

Naskah Publikasi

HUBUNGAN FAKTOR INTERNAL DAN EKSTERNAL DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA USIA PRODUKTIF DI DESA RENSING WILAYAH KERJA PUSKESMAS RENSING



SITI RABIHATUN ADAWIYAH

NIM. 113121090

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) HAMZAR
LOMBOK TIMUR**

2023

**HUBUNGAN FAKTOR INTERNAL DAN
EKSTERNAL DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA USIA PRODUKTIF DI
DESA RENSING
WILAYAH KERJA PUSKESMAS RENSING**

Siti Rabihatun Adawiyah¹, L. Win Isvandiari², . H.
Muh. Nagib³

ABSTRAK

Latar Belakang : Pada umumnya prevalensi penyakit hipertensi terjadi pada kelompok lansia, namun demikian ternyata prevalensi penyakit hipertensi terdapat pada kelompok usia produktif cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Menurut data di Puskesmas Rensing dari bulan Januari s/d Juni 2022 ditemukan bahwa jumlah pasien usia produktif sebanyak 5.879 pasien dan yang hipertensi sebanyak 3.302 pasien (56,2%), sedangkan jumlah usia produktif di Desa Rensing 3.079 yang hipertensi sebanyak 454 (14,87%).

Tujuan : Untuk mengetahui hubungan faktor internal dan eksternal dengan resiko terjadinya hipertensi pada usia produktif di Desa Rensing Wilayah Kerja Puskesmas Rensing Tahun 2022.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain survey analitik. Populasinya adalah pasien usia produktif usia 20-35 tahun yang datang memeriksakan kesehatannya ke Posyandu Keluarga di Desa Rensing dari bulan Januari s/d Juni 2022 sebanyak 454 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan sistematis random sampling sehingga didapatkan jumlah sampel sebanyak 213 orang. Pengumpulan data melalui kuesioner, analisis data menggunakan uji chi square.

Hasil : Dari faktor internal, sebagian besar berada pada kelompok umur 20 – 29 tahun sebanyak 98 orang (46,0%), jenis kelamin laki-laki sebanyak 107 orang (50,2%) dan tidak ada keturunan hipertensi sebanyak 146 orang (68,5%) sedangkan dari faktor eksternal, sebagian besar pola makannya baik sebanyak 144 orang (67,6%), tidak merokok sebanyak 122 orang (57,3%) dan tidak mengkonsumsi alkohol sebanyak 183 orang (85,9%). Ada hubungan antara faktor internal yang meliputi umur (p value = 0,002), jenis kelamin (p value = 0,000) dan keturunan (p value = 0,000) terhadap kejadian hipertensi pada usia produktif di Desa Rensing Wilayah Kerja Puskesmas Rensing dan ada hubungan antara faktor eksternal yang meliputi pola makan (p value = 0,000), kebiasaan merokok (p value = 0,001) dan mengkonsumsi alkohol (p value = 0,000)

terhadap kejadian hipertensi pada usia produktif di Desa Rensing Wilayah Kerja Puskesmas Rensing.

Simpulan : Faktor umur, jenis kelamin, keturunan, pola makan, kebiasaan merokok dan mengkonsumsi alkohol erat kaitannya dengan kejadian hipertensi pada usia produktif.

Kata Kunci : Hipertensi, Usia Produktif

Pustaka : Buku 25 (2017 – 2022) dan Jurnal 15 (2017 – 2021)

Halaman : Sampul (I – XIV), Isi (1 – 84), Lampiran (1 – 5)

¹Mahasiswa Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hamzar

^{2,3}Dosen S1 Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hamzar

**RELATIONSHIP BETWEEN INTERNAL AND
EXTERNAL FACTORS WITH HYPERTENSION
IN PRODUCTIVE AGE IN RENSING VILLAGE
WORKING AREA OF RENSING PUSKESMAS**

Siti Rabihatun Adawiyah¹, L. Win Isvandiari², . H.
Muh. Nagib³

ABSTRACT

Background: In general, the prevalence of hypertension occurs in the elderly group, however, it turns out that the prevalence of hypertension in the productive age group tends to increase from year to year. According to data at the Rensing Health Center from January to June 2022, it was found that the number of productive age patients was 5,879 patients and 3,302 patients with hypertension (56.2%), while the number of productive age patients in Rensing Village 3,079 had hypertension as many as 454 (14, 87%).

Objective: To determine the relationship between internal and external factors with the risk of developing hypertension at productive age in the Rensing Village, the Working Area of the Rensing Health Center, in 2022.

Methods: This research is a quantitative study with an analytic survey design. The population is productive age patients aged 20-35 years who came to check their health at the Family Posyandu in Rensing Village from January to June 2022 as many as 454 people. The sampling technique used systematic random sampling so that a total sample of 213 people was obtained. Data collection through questionnaires, data analysis using the chi square test.

Results: From internal factors, most were in the age group of 20-29 years as many as 98 people (46.0%), male sex as many as 107 people (50.2%) and there were no descendants of hypertension as many as 146 people (68.5%) while from external factors, most of them had a good diet as many as 144 people (67.6%), did not smoke as many as 122 people (57.3%) and did not consume alcohol as many as 183 people (85.9%). There is a relationship between internal factors which include age (p value = 0.002), gender (p value = 0.000) and heredity (p value = 0.000) to the incidence of hypertension at productive age in Rensing Village, Working Area of Rensing Health Center and there is a relationship between external factors which includes diet (p value = 0.000), smoking habits (p value = 0.001) and alcohol consumption (p value = 0.000) on the incidence of hypertension at productive age in Rensing Village, Rensing Health Center Work Area.

Conclusion: Factors of age, gender, heredity, diet, smoking habits and consuming alcohol are closely related to the incidence of hypertension in productive age..

Keywords : Hypertension, Productive Age

Bibliography : Book 25 (2017 – 2022) and Journal 15 (2017 – 2021)

Pages : Cover (I – XIV), Contents (1 – 84), Attachments (1 – 5)

¹Nursing Student, Hamzar College of Health Sciences

^{2,3}Lecturer S1 Nursing, Hamzar College of Health Sciences

KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Tuhan Yang Maha Esa atas petunjuk dan hidayah-NYA sehingga penulisan Skripsi ini dengan judul: "Hubungan Faktor Internal dan Eksternal dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif di Desa Rensing Wilayah Kerja Puskesmas Rensing Tahun 2022".

Dalam kesempatan yang baik ini, penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Drs. H.Muh. Nagib, M.Kes, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hamzar Lombok Timur sekaligus selaku dosen pembimbing kedua yang telah memberikan arahan dan mencurahkan waktu untuk merampungkan Skripsi ini.
2. Ns. Dina Alfiana Ikhwani, M.Kep., selaku Ketua Program Studi S1 Pendidikan Keperawatan.
3. Ns. L. Win Isvandiar, Msi., selaku dosen pembimbing pertama yang banyak memberikan dorongan, motivasi arahan dan perbaikan Skripsi ini.
4. Ns. Hikmah Lia Basuni, M.Kep., selaku Penguji yang telah meluangkan waktunya untuk menguji Skripsi ini.
5. Kepala Puskesmas Rensing yang telah memberikan kesempatan dan izin untuk melakukan penelitian.
6. Semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian tugas ini dan telah mendoakan demi penyelesaian Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih belum sempurna, maka untuk itu kritik dan saran yang bersifat membangun dari pihak pembaca demi penyempurnaan Skripsi ini sangat diharapkan.

Lombok Timur, Juni 2023

Penulis

PERPUSTAKAAN
STIKES HAMZAR LOMBOK TIMUR

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang ditunjukkan oleh angka sistolik (bagian atas) dan diastolik (angka bawah) pada pemeriksaan tensi darah dengan menggunakan alat ukur tekanan darah, keadaan peningkatan tekanan darah ini dapat menimbulkan berbagai komplikasi seperti stroke, gagal ginjal, dan hipertrofi ventrikel kanan. Hipertensi masih menjadi masalah utama yang menyebabkan banyak kematian pada penduduk di dunia. Seseorang dikatakan memiliki hipertensi apabila memiliki tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang, (Kemenkes RI, 2019).

Menurut data yang dirilis oleh World Health Organization (WHO) tahun 2021 melaporkan bahwa satu milyar orang di dunia menderita hipertensi, dua pertiga di antaranya berada di Negara berkembang yang berpenghasilan rendah sedang. Prevalensi hipertensi akan terus meningkat tajam diprediksikan pada tahun 2025 nanti sekitar 29% orang dewasa di seluruh dunia menderita hipertensi. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana kondisi hasil pengukuran tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah distolik ≥ 90 mmHg. Diperkirakan 1,13 Milliar orang di dunia menderita hipertensi dimana dua per tiga berada dinegara berpenghasilan rendah-menengah. Hipertensi telah mengakibatkan kematian sekitar 8 juta orang setiap tahun, dan sekitar 1,5 juta kematian terjadi di Asia Tenggara, yang sepertiga populasinya menderita hipertensi, (WHO, 2021).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, menyebutkan bahwa hipertensi merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi pada usia

produktif yaitu sebanyak 56.567.412 orang (34,1%) dari 169.162.235 orang pada usia produktif dan diketahui bahwa prevalensi hipertensi (menurut diagnosis dokter) pada usia produktif yang terbagi dalam usia 18-24 tahun sebanyak 5.819.000 orang (13,2%), usia 25-34 tahun sebanyak 8.599.819 orang (20,1%) dan usia 35-44 tahun sebanyak 26.089.007 orang (31,6%) , (Riskesdas, 2018).

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi NTB tahun 2021 menunjukkan bahwa jumlah estimasi penderita hipertensi yang berusia ≥ 18 tahun sebanyak 278.342 penderita yang terdiri dari : Lombok Barat sebanyak 43.792 penderita (15,7%), Lombok Tengah sebanyak 58.666 penderita (21,1%), Sumbawa sebanyak 28.512 penderita (10,2%), Dompu sebanyak 13.203 penderita (4,7%), Bima sebanyak 26.095 penderita (9,4%), Sumbawa Barat sebanyak 7.672 penderita (2,8%), Lombok Utara sebanyak sebanyak 35.787 penderita (12,9%), Kota Mataram sebanyak 27.784 penderita (10,0%), Kota Bima sebanyak 9.286 penderita (3,3%) sedangkan di Kabupaten Lombok Timur sebanyak 64.160 penderita (23,1%) (Dinas Kesehatan Provinsi NTB, 2021).

Berdasarkan data yang diperoleh di Puskesmas Rensing Tahun 2021 menunjukkan bahwa dari 29.286 pasien usia produktif yang melakukan pemeriksaan kesehatan dan yang mengalami hipertensi sebanyak 3.772 pasien (12,9%) dan pada bulan Januari sampai dengan Juni tahun 2022 ditemukan bahwa jumlah pasien usia produktif yang melakukan pemeriksaan kesehatan sebanyak 5.879 pasien dan yang mengalami hipertensi sebanyak 3.302 pasien (56,2%), sedangkan jumlah usia produktif di Desa Rensing 3.079 yang menderita penyakit hipertensi 458 (14,87%), (Puskesmas Rensing, 2022).

Pada umumnya prevalensi penyakit hipertensi sebagian besar terjadi pada kelompok lansia, namun demikian ternyata prevalensi penyakit hipertensi terdapat pada kelompok usia produktif cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Pada usia produktif rentan mengalami hipertensi karena tingkat

kesibukan dan gaya hidup yang kurang memperhatikan kesehatan (Abata, 2016).

Penduduk usia produktif adalah penduduk yang masuk dalam rentang usia antara 15- 64 tahun. Pada usia produktif juga lebih berisiko terkena hipertensi dimana pada usia tersebut merupakan usia dengan berbagai kesibukan karena pekerjaan dan kegiatan-kegiatan lainnya. Tingginya angka kejadian hipertensi pada usia produktif disebabkan oleh berbagai macam faktor. Adapun faktor risiko terjadinya hipertensi dapat dibedakan atas faktor risiko yang tidak dapat diubah (seperti keturunan atau genetik, jenis kelamin, dan umur) dan faktor risiko yang dapat diubah seperti kegemukan atau obesitas, kurang olahraga atau aktivitas fisik, merokok ,stres, konsumsi alkohol dan konsumsi garam (Sarumaha, 2018).

Faktor genetik cukup berperan terhadap timbulnya hipertensi. Jika memiliki riwayat keluarga sedarah dekat (orang tua, kakak atau adik, kakek atau nenek) yang menderita hipertensi, maka risiko untuk mengalami hipertensi pun menjadi lebih tinggi. Usia berpengaruh terhadap terjadinya hipertensi karena tekanan diastolik meningkat sejalan dengan bertambahnya usia (perubahan alami pada hormon), sehingga pembuluh darah dan jantung menjadi lebih kaku dan sempit. Kemudian berdasarkan jenis kelamin wanita lebih besar risikonya dan juga perempuan juga akan memasuki masa menopause, sehingga perempuan lebih banyak menderita hipertensi, (Miftahul, 2019).

Kebiasaan merokok memiliki hubungan dengan kejadian hipertensi, didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi artinya kebiasaan merokok responden berisiko lebih besar untuk mengalami kejadian hipertensi, (Triswanti, 2019).

Individu dengan riwayat keluarga hipertensi mempunyai risiko 2 kali lebih besar

untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. Hipertensi meningkat seiring dengan penambahan usia, dan pria memiliki resiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi lebih awal. Obesitas juga dapat meningkatkan kejadian hipertensi, hal ini disebabkan lemak dapat menimbulkan sumbatan pada pembuluh darah sehingga dapat meningkatkan tekanan darah secara bertahap. Asupan garam yang tinggi akan menyebabkan pengeluaran kelebihan dari hormon natriouretik yang secara tidak langsung akan meningkatkan tekanan darah. Asupan garam antara 5-15 gram perhari juga dapat meningkatkan prevalensi hipertensi sebesar 15-20%. Aktivitas fisik baik untuk kesehatan jantung dan pembuluh darah. Kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan bertambahnya berat badan yang meningkatkan risiko terjadinya tekanan darah tinggi. Kebiasaan merokok berpengaruh dalam meningkatkan resiko hipertensi walaupun mekanisme timbulnya hipertensi belum diketahui secara pasti, (Pramana, 2016).

Dampak dari hipertensi bila tidak segera diatasi dapat mengakibatkan kelainan yang fatal. Kelainan itu misalnya, kelainan pembuluh darah, jantung (kardiovaskuler) dan gangguan ginjal, bahkan pecahnya pembuluh darah kapiler di otak atau lebih biasa disebut dengan stroke dan berakhir dengan kematian. Hipertensi dapat dikendalikan dengan pengobatan farmakologi dan non-farmakologi. Pengobatan farmakologi merupakan pengobatan menggunakan obat anti hipertensi untuk menurunkan tekanan darah, (Sarumaha, 2018).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti ingin meneliti tentang hubungan faktor internal dan eksternal dengan resiko kejadian hipertensi pada usia produktif di Desa Rensing Wilayah Kerja Puskesmas Rensing tahun 2022.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah yaitu “Apakah ada hubungan faktor internal dan eksternal dengan kejadian hipertensi pada usia produktif di Desa Rensing Wilayah Kerja Puskesmas Rensing tahun 2022”?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan faktor internal dan eksternal dengan kejadian hipertensi pada usia produktif di Desa Rensing Wilayah Kerja Puskesmas Rensing Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi faktor internal yang meliputi: umur, jenis kelamin dan keturunan terhadap kejadian hipertensi pada usia produktif di Desa Rensing Wilayah Kerja Puskesmas Rensing.
- b. Mengidentifikasi faktor eksternal yang meliputi: pola makan, kebiasaan merokok, kurangnya aktivitas fisik/olahraga dan mengkonsumsi alkohol terhadap kejadian hipertensi pada usia produktif di Desa Rensing Wilayah Kerja Puskesmas Rensing.
- c. Menganalisis Hubungan faktor internal dan eksternal terhadap kejadian hipertensi pada usia produktif di Desa Rensing Wilayah Kerja Puskesmas Rensing.
- d. Menganalisis faktor dominan terhadap kejadian hipertensi pada usia produktif di Desa Rensing Wilayah Kerja Puskesmas Rensing.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi para pembaca tentang hal-hal yang berkaitan dengan faktor internal dan eksternal resiko terjadinya hipertensi pada usia produktif.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi STIKes Hamzar

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat menambah bahan bacaan khususnya bagi mahasiswa program studi Pendidikan Bidan tentang hubungan faktor internal dan eksternal dengan resiko terjadinya hipertensi pada usia produktif.

b. Bagi Pasien Hipertensi

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat memberikan tambahan informasi dalam upaya meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan pasien hipertensi tentang faktor resiko yang menyebabkan terjadinya hipertensi.

c. Bagi Puskesmas Rensing

Diharapkan dengan adanya hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan atau literatur serta refrensi bagi Puskesmas untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya pasien usia produktif yang mengalami hipertensi dengan cara memberikan informasi melalui penyuluhan dan pendidikan kesehatan kepada masyarakat tentang faktor resiko yang menyebabkan terjadinya hipertensi.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dengan adanya hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan atau literatur bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang hubungan faktor internal dan eksternal dengan resiko terjadinya hipertensi pada usia produktif.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	wanita usia produktif di Dukuh Sidokerto	analitik dengan pendekatan cross sectional.	Perbedaan didapatkan riwayat keluarga (p-value = 0,039 dengan OR = 2,011), aktivitas fisik (p-value = 0,014 dengan OR = 2,377), alat kontrasepsi hormonal (p-value = 0,010 dengan OR = 2,623), dan stres (p-value= 0,000 dengan OR = 6,206
Yuniar (2019)	Hipertensi pada penduduk usia produktif (15-64 tahun)	Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancang bangun cross sectional.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa mengonsumsi potassium (p-value = 0,004) dan obesitas (p-value = 0,018) berhubungan secara signifikan dengan kejadian hipertensi (p-value < 0,05) sedangkan faktor risiko lainnya tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian hipertensi (p-value > 0,05)	Pendekatan penelitian yang digunakan sama yaitu : pendekatan cross sectional. Selain itu, uji statistik yang digunakan juga sama yaitu ; chi square.	Jenis penelitian yang digunakan berbeda, pada penelitian terdahulu menggunakan observasional analitik sedangkan peneliti meneliti faktor internal dan eksternal menggunakan survey analitik. Selain itu, teknik pengambilan sampel yang digunakan berbeda, penelitian terdahulu menggunakan teknik total sampling sedangkan peneliti menggunakan teknik sistematik random sampling.	
Arhasanah (2017)	Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap hipertensi pada usia produktif di Wilayah Kerja Puskesmas Sumanda kecamatan Pugung Kabupaten Tanggamus.	Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survey analitik dengan rancang bangun cross sectional.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh antara faktor-faktor yang berpengaruh terhadap hipertensi pada usia produktif di Wilayah Kerja Puskesmas Sumanda kecamatan Pugung Kabupaten Tanggamus tahun 2017.	Jenis penelitian yang digunakan sama yaitu : survey analitik dengan pendekatan cross sectional. Selain itu, uji statistik yang digunakan juga sama yaitu : uji chi square.	Teknik pengambilan sampel yang digunakan berbeda, pada penelitian terdahulu menggunakan teknik purposive sampling sedangkan peneliti menggunakan sistematik random sampling.	
Abriani (2022)	Analisis faktor risiko kejadian penyakit hipertensi pada	Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survey	Hasil penelitian menggunakan uji statistik chi-square	Jenis penelitian yang digunakan sama yaitu : survey analitik dengan	Teknik pengambilan sampel yang digunakan berbeda,	

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Konsep Teori Hipertensi

a. Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan tantangan kesehatan masyarakat global yang bertanggung jawab atas penurunan kualitas hidup secara signifikan dan merupakan faktor risiko yang sangat terkait dengan penyakit kardiovaskular dan kematian dini, WHO (2021). Hipertensi juga merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan pada tekanan darah yang memberi gejala akan berlanjut ke suatu organ target seperti stroke untuk otak, penyakit jantung koroner untuk pembuluh darah jantung, dan hipertrofi ventrikel kanan untuk otot jantung (Candra, 2018).

Hipertensi adalah suatu keadaan medis yang cukup serius dimana secara signifikan dapat meningkatkan risiko penyakit hati, otak, ginjal, jantung, dan penyakit lainnya. Hipertensi dapat terjadi apabila tekanan darah lebih besar dari dinding arteri dan pembuluh darah itu sendiri (WHO, 2019).

Hipertensi merupakan keadaan umum dimana suplai aliran darah pada dinding arteri lebih besar sehingga dapat menyebabkan beberapa masalah kesehatan, seperti jantung. Hipertensi pada tahun pertama sangat jarang dijumpai dengan symptom, hal ini baru disadari apabila terjadi dalam jangka waktu yang panjang dan terus menerus. Peningkatan hipertensi secara tidak terkontrol akan menyebabkan masalah hati dan jantung yang cukup serius (Mayo Clinic, 2018).

b. Klasifikasi Hipertensi

Menurut Mayo Clinic (2018), hipertensi memiliki dua jenis :

1) Hipertensi primer (esensial)

Pada usia dewasa, hipertensi terjadi tanpa gejala yang tampak. Peningkatan tekanan darah secara terus menerus dan telah terjadi lama baru dikatakan seseorang menderita hipertensi meskipun penyebab pastinya belum jelas. Pada kasus peningkatan tekanan darah ini disebut dengan hipertensi primer (esensial).

2) Hipertensi sekunder

Beberapa orang memiliki tekanan darah tinggi yang disebabkan oleh beberapa faktor tidak terkontrol. Pada kejadian ini disebut dengan hipertensi sekunder dimana peningkatan darah yang terjadi dapat melebihi tekanan darah pada hipertensi primer.

Selain itu, hipertensi juga dibagi berdasarkan bentuknya, yaitu :

a) Hipertensi diastolik, dimana tekanan diastolik meningkat lebih dari nilai normal. Hipertensi diastolik terjadi pada anak-anak dan dewasa muda. Hipertensi jenis ini terjadi apabila pembuluh darah kecil menyempit secara tidak normal yang berakibat memperbesar tekanan terhadap aliran darah yang melaluinya dan meningkatkan tekanan darah diastoliknya. Tekanan diastolik berkaitan dengan tekanan arteri ketika jantung berada pada kondisi relaksasi.

b) Hipertensi sistolik, dimana tekanan sistolik meningkat lebih dari nilai normal. Peningkatan tekanan sistolik tanpa diiringi peningkatan tekanan distolik dan umumnya ditemukan pada usia lanjut. Tekanan sistolik berkaitan dengan tingginya tekanan darah pada arteri apabila jantung berkontraksi. Tekanan ini merupakan tekanan maksimal dalam arteri dan tercermin pada hasil pembacaan tekanan darah sebagai tekanan atas yang nilainya lebih besar.

Hipertensi campuran, dimana tekanan sistolik maupun tekanan diastolic meningkat melebihi nilai normal. (Kemenkes RI, 2018)

Table 2.1 Klasifikasi Hipertensi menurut WHO

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Tinggi	130 – 139	85 – 89
Tingkat 1 (hipertensi ringan)	140 – 159	90 – 99
Tingkat 2 (hipertensi sedang)	160 – 179	100 – 109
Tingkat 3 (hipertensi berat)	≥ 180	≥ 110

c. Faktor-faktor Penyebab Hipertensi

Menurut Nuraini (2015), faktor yang dapat menyebabkan seseorang memiliki risiko hipertensi yaitu :

1) Faktor internal

a) Umur

Hipertensi erat kaitannya dengan umur, semakin tua seseorang semakin besar risiko terserang hipertensi. Arteri kehilangan elastisitasnya atau kelenturannya seiring bertambahnya umur. Dengan bertambahnya umur, risiko terjadinya hipertensi meningkat.

b) Jenis kelamin

Bila ditinjau perbandingan antara wanita dan pria, ternyata terdapat angka yang cukup bervariasi. Hingga usia 55 tahun lebih banyak ditemukan pada pria. Namun setelah terjadi menopause (biasanya setelah usia 50 tahun), tekanan darah pada wanita meningkat terus, hingga usia 75 tahun tekanan darah tinggi lebih banyak ditemukan pada wanita daripada pria. Hal ini

disebabkan karena terdapatnya hormon estrogen pada wanita.

c) Etnis (suku)

Penelitian klinis yang melibatkan sejumlah besar orang menunjukkan bahwa orang keturunan Afrika atau Afro-Karibia memiliki tekanan darah yang lebih tinggi dibandingkan orang Kaukasia (berkulit putih). Hipertensi pada orang keturunan Afrika lebih sensitif terhadap garam dalam pola makan, yang diperkirakan berkaitan dengan sistem renin-angiotensin.

d) Hereditas (keturunan)

Riwayat keluarga dekat yang menderita hipertensi (faktor keturunan) mempertinggi risiko terkena hipertensi terutama pada hipertensi primer. Keluarga yang memiliki hipertensi dan penyakit jantung meningkatkan risiko hipertensi 2-5 kali lipat. Hal ini menunjukkan bahwa gen yang diturunkan, dan bukan hanya faktor lingkungan (seperti makanan atau status sosial), berperan besar dalam menentukan tekanan darah.

e) Stres psikologis

Hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis, yang dapat meningkatkan tekanan darah secara bertahap. Stres atau ketegangan jiwa (rasa tertekan, murung, bingung, cemas, berdebar-debar, rasa marah, dendam, rasa takut, rasa bersalah) dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat, sehingga tekanan darah akan meningkat.

2) Faktor eksternal

a) Pola makan

Mengonsumsi asupan garam dan lemak tinggi menyebabkan timbulnya hipertensi terjadi melalui peningkatan volume plasma, curah jantung, dan tekanan darah. Garam menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh karena menarik cairan di luar sel agar tidak keluar, sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah.

b) Kurangnya aktivitas fisik atau olahraga

Kurangnya aktivitas fisik meningkatkan risiko menderita hipertensi karena meningkatkan risiko kelebihan berat badan. Orang yang tidak aktif juga cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantungnya harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras dan sering otot jantung harus memompa, makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri.

c) Kebiasaan merokok

Selain dari lamanya kebiasaan merokok, risiko merokok terbesar tergantung pada jumlah rokok yang diisap perhari. Seseorang lebih dari satu bungkus rokok sehari menjadi 2 kali lebih rentan hipertensi dari pada mereka yang tidak merokok. Zat zat kimia beracun, seperti nikotin dan karbon monoksida yang diisap melalui rokok, yang masuk ke dalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri dan mengakibatkan proses atherosklerosis dan hipertensi.

d) Mengonsumsi alkohol

Mengonsumsi tiga gelas atau lebih minuman beralkohol perhari meningkatkan risiko mendapat hipertensi sebesar dua kali. Bagaimana dan mengapa alkohol meningkatkan tekanan darah belum diketahui dengan jelas. Namun sudah menjadi kenyataan bahwa dalam jangka panjang, minum minuman beralkohol berlebihan akan merusak jantung dan organ-organ lain.

d. Gejala Hipertensi

Menurut Kemenkes RI (2018), tidak semua penderita hipertensi memiliki gejala secara tampak, mayoritas dari penderitanya

mengetahui menderita hipertensi setelah melakukan pemeriksaan pada fasilitas kesehatan baik primer maupun sekunder. Hal ini pula yang mengakibatkan hipertensi dikenal dengan sebutan the silent killer. Tetapi pada beberapa penderita memiliki gejala seperti :

- 1) Sakit Kepala
- 2) Gelisah
- 3) Jantung berdebar-debar
- 4) Pusing
- 5) Penglihatan kabur
- 6) Rasa sesak di dada
- 7) Mudah lelah

e. Manifestasi Klinis

Sebagian besar penderita hipertensi tidak dijumpai kelainan apapun selain peningkatan tekanan darah yang merupakan satu-satunya gejala. Setelah beberapa tahun penderita akan mengalami beberapa keluhan seperti nyeri kepala di pagi hari sebelum bangun tidur, nyeri ini biasanya hilang setelah bangun. Jika terdapat gejala, maka gejala tersebut menunjukkan adanya kerusakan vaskuler dengan manifestasi khas sesuai sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan.

Melalui survey dan berbagai hasil penelitian di Indonesia, menunjukkan bahwa keluhan penderita hipertensi yang tercatat berupa pusing, telinga berdengung, cepat marah, sukar tidur, sesak nafas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, sakit kepala, mata berkunang-kunang, gangguan neurologi, jantung, gagal ginjal kronik juga tidak jarang dijumpai. Dengan adanya gejala tersebut merupakan pertanda bahwa hipertensi perlu segera ditangani dengan baik dan patuh.

f. Patofisiologi

Hipertensi secara umum didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang dapat berakibat pada timbulnya penyakit penyerta lainnya. Hipertensi

ditandai dengan tekanan darah yang melebihi 140/90mmHg. Hipertensi terjadi karena adanya proses penebalan dinding pembuluh darah dan hilangnya elastisitas dinding arteri. Keadaan ini dapat mempercepat jantung dalam memompa darah guna mengatasi resistensi perifer yang lebih tinggi dan semakin tinggi. Dari seluruh penderita hipertensi, 95% penderitanya memiliki kemungkinan mewariskan atau keturunannya memiliki risiko menderita hipertensi dikemudian waktu, sedangkan 5% lainnya menjadi penyebab penyakit seperti stroke, kardiovaskular, atau gangguan ginjal. Organ-organ penting yang mempengaruhi dan terlibat dalam meningkatnya hipertensi antara lain :

1) Curah Jantung Dan Resistensi Perifer

Curah jantung dan resistensi perifer merupakan komponen utama dalam penghitungan tekanan darah. Penambahan resistensi perifer adalah salah satu kontribusi besar. Selain berpengaruh terhadap pembuluh darah tepi, curah jantung juga berpengaruh cukup besar pada regulasi sirkulasi ke otak yang berpengaruh terhadap tekanan darah dimana hal ini berperan besar pada tidak berfungsinya jantung. Banyak factor genetic maupun dari lingkungan yang berperan pada elevasi dari curah jantung dan resistensi perifer. Curah jantung juga meningkatkan kadar obesitas dan volume plasma.

2) Renin-Angiostensin – Aldosterone System

Renin Angiostensin Aldosterone System (RAAS) meregulasi tekanan darah dengan sebuah mekanisme yang beragam. Berdasarkan RAAS (Angiostensin-II), hipertensi banyak berorientasi berdasarkan gender / jenis kelamin, hal ini ditunjukkan

dengan banyaknya penderita hipertensi terjadi pada pria.

Organ tubuh yang berfungsi sebagai pusat control yaitu otak, juga berperan dalam regulasi sirkulasi sistem. Studi menunjukkan bahwa RAAS-Otak lebih berperan secara aktif daripada RAS Perifer. Memiliki kedudukan yang utama pada sistem ini, Angiostensin-II merupakan sebuah pemain neuropeptida pada modulasi tekanan darah dan reseptor dari RAAS yaitu AT1a, AT1b terletak di bagian penting di otak. Salah satu tujuannya yaitu mereduksi pasokan aliran darah pada ginjal sehingga menurunkan tekanan darah.

3) Perubahan Pembuluh Darah Mikro

Tingkatan reduksi dari nitric oksida berpengaruh pada peningkatan radikal oksigen yang berpotensi terjadinya hipertensi. Dengan lubang arteriol yang kecil, hal ini menyebabkan perubahan pada pembuluh darah sehingga perfusi darah ke organ juga berkurang yang disebabkan oleh tekanan bawaan. Hal ini dapat berakibat pada iskemia atau pecahnya pembuluh darah sehingga berpengaruh pada kerusakan organ.

4) Inflamasi

Hasil inflamasi yang kuat dalam pembentukan kembali vaskular yang selanjutnya berubah menjadi hipertensi yang disebabkan oleh pengaktifan dan prokreasi dari sel otot polos, sel endotelial dan fibroblas. Sitokin mediator inflamasi, semokin, dan PGE₂ merupakan bagian-bagian yang terlibat sebagai tanda adanya hipertensi sebagaimana meningkatkan tekanan darah dengan cara menebalkan dinding pembuluh darah.

5) Insulin Sensitif

Berdasarkan perubahan nutrisi dan mikro vaskular relaksasi, fungsi dari hormon insulin juga akan terganggu sebagai akibat dari tidak tercukupinya suplay glukosa pada jaringan dan

bepengaruh terhadap berkurangnya jumlah oksida nitrat endotel, inflamasi dan stress oksidatif terjadi pada pasien obesitas dan diabetes (Ammara Batool dkk, 2018).

g. Pencegahan Hipertensi

Menurut Ernawati (2020), pencegahan hipertensi dapat dilakukan dengan cara :

- 1) Mengurangi asupan garam (kurang dari 5 gram setiap hari)
- 2) Makan lebih banyak buah dan sayuran
- 3) Aktifitas fisik secara teratur
- 4) Menghindari penggunaan rokok
- 5) Membatasi asupan makanan tinggi lemak jenuh
- 6) Menghilangkan/mengurangi lemak trans dalam makanan

h. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan melalui dua metode yaitu farmakologi dan nonfarmakologi. Metode farmakologi merupakan sebuah metode yang menggunakan obat-obatan medis. Dalam hal ini pemilihan obat yang akan diberikan pada penderita hipertensi tidak bisa sama. Dirangkum dari berbagai sumber, berikut adalah tabel tentang pemberian obat-obatan medis bagi penderita hipertensi berdasarkan target tekanan darah.

Penatalaksanaan hipertensi pada dasarnya memiliki prinsip dasar dimana penurunan tekanan darah berperan sangat penting dalam menurunkan risiko mayor kejadian kardiovaskuler pada pasien hipertensi. Dengan begitu focus utama dalam penanganan hipertensi yaitu mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi. Selain penatalaksanaan dengan obat-obat medis, modifikasi gaya hidup turut berperan penting dalam mengurangi risiko hipertensi semakin kronik. (Kandarini, 2018)

Modifikasi gaya hidup dapat dilakukan dengan membatasi konsumsi garam menjadi 6gr/hari, menurunkan berat badan, menghindari minuman berkafein, rokok, dan minuman beralkohol. Olahraga secara rutin dan

tidur yang berkualitas dengan 6-8 jam tidur per hari dapat membantu mengurangi stress.

1) Pengurangan konsumsi garam

Konsumsi garam pada kondisi normal berkisar pada 2-3 sdt per hari dimana jumlah ini masih rentan terhadap peningkatan hipertensi. Oleh karena itu pengurangan konsumsi garam pada pasien hipertensi menjadi $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ sdt per hari merupakan salah satu langkah yang dianjurkan. Baik garam dapur atau garam lainnya, mengandung kadar natrium yang cukup tinggi. Sehingga bagi penderita hipertensi, pembatasan natrium menjadi 2-3 sdt per hari berhasil menurunkan tekanan darah sistolik 3,7 mmHg dan tekanan darah diastolik 2 mmHg.

2) Menurunkan berat badan

Kondisi berat badan berlebih dapat memicu hipertensi semakin meningkat. Diet atau menurunkan berat badan menjadi berat badan yang ideal dianjurkan untuk mengontrol tekanan darah semakin meningkat.

3) Menghindari minuman berkafein

Mengonsumsi kopi dalam jumlah banyak dan jangka waktu yang lama diketahui dapat meningkatkan risiko penyakit hipertensi. Bagi para penggemar kopi relative memiliki tekanan darah yang lebih tinggi dari penderita hipertensi yang tidak suka mengonsumsi kopi. Maka untuk mengurangi risiko penyakit hipertensi, frekuensi konsumsi kopi sebaiknya dikurangi.

4) Menghindari rokok

Kebiasaan merokok pada masyarakat laki-laki terutama penderita hipertensi memiliki risiko diabetes, serangan jantung, dan stroke. Jika kebiasaan ini dilanjutkan dalam jangka waktu yang lama, hal ini akan

menjadi kombinasi penyakit yang sangat berbahaya.

5) Olahraga secara rutin

Risiko penyakit hipertensi semakin meningkat jika penderitanya kurang dalam melakukan aktivitas fisik. Jalan kaki di lingkungan sekitar dapat membantu program gaya hidup sehat.

6) Tidur berkualitas

Istirahat dengan waktu yang cukup sangat penting bagi penderita hipertensi sebagaimana yang dianjurkan 6-8 jam sehari. Kualitas tidur yang baik akan merilekskan anggota tubuh maupun organ tubuh sehingga mampu bekerja secara maksimal (Aminuddin, 2019).

Bagi penderita hipertensi juga memperhatikan makanan apa saja yang hendak dikonsumsi. Beberapa makanan yang dilarang untuk penderita hipertensi yaitu :

- 1) Makanan yang berkadar lemak jenuh tinggi (otak, ginjal, paru, minyak kelapa, gajih).
- 2) Makanan yang diolah dengan menggunakan garam natrium (biscuit, crackers, keripik dan makanan kering yang asin).
- 3) Makanan dan minuman dalam kaleng (sarden, sosis, korned, sayuran serta buah-buahan dalam kaleng, soft drink).
- 4) Makanan yang diawetkan (dendeng, asinan sayur/buah, abon, ikan asin, pindang, udang kering, telur asin, selai kacang).
- 5) Susu full cream, mentega, margarine, keju mayonnaise, serta sumber protein hewani yang tinggi kolesterol seperti daging merah (sapi/kambing), kuning telur, kulit ayam).
- 6) Bumbu-bumbu seperti kecap, maggi, terasi, saus tomat, saus sambal, tauco serta bumbu penyedap lain yang pada umumnya mengandung garam natrium.
- 7) Alkohol dan makanan yang mengandung alkohol seperti durian, tape (Kemenkes, 2018).

i. Komplikasi

Hipertensi merupakan factor utama dalam terjadinya penyakit gagal ginjal, otak, gagal jantung, dan penglihatan. Peningkatan tekanan darah yang tinggi umumnya meningkatkan risiko terjadinya komplikasi tersebut. Pada sebagian besar penderita hipertensi yang gejalanya tidak tampak, langkah pengobatan pun juga terkendala untuk dilakukan sehingga mengakibatkan perluasan penyakit termasuk pada organ tubuh lainnya. Dimana hal tersebut meningkatkan angka mortalitas akibat penyakit hipertensi ini.

1) Gangguan penglihatan

Tekanan darah yang meningkat secara terus menerus dapat mengakibatkan pada kerusakan pembuluh darah pada retina. Semakin lama seseorang mengidap hipertensi dimana tekanan darah yang terjadi meningkat maka kerusakan yang terjadi pada retina juga semakin berat. Selain itu, gangguan yang bisa terjadi akibat hipertensi ini juga dikenal dengan iskemik optic neuropati atau kerusakan saraf mata. Kerusakan parah dapat terjadi pada penderita hipertensi maligna, dimana tekanan darah meningkat secara tiba-tiba.

2) Gagal ginjal

Penyakit ginjal kronik dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan darah tinggi pada kapiler-kapiler ginjal dan glomerulus. Kerusakan glomerulus ini berakibat pada darah yang mengalir ke unit fungsional ginjal terganggu. Kerusakan pada membrane glomerulus juga berakibat pada keluarnya protein secara menyeluruh melalui urine sehingga sering dijumpai edema sebagai akibat dari tekanan osmotik koloid plasma yang berkurang. Gangguan pada ginjal umumnya dijumpai pada penderita hipertensi kronik.

3) Stroke

Stroke terjadi ketika otak mengalami kerusakan yang ditimbulkan dari perdarahan, tekanan intra kranial yang

meninggi, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh darah non otak yang terpapar pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang mengalirkan suplai darah ke otak mengalami hipertropi atau penebalan.

4) Gangguan jantung

Gangguan jantung atau yang dikenal dengan infark miokard terjadi ketika arteri koroner mengalami arteriosklerosis. Akibat dari ini adalah suplay oksigen ke jantung terhambat sehingga kebutuhan oksigen tidak terpenuhi dengan baik sehingga menyebabkan terjadinya iskemia jantung (Nuraini, 2015).

2. Konsep Teori Usia Produktif

a. Definisi Usia Produktif

Penduduk usia produktif adalah penduduk usia kerja yang sudah bisa menghasilkan barang dan jasa. Penduduk usia 15 – 64 tahun dapat dibedakan menjadi angkatan kerja dan yang bukan angkatan kerja (WHO, 2018).

Definisi usia produktif sangat beragam tergantung kemampuan fisik seseorang. Usia produktif dapat didefinisikan sebagai waktu dimana seseorang dapat melakukan aktivitas dan berproduksi dengan baik. Berproduksi dalam hal ini adalah menghasilkan sesuatu yang berguna bagi diri seseorang yang melakukan aktivitas dan juga bagi orang lain. Definisi dari usia produktif adalah rentangan usia dimana orang tersebut dapat bekerja dan membiayai kehidupannya sendiri serta penduduk yang telah memasuki usia 15-64 tahun (Kistianita & Gayatri, 2015).

b. Batasan Usia Produktif

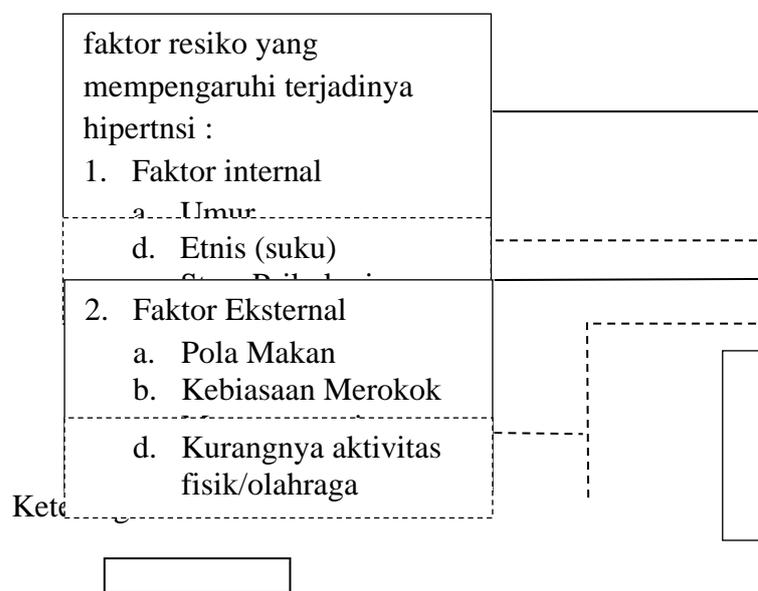
Menurut Kistianita & Gayatri (2015), secara umum batasan umur produktif yaitu dimulai dari masa dimana seseorang mulai dapat bekerja sampai seseorang memasuki masa pensiun. Usia pensiun tidak berarti sama

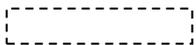
dengan masa pensiun PNS yaitu pada umur 55 atau 65 tahun karena masih banyak diantaranya yang masih produktif pada usia diatas umur pensiun tersebut. Karena itu yang membatasi produktivitas seseorang adalah penuaan (aging) yang berdampak pada menurunnya kemampuan melakukan aktivitas.

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah merupakan abstraksi yang terbentuk oleh generalisasi dari hal-hal yang khusus. Sedangkan kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin di amati atau di ukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmojo, 2018).

Independent
Dependent



=  = Tidak diteliti

= Diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

Sumber : (Modifikasi Kemenkes RI, 2017 dan Arieska, 2015)

C. Hipotesis

Secara etimologis, hipotesis berasal dari dua kata hypo yang berarti “kurang dari” dan thesis yang berarti pendapat. Jadi hipotesis adalah suatu pendapat atau kesimpulan yang belum final, yang harus diuji kebenarannya (Notoadmojo, 2018).

Menurut Sugiyono (2018), hipotesis dibagi menjadi dua yaitu :

1. Hipotesis Nol (H_0)

Hipotesis nol (H_0) adalah hipotesis yang menyatakan tidak adanya hubungan antara variabel independen (X) dan variabel dependen (Y). Artinya, dalam rumusan hipotesis, yang diuji adalah ketidakbenaran variabel (X) mempengaruhi (Y).

2. Hipotesis Kerja (H_a)

Hipotesis Kerja (H_a) adalah hipotesis yang menyatakan adanya hubungan antara variabel independen (X) dan variabel dependen (Y) yang diteliti. Hasil perhitungan H_1 tersebut, akan digunakan sebagai dasar pencarian data penelitian.

Hipotesis yang terjawab dalam penelitian ini adalah H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan antara faktor internal dan eksternal dengan kejadian hipertensi pada usia produktif di Desa Rensing Wilayah Kerja Puskesmas Rensing tahun 2022.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan bentuk rancangan yang digunakan dalam melakukan prosedur penelitian. Desain dalam penelitian ini adalah penelitian survey analitik yaitu peneliti mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi tanpa memberikan perlakuan tertentu dan peneliti mencoba menarik suatu kesimpulan atau melihat hubungan dari fenomena atau objek yang diteliti. Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan cross sectional yaitu setiap subjek penelitian hanya di observasi satu kali saja dan pengukuran terhadap variabel dilakukan pada saat yang sama (Nursalam, 2017).

B. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

1. Populasi

Menurut Sugiyono (2017), populasi adalah wilayah generalisasi objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien usia produktif usia 20-44 tahun yang datang memeriksakan kesehatannya ke Posyandu Keluarga di Desa Rensing dari bulan Januari sampai dengan Juni tahun 2022 sebanyak 454 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang digunakan untuk penelitian. Untuk itu sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul mewakili dan harus valid, yaitu bisa mengukur sesuatu yang seharusnya diukur (Sugiyono, 2018).

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagian pasien usia produktif usia 20-44 tahun yang datang memeriksakan kesehatan ke Posyandu keluarga di Rensing. Untuk mencari besarnya sampel dihitung dengan menggunakan rumus Slovin (2013) :

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + N(e^2)} \\ &= \frac{454}{1 + (454 \times 0,05^2)} \\ &= \frac{454}{1 + (454 \times 0,0025)} \\ &= \frac{454}{1 + (1,135)} \\ &= \frac{454}{2,135} \\ &= 212,64 \\ &= 213 \end{aligned}$$

Keterangan :

n = Besar Sampel

N = Besar Populasi

e = Nilai Eror (5%)

Jadi besar sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 213 orang

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sistematis random sampling yang merupakan modifikasi dari random sampling yaitu setiap populasi memiliki kesempatan yang sama untuk diambil sebagai sampel dengan cara membagi jumlah anggota populasi dengan perkiraan jumlah sampel yang diinginkan, hasilnya adalah interval sampel. Kemudian Sampel diambil dengan cara membuat daftar anggota populasi setelah itu dibagi dengan jumlah sampel yang diinginkan, hasilnya sebagai interval adalah X, maka yang akan menjadi sampel adalah kelipatan dari X tersebut (Notoatmodjo, 2018).

$$\begin{aligned} I &= \frac{N}{n} \\ &= \frac{454}{213} \\ &= 2 \end{aligned}$$

Bilangan 1 s.d 2 dirandom, bila keluar angka 2 maka 2 adalah sampel pertama, sampel kedua, ketiga, keempat dan seterusnya adalah bilangan kelipatan 2. Jadi 2, 4, 6, 8 dan seterusnya sampai didapatkan 213 sampel.

4. Kriteria Sampel

Kriteria sampel dalam penelitian ini terdiri dari :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018)

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Pasien usia produktif usia 20-44 tahun yang datang memeriksakan kesehatan ke Posyandu keluarga di Desa Rensing.
- 2) Pasien usia produktif usia 20-44 tahun yang bersedia dijadikan sebagai responden
- 3) Pasien usia produktif usia 20-44 tahun yang bisa membaca dan menulis

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria atau ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018)

C. Variabel dan Definisi Operasional Penelitian

1. Variabel Penelitian

a. Variabel Bebas (Variabel Independent)

Variabel bebas (Independen) adalah variabel yang berhubungan yang menyebabkan berubahnya nilai dari variabel terikat dan merupakan variabel bebas pada penelitian ini adalah faktor internal (usia, jenis kelamin dan keturunan) dan faktor eksternal (pola makan, kebiasaan merokok dan mengonsumsi alkohol)

b. Variabel terikat (Variabel Dependent)

Variabel terikat (Dependen) adalah variabel yang diduga nilainya akan berubah karena pengaruh dari variabel bebas. Variabel terikatnya adalah kejadian hipertensi pada usia produktif.

2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek/fenomena (Hidayat, 2017).

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Metode Pengukuran		
A.Independent :			B. Dependent: Kejadian hipertensi pada usia produktif	1. Faktor internal			
				a. Umur	Lamanya kehidupan pasien sejak dari lahir sampai dengan hari ulang tahun terakhir	Umur pasien usia produktif pada saat penelitian dilakukan	Kuesioner
				b. Jenis Kelamin	Perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan pada pasien usia produktif	Jenis kelamin pada saat penelitian dilakukan	Kuesioner
				c. Keturunan	Riwayat keluarga dekat yang menderita hipertensi pada pasien usia produktif	Riwayat keluarga pada saat penelitian dilakukan	Kuesioner
				2. Faktor eksternal			
				a. Pola makan	Kebiasaan makan pasien usia produktif dilihat dari jenis makanan, frekuensi makan dan jumlah makan.	a. Jenis makanan b. Frekuensi makan c. Jumlah makan	Kuesioner
				b. Kebiasaan merokok	Aktivitas membakar dan menghisap tembakau yang dicampur tar dan nikotin dalam kertas atau pipa oleh pasien usia produktif	Prilaku responden dalam merokok	Kuesioine
				c. Mengonsumsi alkohol	Kebiasaan minum-minuman keras yang mengandung alkohol pada usia produktif	Jenis minuman yang diminum	Kuesioner
						Jenis tekanan darah :	Tensimeter Manual

A.Independent :

pasien usia produktif mengalami kejadian hipertensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah sistole 140 mmhg 2. Tekanan darah diastole 90 mmhg 	stetoskop dan lembar observasi	<p>terbuka). Kuesioner digunakan untuk mengumpulkan data tentang faktor internal (usia, jenis kelamin keturunan) dan faktor eksternal (pola makan, kebiasaan merokok dan mengonsumsi alkohol). Kuesioner variabel keturunan terdiri dari dua pertanyaan, variabel kebiasaan merokok sebanyak dua pertanyaan, variabel mengonsumsi alkohol sebanyak dua pertanyaan sedangkan variabel pola makan terdiri dari 10 pertanyaan. Apabila responden menjawab tidak pernah maka diberi skor 0, kadang-kadang diberi skor 1, jarang diberi skor 2 dan sering diberi skor 3. Apabila skor yang diperoleh > 20, maka kategori pola makannya berada pada kategori baik dan apabila skor yang diperoleh ≤ 20, maka kategori pola makannya berada pada kategori tidak baik. Sedangkan untuk variabel resiko terjadinya hipertensi pada usia produktif diperoleh dengan menggunakan alat bantu Sphygmomanometer dengan kategori normal apabila sistolik < 120 mmHg dan diastolik < 80 mmHg. Pre Hipertensi apabila sistolik 120-139 mmHg dan diastolik / 80-89 mmHg. Hipertensi stadium I apabila sistolik 140-159 mmHg dan diastolik / 90-99 mmHg. Hipertensi stadium II apabila sistolik 160 mmHg dan diastolik / 100 mmHg. Hipertensi stadium III apabila sistolik ≥ 180 mmHg dan diastolik ≥ 110 mmHg.</p>
---	--	--------------------------------	---

E. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Februari 2023.

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Desa Rensing Wilyah Kerja Puskesmas Rensing

F. Cara Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer adalah sumber data yang diperoleh langsung dari sumber asli. Data primer dapat berupa opini subyek secara individual atau kelompok, dan observasi. Metode yang digunakan untuk mendapatkan data primer yaitu metode wawancara dan observasi (Sugiyono, 2018).

Dalam penelitian ini pengumpulan data menggunakan kuisisioner yang dibagikan kepada responden.

D. Instrumen Penelitian

Pada prinsipnya melakukan penelitian adalah melakukan pengukuran, maka harus ada alat ukur yang baik. Alat ukur dalam penelitian biasa dinamakan instrumen penelitian. Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati (Sugiyono, 2018).

Adapun instrumen yang akan digunakan adalah kuesioner berupa pertanyaan tertutup dan

- a. Data tentang faktor internal yang meliputi: umur, jenis kelamin dan keturunan diperoleh dari responden dengan menggunakan alat bantu kuesioner.
- b. Data tentang faktor eksternal yang meliputi: pola makan, kebiasaan merokok mengonsumsi alkohol dan aktifitas fisik diperoleh dari responden dengan menggunakan alat bantu kuesioner.

2. Data Sekunder

Data Sekunder adalah sumber data yang diperoleh peneliti secara tidak langsung melalui media perantara. Data sekunder umumnya berupa bukti, catatan atau laporan historis yang telah tersusun dalam arsip (Sugiyono, 2018).

Data sekunder dalam penelitian ini yaitu :

- a. Data tentang jumlah pasien yang mengalami hipertensi
- b. Data tentang gambaran umum Desa Rensing diperoleh dari buku Profil.

G. Cara Pengolahan Data

Pengolahan data terdiri dari beberapa tahap yaitu :

1. Editing

Editing yaitu kegiatan pengecekan hasil pengukuran untuk dilihat kembali apakah ada kesalahan memasukkan data.

2. Coding

Coding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan

a. Faktor internal

1) Umur

Pada penelitian ini umur pasien yang berada pada usia produktif dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu:

- a) 20-29 tahun : diberi kode 1
- b) 30-39 tahun : diberi kode 2
- c) 39-44 tahun : diberi kode 3

2) Jenis Kelamin

Pada penelitian ini jenis kelamin pada pasien usia produktif dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu:

- a) Laki-laki : diberi kode 1
- b) Perempuan : diberi kode 2

3) Keturunan

Pada penelitian ini hereditas (keturunan) pada pasien usia produktif dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu:

- a) Ada : diberi kode 1
- b) Tidak ada : diberi kode 2

b. Faktor Eksternal

1) Pola Makan

Pada penelitian ini pola makan pada pasien usia produktif dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu :

- a) Baik : diberi kode 1
- b) Tidak baik : diberi kode 2

2) Kebiasaan Merokok

Pada penelitian ini kebiasaan merokok pada pasien usia produktif dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu :

- a) Merokok : diberi kode 1
- b) Tidak Merokok : diberi kode 2

3) Mengonsumsi Alkohol

Pada penelitian ini mengonsumsi alkohol pada pasien usia produktif dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu :

- a) Mengonsumsi Alkohol :
diberi kode 1
- b) Tidak Mengonsumsi Alkohol :
diberi kode 2

c. Terjadinya Hipertensi

Pada penelitian ini resiko terjadinya hipertensi dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu :

- 1) Hipertensi : diberi kode 2
- 2) Tidak Hipertensi : diberi kode 1

3. Scoring

Scoring merupakan penentuan jumlah skor, dalam penelitian ini variabel pola makan menggunakan skala ordinal. Oleh karena itu, hasil kuesioner yang telah di isi apabila responden menjawab tidak pernah maka diberi skor 0, kadang-kadang diberi skor 1, jarang diberi skor 2 dan sering diberi skor 3. Apabila skor yang diperoleh > 20 , maka kategori pola makannya berada pada kategori baik dan apabila skor yang diperoleh ≤ 20 , maka kategori pola makannya berada pada kategori tidak baik.

4. Tabulating

Tabulating merupakan kegiatan menggambarkan jawaban responden dengan cara tertentu. Tabulasi juga dapat digunakan untuk menciptakan statistik deskriptif variabel-variabel yang diteliti atau yang variabel yang akan di tabulasi silang.

5. Entri

Entri data yaitu kegiatan memasukkan data ke dalam computer untuk selanjutnya dapat dilakukan analisis data.

H. Analisis Data

Analisa data yang akan digunakan dalam penelitian ini terdiri dari :

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung jenis datanya. Untuk data numerik digunakan mean (rata-rata), median dan standar deviasi (Notoatmodjo, 2018).

Analisis univariat pada penelitian ini meliputi: faktor internal (usia, jenis kelamin dan keturunan), faktor eksternal (pola makan, kebiasaan merokok dan mengknosumsi alkohol) dan resiko terjadinya hipertensi pada usia produktif dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi dengan bantuan SPSS.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Meliputi satu variabel independen (faktor internal dan eksternal) dan variabel dependen (resiko terjadinya hipertensi). Kemudian untuk analisis hubungannya menggunakan uji Chi Square, uji ini dapat digunakan untuk mengetahui seberapa besar hubungan variabel x dan y. Hasil perhitungan bila p value lebih kecil dari 0,05, maka H_0 ditolak, bila p value lebih besar maka H_0 diterima.

I. Etika Penelitian

1. Persetujuan (Inform Consent)

Prinsip yang harus dilakukan sebelum mengambil data adalah didahulukan meminta persetujuannya. Sebelum melakukan penelitian,

peneliti memberikan lembar persetujuan kepada responden yang diteliti, dan responden menandatangani setelah membaca dan memahami isi dari lembar persetujuan dan bersedia mengikuti kegiatan penelitian (Notoatmodjo, 2018).

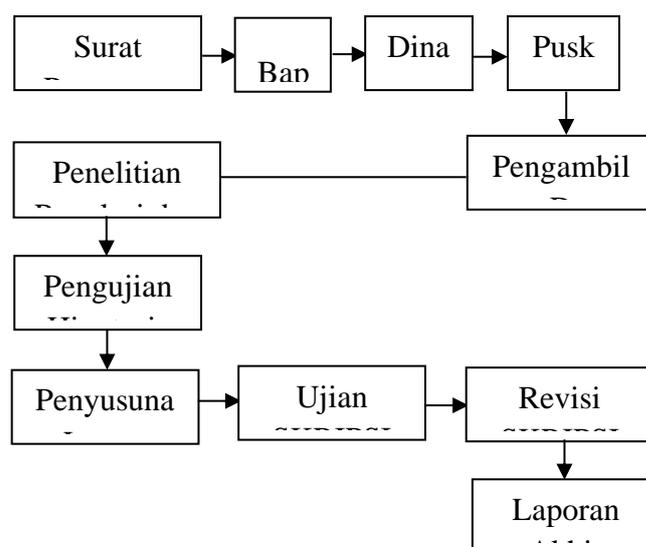
2. Tanpa Nama (Anonimity)

Etika penelitian yang harus dilakukan peneliti adalah prinsip anonimity. Prinsip ini dilakukan dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada hasil penelitian, tetapi responden diminta untuk mengisi inisial dari namanya dan semua kuesioner yang telah terisi hanya akan diberi nomer kode yang tidak bisa digunakan untuk mengidentifikasi identitas responden (Notoatmodjo, 2018)

3. Kerahasiaan (Confidentiality)

Prinsip ini dilakukan dengan tidak mengemukakan identitas dan seluruh data atau informasi yang berkaitan dengan responden kepada siapapun. Peneliti menyimpan data di tempat yang aman dan tidak terbaca oleh orang lain. Setelah penelitian selesai dilakukan maka peneliti akan memusnahkan seluruh informasi (Notoatmodjo, 2018).

J. Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur penelitian hubungan faktor internal dan eksternal dengan kejadian hipertensi pada usia produktif di Wilayah Kerja Puskesmas Rensing Tahun 2022.

K. Tahapan Penelitian

Tahap-tahap yang dilakukan dalam penelitian dijelaskan secara umum sebagai berikut :

1. Survey Literatur

Tahap ini adalah melakukan pengumpulan bahan literatur dan informasi berkaitan dengan judul penelitian.

2. Identifikasi Masalah

Melakukan identifikasi tentang masalah apa yang akan dibahas berkaitan dengan hubungan faktor internal dan eksternal dengan kejadian hipertensi pada usia produktif berdasarkan literatur dan informasi yang telah diperoleh.

3. Studi Pustaka

Mempelajari literatur yang akan digunakan sebagai kajian teori dalam penelitian ini.

4. Hipotesis

Mengemukakan pertanyaan awal yaitu hubungan faktor internal dan eksternal dengan kejadian hipertensi pada usia produktif.

5. Menentukan Variabel dan Sumber Data

Menentukan variabel-variabel dan data-data seperti apa yang dibutuhkan berdasarkan populasi, sampel dan cara pengambilan sampel. Kemudian menentukan subyek penelitian dan respondennya

6. Menentukan dan Menyusun Instrumen Penelitian

Tahap ini adalah penentuan instrumen penelitian yaitu dengan mengisi kuesioner.

7. Observasi Lapangan dan Perizinan

Melakukan pencarian sumber data dan perizinan penelitian kepada pihak-pihak yang berkompeten.

8. Mengumpulkan Data

Melakukan observasi kepada responden dan perizinan untuk menghemat waktu, biaya dan tenaga.

9. Pengolahan Data

Pengolahan data terdiri dari pemberian kode variabel, tabulasi, perhitungan dengan program SPSS untuk kemudian dilakukan tabulasi kedua.

10. Analisa Data

Merupakan analisa hasil pengolahan data berdasarkan hasil penelitian dan teori yang ada.

11. Menarik Kesimpulan

Menarik kesimpulan adalah kesimpulan diambil berdasarkan analisa data dan diperiksa apakah sesuai dengan maksud dan tujuan penelitian

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN
PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Desa Rensing

a. Kondisi Geografis

Desa Rensing merupakan salah satu dari 18 desa di wilayah Kecamatan Sakra Barat, yang terletak 18 Km, Desa Rensing mempun

yai luas wilayah seluas 280,746 Hektar. Adapun batas-batas wilayah desa Rensing:.

Batas – batas Desa :

- 1) Sebelah Utara : Desa Rensing Raya
- 2) Sebelah Selatan : Desa Jero Gunung
- 3) Sebelah Timur : Desa Bungtiang
- 4) Sebelah Barat : Desa Rensibg Bat

b. Kondisi Demografi

1) Jumlah Penduduk

Desa Rensing hanya terdiri dari 12 dusun saja dengan jumlah penduduk 7571 Jiwa atau 2206 KK, dengan perincian sebagaimana tabel berikut :

Tabel 4.1 Jumlah Penduduk di Desa Rensing

No	Jenis Kelamin	Jumlah
1	Laki-laki	3.706 orang
2	Perempuan	3.785 orang
Jumlah		2.206 KK

2) Jumlah Penduduk Berdasarkan Usia Produktif di Desa Rensing

Tabel 4.2 Jumlah Penduduk Berdasarkan Usia Produktif di Desa Rensing

No	Usia Produktif	Jumlah
----	----------------	--------

1	20 – 29 tahun	170 orang
2	30 – 39 tahun	158 orang
3	40 – 44 tahun	126 orang
Jumlah		454 orang

c. Visi dan Misi Desa Rensing

1) Visi

Mewujudkan Masyarakat Sejahtera, Mandiri Dilandasi Iman dan Taqwa“

2) Misi

- a) Melakukan Pembangunan Fisik Maupun Non Fisik Secara Berkelanjutan.
- b) Melaksanakan Program Pendidikan Mulai Usia Dini Sampai Pendidikan Dasar 12 Tahun
- c) Melaksanakan Pembinaan Generasi Muda Secara Berkala.

2. Analisis Univariat

a. Identifikasi Faktor Internal Yang Meliputi: Umur, Jenis Kelamin Dan Keturunan Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif di Desa Rensing Wilayah Kerja Puskesmas Rensing.

1) Umur

Pada penelitian yang dilakukan di Desa Rensing Wilayah Kerja Puskesmas Rensing, umur responden dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu : 20-29 tahun, 30-39 tahun dan 40-44 tahun. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.3 dibawah ini:

Tabel 4.3 **Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Desa Rensing Wilayah Kerja Puskesmas Rensing.**

No	Umur	n	%
1	20 – 29 tahun	98	46,0

2	30 – 39 tahun	89	41,8
3	40 – 44 tahun	26	12,2
Jumlah		213	100

Berdasarkan tabel 4.3 di atas dapat diketahui bahwa dari 213 responden yang diteliti, sebagian besar berada pada kelompok umur 20 – 29 tahun sebanyak 98 orang (46,0%) dan sebagian kecil berada pada kelompok umur 40 – 44 tahun sebanyak 26 orang (12,2%).

2) Jenis Kelamin

Pada penelitian yang dilakukan di Desa Rensing Wilayah Kerja Puskesmas Rensing, jenis kelamin responden dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu : laki-laki dan perempuan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.4 di bawah ini:

Tabel 4.4 **Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Desa Rensing.**

Jenis Kelamin	%
P	49,8
L	50,2
Jumlah	100

Berdasarkan tabel 4.4 di atas dapat diketahui bahwa dari 213 responden yang diteliti, lebih banyak yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 107 orang (50,2%) dibandingkan dengan yang berjenis

kelamin perempuan sebanyak 106 orang (54,1%).

3) Keturunan

Pada penelitian yang dilakukan di Desa Rensing Wilayah Kerja Puskesmas Rensing, faktor keturunan pada responden dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu : ada dan tidak ada. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.5 di bawah ini:

Tabel 4.5 **Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Keturunan di Desa Rensing.**

N	Keturunan	n	%
1	Ada	67	31,5
2	Tidak Ada	14	6,8
Jumlah		21	100
		3	

Berdasarkan tabel 4.5 di atas dapat diketahui bahwa dari 213 responden yang diteliti, lebih banyak yang tidak ada keturunan hipertensi sebanyak 146 orang (68,5%) dibandingkan dengan yang ada keturunan hipertensi sebanyak 67 orang (31,5%).

b. Identifikasi Faktor Eksternal Yang Meliputi: Pola Makan, Kebiasaan Merokok dan Mengonsumsi Alkohol Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif di Desa Rensing

1) Pola Makan

Pada penelitian yang dilakukan di Desa Rensing Wilayah Kerja Puskesmas Rensing, pola makan responden dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu : baik dan tidak baik. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.6 di bawah ini:

Tabel 4.6 **Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pola Makan di Desa Rensing**

No	Pola Makan	n	%
1	Baik	144	67,6
2	Tidak Baik	69	32,4
Jumlah		213	100

Berdasarkan tabel 4.6 di atas dapat diketahui bahwa dari 213 responden yang diteliti, lebih banyak yang pola makannya baik sebanyak 144 orang (67,6%) dibandingkan dengan yang pola makannya tidak baik sebanyak 69 orang (32,4%).

2) Kebiasaan Merokok

Pada penelitian yang dilakukan di Desa Rensing Wilayah Kerja Puskesmas Rensing, kebiasaan merokok responden dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu : merokok dan tidak merokok. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.7 di bawah ini:

Tabel 4.7 **Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kebiasaan Merokok di Desa Rensing**

No	Kebiasaan Merokok	n	%
1	Merokok	91	42,7
2	Tidak Merokok	122	57,3
Jumlah		213	100

Berdasarkan tabel 4.7 di atas dapat diketahui bahwa dari 213 responden yang diteliti, lebih banyak yang tidak merokok sebanyak 122 orang (57,3%) dibandingkan dengan yang merokok sebanyak 91 orang (42,7%).

3) Mengkonsumsi Alkohol

Pada penelitian yang dilakukan di Desa Rensing Wilayah Kerja Puskesmas

Rensing, mengkonsumsi pada responden dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu : mengkonsumsi alkohol dan tidak mengkonsumsi alkohol. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.8 di bawah ini:

Tabel 4.8 **Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kebiasaan Mengkonsumsi Alkohol di Desa Rensing**

No	Kebiasaan Mengkonsumsi Alkohol	n	%
1	Mengkonsumsi Alkohol	30	14,1
2	Tidak Mengkonsumsi Alkohol	183	85,9
Jumlah		213	100

Berdasarkan tabel 4.8 di atas dapat diketahui bahwa dari 213 responden yang diteliti, lebih banyak yang tidak mengkonsumsi alkohol sebanyak 183 orang (85,9%) dibandingkan dengan yang mengkonsumsi alkohol sebanyak 30 orang (14,1%).

c. Identifikasi Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif di Desa Rensing Wilayah Kerja Puskesmas Rensing

Pada penelitian yang dilakukan di Desa Rensing, kejadian hipertensi pada responden dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu : hipertensi dan tidak hipertensi. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.9 dibawah ini:

Tabel 4.9 **Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif di Desa Rensing**

No	Kejadian Hipertensi	n	%
1	Hipertensi	55	25,8
2	Tidak Hipertensi	158	74,2

Jumlah	213	100
--------	-----	-----

Berdasarkan tabel 4.9 di atas dapat diketahui bahwa dari 213 responden yang diteliti, lebih banyak yang tidak hipertensi sebanyak 158 orang (74,2%) dibandingkan dengan yang hipertensi sebanyak 55 orang (25,8%).

d. Analisis Hubungan Faktor Internal dan Eksternal Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif di Desa Rensing Wilayah Kerja Puskesmas Rensing

1) Hubungan Faktor Internal Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif di Desa Rensing Wilayah Kerja Puskesmas Rensing

a) Hubungan Umur dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif di Desa Rensing

Untuk mengetahui adanya hubungan antara umur dengan kejadian hipertensi pada usia produktif di Desa Rensing Wilayah Kerja Puskesmas Rensing, peneliti menggunakan uji Chi Square. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.10 berikut :

Tabel 4.10 Hubungan Umur dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif di Desa Rensing.

Berdasarkan tabel 4.10 di atas dapat dilihat bahwa responden yang paling dominan mengalami hipertensi adalah responden yang berada pada kelompok umur 20-29 tahun sebanyak 98 orang (46,0%) dan yang paling rendah adalah responden yang berada pada kelompok umur 40 – 44 tahun sebanyak 26 orang (12,2%).

Hasil analisis menggunakan uji Chi Square diperoleh nilai p- value sebesar 0,002 dengan taraf signifikansi 0,05 (p-

value < 0,05) yang artinya H_a diterima dan H_o ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara umur dengan kejadian hipertensi pada usia produktif di Desa Rensing Wilayah Kerja Puskesmas Rensing Tahun 2022.

b) Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif di Desa Rensing Wilayah Kerja Puskesmas Rensing

Untuk mengetahui adanya hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi pada usia produktif di Desa Rensing Wilayah Kerja Puskesmas Rensing, peneliti menggunakan uji Chi Square. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.11 berikut :

Tabel 4.11 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif di Desa Rensing.

Berdasarkan tabel 4.11 di atas dapat dilihat bahwa pada responden yang paling dominan mengalami hipertensi adalah responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 40 orang (18,8%) dan yang paling rendah mengalami hipertensi adalah responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 15 orang (7,0%).

Hasil analisis menggunakan uji Chi Square diperoleh nilai p- value sebesar 0,000 dengan taraf signifikansi 0,05 (p- value < 0,05) yang artinya H_a diterima dan H_o ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi pada usia produktif di Desa Rensing Wilayah Kerja Puskesmas Rensing Tahun 2022.

c) Hubungan Keturunan dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif di Desa Rensing Wilayah Kerja Puskesmas Rensing

Untuk mengetahui adanya hubungan antara keturunan dengan kejadian hipertensi pada usia produktif di Desa Rensing Wilayah Kerja Puskesmas Rensing, peneliti menggunakan uji Chi Square. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.12 berikut :

Berdasarkan tabel 4.12 di atas dapat dilihat bahwa responden yang paling dominan mengalami hipertensi adalah responden yang ada riwayat hipertensi sebanyak 32 orang (15,0%) dan yang paling rendah mengalami hipertensi adalah responden yang ada riwayat hipertensinya sebanyak 23 orang (10,8%).

Hasil analisis menggunakan uji Chi Square diperoleh nilai p- value sebesar 0,000 dengan taraf signifikansi 0,05 (p-value < 0,05) yang artinya H_a diterima dan H_0 ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara keturunan dengan kejadian hipertensi pada usia produktif di Desa Rensing Wilayah Kerja Puskesmas Rensing Tahun 2022.

2) Hubungan Faktor Eksternal Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif di Desa Rensing Wilayah Kerja Puskesmas Rensing

a) Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif di Desa Rensing

Untuk mengetahui adanya hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi pada usia produktif dapat dilihat pada tabel 4.13 berikut :

Berdasarkan tabel 4.13 di atas dapat dilihat bahwa responden yang paling dominan mengalami hipertensi adalah responden yang pola maknnya tidak baik sebanyak 31 orang (14,6%) dan yang paling

rendah adalah responden yang pola makannya baik sebanyak 24 orang (11,3%).

Hasil analisis menggunakan uji Chi Square diperoleh nilai p- value sebesar 0,000 dengan taraf signifikansi 0,05 (p-value < 0,05) yang artinya H_a diterima dan H_0 ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi pada usia produktif di Desa Rensing Wilayah Kerja Puskesmas Rensing Tahun 2022.

d) Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif di Desa Rensing Wilayah Kerja Puskesmas Rensing

Untuk mengetahui adanya hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi pada usia produktif dapat dilihat pada tabel 4.14 berikut :

Berdasarkan tabel 4.14 di atas dapat dilihat bahwa responden yang paling dominan mengalami hipertensi adalah responden yang memiliki kebiasaan merokok sebanyak 34 orang (16,0%) dan yang paling rendah adalah responden yang tidak memiliki kebiasaan merokok sebanyak 21 orang (9,9%).

Hasil analisis menggunakan uji Chi Square diperoleh nilai p- value sebesar 0,001 dengan taraf signifikansi 0,05 (p-value < 0,05) yang artinya H_a diterima dan H_0 ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi pada usia produktif di Desa Rensing Wilayah Kerja Puskesmas Rensing Tahun 2022.

e) Hubungan Mengonsumsi Alkohol dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif di Desa Rensing Wilayah Kerja Puskesmas Rensing

Untuk mengetahui adanya hubungan antara mengkonsumsi alkohol dengan kejadian hipertensi pada usia produktif dapat dilihat pada tabel 4.15 berikut :

Berdasarkan tabel 4.15 di atas dapat dilihat bahwa responden yang paling dominan mengalami hipertensi adalah responden yang mengkonsumsi alkohol sebanyak 23 orang (10,8%) dan yang paling rendah responden yang tidak mengkonsumsi alkohol sebanyak 32 orang (15,0%).

Hasil analisis menggunakan uji Chi Square diperoleh nilai p- value sebesar 0,000 dengan taraf signifikansi 0,05 (p-value < 0,05) yang artinya H_a diterima dan H_0 ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara mengkonsumsi alkohol dengan kejadian hipertensi pada usia produktif di Desa Rensing Wilayah Kerja Puskesmas Rensing Tahun 2022.

B. Pembahasan

1. Univariat

a. Faktor Internal Yang Meliputi: Umur, Jenis Kelamin Dan Keturunan Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif di Desa Rensing Wilayah Kerja Puskesmas Rensing.

1) Umur

Hasil penelitian yang telah dilakukan di Desa Rensing Wilayah Kerja Puskesmas Rensing dengan menggunakan kuesioner didapatkan hasil bahwa sebagian besar hipertensi terjadi pada kelompok umur 20-29 tahun dan sebagian kecil terjadi pada kelompok umur 40-44 tahun.

Menurut teori yang disampaikan oleh Nuraini (2015), hipertensi erat kaitannya dengan umur, semakin tua seseorang semakin besar risiko terserang hipertensi. Arteri kehilangan elastisitasnya atau

kelenturannya seiring bertambahnya umur. Dengan bertambahnya umur, risiko terjadinya hipertensi meningkat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rusmauli Lumban Gaoh (2021) dengan judul “Gambaran Karakteristik Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Full Methesda Medan”. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukannya didapatkan hasil bahwa menurut usia proporsi tertinggi adalah usia 55-64 tahun sebanyak 42 orang (40,0%) dan yang terendah usia > 75 tahun sebanyak 7 orang (6,6%).

Menurut asumsi peneliti, semakin bertambah usia responden maka kejadian hipertensi akan cenderung meningkat. Kejadian hipertensi pada usia produktif dimulai sejak usia muda. Pada penelitian ini kejadian hipertensi sebagian besar ditemukan pada kelompok umur 20 – 29 tahun sebanyak 18 orang (48,6%), hal ini disebabkan karena responden kekurangan asupan makanan yang mengandung zat besi. Oleh karena itu, disarankan kepada responden yang mengalami hipertensi untuk mengkonsumsi tablet Fe secara rutin agar tekanan menjadi lebih terkontrol.

2) Jenis Kelamin

Hasil penelitian yang telah dilakukan di Desa Rensing Wilayah Kerja Puskesmas Rensing dengan menggunakan alat bantu kuesioner diketahui bahwa hipertensi lebih banyak terjadi pada yang berjenis kelamin laki-laki dibandingkan dengan yang berjenis kelamin perempuan.

Menurut teori, antara wanita dan pria ternyata terdapat angka kejadian hipertensi yang cukup bervariasi. Hingga usia 55 tahun lebih banyak ditemukan pada pria. Namun setelah terjadi menopause (biasanya setelah usia 50 tahun), tekanan darah pada wanita meningkat terus, hingga usia 75 tahun tekanan darah tinggi lebih banyak ditemukan pada wanita daripada pria. Hal

ini disebabkan karena terdapatnya hormon estrogen pada wanita (Nuraini, 2015).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Calvin Aristo (2018) dengan judul “Korelasi Umur dan Jenis Kelamin dengan Penyakit Hipertensi di Emergency Center Unit Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang”. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa dari 30 responden yang diteliti didapatkan bahwa yang menderita penyakit hipertensi berjenis kelamin laki-laki sebanyak 16 responden (53,3 %) dan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 14 responden (46,7%).

Menurut asumsi peneliti, jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tekanan darah yang tidak dapat dirubah. Wanita memiliki resiko lebih besar untuk sakit jika dibandingkan dengan pria, hal ini disebabkan karena wanita yang lebih mudah mengalami penurunan sistem kekebalan tubuh. Selain itu, disebabkan karena aktivitas dirumah yang padat sekaligus perannya sebagai ibu rumah tangga membuat responden merasa kelelahan dan

3) **Keturunan**

Hasil penelitian yang telah dilakukan di Desa Rensing Wilayah Kerja Puskesmas Rensing dengan menggunakan alat bantu kuesioner diketahui bahwa hipertensi lebih banyak terjadi pada yang tidak ada keturunan dibandingkan dengan yang ada keturunan.

Menurut teori, riwayat keluarga dekat yang menderita hipertensi (faktor keturunan) mempertinggi risiko terkena hipertensi terutama pada hipertensi primer. Keluarga yang memiliki hipertensi dan penyakit jantung meningkatkan risiko hipertensi 2-5 kali lipat Hal ini menunjukkan bahwa gen yang diturunkan, dan bukan hanya faktor lingkungan (seperti

makanan atau status sosial), berperan besar dalam menentukan tekanan darah (Nuraini, 2015).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ruwayda (2017) dengan judul “Hubungan Faktor Keturunan, Usia dan Obesitas Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil di Puskesmas Paal Merah I Kota Jambi”. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukannya menunjukkan bahwa dari 33 responden berdasarkan riwayat keturunan hipertensi di Puskesmas Paal Merah I Kota Jambi, terdapat 18 orang (54,5%) yang tidak memiliki riwayat keturunan hipertensi dan 15 orang (45,5%) memiliki riwayat keturunan hipertensi.

Menurut asumsi peneliti, responden yang memiliki faktor riwayat keturunan hipertensi dari orang yang mengalami hipertensi berisiko mengalami kejadian hipertensi dikarenakan adanya genetik yang diturunkan dan berisiko mengalami kejadian hipertensi. Faktor genetik terjadinya hipertensi didapat sebagian besar dari orang tua responden. Hal ini terjadi karena pewarisan sifat melalui gen. Adanya faktor keturunan pada keluarga tertentu juga akan menyebabkan keluarga itu memiliki risiko untuk menderita kejadian hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potassium terhadap sodium.

b. Faktor Eksternal Yang Meliputi: Pola Makan, Kebiasaan Merokok dan Mengonsumsi Alkohol Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif di Desa Rensing Wilayah Kerja Puskesmas Rensing

a) Pola Makan

Hasil penelitian yang telah dilakukan di Desa Rensing Wilayah Kerja Puskesmas Rensing dengan menggunakan alat bantu

kuesioner didapatkan bahwa lebih banyak yang pola makannya baik dibandingkan dengan yang tidak baik.

Menurut teori, mengonsumsi asupan garam dan lemak tinggi menyebabkan timbulnya hipertensi terjadi melalui peningkatan volume plasma, curah jantung, dan tekanan darah. Garam menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh karena menarik cairan di luar sel agar tidak keluar, sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah (Nuraini, 2015).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Asmita D. Nababan (2020) dengan judul “Hubungan Pola Makan dengan Status Hipertensi Pada Orang Dewasa Usia 40 – 60 tahun di Desa Paniaran Kecamatan Siborongborong”. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa kelompok pola makan yang terbanyak adalah pola makan yang tidak baik 29 orang (58%). Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pola makan yang sering dikonsumsi harian oleh masyarakat di Desa paniaran untuk jenis makanan yang tinggi natrium, yaitu ikan asin (3-6x/minggu) dan ikan teri (3-6x/minggu). Sampel juga mengonsumsi makanan tinggi lemak seperti goreng-gorengan(1-2x/minggu) dan daging berlemak (1-2x/minggu). Dan juga mengonsumsi makanan yang tinggi karbohidrat yaitu biskuit (1-2x/minggu) dan crackers (1-2x/minggu).

Menurut asumsi peneliti, pola makan berkaitan dengan jumlah dan jenis asupan makanan yang dikonsumsi. Jika asupan makanan yang dikonsumsi berlebih maka akan menyebabkan obesitas sehingga berdampak pada perubahan membran sel dan terjadinya konstiksi fungsional. Hal ini menyebabkan terjadinya hipertensi. Selain itu, asupan garam berlebih dapat menyebabkan retensi natrium dalam ginjal meningkat. Hal ini menyebabkan volume cairan meningkat serta meningkatkan

kapasitas cairan dalam tubuh. Secara tidak langsung kejadian tersebut dapat menyebabkan terjadinya hipertensi.

b) Kebiasaan Merokok

Hasil penelitian yang telah dilakukan di Desa Rensing Wilayah Kerja Puskesmas Rensing dengan menggunakan alat bantu kuesioner didapatkan lebih banyak yang tidak merokok dibandingkan dengan yang merokok.

Menurut teori, selain dari lamanya kebiasaan merokok, risiko merokok terbesar tergantung pada jumlah rokok yang diisap perhari. Seseorang lebih dari satu pak rokok sehari menjadi 2 kali lebih rentan hipertensi dari pada mereka yang tidak merokok. Zat zat kimia beracun, seperti nikotin dan karbon monoksida yang diisap melalui rokok, yang masuk ke dalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri dan mengakibatkan proses atherosklerosis dan hipertensi (Nuraini, 2015).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Irene Megawati Umbas (2019) dengan judul “Hubungan Antara Merokok dengan Hipertensi di Puskesmas Kawangkoan”. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kawangkoan menunjukkan bahwa dari 74 responden yang mendapatkan perokok yang paling banyak adalah perokok sedang sebanyak 58.1% dan perokok berat sebanyak 31 orang (41,9%).

Menurut asumsi peneliti, kebiasaan merokok dipengaruhi oleh zat nikotin yang terkandung dalam rokok. Nikotin yang ada dalam rokok dapat mempengaruhi tekanan darah responden melalui pembentukan plak atherosklerosis. Efek langsung dari zat nikotin yang terdapat dalam rokok dapat mempengaruhi pelepasan hormon epinefrin sehingga peneliti berkesimpulan bahwa responden

yang memiliki kebiasaan merokok akan kesulitan untuk berhenti merokok.

c) Mengonsumsi Alkohol

Hasil penelitian yang telah dilakukan di Desa Rensing Wilayah Kerja Puskesmas Rensing dengan menggunakan kuesioner didapatkan bahwa lebih banyak yang tidak mengonsumsi alkohol di bandingkan dengan yang mengonsumsi alkohol

Menurut teori, mengonsumsi tiga gelas atau lebih minuman beralkohol perhari meningkatkan risiko mendapat hipertensi sebesar dua kali. Bagaimana dan mengapa alkohol meningkatkan tekanan darah belum diketahui dengan jelas. Namun sudah menjadi kenyataan bahwa dalam jangka panjang, minum minuman beralkohol berlebihan akan merusak jantung dan organ-organ lain (Nuraini, 2015).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Taroreh G Grace (2018) dengan judul “Hubungan Antara Konsumsi Alkohol Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara” berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 90 responden diketahui bahwa sebagian besar responden tidak mengonsumsi alkohol sebanyak 54 orang (60,0%) dan sebagian kecil mengonsumsi alkohol sebanyak 36 orang (40,0%).

Menurut asumsi peneliti, mengonsumsi alkohol dalam jumlah yang kecil, karena alkohol dapat bekerja dengan melebarkan pembuluh darah sehingga dapat menurunkan tekanan darah untuk sementara. Akan tetapi, jika alkohol dikonsumsi dalam jumlah yang banyak atau berlebihan dan dalam waktu yang lama akan memicu terjadinya hipertensi karena dapat memperparah gejala hipertensi yang sudah ada. Selain itu, mengonsumsi alkohol dalam porsi yang berlebihan dapat mempersempit pembuluh darah yang

berujung pada kerusakan pembuluh darah dan organ dalam tubuh.

c. Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif di Desa Rensing Wilayah Kerja Puskesmas Rensing

Hasil penelitian yang telah dilakukan di Desa Rensing Wilayah Kerja Puskesmas Rensing diketahui bahwa dari 213 responden yang diteliti, lebih banyak yang tidak hipertensi sebanyak 158 orang (74,2%) dibandingkan dengan yang hipertensi sebanyak 55 orang (25,8%).

Menurut teori, hipertensi merupakan masalah kesehatan yang potensial bila tidak diobati, keadaan ini akan menimbulkan berbagai macam komplikasi berupa kerusakan organ-organ target dan pada kasus yang fatal dapat mengakibatkan penyakit jantung, gagal ginjal maupun stroke yang tidak jarang berujung pada kematian. Insiden hipertensi meningkat seiring bertambahnya umur, individu dengan riwayat keluarga hipertensi, obesitas, kurangnya aktivitas fisik atau olahraga serta kebiasaan merokok (Mayo Clinic, 2018).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nita Widjaya (2018) dengan judul “Hubungan Usia Dengan Kejadian Hipertensi di Kecamatan Kresek dan Tegal Angus, Kabupaten Tangerang”. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 115 orang diketahui bahwa sebagian besar responden yang diteliti tidak mengalami hipertensi yaitu sebanyak 66 orang (57,4%) dan yang mengalami hipertensi yaitu sebanyak 49 orang (42,6%).

Menurut asumsi peneliti, rendahnya angka kejadian hipertensi pada usia produktif di Desa Rensing dipengaruhi oleh berbagai macam faktor seperti umur, faktor keturunan, pola makan, kebiasaan merokok dan kebiasaan mengonsumsi alkohol. Dari

beberapa faktor tersebut dilihat dari faktor umur, sebagian besar responden berada pada umur yang tidak beresiko mengalami hipertensi, begitu juga dari faktor keturunan. Sedangkan dari pola makan, sebagian besar responden memiliki pola makan yang baik sehingga tidak beresiko mengalami hipertensi. Kemudian dari kebiasaan merokok dan mengkonsumsi alkohol, sebagian besar responden tidak merokok dan tidak mengkonsumsi alkohol sehingga kondisi kesehatannya tetap dalam keadaan baik sehingga tidak menimbulkan terjadinya hipertensi.

2. Bivariat

a. Hubungan Faktor Internal Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif di Desa Rensing Wilayah Kerja Puskesmas Rensing

1) Hubungan Umur dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif di Desa Rensing

Hasil analisis menggunakan uji Chi Square diperoleh nilai p- value sebesar 0,002 dengan taraf signifikansi 0,05 (p-value < 0,05) yang artinya H_a diterima dan H_0 ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara umur dengan kejadian hipertensi pada usia produktif di Desa Rensing Wilayah Kerja Puskesmas Rensing Tahun 2022.

Kemudian dari hasil distribusi silang dengan menggunakan pendekatan cross sectional diketahui bahwa responden yang paling dominan mengalami hipertensi adalah responden yang berada pada kelompok umur 30-39 tahun sebanyak 34 orang (16,0%) dan yang paling rendah adalah responden yang berada pada kelompok umur 40 – 44 tahun sebanyak 4 orang (1,9%).

Menurut teori, semakin umur bertambah, terjadi perubahan pada arteri

dalam tubuh menjadi lebih lebar dan kaku yang mengakibatkan kapasitas dan recoil darah yang diakomodasikan melalui pembuluh darah menjadi berkurang. Pengurangan ini menyebabkan tekanan sistol menjadi bertambah. Menua juga menyebabkan gangguan mekanisme neurohormonal seperti system reninangiotensin-aldosteron dan juga menyebabkan meningkatnya konsentrasi plasma perifer dan juga adanya Glomerulosklerosis akibat penuaan dan intestinal fibrosis mengakibatkan peningkatan vasokonstriksi dan ketahanan vaskuler, sehingga akibatkan meningkatnya tekanan darah (hipertensi (Rahajeng dan Tuminah, 2019)).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eni Nuraeni (2019). Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa mereka dengan umur tua (≥ 45 tahun) lebih beresiko 8.4 kali (C.I 95 % : OR 2.9-24.2) menderita hipertensi bila dibandingkan dengan mereka yang berumur muda (<45 tahun). Kemudian dari hasil analisis statistik dengan menggunakan uji chi square diperoleh nilai p value sebesar $0,000 < 0,05$ yang artinya ada hubungan antara umur dengan kejadian hipertensi di Klinik X Kota Tangerang.

Menurut asumsi peneliti, usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tekanan darah. Usia berkaitan dengan tekanan darah tinggi (hipertensi). Dalam penelitian ini sebagian besar responden yang berusia 20 – 29 tahun lebih banyak mengalami hipertensi. Hal ini disebabkan karena responden kekurangan asupan zat makan yang mengandung zat besi. Kekurangan asupan zat makanan dapat mempengaruhi tekanan darah. Kadar kalium yang tinggi pada makanan yang dikonsumsi dapat meningkatkan ekskresi

natrium sehingga dapat menurunkan volume darah dan tekanan darah.

2) Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif di Desa Rensing

Hasil analisis menggunakan uji Chi Square diperoleh nilai p- value sebesar 0,000 dengan taraf signifikansi 0,05 ($p\text{-value} < 0,05$) yang artinya H_a diterima dan H_0 ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi pada usia produktif di Desa Rensing Wilayah Kerja Puskesmas Rensing Tahun 2022.

Kemudian dari hasil distribusi silang dengan menggunakan pendekatan Cros Sectional diketahui bahwa responden yang paling dominan mengalami hipertensi adalah responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 40 orang (18,8%) dan yang paling rendah mengalami hipertensi adalah responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 15 orang (7,0%).

Menurut teori, jenis kelamin sangat erat kaitannya terhadap terjadinya hipertensi dimana hipertensi pada perempuan dipengaruhi oleh kadar hormon estrogen. Hormon estrogen tersebut akan menurun kadarnya ketika perempuan memasuki usia tua (menopause) sehingga perempuan menjadi lebih rentan terhadap hipertensi (Anggraini, 2017).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Yunus (2021). Hasil penelitiannya menunjukkan distribusi frekuensi jenis kelamin wanita sebanyak 160 responden (59,7%) dan untuk pre hipertensi sebanyak 77 pasien (28,7%), hipertensi Stage I sebanyak 76 pasien (28,4%), dan hipertensi stage II sebanyak 22 pasien (8,2%). Ada hubungan jenis kelamin dengan nilai $p\text{-value} = 0,031$. Kesimpulan dari penelitian

ini adalah ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Haji Pemanggilan.

Menurut asumsi peneliti, jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tekanan darah. Dalam penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar responden dengan jenis kelamin perempuan cenderung mengalami hipertensi lebih tinggi jika dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin laki-laki. Hal ini mungkin disebabkan karena responden yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak daripada responden yang berjenis kelamin laki-laki. Akan tetapi, pada dasarnya laki-laki mempunyai risiko lebih banyak mengalami peningkatan tekanan darah sistolik dibandingkan perempuan.

3) Hubungan Keturunan dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif di Desa Rensing

Hasil analisis menggunakan uji Chi Square diperoleh nilai p- value sebesar 0,000 dengan taraf signifikansi 0,05 ($p\text{-value} < 0,05$) yang artinya H_a diterima dan H_0 ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara keturunan dengan kejadian hipertensi pada usia produktif di Desa Rensing Wilayah Kerja Puskesmas Rensing Tahun 2022.

Kemudian dari hasil distribusi silang dengan menggunakan pendekatan cross sectional diketahui bahwa responden yang paling dominan mengalami hipertensi adalah responden yang ada riwayat hipertensi sebanyak 32 orang (15,0%) dan yang paling rendah mengalami hipertensi adalah responden yang ada riwayat hipertensinya sebanyak 23 orang (10,8%).

Menurut teori, hipertensi biasanya terkait dengan faktor gen atau kegurunan. Faktor keturunan menyumbang 30% terhadap perubahan tekanan darah pada

populasi yang berbeda. Faktor keturunan merupakan faktor predisposisi terhadap penyakit seperti hipertensi. Kejadian hipertensi lebih banyak dijumpai pada kembar monozigot (satu sel telur) daripada heterozigot (berbeda sel telur), apabila salah satu diantaranya menderita hipertensi. Seorang penderita mempunyai sifat genetik hipertensi primer apabila dibiarkan secara alamiah tanpa intervensi terapi, bersama lingkungannya akan menyebabkan hipertensinya berkembang dan dalam waktu 30-50 tahun akan timbul tanda dan gejala (Wahyuningsih, 2018).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Seby Prasasti Ritaningsih (2020) dengan judul “Hubungan Faktor Genetik dan Asupan Natrium Dengan Risiko Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat di Puskesmas Sukorejo Kabupaten Jember”. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa distribusi frekuensi berdasarkan faktor genetik atau keturunan dapat diketahui bahwa dari 58 responden sebagian besar memiliki riwayat hipertensi yaitu 39 responden (67,2%). Kemudian dari hasil uji analisis bivariat didapatkan nilai p-value yaitu 0,016 ($p\text{-value} < \alpha (0,05)$) maka dapat disimpulkan bahwa H_1 diterima yang berarti terdapat hubungan faktor genetik atau keturunan dengan risiko kejadian hipertensi pada masyarakat di Puskesmas Sukorejo Kabupaten Jember.

Menurut asumsi peneliti, salah satu penyebab terjadinya hipertensi pada usia produktif yaitu faktor keturunan, dimana responden dengan kelainan genetik yang diwarisi orangtua membuat responden secara genetik mengalami hipertensi. Hal ini terbukti dari hasil penelitian yang didapatkan di Desa Rensing, dimana sebagian besar responden yang memiliki faktor keturunan mengalami hipertensi lebih beresiko mengalami hipertensi. Hal

ini disebabkan karena secara genetik penyakit yang ada dalam gen dapat memicu terjadinya hipertensi. Oleh karena itu, dianjurkan kepada responden yang memiliki faktor keturunan mengalami hipertensi untuk berolahraga secara rutin agar dapat memberikan rasa nyaman dan relaksasi terhadap tubuh sehingga resiko terjadinya hipertensi dapat dicegah sedini mungkin.

b. Hubungan Faktor Eksternal Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif di Desa Rensing Wilayah Kerja Puskesmas Rensing

1) Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif di Desa Rensing

Hasil analisis menggunakan uji Chi Square diperoleh nilai p- value sebesar 0,000 dengan taraf signifikansi 0,05 ($p\text{-value} < 0,05$) yang artinya H_a diterima dan H_0 ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi pada usia produktif di Desa Rensing Wilayah Kerja Puskesmas Rensing Tahun 2022.

Kemudian dari hasil distribusi silang dengan menggunakan pendekatan Cros Sectional diketahui bahwa responden yang paling dominan mengalami hipertensi adalah responden yang pola maknnya tidak baik sebanyak 32 orang (14,6%) dan yang paling rendah adalah responden yang pola makannya baik sebanyak 25 orang (11,3%).

Menurut teori, terjadinya tekanan darah tinggi (hipertensi) sebagian disebabkan oleh faktor pola makan. Makan banyak mengandung garam dan makanan yang diawetkan serta bumbu-bumbu penyedap makanan yang berlebihan bisa menjadikan tekanan darah meningkat dikarenakan kandung natrium sangat

banyak. Pola makan yang tidak baik dapat menyebabkan terjadinya hipertensi. Pola makan yang tidak baik seperti makanan yang mengandung banyak lemak jenuh, tinggi garam, kurang sayur dan buah serta makanan dan minuman kaleng memicu terjadinya penyakit hipertensi dikarenakan makanan tersebut tidak sesuai dengan kalori yang dibutuhkan dan mengandung banyak bahan pengawet (Widianto et al, 2018)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andini Putri Prasastri (2022) dengan judul “Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Pertengahan (Middle Age) di Puseksmas Tempeh”. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa pada responden yang mengalami hipertensi lebih banyak terdapat pada responden yang mempunyai pola makan dengan kategori buruk sebanyak 77 orang (86,5%) dibandingkan dengan responden yang mempunyai pola makan dengan kategori baik sebanyak 12 orang (13,5%). Hasil ini menunjukkan bahwa pola makan buruk cenderung beresiko mengalami hipertensi. Berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan dengan uji statistik (Sperman Rank) diperoleh nilai p- value $0.001 < 0.05$, maka hal tersebut H_0 ditolak H_a diterima yang artinya dalam penelitian ini ada hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa pertengahan (Middle Age) di Puskesmas Tempeh.

Menurut asumsi peneliti, pola makan merupakan salah satu faktor resiko yang meningkatkan penyakit hipertensi pada usia produktif. Semakin buruk pola makan seseorang, maka resiko terjadinya hipertensi akan semakin tinggi. Terjadinya hipertensi pada responden yang pola makannya tidak baik disebabkan karena kebiasaan mengkonsumsi makanan yang

banyak mengandung natrium dapat menyebabkan tubuh menahan air dan melebihi batas normal. Hal ini menyebabkan volume darah menjadi meningkat dapat beresiko mengalami hipertensi.

2) Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif di Desa Rensing

Hasil analisis menggunakan uji Chi Square diperoleh nilai p- value sebesar 0,001 dengan taraf signifikansi 0,05 (p- value $< 0,05$) yang artinya H_a diterima dan H_0 ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi pada usia produktif di Desa Rensing Wilayah Kerja Puskesmas Rensing Tahun 2022.

Kemudian dari hasil distribusi silang dengan menggunakan pendekatan Cros Sectional diketahui bahwa responden yang paling dominan mengalami hipertensi adalah responden yang memiliki kebiasaan merokok sebanyak 34 orang (16,0%) dan yang paling rendah adalah responden yang tidak memiliki kebiasaan merokok sebanyak 21 orang (9,9%).

Menurut teori, nikotin yang terkandung dalam rokok dapat menimbulkan perasaan tergantung yang menyebabkan seseorang memiliki kebiasaan merokok. Efek kebiasaan merokok disebabkan oleh nikotin, sifatnya yang adiktif menyebabkan tubuh tergantung dengan zat tersebut. Selain itu juga, nikotin dalam rokok merangsang pelepasan ketokolamin dari peningkatan ketokolamin ini menyebabkan terjadinya iritabilitas miokardial. Peningkatan denyut jantung dan menyebabkan vasokonstriksi (penyempitan) yang akhirnya meningkatkan tekanan darah dan hormon di dalam serum darah yang menyebabkan

pembuluh darah mengalami penyempitan sehingga tekanan darah menjadi naik (Komasari, 2018).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eric Untario (2017) dengan judul “Hubungan Merokok Terhadap Kejadian Hipertensi di Kelurahan Tamarunang”. Hasil penelitian yang dilakukannya menunjukkan bahwa dari 102 responden penelitian, yang merokok sebanyak 23 orang (67,6%) yang mengalami hipertensi. Terdapat 40 orang (58,8%) yang tidak merokok dan mengalami hipertensi. Kemudian dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji Chi-Square menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,003$ ($p < 0,05$). Ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan angka kejadian hipertensi pada masyarakat di Kelurahan Tamarunang.

Menurut asumsi peneliti, kebiasaan merokok pada responden yang ada di Desa Rensing bisa berpengaruh atau berhubungan karena terjadinya peningkatan tekanan darah (hipertensi) pada perokok disebabkan karena kebiasaan merokok responden yang sudah menjadi kebutuhan sehari-hari, sehingga akan menyebabkan penumpukan zat berbahaya didalam darah dan dapat menyebabkan berbagai penyakit kardiovaskuler karena zat nikotin dan tar yang masuk kedalam aliran darah dapat merusak lapisan dinding pembuluh darah arteri dan mengakibatkan terjadinya hipertensi. Dengan demikian, peneliti berkesimpulan bahwa kebiasaan merokok dapat memicu terjadinya hipertensi karena zat nikotin yang terkandung di dalamnya dapat menyebabkan pembuluh darah mengalami penyempitan.

3) Hubungan Mengonsumsi Alkohol dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif di Desa Rensing

Hasil analisis menggunakan uji Chi Square diperoleh nilai $p\text{-value}$ sebesar 0,000 dengan taraf signifikansi 0,05 ($p\text{-value} < 0,05$) yang artinya H_a diterima dan H_o ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara mengonsumsi alkohol dengan kejadian hipertensi pada usia produktif di Desa Rensing Wilayah Kerja Puskesmas Rensing Tahun 2022.

Kemudian dari hasil distribusi silang dengan menggunakan pendekatan Cros Sectional diketahui bahwa responden yang paling dominan mengalami hipertensi adalah responden yang mengonsumsi alkohol sebanyak 32 orang (15,0%) dan yang paling rendah responden yang tidak mengonsumsi alkohol sebanyak 23 orang (10,8%).

Menurut teori, konsumsi minuman alkohol secara berlebihan akan berdampak buruk pada kesehatan jangka panjang. Salah satu akibat dari konsumsi alkohol yang berlebihan tersebut adalah terjadinya peningkatan tekanan darah yang disebut hipertensi. Alkohol merupakan salah satu penyebab hipertensi karena alkohol memiliki efek yang sama dengan karbondioksida yang dapat meningkatkan keasaman darah, sehingga darah menjadi kental dan jantung dipaksa untuk memompal, selain itu konsumsi alkohol yang berlebihan dalam jangka panjang akan berpengaruh pada peningkatan kadar kortisol dalam darah sehingga aktifitas rennin-angiotensin aldosteron system (RAAS) meningkat dan mengakibatkan tekanan darah meningkat (Mukhibbin, 2017).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh I Gusti Ayu Ninik Jayanti (2017) dengan judul “Hubungan Pola Konsumsi Minuman Beralkohol Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Tenaga Kerja Pariwisata di Kelurahan

Legian". Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa jenis minuman beralkohol yang paling banyak dikonsumsi adalah beer dengan persentase 40,2%. sebanyak 48,3% responden mengkonsumsi minuman beralkohol dengan jumlah ringan dan sebanyak 56,3% responden sering mengkonsumsi minuman beralkohol. Kemudian dari hasil analisis statistik dengan uji Chi Square ditemukan ada hubungan yang signifikan antara jenis minuman dan kejadian hipertensi ($r_s = 0,433$), jumlah konsumsi dan kejadian hipertensi ($r_s = 0,566$).

Menurut asumsi peneliti, mengkonsumsi alkohol dapat memicu hipertensi pada seseorang atau memperparah gejala yang sudah ada, hal ini disebabkan karena alkohol dapat mempersempit pembuluh darah yang dapat mengakibatkan terjadinya kerusakan pada pembuluh darah dan organ dalam tubuh. Hal ini terbukti dari hasil penelitian yang dilakukan di Desa Rensing, dimana sebagian besar responden yang mengkonsumsi alkohol mengalami hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa alkohol sangat berbahaya bagi kesehatan dan dapat memicu terjadinya hipertensi. Oleh karena itu, peneliti berkesimpulan bahwa kebiasaan mengkonsumsi alkohol erat kaitannya dengan kejadian hipertensi pada usia produktif. Semakin sering responden mengkonsumsi alkohol, maka resiko terjadinya hipertensi akan semakin tinggi.

C. Keterbatasan Penelitian

Pada saat melakukan penelitian, peneliti menemukan beberapa keterbatasan antara lain :

1. Pada saat peneliti turun ke lapangan untuk melakukan penelitian, responden yang dijadikan sebagai objek penelitian tidak ada di rumah sehingga peneliti harus menunggu

responden pulang dulu. Hal menyebabkan penelitian menjadi lebih lama dan memakan waktu.

2. Selain itu, pada saat dilakukan pengisian kuesioner. Masih banyak responden yang belum mengerti tentang cara pengisian kuesioner, sehingga peneliti harus menjelaskan dari awal lagi tentang cara pengisian kuesionernya.
3. Kemudian pada saat dilakukan penelitian, terlihat ada beberapa responden yang kurang fokus dalam melakukan pengisian kuesioner karena merasa terburu-buru dan aktivitas lain yang harus segera diselesaikan hari itu juga. Hal ini menyebabkan pengisian kuesioner menjadi tidak efektif dan tidak menggambarkan keadaan yang sesungguhnya.
4. Ada beberapa responden yang akan dijadikan sebagai objek penelitian, menolak untuk melakukan pengisian kuesioner karena takut akan diminta pertanggung jawaban atas pengisian kuesioner tersebut. Akan tetapi, setelah dijelaskan maksud dan tujuan dilakukannya penelitian tersebut. Responden tersebut akhirnya setuju dan mau melakukan pengisian kuesioner.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan uraian hasil penelitian dan pembahasan di atas, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Dari faktor internal, sebagian besar berada pada kelompok umur 20 – 29 tahun sebanyak 98 orang (46,0%), jenis kelamin laki-laki sebanyak 107 orang (50,2%) dan tidak ada keturunan hipertensi sebanyak 146 orang (68,5%).
2. Dari faktor eksternal, sebagian besar pola makannya baik sebanyak 144 orang (67,6%), tidak merokok sebanyak 122 orang (57,3%) dan tidak mengonsumsi alkohol sebanyak 183 orang (85,9%).
3. Ada hubungan antara faktor internal dan eksternal yang meliputi umur (p-value = 0,002), jenis kelamin (p-value = 0,000) dan keturunan (p-value = 0,000) sedangkan faktor eksternal yang meliputi pola makan (p-value = 0,000), kebiasaan merokok (p-value = 0,001), mengonsumsi alkohol (p-value = 0,000) terhadap kejadian hipertensi pada usia produktif di Desa Rensing Wilayah Kerja Puskesmas Rensing.
4. Setelah menganalisis faktor internal dan eksternal, yang paling dominan adalah sebagian besar kejadian hipertensi ini terjadi pada kelompok umur yaitu usia 20-29 tahun sebanyak 98 orang (46 %)

B. Saran

1. Bagi STIKes Hamzar

Disarankan kepada pengelola STIKES Hamzar untuk menyediakan lebih banyak bahan bacaan khususnya bagi mahasiswa program studi Pendidikan Perawat sebagai literatur atau referensi untuk meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan mahasiswa tentang hubungan faktor internal dan eksternal dengan kejadian hipertensi pada usia produktif.

2. Bagi Pasien Hipertensi

Disarankan kepada pasien hipertensi untuk mencari informasi yang sebanyak-banyaknya tentang hal yang menyebabkan terjadinya hipertensi sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan agar resiko terjadinya hipertensi pada usia produktif dapat dicegah sedini mungkin.

3. Bagi Puskesmas Rensing

Disarankan kepada petugas kesehatan terutama petugas promkes yang ada di Puskesmas Rensing untuk lebih memberikan promosi tentang bahaya merokok dengan menggunakan metode yang lebih mudah dipahami oleh masyarakat dan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya pasien usia produktif yang mengalami hipertensi dengan cara memberikan informasi melalui penyuluhan dan pendidikan kesehatan tentang hal-hal yang menyebabkan terjadinya hipertensi.

4. Bagi Masyarakat

Disarankan kepada tokoh agama dan tokoh masyarakat untuk secara sinergis memberikan bimbingan, nasehat dan mengawasi para remaja agar tidak melakukan hal-hal yang tidak baik seperti minum alkohol guna mencegah terjadinya hipertensi pada usia produktif.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang terjadinya hipertensi dengan menggunakan metode penelitian yang berbeda, kemudian menambahkan jumlah sampel dan variabel yang belum pernah diteliti sebelumnya untuk mendapatkan hasil yang lebih akurat agar hasil penelitian dapat dipertanggungjawabkan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Abata, 2016. Ilmu Penyakit Dalam. Jawa Timur: PP Al-Furqon.
- Ammara Batool, 2018. Risk Factors, Pathophysiology and Management of Hypertension. International Journal of Pharma Sciences and Scientific Research. Volume 4 Issue 5.
- Aminuddin, 2019. Penurunan Tekanan Darah Penderita Hipertensi Setelah Diberikan Terapi Akupresur. Jurnal Kesehatan Manarang
- Arikunto, 2019. Prosedur Penelitian. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, 2016. Metode Penelitian. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Candra, 2018. Perbedaan Pemberian Buklet Hipertensi dan Pendampingan Keluarga pada Perubahan Asupan Makan dan Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Puskesmas Gondokusuman 1, Thesis. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi NTB, 2021. Jumlah Estimasi Penderita Hipertensi Yang *Berusia ≥ 18 tahun*. Mataram : NTB.
- Fachruddin, 2017. Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Penurunan Tekanan Darah Lansia Di Upt Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta. Surya Medika: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Masyarakat.
- Febriani, 2022. Analisis Faktor Risiko Kejadian Penyakit Hipertensi Pada Wanita Usia Produktif di Dukuh Sidokerto.
- Hidayat, 2017. Metode penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis. Data. Jakarta: Salemba Medika.
- Kandarini, 2018. Tatalaksana Farmakologi Terapi Hipertensi. Denpasar : Fakultas Universitas Udayana.
- Kemenkes RI. 2018. Klasifikasi Hipertensi. Keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Kemenkes RI. 2019. Profil Kesehatan Indonesia 2019. Keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Kemenkes RI, 2021. Angka Kematian Ibu. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kistianita, & Gayatri, 2018. Analisis Faktor Risiko Diabetes Mellitus Tipe 2 Pada Usia Produktif dengan Pendekatan WHO Stepwise Step 1 (Core/Inti) di Puskesmas Kendalkerep Kota Malang. Jurnal Universitas Negeri Malang.
- Miftahul, 2019. Metode Penelitian Kuantitatif: Teori dan Aplikasi. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Mayo Clinic, 2018. High Blood Pressure. Clinic : Mayo.
- Notoatmodjo, 2018. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuraini, 2015. Risk Factor of hypertension. J majority.
- Nursalam, 2017. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurhasanah, 2017. Faktor-faktor Yang Berpengaruh Terhadap Hipertensi Pada

Usia Produktif di Wilayah Kerja Puskesmas Sumanda kecamatan Pugung Kabupaten.

Pramana, 2016. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi Di Panti Sosial Tresna Werdha Senjarawi Bandung. Jurnal Keperawatan.

Puskesmas Rensing, 2022. Jumlah Pasien Usia Produktif Yang Melakukan Pemeriksaan Kesehatan. Rensing : Lombok Timur.

Riskesdas, 2018. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta : Kemenkes RI.

Saifuddin, 2017. Metode Penelitian Psikologi. Yogyakarta: Pustaka. Pelajar.

Sarumaha, 2018. Faktor Risiko Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa Muda di UPTD Puskesmas Perawatan Plus Teluk Dalam Kabupaten Nias Selatan. Jurnal Kesehatan Global.

Sugiyono, 2017. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung : CV. Alfabeta.

Sugiyono, 2018. Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods). Bandung: CV Alfabeta.

Triswanti, 2019. Hubungan Merokok Dan Riwayat Keturunan Dengan Kejadian Hipertensi.

WHO, 2018. Definisi Usia Produktif. World Bank.

WHO, 2021. Prevalensi Hipertensi di Dunia. World Bank

Yuniar, 2019. Hipertensi Pada Penduduk Usia Produktif (15-64 tahun).