



KARYA TULIS ILMIAH

***LITERATURE REVIEW: GAMBARAN KARAKTERISTIK
PENDERITA HIPERTENSI***

Disusun Oleh:

Lala Febrianti

PO.62.20.1.19.020

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN**

2021

**LITERATURE REVIEW: GAMBARAN KARAKTERISTIK
PENDERITA HIPERTENSI**



KARYA TULIS ILMIAH

Disusun untuk memenuhi persyaratan menempuh Mata Kuliah Karya Tulis Ilmiah

Oleh:

Lala Febrianti

PO.62.20.1.19.020

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN**

2021

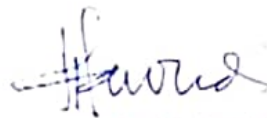
HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Lala Febrianti
NIM : PO.62.20.1.19.020
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul KTI : *Literature Review*: Gambaran Karakteristik Penderita Hipertensi

Palangka Raya, 26 November 2021

Pembimbing



Berthiana T, S.Pd, M.Kes.
NIP. 19581229 198008 2 001


HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

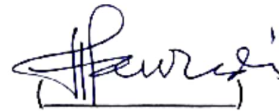
Nama : Lala Febrianti
NIM : PO.62.20.1.19.020
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul Karya Tulis Ilmiah : *Literature Review*: Gambaran Karakteristik Penderita Hipertensi

Telah dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Pada Seminar Hasil Karya Tulis Ilmiah
Hari Jum'at Tanggal 26 November 2021

Ketua Penguji : **Natalansyah, S.Pd., M.Kes.**
NIP. 19681225199103 1 001



Penguji I : **Berthiana T., S.Pd., M.Kes.**
NIP. 19581229198008 2 001



Penguji II : **Ns. Alfeus Manuntung, S.Kep., M.Kep.**
NIP. 19810126200212 1 003



Mengetahui
Ketua Program Studi D-III Keperawatan



Untung Halajur, S.SiT., S.Pd., M.Kes., M.I.Kom.
NIP. 19651218198503 1 002

Mengesahkan
Ketua Jurusan Keperawatan



Ns. Reny Sulistyowati, S.Kep., M.Kep.
NIP. 19760907200112 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lala Febrianti
NIM : PO.62.20.1.19.020
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul KTI : *Literature Review*. Gambaran Karakteristik Penderita Hipertensi

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa **Karya Tulis Ilmiah** yang saya tulis ini benar-benar tulisan saya, dan bukan merupakan plagiasi, baik sebagian atau seluruhnya. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa **Karya Tulis Ilmiah** ini hasil plagiasi, baik sebagian atau seluruhnya, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Palangka Raya, 26 November 2021
Yang Membuat Pernyataan



Lala Febrianti
NIM.PO.62.20.1.19.020

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



- | | |
|----------------------------|--|
| 1. Nama Lengkap | : Lala Febrianti |
| 2. Tempat/Tanggal Lahir | : Palangka Raya, 14 Februari 2001 |
| 3. Jenis Kelamin | : Perempuan |
| 4. Kewarganegaraan | : Indonesia |
| 5. Agama | : Islam |
| 6. Status | : Mahasiswi |
| 7. Tempat Tinggal Sekarang | : Jl. Danau Burung VII |
| 8. Telepon | : 085821440547 |
| 9. E-mail | : Lalafebriantiii14@gmail.com |

RIWAYAT PENDIDIKAN

Tahun Ajaran	Nama Sekolah
2007-2013	SDN Beriwit 3
2013-2016	SMP 5 Murung
2016-2019	SMAN 1 Murung
2019- 2022	POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul Gambaran Karakteristik Penderita Hipertensi. Adapun tujuan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk menempuh Mata Kuliah Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya.

Penulis menyadari sepenuhnya selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dengan adanya bimbingan, bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Dhini, M.Kes. selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya yang telah memberikan kesempatan untuk menimba ilmu di Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya.
2. Ibu Ns. Reny Sulistyowati, S.Kep., M.Kep. selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya.
3. Bapak Untung Halajur, S.SiT., S.Pd., M.Kes. selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya.
4. Ibu Berthiana T, S.Pd., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing sekaligus Penguji I saya yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk membimbing serta memberikan motivasi untuk saya dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Bapak Natalansyah, S.Pd., M.Kes. selaku Ketua Penguji yang telah bersedia meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan saran dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Ns. Alfeus Manuntung, S.Kep., M.Kep. selaku Penguji II yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing dan memberikan banyak masukan, arahan dan dukungan selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Ibu Ns. Missesa, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J. selaku Dosen Pembimbing akademik saya yang memberi semangat dan motivasi tidak henti-hentinya dalam memberikan saran untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.

8. Seluruh Dosen Pengajar Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya yang telah memberikan banyak ilmu, bimbingan dan motivasi selama mengikuti pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya.
9. Kedua orangtua tercinta yang selalu mendoakan, memberikan cinta, semangat dan motivasi tidak henti-hentinya serta saudara-saudara yang telah memberikan dukungan baik moral maupun materal kepada peneliti dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Teman-teman sekaligus sahabat saya Nuranisa, Sharen, Restu, Ulfa, Enjel, Wanda Wulandari, Riska Sundari, Yulia, Bela Oktarina, Thita Sari, Ribka dan Zahwa. Terima kasih selalu memberikan dukungan dan semangat untuk saya dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Berbagai pihak yang telah ikut serta membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang tidak bisa disebutkan satu per satu.

Penulis menyadari dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini banyak terdapat kekurangan dan masih jauh dari kata sempurna, untuk itu segala saran dan kritik yang membangun sangat penulis harapkan demi Karya Tulis Ilmiah yang lebih baik di masa mendatang. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi peneliti dan pembaca.

Palangka Raya, 26 November 2021



Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	vi
ABSTRAK.....	xii
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus	4
BAB II. METODE	5
A. Strategi Pencarian <i>Literature</i>	5
1. Protokol dan Registrasi.....	5
2. <i>Database</i> Pencarian	5
3. Kata Kunci	5
B. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	6
C. Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas.....	8
1. Hasil Pencarian dan Seleksi Studi	8
2. Penilaian Kualitas	10
BAB III. HASIL PENCARIAN <i>LITERATURE</i>	14
A. Karakteristik Studi.....	14
B. Gambaran Karakteristik Penderita Hipertensi.....	15
1. Gambaran Karakteristik Penderita Berdasarkan Usia.....	15
2. Gambaran Karakteristik Penderita Berdasarkan Pendidikan.....	17

3. Gambaran Karakteristik Penderita Berdasarkan Jenis Kelamin	18
4. Gambaran Karakteristik Penderita Berdasarkan Pekerjaan.....	19
5. Gambaran Karakteristik Penderita Berdasarkan Penghasilan	20
BAB IV PEMBAHASAN.....	22
A. Gambaran Karakteristik Penderita Hipertensi.....	22
1. Gambaran Karakteristik Penderita Berdasarkan Usia	22
2. Gambaran Karakteristik Penderita Berdasarkan Pendidikan	24
3. Gambaran Karakteristik Penderita Berdasarkan Jenis kelamin	25
4. Gambaran Karakteristik Penderita Berdasarkan Pekerjaan.....	26
5. Gambaran Karakteristik Penderita Berdasarkan Penghasilan	28
BAB V. KESIMPULAN.....	29
DAFTAR PUSTAKA	30
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Table 2.1 Kata Kunci <i>Literature Review</i>	6
Table 2.2 Kriteria Inklusi Dan Eksklusi Penelitian.....	7
Tabel 2.3 Hasil Pencarian Dan Seleksi Studi.....	8
Tabel 2.4 Judul Artikel Penelitian Yang Memenuhi <i>Cut Off</i> Penelitian.....	10
Tabel 3.1 Hasil Penelusuran <i>Literature</i>	14
Tabel 3.2 Gambaran Karakteristik Penderita Hipertensi Berdasarkan Usia	16
Tabel 3.3 Gambaran Karakteristik Penderita Hipertensi Berdasarkan Pendidikan	17
Tabel 3.4 Gambaran Karakteristik Penderita Hipertensi Berdasarkan Jenis Kelamin	18
Tabel 3.5 Gambaran Karakteristik Penderita Hipertensi Berdasarkan Pekerjaan.....	19
Tabel 3.6 Gambaran Karakteristik Penderita Hipertensi Berdasarkan Penghasilan	21

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Diagram Alir PRISMA	9
--------------------------------------	---

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

- Lampiran 1 : Daftar Pemeriksaan Penilaian Jurnal Menggunakan *Critical Appraisal***
Gambaran Karakteristik Penderita Hipertensi dan Tingkat Kepatuhan Minum Obat
Di Wilayah Kerja Puskesmas Kintamani I 12
- Lampiran 2 : Daftar Pemeriksaan Penilaian Jurnal Menggunakan *Critical Appraisal***
Hubungan Karakteristik Individu Penderita Hipertensi Dengan Derajat Hipertensi Di
Puskesmas Depok II Sleman Yogyakarta 13
- Lampiran 3 : Daftar Pemeriksaan Penilaian Jurnal Menggunakan *Critical Appraisal***
Karakteristik Dan Faktor Berhubungan Dengan Hipertensi Di Desa Bocor,
Kecamatan Bulus Pesantren, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah, Tahun 2006....14

ABSTRAK

LITERATURE REVIEW: GAMBARAN KARAKTERISTIK PENDERITA HIPERTENSI

Lala Febrianti¹, Berthiana T²
Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
Email: lalafebriantiii14@gmail.com

Latar Belakang: Karakteristik merupakan ciri atau karakteristik yang secara alamiah melekat pada diri seseorang yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan sebagainya. Hipertensi adalah suatu kondisi tekanan darah seseorang berada di atas angka normal yaitu 120/80 mmHg, yang dapat diklasifikasikan menjadi 2 jenis yaitu hipertensi primer atau esensial yang penyebabnya tidak diketahui dan hipertensi sekunder yang dapat disebabkan oleh penyakit ginjal, penyakit endokrin, penyakit jantung, gangguan anak ginjal, dan lain-lain. Hipertensi seringkali tidak menimbulkan gejala, sementara tekanan darah yang terus-menerus tinggi dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan komplikasi. Kedaruratan hipertensi harus ditangani secara cepat, lebih baik di dalam ruangan perawatan intensif, untuk menurunkan tekanan darah ke tingkat yang aman dalam waktu 1 jam. Kegawatan hipertensi, biar bagaimanapun, dapat ditangani dalam waktu 24 jam baik dirawat inap maupun tidak.

Tujuan Penelitian: Tujuan dari penelitian ini yakni untuk mengetahui bagaimana gambaran karakteristik penderita hipertensi dengan pendekatan *Literature review*.

Metode Penelitian : *Literature review* ini menggunakan mesin pencarian artikel yaitu *Google Scholar* dengan rentang tahun 2006-2021. Terdapat sebanyak 3 jenis penelitian yang diidentifikasi, yaitu penelitian kuantitatif, *cross sectional*, dan deskriptif.

Hasil Penelitian : Dari 3 jurnal menunjukkan didapatkan jurnal 1 bahwa sebagian besar jenis kelamin perempuan lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki, pada tingkat pendidikan rendah didapatkan sebanyak 78,0%, pada kelompok usia >50 tahun didapatkan sebanyak 80,0%. Didapatkan jurnal 2 tidak ada hubungan yang signifikan antara umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan penderita hipertensi dengan derajat hipertensi. didapatkan jurnal 3 penghasilan terhadap jenis hipertensi didapat bahwa sebagian besar adalah yang memiliki penghasilan di bawah UMR (96,08%).

Kesimpulan : Terdapat kesimpulan bahwa karakteristik penderita hipertensi adalah sebagian besar jenis kelamin perempuan, usia >50 tahun, pekerjaan nonformal, dan juga penghasilan <UMR.

Kata Kunci: Karakteristik Penderita Hipertensi

BAB I PENDAHULUAN.

A. Latar Belakang

Salah satu masalah kesehatan masyarakat yang sedang kita hadapi di era pembangunan kesehatan ini adalah peningkatan dalam prevalensi penyakit yang tidak menular dan menjadi penyebab kematian tertinggi di dunia. WHO (*World Health Organization*) 2018 menyatakan bahwa kematian di dunia pada tahun 2018 yang disebabkan oleh penyakit tidak menular sebesar 41 juta orang setiap tahunnya atau setara dengan 71% dari semua jumlah kematian di dunia. Salah satu penyakit tidak menular yang sering terjadi di masyarakat ialah penyakit Hipertensi (WHO, 2018).

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular dengan prevalensi di atas 59,5%, dimana hipertensi merupakan *the Silent Killer* karena penyakit yang mematikan tanpa disertai gejala-gejala terlebih dahulu. Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah persisten, dimana tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan diastolik di atas 90 mmHg (Pusdiatuti, 2019).

Hipertensi menjadi masalah global karena prevalensi yang terus meningkat sejalan dengan perubahan gaya hidup seperti merokok, obesitas, pola makan, inaktivitas fisik dan stres psikososial. Di seluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26% penduduk di seluruh dunia menderita hipertensi. Angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29% di tahun 2025 dari 972 juta penderita hipertensi, dimana 333 juta penderita berada di negara maju dan sisanya 639 juta berada di negara berkembang, termasuk Indonesia (Sartik, *et al* 2017).

Menurut Perhimpunan Hipertensi Indonesia (PerHI), Hipertensi sudah menjadi permasalahan dunia dimana hipertensi menyumbang *Proportionated*

Mortality Rate (PMR) sebesar 12,8% dari seluruh kematian dan proporsi dari semua kecacatan sebesar 4,4% (Rio Iskandar, 2015).

Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 dan tahun 2018 menyebutkan bahwa hipertensi menjadi salah satu penyebab kematian tertinggi di Indonesia fakta menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi naik dari 25% pada tahun 2013 menjadi 34% pada tahun 2018 kondisi ini mengakibatkan kematian sekitar 8 juta orang per tahun dimana insiden komplikasi penyakit hipertensi mayoritas pada perempuan yaitu 52% dibandingkan laki-laki sebesar 48%. Selain itu Hipertensi merupakan peringkat ketiga penyebab kematian utama untuk semua kelompok umur di Indonesia dengan *Case Fatality Rate (CFR)* sebesar 6,86% dengan prevalensi provinsi tertinggi pada tahun 2018 ialah Provinsi Kalimantan Selatan 44,1%, sedangkan yang terendah terdapat di Provinsi Papua 22,2% (Kemenkes R.I., 2013.; Kemenkes R.I., 2018).

Hasil penelitian dari Husman A. (2017) di wilayah kerja Puskesmas Kintamani Bali tentang karakteristik hipertensi, ditemukan mayoritas penderita hipertensi pada rentang usia >50 tahun sebanyak 39 orang (78,0%), dan mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 28 orang (56,0%), untuk tingkat pendidikan terakhir adalah pendidikan SD, SMP (78,0%), sedangkan berdasarkan pekerjaan pedagang berjumlah 21 orang (42%).

Berdasarkan penelitian Septiawan, dkk, 2018 dari 78 responden dari faktor usia mayoritas pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gamping II berada di rentang usia 46-55 tahun (58%), mayoritas pasien hipertensi adalah perempuan sebesar 78% dari tingkat pendidikan mayoritas pasien hipertensi pendidikan SD sederajat dan SMP sederajat memiliki jumlah responden yang sama 30 (38%)

sedangkan dari tingkat pendidikan mayoritas pasien hipertensi adalah pedagang sebanyak 30 orang (38%) dari riwayat keluarga mayoritas pasien hipertensi memiliki riwayat keluarga.

Berdasarkan penelitian Iskandar R, (2015) tentang karakteristik di Puskesmas Titi Papan Medan Deli dari 258 responden, mayoritas penderita hipertensi berjenis kelamin perempuan sebanyak 160 orang (62,0%), sedangkan berdasarkan jenis pekerjaan Ibu rumah tangga sebanyak 158 orang (61,2%), dari kategori tingkat pendidikan mayoritas pendidikan yang tidak bersekolah sebanyak 100 orang (38,8%).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk menguraikan artikel dengan metode *Literature Review* berjudul: Gambaran Karakteristik Penderita Hipertensi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Karakteristik Penderita Hipertensi”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian yang dilakukan adalah untuk mengetahui gambaran karakteristik penderita hipertensi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi gambaran karakteristik penderita hipertensi berdasarkan usia.
- b. Mengidentifikasi gambaran karakteristik penderita hipertensi berdasarkan pendidikan.
- c. Mengidentifikasi gambaran karakteristik penderita hipertensi berdasarkan jenis kelamin.
- d. Mengidentifikasi gambaran karakteristik penderita hipertensi berdasarkan pekerjaan.
- e. Mengidentifikasi gambaran karakteristik penderita hipertensi berdasarkan penghasilan.

BAB II METODE.

A. Strategi Pencarian *Literature*

1. Protokol Dan Registrasi

Protokol dan registrasinya ialah rangkuman menyeluruh dengan bentuk *literature review* terkait gambaran karakteristik penderita hipertensi dan evaluasi dari *literature review* dilakukan untuk menentukan studi yang sudah ditemukan dan disesuaikan dengan tujuan yang diharapkan.

2. *Database* Pencarian

Nursalam (2020), *literature review* merupakan keseluruhan simpulan beberapa studi penelitian yang ditentukan berdasarkan topik tertentu. Metode yang digunakan dalam *literature review* ini menggunakan strategi secara deskriptif, seperti pencarian artikel dalam *database* jurnal. Pencarian *literatur* dilakukan pada bulan Agustus-September 2021. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang sudah diperoleh bukan dari pengamatan langsung, tapi diperoleh dari hasil penelitian yang terdahulu sumber data didapatkan berupa artikel jurnal. Pencarian dalam *literature review* menggunakan *database* jurnal penelitian yaitu *google scholar*.

3. Kata Kunci

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan *keyword* (*AND, OR NOT*) yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikkan pencarian, sehingga mempermudah dalam menentukan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci

dalam *literature review* ini disesuaikan dengan *Medical Subject Heading* (MeSH) dan terdiri dari sebagai berikut.

Tabel 2.1. Kata Kunci *Literature Review*

Gambaran	Karakteristik	Penderita	Hipertensi
Gambaran	Karakteristik	Penderita	Hipertensi
OR	OR	OR	OR
Gambaran	Ciri	Pasien	Tekanan darah tinggi

B. Kriteria Inklusi Dan Eksklusi

PICOS adalah metode pencarian informasi klinis untuk menjawab pernyataan klinis yang sering digunakan. Kriteria eksklusi yaitu menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang kurang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab. Strategi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan *google scholar*.

- a. *Population/problem* merupakan subjek yang akan diteliti. Masalah yang dianalisis disesuaikan dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*. Populasi penelitian ini adalah penderita hipertensi.
- b. *Intervention* yaitu suatu tindakan penatalaksanaan terhadap sebuah kasus yang sudah ditentukan dalam *literature review*.
- c. *Comparison* yaitu intervensi yang dilakukan dalam pelaksanaan untuk mengetahui perbandingan. Perbandingan yang digunakan dalam penelitian ini dengan 3 artikel yang berbeda, sehingga diharapkan terciptanya kesimpulan dan hasil yang baru.

- d. *Outcome* yaitu hasil yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan. Luaran pada penelitian ini diperoleh dari 3 artikel yang sesuai dengan topik yang telah ditentukan dalam *literature review*.
- e. *Study design* yaitu penelitian digunakan dalam artikel yang akan di-*review*. Desain penelitian yang digunakan pada penelitian terdahulu.

Tabel 2.2 berikut ini merupakan kriteria dalam *literature review* dengan berjudul

“Gambaran Karakteristik Penderita Hipertensi” mengikuti format PICOS.

Kriteria tersebut digunakan sebagai landasan relevansi artikel yang digunakan.

Tabel 2.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi Penelitian

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
Populasi	Pasien penderita hipertensi	Pasien, bukan penderita hipertensi
Intervensi	Tidak ada intervensi	Tidak ada intervensi
Pembanding	-	-
Luaran	Hasil menunjukkan gambaran karakteristik penderita hipertensi	Hasil tidak menunjukkan gambaran karakteristik penderita hipertensi
Desain Penelitian	Deskriptif kuantitatif	Kualitatif
Tahun Publikasi	2006-2017	Sebelum tahun 2006
Bahasa	Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris	Selain Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris

C. Seleksi Studi Dan Penilaian Kualitas

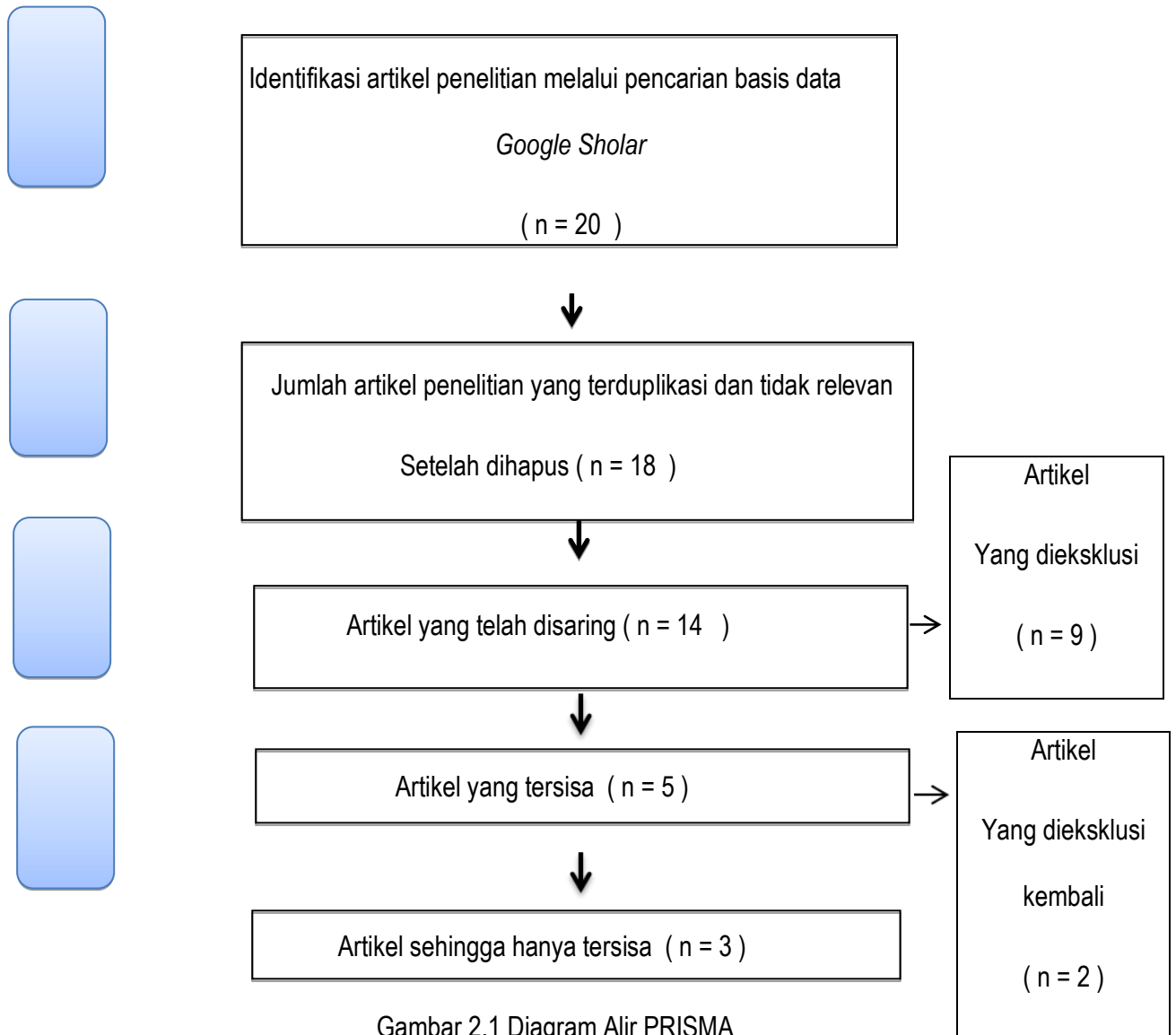
1. Hasil Pencarian dan Seleksi Studi

Berdasarkan hasil pencarian *literature review* melalui *database Google Scholar* menggunakan kata kunci sesuai MeSH, peneliti mendapatkan 20 artikel penelitian sesuai kata kunci yang telah ditentukan. Artikel yang terduplikasi dan tidak relevan dengan topik penelitian dihapus sehingga diperoleh 18 artikel penelitian. Dari 18 artikel penelitian, penelitian yang telah disaring sebanyak 14 artikel dieksklusi sebanyak 9 artikel. Dari 9 artikel tersebut kemudian dieksklusi kembali sebanyak 5 artikel, sehingga tersisa 3 artikel yang digunakan.

Tabel 2.3 Pencarian dan Seleksi Studi

Teori	Tidak sesuai, kadaluarsa, dan kredibilitas yang kurang
Desain	Desain yang tidak sesuai dengan tujuan penelitian
Sampel	Besar sampel yang tidak sesuai dengan kaidah pengambilan sampel
Variabel	Tidak sesuai dari segi jumlah, pengontrolan variabel pemicu, dan variabel lainnya
Instrumen	Instrumen yang digunakan tidak memiliki sensitivitas, spesifikasi dan validasi-rehabilitasi
Analisis data	Tidak sesuai dengan standar analisis yang ditetapkan

Hasil penelitian tersebut dibuat dalam diagram alir berdasarkan PRISMA (*Preferred Reporting Items For Systematic Review And Meta Analyses*) dalam gambar berikut ini.



Gambar 2.1 Diagram Alir PRISMA

2. Penilaian Kualitas

Hasil akhir jumlah artikel yang diperoleh kemudian dianalisis melalui *critical appraisal* untuk memenuhi syarat dilakukan oleh para peneliti. Penilaian kriteria diberi nilai pada setiap kriteria dengan skor diberi satu poin dan nilainya adalah nol setiap skor kemudian dihitung dan dijumlahkan. Dengan nilai skor tertinggi yang dianggap memenuhi *critical appraisal* dengan nilai titik *cut off*-nya adalah 50% dari total pernyataan *critical appraisal* yang digunakan.

Dari hasil telah menggunakan *critical appraisal*, diperoleh artikel yang mencapai skor *cut off* sebanyak 3 artikel dengan nilai masing-masing skor sebagai berikut.

Tabel 2.4 Judul Artikel Penelitian yang memenuhi *Cut Off* Penelitian

No	Judul penelitian	Skor (total skor 10)
1.	Gambaran Karakteristik Penderita Hipertensi Dan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Di Wilayah Kerja Puskesmas Kintamani I (Azri Hazwan, Gde Ngurah Indraguna Pinati 2017)	6
2.	Hubungan Karakteristik Individu Penderita Hipertensi Dengan Derajat Hipertensi Di Puskesmas Depok II Sleman Yogyakarta (Siti Uswatun Chasanah, Nuryeti Syarifah 2017)	6
3.	Karakteristik Dan Faktor Berhubungan Dengan Hipertensi Di Desa Bocor, Kecamatan Bulus Pesantren, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah, Tahun 2006 (Herke J.O. Sigarlaki)	6

Tabel tiga di atas, diperoleh tiga artikel dengan nilai skor tertinggi yang dibahas dalam penelitian *literature review* gambaran karakteristik penderita hipertensi. Selanjutnya hasil penelitian dari ketiga artikel tersebut dibahas dalam bab hasil dan pembahasan.

Lampiran 1

Daftar Pemeriksaan Penilaian Jurnal Menggunakan *Critical Appraisal*

Judul : Gambaran Karakteristik Penderita Hipertensi Dan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Di Wilayah Kerja Pukesmas Kintamani I

Penulis : Azri Hazwan, Gde Ngurah Indraguna Pinati

Tahun : 2017

Volume : 8 No. 2

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Tidak Jelas	Tidak Berlaku
1	Apakah kriteria untuk dimasukkan dalam sampel didefinisikan dengan jelas?	√			
2	Apakah subjek penelitian dan latarnya dijelaskan secara rinci?	√			
3	Apakah eksposur diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?	√			
4	Apakah objektif, kriteria standar digunakan untuk mengukur kondisi?	√			
5	Apakah faktor perancu yang diidentifikasi		√		
6	Apakah strategi untuk menangani faktor perancu dinyatakan?		√		
7	Apakah hasil diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?	√			
8	Apakah analisis statistik yang digunakan tepat?	√			
Total skor		6			

Lampiran 2

Daftar Pemeriksaan Penilaian Jurnal Menggunakan *Critical Appraisal*

Judul : Hubungan Karakteristik Individu Penderita Hipertensi Dengan Derajat Hipertensi Di Puskesmas Depok II Sleman Yogyakarta

Penulis : Siti Uswatun Chasanah, Nuryeti Syarifah

Tahun : 2017

Volume : 2 No. 1

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Tidak Jelas	Tidak Berlaku
1	Apakah kriteria untuk dimasukkan dalam sampel didefinisikan dengan jelas?	√			
2	Apakah subjek penelitian dan latarnya dijelaskan secara rinci?	√			
3	Apakah eksposur diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?	√			
4	Apakah objektif, kriteria standar digunakan untuk mengukur kondisi?	√			
5	Apakah faktor perancu yang diidentifikasi		√		
6	Apakah strategi untuk menangani faktor perancu dinyatakan?		√		
7	Apakah hasil diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?	√			
8	Apakah analisis statistik yang digunakan tepat?	√			
Total skor		6			

Lampiran 3

Daftar Pemeriksaan Penilaian Jurnal Menggunakan *Critical Appraisal*

Judul : Karakteristik Dan Faktor Berhubungan Dengan Hipertensi Di Desa Bocor, Kecamatan Bulus Pesantren, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah, Tahun 2006

Penulis : Herke J.O. Sigarlaki

Tahun : Desember 2006

Volume : 10 No. 2

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Tidak Jelas	Tidak Berlaku
1	Apakah kriteria untuk dimasukkan dalam sampel didefinisikan dengan jelas?	√			
2	Apakah subjek penelitian dan latarnya dijelaskan secara rinci?	√			
3	Apakah eksposur diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?	√			
4	Apakah objektif, kriteria standar digunakan untuk mengukur kondisi?	√			
5	Apakah faktor perancu yang diidentifikasi		√		
6	Apakah strategi untuk menangani faktor perancu dinyatakan?		√		
7	Apakah hasil diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?	√			
8	Apakah analisis statistik yang digunakan tepat?	√			
Total skor		6			

BAB III HASIL PENCARIAN *LITERATURE*.

A. Karakteristik Studi

Sumber yang didapat sebagai bahan penelitian metode *Literature Review* memiliki karakter yang menjelaskan jenis bahasan atau pokok dari penelitian yang dilakukannya. Melalui metode *cutt-off* didapatkan tiga sumber yang dijadikan pedoman utama dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini antara lain:

Tabel 3.1. Hasil Penelusuran *Literature*

No	Penulis dan Tahun	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Database
1.	Azri Hazwan, Gde Ngurah Indraguna Piwwnati, 2017	Desain Studi : Deskriptif	Berdasarkan jenis kelamin didapatkan sebagian besar responden (56%,0) berjenis kelamin perempuan. Kelompok umur, didapatkan sebanyak 80,0% responden pada kelompok usia ≥ 50 tahun. Usia tertua responden yang mengalami hipertensi didapatkan berusia 86 tahun, sedangkan usia termuda didapatkan 40 tahun.	Google Scholar
		Sampel : 50 orang		
		Variabel : Usia, pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan, penghasilan		
		Instrumen : Wawancara		
		Analisis : Univariat		
2.	Siti Uswatun Chasanah, Nuryeti Syarifah, 2017	Desain Studi : Deskriptif	Diketahui bahwa frekuensi karakteristik responden penderita hipertensi di Puskesmas Depok II Sleman Yogyakarta, pada katagori usia sebagian besar usia terbanyak <65 tahun sebanyak 37 responden (67,3%), jenis kelamin perempuan sebanyak 35 responden (63,6%). Pendidikan rendah sebanyak 31	Google Scholar
		Sampel : 55 orang		
		Variabel : Usia, pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan, penghasilan		
		Instrumen : Wawancara		
		Analisis : <i>Chi Square</i>		

3. Herke J.O. Sigarlaki 2006	Desain Studi	: <i>Cross-Sectional</i>	Dari hasil pengolahan didapat distribusi karakteristik responden yang berumur 20-40 tahun sebanyak (9,80 %), yang berumur 41 – 55 tahun (24,52 %). Dari pengolahan distribusi berdasarkan jenis kelamin didapat sebagian besar responden adalah perempuan (55,88 %). Dari hasil pengolahan berdasarkan tingkat pendidikan, didapat bahwa distribusi responden dengan tingkat pendidikan SD/ sederajat sebanyak (65,68 %). Dari tingkat pekerjaan responden sebanyak (83,33 %) adalah petani. Dari hasil pengolahan berdasarkan tingkat penghasilan, adalah yang memiliki penghasilan dibawah UMR (96,08%).	<i>Google Scholar</i>
	Sampel	: Seluruh warga Desa Bocor, Kecamatan Bulus Pesantren, Kecamatan Kebumen, Jawa Tengah.		
	Variabel	: Usia, pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan, penghasilan		
	Instrumen	: Kuesioner, tensimeter dan stetoskop		
	Analisis	: Univariat		

B. Gambaran Karakteristik Penderita Hipertensi

1. Usia

Tabel 3.2 Gambaran Karakteristik Penderita Hipertensi Berdasarkan Usia

No	Nama Jurnal	Kategori Usia	Jumlah	Persentase
1	Gambaran Karakteristik Penderita Hipertensi Dan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Di Wilayah Kerja Pukesmas Kintamani I (Azri Hazwan, Gde Ngurah Indraguna Pinati, 2017).	>50 tahun	39	78,0%
		≤50 tahun	11	22,0%

2	Hubungan Karakteristik Individu Penderita Hipertensi Dengan Derajat Hipertensi Di Puskesmas Depok II Sleman Yogyakarta (Siti Uswatun Chasanah, Nuryeti Syarifah, 2017).	<65 tahun	37	67,3%
		≥65 tahun	18	32,7%
3	Karakteristik Dan Faktor Berhubungan Dengan Hipertensi Di Desa Bocor, Kecamatan Bulus Pesantren, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah, Tahun, 2006	20-40 tahun	10	9,80%
		41-55 tahun	25	24,62%

Dari hasil analisis pada jurnal pertama penelitian yang dilakukan oleh Azri Hazwan, Gde Ngurah Indraguna Pinati 2017 berdasarkan kelompok umur, didapatkan sebanyak 80,0% responden pada kelompok usia ≥ 50 tahun, dan 20,0% pada kelompok usia < 50 tahun.

Dari hasil analisis pada jurnal kedua penelitian yang dilakukan oleh Siti Uswatun Chasanah, Nuryeti Syarifah 2017 berdasarkan kelompok umur, pada kategori usia sebagian besar usia terbanyak <65 tahun sebanyak 37 responden (67,3%), usia ≥ 65 tahun sebanyak 18 responden (32,7

Dari hasil analisis pada jurnal ketiga penelitian yang dilakukan oleh Herke J.O. Sigarlaki 2006 berdasarkan kelompok umur, didapat distribusi karakteristik responden yang berumur 20-40 tahun sebanyak (9,80 %), yang berumur 41 – 55 tahun (24,52 %), yang berumur 56 – 77 tahun sebanyak (55,88 %) dan yang berumur > 77 tahun sebanyak (9,80 %).

2. Pendidikan

Tabel 3.3 Gambaran Karakteristik Penderita Hipertensi Berdasarkan Pendidikan

No	Nama Jurnal	Kategori Pendidikan	Jumlah	Persentase
1	Gambaran Karakteristik Penderita Hipertensi Dan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Di Wilayah Kerja Pukesmas Kintamani I (Azri Hazwan, Gde Ngurah Indraguna Pinati, 2017).	Pendidikan tinggi	11	22,0%
		Pendidikan rendah	39	78,0%
2	Hubungan Karakteristik Individu Penderita Hipertensi Dengan Derajat Hipertensi Di Puskesmas Depok II Sleman Yogyakarta (Siti Uswatun Chasanah, Nuryeti Syarifah, 2017).	Pendidikan rendah	31	56,4%
		Pendidikan tinggi	24	43,6%
3	Karakteristik Dan Faktor Berhubungan Dengan Hipertensi Di Desa Bocor, Kecamatan Bulus Pesantren, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah, Tahun, 2006	Tidak Sekolah	30	29,42%
		SD / Sederajat	67	65,68%
		SMP / Sederajat	2	1,96%
		SMA / Sederajat	3	2,94%
		Akademi/Universitas	0	0

Dari hasil analisis pada jurnal pertama penelitian yang dilakukan oleh Azri Hazwan, Gde Ngurah Indraguna Pinati 2017 berdasarkan kelompok pendidikan, didapatkan 78,0% responden memiliki tingkat pendidikan rendah, sedangkan 22,0% responden memiliki tingkat pendidikan tinggi.

Dari hasil analisis pada jurnal kedua penelitian yang dilakukan oleh Siti Uswatun Chasanah, Nuryeti Syarifah 2017 berdasarkan kelompok pendidikan, pendidikan rendah sebanyak 31 responden (25,5%), pendidikan tinggi sebanyak 24 responden (43,6%).

Dari hasil analisis pada jurnal ketiga penelitian yang dilakukan oleh Herke J.O. Sigarlaki 2006 berdasarkan kelompok pendidikan, didapat bahwa distribusi responden dengan tingkat pendidikan SD/ sederajat sebanyak (65,68 %).

3. Jenis Kelamin

Tabel 3.4 Gambaran Karakteristik Penderita Hipertensi Berdasarkan Jenis kelamin

No	Nama Jurnal	Kategori Jenis kelamin	Jumlah	Persentase
1	Gambaran Karakteristik Penderita Hipertensi Dan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Di Wilayah Kerja Puskesmas Kintamani I (Azri Hazwan, Gde Ngurah Indraguna Pinati, 2017).	Laki-laki	22	44,0%
		Perempuan	28	56,0%
2	Hubungan Karakteristik Individu Penderita Hipertensi Dengan Derajat Hipertensi Di Puskesmas Depok II Sleman Yogyakarta (Siti Uswatun Chasanah, Nuryeti Syarifah, 2017).	Laki-laki	20	36,4%
		Perempuan	35	63,6%
3	Karakteristik Dan Faktor Berhubungan Dengan Hipertensi Di Desa Bocor, Kecamatan Bulus Pesantren, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah, Tahun, 2006	Laki-laki	45	44,12%
		Perempuan	57	55,88%

Dari hasil analisis pada jurnal pertama penelitian yang dilakukan oleh Azri Hazwan, Gde Ngurah Indraguna Pinati 2017 berdasarkan jenis kelamin, Berdasarkan jenis kelamin didapatkan sebagian besar responden (56%,0) berjenis kelamin perempuan. Sebanyak 44,0% responden berjenis kelamin laki-laki.

Dari hasil analisis pada jurnal kedua penelitian yang dilakukan oleh Siti Uswatun Chasanah, Nuryeti Syarifah 2017 berdasarkan kelompok jenis kelamin, Jenis kelamin perempuan sebanyak 35 responden (63,6%), jenis kelamin laki-laki sebanyak 20 responden (36,4%).

Dari hasil analisis pada jurnal ketiga penelitian yang dilakukan oleh Herke J.O. Sigarlaki 2006 berdasarkan kelompok jenis kelamin, dari pengolahan distribusi berdasarkan jenis kelamin didapat sebagian besar responden adalah perempuan (55,88 %).

4. Pekerjaan

Tabel 3.5 Gambaran Karakteristik Penderita Hipertensi Berdasarkan Pekerjaan

No	Nama Jurnal	Kategori Pekerjaan	Jumlah	Persentase
1	Gambaran Karakteristik Penderita Hipertensi Dan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Di Wilayah Kerja Puskesmas Kintamani I (Azri Hazwan, Gde Ngurah Indraguna Pinati, 2017).	Tidak Bekerja	21	42,0%
		Petani	7	14,0%
		Pedagang	21	42,0%
		PNS	1	2,0%
2	Hubungan Karakteristik Individu Penderita Hipertensi Dengan Derajat Hipertensi Di Puskesmas Depok II Sleman Yogyakarta (Siti Uswatun Chasanah, Nuryeti Syarifah, 2017)	Pekerjaan Formal	15	27,3%
		Pekerjaan Nonformal	40	72,7%
3	Karakteristik Dan Faktor Berhubungan Dengan Hipertensi Di Desa Bocor, Kecamatan Bulus Pesantren, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah, Tahun, 2006	Tidak Bekerja	1	0,98%
		Petani	85	83,33%
		Pedagang	0	0
		Buruh	12	11,77%
		Wiraswasta	1	0,98%

Dari hasil analisis pada jurnal pertama penelitian yang dilakukan oleh Azri Hazwan, Gde Ngurah Indraguna Pinati, 2017 berdasarkan pekerjaan, berdasarkan jenis pekerjaan responden sebanyak 42,0% responden tidak bekerja, bekerja sebagai pedagang sebanyak 42,0%, pekerjaan petani sebanyak 14,0%, dan didapat rendah.

Dari hasil analisis pada jurnal kedua penelitian yang dilakukan oleh Siti Uswatun Chasanah, Nuryeti Syarifah 2017 berdasarkan kelompok pekerjaan, pekerjaan informal sebanyak 40 responden (72,7%), pekerjaan formal sebanyak 15 responden (27,2%).

Dari hasil analisis pada jurnal ketiga penelitian yang dilakukan oleh Herke J.O. Sigarlaki 2006 berdasarkan kelompok pekerjaan, dari hasil pengolahan distribusi berdasarkan pekerjaan, didapat bahwa sebagian besar pekerjaan responden sebanyak (83,33 %) adalah petani.

5. Penghasilan

Tabel 3.6 Gambaran Karakteristik Penderita Hipertensi Berdasarkan Penghasilan

No	Nama Jurnal	Kategori Penghasilan	Jumlah	Persentase
1	Gambaran Karakteristik Penderita Hipertensi Dan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Di Wilayah Kerja Pukesmas Kintamani I (Azri Hazwan, Gde Ngurah Indraguna Pinati, 2017).	Penghasilan Tinggi	14	28,0%
		Penghasilan Rendah	36	72,0%
2	Hubungan Karakteristik Individu Penderita Hipertensi Dengan Derajat Hipertensi Di Puskesmas Depok II Sleman Yogyakarta (Siti Uswatun Chasanah, Nuryeti Syarifah, 2017).	<1.338.000	34	61,8%
		≥ 1.338.000	21	38,2%
3	Karakteristik Dan Faktor Berhubungan Dengan Hipertensi Di Desa Bocor, Kecamatan Bulus Pesantren, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah, Tahun, 2006	<UMR	98	96,8%
		≥ UMR	4	3,92%

Dari hasil analisis pada jurnal pertama penelitian yang dilakukan oleh Azri Hazwan, Gde Ngurah Indraguna Pinati 2017 berdasarkan penghasilan, dari penghasilan responden didapatkan sebanyak 72.0% responden memiliki penghasilan rendah, sedangkan 28,0% responden memiliki penghasilan tinggi.

Dari hasil analisis pada jurnal kedua penelitian yang dilakukan oleh Siti Uswatun Chasanah, Nuryeti Syarifah 2017 berdasarkan kelompok penghasilan, Penghasilan <1.388.000 sebanyak 34 responden (61,8%), penghasilan \geq 1.338.000 sebanyak 21 responden (38,2%).

Dari hasil analisis pada jurnal ketiga penelitian yang dilakukan oleh Herke J.O. Sigarlaki 2006 berdasarkan kelompok penghasilan, berdasarkan distribusi tingkat penghasilan, didapat bahwa sebagian besar responden adalah yang memiliki penghasilan dibawah UMR (96,08%)

BAB IV PEMBAHASAN.

A. Gambaran Karakteristik Penderita Hipertensi

1. Gambaran Karakteristik Penderita Hipertensi Berdasarkan Usia

Terjadinya hipertensi meningkat seiring dengan penambahan usia. Individu yang berumur diatas 60 tahun, 50-60% mempunyai tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90mmHg. Hal ini pengaruh degenerasi yang terjadi pada orang yang bertambah usia. Organisasi kesehatan dunia menggolongkan lansia menjadi 4 yaitu usia pertengahan 45-59 tahun, lanjut usia 60-70 tahun, lanjut usia tua 75-90 tahun, usia sangat tua di atas 90 tahun. Selain itu pada usia lanjut sensitivitas pengatur tekanan darah yaitu refleks baroreseptor mulai berkurang, demikian juga halnya dengan peran ginjal dimana aliran darah ginjal dan laju filtrasi glomerulus menurun, hal ini memicu terjadinya hipertensi. Berdasarkan usia terbanyak untuk kelompok hipertensi adalah usia ≥ 55 tahun (78,0%). Usia terbanyak untuk kelompok non hipertensi adalah < 55 tahun (22,0%). Selanjutnya dianalisis dan didapatkan nilai signifikansi ($p=0,010$), yang berarti terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara umur dengan kejadian hipertensi. (Azri Hazwan, Gde Ngurah Indrguna Pinatih, 2017).

Faktor usia sangat berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya umur maka semakin tinggi mendapatkan resiko hipertensi. Hal ini disebabkan karena adanya tekanan arterial yang meningkat sesuai dengan bertambahnya usia, terjadinya regurgitasi aorta, serta adanya proses degenerative yang lebih sering pada usia tua. Pada saat terjadi penambahan usia sampai menjadi tua terjadi pula risiko peningkatan penyakit yang meliputi kelainan syaraf

atau kejiwaan, kelainan jantung dan pembuluh darah serta berkurangnya fungsi panca indera dan kelainan metabolisme pada tubuh. Dari hasil penelitian, didapatkan bahwa usia masa dewasa (<65 tahun) lebih banyak menderita hipertensi pada derajat 1 (140-159/90-99 mmHg) yaitu 24 responden (41,8%), sedangkan pada masa manula (≥ 65 tahun) paling banyak menderita hipertensi pada derajat hipertensi tingkat 1 (140-159/90-99 mmHg) yaitu 10 responden (18,2%). (Siti Uswatun Chasanah, Nuryeti Syarifah 2017).

Kejadian hipertensi bukanlah suatu kejadian yang terjadi secara tiba-tiba, tetapi berlangsung secara bertahap sesuai dengan bertambahnya usia karena disaat usia bertambah akan bersikap semauanya, berkurangnya pengetahuan dan dapat terjadinya stres sewaktu-waktu sehingga hipertensi akan meningkat saat usia bertambah jika tidak di tangani. Distribusi karakteristik responden yang berumur 20-40 tahun sebanyak (9,80 %), yang berumur 41 – 55 tahun (24,52 %), yang berumur 56 – 77 tahun sebanyak (55,88 %) dan yang berumur > 77 tahun sebanyak (9,80 %). Dapat dilihat bahwa diantara kategori kelompok umur, kelompok umur 56-77 tahun memiliki distribusi terbanyak. (Herke J.O. Sigarlaki).

2. Gambaran Karakteristik Penderita Hipertensi Berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan tingkat pendidikan yang paling tinggi mengalami penyakit hipertensi adalah status pendidikan yang tidak sekolah sebanyak 39 orang (78.0%) dikarenakan tingkat pendidikan berpengaruh dengan tingkat pengetahuan seseorang maka pasien yang tidak sekolah rentan mengalami penyakit hipertensi dan sulit mengetahui sebab terjadinya hipertensi dan cara mengatasi hipertensi. SD dan tidak sekolah. (Azri Hazwan, Gde Ngurah Indrguna Pinatih, 2017).

Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan seseorang dalam menerapkan perilaku hidup sehat. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin tinggi pula pengetahuannya dalam menjaga pola hidup agar tetap sehat. Penelitian didapatkan bahwa pada pendidikan rendah (tidak sekolah, SD dan SMP) paling banyak menderita hipertensi pada derajat hipertensi tingkat 1 (140-159/90-99 mmHg) yaitu 19 responden (34,5%), sedangkan pada pendidikan tinggi (SMA dan perguruan tinggi) paling banyak menderita hipertensi pada derajat hipertensi tingkat 1 (140-159/90-99 mmHg) yaitu 15 responden (27,3%). (Siti Uswatun Chasanah, Nuryeti Syarifah 2017).

Pendidikan juga mempunyai peranan terpenting bagi penderita hipertensi karena pendidikan menentukan pengetahuan mereka dalam bagaimana mencegah timbulnya atau kambuhnya penyakit hipertensi dengan salah satu cara menghindari pemicu stress. tingkat pendidikan, didapat bahwa distribusi responden dengan tingkat pendidikan SD/ sederajat sebanyak (65,68 %). (Herke J.O. Sigarlaki)

3. Gambaran Karakteristik Penderita Hipertensi Berdasarkan Jenis kelamin

Berdasarkan penelitian ini dapat dilihat bahwa mayoritas responden yang menderita hipertensi dengan jenis kelamin perempuan sebesar 56,0%, sedangkan untuk jenis kelamin laki-laki sebesar 44,0%. Hal ini sesuai dengan penelitian Anindiya (2012) yang menemukan bahwa jumlah penderita hipertensi perempuan lebih banyak daripada laki-laki. Ini dikarenakan perempuan mengalami menopause, yaitu terjadi penurunan perbandingan estrogen dan androgen yang menyebabkan peningkatan pelepasan renin, sehingga dapat memicu peningkatan tekanan darah. Pada premenopause wanita mulai kehilangan sedikit demi sedikit hormon estrogen yang selama ini melindungi pembuluh darah dari kerusakan. Proses ini terus berlanjut dimana hormon estrogen tersebut berubah kuantitasnya sesuai dengan umur 45-55 tahun. (Azri Hazwan, Gde Ngurah Indrguna Pinatih, 2017).

Tingginya penyakit hipertensi pada perempuan diakibatkan beberapa faktor seperti pengaruh faktor hormonal yaitu berkurangnya hormon estrogen pada perempuan yang telah mengalami menopause sehingga memicu meningkatnya tekanan darah dan dipengaruhi oleh faktor psikologis dan adanya perubahan dalam diri wanita tersebut. Selain itu juga dikarenakan karena perempuan lebih tanggap dalam memeriksakan kesehatannya ke pelayanan kesehatan. Faktor gender berpengaruh pada terjadinya hipertensi, menurut teori pria lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan dengan wanita. Pria diduga memiliki gaya hidup yang cenderung dapat meningkatkan tekanan darah dibanding wanita. Didapatkan bahwa jenis kelamin laki-laki paling banyak menderita hipertensi pada derajat hipertensi tingkat 1 (140-159/90-99 mmHg) yaitu 11 responden (20%),

sedangkan pada jenis kelamin perempuan paling banyak menderita hipertensi pada derajat hipertensi tingkat 1 (140-159/90-99 mmHg) yaitu 23 responden (41,8%). (Siti Uswatun Chasanah, Nuryeti Syarifah 2017).

Kejadian untuk penyakit hipertensi pada laki-laki lebih banyak terkena serangan jantung dibanding wanita. Laki-laki tidak mengalami menstruasi bulanan dan tidak memiliki hormon kewanitaan. Sebelum memasuki usia menopause wanita memiliki perlindungan alami mengenai penyakit jantung, yaitu hormon estrogen. Memasuki usia 45 tahun kaum laki-laki dan wanita pada usia 55 tahun memiliki risiko serangan jantung khususnya hipertensi. (Herke J.O. Sigarlaki 2006).

4. Gambaran Karakteristik Penderita Hipertensi Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan pekerjaan yang paling tinggi mengalami penyakit hipertensi adalah dengan status pekerjaan petani sebanyak (42.0%). Pekerjaan merupakan bidang yang digeluti seseorang untuk mendapatkan penghasilan. Lama kerja dapat mempengaruhi kinerja dan kepuasan kerja, sehingga orang tersebut akan menyenangi pekerjaannya tanpa mementingkan kepentingan kesehatannya sehingga orang yang lebih memiliki banyak pekerjaan lebih rentan dan mudah mengalami penyakit hipertensi disebabkan faktor stress, lingkungan kerja, dan resiko dari pekerjaan itu sendiri. Perempuan yang tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga beresiko lebih tinggi menderita hipertensi dibandingkan dengan perempuan yang bekerja. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh kurangnya aktifitas yang dilakukan IRT. Dengan banyaknya kesibukan ibu rumah tangga mereka pun merasa tidak punya waktu berolahraga yang menyebabkan

kurangnya aktifitas fisik sehingga beresiko menderita hipertensi. (Azri Hazwan, Gde Ngurah Indrguna Pinatih, 2017).

Pekerjaan berpengaruh kepada aktivitas fisik seseorang. Orang yang tidak bekerja aktif tentunya tidak banyak sehingga dapat meningkatkan kejadian hipertensi. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Lewa,dkk secara umum lansia yang tidak melakukan aktivitas fisik berhubungan dengan kejadian HST (Hipertensi Sistolik Terisolasi) yaitu dengan angka kejadian sebesar 2,336 kali beresiko terkena hipertensi. Hipertensi Sistolik Terisolasi yaitu hipertensi yang terjadi ketika tekanan sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih, tetapi tekanan diastolic kurang dari 90 mmHg. Jadi tekanan diastolic masih dalam kisaran normal sedangkan tekanan sistolik cenderung tinggi. Disebabkan pada penelitian ini kebanyakan yang menjadi responden adalah pekerja informal seperti ibu rumah tangga, pensiunan, buruh/tani, dan tidak bekerja yang memiliki waktu berkunjung ke Puskesmas Depok II Sleman untuk mengecek tekanan darahnya. (Siti Uswatun Chasanah, Nuryeti Syarifah 2017).

Pekerjaan akan mempengaruhi penderita hipertensi, karena memiliki suatu pekerjaan yang jam kerjanya sangat padat, itu akan membuat seseorang menjadi stress dan mempunyai waktu yang sedikit dalam hal melakukan kegiatan aktivitas fisik, sehingga waktu yang dihabiskannya untuk melakukan pekerjaannya yang sangat padat. Kurangnya aktifitas (kurangnya kegiatan/pekerjaan) meningkatkan risiko menderita hipertensi karena meningkatkan risiko kelebihan berat badan. (Herke J.O. Sigarlaki 2006).

5. Gambaran Karakteristik Penderita Hipertensi Berdasarkan Penghasilan

Berdasarkan penghasilan yang paling rendah mengalami penyakit hipertensi sebanyak 36 orang (72.0%). Hal ini terjadi karena penghasilan atau pendapatan seseorang mempengaruhi dan berdampak bagi kesehatan maupun proses pemulihan dari berbagai penyakit. Jika ekonomi rendah maka seseorang kesulitan untuk mencukupi biaya pengobatan dan perawatan di pelayanan kesehatan namun ketidakpedulian juga bisa mengakibatkan lama penyembuhan dan pemulihan penyakit hipertensi. (Azri Hazwan, Gde Ngurah Indrguna Pinatih, 2017).

Penghasilan dapat saja berhubungan bermakna dengan hipertensi, ketika seseorang menderita sakit maka akan mencari pengobatan yang relative lebih murah sesuai dengan penghasilannya. Penghasilan yang rendah dapat menyebabkan stress sehingga pola aktivitas tidak beraturan dan menyebabkan hipertensi. Terkadang orang yang menderita hipertensi dengan penghasilan rendah akan datang ke Rumah Sakit secara berulang walaupun dengan keluhan tekanan darahnya tidak mengalami penurunan bermakna meskipun sudah diobati. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Saleh hipertensi ditemukan secara signifikan lebih tinggi di antara kelompok berpenghasilan rendah ($p = 0,002$). Begitupula penelitian yang dilakukan oleh Sigarlaki (17) bahwa terdapat hubungan antara penghasilan dengan derajat hipertensi I (51,95%) dan derajat hipertensi II (31,39%). (Siti Uswatun Chasanah, Nuryeti Syarifah 2017).

BAB V KESIMPULAN.

A. Kesimpulan

Dari 3 jurnal yang telah di riview terdapat kesimpulan bahwa karakteristik penderita hipertensi adalah dimulai dari rentan usia 40-60 tahun dengan 114 responden, karena dengan bertambahnya umur maka semakin tinggi mendapatkan resiko hipertensi. Sebagian besar hipertensi lebih rentan terkena pada perempuan dengan 120 responden, dikarenakan perempuan mengalami penurunan perbandingan estrogen dan androgen yang menyebabkan peningkatan pelepasan renin, sehingga dapat memicu peningkatan tekanan darah.

Pada tingkat pendidikan rendah lebih rentan mengalami penyakit hipertensi¹³⁷, dikarenakan tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan seseorang dalam menerapkan perilaku hidup sehat.

Sebagian besar juga terdapat pada tingkat pekerjaan dengan 140 responden, dikarenakan orang yang lebih memiliki banyak pekerjaan lebih rentan dan mudah mengalami penyakit hipertensi. Dan dari penghasilan rendah 168 responden, dikarenakan penghasilan yang rendah dapat menyebabkan stress sehingga pola aktivitas tidak beraturan dan menyebabkan hipertensi.

B. Conflict Of Interest

Penulisan *Literature review* atau rangkuman menyeluruh ini adalah penulisan secara mandiri tanpa ada campur tangan pihak lain, sehingga tidak terdapat konflik kepentingan lain dalam penulisannya. Dari tiga artikel yang saya teliti penulis tidak ada hubungan dengan peneliti terdahulu dan penulis pun tidak pernah berhubungan dengan peneliti sebelumnya sehingga tidak mempunyai konflik kepentingan hasil dari peneliti lain

DAFTAR PUSTAKA

- Chasanah,dkk. 2017 Hubungan Karakteristik Individu penderita hipertensi dengan derajat hipertensi di puskesmas depok II sleman Yogyakarta
- Gunawan, L. 2013. Hipertensi : Tekanan Darah Tinggi. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.
- Hazwan, Azri dkk. 2017. "Gambaran Karakteristik Penderita Hipertensi Dan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Di Wilayah Kerja Puskesmas Kintamani I." 8(2):130–34
<file:///C:/Users/USER/Downloads/jurnal%20hipertensi%201.pdf>
- Hakim, dkk. Gambaran Karakteristik penderita Hipertensi di puskesmas pemurus baru banjar masin ; 2018
<file:///C:/Users/USER/Downloads/jurnal%20hipertensi%202.pdf>
- Hasil Riset Kesehatan Dasar. 2018. <http://www.depkes.go.id> diakses pada tanggal 09 Maret 2020.
- Iskandar, R dan Rasmaliah S. 2012. Karakteristik Penderita Hipertensi Di Puskesmas Titi Papan Kecamatan Medan Deli Tahun 2015
- Septiawan dkk,2018, karakteristik pasien Hipertensi diwilayah kerja puskesmas Gamping II Yogyakarta; 2018.
<file:///C:/Users/USER/Downloads/jurnal%20hipertensi%203.pdf>
- Nursalam, 2020 "Literature Systematic Review pada Pendidikan Kesehatan.
https://www.academia.edu/44706517/Literature_Systematic_Review_pada_Pendidikan_Kesehatan
- Sartik, *et al* 2017, Faktor-Faktor Resiko Dan Angka Kejadian Hipertensi Pada Penduduk Palembang.
- Septiawan dkk,2018, Karakteristik Pasien Hipertensi di wilayah kerja puskesmas Gamping II Yogyakarta; 2018.
- Sidabutar, R. P., Wiguno P. Hipertensi Essensial. Ilmu Penyakit Dalam Jilid II. Jakarta: Balai Penerbit FK-UI; 1999. p: 210.

Gambaran karakteristik penderita hipertensi dan tingkat kepatuhan minum obat di wilayah kerja puskesmas Kintamani I

Azri Hazwan,¹ Gde Ngurah Indraguna Pinatih²

ABSTRACT

Hypertension is a disease that is often found in Indonesia. A Person can be said to suffer from hypertension if the systolic blood pressure >140 mmHg and diastolic blood pressure >90 mmHg. Patients with hypertension have to undergo therapy by taking medication to control their blood pressure in order not to induce the complications of hypertension. From the data obtained in Puskesmas Kintamani I, it is found that there are still many people in the region who suffer from hypertension. Compliance in the treatment of hypertension is very important so that the symptoms of hypertension can be controlled. As for some of the factors that may affect patient compliance of taking medication includes the level of knowledge, education, and demographics. The aim of this research is to obtain an overview of hypertension medication adherence in patients with hypertension in the region of Kintamani I.

In this research, writers used a descriptive cross-sectional approach. Respondents of this study were the people who suffer from hypertension in Puskesmas Kintamani I. Data were collected on May 22 - 29, 2015. Sampling technique that is used in this research is called simple random sampling with a sample of 50 people.

The research results generally show as much as 30% of patients had high adherence to taking medication for hypertension while the remaining 70% of patients had poor adherence. To increase the success rate of hypertension treatment among the patient some measures need to be done such as public awareness of the importance of taking hypertension medication so that medication adherence of hypertensive patients may increase.

Keyword: Compliance, Drug consumption, Hypertension

Cite This Article: Hazwan, A. Pinatih, G.N.hl. 2017. Gambaran karakteristik penderita hipertensi dan tingkat kepatuhan minum obat di wilayah kerja puskesmas Kintamani I. *Intisari Sains Medis* 8(2): 130-134. DOI: 10.1556/ism.v8i2.127

ABSTRAK

Hipertensi merupakan penyakit yang sering ditemukan di Indonesia. Seseorang itu dikatakan menderita hipertensi apabila tekanan darah sistolik >140 mmHg dan tekanan diastolik >90 mmHg. Pada penderita hipertensi harus menjalani terapi dengan minum obat untuk mengontrol tekanan darah agar tidak teretus komplikasi dari penyakit hipertensi. Dari data yang terdapat di Puskesmas Kintamani I masih terdapat banyak warga di wilayah Kintamani yang menderita hipertensi. Kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi sangat penting agar gejala hipertensi dapat dikontrol. Adapun beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien minum obat seperti tingkat pengetahuan, pendidikan, dan demografi. Tujuan penelitian ini dilaksanakan agar dapat melihat gambaran kepatuhan minum obat hipertensi pada penderita hipertensi di wilayah Kintamani I.

Penelitian ini adalah deskriptif *cross-sectional*. Responden yang menjadi subjek penelitian ini merupakan penduduk yang menderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kintamani I. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 22 - 29 Mei 2015. Teknik sampling yang digunakan merupakan teknik simple random sampling dengan jumlah sample sebanyak 50 orang.

Hasil penelitian ini secara umum menunjukkan sebanyak 30% pasien mempunyai kepatuhan tinggi terhadap minum obat hipertensi sedangkan sisanya sebesar 70% pasien mempunyai kepatuhan rendah. Untuk mendukung angka keberhasilan pengobatan hipertensi dapat dilakukan dengan adanya penyuluhan penyakit hipertensi sehingga kepatuhan minum obat penderita hipertensi dapat meningkat.

Kata kunci: Kepatuhan, Minum Obat, Hipertensi

Cite Pasal Ini: Hazwan, A. Pinatih, G.N.hl. 2017. Gambaran karakteristik penderita hipertensi dan tingkat kepatuhan minum obat di wilayah kerja puskesmas Kintamani I. *Intisari Sains Medis* 8(2): 130-134. DOI: 10.1556/ism.v8i2.127

PENDAHULUAN

Hipertensi dikenal secara luas sebagai penyakit kardiovaskular dimana penderita memiliki tekanan darah di atas normal. Penyakit ini diperkirakan

telah menyebabkan peningkatan angka morbiditas secara global sebesar 4,5%, dan prevalensinya hampir sama besar di negara berkembang

¹Program Studi Pendidikan Dokter

²Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas/Ilmu Kedokteran Pencegahan, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana

*Correspondence to:
bonk2410@gmail.com

maupun di negara maju. Menurut *World Health Organization* (WHO) dan *the International Society of Hypertension* (ISH), saat ini terdapat 600 juta penderita hipertensi diseluruh dunia, dan 3 juta diantaranya, meninggal dunia setiap tahunnya. WHO memperkirakan pada tahun 2025 terjadi kenaikan kasus hipertensi sekitar 80 %, pada tahun 2000 dari 639 juta kasus menjadi 1,5 milyar kasus pada tahun 2025 terjadi di negara berkembang termasuk Indonesia.¹ Hipertensi merupakan penyebab kematian utama ketiga di Indonesia untuk semua umur (6,8%), setelah stroke (15,4%) dan tuberculosis (7,5%). Sementara itu, penderita hipertensi yang berhasil terdiagnosis oleh tenaga kesehatan di Indonesia hanya sebesar 9,4%. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi di masyarakat (sekitar 63,2%) tidak terdiagnosis oleh tenaga kesehatan.

Beberapa faktor resiko yang dapat menyebabkan terjadinya tekanan darah tinggi yaitu usia lanjut dan adanya riwayat tekanan darah tinggi dalam keluarga, obesitas, kadar garam tinggi, dan kebiasaan hidup seperti merokok dan minuman beralkohol. Selain itu juga terdapat faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya tekanan darah tinggi yaitu kelebihan berat badan yang diikuti dengan kurangnya berolahraga, serta mengonsumsi makanan yang berlemak dan berkadar garam tinggi. Bagi yang memiliki faktor resiko ini seharusnya lebih waspada dan lebih dini dalam melakukan upaya-upaya preventif, contohnya yang paling sederhana adalah rutin kontrol tekanan darah lebih dari satu kali, serta berusaha menghindari faktor-faktor pencetus hipertensi.²

Kepatuhan terhadap pengobatan merupakan faktor penting dalam kesehatan lanjutan dan kesejahteraan pasien hipertensi. Kepatuhan dan ketaatan merupakan prasyarat untuk keefektifan terapi hipertensi dan potensi terbesar untuk perbaikan pengendalian hipertensi yang terletak dalam meningkatkan perilaku pasien tersebut. Sedangkan, ketidakpatuhan pasien terhadap obat antihipertensi adalah salah satu faktor utama kegagalan terapi.³ Data WHO (2011) dari 50% penderita hipertensi yang diketahui hanya 25% yang mendapat pengobatan dan hanya 12,5% yang diobati dengan baik.⁴ Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 melaporkan bahwa prevalensi hipertensi pada penduduk umur 18 tahun keatas di Indonesia cukup tinggi yaitu mencapai 31,7% dimana penduduk yang mengetahui dirinya menderita hipertensi hanya 7,2% dan yang minum obat antihipertensi hanya 0,4%.⁵ Berdasarkan penelitian yang dilakukan Nanurlaili (2014) kepatuhan pasien hipertensi dalam minum obat juga terbukti cukup buruk (53,8%) sehingga berakibat tidak ada perbaikan yang signifikan pada hasil pengukuran

tekanan darahnya.⁶ Hipertensi lama atau berat dapat menimbulkan komplikasi berupa kerusakan organ (*target organ damage*) pada jantung, otak, ginjal, mata dan pembuluh darah perifer. Ada 5 kategori faktor ketidakpatuhan: pasien, kondisi, terapi, sistem kesehatan dan faktor sosioekonomi. Untuk memperbaiki kepatuhan, maka dapat dipertimbangkan obat dengan *fixed-dose combination*.³

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian studi deskriptif *cross-sectional* untuk mengetahui gambaran kepatuhan minum obat penderita hipertensi. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kintamani I, Desa Kintamani, Kecamatan Kintamani, Kabupaten Bangli, Provinsi Bali pada tanggal 22 – 29 Mei tahun 2015. Sampel dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi yang tercatat pada register pasien di wilayah kerja Puskesmas Kintamani I. Dalam penelitian ini 50 sampel digunakan dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. Dilakukan pemilihan sampel secara acak yang tercatat pada register pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kintamani I. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara kepada sampel dengan menggunakan kuesioner kepatuhan minum obat Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8). Data dianalisis secara univariat untuk melihat gambaran distribusi secara deskriptif kemudian disajikan dalam bentuk tabel, dan narasi

HASIL

Karakteristik Subjek Penelitian

Dalam penelitian ini didapatkan 50 responden yang menderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kintamani I. Berdasarkan jenis kelamin didapatkan sebagian besar responden (56%,0) berjenis kelamin perempuan. Sebanyak 44,0% responden berjenis kelamin laki-laki. Berdasarkan kelompok umur, didapatkan sebanyak 80,0% responden pada kelompok usia ≥ 50 tahun, dan 20,0% pada kelompok usia < 50 tahun. Usia tertua responden yang mengalami hipertensi didapatkan berusia 86 tahun, sedangkan usia termuda didapatkan 40 tahun. Variabel umur memiliki persebaran data yang normal, sehingga didapatkan tendensi sentral menggunakan *mean \pm SD*, yaitu $61,76 \pm 10,94$ tahun.

Dari tingkat pendidikan didapatkan 78,0% responden memiliki tingkat pendidikan rendah, sedangkan 22,0% responden memiliki tingkat pendidikan tinggi. Berdasarkan jenis pekerjaan responden sebanyak 42,0% responden tidak bekerja, bekerja sebagai pedagang sebanyak 42,0%, pekerjaan petani sebanyak 14,0%, dan didapat

Tabel 1 Karakteristik Responden Hipertensi di Puskesmas Kintamani I Tahun 2015

	Frekuensi (%)
Jenis Kelamin	
Laki-laki	22 (44,0%)
Perempuan	28 (56,0%)
Kelompok Usia	
≤ 50 tahun	11 (22,0%)
> 50 tahun	39 (78,0%)
Tingkat Pendidikan	
Pendidikan Tinggi	11 (22,0%)
Pendidikan Rendah	39 (78,0%)
Jenis Pekerjaan	
Tidak Bekerja	21 (42,0%)
Petani	7 (14,0%)
Pedagang	21 (42,0%)
PNS	1 (2,0%)
Penghasilan	
Penghasilan Tinggi	14 (28,0%)
Penghasilan Rendah	36 (72,0%)
Total	50 (100%)

Tabel 2 Tingkat Kepatuhan Minum Obat Penderita Hipertensi di Puskesmas Kintamani I Tahun 2015

	Frekuensi (%)
Kepatuhan Minum Obat	
Kepatuhan Tinggi	15 (30,0%)
Kepatuhan Rendah	35 (70,0%)
Total	50 (100%)

responden yang bekerja sebagai PNS sebanyak 2,0%. Dari penghasilan responden didapatkan sebanyak 72,0% responden memiliki penghasilan rendah, sedangkan 28,0% responden memiliki penghasilan tinggi.

Kepatuhan Minum Obat

Berdasarkan tabel 2. dari total 50 responden didapatkan tingkat kepatuhan minum obat penderita hipertensi terbanyak (70,0%) pada tingkat kepatuhan rendah, sedangkan pada tingkat kepatuhan tinggi sebesar 30,0%.

Proporsi Karakteristik Responden Terhadap Kepatuhan Minum Obat

Berdasarkan tabel 3. dapat dijelaskan dari 22 responden yang berjenis kelamin laki-laki, didapatkan 10 responden (45,5%) yang kepatuhan minum obatnya tinggi dan 12 lainnya (54,5%) dengan kepatuhan minum obat yang

rendah. Sedangkan dari 28 responden yang berjenis kelamin perempuan, didapatkan 5 responden (17,9%) yang kepatuhan minum obatnya tinggi dan 23 responden (82,1%) dengan kepatuhan minum obat yang rendah.

Dari kelompok usia terdapat 11 responden yang berusia ≤ 50 tahun, dimana didapatkan satu responden (9,1%) yang kepatuhan minum obatnya tinggi dan 10 lainnya (90,9%) dengan kepatuhan minum obat yang rendah. Sedangkan dari 39 responden yang berusia > 50 tahun, didapatkan 14 responden (35,9%) yang kepatuhan minum obatnya tinggi dan 25 responden (64,1%) dengan kepatuhan minum obat yang rendah.

Dari 39 responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi, didapatkan 14 responden (35,9%) yang memiliki kepatuhan minum obat yang tinggi dan 25 lainnya (64,1%) memiliki kepatuhan minum obat yang rendah. Sedangkan dari 11 responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah, didapatkan satu responden (9,1%) yang memiliki kepatuhan minum obat yang tinggi dan 10 responden (90,9%) dengan kepatuhan minum obat yang rendah.

Untuk jenis pekerjaan dikelompokkan lagi menjadi kelompok tidak bekerja dan kelompok bekerja. Dari 21 responden yang tidak bekerja, didapatkan delapan responden (38,1%) yang memiliki kepatuhan minum obat yang tinggi dan 13 responden (61,9%) memiliki kepatuhan minum obat yang rendah. Pada kelompok yang bekerja dari 29 responden didapatkan tujuh responden (24,1%) yang memiliki kepatuhan minum obat yang tinggi dan 22 responden (75,9%) dengan kepatuhan minum obat yang rendah.

Dari 14 responden yang memiliki penghasilan tinggi, didapatkan empat responden (28,6%) yang memiliki kepatuhan minum obat yang tinggi dan 10 lainnya (71,4%) memiliki kepatuhan minum obat yang rendah. Sedangkan dari 36 responden yang memiliki penghasilan rendah, didapatkan 11 responden (30,6%) yang memiliki kepatuhan minum obat yang tinggi dan 25 responden (69,4%) memiliki kepatuhan minum obat yang rendah.

PEMBAHASAN

Karakteristik Umum Responden

Subjek pada penelitian ini adalah 50 orang penderita hipertensi yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kintamani I. Karakteristik umum responden pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 3. Berdasarkan tabel tersebut dapat dilihat bahwa mayoritas responden yang menderita hipertensi dengan jenis kelamin perempuan sebesar 56,0%, sedangkan untuk jenis kelamin laki-laki sebesar 44,0%. Hal ini sesuai dengan penelitian Anindiya (2012) yang menemukan bahwa jumlah penderita

Tabel 3 Proporsi Karakteristik Responden Terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Kintamani I Tahun 2015

	Kepatuhan Minum Obat		Total (%)
	Kepatuhan Tinggi (%)	Kepatuhan Rendah (%)	
Jenis Kelamin			
Laki-laki	10 (45,5%)	12 (54,5%)	22 (100%)
Perempuan	5 (17,9%)	23 (82,1%)	28 (100%)
Kelompok Usia			
≤ 50 tahun	1 (9,1%)	10 (90,9%)	11 (100,0%)
> 50 tahun	14 (35,9%)	25 (64,1%)	39 (100,0%)
Tingkat Pendidikan			
Pendidikan Tinggi	1 (9,1%)	10 (90,9%)	11 (100,0%)
Pendidikan Rendah	14 (35,9%)	25 (64,1%)	39 (100,0%)
Jenis Pekerjaan			
Tidak Bekerja	8 (38,1%)	13 (61,9%)	21 (100,0%)
Bekerja	7 (24,1%)	22 (75,9%)	29 (100,0%)
Penghasilan			
Penghasilan Tinggi	4 (28,6%)	10 (71,4%)	14 (100,0%)
Penghasilan Rendah	11 (30,6%)	25 (69,4%)	36 (100,0%)

hipertensi perempuan lebih banyak daripada laki-laki.⁷ Ini dikarenakan perempuan mengalami menopause, yang pada kondisi tersebut terjadi perubahan hormonal, yaitu terjadi penurunan perbandingan estrogen dan androgen yang menyebabkan peningkatan pelepasan renin, sehingga dapat memicu peningkatan tekanan darah.

Dari kelompok usia responden didapatkan responden dengan usia >50 tahun memiliki jumlah lebih banyak (78,0%) daripada responden dengan usia ≤50 tahun (22,0%). Usia tertua responden adalah 86 tahun dan usia termuda yang didapat 40 tahun. Semakin tua usia, kejadian tekanan darah tinggi (hipertensi) semakin tinggi. Hal ini dikarenakan pada usia tua terjadi perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer dan bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut.⁸

Berdasarkan tingkat pendidikan dari responden, didapatkan responden dengan tingkat pendidikan tinggi (SMP, SMA, Perguruan Tinggi) memiliki jumlah lebih sedikit (22,0%) bila dibandingkan dengan responden dengan tingkat pengetahuan rendah (78,0%) yang tidak sekolah maupun yang sampai tingkat SD. Dengan adanya perbedaan tingkat pendidikan baik secara langsung maupun tidak langsung akan mempengaruhi pola pikir sudut pandang dan penerimaan informasi terhadap pengobatan yang diterima penderita hipertensi.

Dari jenis pekerjaan responden didapatkan, mayoritas responden bekerja sebagai pedagang

(42,0%) dan juga banyak didapatkan responden yang tidak bekerja dengan jumlah yang sama (42,0%). Didapatkan pula responden yang bekerja sebagai petani sebesar 14,0% dan terdapat 2,0% responden yang bekerja sebagai PNS. Berdasarkan jumlah penghasilan, mayoritas responden memiliki jumlah penghasilan rendah (72,0%), dibandingkan dengan jumlah penghasilan tinggi (28,0%). Menurut Notoatmodjo (2005) yang menyatakan ada beberapa aspek sosial yang mempengaruhi status kesehatan seseorang, antara lain adalah: umur, jenis kelamin, pekerjaan dan sosial ekonomi.⁹ Artinya keempat aspek sosial tersebut dapat mempengaruhi status kesehatan responden salah satunya adalah kepatuhan minum obat hipertensi.

Proporsi Karakteristik Responden Terhadap Kepatuhan Minum Obat

Proporsi masing-masing karakteristik responden terhadap kepatuhan minum obat pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 9. Pada penelitian ini didapatkan jenis kelamin laki-laki memiliki kepatuhan minum obat yang lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan. Sedangkan menurut kelompok usia, kelompok usia ≤50 tahun memiliki kepatuhan yang lebih rendah dibandingkan dengan kelompok usia >50 tahun. Temuan ini berbeda dengan yang seharusnya, umumnya perempuan memiliki kepatuhan yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Dimana perempuan lebih menjaga kesehatannya dibandingkan dengan laki-laki. (8) Dalam penelitian ini ditemukan lebih banyak laki-laki yang berusia >50 tahun yang mengalami hipertensi dimana lebih tinggi resiko untuk mengalami komplikasi dari penyakit hipertensi, sehingga mereka lebih patuh untuk meminum obat hipertensinya.

Berdasarkan tingkat pendidikan, tingkat pendidikan tinggi memiliki kepatuhan minum obat yang rendah dibandingkan tingkat pendidikan rendah. Hal ini bertentangan dengan penelitian Ekarini (2012) yang menyebutkan tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kepatuhan klien hipertensi dalam menjalani pengobatan.¹⁰ Meskipun demikian, belum tentu responden dengan pendidikan tinggi mempunyai kepatuhan rendah dalam menjalani pengobatan. Hal ini dapat terjadi tergantung dari kepribadian dan sikap responden yang beraneka ragam. Kebiasaan lupa dari responden juga bisa menyebabkan rendahnya kepatuhan minum obat hipertensinya.

Dari jenis pekerjaan yang dikelompokkan, responden yang tidak bekerja memiliki kepatuhan yang lebih tinggi dibandingkan responden yang bekerja. Pada responden yang tidak bekerja memiliki waktu dirumah yang lebih banyak dibandingkan dengan yang bekerja sehingga bisa mengatur waktu untuk meminum obatnya. Pada responden

yang bekerja oleh karena pekerjaannya menyebabkan adanya kesibukan sehingga bisa menyebabkan responden tidak sempat untuk meminum obatnya.

Dari penghasilan, responden dengan penghasilan rendah memiliki tingkat kepatuhan lebih tinggi dibandingkan penghasilan tinggi. Hal ini bertentangan dengan penelitian sebelumnya (Utomo, 2010) yang menunjukkan faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien hipertensi di Puskesmas Depok I Sleman Yogyakarta adalah pendapatan per bulan.¹¹ Pendapatan akan mempengaruhi gaya hidup seseorang. Pendapatan yang tinggi akan cenderung lebih konsumtif karena mampu untuk membeli hal yang dibutuhkan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kintamani I ini dapat ditarik kesimpulan bahwa sebagian besar (70,0%) penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kintamani I memiliki kepatuhan minum obat yang rendah. Pada kelompok usia >50 tahun memiliki kepatuhan minum obat yang lebih tinggi dibandingkan kelompok usia ≤50 tahun. Pada jenis kelamin laki-laki memiliki kepatuhan minum obat yang lebih tinggi dibandingkan perempuan. Pada tingkat pendidikan rendah memiliki kepatuhan minum obat yang lebih tinggi dibandingkan pendidikan yang tinggi. Pada kelompok yang tidak bekerja memiliki kepatuhan minum obat yang lebih tinggi dibandingkan kelompok yang bekerja. Pada penghasilan rendah memiliki kepatuhan minum obat yang lebih tinggi dibandingkan penghasilan tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rahajeng E, Tuminah S. Prevalensi Hipertensi dan Determinannya di Indonesia Jakarta: Pusat Penelitian Biomedis dan Farmasi Badan Penelitian Kesehatan Departemen Kesehatan RI; 2011.
2. Baradiro M. Klien Gangguan Kardiovaskuler: Seri Asuhan Keperawatan. Jakarta: EGC; 2008.
3. Annisa AFN, Wahiddudin, Ansar J. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Pattingalloang Kota Makassar. Universitas Hassanudin. 2013.
4. WHO. Non Communicable Disease in Indonesia: A Profile New Delhi: WHO Regional Office For Southeast Asia; 2012.
5. Balitbang Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 Jakarta: Balitbang Kemenkes RI; 2013.
6. Nurlalili SW, Sudhana W. Gambaran Kepatuhan Minum Obat dan Peran Serta Keluarga pada Keberhasilan Pengobatan Pasien Hipertensi di Desa Timbrah Kecamatan Karangasem pada Januari 2014. Ejournal Universitas Udayana. 2014.
7. Annindiya AH. Evaluasi Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat pada Pasien Hipertensi di Instalasi Rawat Jalan RSUD "X". Jurnal Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2012.
8. Novian A. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Diit Pasien Hipertensi. Universitas Negeri Semarang. 2013.
9. Notoatmodjo S. Metodolog Penelitian Kesehatan Jakarta: Rineka Cipta; 2005.
10. Ekarini D. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kepatuhan Klien Hipertensi dalam Menjalani Pengobatan di Puskesmas Gondangrejo Karanganyar. Jurnal KEMDASKA. 2012; 3(1).
11. Utomo GR. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Penggunaan Obat pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Depok I Sleman Yogyakarta. Universitas Islam Indonesia. 2010.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution

HUBUNGAN KARAKTERISTIK INDIVIDU PENDERITA HIPERTENSI DENGAN DERAJAT HIPERTENSI DI PUSKESMAS DEPOK II SLEMAN YOGYAKARTA

CHARACTERISTICS OF INDIVIDUAL PATIENT HYPERTENSION RELATIONSHIP WITH HYPERTENSION DEGREE IN HEALTH DEPOK II SLEMAN YOGYAKARTA

Siti Uswatun Chasanah^{1*}, Nuryeti Syarifah²

^{1,2}STIKES Wira Husada Yogyakarta

*HP/Email : 08175455788 / uswcha.pit@gmail.com

Abstract

Background: *Characteristic traits or characteristics that are naturally inherent in a person that included age, sex, race / ethnicity, knowledge, religion / belief and so on. Hypertension is a condition of a person's blood pressure is above the normal rate is 120/80 mmHg. The degree of hypertension is a classification of hypertension is determined based on the highest blood pressure both systolic or diastolic occurs when blood pressure measurements.*

Objective: *To determine the relationship of the individual characteristics of hypertensive patients with hypertension in health centers II Depok Sleman.*

Methods: *This research is analytic survey with cross sectional study design. The population in this study were hypertensive patients who visited the health center II Depok Sleman. A sample of 55 respondents. Retrieving data using Chi Square test with a confidence level of 95% and $\alpha = 0.05$.*

Results: *Based on bivariate analysis, there is no relationship between the age of hypertensive patients with the degree of hypertension is the value ($p = 0.683$), there was no relationship between the sexes hypertensive patients with a degree of hypertension value ($p = 0.522$), there was no relationship between education hypertensive the degree of hypertension is the value ($p = 0.723$), there was no correlation between the degree of work hypertensive patients with hypertension that is the value ($p = 0.901$), and there is no relationship between income hypertensive patients with hypertension degree value ($p = 0.836$).*

Conclusion: *There is no relationship between individual characteristics (age, sex, education, occupation, and income) of hypertensive patients with hypertension at the health center II Depok Sleman*

Keyword : *Individual Characteristics, Hypertension, Degree of Hypertension*

Intisari

Latar Belakang: Karakteristik merupakan ciri atau karakteristik yang secara alamiah melekat pada diri seseorang yang meliputi umur, jenis kelamin, ras/suku, pengetahuan, agama/kepercayaan dan sebagainya. Hipertensi adalah suatu kondisi tekanan darah seseorang berada di atas angka normal yaitu 120/80 mmHg. Dejarat hipertensi adalah klasifikasi hipertensi yang

ditentukan berdasarkan tekanan darah tertinggi baik sistolik atau diastolik yang terjadi pada saat pengukuran tekanan darah.

Tujuan: Untuk mengetahui hubungan karakteristik individu penderita hipertensi dengan derajat hipertensi di Puskesmas Depok II Sleman.

Metode: Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan desain *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Depok II Sleman. Sampel sebesar 55 responden. Pengambilan data menggunakan uji *Chi Square* dengan tingkat kepercayaan 95% dan $\alpha = 0,05$. **Hasil:** Berdasarkan analisis bivariat, tidak ada hubungan antara usia penderita hipertensi dengan derajat hipertensi yaitu nilai ($p = 0,683$), tidak ada hubungan antara jenis kelamin penderita hipertensi dengan derajat hipertensi yaitu nilai ($p = 0,522$), tidak ada hubungan antara pendidikan penderita hipertensi dengan derajat hipertensi yaitu nilai ($p = 0,723$), tidak ada hubungan antara pekerjaan penderita hipertensi dengan derajat hipertensi yaitu nilai ($p = 0,901$), dan tidak ada hubungan antara penghasilan penderita hipertensi dengan derajat hipertensi yaitu nilai ($p = 0,836$).

Kesimpulan: Tidak ada hubungan antara karakteristik individu (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan) penderita hipertensi dengan derajat hipertensi di Puskesmas Depok II Sleman.

Kata Kunci: Karakteristik Individu, Hipertensi, Derajat Hipertensi

PENDAHULUAN

Hipertensi adalah suatu gangguan pada system peredaran darah, yang cukup banyak mengganggu kesehatan masyarakat. Ketidaksadaran bahwa sesungguhnya menderita hipertensi itu banyak diderita semakin tinggi. Sehingga penderita hipertensi stadium awal banyak yang tidak terdeteksi. Hipertensi sering kali berakibat fatal dan apabila tidak ditangani dapat menimbulkan kerusakan organ tubuh, kerusakan organ tubuh tersebut antara lain jantung, ginjal, mata dan pembuluh darah⁽¹⁸⁾.

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami tekanan darah di atas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas). Menurut WHO⁽¹⁹⁾ batas tekanan darah seseorang dikatakan hipertensi apabila tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolic 90 mmHg⁽⁶⁾ Setiap tahun penyakit hipertensi telah membunuh 9,4 juta jiwa penduduk di dunia. Hipertensi telah membunuh sebanyak 1,5 juta jiwa setiap tahunnya, sehingga bisa dikatakan bahwa satu dari tiga orang di Indonesia yang mengalami penyakit hipertensi⁽⁸⁾.

Prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada umur ≥ 18 tahun sebesar 25,8%, tertinggi di Bangka Belitung, diikuti Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur dan Jawa Barat^[15]. Penyakit hipertensi atau tekanan darah tinggi cenderung tinggi pada pendidikan rendah dan menurun sesuai dengan peningkatan pendidikan. Tingginya risiko terkena hipertensi pada pendidikan yang rendah, kemungkinan disebabkan karena kurangnya pengetahuan pada seseorang yang berpendidikan rendah terhadap kesehatan dan sulit atau lambat menerima informasi (penyuluhan) yang diberikan oleh petugas sehingga berdampak pada perilaku/pola hidup sehat^[1].

Kedaruratan hipertensi harus ditangani secara cepat, lebih baik di dalam ruangan perawatan intensif, untuk menurunkan tekanan darah ke tingkat yang aman dalam waktu 1 jam. Kegawatan hipertensi, biar bagaimanapun, dapat ditangani dalam waktu 24 jam baik dirawat inap maupun tidak. Surveilans Terpadu Penyakit Puskesmas di DIY pada tahun 2012 penyakit Hipertensi sebesar 29.546 kasus, sedangkan kasus hipertensi di Puskesmas Depok II sebesar 1.976 kasus^[2] dapat dikatakan hipertensi merupakan pintu gerbang

masuknya penyakit – penyakit lainnya, sehingga hipertensi dapat dikatakan suatu penyakit yang penting. Hasil studi pendahuluan tersebut maka tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan antara karakteristik individu penderita hipertensi dengan derajat hipertensi di Puskesmas Depok II Sleman.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *Purposive Sampling* dan didapat jumlah sampel sebanyak 55 orang. Analisis data dengan *Chi-Square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Umur		
<65 tahun	37	67,3
≥65 tahun	18	32,7
Jenis Kelamin		
Laki-laki	20	36,4
Perempuan	35	63,6
Pendidikan		
Pendidikan Rendah	31	56,4
Pendidikan Tinggi	24	43,6
Pekerjaan		
Pekerjaan Formal	15	27,3
Pekerjaan Nonformal	40	72,7
Penghasilan		
<1.338.000	34	61,8
≥1.338.000	21	38,2
Total	55	100

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan Tabel 1. diketahui bahwa frekuensi karakteristik responden penderita hipertensi di Puskesmas Depok II Sleman Yogyakarta, pada kategori usia sebagian besar usia terbanyak <65 tahun sebanyak 37 responden (67,3%), usia ≥65 tahun sebanyak 18 responden (32,7%). Jenis kelamin perempuan sebanyak 35 responden (63,6%), jenis kelamin laki-laki sebanyak 20 responden (36,4%). Pendidikan rendah sebanyak 31 responden (56,4%), pendidikan tinggi sebanyak 24 responden (43,6%). Pekerjaan informal sebanyak 40 responden (72,7%), pekerjaan formal sebanyak 15 responden (27,2%).

Penghasilan <1.338.000 sebanyak 34 responden (61,8%), penghasilan ≥1.338.000 sebanyak 21 responden (38,2%).

Penderita hipertensi biasanya terjadi pada usia diatas 40 tahun, namun saat ini tidak menutup kemungkinan diderita oleh yang berusia muda. Sebagian hipertensi primer terjadi pada usia 25-45 tahun dan hanya pada 20% saja terjadi di bawah usia 20 tahun dan di atas 50 tahun. Hal ini dikarenakan pada usia produktif jarang memeriksakan kesehatannya, dan kurang memperhatikan pola hidup sehat⁽⁴⁾

2. Derajat Hipertensi

Tabel 2. Derajat Hipertensi Responden

Derajat Hipertensi	Frekuensi	Presentase (%)
Tingkat 1	34	61,8
Tingkat 2	17	30,9
Tingkat 3	4	7,3
Total	55	100

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 2. diketahui derajat hipertensi responden paling banyak adalah derajat hipertensi tingkat 1 (140-159/90-99 mmHg) yaitu 34 responden (61,8%), derajat hipertensi tingkat 2 (160-179/100-109 mmHg) yaitu 17 responden (30,9%), dan derajat hipertensi tingkat 3 ($\geq 180/\geq 110$ mmHg) yaitu 4 responden (7,3%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khotimah⁽⁷⁾, yaitu tingkat

hipertensi di Dusun Pajaran Desa Peterongan Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang yaitu sebesar 40,3% dalam kategori Derajat 1. Hipertensi yang diderita responden dalam stadium 1 karena sebagian responden aktif mengkonsumsi obat yang didapat dari Puskesmas.

Beberapa hal yang dapat memicu tekanan darah tinggi adalah ketegangan, kekhawatiran, status social, kebisingan, gangguan dan kegelisahan. Pengendalian pengaruh dan emosi negative tersebut tergantung juga pada kepribadian masing-masing individu. Pasien yang menderita penyakit hipertensi biasanya mengalami penurunan derajat atau kenaikan derajat. Hipertensi dapat dipengaruhi oleh gaya hidup (merokok, minum alkohol), stress, obesitas (kegemukan), kurang olahraga, keturunan dan tipe kepribadian. Gaya hidup yang tidak sehat dapat memicu terjadinya Hipertensi⁽²⁰⁾

3. Analisis Karakteristik Penderita Hipertensi Dengan Derajat Hipertensi

a. Analisis hubungan karakteristik umur penderita hipertensi dengan derajat hipertensi

Tabel 3. Analisis hubungan karakteristik umur penderita hipertensi dengan derajat hipertensi

Variabel		Derajat Hipertensi						Total	Sig.	
		Tingkat 1		Tingkat 2		Tingkat 3				
		N	%	N	%	N	%			
Umur	<65tahun	24	43,7	11	20	2	3,6	37	67,3	0,683
	≥ 65 tahun	10	18,2	6	10,9	2	3,6	18	32,7	
Total		34	61,9	17	30,9	4	7,2	55	100	

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan Tabel 3. diatas dapat diketahui analisis hubungan antara umur penderita hipertensi dengan derajat hipertensi didapatkan nilai *p-value* = 0,683 ($p > 0,05$) maka hal ini tidak berhubungan antara usia dengan derajat hipertensi. Hasil analisa tersebut sejalan dari penelitian Ria^[14] $p = 0,600 > 0,05$. Dari hasil penelitian, didapatkan bahwa usia masa dewasa (<65 tahun) lebih banyak menderita hipertensi pada derajat 1 (140-159/90-99 mmHg) yaitu 24 responden (41,8%), sedangkan pada masa manula (≥ 65 tahun) paling banyak menderita hipertensi pada derajat hipertensi tingkat 1 (140-159/90-99 mmHg) yaitu 10 responden (18,2%). Derajat hipertensi tingkat 1 (140-159/90-99 mmHg)

dikategorikan sebagai hipertensi ringan, faktor usia sangat berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya umur maka semakin tinggi mendapatkan resiko hipertensi^[7]. Hal ini disebabkan karena adanya tekanan arterial yang meningkat sesuai dengan bertambahnya usia, terjadinya regurgitasi aorta, serta adanya proses degenerative yang lebih sering pada usia tua. Pada saat terjadi penambahan usia sampai menjadi tua terjadi pula risiko peningkatan penyakit yang meliputi kelainan syaraf atau kejiwaan, kelainan jantung dan pembuluh darah serta berkurangnya fungsi panca indera dan kelainan mebolisme pada tubuh⁽¹⁰⁾

b. Analisis hubungan karakteristik jenis kelamin penderita hipertensi dengan derajat hipertensi

Tabel 4. Analisis antara jenis kelamin penderita hipertensi dengan derajat hipertensi

Variabel		Derajat Hipertensi						Total		Sig.
		Tingkat 1		Tingkat 2		Tingkat 3				
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Jenis kelamin	Laki-laki	11	20	8	14,6	1	1,8	20	36,4	0,522
	Perempuan	23	41,8	9	16,3	3	5,5	35	63,6	
Total		34	61,8	17	30,9	4	7,3	55	100	

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan Tabel 4. diatas dapat diketahui analisis hubungan antara jenis kelamin penderita hipertensi dengan derajat hipertensi didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,522$ ($p > 0,05$) maka hal ini tidak berhubungan antara jenis kelamin penderita hipertensi dengan derajat hipertensi. Hasil analisa tersebut sejalan dari penelitian Ria^[13] didapatkan $p = 0,087 > 0,05$. Dari hasil penelitian, didapatkan bahwa jenis kelamin laki-laki paling banyak menderita hipertensi pada derajat hipertensi tingkat 1 (140-159/90-99 mmHg) yaitu 11 responden (20%), sedangkan pada jenis kelamin perempuan paling banyak menderita hipertensi pada derajat hipertensi tingkat 1 (140-159/90-99 mmHg) yaitu 23 responden (41,8%). Tingginya penyakit hipertensi pada perempuan diakibatkan beberapa faktor seperti pengaruh faktor hormonal

yaitu berkurangnya hormon estrogen pada perempuan yang telah mengalami menopause sehingga memicu meningkatnya tekanan darah dan dipengaruhi oleh faktor psikologis dan adanya perubahan dalam diri wanita tersebut. Selain itu juga dikarenakan karena perempuan lebih tanggap dalam memeriksakan kesehatannya ke pelayanan kesehatan^[14].

Faktor gender berpengaruh pada terjadinya hipertensi, menurut teori pria lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan dengan wanita. Pria diduga memiliki gaya hidup yang cenderung dapat meningkatkan tekanan darah disbanding wanita. Namun setelah menopause, wanita cenderung memiliki tekanan darah yang lebih tinggi dari pada pria usia tersebut^{(5),(11), (12)}

c. Analisis hubungan karakteristik pendidikan penderita hipertensi dengan derajat hipertensi

Tabel 5. Analisis antara pendidikan penderita hipertensi dengan derajat hipertensi

Variabel		Derajat Hipertensi						Total		Sig.
		Tingkat 1		Tingkat 2		Tingkat 3				
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Pendidikan	Rendah	19	34,5	9	16,4	3	5,5	31	56,4	0,723
	Tinggi	15	27,3	8	14,5	1	1,8	24	43,6	
Total		34	61,8	17	30,9	4	7,3	55	100	

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan Tabel 5. diatas hasil analisis antara pendidikan penderita hipertensi dengan derajat hipertensi didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,723$ ($p > 0,05$) maka hal ini tidak berhubungan antara pendidikan penderita hipertensi dengan derajat

hipertensi. Hasil analisis tersebut tidak sejalan dengan penelitian Anggara^[1] didapatkan $p\text{-value} = 0,042$ ($p > 0,05$). Prevalensi hipertensi cenderung lebih tinggi pada kelompok pendidikan lebih rendah kemungkinan akibat ketidaktahuan tentang pola

makan yang baik^[5]. Akan tetapi pada penelitian ini pendidikan tidak ada kaitannya dengan derajat hipertensi di Puskesmas Depok II Sleman.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa pada pendidikan rendah (tidak sekolah, SD dan SMP) paling banyak menderita hipertensi pada derajat hipertensi tingkat 1 (140-159/90-99 mmHg) yaitu 19 responden (34,5%), sedangkan pada pendidikan tinggi (SMA dan perguruan tinggi) paling banyak menderita hipertensi pada derajat hipertensi tingkat 1 (140-159/90-99 mmHg) yaitu 15 responden (27,3%). Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi

kemampuan dan pengetahuan seseorang dalam menerapkan perilaku hidup sehat. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin tinggi pula pengetahuannya dalam menjaga pola hidup agar tetap sehat^[6].

Hasil penelitian lain juga menunjukkan bahwa hubungan antara pendidikan dengan derajat hipertensi terdapat hubungan yang bermakna ($p=0,042$). Penyakit hipertensi cenderung tinggi pada pendidikan rendah dan menurun sesuai dengan peningkatan pendidikan⁽²⁾

d. Analisis hubungan karakteristik pekerjaan penderita hipertensi dengan derajat hipertensi

Tabel 6. Analisis anatara pekerjaan penderita hipertensi dengan derajat hipertensi

Variabel		Derajat Hipertensi						Total	Sig.	
		Tingkat 1		Tingkat 1		Tingkat 1				
		N	%	N	%	N	%			
Pekerjaan	Pekerjaan Formal	10	18,2	4	7,3	1	1,8	15	27,3	0,901
	Pekerjaan Informal	24	43,6	13	23,6	3	5,5	40	72,7	
Total		34	61,8	17	30,9	4	7,3	55	100	

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan Tabel 6. diatas hasil penelitian terdapat bahwa pekerjaan penderita hipertensi dengan derajat hipertensi didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,901$ ($p > 0,05$) maka hal ini tidak berhubungan antara pekerjaan penderita hipertensi dengan derajat hipertensi. Hasil analisa tersebut sejalan dari penelitian Ria^[14] didapatkan $p = 0,716 > 0,05$. Untuk itu, karakteristik pekerjaan tidak ada hubungan dengan derajat hipertensi di Puskesmas Depok II Sleman, disebabkan pada penelitian ini kebanyakan yang menjadi responden adalah pekerja informal seperti ibu rumah tangga, pensiunan, buruh/tani, dan tidak bekerja yang memiliki waktu berkunjung ke Puskesmas Depok II Sleman untuk mengecek tekanan darahnya.

Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan hipertensi⁽¹³⁾ Pekerjaan berpengaruh kepada aktivitas fisik seseorang. Orang yang tidak bekerja aktifitasnya tidak banyak sehingga dapat meningkatkan kejadian hipertensi. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Lewa,dkk⁽⁹⁾ secara umum lansia yang tidak melakukan aktivitas fisik berhubungan dengan kejadian HST (Hipertensi Sistolik Terisolasi) yaitu dengan angka kejadian sebesar 2,336 kali beresiko terkena hipertensi. Hipertensi Sistolik Terisolasi yaitu hipertensi yang terjadi ketika tekanan sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih, tetapi tekanan diastolic kurang dari 90 mmHg. Jadi tekanan diastolic masih dalam kisaran normal sedangkan tekanan sistolik cenderung tinggi.

e. Analisis hubungan karakteristik penghasilan penderita hipertensi dengan derajat hipertensi

Tabel 7. Analisis anatara penghasilan penderita hipertensi dengan derajat hipertensi

Variabel	Derajat Hipertensi						Total	Sig.
	Tingkat 1		Tingkat 1		Tingkat 1			
	N	%	N	%	N	%		
Penghasilan ≥1.338.000	13	23,6	7	12,7	1	1,8	21	0,836
<1.338.000	21	38,2	10	18,2	3	5,5	34	
Total	34	61,8	17	30,9	4	7,3	55	100

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan Tabel 7. hasil analisis antara penghasilan penderita hipertensi dengan derajat hipertensi didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,836$ ($p > 0,05$) maka hal ini tidak berhubungan antara penghasilan penderita hipertensi dengan derajat hipertensi. Untuk itu, karakteristik pekerjaan tidak ada hubungan dengan derajat hipertensi di Puskesmas Depok II Sleman Yogyakarta. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Saleh⁽¹⁶⁾ hipertensi ditemukan secara signifikan lebih tinggi di antara kelompok berpenghasilan rendah ($p = 0,002$). Begitupula penelitian yang dilakukan oleh Sigarlaki⁽¹⁷⁾ bahwa terdapat hubungan antara penghasilan dengan derajat hipertensi I (51,95%) dan derajat hipertensi II (31,39%).

Penghasilan dapat saja berhubungan bermakna dengan hipertensi, ketika seseorang menderita sakit maka akan mencari pengobatan yang relative lebih murah sesuai dengan penghasilannya. Penghasilan yang rendah dapat menyebabkan stress sehingga pola aktivitas tidak beraturan dan menyebabkan hipertensi. Terkadang orang yang menderita hipertensi dengan penghasilan rendah akan datang ke Rumah Sakit secara berulang walaupun dengan keluhan tekanan darahnya tidak mengalami penurunan bermakna meskipun sudah diobati⁽³⁾.

KESIMPULAN

1. Karakteristik responden penderita hipertensi di Puskesmas Depok II Sleman Yogyakarta yaitu usia <65 tahun (67,3%), jenis kelamin perempuan (63,6%), pendidikan rendah (25,5%), pekerjaan informal (72,7%),

2. Tidak ada hubungan yang signifikan antara penghasilan < 1.388.000 (61,8%), derajat hipertensi adalah derajat tingkat 1 (140-159/90-99 mmHg (61,8%).
2. Tidak ada hubungan yang signifikan antara umur penderita hipertensi dengan derajat hipertensi dengan diperoleh hasil 0,682 ($p\text{-value} > 0,05$).
3. Tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin penderita hipertensi dengan derajat hipertensi dengan diperoleh hasil 0,522 ($p\text{-value} > 0,05$).
4. Tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan penderita hipertensi dengan derajat hipertensi dengan diperoleh hasil 0,723 ($p\text{-value} > 0,05$).
5. Tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan penderita hipertensi dengan derajat hipertensi dengan diperoleh hasil nilai 0,901 ($p\text{-value} > 0,05$).
6. Tidak ada hubungan yang signifikan antara penghasilan penderita hipertensi dengan derajat hipertensi dengan diperoleh hasil 0,326 ($p\text{-value} > 0,05$).

SARAN

1. Bagi Puskesmas Depok II Sleman Melakukan kegiatan promosi kesehatan mengenai penyakit tidak menular khususnya pada penyakit hipertensi agar penderta hipertensi selalu mengontrol tekanan darahnya.
2. Bagi Masyarakat Agar selalu mengontrol tekanan darah di puskesmas atau sarana kesehatan.

3. Bagi Peneliti Lain
Pada peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian hipertensi dengan lebih mengembangkan variable lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini seperti pola aktivitas dan gaya hidup yang saat ini dapat meningkatkan terjadinya Hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Anggara, FHD., dan Prayitno, N. 2013. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tekanan Darah Di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat Tahun 2012. Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKes MH. Thamrin. Jakarta. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 5(1):20-25.
2. Anggar & Prayitno, 2013. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tekanan Darah di Puskesmas Cikarang Barat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, Volume 5 Nomor 1, edisi Januari.
3. Dalimartha, S. Purnama B.T., Sutarina, N., Mahendra & Darmawan R (2008) *Care your self hipertensi*. Depok. Penerbit Plus
4. Dhianningtyas, & Henndrati. 2006. Risiko Obesitas, Kebiasaan Merokok dan Konsumsi Garam terhadap Kejadian Hipertensi Usia Produktif. *The Indonesian Journal of Public Health* vol 2 No 3.
5. Dinie, Z. Faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan hipertensi dan hyperlipidemia sebagai factor risiko PJK diantara pekerja di Kawasan Industri Pulo Gadung Tahun 2006. *Skripsi*. URL : HYPERLINK <http://lontar.ui.ac.id/opac/themes/libri2/detail.jsp?id=12345&local=local>
6. Ignatavicus & Workman 2010. *Medical Surgical Nursing. Patient-Centered Collaborative Care* (6th Ed). St Louis: Saunders Elsevie.
7. Khotimah, 2013. Stress Sebagai Faktor Terjadinya Peningkatan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal EduHealth*, Volume 3 Nomor 2, Fakultas Ilmu Kesehata, Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum Jombang
8. Laporan Bulanan Penyakit Hipertensi. 2016. Laporan Bulana Penyakit Hipertensi Januari-Maret 2016 Puskesmas Depok II Sleman Yogyakarta.
9. Lewa, FA., Pramantara, PDI., dan Baning. 2010. Faktor-faktor Risiko Hipertensi Sistolik Terisolasi pada Lanjut Usia. *Berita Kedokteran Masyarakat*. 26 (4): 171-178
10. Muniroh, Lailatul, Wirjatmadi, Bambang & Kuntoro. 2007. Pengaruh Pemberian Jus Buah Belimbing dan Mentimun terhadap Penurunan Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Penderita Hipertensi. *The Indonesian Journal of Public Health*, vol 4 No 1
11. Parsudi, A.I. *Ginjal dan Hipertensi pada usia lanjut dalam geriatric ilmu Kesehatan Usia Lanjut*. Edisi 4. Jakarta: FK-UI:2009
12. Potter, Perry (2005). *Fundamental Keperawatan*. Jakarta. EGC
13. Rahajeng, E 2009. Prevalensi Hipertensi dan Determinannya. *Majalah Kedokteran Indonesia*.
14. Ria A, Rasmalah, dan Jemadi. 2010. Karakteristik penderita hipertensi yang dirawat inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang. *Jurnal Kesehatan*.
15. Riskesdas. 2013. *Penyakit Tidak Menular Hipertensi/Tekanan Darah Tinggi*.
16. Saleh (2014). Hubungan Tingkat Stres Dengan Derajat Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang Tahun 2014. *Ners Jurnal Keperawatan* volime 10. No 1, Oktober 2014: 166-175.
17. Sigarlaki, 2006. Karakteristik dan Faktor Berhubungan dengan Hipertensi di Desa Bocor, Kecamatan Bulus Pesantren, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah tahun 2006. *Jurnal MAKARA. Kesehatan* vol 10 No 2 Desember 2006 : 78-88

18. Triyanto, E. 2014. *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
19. WHO, 2013. <http://www.necturajuce.com/peningkatan-jumlah-pengidap-hipertensi-di-indonesia/>. Diakses pada tanggal 4 Mei
20. Yuliarti, 2011. *Pengobatan Hipertensi dengan Herbal*: Cetakan I. Jakarta : Argomedia Pustaka.

KARAKTERISTIK DAN FAKTOR BERHUBUNGAN DENGAN HIPERTENSI DI DESA BOCOR, KECAMATAN BULUS PESANTREN, KABUPATEN KEBUMEN, JAWA TENGAH, TAHUN 2006

Herke J.O. Sigarlaki

Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Indonesia, Jakarta 13630, Indonesia

E-mail: fkuki@telkom.net

Abstrak

Hipertensi ditegakkan pada tekanan sistolik 140 mmHg/lebih saat beristirahat, tekanan diastolik 90 mmHg/lebih saat beristirahat atau keduanya. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif cross sectional. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui karakteristik dan faktor berhubungan dengan hipertensi pada masyarakat desa Bocor, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah. Populasi yang diteliti adalah seluruh masyarakat di desa Bocor yang menderita hipertensi. Cara pengambilan sampel menggunakan cara non random accidental sampling, dimana pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, pengisian kuesioner serta pengukuran tekanan darah. Hasil penelitian menunjukkan hipertensi terbanyak yang diderita masyarakat desa Bocor, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah adalah hipertensi grade I (53,93%). Faktor yang berhubungan yaitu: umur (28,43 %), jenis kelamin (30,39%), tingkat penghasilan (51,95%), tingkat pendidikan (35,29%), pekerjaan (44,11%), dan jumlah anak (42,15%), serta faktor makanan (29,41%). Sehingga perlunya membekali masyarakat dengan pengetahuan mengenai hipertensi, agar hipertensi dapat dicegah sejak dini dan agar masyarakat dapat menjalankan pola hidup sehat dan mengurangi asupan garam dalam makanan sehari-hari.

Abstract

The Characteristic and Factors Related to Hypertension in Desa Bocor, Kecamatan Bulus Pesantren, Kabupaten Kebumen, Central Java, 2006. Hypertension is systolic blood pressure over 140 mmHg /more on resting or diastolic blood pressure over 90 mmHg / more on resting. This study using cross sectional methodology. The aim of this study is to assess the characteristic and associated factors of hypertension in desa Bocor, Kabupaten Kebumen, Central Java Province. The population of this research is people who live in desa Bocor and had hypertension. Sample gathered by non random accidental sampling, and data was taken by interviewing, filled a questioner and measurement of blood pressure. The result of this study show that mostly people in desa Bocor, Kabupaten Kebumen, Central Java Province categorize in hypertension grade I (53,93 %). We found associated factor: age (28,43 %), sex (30,39 %), income dietary factor (29,41 %). And we know that society needed to improve their knowledge of the hypertension, so that people can prevent hypertension and get a healthy life by reducing salt intake.

Keywords: blood, pressure, genetic, risk

1. Pendahuluan

Latar Belakang

Hipertensi adalah penyakit yang terjadi akibat peningkatan tekanan darah. Yang dapat diklasifikasikan menjadi 2 jenis yaitu hipertensi primer atau esensial yang penyebabnya tidak diketahui dan hipertensi sekunder yang dapat disebabkan oleh penyakit ginjal, penyakit endokrin, penyakit jantung, gangguan anak ginjal, dll. Hipertensi seringkali tidak menimbulkan gejala, sementara tekanan darah yang terus-menerus tinggi dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan komplikasi. Oleh karena itu, hipertensi perlu dideteksi dini yaitu dengan pemeriksaan tekanan darah secara berkala 1-5.

Tekanan darah dalam kehidupan seseorang bervariasi secara alami. Bayi dan anak-anak secara normal memiliki tekanan darah yang jauh lebih rendah daripada dewasa. Tekanan darah juga dipengaruhi oleh aktivitas fisik, dimana akan lebih tinggi pada saat melakukan aktivitas dan lebih rendah ketika beristirahat. Tekanan darah dalam satu hari juga berbeda paling tinggi di waktu pagi hari dan paling rendah pada saat tidur malam hari^{6,7}.

Faktor pemicu hipertensi dapat dibedakan atas yang tidak dapat terkontrol (seperti keturunan, jenis kelamin, dan umur) dan yang dapat dikontrol (seperti kegemukan, kurang olahraga, merokok, serta konsumsi alkohol dan garam). Penderita hipertensi yang sangat heterogen membuktikan bahwa penyakit ini bagaikan mosaik, diderita oleh orang banyak yang datang dari berbagai subkelompok berisiko didalam masyarakat. Hal tersebut juga berarti bahwa hipertensi dipengaruhi oleh faktor resiko ganda, baik yang bersifat endogen seperti neurotransmitter, hormon dan genetik, maupun yang bersifat eksogen seperti rokok, nutrisi dan stressor^{6,8}.

Bagi para penderita tekanan darah tinggi, penting mengenal hipertensi dengan membuat perubahan gaya hidup positif. Hipertensi dapat dicegah dengan pengaturan pola makan yang baik dan aktivitas fisik yang cukup^{5,9,10,11}.

Perumusan masalah

Hipertensi seperti telah kita ketahui dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Selain karena keturunan, umur dan jenis kelamin, faktor lingkungan seperti stres psikososial, obesitas, kurang olahraga dan konsumsi alkohol dan garam juga berhubungan terhadap timbulnya hipertensi esensial^{6,12-14}. Oleh karenanya melalui penelitian ini, diharapkan dapat menjawab pertanyaan-pertanyaan yang berkisar :

1. Bagaimanakah karakteristik masyarakat di desa Bocor terhadap hipertensi ?
2. Apakah faktor herediter berhubungan terhadap hipertensi pada masyarakat di desa Bocor ?
3. Apakah faktor makanan berhubungan terhadap hipertensi pada masyarakat di desa Bocor ?
4. Apakah faktor stres berhubungan terhadap hipertensi pada masyarakat di desa Bocor ?

Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Menggambarkan karakteristik dan faktor berhubungan dengan hipertensi pada masyarakat penderita hipertensi di desa Bocor, Kecamatan Bulus Pesantren, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah, 2006

Tujuan Khusus

1. Menggambarkan hubungan distribusi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, dan jumlah anak terhadap hipertensi pada masyarakat di desa Bocor, Kecamatan Bulus Pesantren, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah.
2. Menggambarkan hubungan faktor herediter terhadap hipertensi di desa Bocor, Kecamatan Bulus Pesantren, Kabupaten Kebumen, Jawa tengah.
3. Menggambarkan hubungan faktor makanan terhadap hipertensi di desa Bocor, Kecamatan Bulus Pesantren, Kabupaten Kebumen, Jawa tengah.
4. Menggambarkan hubungan faktor stres terhadap hipertensi di desa Bocor, Kecamatan Bulus Pesantren, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah.

Kerangka Teoritis, Kerangka Konsep dan Definisi Operasional

Kerangka Teoritis

Variabel Independen	Variabel Dependen
1. Karakteristik:	HIPERTENSI (JNC VII)
– Umur	
– Jenis kelamin	– Pre Hipertensi
– T i n g k a t penghasilan	(120-139/80-90 mmHg)
– T i n g k a t	– Hipertensi grade I
	(140-159/ 90-99 mmHg)

- pendidikan – Hipertensi grade II
- Pekerjaan ($\geq 160/\geq 100$ mmHg)
- Jumlah anak
- 2. Faktor Herediter
- 3. Faktor Makanan
- 4. Faktor stres
- 5. Obesitas
- 6. Konsumsi garam
- 7. Kegiatan fisik
- 8. konsumsi rokok
- 9. Konsumsi alkohol

Kerangka Konsep

Variabel Independen	Variabel dependen
1. Karakteristik:	HIPERTENSI (JNC VII)
– Umur	
– Jenis kelamin	– Pre Hipertensi
– Tingkat penghasilan	(120-139/80-90
– Tingkat pendidikan	mmHg)
– Pekerjaan	– Hipertensi grade I
– Jumlah anak	(140-159/ 90-99 mmHg)
2. Faktor Herediter	– Hipertensi grade II
3. Faktor Makanan	($\geq 160/\geq 100$
4. Faktor stres	mmHg)

2. Metode Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian Deskriptif (*Cross-Sectional*)

Lokasi Penelitian. Desa Bocor, Kecamatan Bulus Pesantren, Kecamatan Kebumen, Jawa Tengah.

Populasi dan Sampel. Populasi yang diteliti adalah masyarakat di desa Bocor, Kecamatan Bulus Pesantren, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah, 2006. Dengan ini dijelaskan bahwa setiap putaran Ilmu Kesehatan Masyarakat FK-UKI selama 10 minggu, pada minggu ke-7 (1-7 Mei 2006) dilaksanakan KLM (Kegiatan Lapangan Mandiri) yang meliputi penyuluhan, pelatihan, penelitian, dan pengobatan gratis dimana kegiatan ini direkomendasikan dan mendapat izin dari pemerintah tingkat II setempat.

Sampel penelitian adalah masyarakat desa Bocor, Kecamatan Bulus Pesantren, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah yang mengikuti kegiatan KLM FK-UKI pada tanggal 1 – 7 Mei 2006 yang menderita hipertensi.

Cara pengambilan sampel dengan cara non random (accidental sampling).

Cara pengambilan data dengan wawancara dan pengukuran tekanan darah.

Instrumen Penelitian. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner, tensimeter dan stetoskop.

Pengolahan dan Analisis Data. i) Pengolahan data dilakukan dengan cara semi otomatis menggunakan MS Excel 2000 baik dalam Editing, Coding, dan Tabulating, ii) Analisis data dilakukan dengan cara univariat dan bivariat, iii) Penyajian data dilakukan dengan sajian secara tabel.

3. Hasil dan Pembahasan

Dari hasil pengolahan didapat distribusi karakteristik responden yang berumur 20-40 tahun sebanyak (9,80 %), yang berumur 41 – 55 tahun (24,52 %), yang berumur 56 – 77 tahun sebanyak (55,88 %) dan yang berumur > 77 tahun sebanyak (9,80 %). Dapat dilihat bahwa diantara kategori kelompok umur, kelompok umur 56-77 tahun memiliki distribusi terbanyak. Hal ini terjadi karena pada usia tersebut arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku karena itu darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh yang sempit daripada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan 2,6,15,16.

Dari pengolahan distribusi berdasarkan jenis kelamin didapat sebagian besar responden adalah perempuan (55,88 %). Hal ini disebabkan jadwal pengumpulan data hanya berlangsung dari pagi hari hingga siang hari, dimana para laki-laki kebanyakan sedang berada di tempat kerja. Sehingga responden yang lebih banyak hadir adalah perempuan.

Dari hasil pengolahan berdasarkan tingkat pendidikan, didapat bahwa distribusi responden dengan tingkat pendidikan SD/ sederajat sebanyak (65,68 %). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan di desa Bocor, Kecamatan Bulus Pesantren, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah pada sebagian besar penduduk adalah bertani.

Dari hasil pengolahan distribusi berdasarkan pekerjaan, didapat bahwa sebagian besar pekerjaan responden sebanyak (83,33 %) adalah petani. Hal ini disebabkan karena mata pencaharian di desa Bocor, Kecamatan Bulus Pesantren, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah pada sebagian besar penduduk adalah bertani.

Dari hasil pengolahan berdasarkan distribusi tingkat penghasilan, didapat bahwa sebagian besar responden adalah yang memiliki penghasilan dibawah UMR (96,08%). Hal ini dapat terjadi karena daerah tersebut merupakan salah satu daerah miskin diantara daerah lain di Kabupaten Kebumen. Sehingga kebanyakan dari responden yang datang memiliki penghasilan dibawah UMR¹².

Dari hasil pengolahan berdasarkan jumlah anak, didapat bahwa sebagian besar responden mempunyai jumlah anak lebih dari 2 orang (75,51 %). Hal ini dikarenakan di desa Bocor, Kecamatan Bulus Pesantren, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah belum memahami mengenai program KB (Tabel 1).

Dari hasil pengolahan berdasarkan jenis hipertensi, didapat bahwa sebagian besar responden menderita hipertensi derajat I (53,93 %) (Tabel 2). Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan mengenai hipertensi sehingga responden jarang memeriksakan tekanan darahnya sehingga mereka tidak mengetahui bahwa dirinya menderita hipertensi.

Dari hasil pengolahan berdasarkan riwayat keluarga terhadap hipertensi, didapat bahwa sebagian besar responden tidak memiliki riwayat hipertensi dalam keluarganya (71,57 %) (Tabel 3)⁶. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan mengenai hipertensi serta gejala-gejalanya sehingga responden maupun keluarganya tidak mengetahui bahwa dirinya menderita hipertensi. Dari hasil pengolahan pembawa hipertensi, didapat bahwa sebagian besar responden mengaku bahwa pembawa hipertensi bukan berasal dari keluarga responden sebanyak (83,33 %) (Tabel 4).

Dari hasil pengolahan berdasarkan makanan yang disukai responden, didapat bahwa sebagian besar responden menyukai makanan asin (50 %) ⁶. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan mengenai batas maksimal konsumsi garam perhari (Tabel 5).

Dari hasil pengolahan berdasarkan responden yang mengalami stres, didapat bahwa sebagian besar responden tidak mengalami stres (66,67 %) (Tabel 6). Dari hasil pengolahan berdasarkan lama stres terhadap hipertensi, didapatkan bahwa sebagian besar responden mengalami stres kurang dari 1 minggu (26,49 %) ⁶ (Tabel 7).

Dari hasil pengolahan penyebab stres terhadap hipertensi, didapatkan bahwa sebagian besar responden mengaku penyebab stres terbanyak yang dialami adalah karena ekonomi (47,05 %) (Tabel 8). Hal ini disebabkan karena penghasilan mereka yang rendah sehingga dapat menyebabkan stres.

Dari hasil pengolahan distribusi umur terhadap hipertensi, didapatkan bahwa responden yang menderita pre hipertensi berusia 56-77 tahun (8,82 %), sementara yang menderita hipertensi grade I (28,43 %) dan yang menderita hipertensi grade II (18,65 %) (Tabel 9). Hal ini disebabkan karena pada usia tersebut arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku karena itu darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh yang sempit daripada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan^{2,6,15,16}.

Dari hasil pengolahan jenis kelamin terhadap jenis hipertensi, didapatkan bahwa responden yang menderita pre hipertensi berjenis kelamin perempuan (5,88 %), sementara yang menderita hipertensi grade I (30,39 %), dan yang menderita hipertensi grade II yang berjenis kelamin perempuan (19,63 %) (Tabel 10).

Dari hasil pengolahan distribusi tingkat pendidikan terhadap jenis hipertensi, didapatkan bahwa responden yang menderita prehipertensi mempunyai tingkat pendidikan SD/ sederajat (9,8 %), sementara yang menderita hipertensi grade I (35,29 %), dan yang menderita hipertensi grade II (21,59 %) (Tabel 11).

Dari hasil pengolahan distribusi pekerjaan terhadap jenis hipertensi, didapatkan bahwa responden yang menderita prehipertensi (10,78 %) memiliki pekerjaan sebagai petani, sementara yang menderita hipertensi grade I (44,11 %), dan yang menderita hipertensi grade II (27,47 %) (Tabel 12).

Dari hasil pengolahan distribusi penghasilan terhadap jenis hipertensi, didapatkan bahwa responden yang menderita prehipertensi mempunyai tingkat penghasilan dibawah UMR (12,74 %) (Tabel 13), sementara yang menderita hipertensi grade I (51,95 %), dan yang menderita hipertensi grade II (31,39 %)^{3,11,15,16}.

Dari hasil pengolahan distribusi jumlah anak terhadap jenis hipertensi, didapatkan bahwa responden yang menderita prehipertensi mempunyai jumlah anak lebih dari dua orang (8,82 %) (Tabel 14), sementara yang menderita hipertensi grade I (42,15 %), dan yang menderita hipertensi grade II (23,53 %)^{3,11}.

Dari hasil pengolahan distribusi riwayat hipertensi dalam keluarga terhadap jenis hipertensi, didapatkan bahwa responden yang menderita prehipertensi yang mengaku tidak memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga (10,78 %) (Tabel 15), sementara yang menderita hipertensi grade I (41,17%), dan yang menderita hipertensi grade II (25,49%)^{3,11}.

Dari hasil pengolahan pembawa hipertensi pada keluarga terhadap jenis hipertensi, didapatkan bahwa responden yang menderita prehipertensi mengaku pembawa hipertensi bukan berasal dari keluarganya (10,78 %) (Tabel 16), sementara yang menderita hipertensi grade I (45,09 %), dan yang menderita hipertensi grade II (27,47 %)^{3,11}.

Dari hasil pengolahan makanan yang disukai responden terhadap jenis hipertensi, didapatkan bahwa responden yang menderita prehipertensi yang menyukai makanan asin (4,9 %) (Tabel 17), sementara yang menderita hipertensi grade I (29,41 %), dan yang menderita hipertensi grade II yang menyukai makanan asin (14,7 %)^{3,11}.

Dari hasil pengolahan responden yang mengalami stres terhadap jenis hipertensi, didapatkan bahwa responden yang menderita prehipertensi yang mengaku tidak mengalami stres (6,86 %) (Tabel 18), sementara yang menderita hipertensi grade I (37,25 %), dan yang menderita hipertensi grade II (22,57 %)^{3,11}.

Dari hasil pengolahan lama stres terhadap jenis hipertensi, didapatkan bahwa responden yang menderita prehipertensi yang mengaku mengalami stres kurang dari 1 minggu (0%) (Tabel 19), sementara yang menderita hipertensi grade I (14,70 %), dan yang menderita hipertensi grade II (11,76 %)^{3,11}.

Dari hasil pengolahan penyebab stres terhadap jenis hipertensi, didapatkan bahwa responden yang menderita prehipertensi yang mengaku penyebab stresnya ekonomi (11,76 %) (Tabel 20), sementara yang menderita hipertensi grade I (14,70 %), dan yang menderita hipertensi grade II (11,76 %)^{3,11}.

Analisis Univariat

Tabel 1.
Distribusi Karakteristik Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Penghasilan dan Jumlah Anak Terhadap Hipertensi Di Desa Bocor, Kecamatan Bulus Pesantren, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah, 2006

Karakteristik	n	%	
Umur	20-40 tahun	10	9,80
	41-55 tahun	25	24,62
	56-77 tahun	57	55,88
	>77 tahun	10	9,80
	TOTAL	102	100
Jenis Kelamin	Laki-laki	45	44,12
	Perempuan	57	55,88
	TOTAL	102	100
Tingkat Pendidikan	Tidak Sekolah	30	29,42
	SD / Sederajat	67	65,68
	SMP / Sederajat	2	1,96
	SMA / Sederajat	3	2,94
	Akademi/Universitas	0	0
	TOTAL	102	100
Pekerjaan	Tidak bekerja	1	0,98
	Petani	85	83,33
	Pedagang	0	0
	Buruh	12	11,77
	Wiraswasta	1	0,98
	Lain-lain	3	2,94
	TOTAL	102	100
Penghasilan	<UMR	98	96,08
	\geq UMR	4	3,92
	TOTAL	102	100
Jumlah Anak	0	4	3,92
	1-2	21	20,58
	>2	77	75,51
	TOTAL	102	100

Tabel 2.
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Hipertensi Di Desa Bocor, Kecamatan Bulus Pesantren, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah, 2006

Jenis Hipertensi	n	%
Normal	0	0
Prehipertensi	13	12,74
Hipertensi grade I	55	53,93
Hipertensi grade II	34	33,33
TOTAL	102	100

Tabel 3.
Distribusi Riwayat Dalam Keluarga Terhadap Hipertensi Di Desa Bocor, Kecamatan Bulus Pesantren, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah, 2006

Riwayat Hipertensi dalam Keluarga	n	%
Ada	29	28,43
Tidak ada	73	71,57

TOTAL	102	100
-------	-----	-----

Tabel 4.
Distribusi Pembawa Hipertensi Pada Keluarga Responden Di Desa Bocor, Kecamatan Bulus Pesantren, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah, 2006.

Pembawa Hipertensi dalam Keluarga	n	%
Ayah	7	6,87
Ibu	6	5,88
Ayah dan Ibu	1	0,98
Kakak	3	2,94
Lain-lain	85	83,33
TOTAL	102	100

Tabel 5.
Distribusi Makanan Yang Disukai Responden Terhadap Hipertensi Di Desa Bocor, Kecamatan Bulus Pesantren, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah, 2006.

Makanan yang disukai	n	%
Manis	34	33,33
Asin	51	50
Tawar	3	2,94
Lain-lain	14	13,73
TOTAL	102	100

Tabel 6.
Distribusi Responden Yang Mengalami Stres Terhadap Hipertensi Di Desa Bocor, Kecamatan Bulus Pesantren, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah, 2006.

Responden yang mengalami stres	n	%
Ya	34	33,33
Tidak	68	66,67
Lain-lain	0	0
TOTAL	102	100

Tabel 7.
Distribusi Responden Berdasarkan Lama Stres Terhadap Hipertensi Di Desa Bocor, Kecamatan Bulus Pesantren, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah, 2006.

Lama stres yang dialami responden	n	%
< 1 minggu	9	26,49
> 1 minggu – 2 minggu	6	17,64
> 2 minggu – 4 minggu	6	17,64
> 4 minggu – 2 bulan	3	8,82
> 2 bulan – 6 bulan	3	8,82
> 6 bulan	7	20,58
TOTAL	34	100

Tabel 8.
Distribusi Responden Berdasarkan Penyebab Stres Terhadap Hipertensi Di Desa Bocor, Kecamatan Bulus Pesantren, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah, 2006.

Penyebab stres yang dialami	n	%
Ekonomi	16	47,05

Pekerjaan	10	29,4
Keluarga	8	23,55
Lain-lain	0	0
TOTAL	34	100

Analisis Bivariat

Tabel 9.
Distribusi Umur Terhadap Jenis Hipertensi Di Desa Bocor, Kecamatan Bulus Pesantren,
Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah, 2006.

Umur	Jenis Hipertensi						Total	
	Pre-hipertensi		Hipertensi Grade I		Hipertensi Grade II			
	n	%	n	%	n	%	n	%
20-40 tahun	2	1,96	8	7,84	0	0	10	9,8
41-55 tahun	2	1,96	10	9,8	13	12,74	25	24,5
56-77 tahun	9	8,82	29	28,43	19	18,65	57	55,9
> 77 tahun	0	0	8	7,84	2	1,96	10	9,8
TOTAL	13	12,74	55	53,91	34	33,35	102	100

Tabel 10.
Distribusi Jenis Kelamin Terhadap Jenis Hipertensi Di Desa Bocor, Kecamatan Bulus Pesantren,
Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah, 2006

Jenis Kelamin	Jenis Hipertensi						Total	
	Pre-hipertensi		Hipertensi Grade I		Hipertensi Grade II			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Laki-laki	7	6,86	24	23,52	14	13,72	45	44,1
Perempuan	6	5,88	31	30,39	20	19,63	57	55,9
TOTAL	13	12,74	55	53,91	34	33,35	102	100

Tabel 11.
Distribusi Tingkat Pendidikan Terhadap Jenis Hipertensi Di Desa Bocor, Kecamatan Bulus Pesantren,
Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah, 2006

Tingkat Pendidikan	Jenis Hipertensi						Total	
	Pre-hipertensi		Hipertensi Grade I		Hipertensi Grade II			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tidak Sekolah	2	1,96	15	14,7	11	10,78	28	27,44
SD / sederajat	10	9,8	36	35,29	22	21,59	68	66,68
SMP / sederajat	0	0	3	2,94	0	0	3	2,94
SMA / sederajat	1	0,98	1	0,98	1	0,98	3	2,94
Akademi/Universitas	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	13	12,74	55	53,91	34	33,35	102	100

Tabel 12.
Distribusi Pekerjaan Terhadap Jenis Hipertensi Di Desa Bocor, Kecamatan Bulus Pesantren,
Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah, 2006

Jenis Pekerjaan	Jenis Hipertensi						Total	
	Pre-hipertensi		Hipertensi Grade I		Hipertensi Grade II			
	n	%	n	%	n	%	n	%

Tidak bekerja	0	0	0	0	1	0,98	1	0,98
Petani	11	10,78	45	44,11	28	27,47	84	82,35
Pedagang	0	0	0	0	0	0	0	0
Buruh	1	0,98	7	6,86	5	4,90	13	12,74
Wiraswasta	0	0	1	0,98	0	0	1	0,98
Lain-lain	1	0,98	2	1,96	0	0	3	2,95
TOTAL	13	12,74	55	53,91	34	33,35	102	100

Tabel 13.

Distribusi Tingkat Penghasilan Terhadap Jenis Hipertensi Di Desa Bocor, Kecamatan Bulus Pesantren, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah, 2006.

Tingkat penghasilan	Jenis Hipertensi						Total	
	Pre-hipertensi		Hipertensi Grade I		Hipertensi Grade II		n	%
	n	%	n	%	n	%		
<UMR	13	12,74	53	51,95	32	31,39	98	96,08
≥UMR	0	0	2	1,96	2	1,96	4	3,92
TOTAL	13	12,74	55	53,91	34	33,35	102	100

Tabel 14.

Distribusi Jumlah Anak Terhadap Jenis Hipertensi Di Desa Bocor, Kecamatan Bulus Pesantren, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah, 2006

Jumlah Anak	Jenis Hipertensi						Total	
	Pre-hipertensi		Hipertensi Grade I		Hipertensi Grade II		n	%
	n	%	n	%	n	%		
0	1	0,98	1	0,98	2	1,96	4	3,92
1-2	3	2,94	11	10,78	8	7,86	22	21,58
>2	9	8,82	43	42,15	24	23,53	76	74,5
TOTAL	13	12,74	55	53,91	34	33,35	102	100

Tabel 15.

Distribusi Riwayat Dalam Keluarga Terhadap Jenis Hipertensi di Desa Bocor, Kecamatan Bulus Pesantren, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah, 2006

Riwayat Hipertensi dalam keluarga	Jenis Hipertensi						Total	
	Pre-hipertensi		Hipertensi Grade I		Hipertensi Grade II		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Ada	2	1,96	13	12,74	8	7,86	23	22,55
Tidak ada	11	10,78	42	41,17	26	25,49	79	77,45
TOTAL	13	12,74	55	53,91	34	33,35	102	100

Tabel 16.

Distribusi Pembawa Hipertensi Pada Keluarga Responden Terhadap Jenis Hipertensi Di Desa Bocor, Kecamatan Bulus Pesantren, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah, 2006.

Pembawa Hipertensi	Jenis Hipertensi						Total	
	Pre-hipertensi		Hipertensi Grade I		Hipertensi Grade II		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Ayah	0	0	5	4,9	2	1,96	7	6,86

Ibu	2	1,96	1	0,98	1	0,98	4	3,92
Ayah dan Ibu	0	0	0	0	1	0,98	1	0,98
Kakak	0	0	3	2,94	2	1,96	5	4,9
Lain-lain	11	10,78	46	45,05	28	27,47	85	83,34
TOTAL	13	12,74	55	53,91	34	33,35	102	100

Tabel 17.

Distribusi Makanan Yang Disukai Responden Terhadap Jenis Hipertensi di Desa Bocor, Kecamatan Bulus Pesantren, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah, 2006.

Makanan yang disukai	Jenis Hipertensi						Total	
	Pre-hipertensi		Hipertensi Grade I		Hipertensi Grade II			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Manis	5	4,9	17	16,66	14	13,75	36	35,31
Asin	5	4,9	30	29,41	15	14,7	50	49,01
Tawar	1	0,98	1	0,98	1	0,98	3	2,94
Lain-lain	2	1,96	7	6,86	4	3,92	13	12,74
TOTAL	13	12,74	55	53,91	34	33,35	102	100

Tabel 18.

Distribusi Responden Yang Mengalami Stres Terhadap Jenis Hipertensi di Desa Bocor, Kecamatan Bulus Pesantren, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah, 2006.

Responden yang mengalami stres	Jenis Hipertensi						Total	
	Pre-hipertensi		Hipertensi Grade I		Hipertensi Grade II			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ya	6	5,88	17	16,66	11	10,78	34	33,32
Tidak	7	6,86	38	37,25	23	22,57	68	66,68
Lain-lain	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	13	12,74	55	53,91	34	33,35	102	100

Tabel 19.

Distribusi Lama Stres Yang Dialami Responden Terhadap Jenis Hipertensi Di Desa Bocor, Kecamatan Bulus Pesantren, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah, 2006.

Lama stres yang dialami responden	Jenis Hipertensi						Total	
	Pre-hipertensi		Hipertensi Grade I		Hipertensi Grade II			
	n	%	n	%	n	%	n	%
< 1 minggu	0	0	5	14,70	4	11,76	4	11,78
> 1 minggu- 2 minggu	1	2,94	4	11,76	1	2,94	6	17,64
>2 minggu – 4 minggu	2	5,88	0	0	5	14,70	7	20,58
>4 minggu – 2 bulan	1	2,94	0	0	0	0	6	17,64
>2 bulan – 6 bulan	0	0	3	8,82	1	2,94	4	11,78
> 6 bulan	2	5,88	4	11,76	1	2,94	7	20,58
TOTAL	13	12,74	55	53,91	34	33,35	102	100

Tabel 20.
Distribusi Penyebab Stres Yang Dialami Responden Terhadap Jenis Hipertensi Di Desa Bocor, Kecamatan Bulus Pesantren, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah, 2006.

Penyebab stres	Jenis Hipertensi						Total	
	Pre-hipertensi		Hipertensi Grade I		Hipertensi Grade II			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ekonomi	4	11,76	5	14,70	4	11,76	12	35,29
Pekerjaan	0	0	4	11,76	3	8,82	7	20,58
Keluarga	1	2,94	3	8,82	3	8,82	7	20,58
Lain-lain	1	2,94	4	11,76	2	5,88	8	23,55
TOTAL	13	12,74	55	53,91	34	33,35	102	100

4. Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

1. Adanya hubungan antara umur terhadap jenis hipertensi di desa Bocor, Kecamatan Bulus Pesantren, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah.
2. Adanya hubungan antara jenis kelamin terhadap jenis hipertensi di desa Bocor, Kecamatan Bulus Pesantren, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah.
3. Adanya hubungan antara tingkat pendidikan terhadap jenis hipertensi di desa Bocor, Kecamatan Bulus Pesantren, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah.
4. Adanya hubungan antara pekerjaan terhadap jenis hipertensi di desa Bocor, Kecamatan Bulus Pesantren, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah.
5. Adanya hubungan antara tingkat penghasilan terhadap jenis hipertensi di desa Bocor, Kecamatan Bulus Pesantren, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah.
6. Adanya hubungan antara jumlah anak terhadap jenis hipertensi di desa Bocor, Kecamatan Bulus Pesantren, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah.
7. Adanya hubungan antara faktor makanan terhadap jenis hipertensi di desa Bocor, Kecamatan Bulus Pesantren, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah.
8. Adanya hubungan antara faktor stres terhadap jenis hipertensi di desa Bocor, Kecamatan Bulus Pesantren, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah.

Saran

1. Saran yang diberikan kepada masyarakat desa Bocor, Kecamatan Bulus Pesantren, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah :
 - a. Bagi masyarakat usia subur agar bisa termotivasi untuk mengikuti program KB agar bisa membatasi jumlah kehamilan dan kelahiran maksimal 2 anak agar kebutuhan hidup keluarga tidak terlalu tinggi.
 - b. Bagi seluruh keluarga, diharapkan dapat lebih memperhatikan mengenai pentingnya pendidikan, karena dengan pendidikan akan membuat seseorang mempunyai kesempatan yang lebih baik dalam mendapatkan pekerjaan.
 - c. Bagi seluruh keluarga, diharapkan dapat mengurangi asupan garam dalam satu hari sehingga resiko hipertensi dapat dicegah.
2. Saran yang diberikan kepada Puskesmas desa Bocor, Kecamatan Bulus Pesantren, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah :
 - a. Agar dapat meningkatkan pengetahuan kepada masyarakat melalui penyuluhan agar pengetahuan masyarakat mengenai hipertensi semakin bertambah.
 - b. Meningkatkan informasi kepada masyarakat mengenai pentingnya memeriksakan tekanan darah secara berkala.
 - c. Memberikan pengobatan gratis pada masyarakat yang menderita hipertensi yang tidak mampu.
3. Saran yang diberikan kepada Pemerintah Daerah desa Bocor, Kecamatan Bulus Pesantren, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah :
 - a. Agar dapat menyediakan lapangan kerja baru bagi masyarakat agar kualitas hidup masyarakat dapat meningkat.
 - b. Agar lebih memperhatikan kesehatan masyarakat yang tidak mampu.

Daftar Acuan

1. Sidabutar, R. P., Wiguno P. Hipertensi Essensial. In: Ilmu Penyakit Dalam Jilid II. Soeparman, Sarwono Waspadji. Balai Penerbit FK-UI, 1999. p: 205-222
2. Susalit E. Hipertensi Primer dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II. Edisi Ketiga. Balai Penerbit FK-UI, Jakarta. 2001: 453-72
3. National Institutes of Health: The Seventh Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure, NIH Publication, November 2003
4. Noer MS: Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Edisi Ketiga, Jilid Kedua, Balai Penerbit FKUI, 2003
5. Mengenal Hipertensi (Editorial). 2002. <http://id.novartis.com>
6. Sigarlaki, H. J. O. 1995. Faktor-faktor resiko penderita hipertensi di RSUD FK-UKI. Program Studi Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat, Jakarta. 1995: 52 – 53
7. Tierney LM, McPhee SJ, Papadakis MA. Systemic Hypertension. In : Current Medical Diagnosis & Treatment. 41st Edition. McGraw-Hill Companies. 2002. p:459-469
8. Mansjoer A, Suprohalita, Wardhani WL, Setiowulan W.: Kapita Selekta Kedokteran, Jakarta, Media Aesculapius FKUI, 2001
9. Astawan M. Cegah Hipertensi dengan Pola Makan. 27 Februari 2003. available from: www.kompas.com
10. Hartati K. Jus bagi Penderita Hipertensi. 14 Oktober 2004. available from: www.pikiranrakyat.com
11. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR et al (2003) The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation: an Treatment of High Blood Pressure. The JNC 7 Report JAMA 289 : 2560-2572.
12. Informasi Penyakit (Editorial). 2003. available from: www.medicastore.com
13. Sigarlaki, H. J. O. 2003. Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan. CV.Infomedika. Jakarta
14. Purwanto, H. Pengantar Perilaku Manusia. Penerbit Buku Kedokteran EGC. 1999; 1-23
15. Guidelines Committee (2003) European Society of Hypertension. European Society of Cardiology Guidelines for the Management of Arterial Hypertension. J. Hypertension 21: 1001-1053
16. Hans-Dieter Bundschu. DIGM Medical Jurnal 2005; Vol II: 25-29.