.6 Uji Hipotesa

Hipotesa adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2010).

Adapun Hipotesa dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Ha: Ada hubungan antara jenis kelamin, riwayat keturunan, kebiasaan merokok, minum alkohol dengan kejadian hipertensi pada usia muda di wilayah kerja Puskesmas Hulu Sihapas tahun 2018.

Ho: Tidak ada hubungan antara jenis kelamin, riwayat keturunan, kebiasaan merokok, minum alkohol dengan kejadian hipertensi pada usia muda di wilayah kerja Puskesmas Hulu Sihapas tahun 2018.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan desain yang bersifat *survey analitik*, yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk mencari hubungan antara dua variabel yaitu variabel independent dan variabel dependent. Dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu suatu penelitian dimana variabel-variabel yang termasuk faktor resiko dan variabel-variabel yang termasuk efek diobservasi atau pengamatan variabel bebas dan terikat dilakukan pada waktu yang sama.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan September 2018 sampai dengan Juli 2019, adapun rangkaian kegiatan yang dilakukan yaitu mulai dari pengajuan judul, survey lokasi penelitian, proposal penelitian, pengumpulan data, analisis data, penyusunan hasil penelitian dan seminar hasil.

3.2.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Hulu Sihapas dengan alasan belum pernah dilakukan penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada dewasa awal di wilayah kerja Puskesmas Hulu Sihapas.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Menurut Arikunto (2006) populasi adalah keseluruhan subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini yakni semua usia muda yaitu dari usia 18-40 tahun dengan kategori dewasa awal yang sampai dengan tahun 2019 di Puskesmas Hulu Sihapas berjumlah sebanyak 1.378 orang.

3.3.2 Sampel

Menurut Arikunto (2006) sampel adalah sebagian atau populasi yang dianggap mewakili populasi. Dalam penelitian ini jumlah populasinya adalah 1.378 orang, sehingga sampel diambil menggunakan rumus Slovin sebagai berikut:

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

$$n = \frac{1.378}{1 + 1.378(0,1)^2}$$

$$n = \frac{1.378}{1 + 1.378(0,01)}$$

$$n = \frac{1.378}{1 + 13,78}$$

$$n = \frac{1.378}{14,78}$$

$$n = 93,23 \text{ dibulatkan} = 93$$

Keterangan :

N = Jumlah populasi

D = Tingkat Kepercayaan 10%

N = Jumlah Sampel

Berdasarkan rumus di atas didapatkan jumlah sampel yang akan digunakan dalam penelitian berjumlah 93 orang, dengan cara teknik *simple random sampling* atau secara acak.

Kriteria inklusi merupakan kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010).

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

1. Responden yang berusia 18-40 tahun yang berobat ke Puskesmas Hulu Sihapas.
2. Bersedia menjadi responden

3.4 Alat Pengumpulan Data

3.4.1 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Alat pengumpulan data atau instrumen dalam penelitian yaitu dengan menggunakan kuisioner yang terdiri dari 6 bagian, meliputi:

- a. Data identitas/data umum responden yang didalamnya berisi informasi mengenai nama responden, umur, pekerjaan dan alamat responden
- b. Kuisioner berdasarkan jenis kelamin responden antara lain laki-laki atau perempuan,
- c. Kuisioner riwayat keturunan responden apakah ada anggota keluarga dekat responden yang sedang atau pernah menghidap tekanan darah tinggi atau hipertensi
- d. Kuisioner kebiasaan merokok selama hidup responden

- e. Kuisisioner kebiasaan minum alkohol responden dalam waktu seminggu
- f. Kuisisioner kejadian hipertensi pada responden dilakukan secara observasi yaitu mengukur tekanan darah menggunakan tensimeter, dimana $TD < 140/90 =$ Tidak Hipertensi, $TD \geq 140/90 =$ Hipertensi.

3.4.2 Sumber Data

3.4.2.1 Data Primer

Data yang diambil dari responden atau sampel penelitian. Adapun data yang diambil berupa data jenis kelamin, riwayat keturunan, kebiasaan merokok dan kebiasaan konsumsi alkohol.

3.4.2.2 Data Sekunder

Data yang diambil dari catatan rekam medik Puskesmas Hulu Sihapas tentang usia muda yang melakukan pemeriksaan kesehatan atau berobat selama 6 bulan terakhir, periode Oktober 2018 sampai dengan bulan Maret 2019, seperti nama, alamat, dan diagnosis hipertensi.

3.5 Prosedur Pengumpulan Data

Penelitian dilakukan setelah peneliti mendapat persetujuan dari institusi pendidikan yaitu program studi ilmu kesehatan masyarakat Afa Royhan Padangsidempuan dan izin dari kepala Puskesmas Hulu Sihapas. Ada beberapa hal yang berkaitan dengan permasalahan etika yaitu memberikan penjelasan kepada calon responden penelitian tentang tujuan, manfaat dan prosedur pelaksanaan penelitian. Penelitian akan membuat surat persetujuan penelitian (informed consent), yaitu persetujuan untuk menjadi responden, dan ditanda tangani oleh responden.

Setelah responden menandatangani formulir persetujuan, barulah peneliti memberikan kuisioner untuk diisi responden. Setelah responden mengisi kuisioner, peneliti memberikan tabel pernyataan kepada responden untuk diisi.

3.6 Pengukuran Tekanan Darah

Untuk mengetahui data mengenai status hipertensi dilakukan pemeriksaan tekanan darah pada responden yang dilakukan oleh bidan atau perawat yang bertugas di Puskesmas Hulu Sihapas, dengan menggunakan tensimeter yang dilakukan pada lengan responden kemudian mencatat hasil pemeriksaan ke lembar observasi.

3.7 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1	Jenis Kelamin	Ciri seksual responden yang dibedakan atas laki-laki dan perempuan	Kuesioner	Nominal	1. Laki-laki 2. Perempuan
2	Riwayat Keturunan	Ada atau tidaknya seorang keluarga yang menderita hipertensi	Kuesioner	Nominal	1. Ada 2. Tidak Ada
3	Kebiasaan merokok	Merokok secara aktif selama minimal 1 tahun	Kuesioner	Ordinal	1. Ya 2. Tidak
4	Minum Alkohol	Konsumsi alkohol yang diminum setiap harinya oleh responden	Kuesioner	Nominal	1. Ya 2. Tidak

5. Kejadian Hipertensi	Suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang ditunjukkan oleh angka >140/90 mmHg pada pemeriksaan tekanan darah menggunakan alat tensimeter	Observasi	Nominal	1. Tidak Hipertensi 2. Hipertensi
------------------------	--	-----------	---------	--------------------------------------

3.8 Etika Kesehatan

Dalam buku Hidayat (2007) menjelaskan masalah etika pendidikan keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian kesehatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut:

1. *Informed consent*

Melakukan kontrak persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan peneliti hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

3.9 Pengolahan dan Analisa Data

3.9.1 Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2010) Data yang telah terkumpul dengan cara manual dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Penyuntingan Data (*Editing*)

Hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu di sunting. Kalau ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap, dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner tersebut di keluarkan (*droup out*)

2. Membuat lembaran kode atau kartu kode (*Coding Sheet*)

Adalah instrumen berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual.

3. Memasukkan data (*Data Entry*)

Yakni mengisi kolom-kolom atau kontak-kontak lembar kode atau kartu kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

4. Tabulasi

Yakni membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti

3.9.2 Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan menggunakan pengukuran terhadap masing-masing responden lalu masukkan dalam tabel distribusi frekuensi, kemudian persentasekan masing-masing variabel responden lalu melakukan pembahasan dengan menggunakan teori dari pustaka yang ada.

1. *Univariat*

Suatu tabel yang menggambarkan pengkajian data dan penggabungan data beberapa variabel dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

2. *Bivariat*

Koefisien korelasi bivariat adalah statistik yang dapat digunakan oleh peneliti untuk menerangkan keeratan hubungan antara dua variabel atau lebih dan dimasukkan ke dalam tabel *chi square*, yaitu salah satu jenis uji komparatif non parametris yang dilakukan pada dua variabel. Dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$), Bila *p value* $< 0,05$ menunjukkan bawa ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen. Syarat uji *chi square* adalah frekuensi responden atau sampel yang digunakan besar, tabel kontingensi bentuknya 2X2, jika tabel kontingensi 2X2 tak memenuhi syarat uji *chi square* maka rumusnya harus diganti menggunakan *Fisher Exact Test*.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Wilayah Puskesmas Hulu Sihapas

Puskesmas Hulu Sihapas terletak di jalan P.Sidimpuan G.tua di desa Aekgodang kecamatan Hulu Sihapas. Dengan batas wilayah sebagai berikut:

- a. Utara : Kecamatan Padang Bolak
- b. Timur : Kecamatan Padang Bolak Julu
- c. Selatan : Kecamatan Hulu sihapas
- d. Barat : Kecamatan Batang Onang

Dengan Luas Wilayah 82,98 Ha yang terdiri dari 10 desa di kecamatan Hulu Sihapas.

- | | |
|-------------------------|----------------|
| 1. Aekgodang | 6. Pittu bosu |
| 2. Aeknauli | 7. Sidondong |
| 3. Sampuran simarloting | 8. Simaninggir |
| 4. Pangirkiran | 9. Sitabar |
| 5. Parmeraan | 10. Sukadame |

Responden penelitian ini adalah masyarakat dengan usia dewasa awal di kecamatan Hulu Sihapas sebanyak 93 orang.

4.2 Hasil Penelitian

Penelitian ini mengenai faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada dewasa awal di wilayah kerja Puskesmas Hulu Sihapas. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni - Juli tahun 2019 dengan jumlah sampel 93 responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Untuk memperoleh

data penelitian dengan melalui pemberian kuesioner kepada semua responden, dapat dilaporkan data sebagai berikut:

4.2.1 Analisis Univariat

1. Umur Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi umur responden di Wilayah kerja Puskesmas Hulu Sihapas Tahun 2018.

Umur	Frekuensi	Presentasi
18 – 28 Tahun	45	48.4
29 – 40 Tahun	48	51.6
Total	93	100.0

Berdasarkan tabel 4.1 di atas diperoleh bahwa umur 18 – 28 tahun berjumlah 45 orang (48.4%) sedangkan umur 29 – 40 berjumlah 48 orang (51.6%).

2. Pekerjaan Responden

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi pekerjaan Responden di Wilayah kerja Puskesmas Hulu Sihapas Tahun 2018.

Pekerjaan	Frekuensi	Presentasi
Petani	30	32,3
Wiraswasta	38	40,9
PNS	25	20,9
Total	93	100

Berdasarkan tabel 4.2 berdasarkan tingkat pekerjaan , dimana petani 30orang (32,3%) wiraswasta berjumlah 38orang (40,9%) PNS berjumlah 25orang (20,9%).

3. Jenis kelamin

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik jenis kelamin Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Hulu Sihapas Tahun 2018

Jeniskelamin	Frekuensi	Presentasi
Laki-laki	27	29.0
Perempuan	66	71.0
Total	93	100.0

Berdasarkan tabel 4.3 berdasarkan jenis kelamin di mana jenis kelamin laki laki berjumlah 27orang (29,0%) jenis kelamin perempuan 66 orang (71.0%).

4. Riwayat Keturunan

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi riwayat keturunan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Hulu Sihapas Tahun 2018.

Riwayat keturunan	Frekuensi	Presentasi
Ada	47	50,5
Tidak ada	46	49,5
Total	93	100.0

Berdasarkan tabel 4.4 berdasarkan riwayat keturunan terdapat penduduk memiliki riwayat keturunan hipertensi sebanyak 47orang (50,5%) Sedangkan yg tidak memiliki Riwayat Keturunan sebanyak 46 orang (49,5) .

5. Kebiasaan Merokok

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi kebiasaan merokok Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Hulu Sihapas Tahun 2018.

Kebiasaan merokok	Frekuensi	Presentasi
Ya	53	57.0
Tidak	40	43.0
Total	93	100.0

Berdasarkan tabel 4.5 berdasarkan kebiasaan merokok terhadap kejadian hipertensi responden lebih banyak memiliki kebiasaan merokok 53orang (57.0%), Sedangkan yang tidak memiliki kebiasaan merokok 40orang (43,0).

6. Meminum Alkohol

Tabel 4.6 Distribudi Frekuensi minum alkohol Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Hulu Sihapas Tahun 2018.

Meminum Alkohol	Frekuensi	Presentasi
Ya	47	50,5
Tidak	46	49,5
Total	93	100.0

Berdasarkan tabel 4.6 berdasarkan minum alkohol terhadap kejadian hipertensi responden lebih banyak memiliki kebiasaan minum alkohol 47orang (50,5%) Sedangkan yang tidak memiliki kebiasaan Minum Alkohol 46 orang (49,5).

7. Hipertensi

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Kejadian hipertensi Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Hulu Sihapas Tahun 2018.

hipertensi	Frekuensi	Presentasi
Ya	38	40.9
Tidak	55	59.1
Total	93	100.0

Berdasarkan tabel 4.7 lebih banyak responden yang positif tidak hipertensi 55orang (59.1%),sedangkan responden yang mengalami hipertensi sebanyak 38 orang (40.9).

4.2.2 Analisa Bivariat

Tabel 4.8 Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Hipertensi Pada Dewasa Awal di Wilayah Kerja Puskesmas Hulu Sihapas Tahun 2018.

No	Jenis Kelamin	Hipertensi				Total		P.Value
		Ya		Tidak		N	%	
1	Laki-Laki	17	18,3	10	10.8	27	100	P= 0,011
2	Perempuan	21	22.6	45	48,4	66	100	
Total		38	40.9	55	59.1	93	100	

Hasil analisis hubungan antara Jenis Kelamin dengan kejadian hipertensi menunjukkan bahwa terdapat 17orang (18.3%) responden yang memiliki Jenis Kelamin laki-laki mengalami hipertensi,45orang (48.4%) yang memilik Jenis Kelamin Perempuan dan Tidak mengalami hipertensi. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p= 0,011 > 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan hipertensi.

Tabel 4.9 Hubungan Riwayat Keturunan Dengan Kejadian Hipertensi pada Dewasa Awal di Wilayah Kerja Puskesmas Hulu Sihapas Tahun 2018.

No	Riwayat Keturunan	Hipertensi				Total		P.Value
		Ya		Tidak		n	%	
1	Ada	21	22.6	26	28.0	47	100	P= 0,585
2	Tidak Ada	17	18.3	29	31.2	46	100	
Total		38	50.5	55	49.5	93	100	

Hasil analisis hubungan antara Riwayat Keturunan dengan kejadian hipertensi Memiliki Riwayat keturunan Mengalami hipertensi menunjukkan bahwa terdapat 21 orang (22.6%) responden yang mengalami hipertensi, Sedangkan yang tidak memiliki Riwayat keturunan dan tidak mengalami hipertensi sebanyak 29 orang (31,2%) . Dan hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,585 > 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat keturunan dengan kejadian hipertensi.

Tabel 4.10 Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi pada Dewasa Awal di Wilayah Kerja Puskesmas Hulu Sihapas Tahun 2018.

No	Kebiasaan Merokok	Hipertensi				Total	P.Value
		Ya		Tidak			
		N	%	N	%	n	%
1	Ya	28	30.1	25	26.9	53	100
2	Tidak	10	10.8	30	32.3	40	100
	Total	38	40.9	55	59,1	93	100

Hasil analisis hubungan antara Kebiasaan Merokok dengan kejadian hipertensi menunjukkan bahwa terdapat 28 orang (30.1%) responden yang memiliki Kebiasaan Merokok mengalami hipertensi, sedangkan yang tidak Memiliki Kebiasaan Merokok dan tidak mengalami hipertensi sebanyak 30orang (32,3%). Dan hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,013 > 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Kebiasaan merokok dengan Kejadian hipertensi.

Tabel 4.11 Hubungan Minum Alkohol Dengan Kejadian Hipertensi pada Dewasa Awal di Wilayah Kerja Puskesmas Hulu Sihapas Tahun 2018.

No	Minum alkohol	Hipertensi				Total		P.Value
		Ya		Tidak		n	%	
		N	%	N	%			
1	Ya	25	26.9	13	14.0	38	100	P= 0,025
2	Tidak	22	23.7	33	35.5	55	100	
Total		47	50.5	46	49.5	93	100	

Hasil analisis hubungan antara Minum Alkohol dengan kejadian hipertensi menunjukkan bahwa terdapat 25 orang (26.9%) responden yang Minum Alkohol mengalami hipertensi, Sedangkan Responden yang tidak minum alkohol mengalami hipertensi sebanyak 33 orang (23.7%) . Dan hasil uji statistik diperoleh nilai ($p= 0,025$) $> 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa Terdapat hubungan yang signifikan antara minum alkohol dengan kejadian hipertensi.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Hubungan Jenis Kelamin Dengan Hipertensi

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi karena penelitian ini menunjukkan lebih banyak yang memiliki jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 45 orang (48,4 %) . dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki yaitu Sebanyak 17 Orang (18,4). terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan (Rayhani 2013), mengenai hubungan jenis kelamin dengan kejadian hipertensi pada dewasa awal yang berobat di poliklinik dewasa Puskesmas Bangkinang didapatkan hasil bahwa wanita lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan dengan pria yaitu 51% banding 49% dan hasil penelitian (Oktora 2007), juga didapatkan wanita lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan dengan pria yaitu 58% banding 42%.

Karena jenis kelamin sangat erat kaitannya terhadap terjadinya hipertensi dimana pada wanita lebih tinggi ketika seorang wanita mengalami menopause, Hal ini didukung juga oleh pendapat (Cortas 2008). Dalam anggraini (2011), mengatakan bahwa wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL). Hal ini sesuai dengan pendapat (yuliarti 2007), yang menyatakan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi.

5.2 Hubungan Riwayat Keturunan Dengan Hipertensi

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat keluarga dengan hipertensi karena penelitian ini menunjukkan lebih banyak responden yang tidak memiliki riwayat keluarga mengalami hipertensi tetapi terkena hipertensi. Yang memiliki riwayat keturunan mengalami hipertensi sebanyak 21 orang (22,6%) dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat keturunan dan tidak mengalami hipertensi sebanyak 29 orang (31,2%). Menunjukkan bahwa walaupun tidak ada riwayat keluarga tetapi bisa berpotensi terkena hipertensi, dan tidak semata-mata karena memiliki riwayat keluarga. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai $P=0,585$ ($p>0,05$). Artinya tidak ada hubungan antara riwayat keturunan dengan hipertensi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yeni (2014) yang menjelaskan dalam penelitiannya terdapat 20 responden yang positif hipertensi dan memiliki riwayat keluarga hipertensi, 38 responden tidak mengalami hipertensi tetapi memiliki riwayat keluarga yang menderita hipertensi, 6 responden mengalami hipertensi tetapi tidak memiliki riwayat keluarga yang menderita hipertensi, 24 responden yang tidak mengalami hipertensi dan tidak memiliki riwayat keluarga yang menderita hipertensi. Penelitian Sulastri (2015) juga menjelaskan tidak adanya riwayat 48 keturunan dapat disebabkan karena kurang dekatnya faktor genetik dengan seseorang yang mengidap tekanan darah tinggi.

Berdasarkan teori Hipertensi merupakan penyakit tidak menular sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan secara global. Hipertensi adalah suatu

dimana tekanan darah sistolik > 140 mmHg dan tekanan diastolic > 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu Lima menit dalam keadaan istirahat (Hafiz 2016).

5.3 Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Hipertensi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan merokok dengan hipertensi karena jumlah yang memiliki kebiasaan merokok mengalami hipertensi sebanyak 28 orang. dibandingkan dengan yang tidak memiliki kebiasaan merokok tetapi tidak mengalami hipertensi sebanyak 30 orang. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *chi-square* didapatkan nilai $P=0,013$ ($p > 0,05$). Artinya terdapat hubungan antara kebiasaan merokok dengan hipertensi.

Hasil Riskesdas juga menyebutkan bahwa perilaku merokok meningkat yakni dari 7,2 persen (Riskesdas 2013), 8,8 persen (Sirkesnas 2016), dan kini 9,1 persen (Riskesdas 2018).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu oleh Nia Kurniasih (2006). Yang menyatakan bahwa ada Hubungan yang bermakna antara Kebiasaan Merokok dengan Kejadian hipertensi $P=0,013$. Kebiasaan merokok mempunyai lebih besar untuk terjadi hipertensi dibandingkan dengan yang tidak merokok. Karena Nikotin yang terkandung dalam rokok secara tidak langsung menyebabkan proses Aterogenesis melalui pengaktifan saraf system simpatik sehingga terjadi pelepasan norepinefrin dan efineprin. Pelepasan ini mengakibatkan terjadinya vasokonriksi, aritmia jantung, dengan demikian peningkatan tekanan darah dapat terjadi hipertensi.

Merokok dapat menyebabkan hipertensi akibat zat-zat kimia yang terkandung di dalam tembakau yang dapat merusak lapisan dalam dinding arteri lebih rentan terjadi penumpukan lemak (arterosklerosis). Hal ini disebabkan oleh nikotin yang dapat merangsang saraf simpatis sehingga memacu kerja jantung lebih keras dan menyebabkan penyempitan pembuluh darah, serta karbon monoksida yang dapat menggantikan oksigen dalam darah dan memaksa jantung memenuhi kebutuhan oksigen tubuh.

5.4 Hubungan Minum Alkohol Dengan Hipertensi

Hasil Uji Statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang Signifikan antara minum alkohol dengan kejadian hipertensi. Karena lebih banyak responden yang mengonsumsi alkohol yaitu sebanyak 25 orang,(26.9%). dibandingkan dengan responden yang tidak mengonsumsi alkohol dan tidak mengalami hipertensi sebanyak 33 orang (35,5%). Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai $P = 0,025$ ($P > 0,1$). Artinya terdapat Hubungan antara kebiasaan merokok dengan hipertensi.

Peningkatan konsumsi alkohol dalam jangka waktu yang lama akan berpengaruh pada peningkatan kadar kortison dalam darah sehingga aktivitas renninangiotensin aldosteron system (RAAS) akan meningkat yaitu sistem hormon yang mengatur keseimbangan tekanan darah dan cairan dalam tubuh. Selain itu, jika seseorang yang mengonsumsi alkohol maka volume sel darah merah di dalam tubuhnya akan meningkat. Hal ini akan meningkatkan viskositas darah yang dapat meningkatkan tekanan darah. faktor resiko yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi yaitu jenis kelamin, riwayat keluarga, merokok, dan konsumsi alkohol.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

1. Distribusi frekuensi jenis kelamin pada dewasa awal diwilayah kerja Puskesmas Hulu Sihapas lebih banyak perempuan.
2. Distribusi frekuensi riwayat keturunan pada dewasa awal diwilayah kerja Puskesmas Hulu Sihapas lebih banyak yang memiliki riwayat keturunan hipertensi
3. Distribusi frekuensi kebiasaan merokok lebih banyak yang merokok pada dewasa awal diwilayah kerja puskesmas Hulu Sihapas.
4. Distribusi frekuensi minum alkohol lebih banyak yang meminum alkohol pada dewasa awal diwilayah kerja puskesmas Hulu Sihapas.
5. Distribusi frekuensi hipertensi pada dewasa awal lebih banyak yang terkena hipertensi diwilayah kerja puskesmas Hulu Sihapas.
6. Adanya hubungan antara jenis kelamin, kebiasaan merokok dan minum alkohol dengan kejadian hipertensi .dan tidak ada hubungan antara riwayat keturunan dengan hipertensi pada dewasa awal di wilayah kerja puskesmas Hulu Sihapas.

6.2 Saran

1. Bagi UPTD Puskesmas Hulu Sihapas

Diharapkan kepada tenaga kesehatan lebih giat lagi memberikan penyuluhan dan pengetahuan tentang penyakit baik yang menular walaupun tidak menular seperti hipertensi karena masih banyak masyarakat yang kurang tahu bahaya penyakit dan faktor-faktor penyebabnya.

- a. Umur berdasarkan kategori umur 18-40
- b. Obesitas tersumbatnya peredaran darah dan menyebabkan kegemukan akan mempengaruhi hipertensi.
- c. Pola makan yang tidak teratur

2. Bagi dewasa awal

Diharapkan responden lebih rajin memeriksakan kesehatan ke tempat pelayanan kesehatan seperti Puskesmas dan rumah sakit untuk mencegah terjadinya penyakit dan mencegah lebih awal penyakit yang ada. Juga untuk mengetahui cara mencegah datangnya berbagai penyakit yang tidak diinginkan seperti hipertensi.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk mencari faktor - faktor lain seperti pola makan yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di wilayah lainnya, karena penelitian ini masih terbatas di daerah mana saja. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat memberikan perbandingan yang signifikan dengan faktor – faktor yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Ade. (2009) . Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Yang Berobat Di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang. Diperoleh tanggal 10 Oktober 2018 dari <https://yayanakhyar.files.wordpress.com/2009/02/files-of-drsmmed-faktor-yang-berhubungan-dengan-kejadian-hipertensi.pdf>.
- Adi. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Muda Di Wilayah Puskesmas Sibela Surakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Diperoleh tanggal 10 Oktober 2018 dari <ADihttp://eprints.ums.ac.id/37940/1/Naskah%20Publikasi.pdf>.
- Apriani. (2015). Hubungan Pola Makan Dan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di Upk Puskesmas Purnama. *Jurnl Gizi Poltekkes Kemenkes Pontianak Volume 8 Nomor 1 Oktober 2015*. Diperoleh tanggal 10 Oktober 2018.
- Arikunto, Suharsimi. (2008). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ayu. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Upaya Pengendalian Hipertensi Pada Lansia Di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Mojosongo Boyolali. *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Diperoleh tanggal 10 Oktober 2018.
- Budi. (2014) . Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Tidak Terkendali Pada Penderita Yang Melakukan Pemeriksaan Rutin Di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. *Skripsi Kesehatan Masyarakat*. Universitas Negeri Semarang. Diperoleh tanggal 10 Oktober 2018 dari <https://lib.unnes.ac.id/20420/1/6411410092-S.pdf>.
- Cortas, K. 2008. May 11- last update, “High Blood Pressure”, (emedicine.com).Diakses : 2 Juni 2015. Http://www.emedicinehealth.com/high_blood_pressure/page2_em.htm
- Hafiz. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Kelompok Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Petang I Kabupaten Badung. *Issn: 2303-1395. E-Jurnal Medika, Vol. 5 No.7, Juli, 2016*. Universitas Udayana. Diperoleh tanggal 10 Oktober 2018 dari http://www.academia.edu/36707416/FAKTORFAKTOR_YANG_BERHU

BUNGAN_DENGAN_KEJADIAN_HIPERTENSI_PADA_KELOMPOK
_LANJUT_USIA_DI_WILAYAH_KERJA_UPT_PUSKESMAS_PETAN
G_I_KABUPATEN_BADUNG_TAHUN_2016.

- Hasdianah. (2014). *Patologi dan Patofisiologi Penyakit*, Yogyakarta : Nuha Medika.
- Hidayat. (2007). *Metodologi Pendidikan Kebidanan dan Teknik Analisa Data*, Jakarta: Salemba Medika.
- Infodatin. (2019). *Hipertensi Di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Laporan Tahunan Puskesmas Hulu Sihapas. (2018).
- Muhammad. (2010). *Hidup Bersama Hipertensi*. Yogyakarta: In-Books.
- Mujahidullah, Kahlid. (2012). *Keperawatan Geriatrik Merawat Lansia dengan Cinta Kasih Sayang*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*, Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Nur. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Laki-Laki Usia Dewasa Muda Di Wilayah Kerja Puskesmas Bulu Kabupaten Sukoharjo. *Skripsi Kesehatan Masyarakat*. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Diperoleh tanggal 10 Oktober 2018 dari <http://eprints.ums.ac.id/46750/1/NASKAH%20%20PUBLIKASI.pdf>.
- Rayhani. (2013) Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien yang Berobat di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang. Pekanbaru Riau: Faculty of Medicine – University of Riau.
- Oktora R. (2007). Gambaran Penderita Hipertensi Yang Dirawat Inap di Bagian Penyakit Dalam RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Periode Januari Sampai Desember 2005. Skripsi. FK UNRI.
- Sukmawati. (2016) . Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Stadium 1 Dan Stadium 2 Pada Lansia Desa Borimatangkasa Dusun Bontosunggu Kec. Bajeng Barat. *Skripsi Keperawatan*. Universitas Alauddin Makassar. Diperoleh tanggal 10 Oktober 2018 dari http://repositori.uin-alauddin.ac.id/4948/1/sukmawati_opt.pdf.

- Sulistiyowati. (2009). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Di Kampung Botton Kelurahan Magelang Kecamatan Magelang Kota Magelang. *Skripsi Kesehatan Masyarakat*. Universitas Negeri Semarang. Diperoleh tanggal 10 Oktober 2018 dari <https://lib.unnes.ac.id/3205/1/6396.pdf>.
- Sumatera Utara Pos. (2 Februari 2019). Dipublikasikan di Medan pada 15 November 2016.
- Susilo. (2011). *100 Question & Answer Hipertensi*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Wijaya. (2013). *Keperawatan Medical Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Yunita. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Prehipertensi Pada Usia Dewasa Di Wilayah Kerja Puskesmas Pelabuhan Sambas Kota Sibolga. *Skripsi Kesehatan Masyarakat* Universitas Sumatera Utara Medan. Diperoleh tanggal 10 Oktober 2018 dari <http://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/1413/131000622.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Yuliarti. 2007. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi Pada Usia Lanjut di Posbindu Kota Bogor tahun 2007. Tesis perminatan gizi kesehatan masyarakat. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Responden Penelitian
Di Puskesmas Hulu Sihapas

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa STIKes Aafa Royhan Padangsidempuan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat

Nama : Very Pernando Harahap

Nim :14030018

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul "*Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Muda Di Wilayah Kerja Puskesmas Hulu Sihapas tahun 2018*".

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan proses gambaran yang dilakukan melalui kuesioner. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara untuk meluangkan waktu menandatangani lembaran persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

(Very Pernando Harahap)

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Setelah dijelaskan maksud penelitian, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudara Very Pernando Harahap, Mahasiswa Universitas Afa Royhan Padangsidempuan yang sedang mengadakan penelitian dengan judul “**Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Muda Di Wilayah Kerja Puskesmas Hulu Sihapas Tahun 2019**”. Demikianlah persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Responden

(.....)

KUESIONER

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Dewasa awal Di Wilayah Kerja Puskesmas Hulu Sihapas Tahun 2018

Petunjuk Pengisian :

1. Saudara/i diharapkan mengisi seluruh pertanyaan yang tertera di bawah ini
2. Tulis tanda ceklis (√) pada kotak untuk mengisi data identitas/umum
3. Pilihlah salah satu jawaban pada pernyataan dengan benar dan beri tanda ceklis (√) setiap jawaban
4. Jika ada hal yang kurang jelas, silahkan bertanya pada peneliti

A. Data Identitas/Umum

1. Nama :
2. Umur :
3. Pekerjaan :
4. Alamat :

B. Jenis Kelamin :

Laki-laki

Perempuan

C Kuisisioner Riwayat Keturunan

- 1 Apakah Saudara mengetahui adanya anggota keluarga dekat saudara (orang Tua, kakek, saudara) sedang atau pernah menghidap tekanan darah tinggi atau hipertensi?

Ada

Tidak Ada

D. Kuesioner Kebiasaan Merokok

1. Apakah anda merokok?

Ya

Tidak

E. Kuisisioner Minum Alkohol

1. Apakah anda suka meminum yang mengandung alkohol?

Ya

Tidak

F. Kuesioner Hipertensi

No	Nama	Hasil Skor Hipertensi	Skor Tekanan Darah
1			1. $< 140/90$ = Tidak Hipertensi 2. $>140/90$ =Hipertensi

MASTER TABEL

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI
PADA DEWASA AWAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HULU SIHAPAS
TAHUN 2019

No	Umur	Pekerjaan	Jenis Kelamin	Riwayat Keturunan	Kebiasaan Merokok	Minum Alkohol	Hipertensi
1	1	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	1	1	2	2
3	2	1	1	1	1	1	1
4	1	1	2	2	2	2	2
5	2	3	1	2	2	1	1
6	1	1	1	2	1	1	1
7	2	2	2	1	2	1	2
8	2	1	2	1	1	2	1
9	2	3	2	1	2	2	2
10	1	3	2	2	1	2	1
11	1	2	1	1	1	2	1
12	2	3	1	2	2	1	1
13	1	2	2	1	2	2	1
14	1	1	1	2	1	2	2
15	1	3	1	1	2	1	2
16	2	2	2	1	1	2	2
17	1	1	1	2	1	1	1
18	2	2	2	2	1	2	1
19	1	1	1	2	1	1	1
20	2	2	1	1	2	1	2
21	1	3	2	1	1	2	1
22	1	2	2	2	2	2	2
23	1	3	1	1	1	1	1
24	2	3	2	1	1	2	1
25	2	2	1	1	1	1	1
26	2	2	2	2	2	2	1
27	1	1	1	1	1	1	1
28	2	1	2	1	2	2	2
29	1	3	2	1	2	2	2
30	2	3	2	2	2	2	2
31	1	2	1	1	2	1	1
32	1	1	2	1	2	1	2
33	2	3	2	2	2	2	2
34	2	2	2	2	1	1	2

35	2	3	2	1	1	2	1
36	1	2	2	1	2	1	2
37	1	3	2	2	2	1	2
38	2	1	2	1	1	2	2
39	1	1	1	1	1	1	1
40	2	3	2	1	1	1	2
41	1	2	2	2	2	2	2
42	2	1	1	2	2	1	1
43	2	2	2	2	2	2	2
44	2	1	1	1	1	1	2
45	1	3	2	2	1	1	2
46	1	1	1	1	2	1	2
47	1	2	2	2	1	1	1
48	1	2	2	1	2	2	2
49	2	1	2	2	1	1	2
50	1	3	2	1	1	1	2
51	2	1	2	2	2	2	2
52	1	2	2	1	1	2	1
53	1	3	2	2	2	1	1
54	2	3	2	2	2	2	2
55	1	2	1	2	1	1	1
56	2	2	2	2	2	2	2
57	1	1	2	1	2	1	1
58	2	1	2	1	2	2	2
59	1	2	2	1	1	1	1
60	2	3	2	1	1	2	2
61	2	2	1	1	2	1	2
62	1	3	2	2	1	2	2
63	1	2	2	1	1	1	1
64	1	1	2	2	2	1	2
65	2	2	2	2	1	1	1
66	2	1	2	1	2	2	2
67	1	1	2	2	2	1	1
68	2	1	2	1	1	2	2
69	1	2	2	2	1	2	2
70	2	3	1	1	2	1	2
71	1	2	2	2	1	2	1
72	2	1	2	2	1	1	2
73	1	2	2	2	1	2	2
74	2	1	2	2	1	1	2

75	2	3	2	2	2	2	2
76	1	2	2	1	1	1	1
77	2	1	2	2	2	2	2
78	2	2	1	1	1	1	1
79	1	3	2	2	1	2	2
80	2	2	1	2	1	1	2
81	1	2	2	2	1	2	1
82	2	1	2	1	1	2	2
83	2	1	2	2	2	2	2
84	2	1	1	1	1	1	1
85	2	2	1	2	1	1	2
86	2	2	1	1	1	1	1
87	1	1	1	1	1	1	2
88	1	2	2	1	2	1	2
89	2	2	2	1	1	2	2
90	1	3	2	2	2	2	1
91	2	2	2	2	1	2	2
92	1	3	2	1	1	1	1
93	2	2	2	2	1	2	2

Keterangan

UMUR	JENIS KELAMIN PEKERJAAN	RIWAYAT KETURUNAN	KEBIASAAN MEROKOK
1. 18-28 TAHUN	1. LAKI-LAKI 1. PETANI	1. ADA	1. YA
2. 29-40 TAHUN	2. PEREMPUAN 2. WIRASWASTA 3. PNS	2. TIDAK ADA	2. TIDAK
MINUM ALKOHOL	HIPERTENSI		
1. YA	1. YA		
2. TIDAK	2. TIDAK		

1. Frekuensi Univariat

a. umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 18-28 tahun	45	48.4	48.4	48.4
29-40 tahun	48	51.6	51.6	100.0
Total	93	100.0	100.0	

b. pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid petani	30	32.3	32.3	32.3
wiraswasta	38	40.9	40.9	73.1
PNS	25	26.9	26.9	100.0
Total	93	100.0	100.0	

c. jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	27	29.0	29.0	29.0

perempuan	66	71.0	71.0	100.0
Total	93	100.0	100.0	

d. Riwayat keturunan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ada	47	50.5	50.5	50.5
tidak ada	46	49.5	49.5	100.0
Total	93	100.0	100.0	

e. Kebiasaan merokok

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	53	57.0	57.0	57.0
tidak	40	43.0	43.0	100.0
Total	93	100.0	100.0	

f. Meminum alkohol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	47	50.5	50.5	50.5
tidak	46	49.5	49.5	100.0
Total	93	100.0	100.0	

g. hipertensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	38	40.9	40.9	40.9
Tidak	55	59.1	59.1	100.0
Total	93	100.0	100.0	

ANALISIS BIVARIAT

JENIS KELAMIN*HIPERTENSI

Crosstab

			HIPERTENSI		Total
			ya	tidak	
jeniskelamin	laki-laki	Count	17	10	27
		Expected Count	11.0	16.0	27.0
		% within jeniskelamin	63.0%	37.0%	100.0%
		% within HIPERTENSI	44.7%	18.2%	29.0%
		% of Total	18.3%	10.8%	29.0%
	Perempuan	Count	21	45	66
		Expected Count	27.0	39.0	66.0
		% within jeniskelamin	31.8%	68.2%	100.0%
		% within HIPERTENSI	55.3%	81.8%	71.0%
		% of Total	22.6%	48.4%	71.0%
Total	Count	38	55	93	
	Expected Count	38.0	55.0	93.0	
	% within jeniskelamin	40.9%	59.1%	100.0%	
	% within HIPERTENSI	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	40.9%	59.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.692 ^a	1	.006		
Continuity Correction ^b	6.457	1	.011		
Likelihood Ratio	7.641	1	.006		
Fisher's Exact Test				.010	.006
Linear-by-Linear Association	7.609	1	.006		
N of Valid Cases ^b	93				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,03.

b. Computed only for a 2x2 table

RIWAYAT Keturunan*HIPERTENSI

Crosstab

			HIPERTENSI		Total
			Ya	tidak	
riwayatketurunan	Ada	Count	21	26	47

	Expected Count	19.2	27.8	47.0
	% within riwayatketurunan	44.7%	55.3%	100.0%
	% within HIPERTENSI	55.3%	47.3%	50.5%
	% of Total	22.6%	28.0%	50.5%
tidak ada	Count	17	29	46
	Expected Count	18.8	27.2	46.0
	% within riwayatketurunan	37.0%	63.0%	100.0%
	% within HIPERTENSI	44.7%	52.7%	49.5%
	% of Total	18.3%	31.2%	49.5%
Total	Count	38	55	93
	Expected Count	38.0	55.0	93.0
	% within riwayatketurunan	40.9%	59.1%	100.0%
	% within HIPERTENSI	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	40.9%	59.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.574 ^a	1	.449		
Continuity Correction ^b	.299	1	.585		
Likelihood Ratio	.575	1	.448		
Fisher's Exact Test				.529	.292
Linear-by-Linear Association	.568	1	.451		
N of Valid Cases ^b	93				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,80.

b. Computed only for a 2x2 table

KEBIASAAN MEROKOK*HIPERTENSI

Crosstab

			HIPERTENSI		Total
			Ya	tidak	
kebiasaanmerokok	Ya	Count	28	25	53
		Expected Count	21.7	31.3	53.0
		% within kebiasaanmerokok	52.8%	47.2%	100.0%
		% within HIPERTENSI	73.7%	45.5%	57.0%
		% of Total	30.1%	26.9%	57.0%
	Tidak	Count	10	30	40
		Expected Count	16.3	23.7	40.0
		% within kebiasaanmerokok	25.0%	75.0%	100.0%

	% within HIPERTENSI	26.3%	54.5%	43.0%
	% of Total	10.8%	32.3%	43.0%
Total	Count	38	55	93
	Expected Count	38.0	55.0	93.0
	% within kebiasaanmerokok	40.9%	59.1%	100.0%
	% within HIPERTENSI	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	40.9%	59.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.306 ^a	1	.007		
Continuity Correction ^b	6.200	1	.013		
Likelihood Ratio	7.510	1	.006		
Fisher's Exact Test				.010	.006
Linear-by-Linear Association	7.228	1	.007		
N of Valid Cases ^b	93				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16,34.

b. Computed only for a 2x2 table

MINUM ALKOHOL*HIPERTENSI

Crosstab

			HIPERTENSI		Total
			Ya	tidak	
meminumalkohol	Ya	Count	25	22	47
		Expected Count	19.2	27.8	47.0
		% within meminumalkohol	53.2%	46.8%	100.0%
		% within HIPERTENSI	65.8%	40.0%	50.5%
		% of Total	26.9%	23.7%	50.5%
	Tidak	Count	13	33	46
		Expected Count	18.8	27.2	46.0
		% within meminumalkohol	28.3%	71.7%	100.0%
		% within HIPERTENSI	34.2%	60.0%	49.5%
		% of Total	14.0%	35.5%	49.5%
Total	Count	38	55	93	
	Expected Count	38.0	55.0	93.0	
	% within meminumalkohol	40.9%	59.1%	100.0%	
	% within HIPERTENSI	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	40.9%	59.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.979 ^a	1	.014		
Continuity Correction ^b	4.992	1	.025		
Likelihood Ratio	6.059	1	.014		
Fisher's Exact Test				.020	.012
Linear-by-Linear Association	5.915	1	.015		
N of Valid Cases ^b	93				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,80.

b. Computed only for a 2x2 table

LEMBAR KONSUL

Nama Mahasiswa : VERY PERNANDO HARAHAP

NIM : 14030018

Nama Pembimbing : 1. Nefonavrtilova Ritonga, SKM, M.KM

2. Nurul Hidayah Nasution, SKM, M.KM

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	17 Juni 2019	BAB IV	P. Value	
2.	18 Juni 2019		- Judul tabel - Deskripsi lokasi Penelitian - Deskripsi tabel - Pembahasan	
3.	19 Juli 2019		- Hasil output SPSS	
4.	21 Juli 2019		- Perbaikan hasil penelitian - sesuaikan kesimpulan dan tujuan khusus - sesuaikan saran dan manfaat penelitian	
5.	23 Juli 2019		ACC ujian Skripsi	

DOKUMENTASI KEGIATAN PENYULUHAN PENELITIAN HIPERTENSI

