

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN RISIKO
PENYAKIT HIPERTENSI PADA PASIEN YANG BEROBAT
DI UPTD PUSKESMAS JEULINGKE
KECAMATAN SYIAH KUALA
KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2020**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Serambi Mekkah



Oleh :

**RIAN MAULANA
NPM : 1616010008**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2020**

SKRIPSI**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN RISIKO
PENYAKIT HIPERTENSI PADA PASIEN YANG BEROBAT
DI UPTD PUSKESMAS JEULINGKE
KECAMATAN SYIAH KUALA
KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2020**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Serambi Mekkah

OLEH :**RIAN MAULANA
NPM : 1616010008****FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2020**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN RISIKO
PENYAKIT HIPERTENSI PADA PASIEN YANG BEROBAT
DI UPTD PUSKESMAS JEULINGKE
KECAMATAN SYIAH KUALA
KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2020**

OLEH :

**RIAN MAULANA
NPM : 1616010008**

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Meekah
Banda Aceh, 11 Februari, 2020


Mengetahui :
Tim Pembimbing,

Pembimbing I



(Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes)

Pembimbing II



(Dr. Martunis, SKM, MM, M.Kes)

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN,



(Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes)

TANDA PENGESAHAN PENGUJI

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN RISIKO PENYAKIT
HIPERTENSI PADA PASIEN YANG BEROBAT DI UPTD PUSKESMAS
JEULINGKE KECAMATAN SYIAH KUALA
KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2020**

**Oleh :
RIAN MAULANA
NPM : 1616010008**

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, 11 November 2020
Tanda Tangan

Pembimbing I : **Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes**



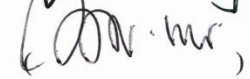
Pembimbing II : **Dr. Martunis, SKM, MM, M.Kes**



Penguji I : **Dr. H. Said Usman, M.Kes**



Penguji II : **Burhanuddin Syam, SKM., M.Kes**



**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN**



(Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes)

Universitas Serambi Mekkah
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Peminatan Epidemiologi
Skripsi Oktober 2020

ABSTRAK

NAMA : Rian Maulana
NPM : 1616010008

“ Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Risiko Penyakit Hipertensi Pada Pasien Yang Berobat Di UPTD Puskesmas Jeulingke Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh Tahun 2020 ”

xv + 75 : 14 tabel 2 gambar 9 lampiran

Hipertensi adalah salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan yang sangat serius baik di dunia maupun di Indonesia. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Risiko Penyakit Hipertensi Pada Pasien Yang Berobat di UPTD Puskesmas Jeulingke Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh Tahun 2020. Jenis penelitian ini adalah Penelitian Survey Analitik. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang berobat di UPTD Puskesmas Jeulingke dengan jumlah 206 kasus baru tahun 2020 dengan sampel 67 pasien. Tehnik pengambilan sampel adalah secara Accidental Sampling. Penelitian ini telah dilakukan di UPTD Puskesmas Jeulingke pada bulan Agustus-September Tahun 2020. Hasil uji chi-square di dapatkan ada hubungan status merokok dengan risiko penyakit hipertensi ($p\text{-value } 0,001 < \alpha = 0,05$, OR 9,750), ada hubungan riwayat keluarga dengan risiko penyakit hipertensi ($p\text{-value } 0,001 < \alpha = 0,05$, OR 6,833), ada hubungan stres dengan risiko penyakit hipertensi ($p\text{-value } 0,777 < \alpha = 0,05$, OR 1,264), tidak ada hubungan obesitas dengan risiko penyakit hipertensi ($p\text{-value } 0,375 < \alpha = 0,193$, OR 2,100). Kesimpulannya dari 43 responden yang perokok berat sebanyak 39 orang (90,7%) hipertensi berat, sedangkan dari 24 responden yang perokok ringan sebanyak 12 orang (50,0%) hipertensi ringan, sedangkan dari 45 responden yang memiliki riwayat keluarga sebanyak 41 orang (91,1%) hipertensi berat, sedangkan dari 22 responden yang tidak ada riwayat keluarga sebanyak 12 orang (54,5%) hipertensi ringan, dari 51 responden yang dalam kategori stress ringan sebagian besar mengalami risiko penyakit hipertensi sebanyak 9,0% orang hipertensi ringan, sedangkan yang mengalami risiko penyakit hipertensi berat sebanyak 43,3% orang, dan 67 responden yang mengalami obesitas sebanyak 51 responden yang risiko hipertensi berat sebanyak 30 orang (44,8%) dan yang mengalami obesitas ringan sebanyak 21 orang (31,3%).

Kata Kunci : Faktor Risiko, Hipertensi.

Daftar bacaan : 51 buah Buku dan Jurnal (2000-2017)

Serambi Mekkah University,
Faculty of Public Health,
Specialization in Epidemiology,
Thesis, October 2020

ABSTRACT

NAME: Rian Maulana

NPM: 1616010008

"Factors Associated with the Risk of Hypertension in Patients Who Are Treating at the UPTD Puskesmas Jeulingke, Syiah Kuala District, Banda Aceh City 2020"

xv + 75: 14 table 2 figure 9 appendix

Hypertension is one of the non-communicable diseases which is a very serious health problem both in the world and in Indonesia. The purpose of this study was to determine the factors associated with the risk of hypertension in patients seeking treatment at the Jeulingke Health Center UPTD, Syiah Kuala District, Banda Aceh City in 2020. This type of research is an analytical survey research. The population in this study were all patients seeking treatment at the UPTD Puskesmas Jeulingke with a total of 206 new cases in 2020 with a sample of 67 patients. The sampling technique is Accidental Sampling. This research was conducted at the UPTD Puskesmas Jeulingke in August September 2020. The results of the chi-square test found that there was a relationship between smoking status and the risk of hypertension ($p\text{-value } 0.001 < \alpha = 0.05$, OR 9.750), there was a relationship with family history. with the risk of hypertension ($p\text{-value } 0.001 < \alpha = 0.05$, OR 6.833), there is a relationship between stress and the risk of hypertension ($p\text{-value } 0.777 < \alpha = 0.05$, OR 1.264), there is no relationship between obesity and disease risk. hypertension ($p\text{-value } 0.375 < \alpha = 0.193$, OR 2.100). The conclusion is, of the 43 respondents who were heavy smokers, 39 people (90.7%) had severe hypertension, while 12 respondents who were light smokers (50.0%) had mild hypertension, while of the 45 respondents who had a family history, 41 people (91.1%) severe hypertension, while of the 22 respondents who did not have family history, 12 people (54.5%) had mild hypertension, of the 51 respondents who were in the mild stress category, most of them had the risk of hypertension as much as 9.0% of hypertensive people mild, while those who had the risk of severe hypertension were 43.3%, and 67 respondents who were obese were 51 respondents whose risk of severe hypertension was 30 people (44.8%) and those who were mildly obese were 21 people (31.3 %).

Keywords: Risk Factors, Hypertension.

Reading list: 51 books and journals (2000-2017)

BIODATA PENULIS

I. Identitas Diri

Nama : Rian Maulana
Tempat/Tgl. Lahir : Turue Cut, 16 April 1992
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Turue Cut, Dusun Teugoh Kecamatan
Mane Kabupaten Pidie

II. Identitas Orang Tua

Nama Ayah : Hanafiah Bin Mohd Yusuf
Nama Ibu : Nurma Binti Abdullah (Alm)

III. Riwayat Pendidikan

- a. SD Negeri 1 Turue Cut : Lulus Tahun 2004
- b. SMP Negeri 1 Geumpang : Lulus Tahun 2007
- c. SMA Negeri 1 Geumpang : Lulus Tahun 2010
- d. Kolej INSANIAH Malaysia : Tidak Lulus 2011
- e. AKADEMI : Fakultas Kesehatan Masyarakat – USM

Karya Tertulis :

1. Model Desa Siaga Melalui Surveilans Epidemiologi Berbasis Swadaya Masyarakat Di Desa Punge Blang Cut Kecamatan Jaya Baru Pada Kasus DBD Dalam Upaya Mendukung Program GERMAS Pada Tahun 2016, (PKM-M) di Tingkat Universitas Serambi Mekkah.
2. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Risiko Penyakit Hipertensi Pada Pasien Yang Berobat Di UPTD Puskesmas Jeulingke Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh Tahun 2020
3. Enumerator Survei Kepuasan di RSUD dr. Zainoel Abidin Tahun 2017.
4. Petugas Entry Data Sensus Penduduk 2020 (SP_2020) di kabupaten Pidie Tahun 2020.

Tertanda

RIAN MAULANA

KATA PENGANTAR



Syukur Alhamdulillah peneliti persembahkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya serta selawat beriringi salam kepangkuan Nabi Besar Muhammad SAW sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal skripsi ini dengan judul **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Risiko Penyakit Hipertensi Pada Pasien Yang Berobat Di UPTD Puskesmas Jeulingke Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh Tahun 2019”**.

Pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan terima kasih yang tak terhingga kepada yang terhormat Bapak Ismail, SKM, M.P.d, M.Kes selaku Pembimbing I dan Dr. Martunis, SKM, MM, M.Kes selaku pembimbing II yang meluangkan waktu, tulus memberikan bimbingan dan dorongan sejak awal prosesnya penulisan proposal skripsi ini hingga selesai dikerjakan.

Selanjutnya, dalam penelitian dan penulisan Proposal Skripsi, peneliti banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Teuku Abdurahman, SH., SpN selaku Rektor Universtas Serambi Mekkah.
2. Bapak Ismail, SKM. M.Pd, M.Kes sebagai Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.

3. Bapak ibu dosen serta staf akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah.
4. Teristimewa kepada seluruh Keluarga tercinta serta saudara-saudara peneliti yang telah memberi dorongan dan doa demi kesuksesan dalam meraih gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Universitas Serambi Mekkah.
5. Serta sahabat-sahabat dan rakan seperjuangan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.

Peneliti menyadari bahwa penulisan proposal skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, banyak kekurangan baik dari segi bahasa, penulisan, maupun isinya, dikarenakan keterbatasan pengetahuan yang peneliti miliki. Oleh sebab itu peneliti senantiasa mengharapkan kritikan dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan proposal skripsi ini dimasa yang akan datang.

Akhirnya semoga jasa dan amal baik yang telah disumbangkan peneliti serahkan kepada Allah SWT untuk membalasnya. Harapan peneliti semoga skripsi ini bermanfaat bagi pengembangan pendidikan ke arah yang lebih baik.

Amin ya rabbal a'lamin.....

Banda Aceh, 11 November 2020

Rian Maulana

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM.....	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Hipertensi	7
2.1.1. Pengertian Hipertensi	7
2.1.2. Jenis-Jenis Hipertensi	12
2.1.3. Etiologi Hipertensi	12
2.1.4. Mekanisme Hipertensi	14
2.1.5. Krisis Hipertensi	15
2.1.6. Faktor-Faktor Resiko Hipertensi	16
2.1.7. Patofisiologi	25
2.1.8. Klasifikasi Hipertensi	26
2.1.9. Komplikasi Hipertensi	26
2.1.10. Tanda dan Gejala Hipertensi	28
2.1.11. Pencegahan Penyakit Hipertensi	29
2.1.12. Diagnosis Penyakit Hipertensi	30
2.1.13. Penatalaksanaan Hipertensi	31
2.1.14. Evaluasi Keberhasilan Pengobatan Hipertensi	31
2.2 Faktor yang Berhubungan Dengan Hipertensi.....	32
2.2.1. Status Merokok	32
2.2.2. Riwayat Keluarga	33
2.2.3. Konsumsi Makanan Asin	36
BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN.....	40
3.1. Kerangka Konsep.....	40
3.2. Variabel Penelitian	41
3.3. Definisi Operasional	42
3.4. Cara Pengukuran Variabel	43
3.5. Hipotesis Penelitian.....	43

BAB IV	METODOLOGI PENELITIAN	45
	4.1. Jenis Penelitian.....	45
	4.2. Populasi dan Sampel	45
	4.3. Tempat dan Waktu Penelitian	47
	4.4. Teknik Pengumpulan Data.....	47
	4.5. Pengolahan Data dan Analisa	48
	4.6. Teknik teknik Analisa Data	49
	4.7. Penyajian Data	50
BAB V	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	57
	5.1. Gambaran Umum	57
	5.1.1. Keadaan Geografis.....	57
	5.1.2. Keadaan Demografis.....	57
	5.1.3. Visi dan Misi UPTD Puskesmas Jeulingke.....	58
	5.1.4. Jenis Ketenagaan di UPTD Puskesmas Jeulingke	58
	5.2. Analisa Univariat	59
	5.3. Analisa Bivariat.....	60
	5.4. Pembahasan.....	64
BAB VI	PENUTUP	73
	6.1 Kesimpulan	73
	6.2 Saran	74
	DAFTAR PUSTAKA.....	75
	LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Jumlah Penderita Hipertensi	4
Tabel 2.1 Klasifikasi Indeks Massa Tubuh	18
Tabel 2.2 Klasifikasi Tekanan Darah.....	35
Tabel 3.1 Definisi Operasional	46

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teoritis	44
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	45

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian.....	62
Lampiran 2 : Tabel Skor	68
Lampiran 3 : Jadwal Kegiatan Penelitian.....	69
Lampiran 4 : Format Seminar Proposal	70
Lampiran 5 : SK Pembimbing	71
Lampiran 6 : Daftar Konsul Proposal	72
Lampiran 7 : Lembar Kendali Peserta Mengikuti Seminar Proposal	77
Lampiran 8 : Lembar Surat Keterangan Selesai Data Awal	78
Lampiran 9 : Lembar Permohonan Izin Pengambilan Data Awal	79
Lampiran 10 : Lembar Kendali Buku	80

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit hipertensi merupakan penyakit yang timbul akibat adanya interaksi dari berbagai faktor resiko yang dimiliki seseorang. Menurut WHO penyakit tidak menular telah menjadi penyebab kematian terbesar di dunia. Disebutkan bahwa hampir 17 juta orang meninggal lebih awal tiap tahunnya sebagai akibat epidemic penyakit tidak menular. Berdasarkan data WHO dari 50% penderita hipertensi yang diketahui hanya 25% yang mendapat pengobatan, dan hanya 12,5% yang diobati dengan baik. WHO memperkirakan, 600 juta orang di dunia kini menderita hipertensi dan 3 juta di antaranya meninggal setiap tahun karenanya (Muhammad Hasan Azhari, 2017).

Menurut *Amerikan Heart Association* (AHA) di Amerika, tekanan darah tinggi di temukan satu dari setiap tiga orang atau 65 juta orang dan 28% atau 59 juta orang mengidap prehipertensi. di tahun 1996 di Amerika sekitar 15% golongan kulit putih dewasa dan 25-30% golongan kulit hitam adalah penderita hipertensi. Satu dari 4 orang penduduk Amerika Serikat sudah menderita hipertensi. Di samping itu 20% anak-anak di Amerika Serikat sudah mengalami permulaan dari tekanan darah tinggi. Total dari semua penderita adalah 57 juta orang Amerika Serikat atau lebih (Muhammad Hasan Azhari, 2017).

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi masalah kesehatan yang sangat serius baik di dunia maupun di Indonesia. Salah satu

tanda penyakit hipertensi adalah terjadinya peningkatan tekanan darah. Hipertensi disebut silent atau pembunuh diam-diam, karena penderita hipertensi sering tidak menampakkan gejala (Riskesdas, 2013).

Rencana jangka panjang bidang kesehatan (RPJK-K) 2005-2025 yang diprogramkan oleh Kementerian Kesehatan dengan tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang terwujud, melalui terciptanya masyarakat, bangsa, dan Negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, secara adil, dan merata, serta memiliki derajat kesehatan diseluruh wilayah Indonesia (Aprilia, 2018).

Hipertensi merupakan penyakit degeneratif, yang dikategorikan sebagai *the silent disease* atau *the silent killer* karena penderita tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi atau tidak mengetahui sebelum memeriksakan tekanan darahnya. Insiden hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia. Hipertensi juga merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan. Bahaya hipertensi yang tidak dapat dikendalikan dapat menimbulkan komplikasi yang berbahaya, seperti penyakit jantung koroner, stroke, ginjal dan gangguan penglihatan. Hipertensi sangat erat hubungannya dengan gaya hidup yang berpengaruh pada bentuk perilaku atau kebiasaan seseorang. Proses untuk menjaga tekanan darah pada pasien hipertensi diperlukan motivasi, dorongan atau dukungan keluarga sebagai tenaga penggerak, motivasi yang kuat berasal dari pasien itu sendiri untuk sembuh (Afrila, 2015).

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 secara global prevalensi peningkatan tekanan darah pada usia 18 tahun keatas menunjukkan 24,0% pada laki-laki dan perempuan 20,5% pada perempuan dan data juga menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya (Kemenkes, 2019).

Berdasarkan Riskesdas 2018 prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia 18 tahun sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan (44.1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%). Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%). Dari prevalensi hipertensi sebesar 34,1% diketahui bahwa sebesar 8,8% terdiagnosis hipertensi dan 13,3% orang yang terdiagnosis hipertensi tidak minum obat serta 32,3% tidak rutin minum obat. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita Hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya Hipertensi sehingga tidak mendapatkan pengobatan (Kemenkes, 2019).

Faktor risiko hipertensi yang umum diketahui antara lain, jenis kelamin, tipe kepribadian, faktor genetik, obesitas, olah raga, konsumsi makanan asin, dan stress. Semakin tua seseorang maka semakin besar risiko terkena hipertensi. Rahajeng dan Tuminah (2009) menyebutkan bahwa pada lansia umur di atas 60 tahun terjadi peningkatan risiko hipertensi sebesar 2,18 kali dibandingkan dengan umur 55-59

tahun. hal ini terjadi karena pada usia tersebut arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku, karena itu darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh darah yang sempit dari pada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan darah, (Shofa Roshifanni, 2017).

Jumlah Puskesmas di Indonesia tahun 2016 sebanyak 9.767 unit (Kemenkes, 2018). Jumlah Puskesmas di Provinsi Aceh sebanyak 340 unit. Sedangkan data Dinas Kesehatan Aceh tahun 2018, dengan jumlah penduduk ≥ 18 tahun sebanyak 3.079.186 jiwa, dengan jumlah penderita hipertensi sebanyak 29.725.021 jiwa, pada laki-laki sebanyak 30.030 orang, dan pada perempuan sebanyak 40.440 orang (Dinkes Aceh, 2016).

Laporan Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh tahun 2018, jumlah penduduk ≥ 18 tahun sebanyak 265.111 orang, dengan penderita hipertensi sebanyak 6.768 orang, pada laki-laki sebanyak 2.934 orang, dan pada perempuan sebanyak 3.834 orang. Dibandingkan data tahun 2017 penyakit hipertensi sebanyak 6.391 jiwa, dan pada tahun 2016 sebanyak 9.986 jiwa yang mengalami hipertensi.

Sedangkan Jumlah keseluruhan penderita hipertensi yang berobat berada di UPTD Puskesmas Jeulingke tahun 2019 sebanyak 1.530 orang, dengan Laki-laki sebanyak 620 orang dan perempuan sebanyak 910 orang. Dibandingkan data tahun 2018 penyakit hipertensi sebanyak 1.727 orang, dan pada tahun 2017 sebanyak 1.845 orang yang mengalami hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa hipertensi pada yang berobat di UPTD Puskesmas Jeulingke mengalami penurunan.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti pada 10 orang masyarakat yang berkunjung ke UPTD Puskesmas Jeulingke dengan pasien yang

penderita hipertensi. Hasil wawancara terdapat 8 responden dengan perilaku hidup yang tidak sehat seperti gaya hidup masa kini seperti merokok, kurang olahraga, istirahat tidak tepat waktu, pekerjaan tidak terkendali, dan makanan tidak terkontrol asupannya atau makanan siap saji. Dengan umur responden yang masih muda sangat menekuni gaya hidup masa kini, sehingga menimbulkan hipertensi. Selain itu responden ada juga yang tidak melakukan konsultasi dengan tenaga kesehatan seperti dokter, hal tersebut dikarenakan tidak adanya dukungan dari keluarga terutama orang terdekat. Kemudian ada responden yang sudah ke dokter, tetapi responden tidak minum obat secara teratur akibatnya hipertensi bisa muncul tiba-tiba. Kurang termotivasi untuk melakukan kontrol juga dijelaskan oleh responden karena sering lupa dan kurangnya kesadaran responden akan suatu penyakit. Hal ini membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Risiko Penyakit Hipertensi Pada Pasien Yang Berobat di UPTD Puskesmas Jeulingke Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh Tahun 2020".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah mengenai risiko penyakit hipertensi pada pasien yang berobat di UPTD Puskesmas Jeulingke Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh Tahun 2020.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Risiko Penyakit Hipertensi Pada Pasien Yang Berobat di UPTD Puskesmas Jeulingke Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh Tahun 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan status merokok dengan penyakit risiko hipertensi pada pasien yang berobat di UPTD Puskesmas Jeulingke Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh Tahun 2020.
2. Untuk mengetahui hubungan riwayat keluarga dengan penyakit risiko hipertensi pada pasien yang berobat di UPTD Puskesmas Jeulingke Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh Tahun 2020.
3. Untuk mengetahui hubungan stres dengan penyakit risiko hipertensi pada pasien yang berobat di UPTD Puskesmas Jeulingke Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh Tahun 2020.
4. Untuk mengetahui hubungan obesitas dengan penyakit risiko hipertensi pada pasien yang berobat di UPTD Puskesmas Jeulingke Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh Tahun 2020.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Ilmiah

1. Agar hasil penelitian dapat digunakan untuk mendeteksi secara dini terjadinya komplikasi khususnya hipertensi.

1.4.2 Bagi Puskesmas

1. Dapat menjadi masukan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan khususnya di UPTD Puskesmas Jeulingke.
2. Dapat menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman peneliti khususnya yang berhubungan dengan kejadian hipertensi.
3. Sebagai bahan masukan dalam mengembangkan ilmu program dan sebagai referensi bagi penelitian di masa yang akan datang.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Sebagai bahan informasi dan wawasan mengenai kebiasaan-kebiasaan bagi masyarakat terhadap hubungan dengan kejadian hipertensi.

1.4.4 Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman dalam mengembangkan ilmu yang diperoleh guna meningkatkan kemampuan, ketrampilan, menambah pengalaman dan wawasan dalam melakukan penelitian di lapangan terhadap hubungan dengan hipertensi.

1.4.5 Bagi pengembangan ilmu dan penelitian selanjutnya

Sebagai bahan masukan untuk penelitian berikutnya dan dapat digunakan sebagai referensi dan data dasar dalam penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan penyakit hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan secara global. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan istirahat. Pada umumnya hipertensi tidak memberikan keluhan dan gejala yang khas sehingga banyak penderita yang tidak menyadarinya. Oleh karena itu hipertensi dikatakan sebagai the silent killer. Hipertensi juga merupakan faktor resiko utama untuk terjadinya penyakit kardiovaskular. Apabila tidak ditangani dengan baik, hipertensi dapat menyebabkan stroke, infark miokard, gagal jantung, demensia, gagal ginjal, dan gangguan pengelihan. World Health Organization (WHO) memperkirakan hipertensi menyebabkan 9,4 juta kematian dan mencakup 7% dari beban penyakit di dunia. Kondisi ini dapat menjadi beban baik dari segi finansial, karena berkurangnya produktivitas sumber daya manusia akibat komplikasi penyakit ini, maupun dari segi sistem kesehatan, (Muhammad Hafiz Bin Mohd Arifin dkk, 2016). Hipertensi sebagai sebuah penyakit kronis dipengaruhi oleh berbagai faktor.

Faktor resiko terjadinya hipertensi terbagi dalam faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak

dapat dimodifikasi seperti keturunan, jenis kelamin, ras dan usia. Sedangkan faktor risiko yang dapat dimodifikasi yaitu obesitas, kurang berolahraga atau aktivitas, merokok, alkoholisme, stress, dan pola makan, (Muhammad Hafiz Bin Mohd Arifin dkk, 2016).

Hipertensi atau darah tinggi diartikan sebagai peningkatan tekanan darah secara terus menerus sehingga melebihi batas normal. Hipertensi sering dikatakan sebagai Silent Killer, karena termasuk penyakit yang mematikan tanpa disertai dengan gejala - gejala terlebih dahulu sebagai peringatan bagi korbannya. Hipertensi merupakan penyakit yang kerap dijumpai di masyarakat dengan jumlah penderita yang terus meningkat setiap tahunnya. Baik disertai gejala atau tidak, ancaman terhadap kesehatan yang diakibatkan oleh hipertensi terus berlangsung. Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan yaitu Hipertensi Primer atau Hipertensi Essensial dan Hipertensi Sekunder. Hipertensi ikut berperan dalam kematian ribuan orang karena penyakit ikutannya yang lebih berbahaya seperti stroke, serangan jantung dan gagal ginjal terminal. (Paskah Rina Situmorang, 2014).

Hipertensi juga membuka peluang 12 kali lebih besar bagi penderitanya untuk menderita stroke dan 6 kali lebih besar untuk serangan jantung, serta 5 kali lebih besar kemungkinan meninggal karena gagal jantung. Prevalensi hipertensi semakin lama semakin meningkat. Di banyak Negara saat ini, prevalensi hipertensi meningkat sejalan dengan perubahan gaya hidup seperti merokok, obesitas, aktivitas fisik dan stress psikososial. Saat ini hipertensi diderita lebih dari 800 juta orang di seluruh dunia. Kurang lebih 10- 30 % penduduk dewasa di hampir seluruh Negara

mengalami hipertensi. Hasil survey di Asia menunjukkan prevalensi hipertensi diduduki oleh India (40 %), Jerman (60 %) dan Indonesia menduduki peringkat ke 7 di Asia. WHO memperkirakan prevalensi hipertensi lebih dari 20 % populasi penduduk dunia. (Paskah Rina Situmorang, 2014).

Derajat Hipertensi atau yang lebih dikenal dengan sebutan penyakit darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah seseorang berada di atas batas normal atau optimal yaitu 120 mmHg untuk sistolik dan 80 mmHg untuk diastolik. Penyakit ini dikategorikan sebagai the silent disease karena penderita mengetahui dirinya mengidap hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya. Hipertensi yang terjadi dalam jangka waktu lama dan terus menerus bisa memicu stroke, serangan jantung, gagal jantung dan merupakan penyebab utama gagal ginjal kronik. (Arista Novian, 2013).

Peningkatan tekanan darah juga dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko antara lain meliputi umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, obesitas, kadar garam tinggi, dan kebiasaan hidup seperti merokok dan minuman beralkohol. Bagi yang memiliki faktor risiko ini seharusnya lebih waspada dan lebih dini dalam melakukan upaya-upaya preventif, contohnya yang paling sederhana adalah rutin kontrol tekanan darah lebih dari satu kali, serta berusaha menghindari faktor-faktor pencetus hipertensi (Arista Novian, 2013).

Hipertensi/Tekanan darah merupakan kekuatan atau tenaga yang digunakan oleh darah untuk melawan dinding pembuluh darah arteri dan biasa diukur dalam satuan milimeter air raksa (mmHg). Hipertensi/Nilai tekanan darah dinyatakan dalam

dua rangka, yaitu angka tekanan darah sistolik dan diastolic. Tekanan darah sistolik merupakan nilai tekanan darah saat fase kontraksi jantung, sedangkan tekanan darah diastolik adalah tekanan darah saat fase relaksasi jantung. Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang paling sering muncul di negara berkembang seperti Indonesia. Seseorang dikatakan hipertensi dan berisiko mengalami masalah kesehatan apabila setelah dilakukan beberapa kali pengukuran, nilai tekanan darah tetap tinggi nilai tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau diastolik ≥ 90 mmHg. Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa hipertensi merupakan penyebab nomor satu kematian di dunia, (Yunita Indah Prasetyaningrum, 2014).

Data Joint National Committee On Prevention, Detection, Evaluation, And Treatment On High Blood Pressure VII mengatakan hampir 1 milyar penduduk dunia mengidap hipertensi. Sementara itu, Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan prevalensi hipertensi pada penduduk berusia 18 tahun ke atas di Indonesia sebesar 25.8%⁶. (Yunita Indah Prasetyaningrum, 2014). Menurut WHO, penyakit hipertensi merupakan peningkatan tekanan sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan atau tekanan diastolik sama atau lebih besar 95 mmHg. Hipertensi dikategorikan ringan apabila tekanan diastoliknya antara 95-104 mmHg, sedangkan jika tekanan diastoliknya 115 mmHg atau lebih.

Pembagian ini berdasarkan peningkatan tekanan diastolik lebih serius dari peningkatan sistolik, (Padila, 2013).

Hipertensi dapat terjadi pada siapa saja, baik lelaki maupun perempuan pada segala umur, Risiko terkena hipertensi ini akan semakin meningkat pada usia 50 tahun

ke atas repotnya, hampir 90% kasus hipertensi tidak diketahui penyebab sebenarnya. Bahkan, pada sebagian besar kasus hipertensi tidak memberikan gejala (asintomatis). Apalagi di masa sekarang ini, pola makan masyarakat Indonesia yang sangat menyukai makanan berlemak dan yang berasa asin atau gurih, terutama makanan cepat saji yang memicu timbulnya kolesterol tinggi juga sering dituduh sebagai penyebab utama penyakit hipertensi di samping karena adanya faktor keturunan. Oleh karenanya, deteksi dini terhadap penyakit hipertensi sangatlah penting, (Yekti Susilo dan Ari Wulandari, 2011).

Kita dapat mencegah dan mengantisipasinya dengan cara rutin pemeriksaan tekanan darah kita. Selain itu, tidak kalah penting untuk menjaga kesehatan secara keseluruhan dengan menjalani pola hidup sehat dan pola makan sesuai dengan keperluan kita, (Yekti Susilo dan Ari Wulandari, 2011).

2.1.2 Jenis-Jenis Hipertensi

Identifikasi bahwa seseorang terserang hipertensi sangat penting. Banyak orang yang tidak menyadari dirinya menderita hipertensi sehingga tiba-tiba menderita stroke atau serangan jantung. Itu sebabnya hipertensi sering disebut dengan *the silent killer* (pembunuh diam-diam) Hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya disebut dengan hipertensi primer atau esensial. Jenis hipertensi ini meliputi sekitar 90 dari seluruh penderita hipertensi. Hipertensi yang dianggap ada penyebabnya disebut dengan hipertensi sekunder. Hipertensi sekunder digolongkan menjadi beberapa pada pembuluh darah. Hipertensi akibat gangguan ginjal terjadi sebagai akibat dari adanya gangguan pada pembuluh darah yang menyuplai darah ke ginjal (hipertensi

renovaskular) atau gangguan pada sel ginjal itu sendiri (Hipertensi renal). Jenis hipertensi ini meliputi sekitar 10% dari seluruh penderita hipertensi. Namun, dari golongan ini hanya 50% yang dapat diketahui penyebabnya dan hanya beberapa persen yang dapat diperbaiki kelainannya, (Edi Junaedi dkk, 2013).

2.1.3 Etiologi Hipertensi

Penyebab hipertensi yaitu hipertensi primer dan sekunder. Sebanyak 95 persen orang dengan tekanan darah tinggi mengalami hipertensi primer, hipertensi jenis ini cenderung muncul secara bertahap selama bertahun-tahun, faktor genetik merupakan salah satu penyebab hipertensi primer. Namun beberapa kebiasaan gaya hidup yang tidak sehat juga ikut dapat berkontribusi menjadi penyebab hipertensi primer. Konsumsi garam berlebih juga dapat menyebabkan hipertensi, stress, malas bergerak, minuman keras, obesitas, merokok juga menyebabkan kategori hipertensi primer. Sedangkan pada hipertensi sekunder cenderung muncul secara tiba-tiba dan dapat menyebabkan tekanan darah melonjak tinggi dibandingkan dengan hipertensi primer (Rina, 2015).

Berdasarkan etiologinya hipertensi dibedakan menjadi dua, yaitu:

1. Hipertensi esensial (hipertensi primer atau idiopatik) adalah hipertensi yang tidak jelas penyebabnya, hal ini ditandai dengan peningkatan kerja jantung akibat penyempitan pembuluh darah tepi. Lebih dari 90% kasus hipertensi termasuk dalam kelompok ini. Penyebabnya adalah multifaktor, terdiri dari faktor genetik, gaya hidup, dan lingkungan.

2. Hipertensi sekunder, merupakan hipertensi yang disebabkan oleh penyakit sistemik lain yaitu, seperti renal arteri stenosis, *hyperaldosteronism*, *hyperthyroidism*, *pheochromocytoma*, gangguan hormon dan penyakit sistemik lainnya. Prevalensinya hanya sekitar 5-10% dari seluruh penderita hipertensi (Benson, dkk, 2012).

Hipertensi primer terdapat pada lebih dari 90% penderita hipertensi, sedangkan 10% sisanya disebabkan oleh hipertensi sekunder. Oleh sebab itu, perhatian dan penelitian lebih banyak ditujukan kepada hipertensi primer. Yogiantoro (2006) mengklasifikasikan hipertensi berdasarkan penyebab dibagi menjadi 2 yaitu Hipertensi Primer yaitu hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya. Sedangkan Hipertensi Sekunder adalah suatu kondisi dimana terjadinya tekanan darah tinggi sebagai akibat seseorang mengalami/menderita penyakit lainya seperti gagal ginjal, gagal jantung, atau kerusakan sistem hormon tubuh, (Ryan Adi Laksono, 2013).

Gaya hidup pada pola makan pada makanan siap saji yang mengandung banyak lemak, protein, dan garam yang tinggi tetapi rendah serat pangan merupakan salah satu konsekuensi sebagai salah satu faktor berkembangnya hipertensi, terlalu sering mengkonsumsi makanan yang diawetkan, serta penggunaan bumbu penyedap seperti *monosodium glutamate* (MSG) dalam jumlah tinggi dapat mengakibatkan kenaikan tekanan darah karena banyaknya natrium yang terkandung dalam makanan tersebut. Akibatnya terjadinya peningkatan volume darah yang membuat jantung harus bekerja lebih keras untuk memompanya sehingga tekanan darah menjadi naik (Kristiawan, 2017).

2.1.4 Mekanisme Hipertensi

Tekanan darah tinggi merupakan bahaya terselubung karena tidak menampilkan gejala yang nyata. Tekanan darah tergantung dari jantung sebagai pompa dan hambatan pembuluh arteri. Tekanan darah yang paling rendah terjadi jika tubuh dalam keadaan istirahat dan akan naik sewaktu mengadakan latihan atau olahraga. Dalam tubuh terdapat suatu mekanisme yang dapat mengatur tekanan darah, sehingga dapat menyuplai sel-sel darah dan oksigen yang cukup. Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh Angiotensin 1-Converting Enzyme (ACE). ACE memegang peranan fisiologis penting dalam pengaturan tekanan darah. Selanjutnya oleh hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I, (Bustan, 2000).

2.1.5 Krisis Hipertensi

Dikatakan krisis hipertensi jika tekanan darah meningkat, terutama peningkatan tekanan darah diastole. Tidak ada patokan yang absolut, tetapi apabila tekanan darah diastole berada dalam rentang 120-130 mmHg, hal tersebut dapat menjadi dasar penentuan keadaan krisis, (Leong & Manning, 2004).

Tanda dan gejala yang sering dikaitkan dengan hipertensi:

1. Pusing, migraine (sakit kepala sebelah), sakit kepala seluruhnya kepala berdenyut seperti ditusuk -tusuk, melayang, vertigo.
2. Kaki bengkak
3. Mimisan

4. Mual, muntah
5. Pelupa
6. Pandangan mata kabur bahkan bias sampai buta
7. Komplikasi berat seperti sesak nafas hebat, gagal jantung, pingsan akibat stroke.

Kenaikan tekanan darah yang sangat tinggi sehingga memicu stroke. Tekanan darah di atas 180/110 mmHg tergolong sangat ekstrem sehingga bisa merusak pembuluh darah. Pembuluh darah akan meradang dan menguncurkan darah. Kondisi ini menyebabkan jantung tidak mampu lagi mempertahankan sirkulasi darah yang mencukupi. (Budi Sutomo, 2009).

Ada dua jenis krisis hipertensi

1. Hipertensi urgensi

Ciri hipertensi ini adalah tekanan darah yang sangat tinggi (diatas 180/120 mmHg) sakit kepala hebat, mual, muntah, penglihatan kabur, mimisan, cemas berlebihan, dan napas pendek. Tekanan darah yang sangat tinggi ini bisa diturunkan secara perlahan dalam hitungan jam hingga hari dengan obat oral.

2. Hipertensi emergensi

Hipertensi emergensi/gawat darurat memiliki gejala yang mengancam hidup penderita. Gejalanya berupa adanya cairan di paru-paru, pembengkakan atau perdarahan otak, sobeknya dinding pembuluh darah dan stroke.

2.1.6 Faktor-faktor Resiko Hipertensi

Faktor penyebab hipertensi yang pada umumnya berkaitan dengan gaya hidup dan pola makan. Faktor-faktor tersebut antara lain:

a. Kegemukan (obesitas)

Di antara semua faktor risiko yang dapat dikendalikan, berat badan adalah salah satu yang paling erat kaitannya dengan hipertensi. Dibanding dengan orang kurus, orang yang gemuk lebih besar peluangnya terkena hipertensi. Kegemukan merupakan ciri khas dari populasi hipertensi. Diperkirakan sebanyak 70% kasus baru penyakit hipertensi adalah orang dewasa yang berat badannya sedang bertambah. Dugaannya adalah jika berat badan seseorang bertambah, volume darah akan bertambah pula, sehingga beban jantung untuk memompah darah juga bertambah. Sering kali kenaikan volume darah dan beban pada tubuh yang bertambah berhubungan dengan hipertensi, karena semakin besar bebannya, semakin berat juga kerja jantung dalam memompah darah keseluruh tubuh. Kemungkinan lain adalah dari faktor produksi insulin, yakni suatu hormon yang diproduksi oleh pankreas untuk mengatur kadar gula darah. Jika berat badan bertambah, terdapat kecenderungan pengeluaran insulin yang bertambah. Dengan bertambahnya insulin, penyerapan natrium dalam ginjal akan berkurang. Dengan

bertambahnya natrium dalam tubuh, volume cairan dalam tubuh juga akan bertambah. Semakin banyak cairan termasuk darah yang ditahan, tekanan darah akan semakin tinggi. (Paskah Rina Situmorang, 2015).

Untuk mengetahui seseorang itu termasuk memiliki berat badan lebih atau tidak, yaitu dengan cara menghitung BMI (*Body Masa Index*) atau *Indeks Massa Tubuh* (IMT) dengan rumus : Berat Badan (Kilogram) dibagi tinggi badan (meter).

Tabel 2.1
Klasifikasi Indeks Massa Tubuh (IMT)

IMT	Kategori
< 16	Kurus tingkat berat
16,00-16,99	Kurus tingkat ringan
17,00-18,49	Kurus ringan
18,50-24,99	Normal
25,00-29,99	Obesitas 1
30,00-39,99	Obesitas 2
>40	Obesitas 3

Sumber : Menurut WHO dalam Setyo Wibowo, 2014

Obesitas dan hipertensi merupakan dua keadaan yang sering ditemukan bersama-sama, sehingga diperkirakan keduanya mempunyai hubungan yang sangat erat dan mungkin mempunyai hubungan sebab akibat, tetapi sampai saat ini mekanisme terjadinya hipertensi pada obesitas masih belum jelas. Hasil analisis statistik bivariat dengan uji odds ratio diperoleh nilai OR=6,32 dengan nilai lower limit (LL)=3,64 dan upper limit (UL)=10,96. Karena nilai lower limit dan upper limit tidak mencakup nilai 1 dengan tingkat kepercayaan 95% dan didukung oleh nilai *p* value sebesar

0,000 ($0,000 < 0,05$) maka dikatakan signifikan sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Interpretasi hasil analisis bivariat antara obesitas dengan kejadian Hipertensi adalah responden dengan obesitas Hipertensi berisiko menderita Hipertensi sebesar 6,32 kali dibandingkan dengan responden yang tidak obesitas, (Ode Alifariki, 2015).

b. Kurang gerak dan olahraga

Aktivitas fisik sangat mempengaruhi stabilitas tekanan darah. Pada orang yang tidak aktif melakukan kegiatan fisik cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi. Hal tersebut mengakibatkan otot jantung bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras usaha otot jantung dalam memompa darah, makin besar pula tekanan yang dibebankan pada dinding arteri sehingga meningkatkan tahanan perifer yang menyebabkan kenaikan tekanan darah. Kurangnya aktifitas fisik juga dapat meningkatkan risiko kelebihan berat badan yang akan menyebabkan risiko hipertensi meningkat. (Nur Hikmah, 2016).

Orang yang kurang gerak memiliki denyut jantung yang lebih cepat sehingga kerja jantung juga jadi lebih berat dan hasilnya kekuatan pompa jantung lebih besar menghasilkan tekanan darah yang lebih tinggi. (Yunita Indah Prasetyaningrum, 2014).

c. Merokok dan mengkonsumsi alcohol

Pengaruh alcohol terhadap kenaikan tekanan darah telah dibuktikan. Mekanisme peningkatan tekanan darah akibat alcohol masih belum jelas.

Namun, diduga peningkatan kadar kortisol, dan peningkatan volume sel darah merah serta kekentalan darah berperan dalam menaikkan tekanan darah. Alkohol hanya mengandung energi tanpa mengandung zat gizi lain, kebiasaan minum alkohol dapat mengakibatkan kurang gizi, penyakit gangguan hati, kerusakan saraf otak dan jaringan serta dapat mengakibatkan hipertensi apabila konsumsi terlalu banyak. Orang-orang yang minum alkohol terlalu sering atau terlalu banyak, akan cenderung memiliki tekanan darah yang tinggi dari pada individu yang tidak mengkonsumsi alkohol. Minuman beralkohol per hari meningkatkan risiko mendapat hipertensi sebesar dua kali. (Nur Hikmah, 2016).

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. Hal ini didukung penelitian yang menunjukkan bahwa orang yang minum minuman alkohol sampai dengan lima kali sehari. Kemungkinan akan menderita hipertensi sangat tinggi dibandingkan dengan orang yang tidak minum sama sekali. Kemungkinan penyakit stroke juga meningkat sementara itu, ada pula penelitian yang menunjukkan bahwa orang yang mengkonsumsi alkohol dalam batas tertentu, segelas anggur, satu atau dua kaleng bir, atau 0,3 liter wiski bahkan dapat mengurangi resiko terkena penyakit jantung koroner. Hal ini diduga karena alkohol dalam jumlah yang sedikit akan merangsang ginjal untuk

memperbaiki sebagian besar protein HDL (high density lipoprotein) atau kolesterol yang lain. (Nur Hikmah, 2016).

Merokok menyebabkan peningkatan tekanan darah. Perokok berat dapat dihubungkan dengan peningkatan insiden hipertensi maligna dan risiko terjadinya stenosis arteri renal yang mengalami aterosklerosis. Dalam penelitian kohort prospektif oleh dr. Thomas S. Bowman dari Brigham and Women's Hospital, Massachusetts terhadap 28.236 subyek yang awalnya tidak ada riwayat hipertensi, 51% subyek tidak merokok, 36% merupakan perokok pemula, 5% subyek merokok 1-14 batang rokok perhari dan 8% subyek yang merokok lebih dari 15 batang perhari. Subyek terus diteliti dan dalam median waktu 9,8 tahun. Kesimpulan dalam penelitian ini yaitu kejadian hipertensi terbanyak pada kelompok subyek dengan kebiasaan merokok lebih dari 15 batang perhari (Nuraini, 2015).

Menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2007, salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi adalah merokok. Risiko ini terjadi akibat zat kimia bersifat toksik, misalnya nikotin dan karbon monoksida yang diisap melalui rokok yang masuk ke dalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri dan mengakibatkan proses arteriosklerosis dan tekanan darah tinggi. Pada studi autopsi, dibuktikan kaitan erat antara kebiasaan merokok dengan adanya aterosklerosis pada seluruh pembuluh darah. Merokok juga meningkatkan denyut jantung dan kebutuhan oksigen otot jantung (Aula, 2010).

Zat-zat kimia beracun (toksik) dalam rokok dapat mengakibatkan tekanan darah tinggi atau hipertensi. Salah satu zat toksik tersebut adalah nikotin. Nikotin dapat meningkatkan adrenalin yang membuat jantung berdebar lebih cepat dan bekerja lebih keras, frekuensi jantung meningkat, dan kontraksi jantung meningkat sehingga menimbulkan tekanan darah meningkat (Aula, 2010).

Kadar zat-zat kimia rokok dalam darah secara langsung ditentukan dari banyak sedikitnya konsumsi rokok. Semakin banyak jumlah konsumsi batang rokok per hari makasemakin berat hipertensi yang diderita seseorang (Aula,2010).

Mekanisme yang mendasari hubungan rokok dengan dengan tekanan darah adalah proses inflamasi, baik pada mantan perokok maupun perokok aktif. Terjadi peningkatan jumlah protein C reaktif, termasuk protein inflamasi alami, mengakibatkan proses inflamasi pada endotelium, sehingga terjadi disfungsi dari sel endotel kerusakan pembuluh darah, dan kekakuan pada dinding arteri yang berujung pada peningkatan resistensi vaskular perifer (Aula, 2010).

Hasil penelitian ini diperkuat dengan teori bahwa apapun yang menimbulkan ketegangan pembuluh darah dapat menaikkan tekanan darah, termasuk nikotin yang ada dalam rokok. Nikotin merangsang sistem saraf simpatik, sehingga pada ujung saraf tersebut melepaskan hormon stres norepinephrine dan segera mengikat reseptor hormon alfa Hormon ini

mengalir dalam pembuluh darah ke seluruh tubuh. Oleh karena itu, jantung akan berdenyut lebih cepat (takikardia) dan pembuluh darah akan mengalami vasokonstriksi. Selanjutnya akan menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan menghalangi aliran darah secara normal, sehingga tekanan darah akan meningkat (Tawbariah *et al*, 2014).

d. Riwayat Keluarga/Keturunan

Beberapa penyakit khususnya penyakit degeneratif yang merupakan penyakit keturunan dapat dipakai sebagai sumber belajar materi pembelajaran biologi khususnya genetika. Hipertensi merupakan salah satu penyakit degeneratif yang banyak dijumpai di sekitar kita. Kebanyakan penyakit warisan menunjukkan beberapa keanekaragaman dalam perwujudannya yang dapat disebabkan oleh genetic maupun nongenetik. Penyakit degeneratif dan kelainan metabolik merupakan penyakit bawaan yang sekarang makin banyak dijumpai di sekitar kita. Hal ini karena perubahan gaya hidup dan komposisi zat gizi dalam makanan dari karbohidrat yang dominan menjadi lemak tinggi.

Penyakit tersebut timbul karena berbagai resiko, seperti kebiasaan merokok, hipertensi, dislipidemia, DM, usia lanjut dan riwayat keluarga. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah melebihi batas normal yang disimpulkan dari dua kali pengukuran tekanan darah di waktu yang berbeda. Batas tekanan darah normal bervariasi sesuai dengan usia. Derajat hipertensi dapat dibagi menjadi ringan, sedang, dan berat. Pembagian tersebut digunakan untuk menentukan intervensi yang akan

digunakan. Semua tingkat hipertensi membutuhkan penanganan yang komprehensif, bukan mengandalkan pengobatan medis semata. Intervensi dalam hal gizi dan olah tubuh juga memegang peranan yang penting.

Meskipun hipertensi primer belum diketahui dengan pasti penyebabnya, data penelitian telah menemukan beberapa faktor yang sering menjadi penyebab terjadinya hipertensi. Kasus-kasus penyakit genetik yang ada di sekitar kita sangat menarik untuk dipelajari sebagai sumber belajar genetika. Kebanyakan penyakit warisan menunjukkan beberapa keaneka ragaman dalam perwujudan yang timbul sekaligus dari penyebab genetik dan non genetik. Hipertensi belum diketahui pasti penyebabnya, data-data penelitian mengemukakan beberapa faktor yang sering menyebabkan terjadinya hipertensi. Faktor-faktor tersebut adalah faktor keturunan, ciri perseorangan, kebiasaan hidup dan juga stress atau ketegangan jiwa. Hipertensi selain disebabkan oleh faktor genetik, juga dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, dan ras, (Victoria Henuhili dkk, 2011).

Ada sekitar dua puluh sampai lima puluh gen yang mengatur tekanan darah, diantaranya adalah gen yang mengkode angiotensinogen, suatu protein yang jumlah meningkat pada penderita hipertensi. Protein ini berperan dalam sistem pembuluh darah dan keseimbangan cairan tubuh. Variasi dari gen ini banyak terdapat pada orang-orang hipertensi. Stress dan faktor lingkungan juga dapat menyebabkan hipertensi, tetapi hipertensi yang disebabkan faktor

genetik lebih memerlukan perhatian yang khusus, (Victoria Henuhili dkk, 2011).

e. Stres

Faktor lingkungan yang berhubungan dengan tekanan darah tinggi diantaranya adalah stress. Stress dan aktifitasnya pada sistem saraf simpatis, salah satu bagian dari sistem otonom (tidak disadari), yang mendominasi saat stres, memegang peran penting dalam menciptakan tekanan darah tinggi. Telah menjadi semakin jelas bahwa perubahan gaya hidup bisa menurunkan kadar kotekolamin, bahan kimia yang berpotensi negatif yang meningkat saat stres. Kecemasan dan stress emosional meningkatkan tekanan darah pada banyak orang, namun tidak semua orang walaupun ketegangan tidak selalu identik dengan hipertensi. Penelitian berulang-ulang menunjukkan bahwa kecemasan adalah salah satu emosi yang menyebabkan melonjaknya tekanan darah. Banyak penelitian telah diketahui hubungan antara stress dan hipertensi. Seperti misalnya pasien yang mengalami stress kecemasan sebelum dilakukan operasi dapat mengalami peningkatan tekanan darah secara mendadak. Tidak heran pula bila kita pernah mendengar seseorang mengalami serangan jantung maupun stroke pada saat orang tersebut tidak dapat mengontrol emosi negatif, seperti amarah. (Yimmi Syavardie, 2015).

Permasalahan lain adalah pada beberapa keadaan seringkali emosi negatif seperti cemas dan depresi timbul secara perlahan tanpa disadari dan individu tersebut baru menyadari saat setelah timbul gejala fisik, seperti

misalnya hipertensi. Jadinya dari uraian di atas, jelaslah bahwa pengobatan hipertensi tidak hanya mengandalkan obat-obat dari dokter maupun mengatur diet semata, namun penting pula untuk membuat tubuh kita selalu dalam keadaan rileks dengan memberikan stimulus emosipositif ke otak kita. Berbagai terapi telah diketahui dapat memberikan stimulus positif pada otak kita, seperti misalnya meditasi, yoga, maupun terapi musik. Berbeda dengan yoga dan meditasi, terapi musik lebih mudah diaplikasikan tanpa batasan apapun. (Yimmi Syavardie, 2015).

Stres berat bisa menyebabkan tekanan darah meningkat untuk sementara. Stres kronis dicurigai bisa menyebabkan peningkatan tekanan darah menetap. Melampiaskan stress dengan banyak makan, merokok dan minum alkohol akan memperburuk kondisi sehingga berisiko mengganggu kesehatan. Dalam keadaan stress maka terjadi respon sel-sel saraf yang mengakibatkan kelainan pengeluaran atau pengangkutan natrium. Hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis (saraf yang bekerja ketika beraktivitas) yang dapat meningkatkan tekanan darah secara bertahap. Stres berkepanjangan dapat mengakibatkan tekanan darah menjadi tinggi. (Suirakn 2012).

Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya symptom pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut

skala HARS terdapat 14 symptoms yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (Not Present) sampai dengan 4 (severe).

A. Komponen HARS terdiri dari 14 Komponen yaitu:

1. Perasaan Cemas:

- a. Cemas
- b. Takut
- c. Mudah tersinggung
- d. Firasat buruk

2. Ketengangan :

- a. Lesu
- b. Tidur tidak tenang
- c. Gemetar
- d. Mudah terkejut
- e. Mudah menagis

3. Ketajutan Pada:

- a. Gelap
- b. Ditinggal sendiri
- c. Orang asing
- d. Binatang besar
- e. Keramaian lalu lintas

- f. Kerumunan orang banyak
4. Gangguan Tidur:
 - a. Sukar tidur
 - b. Terbangun malam hari
 - c. Tidak puas, bangun lesu
 - d. Sering mimpi buruk
 - e. Mimpi menakutkan
 5. Gangguan Kecerdasan
 - a. Data ingat
 6. Perasaan Depresi:
 - a. Kehilangan minat
 - b. Sedih
 - c. Bangun dini hari
 - d. Berkurangnya kesenangan pada hobi
 - e. Perasaan berubah-ubah
 7. Gejala Somatic:
 - a. Nyeri otot kaki
 - b. Kedutan otot
 - c. Gigi gemetar
 - d. Suara tidak stabil
 8. Gejala Sensorik:

- a. Tinnitus (telinga berdering)
 - b. Penglihatan kabur
 - c. Muka merah dan pucat
 - d. Merasa lemas
 - e. Perasaan ditusuk-tusuk
9. Gejala Kardiovaskuler:
- a. Berdebar-debar
 - b. Nyeri dada
 - c. Denyut nadi mengeras
 - d. Rasa lemas seperti mau pingsan
 - e. Detak jantung hilang sekejap
10. Gejala Pernapasan:
- a. Rasa tertekan di dada
 - b. Perasaan tercekik
 - c. Merasa nafas pendek atau sesak
 - d. Sering menarik nafas panjang
11. Sulit Menelan:
- a. Mual, muntah
 - b. Enek
 - c. Perut melilit
 - d. Defekasi lembek
 - e. Gangguan pencernaan

- f. Nyeri lambung sebelum dan sesudah makan
- g. Rasa panas perut
- h. Berat badan menurun
- i. Perut terasa panas atau kembung

12. Gejala Urogenital:

- a. Sering kencing
- b. Tidak dapat menahan kencing

13. Gejala Vegetatif/Otonom:

- a. Mulut kering
- b. Muka kering
- c. Mudah berkeringat
- d. Sering pusing dan sakit kepala
- e. Bulu roma berdiri

14. Perilaku sewaktu wawancara:

- a. Gelisah
- b. Tidak tenang
- c. Jari gemetar
- d. Mengerutkan dahi dan kening
- e. Muka tegang
- f. Tonus otot meningkat
- g. Nafas pendek dan cepat
- h. Muka merah

B. Cara Penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan

Kategori :

Skor 1 = Stres Ringan

Skor 2 = Stres Sedang

Skor 3 = Stres Berat

C. Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item

1-14 dengan hasil :

1) Skor < 6 = Stres Ringan

2) Skor 6-14 = Stres Sedang

3) Skor > 14 = Stres Berat

f. Keturunan

Individu dengan riwayat keluarga memiliki penyakit tidak menular lebih sering menderita penyakit yang sama. Jika ada riwayat keluarga dekat yang memiliki faktor keturunan hipertensi, akan mempertinggi risiko terkena hipertensi pada keturunannya. Keluarga dengan riwayat hipertensi akan meningkatkan risiko hipertensi sebesar empat kali lipat. Data statistik membuktikan jika seseorang memiliki riwayat salah satu orang tuanya menderita penyakit tidak menular, maka dimungkinkan sepanjang hidup keturunannya memiliki peluang 25% terserang penyakit tersebut. Jika kedua orang tua memiliki penyakit tidak menular maka kemungkinan mendapatkan penyakit tersebut sebesar 60%. (Nur Hikmah, 2016).

Faktor keturunan memang memiliki peran yang besar terhadap munculnya hipertensi. Jika seseorang termasuk orang yang mempunyai sifat genetik hipertensi primer (esensial) dan tidak melakukan penanganan atau pengobatan maka ada kemungkinan lingkungannya akan menyebabkan hipertensi berkembang dan dalam waktu sekitar tigapuluhan tahun akan mulai muncul tanda-tanda dan gejala hipertensi dengan berbagai komplikaasinya. (Suiraoaka, 2012).

g. Jenis kelamin

Faktor jenis kelamin berpengaruh pada terjadinya penyakit tidak menular tertentu seperti hipertensi, di mana pria lebih banyak menderita hipertensi, dibandingkan wanita dengan rasio sekitar 2,29 mmHg untuk peningkatan darah sistolik. pria mempunyai tekanan darah sistolik dan diastolik yang tinggi dibanding wanita pada semua suku. Wanita dipengaruhi oleh beberapa hormon termasuk hormon estrogen yang melindungi wanita dari hipertensi dan komplikasinya termasuk penebalan dinding pembuluh darah atau aterosklerosis. Wanita usia produktif sekitar 30-40 tahun, kasus serangan jantung jarang terjadi, tetapi meningkat pada pria. Arif Mansjoer mengemukakan bahwa pria dan wanita menopause memiliki pengaruh sama pada terjadinya hipertensi. Ahli lain berpendapat bahwa wanita menopause mengalami perubahan hormonal yang menyebabkan kenaikan berat badan dan tekanan darah menjadi lebih reaktif

terhadap konsumsi garam, sehingga mengakibatkan peningkatan tekanan darah, (Nur Hikmah, 2016).

Hipertensi lebih mudah menyerang kaum laki-laki daripada perempuan. Hal itu karna kemungkinan karena laki-laki banyak memiliki faktor pendorong terjadinya hipertensi. Seperti stres, kelelahan, dan makan tidak terkontrol. Adapun hipertensi pada perempuan peningkatan risiko terjadi setelah masa menopause (sekitar 45 tahun), (Setiawan Dalimartha dkk, 2008).

h. Umur

Umur mempunyai peranan penting sebagai penyebab hipertensi. Atherosclerosis atau arteriosclerosis adalah akumulasi masa lemak pada bagian dalam pembuluh darah yang biasanya sudah dimulai sejak umur dewasa sampai paruh umur tanpa menimbulkan gejala. Atherosclerosis cenderung terdapat pada orang dengan hipertensi. Pada beberapa keluarga atherosclerosis merupakan kondisi yang diturunkan, seperti halnya hypercholesterolemia. Untuk mengatasi Atherosclerosis, khususnya bagi yang mempunyai riwayat keturunan hipertensi dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung rendah lemak jenuh, rendah kolesterol dan banyak mengkonsumsi sayuran dan buah. (Victoria Henuhili dkk, 2011).

Dengan bertambahnya usia, kemungkinan seseorang menderita hipertensi juga semakin besar. Pada umumnya hipertensi pada pria terjadi di atas usia 31 tahun sedangkan pada wanita terjadi setelah berumur 45 tahun, (Yunita Indah Prasetyaningrum, 2014).

i. Ras

Orang kulit hitam di Amerika memiliki risiko lebih besar untuk menderita hipertensi primer ketika predisposisi kadar renin plasma yang rendah mengurangi kemampuan ginjal mengekskresi natrium berlebih. Sampai saat ini belum diketahui secara pasti penyebabnya. Namun pada orang berkulit hitam ditemukan kadar rennin yang lebih rendah dan sensitivitas terhadap vasopresin lebih besar, (Edi Junaedi et al, 2013).

2.1.7 Patofisiologi

Dimulai dengan atherosklerosis, gangguan struktur anatomi pembuluh darah peripher yang berlanjut dengan kekakuan pembuluh darah. Kekakuan pembuluh darah di sertai dengan penyempitan dan kemungkinan pembesaran plaque yang menghambat gangguan peredaran darah peripher.

Kekakuan dan kelambanan aliran darah menyebabkan beban jantung bertambah berat yang akhirnya dikompensasi dengan peningkatan upaya pemompaan jantung yang memberikan gambaran peningkatan tekanan darah dalam sistem sirkulasi. (Bustan, 2007).

2.1.8 Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi di kelompokkan dalam 2 kategori besar, yaitu hipertensi essensial (primer) dan sekunder. Hipertensi essensial atau hipertensi primer adalah hipertensi yang belum diketahui penyebabnya secara jelas. Sebagian besar orang yang menderita hipertensi sulit mengetahui secara tepat apa yang menjadi pemicu peningkatan tekanan darah mereka. Sedangkan hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang penyebabnya sudah diketahui dengan pasti, (Suiraoaka, 2012).

Tabel 2.3
Klasifikasi Tekanan Darah

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Stage I	140-159	90-99
Hipertensi Stage II	≥ 160	≥100

Sumber : Joint National Comitee (JNC), 2009

2.1.9 Komplikasi Hipertensi

Hipertensi harus dikendalikan, sebab semakin lama tekanan darah yang berlebihan pada dinding arteri dapat merusak banyak organ vital dalam tubuh. Tempat-tempat yang paling dipengaruhi hipertensi adalah: pembuluh arteri, jantung, otak, ginjal, dan mata (Suiraoaka, 2012).

1. Serangan jantung

Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan pengerasan dan penebalan arteri dinding pembuluh darah arteri. Ini disebut dengan aterosklerosis. Aterosklerosis

menyebabkan penyumbatan pembuluh darah, sehingga jantung tidak mendapatkan cukup oksigen. Akibatnya, Anda bisa terkena serangan jantung.

Gejala peringatan serangan jantung yang paling umum adalah nyeri dada dan sesak napas (Suiraoaka, 2012).

2. Gagal jantung

Saat tekanan darah tinggi, otot jantung memompa darah lebih keras agar dapat memenuhi kebutuhan darah ke semua bagian tubuh. Hal ini membuat otot jantung lama-lama menebal sehingga jantung kesulitan memompa cukup darah. Konsekuensinya, gagal jantung bisa terjadi. Gejala umum dari gagal jantung adalah sesak napas, kelelahan, bengkak di pergelangan tangan, kaki, perut, dan pembuluh darah di leher (Suiraoaka, 2012).

3. Stroke

Stroke bisa terjadi saat aliran darah kaya oksigen ke sebagian area otak terganggu, misalnya karena ada sumbatan atau ada pembuluh darah yang pecah. Penyumbatan ini terjadi karena adanya aterosklerosis dalam pembuluh darah. Pada orang yang punya hipertensi, stroke mungkin terjadi ketika tekanan darah terlalu tinggi sehingga pembuluh darah di salah satu area otak pecah. Gejala stroke meliputi kelumpuhan atau mati rasa pada wajah, tangan, dan kaki, kesulitan berbicara, dan kesulitan melihat (Suiraoaka, 2012).

4. Masalah ginjal

Tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol juga dapat menyebabkan pembuluh darah di ginjal menyempit dan melemah. Hal ini kemudian dapat mengganggu fungsi ginjal dan menyebabkan penyakit ginjal kronis (Suiraoaka, 2012).

5. Masalah mata

Tak hanya bisa memengaruhi pembuluh darah di ginjal, tekanan darah tinggi juga bisa memengaruhi pembuluh darah di mata. Pembuluh darah di mata juga bisa menyempit dan menebal akibat tekanan darah tinggi. Pembuluh darah kemudian bisa pecah dan mengakibatkan kerusakan mata, mulai dari penglihatan kabur sampai kebutaan, (Suiraoaka, 2012).

2.1.10 Tanda Dan Gejala Hipertensi

1. Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan arteri tidak terukur. (Padila, 2013).

2. Gejala yang lazim

Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis, (Padila, 2013).

2.1.11 Pencegahan Penyakit Hipertensi

Mencegah memang lebih baik daripada mengobati. Anda akan dapat menghindari serangan hipertensi dengan menghilangkan atau meminimalkan faktor risiko penyebabnya. Seperti genetik, bertambahnya usia tentu tak bisa dihindari. Tapi faktor risiko lain dapat dikurangi bahkan dihilangkan. Apabila kelebihan berat badan sampai obesitas berkurang menjadi berat badan yang sehat dengan diet dan olah raga, (Lili Marliani dan Tantan S, 2007).

Kebiasaan merokok, minum alkohol serta kafein anda dapat dikurangi bahkan bisa dihilangkan. Stres yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, bisa anda kelola sedemikian rupa sehingga sedikit berkurang. Penyakit-penyakit tertentu yang erat kaitannya dengan hipertensi seperti kencing manis, kolesterol berlebihan, juga kelainan jantung bisa dikendalikan, banyak hal yang dapat kita upayakan supaya kita tidak terkena penyakit hipertensi, (Lili Marliani dan Tantan S, 2007).

2.1.12 Diagnosis Penyakit Hipertensi

Seperti lazimnya penyakit lain, hipertensi esensial ditegakkan berdasarkan anamnesis (konsultasi dokter), pemeriksaan jasmani, pemeriksaan laboratorium, maupun pemeriksaan penunjang pada saat konsultasi dengan dokter, pasien perlu memberitahukan hal-hal berikut.

1. Riwayat hipertensi orang tuanya, Mengingat 70-80% kasus hipertensi esensial diturunkan dari orang tuanya.

2. Pengobatan yang sedang dijalannya hipertensi, seperti golongan obat kortikosteroid.
3. Pada perempuan, keterangan mengenal hipertensi pada kehamilan, riwayat eklampsia (keracunan kehamilan), riwayat persalinan, dan penggunaan pil kontrasepsi diperlukan pada saat konsultasi.
4. Data mengenai penyakit yang diderita, seperti diabetes mellitus (kencing manis), penyakit ginjal, serta faktor risiko terjadinya hipertensi, misalnya rokek, alkohol, stres, dan indeks massa tubuh perlu diberitahukan ke dokter. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingginya tekanan darah adalah faktor pasien, faktor alat, dan tempat pengukuran. Agar akurat, sebaiknya pengukuran dilakukan setelah pasien beristirahat dengan cukup, minimal setelah 3 menit berbaring. Pengukuran dilakukan pada posisi berbaring, duduk, dan berdiri sebanyak 3-4 kali pemeriksaan dengan interval waktu antara 5-10 menit, (Setiawan Dalimartha dkk, 2008).

2.1.13 Penatalaksanaan Hipertensi

Bila tekanan darah meningkat sekali dan mengancam nyawa, prinsip pengobatan adalah menurunkan tekanan darah secepatnya, seaman mungkin sambil dilakukan pemantauan ketat penurunan tekanan darah, biasanya digunakan obat parenteral, (Made I Rakta dan Suastika Ketut 1, 2000).

2.1.14 Evaluasi Keberhasilan Pengobatan Hipertensi

Menurut Bustan (2007), Untuk menentukan keberhasilan pengobatan hipertensi maka tidak hanya melihat adanya penurunan tekanan darah tetapi ada tiga faktor yang penting dievaluasi.

1. Tekanan darah menurun, terutama diastolic
2. Lipid menurun, dimana LDL menurun, HDL meningkat
3. Sensitifitas terhadap insulin meningkat

Ketiga hal ini berhubungan dengan masa depan yang baik untuk jantung. terhindar dari left ventricular hypertrophy (LVH) khususnya dan morbiditas kardiovaskular lainnya. Selain itu, hanya menilai efek samping sering tidak memadai. Karena itu selama memberikan pengobatan, seseorang penderita hendaknya mendapatkan perhatian dalam gangguan seperti:

1. Interaksi sosial semakin berkurang
2. Kemampuan kognitif berkurang
3. Emosi terganggu
4. Merasa tidak semakin sehat
5. Rasa sejahtera berkurang

2.2 Keaslian Penelitian

1. **Shofa Roshifanni (2016)**, “Hubungan antara umur, jenis kelamin, dan pola tidur dengan hipertensi di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya

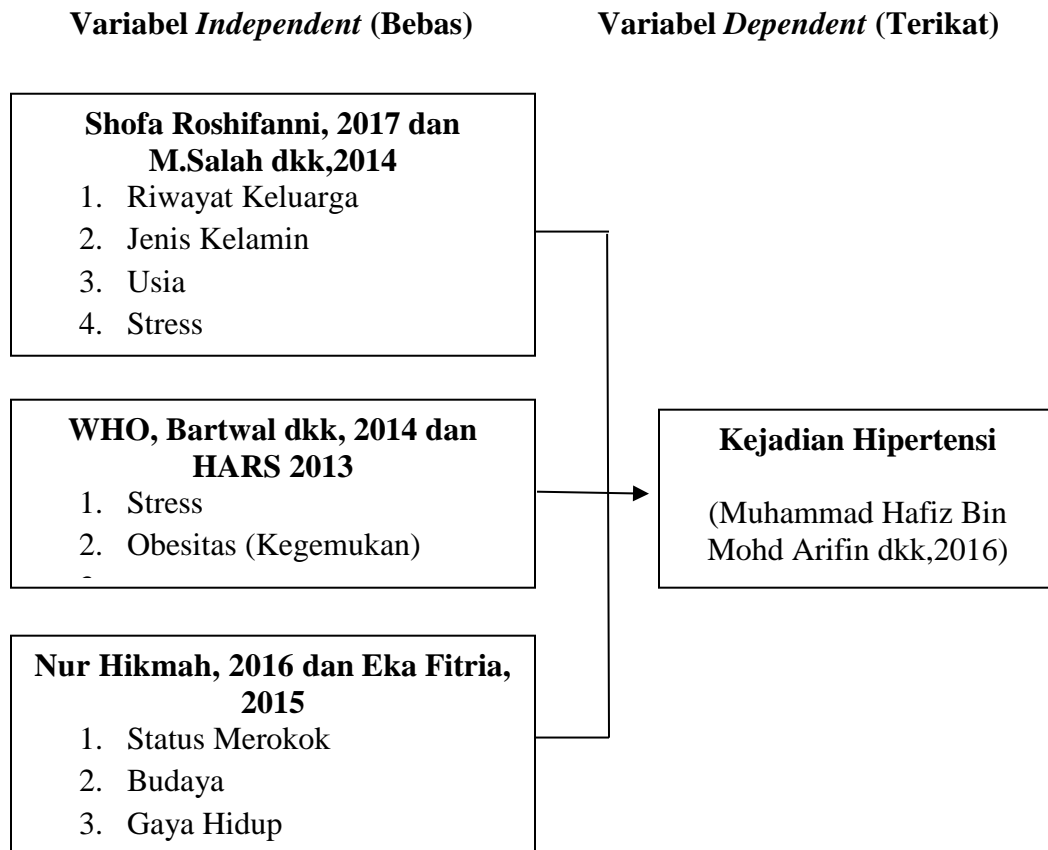
tahun 2015”. Variabel Bebas Hipertensi Non Hipertensi OR n (%) n (%) (95% CI) Umur (tahun) (7,89) 7 (18,42) 2, (55,27) 18 (47,37) (36,84) 13 (34,21) Jenis Kelamin, Perempuan, Laki-laki, Pola Tidur Buruk, Baik (68,42) (31,58) (76,32) (23,68) (71,05) (28,95) (26,32) (73,68) (0,52 < OR < 15,85) 2,51 (0,44 < OR < 15,81) 0,88 (0,30 < OR < 2,62) 9,02 (2,86 < OR < 29,65) Hasil perhitungan besar risiko kelompok umur tahun diperoleh nilai OR sebesar 2,72 dan nilai CI sebesar (0,52 < OR < 15,85). Nilai CI melewati angka 1 artinya tidak terdapat perbedaan risiko yang bermakna antara kelompok umur tahun dengan kelompok umur tahun. Hasil perhitungan besar risiko kelompok umur tahun diperoleh nilai OR sebesar 2,51 dan nilai CI sebesar (0,44 < OR < 15,81).

2. **M. Salah dkk (2014)**, “ Faktor – Faktor Risiko Dan Angka Kejadian Hipertensi Pada Penduduk Palembang”. Riwayat keluarga merupakan faktor risiko terjadinya hipertensi. Hasil uji bivariat ($p=0,000$; $OR=4,60$) dan hasil analisis multivariat ($p=0,000$; $OR=4,339$) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara riwayat hipertensi keluarga dengan kejadian hipertensi. Hasil ini selaras dengan penelitian Mannan, dkk menunjukkan bahwa riwayat keluarga merupakan faktor risiko kejadian hipertensi dengan nilai $OR=4,36$ (CI 95% $LL=2,09$ $UL=9,10$). Dari hasil penelitian diungkapkan bahwa jika seseorang mempunyai orang tua yang salah satunya menderita hipertensi maka orang tersebut akan memiliki

risiko dua kali lipat untuk terkena hipertensi dari pada orang tuanya tidak hipertensi.

3. **WHO (2016)**, “Hubungan konsumsi makanan dengan kejadian hipertensi pada lansia di puskesmas ranomuut kota manado.” Hasil uji Exact Test pada tingkat kemaknaan 95% ($\alpha < 0,05$) menunjukkan nilai $p = 0,000$. Nilai p ini lebih kecil dari α yang berarti H_a diterima. Hal ini menunjukkan terdapat hubungan antara konsumsi makanan asin dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Ranomuut Kota Manado, Berdasarkan hasil penelitian, konsumsi makanan tinggi natrium dapat mempengaruhi kenaikan tekanan darah. Dilihat dari hasil penelitian 30 responden dengan konsumsi makanan asin lebih mengalami hipertensi dan hanya ada 1 responden yang tidak hipertensi.
4. **Nur Hikmah (2014)**, “Hubungan Merokok dengan Kejadian Hipertensi pada Laki-Laki Usia 35-65 Tahun di Kota Padang”. Penelitian yang menunjukkan bahwa merokok berhubungan erat dengan peningkatan tekanan darah. Dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa. didapatkan ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan hipertensi ($p=0,003$) yaitu dipengaruhi oleh lama merokok ($p=0,017$) dan jenis rokok ($p=0,017$), tetapi tidak terdapat hubungan antara jumlah rokok dengan kejadian hipertensi ($p=0,412$).
- 5.

2.3 Kerangka Teori



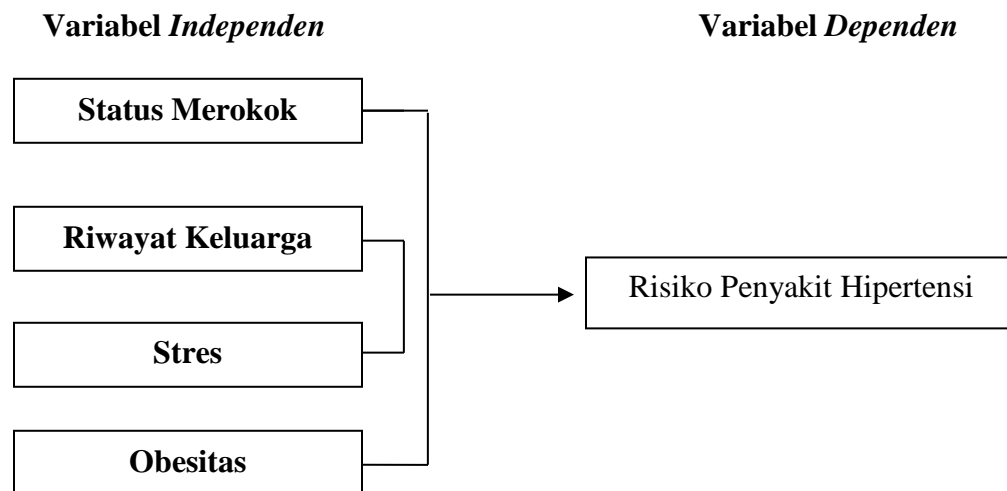
Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau di ukur melalui penelitian yang akan dilakukan, maka di buat kerangka konsep sesuai dengan teori yang di kemukakan oleh WHO, Bartwal dkk dan Muhammad Salah (2014), Yulidar dan Eka Fitria (2015), Nur Hikmah (2016) dan Shofa Roshifanni (2017). Berdasarkan kerangka teori yang ada, maka konsep yang digunakan sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1. Variabel bebas (*Independent Variable*) adalah variabel yang dapat mempengaruhi objek penelitian yang meliputi : Status Merokok, Riwayat Keluarga, Stres dan Obesitas.

3.2.2. Variabel terikat (*Dependent Variable*) adalah variabel yang diamati dan diukur yang disebabkan oleh pengaruh variabel bebas, yaitu terjadinya Hipertensi.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Variabel	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependent						
1.	Risiko Hipertensi	Hipertensi adalah tekanan darah yang mempunyai ukuran sistolik ≥ 140 mmHg dan sistolik ≥ 90 mmHg	Mencatat hasil ukur di rekam medic	Mencatat hasil ukur di rekam medic	1. Hipertensi Ringan 2. Hipertensi Berat	Ordinal
Variabel Independent						
2.	Status Merokok	Jumlah batang rokok yang di hisap dalam satu hari	Wawancara	Kuesioner	1. Merokok Jika = 1 btg/hari 2. Tidak Merokok	Nominal
3.	Riwayat Keluarga	Adanya keturunan keluarga responden yang memiliki riwayat hipertensi	Wawancara	Kuesioner	1. Ada 2. Tidak ada	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Variabel	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
4.	Stres	Suatu kondisi responden yang mempengaruhi keadaan fisik atau psikis mengakibatkan terjadinya penyakit hipertensi Berdasarkan skala HARS	Wawancara	Kuesioner	1. Ringan 2. Sedang 3. Berat	Ordinal
5.	Obesitas	Keadaan dimana terjadi penimbunan lemak berlebih didalam jaringan tubuh, dihitung dari perbandingan antara berat badan (Kg) dibagi dengan tinggi badan (m) dikuadratkan	Berat Badan dan Tinggi Badan	Kuesioner	1. Obesitas, > =25,00-29,99 2. Tidak Obesitas, < = 18,50-24,99	Nominal

3.4 Pengukuran Variabel

3.4.1. Hipertensi

- a. Hipertensi Ringan : Apabila tekanan darah pada pemeriksaan terakhir kurang 140/90 mmHg.
- b. Hipertensi Berat : Apabila tekanan darah pada pemeriksaan terakhir diatas 160/90 mmHg.

3.4.2. Status Merokok

- a. Merokok : Jila responden merokok minimal 1 btg/ hari
- b. Tidak Merokok : Apabila responden tidak merokok

3.4.3. Riwayat Keluarga

- a. Ada :Jika responden menjawab ada salah satu anggota keluarganya yang menderita penyakit hipertensi.
- b. Tidak ada :Jika responden menjawab tidak ada salah satu anggota keluarganya yang menderita penyakit hipertensi.

3.4.4. Stres

- a. Ringan : apabila skornya < 6
- b. Sedang : apabila skornya 6-14
- c. Berat : apabila skornya > 14

3.4.5. Obesitas

- a. Obesitas : Jika berat badan $\geq 25,00 - 29,99$
- b. Tidak Obesitas : Jika berat badan $\leq 18,50 - 24,99$

3.5 Hipotesis

- 3.5.1. Ada hubungan antara status merokok dengan penyakit hipertensi pada pasien yang berobat di UPTD Puskesmas Jeulingke Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh pada Tahun 2020.
- 3.5.2. Ada hubungan antara riwayat keluarga dengan penyakit hipertensi pada pasien yang berobat di UPTD Puskesmas Jeulingke Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh pada Tahun 2020.
- 3.5.3. Ada hubungan antara stress dengan penyakit hipertensi pada pasien yang berobat di UPTD Puskesmas Jeulingke Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh pada Tahun 2020.
- 3.5.4. Ada hubungan antara obesitas dengan penyakit hipertensi pada pasien yang berobat di UPTD Puskesmas Jeulingke Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh pada Tahun 2020.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan *Survey Analitik*, dengan *Study Crossectional* yaitu untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan (Status Merokok, Riwayat Keluarga, Stres dan Obesitas) dengan penyakit hipertensi pada pasien yang berobat di UPTD puskesmas Kecamatan Syiah Kuala kota banda aceh tahun 2020.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian ini adalah pada pasien yang berobat atau yang berkunjung di UPTD Puskesmas Jeulingke Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh yang berjumlah 206 kasus baru penyakit hipertensi dari bulan Agustus sampai bulan September tahun 2020.

4.2.2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang berobat atau yang berkunjung di UPTD Puskesmas Jeulingke Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh Tahun 2020.

Besar sampel ini menggunakan rumus Slovin :

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

Keterangan :

N : Besar Populasi

n : Besar Sampel

d² : Tingkat kepercayaan yang diinginkan 10% (0,1)

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

$$n = \frac{206}{1+206(0,1)^2}$$

$$n = \frac{206}{3,06}$$

$$n = 67 \text{ pasien}$$

Pengambilan sampel dilakukan dengan *Accidental Sampling* sebanyak 67 pasien yang berobat di UPTD Puskesmas Jeulingke Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh, yang dikemukakan oleh Notoadmodjo (2010) jumlah sampel yang diambil dengan kriteria sampel yaitu:

- a. Pasien merupakan penduduk di UPTD Puskesmas Jeulingke Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh.
- b. Pasien yang berobat di UPTD Puskesmas Jeulingke Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh.
- c. Bersedia menjadi responden dan mau diwawancarai.

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

4.3.1. Tempat

Penelitian ini dilakukan di UPTD Puskesmas Jeulingke Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh Tahun 2020.

4.3.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada Tanggal 17 Agustus - 23 September 2020.

4.4 Teknik Pengumpulan data

4.4.1. Data Primer

Data yang di peroleh langsung dilakukan penelitian menggunakan kuisioner yang telah disusun sesuai dengan variable penelitian. Kuisioner adalah suatu daftar yang berisi pernyataan yang harus dijawab atau dikerjakan oleh orang lain yang ingin diselidiki, kuesioner tentang *Status Merokok* merupakan adopsi dari hasil penelitian *Narayana dan Sudhana, (2013)*. Koesioner tentang *Riwayat Keluarga* di adopsi dari hasil penelitian *Anik Alfiyani, (2017)*, dan Kuesioner tentang *Konsumsi Makanan Asin* juga adopsi dari hasil penelitian *Sulistiyowati, (2009)*.

4.4.2. Data Sekunder

Data sekunder yaitu berupa data yang di dapatkan dari UPTD Puskesmas Jeulingke Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh Tahun 2019 dan data lainnya yang terkait dengan penelitian.

4.5 Pengolahan Data

Proses dalam memperoleh data ringkasan dengan menggunakan cara-cara atau rumusan tertentu.

Tahap pengolahan data menurut (Syofian Siregar, 2013)

1. *Editing*

Editing adalah proses pengecekan atau memeriksa data yang telah berhasil dikumpulkan dari lapangan, karena ada kemungkinan data yang telah masuk tidak memenuhi syarat atau tidak dibutuhkan. Tujuannya untuk mengoreksi kesalahan-kesalahan dan dapat diperbaiki dan kekurangan data dilengkapi dengan mengulangi pengumpulan data atau dengan cara penyisipan data (interpolasi).

2. *Codeting*

Codeting adalah kegiatan pemberian kode tertentu pada tiap-tiap data yang masuk kategori yang sama. Kode adalah isyarat yang dibuat dalam bentuk angka-angka atau huruf untuk membedakan antara data atau identitas data yang akan dianalisis.

3. *Transferring*

Transferring adalah data yang telah diberi kode disusun secara berurutan dari responden pertama sampai dengan responden terakhir, selanjutnya dimasukkan kedalam tabel.

4. *Tabulasi*

Tabulasi adalah proses penempatan data ke dalam bentuk tabel yang telah di beri kode sesuai dengan kebutuhan analisis data. Tabulasi merupakan kegiatan menggambarkan jawaban responden dengan cara tertentu.

4.6 Teknik Analisa Data

Penelitian ini merupakan penelitian untuk mengetahui gambaran komunikasi kepuasan pasien maka analisa datanya harus diperoleh dari hasil pengumpulan dapat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, ukuran tendensi sentral atau grafik.

1. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi tiap-tiap variabel yang diteliti, baik variabel dependen maupun independen dalam bentuk proporsi dengan skala ordinal.

2. Analisa Bivariat

Analisis yang digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variabel bebas dan variabel terikat melalui uji statistik Chi-Square (χ^2).

Data diolah dengan menggunakan sistem komputerisasi.

$$\text{Rumus : } \chi^2 = \sum \left(\frac{O - \varepsilon}{\varepsilon} \right)^2$$

Ket :

χ^2 : Chi Square

O : Frekuensi Pengamatan

ε : Frekuensi Harapan

Penilaian dilakukan sebagai berikut:

- a. Jika $p \text{ value} \leq 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan variable independen dengan variable dependen.
- b. Jika $p \text{ value} \geq 0,05$ maka dapat disimpulkan disimpulkan tidak ada hubungan variable independen dengan variable dependen.

Pengolahan data diinterpretasikan mennggunakan nilai probalitas dengan kriteria sebagai berikut:

- a. Bila pada tabel 2×2 dijumpai nilai *Expected* (harapan) kurang dari 5, maka yang digunakan adalah “*Fisher’s Exact Test*”.
- b. Bila tabelnya 2×2 , dan tidak ada nilai $E < 5$, maka uji yang dipakai sebaiknya “*Continuity Correction (a)*”.
- c. Bila tabelnya lebih dari 2×2 , misal 3×2 , 3×3 tersebut, maka digunakan uji “*Pearson Chi Square*”.

4.7 Penyajian Data

Data yang disajikan setelah hasil uji statistik dalam deskripsi distribusi tabel dan narasi yang menerangkan isi dari hasil pengolahan data yang terdapat pada tabel, serta hasil uji statistik yang tertera pada lampiran.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

5.1.1 Keadaan Geografis

Secara administrasi Puskesmas Jeulingke merupakan salah satu Puskesmas yang ada di Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh yang berlokasi di Jalan Batee Timoh, Gampong Jeulingke dengan jarak 6 km dari pusat kota.

Adapun batas-batas wilayah kerja UPTD Puskesmas Jeulingke adalah sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Selat Malaka
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Kecamatan Ulee Kareng
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Lampulo Kecamatan Jeulingke.

5.1.2 Keadaan Demografis

Jumlah penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Jeulingke Tahun 2019 sebanyak 17.994 jiwa dengan luas wilayah kerja Puskesmas Jeulingke sekitaran \pm 720,99 Km² yang terdiri dari 5 gampong, yaitu gampong Jeulingke, gampong

Tibang, gampong Alue Naga, gampong Pineung, dan gampong Peurada. Jumlah penduduk terbanyak adalah Gampong Jeulingke dengan jumlah 6.776 jiwa, sedangkan yang paling sedikit adalah gampong Tibang yaitu sebesar 1.562 jiwa.

5.1.3 Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan rata-rata penduduk usia 10 tahun ke atas di Kecamatan Syiah Kuala tergolong baik di mana penduduk yang menyelesaikan pendidikan dan ijazah tertinggi yang diperoleh menurut jenis kelamin, laki-laki sebanyak 19,23%, dan jenis kelamin perempuan sebanyak 16,74%.

5.1.4 Visi dan Misi UPTD Puskesmas Jeulingke

5.1.4.1 Visi

Pelayanan Kesehatan Dasar yang Berkualitas dan Gemilang

5.1.4.2 Misi

1. Memberikan pelayanan yang berstandar kesehatan
2. Mewujudkan tertib administrasi
3. Menjalani kerjasamanya secara professional
4. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam upaya kesehatan

5.2 Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dari tanggal 12 Agustus – 29 Agustus 2020 pada 67 responden di UPTD Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh Tahun 2020. Adapun hasil penelitian adalah sebagai berikut:

5.2.2 Analisa Univariat

5.2.2.1 Penyakit Hipertensi

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Penyakit Hipertensi Pasien Yang Berobat
di UPTD Puskesmas Jeulingke Kecamatan Syiah Kuala
Kota Banda Aceh Tahun 2020

No	Penyakit Hipertensi	Frekuensi	%
1	Hipertensi Berat	51	76,11
2	Hipertensi Ringan	16	23,88
Jumlah		67	100

Sumber : Data Primer diolah Tahun 2020

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 67 responden yang diteliti maka diketahui penyakit hipertensi responden di UPTD Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh dengan kategori hipertensi berat sebanyak 51 orang (76,11%), dan kategori yang hipertensi ringan berat sebanyak 16 orang (23,88%).

5.2.2.2 Status Merokok

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Responden Risiko Penyakit Hipertensi Berdasarkan
Status Merokok Pasien Yang Berobat di UPTD Puskesmas Jeulingke
Kota Banda Aceh Tahun 2020

No	Status Merokok	Frekuensi	%
1	Tidak Merokok	24	35,82
2	Merokok	43	64,18
Jumlah		67	100

Sumber: Data Primer diolah Tahun 2020

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 67 responden yang diteliti maka diketahui status merokok responden di UPTD Puskesmas Jeulingke Kota Banda

Aceh dengan katagori merokok sebanyak 24 orang (35,82%), dan kateori yang tidak Merokok sebanyak 43 orang (64,18%).

5.2.2.3 Riwayat Keluarga

Tabel 5.7
Distribusi Frekuensi Responden Risiko Penyakit Hipertensi Berdasarkan Riwayat Keluarga Pasien Yang Berobat di UPTD Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh Tahun 2020

No	Riwayat Hipertensi	Frekuensi	%
1	Tidak Ada	22	32,83
2	Ada	45	67,16
Jumlah		67	100

Sumber: Data Primer diolah Tahun 2020

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 67 responden yang diteliti maka diketahui riwayat keluarga responden yang menderita hipertensi di UPTD Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh dengan katagori ada riwayat keluarga sebanyak 22 orang (32,83%), dan kateori tidak ada riwayat keluarga sebanyak 45orang (67,16%).

5.2.2.4 Stress

Tabel 5.8
Distribusi Frekuensi Responden Risiko Penyakit Hipertensi Berdasarkan Stress Pasien Yang Berobat di UPTD Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh Tahun 2020

No	Stres	Frekuensi	%
1	Ringan	9	13,43
2	Sedang	39	58,21
3	Berat	19	28,36
Jumlah		67	100

Sumber: Data Primer diolah Tahun 2020

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 67 responden yang diteliti maka diketahui stres responden yang menderita penyakit hipertensi di UPTD Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh dengan kategori stres ringan sebanyak 9 orang (13,43%), untuk kategori stres sedang sebanyak 39 orang (58,21%), dan kategori stres berat sebanyak 19 orang (28,36%).

5.2.2.5 Obesitas

Tabel 5.9
Distribusi Frekuensi Responden Risiko Penyakit Hipertensi Berdasarkan
Obesitas Pasien Yang Berobat di UPTD Puskesmas Jeulingke
Kota Banda Aceh Tahun 2020

No	Obesitas	Frekuensi	%
1	Tidak Obesitas	25	37,31
2	Obesitas	42	62,68
Jumlah		67	100

Sumber: Data Primer diolah Tahun 2020

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 67 responden yang diteliti maka diketahui obesitas responden yang menderita penyakit hipertensi di UPTD Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh dengan kategori obesitas sebanyak 24 orang (37,31%), dan kategori tidak obesitas sebanyak 42 orang (62,68%).

5.2.3 Analisa Bivariat

5.2.3.1 Hubungan Status Merokok Dengan Penyakit Hipertensi

Tabel 5.10
Hubungan Status Merokok Dengan Risiko Penyakit Hipertensi Pada Pasien
Yang Berobat di UPTD Puskesmas Jeulingke Kecamatan Syiah Kuala
Kota Banda Aceh Tahun 2020

No	Status Merokok	Risiko Hipertensi				Jumlah		P Value	A	OR
		Ya		Tidak Ada		F	%			
		F	%	F	%					
1	Merokok	4	9,3	39	90,7	43	100	0,001	0,05	9,750
2	Tidak Merokok	12	50,0	12	50,0	24	100			
Jumlah		16	23,9	51	76,1	67	100			

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2020)

Berdasarkan tabel 5.10 diatas dapat dilihat dari 43 responden yang merokok sebanyak 39 orang (90,7%) sedangkan dari 24 responden yang tidak merokok sebanyak 12 orang (50,0%) hipertensi dan 12 orang (50,0%) tidak hipertensi.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa *p value* (0,001) < α (0,05) sehingga H_0 ditolak, bearti terdapat hubungan yang signifikan antara status merokok dengan risiko hipertensi pada pasien yang berobat di UPTD Puskesmas Jeulingke Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh Tahun 2020, dan dari hasil perhitungan *Odds Rasio* diperoleh OR = 9,750 artinya pasien yang ada riwayat status merokok memiliki peluang 9,75 kali mengalami risiko hipertensi dibandingkan dengan pasien yang tidak merokok.

5.2.3.2 Hubungan Riwayat Keluarga Dengan Penyakit Hipertensi

Tabel 5.11
Hubungan Riwayat Keluarga Dengan Risiko Penyakit Hipertensi Pada
Pasien Yang Berobat di UPTD Puskesmas Jeulingke Kecamatan Syiah
Kota Banda Aceh Tahun 2020

No	Riwayat Keluarga	Risiko Hipertensi				Jumlah		P Value	α	OR
		Ya		Tidak Ada		F	%			
		F	%	F	%					
1	Ada	4	8,9	41	91,1	45	100	0,003	0,05	6,833
2	Tidak Ada	12	54,5	10	45,5	22	100			
Jumlah		16	23,9	51	76,1	67	100			

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2020)

Berdasarkan tabel 5.11 menunjukkan bahwa dari 45 responden yang memiliki riwayat keluarga sebanyak 4 orang (8,9%) sedangkan dari 22 responden yang tidak ada riwayat keluarga sebanyak 12 orang (54,5%) hipertensi. Hasil uji statistic dengan menggunakan perhitungan *Chi-Square Test*, diperoleh nilai *p value* = 0,003 nilai tersebut lebih kecil dari $\alpha = 0,05$. Dengan melihat statistik *Odds Rasio* maka mereka yang memiliki riwayat keluarga hipertensi berisiko 6,833 artinya pasien yang ada riwayat keluarga memiliki peluang 6,83 kali mengalami risiko hipertensi dibandingkan dengan pasien yang tidak ada riwayat keluarga . Sehingga hipotesa (H_a) diterima yang berarti ada hubungan yang signifikan antara riwayat keluarga terhadap risiko hipertensi pada pasien yang berobat di UPTD Puskesmas Jeulingke Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh Tahun 2020.

5.2.3.3 Hubungan Stress Dengan Penyakit Hipertensi

Tabel 5.12
Hubungan Stres Dengan Risiko Penyakit Hipertensi Pada Pasien Yang
Berobat di UPTD Puskesmas Jeulingke Kecamatan Syiah
Kota Banda Aceh Tahun 2020

No	Stres	Risiko Hipertensi				Jumlah		P Value	A	OR
		Berat		Ringan		F	%			
		F	%	F	%					
1	Berat	10	14,9	6	9,0	16	100	0,777	0,05	1,264
2	Sedang	29	43,3	22	32,8	51	100			
Jumlah		39	58,2	28	42,8	67	100			

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2020)

Berdasarkan tabel 5.12 dapat dilihat bahwa dari 51 responden yang dalam kategori stress sedang sebagian besar mengalami risiko penyakit hipertensi sebanyak 43,3% (29) orang hipertensi berat, sedangkan yang mengalami risiko penyakit hipertensi sedang sebanyak 9,0% (6) orang.

Berdasarkan perhitungan *uji statistik*, diperoleh nilai *p-value* = 0,777 dimana nilai *p-value* < 0,05 dengan demikian ada hubungan yang signifikan antara stres dengan risiko penyakit hipertensi pada pasien yang berobat di UPTD Puskesmas Jeulingke Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh Tahun 2020, dan dari hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh OR = 1,264 artinya pasien yang stres memiliki peluang 1,26 kali mengalami risiko hipertensi berat dibandingkan dengan pasien yang tidak stres.

5.2.3.4 Hubungan Obesitas Dengan Penyakit Hipertensi

Tabel 5.13
Hubungan Obesitas Dengan Risiko Penyakit Hipertensi Pada Pasien Yang
Berobat di UPTD Puskesmas Jeulingke Kecamatan Syiah
Kota Banda Aceh Tahun 2020

No	Obesitas	Risiko Hipertensi				Jumlah		P Value	α	OR
		Berat		Ringan		F	%			
		F	%	F	%					
1	Obesitas	30	44,8	21	31,3	51	100	0,375	0,05	2,100
2	Tidak Obesitas	12	17,9	4	6,0	16	100			
Jumlah		42	23,9	25	76,1	67	100			

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2020)

Berdasarkan tabel 5.13 menunjukkan bahwa dari 67 responden yang mengalami obesitas sebanyak 51 responden yang risiko penyakit hipertensi berat sebanyak 30 orang (44,8%) dan yang mengalami obesitas ringan sebanyak 21 orang (31,3%). Hasil uji statistic dengan menggunakan perhitungan *Chi-Square Test*, diperoleh nilai *p-value* = 0,375 nilai tersebut lebih besar dari $\alpha = 0,05$. Dengan melihat statistic *Odds Rasio* maka mereka yang berobesitas berisiko 2,100 artinya pasien yang mempunyai riwayat obesitas memiliki peluang 2,10 kali mengalami risiko hipertensi berat dibandingkan dengan pasien yang tidak obesitas . Dengan demikian H_0 ditolak dimana ada hubungan obesitas dengan risiko penyakit hipertensi pada pasien yang berobat di UPTD Puskesmas Jeulingke Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh Tahun 2020.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Hubungan Status Merokok Dengan Risiko Penyakit Hipertensi

Hasil dari penelitian yang didapatkan bahwa dari 43 responden yang merokok sebanyak 39 orang (90,7%) sedangkan dari 24 responden yang tidak merokok sebanyak 12 orang (50,0%) hipertensi dan 12 orang (50,0%) tidak hipertensi.

Berdasarkan hasil *uji chi-square* menunjukkan bahwa $p\text{ value } (0,001) < \alpha (0,05)$ sehingga H_0 ditolak, berarti terdapat hubungan yang signifikan antara status merokok dengan risiko hipertensi pada pasien yang berobat di UPTD Puskesmas Jeulingke Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh Tahun 2020, dan dari hasil perhitungan odds ratio diperoleh $OR = 9,750$ hal ini menunjukkan bahwa mengurangi kebiasaan merokok dapat mencegah terjadinya hipertensi.

Merokok dan hipertensi adalah dua faktor risiko yang terpenting dalam penyakit aterosklerosis, penyakit jantung koroner, infark miokard akut, dan kematian mendadak. Merokok telah menyebabkan 5,4 juta orang meninggal setiap tahun (Gumus et al, 2013). Pada penelitian yang telah banyak dilakukan, dijelaskan bahwa efek akut yang disebabkan oleh merokok antara lain meningkatkan denyut jantung dan tekanan darah dengan adanya peningkatan kadar hormon epinefrin dan norepinefrin karena aktivasi sistem saraf simpatis. Banyak penelitian juga mengatakan bahwa efek jangka panjang dari merokok adalah peningkatan tekanan darah karena adanya peningkatan zat inflamasi, disfungsi endotel, pembentukan plak, dan kerusakan vaskular (Gumus et al, 2013) Penelitian yang sama oleh Paat (2014)

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%. Penelitian ini sejalan dengan Handayani, 2015 tentang hubungan perilaku merokok dengan angka kejadian hipertensi di desa Trosobo Kecamatan Sambu Kabupaten Boyolali dengan sampel 68 responden didapatkan hasil mayoritas yang berperilaku merokok sedang sebanyak 37 responden(54.44%).

Penelitian ini tidak didukung oleh Retnaningsih D, (2017) tentang perilaku merokok dengan kejadian hipertensi pada lansia menunjukkan hasil penelitian dari 50 responden menunjukkan bahwa sebagian besar lansia laki-laki memiliki perilaku merokok dalam kategori berat dengan jumlah 11 orang (22,0%), yaitu perilaku merokok yang mengkonsumsi rokok 11-21 batang dengan selang waktu 31-60 menit dari bangun tidur. Menurut Aula (2010) jumlah konsumsi rokok per hari dapat digunakan sebagai indikator tingkat merokok seseorang. Dalam penelitian ini konsumsi rokok dikategorikan menjadi 3 yaitu mengkonsumsi rokok 11-21 batang dengan selang waktu 31-60 menit dari bangun tidur (perokok ringan), mengkonsumsi merokok sekitar 21-31 batang sehari dengan selang waktu sejak bangun tidur berkisar 6-30 menit (perokok sedang, dan mengkonsumsi rokok lebih dari 31 batang perhari dengan selang waktu merokok 5 menit setelah bangun pagi (perokok berat).

Peneliti berasumsi bahwa kebiasaan merokok menjadi salah satu faktor yang dapat memicu hipertensi dengan mengesampingkan keselamatan dan dampak buruk yang merugikan kesehatan individu di UPTD Puskesmas Jeulingke. Berdasarkan

penelitian ini dapat disimpulkan bahwa apabila penderita tidak mengurangi dan menghilangkan kebiasaan buruk merokok, maka kasus kejadian akan semakin meningkat. Hal ini menunjukkan diperlukannya perubahan pola hidup sehat dan menghilangkan kebiasaan merokok khususnya bagi penderita hipertensi dan individu sehat untuk mempertahankan derajat kesehatan yang optimal.

5.3.2 Hubungan Riwayat Keluarga Dengan Risiko Penyakit Hipertensi

Hasil dari penelitian yang didapatkan bahwa dari 47 responden yang memiliki riwayat keluarga sebanyak 6 orang (8,9%) hipertensi dan 41 orang (61,19%) tidak hipertensi. Sedangkan dari 20 responden yang tidak ada riwayat keluarga sebanyak 10 orang (14,92%) hipertensi dan 10 orang (14,92%) tidak hipertensi. Hasil uji statistic dengan menggunakan perhitungan *Chi-Square Test*, diperoleh nilai *p value* = 0,001 nilai tersebut tersebut lebih kecil dari $\alpha = 0,05$. Dengan melihat statistic *Odds Ratio* maka mereka yang memiliki riwayat keluarga hipertensi berisiko 6,833 lebih besar dengan mereka yang tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi. Sehingga hipotesa (H_a) diterima yang berarti ada hubungan yang signifikan antara riwayat keluarga terhadap risiko hipertensi pada pasien yang berobat di UPTD Puskesmas Jeulingke Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh Tahun 2020.

Hasil dari penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilaksanakan oleh Heriziana (2017) yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat keluarga dengan penyakit hipertensi di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang (*p-value* = 0,023). Dan hasil penelitian yang dilakukan oleh M. Hasan Basri (2017) juga menyimpulkan bahwa riwayat keluarga merupakan salah satu faktor risiko kejadian

hipertensi di Puskesmas Makrayu Kecamatan Ilir Barat II Palembang. Faktor keturunan memang memiliki peran yang besar terhadap munculnya hipertensi. Jika seseorang termasuk orang yang mempunyai sifat genetik hipertensi primer (esensial) dan tidak melakukan penanganan atau pengobatan maka ada kemungkinan lingkungannya akan menyebabkan hipertensi berkembang dan dalam waktu sekitar tiga puluhan tahun akan mulai muncul tanda-tanda dan gejala hipertensi dengan berbagai komplikasinya. (Suiraoaka, 2012).

Individu dengan riwayat keluarga memiliki penyakit tidak menular lebih sering menderita penyakit yang sama. Jika ada riwayat keluarga dekat yang memiliki faktor keturunan hipertensi, akan mempertinggi risiko terkena hipertensi pada keturunannya keluarga dengan riwayat hipertensi akan meningkatkan risiko hipertensi sebesar empat kali lipat. (Nur Hikmah, 2016). Selain yang di sebutkan di atas ada beberapa Faktor-faktor risiko yang mempengaruhi hipertensi antara lain faktor keturunan (gen), stres pekerjaan, faktor berat badan, faktor asupan garam, dan aktivitas fisik (olahraga). Hipertensi menjadi berbahaya bukan hanya karena tekanan darah yang berlebihan saja, tapi karena penyakit-penyakit lain yang ikut menyertainya.

Penyakit-penyakit tersebut dapat muncul atau diperparah dengan meningkatnya tekanan darah dalam tubuh kita, daftar penyakit yang terkait dengan hipertensi salah satunya Atherosclerosis, gagal jantung, gagal ginjal, karena darah mengalir dalam tubuh kita melalui pembuluh darah itu sendiri. dan kekakuan pada pembuluh darah arteri sehingga memungkinkannya untuk menjadi rusak. Efek

lanjutan dari kerusakan ini adalah gangguan sirkulasi darah yang mengarah pada serangan jantung dan stroke. (Nur Hikmah, 2016).

Hal ini sesuai dengan beberapa hasil penelitian di mana penyakit darah tinggi atau hipertensi telah menjadi penyakit yang umum diderita oleh banyak masyarakat Indonesia. Di Indonesia, ancaman hipertensi tidak boleh diabaikan. Hal ini dapat dibuktikan dengan kian hari penderita hipertensi di Indonesia semakin meningkat. Namun sayangnya dari jumlah total penderita hipertensi tersebut, baru sekitar 50% yang terdeteksi. Dan diantara penderita tersebut hanya setengahnya yang berobat secara teratur (Suiraoaka, 2012).

Peneliti berasumsi bahwa ada hubungan antara riwayat keluarga dengan hipertensi, yaitu apabila terdapat riwayat keluarga dari orang tua maupun kerabat kandung lainnya yang menderita hipertensi, maka akan berpotensi menjadi prediktor munculnya hipertensi dikemudian harinya. Maka diperlukan upaya preventif dan antisipasi dini terhadap prediktor terjadinya hipertensi pada anggota keluarga yang memiliki riwayat serta mengutamakan pola hidup seimbang dan sehat agar tidak mempercepat dan memperparah terjadinya risiko dikemudian hari.

5.3.4 Hubungan Stres Dengan Risiko Penyakit Hipertensi

Hasil dari penelitian yang didapatkan bahwa dari 39 responden yang dalam kategori stress sedang sebanyak sebagian besar mengalami risiko ringan penyakit hipertensi sebanyak 14,92% sedangkan yang mengalami risiko berat penyakit hipertensi 43,28%. Berdasarkan perhitungan *uji statistik*, diperoleh nilai *p-value* = 0,551 dimana nilai *p-value* < 0,05 dengan demikian ada hubungan yang signifikan

antara stres dengan risiko penyakit hipertensi pada pasien yang berobat di UPTD Puskesmas Jeulingke Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh Tahun 2020, dan dari hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh $OR = 0,164$ artinya pasien yang stres memiliki peluang 0,164 kali mengalami risiko hipertensi dibandingkan dengan pasien yang tidak stres.

Stres merupakan mekanisme yang bersifat individual, daya tahan atau penyesuaian individu terhadap stres akan berbeda satu sama lain karena tergantung pada umur, jenis kelamin, tipe kepribadian, tingkat intelegensi, emosi, status social atau pekerjaannya. Stres yang bersifat konstan dan terus-menerus mempengaruhi kerja kelenjar adrenal dan tiroid dalam memproduksi hormone adrenalin, tiroksin, dan kortisol sebagai hormone utama stres akan naik jumlahnya dan berpengaruh secara signifikan pada system homeostasis. Adrenalin yang bekerja secara sinergis dengan system saraf simpatis berpengaruh terhadap kenaikan denyut jantung, dan tekanan darah. (Muhammad Saleh dkk,2014).

Hasil penelitian yang dilakukan Yimmi Syavardie (2014) tentang menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara stres dengan kejadian tingkat hipertensi di Puskesmas Matur Kabupaten Agam Tahun 2014 ($p = 0,03$).

Stres adalah reaksi tubuh terhadap situasi yang menimbulkan tekanan, perubahan dan ketegangan emosi. Jadi, dapat peneliti simpulkan bahwa stres adalah respon fisiologis dan psikologis dari tubuh terhadap rangsangan emosional Yang dipengaruhi baik oleh lingkungannya maupun penampilan dalam kehidupan seseorang.

Menurut asumsi peneliti sebagian besar pasien yang berobat di UPTD Puskesmas Jeulingke yang mengalami risiko hipertensi. Stres dan hipertensi memiliki hubungan yang sangat erat, Tekanan kehidupannya dan pola hidup sangat berpengaruh, dan juga dapat disimpulkan bahwa stress ini respon fisiologis dan psikologis dari tubuh terhadap rangsangan emosional yang dipengaruhi baik oleh lingkungan maupun dalam kehidupan seseorang.

5.3.4 Hubungan Obesitas Dengan Risiko Penyakit Hipertensi

Hasil dari penelitian yang didapatkan bahwa dari 67 responden yang mengalami obesitas ternyata 42 responden yang risiko penyakit hipertensi sebanyak 12 orang (28,6%) dan yang tidak mengalami obesitas 25 orang (84,0%) yang risiko penyakit hipertensi 4 orang (16,0%). Berdasarkan tabel diatas terlihat uji *chi-square* mempunyai nilai signifikan $p\text{-value} = 0,384 < 0,193$, yang artinya H_0 ditolak dimana ada hubungan obesitas dengan risiko penyakit hipertensi. Dengan melihat statistic *Odds Ratio* maka mereka yang berobesitas berisiko 0,476 lebih besar dengan mereka yang tidak obesitas. Dengan demikian H_0 ditolak dimana tidak ada hubungan obesitas dengan risiko penyakit hipertensi pada pasien yang berobat di UPTD Puskesmas Jeulingke Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh Tahun 2020.

Hipertensi menempati urutan ketiga penyebab kematian terbanyak setelah stroke dan tuber- kulosis. Jumlahnya mencapai 6,8% dari proporsi penyebab kematian pada semua umur di Indonesia.(6) Prevalensi hipertensi di Sumbar sendiri mencapai 31,2%, dimana kota Padang tercatat menyumbang sebesar 26%.(7)

Berdasarkan laporan dari seluruh Puskesmas di kota Padang, pada tahun 2009 hipertensi menempati peringkat 5 penyakit yang banyak diderita penduduk kota Padang (26.456 kasus atau 8,1%) dan menyebabkan kematian sebanyak 32 orang atau sekitar 8,72%.(8) Hal ini menunjukkan insiden hipertensi di kota Padang cukup tinggi dan harus diselesaikan segera. Sembilan puluh lima persen penderita hipertensi tidak diketahui penyebabnya dan dikenal sebagai hipertensi primer atau esensial. Beberapa mekanisme yang mungkin berkontribusi untuk terjadinya hipertensi ini telah diidentifikasi, namun belum satupun teori yang tegas menyatakan patogenesis hipertensi tersebut. Obesitas merupakan salah satu faktor risiko yang erat kaitannya dengan penyakit ini.

Penelitian yang meneliti tentang hubungan obesitas dengan hipertensi telah banyak dilakukan. Penelitian yang dilakukan oleh Lilyasari dkk menunjukkan sebagian besar subyek dengan tekanan darah tinggi mengalami obesitas. Estimasi risiko dari Framingham Heart Study menunjukkan bahwa 78% hipertensi pada laki-laki dan 65% hipertensi pada wanita secara langsung berhubungan dengan obesitas. Data dari NHANES III memperlihatkan hubungan linier yang bermakna antara peningkatan BMI dengan tekanan darah dan tekanan nadi pada populasi Amerika. Pada populasi MONICA-Jakarta ditemukan bahwa persentase hipertensi pada individu yang overweight sebesar 24,5% dan obesitas 27,5% jauh lebih tinggi dibandingkan individu dengan berat badan normal 12,5%. Kejadian hipertensi yang disertai dengan obesitas ini dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, dan etnis. Usia 35 – 65 tahun merupakan usia yang dianggap paling banyak menderita hipertensi dengan

obesitas ini. Hal ini terlihat dari survei yang dilakukan oleh Framingham Heart Study dimana dari 5209 partisipan, dua pertiganya berusia 35-65 tahun. Data dari RISKESDAS juga menunjukkan hal yang sama dimana prevalensi hipertensi dan obesitas lebih sering terjadi pada usia antara 35-65 tahun.

Penelitian yang dilakukan oleh Framingham Heart Study menunjukkan risiko kejadian hipertensi meningkat 2,6 kali pada subyek laki-laki obesitas dan meningkat 2,2 kali pada subyek wanita obesitas dibandingkan subyek dengan berat badan normal. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Liputo dkk menunjukkan sebaran penderita Sindrom Metabolik (Hipertensi dan Obesitas) berdasarkan jenis kelamin, lebih banyak dialami oleh perempuan (26,8%) dan hanya 6,3% pada responden laki-laki. Etnis diduga berpengaruh terhadap kejadian hipertensi yang disertai dengan obesitas. Berdasarkan the ARIC study yang meneliti dua etnik populasi di Amerika menyatakan bahwa prevalensi hipertensi lebih tinggi pada penduduk Amerika Afrika dibanding kulit putih (55% laki-laki Amerika Afrika vs 29% laki-laki kulit putih; 56% wanita Amerika Afrika vs 26% wanita kulit putih).

PBAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

1. Ada hubungan status merokok dengan risiko penyakit hipertensi pada pasien yang berobat di UPTD Puskesmas Jeulingke Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh Tahun 2020 ($p\text{-value} = 0,001$, OR = 9,750).
2. Ada hubungan riwayat keluarga dengan risiko penyakit hipertensi pada pasien yang berobat di UPTD Puskesmas Jeulingke Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh Tahun 2020 ($p\text{-value} = 0,003$, OR = 6,833).
3. Ada hubungan stres dengan risiko penyakit hipertensi pada pasien yang berobat di UPTD Puskesmas Jeulingke Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh Tahun 2020 ($p\text{-value} = 0,777$, OR = 1,264).
4. Tidak ada hubungan Obesitas dengan risiko penyakit hipertensi pada pasien yang berobat di UPTD Puskesmas Jeulingke Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh Tahun 2020 ($p\text{-value} = 0,375$, OR = 2,100).

6.2 Saran

1. Diharapkan kepada responden agar menghindari kebiasaan merokok, karena merokok merupakan salah satu perilaku yang tidak baik sehingga paparan asap rokok berdampak buruk bagi lingkungan dan orang sekelilingnya.
2. Diharapkan kepada responden yang memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi agar dapat mengontrol secara rutin tekanan darah pada petugas kesehatan agar dapat mencegah secara dini tanda dan gejala hipertensi.
3. Diharapkan kepada responden yang mengalami risiko hipertensi agar tidak sering stres, karena stres meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan menstimulasi syaraf simpatis.
4. Diharapkan kepada responden yang memiliki berat badan berlebihan/obesitas agar dapat melakukan aktifitas fisik secara rutin dan menghindari makanan yang siap saji.
5. Bagi pihak Puskesmas agar terus melakukan kegiatan penyuluhan secara maksimal dalam upaya menekan angka risiko penyakit hipertensi.
6. Area penelitian diperluas dengan jumlah sampel yang lebih representatif sehingga hasil yang diperoleh lebih memungkinkan untuk dilakukan generalisasi pada populasi besar.
7. Kepada peneliti selanjutnya diharapkan mengikutsertakan variabel- variabel lain yang diduga berhubungan dengan terjadinya risiko penyakit hipertensi yang belum dapat diteliti pada penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKAA

- Arifin, Muhammad Hafiz Bin Mohd dkk., 2016. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Kelompok Lanjut Usia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Petang I kabupaten Bandung Tahun 2016*, E-Jurnal Medika, Vol 5 (7), : 2.
- Suprihatin, A., B. Raharjo, dan Wijayanti, A.C. (2016). *Kebiasaan Merokok, Aktifitas Fisik, Riwayat keluarga dengan Kejadian Hipertensi di PKM Nguter*, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Azhari, M. Hasan., 2017. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Makrayu Kecamatan Hilir Barat di Palembang*, Jurnal Ilmu Kesehatan, Vol, 2(1) : 24.
- Azizah, Rohmatul dan Rita Dwi Hartanti., 2016. *Hubungan Antara Tingkat Stress Dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Pekalongan*, : 262-263.
- American Heart Association. (2010). *Heart Disease and Stroke Statistics_2010 Update: A Report From the American Heart Association*. Available from: <http://circ.ahajournals.org/cgi/content/full/121/7/e46>. [Accessed on 9 Oktober 2014].
- Narayana dan Sudhana, 2013. Status Merokok. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Laki-Laki Usia Dewasa Muda* Di Wilayah kerja Puskesmas Bulu Kabupaten Sukoharjo.
- Anik alfiyani, 2017. Riwayat Keluarga. *Analisis Faktor Risiko Hipertensi Pada Calon Jamaah Haji Bekasi Kloter 34 Dan 54 Tahun 2017*.
- Sulistiyowati, 2009. Konsumsi Makanan Asin. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Di Kampong Botton Kelurahan Magelang Kecamatan Magelang Tengah Kota Magelang Tahun 2009*.
- Bustan, M,N, 2000 *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Bakta, Made, I dan Suastika, Ketut, I, 2000. *Gawat Darurat Penyakit Dalam*, Jakarta: Buku Kedokteran.
- Riskesdas. (2013). *Penyakit Tidak Menular: Hipertensi atau Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2013.

- Bustan, M,N., 2007. *Epldemiologi Penyakit Tidak Menular*, Jakarta: Rineka Cipta.
- WHO. (2004). *Apropriate Body-Mass-Index for Asia Populations and it Implication for Policy and Intervention Strategies*. Lancet 2004 : 363:157-163. Geneva : WHO.
- Rahmadi A, Lestari Y, Yenita. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Rokok dengan Kebiasaan Merokok Siswa SMP di kota Padang*. Jurnal kesehatan Andalas. 2013;2: 25-8.
- Dajo, Pascaria Christin dkk., 2016. *Hubungan Kebiasaan Merokok, Stres, Riwayat Keluarga Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Noongan*.
- Dalimartha, Setiawan, et al., 2008. *Care Your Self Hipertensi*, Jakarta : Plus.
- Data *UPTD Puskesmas Jeulingke Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh*, 2016-2019.
- Eka Fitria, Yulidar., 2015. *Eksplorasi Tumbuhan Anti-Hipertensi Berbasis Kebiasaan Masyarakat Di Kecamatan Ulee Kareng Banda Aceh*.
- Fitriani, Anna., 2012. *Kondisi Sosial Ekonomi Dan Stres Pada Wanita Hipertensi Anggota Majelis Taklim, Kesmas*, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 7(5), : 217.
- Badan Litbang Kesehatan Departemen Kesehatan RI Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). *Hipertensi di Indonesia, 2013*.
- FKM USM., 2018. *Pedoman Penulisan Skripsi*, Banda Aceh: Universitas Serambi Mekkan.
- Henuhili, Victoria dkk., 2011. *Pola Pewarisan Penyakit Hipertensi Dalam Keluarga Sebagai Sumber Belajar Genetika*, Prosiding Seminar Nasional Penelitian, Pendidikan dan Penerapan MIPA, Fakultas MIPA, Universitas Negeri Yogyakarta.
- Hikmah, Nur., 2017. *Hubungan Lama Merokok Dengan Derajat Hipertensi Di Desa Rannaloe Kecamatan Bungaya Kabupaten Gowa*, Skripsi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Hipertensi Anggota Majelis Taklim*, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol (5) : 217.
- Junaedi, Edi, et al. 2013., *Hipertensi Kandas Berkat Herbal*, Jakarta : Fmedia.

- Indrawati, L, Werdhasari, A, Yudi, A 2009, *Hubungan Pola Kebiasaan Konsumsi Makanan Masyarakat Miskin Dengan Kejadian Hipertensi Di Indonesia*, Media Penelitian Pengembangan Kesehatan. Vol .XIX no.4 Tahun 2009.
- Mahmudah, Solehatul dkk., 2016. *Hubungan Gaya Hidup Dan Pola Makan Kota Depok Tahun 2015*, Jurnal Biomedika, Volume 8 (2), : 40.
- Marliani, Lili dan Tantan S., 2007. *100 Questions And Answer Hipertensi, Jakarta : PT Gramedia.*
- Notoatmodjo, Soekidjo., 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan* Jakarta: Rineka Cipta.
- Novian, Arista., 2015. *Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi*, Jurnal Kesehatan Masyarakat, Volume 9 (1), : 101.
- Padila, 2013. *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*, Yogyakarta : Nuha Medika.
- Prasetyaningrum, Yunita Indah., 2014. *Hipertensi Bukan Untuk Ditakuti*, Jakarta FMedia.
- Profil Kesehatan Aceh., 2015. *Profil Kesehatan Aceh Dinas Kesehatan Aceh* Tahun 2015.
- Profil Kesehatan Aceh., 2018. *Profil Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh* Tahun 2018-2019.
- Profil Puskesmas., 2019. *Profil UPTD Puskesmas Se-Kota Banda Aceh* Tahun 2016-2018.
- Profil Penyakit Tidak Menular., 2016. *Kementerian Kesehatan RI*, Tahun 2017.
- Rorita, Yuri dan T. Samsul Alam, 2017, *Gambaran Penyakit Klien Yang Berobat Di Puskesmas Kotamadya Banda Aceh*, hal 2-3, dan hal : 12.
- Roshifani, Shofa, 2017. *Risiko Hipertensi Pada Orang Dengan Pola Tidur Burak* (Studi di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya), Jurnal Berkala Epidemiologi, Vol, 4(2) : 408-410.
- Saleh, Muhammad dkk., 2014. *Hubungan Tingkat Stres Dengan Derajat Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang Tahun 2014*, Ners Jurnal Keperawatan Volume 10 (1), : 166-167.
- Saputri, Deasy Eka., 2010. *Hubungan Stres Dengan Hipertensi Pada Penduduk Di Indonesia Tahun 2007*, Tesis, Program Pasca Sarjana, Universitas Indonesia.
- Siregar, Syofian., 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif*, Jakarta: Kencana.

- Situmorong, Paska Rina., 2015. *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Penderita Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Sari Mutiara Medan Tahun 2014*, Jurnal Ilmiah Keperawatan, Volume 1 (1), : 67-68.
- WHO, 2013. *A Global Brief on Hypertension: Silent Killer, Global Public Health* http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79059/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_eng.pdf?ua=1- Diakses September 2018.
- Suiraoaka., 2012. *Penyakit Degeneratif*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Susilo Yekti, dan Ari Wulandari., 2011. *Cara Jitu Mengatasi Hipertensi*, Yogyakarta: Andi Offset.
- Sutomo, Budi., 2009. *Menu Sehat Penakluk Hipertensi*, Jakarta : DEMEDIA
- Syavardie. Yimmi., 2014. *Pengaruh Stress Terhadap Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Matur Kabupaten Agam*.
- Yulidar dan Eka Fitria., 2015 *Eksplorasi Tumbuhan Anti-Hipertensi Berbasis Kebiasaan Masyarakat Di Kecamatan Ulee Kareng Banda Aceh*.
- Yurlindawati., 2015. *Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Laki-laki Usia 40 Tahun Ke Atas Di Wilayah Kerja Puskesmas Teupah Barat Kabupaten Simeulue*.

Status Merokok

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Merokok	24	35.8	35.8	35.8
Merokok	43	64.2	64.2	100.0
Total	67	100.0	100.0	

Riwayat Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Ada	22	32.8	32.8	32.8
Ada	45	67.2	67.2	100.0
Total	67	100.0	100.0	

Stres

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ringan	9	13.4	13.4	13.4
Sedang	39	58.2	58.2	71.6
Berat	19	28.4	28.4	100.0
Total	67	100.0	100.0	

Obesitas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <25 (Tidak Obesitas)	25	37.3	37.3	37.3
>=25 (Obesitas)	42	62.7	62.7	100.0
Total	67	100.0	100.0	

Hipertensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <=140 (Hipertensi Berat)	51	76.1	76.1	100.0
>140 (Hipertensi Berat)	16	23.9	23.9	23.9
Total	67	100.0	100.0	

Crosstabs**Status Merokok * Hipertensi Crosstabulation**

			Hipertensi		Total
			<=140 (Hipertensi Berat)	>140 (Hipertensi Ringan)	
Status Merokok	Tidak Merokok	Count	12	12	24
		Expected Count	5.7	18.3	24.0
		% within status merokok	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Hipertensi	75.0%	23.5%	35.8%
		% of Total	17.9%	17.9%	35.8%
Merokok	Merokok	Count	4	39	43
		Expected Count	10.3	32.7	43.0
		% within status merokok	9.3%	90.7%	100.0%
		% within Hipertensi	25.0%	76.5%	64.2%
		% of Total	6.0%	58.2%	64.2%
Total		Count	16	51	67
		Expected Count	16.0	51.0	67.0
		% within status merokok	23.9%	76.1%	100.0%
		% within Hipertensi	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	23.9%	76.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)

Pearson Chi-Square	14.035 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	11.885	1	.001		
Likelihood Ratio	13.774	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.000
Linear-by-Linear Association	13.825	1	.000		
N of Valid Cases	67				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,73.

b. Computed only for a 2x2 table

Riwayat Keluarga * Hipertensi Crosstabulation

			Hipertensi		Total
			<=140 (Hipertensi Berat)	>140 (Hipertensi Ringan)	
Riwayat Keluarga	Tidak Ada	Count	12	10	22
		Expected Count	5.3	16.7	22.0
		% within Riwayat Keluarga	54.5%	45.5%	100.0%
		% within Hipertensi	75.0%	19.6%	32.8%
		% of Total	17.9%	14.9%	32.8%
	Ada	Count	4	41	45
		Expected Count	10.7	34.3	45.0
		% within Riwayat Keluarga	8.9%	91.1%	100.0%
		% within Hipertensi	25.0%	80.4%	67.2%
		% of Total	6.0%	61.2%	67.2%
Total	Count	16	51	67	
	Expected Count	16.0	51.0	67.0	
	% within Riwayat Keluarga	23.9%	76.1%	100.0%	
	% within Hipertensi	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	23.9%	76.1%	100.0%	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for riwayat keluarga (tidak ada/ ada)	6.833	2.006	23.277
For cohort hipertensi = ringan	3.917	1.647	9.315
For cohort hipertensi = berat	.573	.365	.900
N of Valid Cases	67		

Stres * Hipertensi Crosstabulation

			Hipertensi		Total
			Hipertensi Berat	Hipertensi Ringan	
Stres	Berat	Count	10	6	16
		% within hipertensi	62.5%	37.5%	100.0%
		% within stres	25.6%	21.4%	23.9%
	Sedang	Count	29	22	51
		% within hipertensi	56.9%	43.1%	100.0%
		% within stres	74.4%	78.6%	76.1%
Total	Count	39	28	67	
	% within hipertensi	58.2%	41.8%	100.0%	
	% within stres	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	58.2%	41.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.159(b)	1	.690		
Continuity Correction(a)	.012	1	.914		
Likelihood Ratio	.160	1	.689		
Fisher's Exact Test				.777	.460
Linear-by-Linear Association	.157	1	.692		
N of Valid Cases	67				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.69.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
Odds Ratio for stress (stres berat / stres sedang)	1.264	.399	4.009
For cohort stres = berat	1.099	.702	1.721
For cohort stres = sedang	.869	.429	1.762
N of Valid Cases	67		

Obesitas * Hipertensi Crosstabulation

			Hipertensi		Total
			Hipertensi Berat	Hipertensi Ringan	
Obesitas <25 (Tidak Obesitas)	Count	12	4	16	
	% within hipertensi	75.0%	25.0%	100.0%	
	% within obesitas	28.6%	16.0%	23.9%	
	% of Total	17.9%	6.0%	23.9%	
Obesitas >=25 (Obesitas)	Count	30	21	51	
	% within hipertensi	58.8%	41.2%	100.0%	
	% within obesitas	71.4%	84.0%	76.1%	
	% of Total	44.8%	31.3%	76.1%	
Total	Count	42	25	67	
	% within hipertensi	62.7%	37.3%	100.0%	
	% within obesitas	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	62.7%	37.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.363(b)	1	.243		
Continuity Correction(a)	.759	1	.384		
Likelihood Ratio	1.422	1	.233		
Fisher's Exact Test				.375	.193
Linear-by-Linear Association	1.342	1	.247		
N of Valid Cases	67				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.97.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
Odds Ratio for obesitas (tidak obesitas / obesitas)	2.100	.595	7.415
For cohort Hipertensi = berat	1.275	.886	1.835
For cohort Hipertensi = ringan	.607	.244	1.508
N of Valid Cases	67		

TABEL SKOR

No	Variabel	No. Urut Pertanyaan	Bobot Score			Rentang
			Merokok	Tdk Merokok	-	
1.	Status Merokok	1	1	0	-	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Merokok , Jika $x > 1$ btg ➤ Tidak Merokok $x < 1$ btg
		2	1	0		
		3	1	0		
		4	1	0		
		5	1	0		
2.	Riwayat Keluarga		Ada	Tidak Ada		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ada, jika salah satu keturunan keluarga anda yang menderita penyakit hipertensi ➤ Tidak ada keturunan keluarga anda yang menderita penyakit hipertensi
		1	1	0		
		2	1	0		
	Variabel	No. Urut Pertanyaan	Ringan	Sedang	Berat	Rentang
3.	Stres	1	0	1	2	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ringan, jika skorya < 6 ➤ Sedang, jika skorya 6-14 ➤ Berat, jika skorya > 14
		2	0	1	2	
		3	0	1	2	
		4	0	1	2	
		5	0	1	2	
		6	0	1	2	
		7	0	1	2	
		8	0	1	2	
		9	0	1	2	
		10	0	1	2	
		11	0	1	2	
		12	0	1	2	
		13	0	1	2	
		14	0	1	2	
4.	Obesitas	1	1	0	-	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Obesitas, jika $\geq 25,00-29,99$ ➤ Tidak Obesitas, jika $\leq 18,50-24,99$
		2	1	0	-	

KUESIONER PENELITIAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA PASIEN YANG BEROBAT DI
UPTD PUSKESMAS JEULINGKE
KECAMATAN SYIAH KUALA
KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2019**

No Kuesioner :

Hari/Tanggal :

I. IDENTITAS RESPONDEN	
A1	Nama Lengkap : _____
A2	Alamat : _____
A3	Umur : _____ Tahun
A4	Jenis Kelamin : _____
A5	Pendidikan Terakhir : <input type="checkbox"/> SD/SMP <input type="checkbox"/> SMA/Sederajat <input type="checkbox"/> Perguruan Tinggi (DIII/S1/S2/S3)
A6	Pekerjaan : <input type="checkbox"/> PNS <input type="checkbox"/> Pegawai Swasta <input type="checkbox"/> Wiraswasta <input type="checkbox"/> IRT <input type="checkbox"/> Lainnya (Sebutkan.....)

II. STATUS MEROKOK

B1 1. Apakah Anda pernah merokok?

 YA (*termasuk telah berhenti merokok*) TIDAK

2. Jika YA, pada usia berapa anda mulai merokok?

 \geq 30 Tahun 20–29 Tahun 10 –19 Tahun

3. Sudah berapa lama Anda merokok?

< 5 Tahun 5–10 Tahun > 10 Tahun

4. Apakah jenis rokok yang Anda hisap?

Rokok Filter Rokok Tanpa Filter

5. Berapa batang anda merokok dalam sehari?

< 10 btg/hari 10 – 20 btg/hari > 20 btg/hari

III. RIWAYAT KELUARGA

B2 1. Apakah salah satu dari keturunan keluarga anda memiliki riwayat hipertensi sebelumnya?

ADA TIDAK ADA

2. Jika ada, siapa selain anda yang memiliki riwayat hipertensi?

Ayah Ibu Adik

Kakek Nenek Kakak

IV. STRESS

Pilihlah salah satu jawaban yang Bapak/Ibu yakini benar dengan memberikan tanda ceklisth (√).

Keterangan :

Skor 0 = Tidak Stres
 Skor 1 = Stres Ringan
 Skor 2 = Stres Berat
 Skor < 6 = Tidak Stres
 Skor 6-14 = Stres ringan
 Skor > 14 = Stres Berat

No	Pertanyaan	Tdk ada Gejala	Ringan	Sedang	Berat	Sangat Berat
1.	Perasaa Cemas					
	<ul style="list-style-type: none"> - Cemas - Takut - Mudah Tersinggung - Firasat Buruk 					
2.	Ketengangan :					
	<ul style="list-style-type: none"> - Lesu - Tidur tidak tenang - Gemetar - Mudah terkejut - Mudah menangis 					
3.	Ketakutan Pada:					
	<ul style="list-style-type: none"> - Gelap - Ditinggal sendiri - Orang asing - Binatang besar - Keramaian lalu lintas - Keremunan orang ramai 					
4.	Gangguan Tidur					
	<ul style="list-style-type: none"> - Suka tidur - Terbangun malam hari - Tidak puas, bagun lesu - Sering mimpi buruk 					

- Mimpi menakutkan
- 5. Gangguan Kecerdasan
 - Daya ingat buruk

No	Pertanyaan	Tdk ada Gejala	Ringan	Sedang	Berat	Sangat Berat
6.	Perasaan Depresi <ul style="list-style-type: none"> - Kehilangan minat - Sedih - Bangun dini hari - Berkurangnya kesenangan pd hobi - Perasaan berubah sepanjang hari 					
7.	Gejala Somatic <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri otot kaki - Kedutan otot - Gigi gemetar - Suara tidak stabil 					
8.	Gejala Sensorik <ul style="list-style-type: none"> - Tinitus (telinga berdering) - Penglihatan kabur - Muka merah 					

- dan pucat
- Merasa lemas
- Perasaan
ditusuk-tusuk

9. Gejala Kardiovakuler
 - Berdebar-debar
 - Nyeri dada
 - Denyut nadi
mengeras
 - Rasa lemas
seperti mau
pingsan
 - Detak jantung
hilang sekejap
10. Gejala Pernafasan
 - Rasa tertekan di
dada
 - Perasaan
tercekik
 - Merasa panas
pendek atau
sesak
 - Sering menarik
nafas panjang
11. Gejala Saluran Pencernaan Makanan
 - Sulit menelan
 - Mual, muntah
 - Konstipasi
 - Perut melilit
 - Gangguan
pencernaan
 - Nyeri lambung

sebelum dan
sesudah makan

- Rasa panas
diperut
- Berat badan
menurun
- Perut serasa
panas dan
kembung

12. Gejala Urogenital

- Sering kencing
- Tidak dapat
menahan
kencing

13. Gejala
Vegetatif/Otonom

- Mulut kering
- Muka kering
- Mudah
berkeringat
- Sering pusing
atau sakit
kepala
- Bulu roma
berdiri

14. Perilaku Sewaktu
Wawancara

- Gelisah
- Tidak tenang
- Jari gemetar
- Mengerutkan
dahi atau
kening
- Muka tegang
- Tonus otot
menikat

- Nafas pendek
dan cepat
- Muka merah

V. OBESITAS

1. Berat Badan (BB) : kg
2. Tinggi Badan (TB) : cm
3. Status Obesitas:
 - a. Obesitas ($IMT \geq 25,00-29,99$)
 - b. Tidak Obesitas ($IMT < 18,50-24,99$)

DOKUMENTASI



