

Kode>Nama Rumpun Ilmu: 371/Keperawatan

**LAPORAN PENELITIAN**



**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN  
HIPERTENSI DI DESA NAUMBAL WILAYAH KERJA  
UPT PUSKESMAS AIR TIRIS KECAMATAN KAMPAR  
KABUPATEN KAMPAR**

**Oleh :**

**KETUA PENELITIAN : Ns. RIDHA HIDAYAT, M.Kep ( NIDN 1022127501 )**  
**ANGGOTA : 1. YOANA AGNESIA,SKM,M.Si (NIDN 1016089401 )**  
**: 2. AINA FITRI ( NIM 1914401001 )**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
2022**

## HALAMAN PENGESAHAN PENELITIAN

Judul Penelitian : Faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di desa Naumbai wilayah kerja UPT puskesmas Air tiris kecamatan Kampar kabupaten Kampar

Kode>Nama Rumpun Ilmu : 371/ Keperawatan

Peneliti

a. Nama Lengkap : Ns. Ridha Hidayat,M.Kep

b. NIDN/NIP : 096 542 009/ 1022127501

c. Jabatan Fungsional : Lektor

d. Program Studi : D III Keperawatan

e. email : hidayat22131120@gmail.com

Anggota Peneliti ( 1 )

a. Nama lengkap : Yoana Agnesia,SKM.M.Si

b. NIDN/NIP : 1016089401

c. Program Studi : D III Keperawatan

Anggota Peneliti ( 2 )

a. Nama lengkap : Aina Fitri

b. NIM : 1914401001

Biaya Penelitian : Rp. 6.000.000

Mengetahui  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai



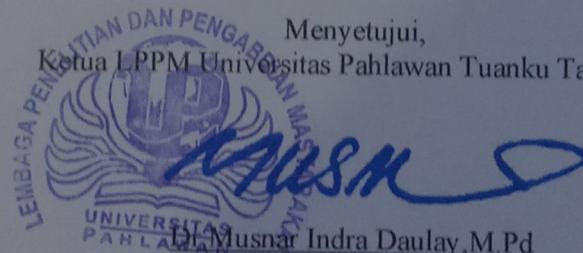
Pw. Anggiani Harahap, M. Keb  
NIP – TT : 096.542.089

Bangkinang, 18 Juni 2022

Ketua

Ns. Ridha Hidayat, M. Kep  
NIP – TT : 096.542.009

Menyetujui,  
Ketua LPPM Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai



Di Musnar Indra Daulay, M. Pd  
NIP – TT : 096.542.108

## IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

1. Judul Penelitian : Faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di desa Naumbai wilayah kerja UPT puskesmas Air tiris kecamatan Kampar kabupaten Kampar

2. Tim Peneliti : .....

NO	NAMA	JABATAN	BIDANG KEAHLIAN	PROGRAM STUDI
1.	Ns. Ridha Hidayat,M.Kep	Ketua Peneliti	Keperawatan	D III Keperawatan
2.	Yoana Agnesia,SKM.M.Si	Anggota	Kesehatan lingkungan	D III Keperawatan

3. Objek Penelitian penciptaan (jenis material yang akan diteliti dan segi penelitian):

4. Masa Pelaksanaan

Mulai : bulan. Februari tahun 2022

Berakhir : bulan Juli tahun 2022

5. Lokasi Penelitian (lab/lapangan) : Desa Naumbai Kecamatan Kampar

6. Instansi lain yang terlibat (jika ada, dan uraikan apa kontribusinya)

.....  
.....

7. Skala perubahan dan peningkatan kapasitas sosial kemasyarakatan dan atau pendidikan yang ditargetkan : Mengetahui kejadian hipertensi masyarakat di desa Naumbai

9. Jurnal ilmiah yang menjadi sasaran (tuliskan nama terbitan berkala ilmiah internasional bereputasi, nasional terakreditasi, atau nasional tidak terakreditasi dan tahun rencana publikasi) : Jurnal Nasional Terakreditasi

## DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN	i
IDENTITAS DAN URIAN UMUM	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR LAMPIRAN	iv
RINGKASAN	v
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	3
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. DEFENISI HIPERTENSI	4
B. Penyebab Hipertensi	4
C. Gejala Hipertensi	5
D. Faktor Resiko	5
E. Komplikasi Hipertensi	12
F. Pengobatan Hipertensi	13
G. Pengobatan Farmakologik	15
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b>	
A. Jenis Penelitian	17
B. Lokasi dan waktu penelitian	17
C. Populasi dan sampel	17
D. Defenisi Operasional	19
E. Analisa Data	22
<b>BAB IV BIAYA DAN JADWAL</b>	
A. Anggaran Penelitian	24
B. Jadwal Penelitian	25
<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
A. HASIL PENELITIAN	27
B. PEMBAHASAN	35
<b>BAB VI PENUTUP</b>	
A. KESIMPULAN	42
B. SARAN	42

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Lampiran 1 : Biodata Ketua dan Anggota Peneliti
2. Lampiran 2 : Surat Izin Penelitian
3. Lampiran 3 : Surat Tugas Penelitian

## RINGKASAN

Penyakit tekanan darah tinggi atau hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang ditunjukkan oleh angka sistolik (bagian atas) dan diastolik (angka bawah) pada pemeriksaan tensi darah dengan menggunakan alat ukur tekanan darah, keadaan peningkatan tekanan darah ini dapat menimbulkan berbagai komplikasi seperti stroke, gagal ginjal, dan *hipertrofi ventrikel kanan* (Pudiastuti, 2011).

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di desa Naumbai kecamatan Kampar kabupaten Kampar tahun 2022. Penelitian ini bersifat deskriptif analitik yang bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di desa Naumbai kabupaten Kampar. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang berada di desa Naumbai, jumlah populasi pada penelitian ini adalah 235 orang. Gambaran umum responden adalah responden dengan rentang umur 20 hingga 65 tahun dimana umur rata-rata adalah 40,55 tahun; sebagian besar responden: berjenis kelamin perempuan, berpendidikan tamat SMA/ sederajat, bekerja sebagai ibu rumah tangga, mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi, responden tidak pernah mengonsumsi makanan asin, responden tidak pernah mengonsumsi makanan lemak jenuh, responden tidak obesitas, responden tidak pernah merokok, responden stress, dan responden mempunyai kebiasaan olah raga rutin. Hasil penelitian diharapkan dapat meningkatkan kesadaran subjek penelitian akan risiko kejadian hipertensi di lingkungan tempat tinggalnya dan faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian hipertensi.

**FORMULIR USULAN PENELITIAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**

- 1 Judul Penelitian : Faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di desa Naumbai wilayah kerja UPT puskesmas Air tiris
- 2 Kategori Penelitian : Penelitian Dosen
- 3 Ketua : Ns. Ridha Hidayat,M.Kep  
NIP/NIDN : 096 542 009/ 1022127501  
Jabatan Fungsional : Lektor  
Program Studi : D III Keperawatan  
No. Telp/Hp : 081365317266  
e-mail : [hidayat22131120@gmail.com](mailto:hidayat22131120@gmail.com)
- 4 Anggota /NIP/NIDN/NIM : 1. Yoana Agnesia,SKM.M.Si (1016089401 )  
: 2. Aina Fitri ( NIM : 1914401001 )
- 5 Lokasi Penelitian : Desa Naumbai Kecamatan Kampar
- 6 Biaya Usulan : Rp. 6.000.000



Menyetujui,  
Ketua LPPM Universitas Pahlawan  
Tuanku Tambusai

Dr. Musnar Indra Daulay, M.Pd  
NIP – TT : 096.542.108

Bangkinang, 18 Juni 2022

Ketua Pelaksana

A handwritten signature in blue ink, appearing to be "Ridha".

Ns. Ridha Hidayat, M.Kep  
NIP.TT 096 542 009

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A.. Latar Belakang**

Penyakit tekanan darah tinggi atau hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang ditunjukkan oleh angka sistolik (bagian atas) dan diastolik (angka bawah) pada pemeriksaan tensi darah dengan menggunakan alat ukur tekanan darah, keadaan peningkatan tekanan darah ini dapat menimbulkan berbagai komplikasi seperti stroke, gagal ginjal, dan *hipertrofi ventrikel kanan* (Pudiastuti, 2011).

Data yang dikeluarkan oleh World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa sekitar 26,4% penduduk dunia mengalami hipertensi dengan perbandingan 26,6% pria dan 26,1% wanita. Sebanyak kurang lebih 60% penderita hipertensi berada di negara berkembang, termasuk Indonesia. Menurut data yang telah dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan, hipertensi dan penyakit jantung lain meliputi lebih dari sepertiga penyebab kematian, dimana hipertensi menjadi penyebab kematian kedua setelah stroke ( WHO, 2018)

Prevelensi nasional hipertensi pada umur > 18 tahun yang minum obat hipertensi sebesar 9,5%. Sehingga terdapat 0,1% penduduk yang tidak pernah didiagnosis hipertensi oleh tenaga kesehatan tetapi minum obat hipertensi. Prevelensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada usia > 3 18 tahun sebesar 34,11% prevelensi tertinggi di Kalimantan Selatan sebesar 44,13% , Jawa Barat sebesar 39,60% Kalimantan Timur sebesar 39,30% dan Kalimantan Barat sebesar 29,4%. Berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia > 18 tahun prevalensi hipertensi yang terjadi di Bali sebesar 29,97%. ( Riskesdas nasional, 2018)

Menurut data yang diambil dari Profil Kesehatan Provinsi Riau tahun 2019 angka prevalensi pada kasus hipertensi yaitu kabupaten Kuantan Singingi 7638 kasus, kabupaten Indragiri Hulu 3521 kasus, kabupaten Indragiri hilir 8323 kasus, kabupaten Pelalawan 4068 kasus, kabupaten Siak 21012 kasus, kabupaten Kampar 7653 kasus, kabupaten Rokan Hulu 5597 kasus, kabupaten Bengkalis

49395 kasus, kabupaten Rokan hilir 19835 kasus, kabupaten Meranti 6535 kasus, Kota Pekanbaru 686 kasus, Kota Dumai 8080 kasus (Profil Kesehatan Provinsi Riau 2019).

Desa Naumbai adalah salah satu desa yang ada di kecamatan Kampar, kabupaten Kampar, provinsi Riau, Indonesia. Letak geografis desa Naumbai, berada di antara Sebelah utara berbatasan dengan sungai Kampar, Sebelah selatan berbatasan dengan Rumbio Jaya, Sebelah timur berbatasan dengan Tanjung Berulak, Sebelah barat berbatasan dengan desa Limau Manis.

Berdasarkan survei dan penyebaran kuisioner di desa Naumbai didapatkan data bahwa dari 1582 jumlah penduduk sebagian besar mempunyai keluhan hipertensi sebanyak 14,9% diikuti oleh asam urat sebanyak 4,5%, rematik sebanyak 4,3%, gastritis sebanyak 4,2%, kolesterol sebanyak 1,3%, selanjutnya Asma sebanyak 0,9%, ISPA sebanyak 0,6%, Jatung sebanyak 0,3%, DM sebanyak 0,3%, Paru-paru sebanyak 0,2%, Stroke, Ginjal, Katarak, Gangguan Pendengaran, Herpes Simplex, Alergi masing-masing sebanyak 0,1%, dan yang tidak mempunyai keluhan sama sekali yaitu sebanyak 6,76%.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk meneliti Apakah faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di desa Naumbai kecamatan Kampar kabupaten Kampar tahun 2022 ?

## C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di desa Naumbai kecamatan Kampar kabupaten Kampar tahun 2022

#### D. Manfaat Penelitian

##### 1. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat menambah khasanah literatur bidang ilmu kesehatan sehingga dapat dimanfaatkan sebagai bahan bacaan dan informasi dan perbandingan bagi pihak yang akan melakukan penelitian selanjutnya, dan dapat di pergunakan untuk masukan dalam meningkatkan motivasi Ibu berkunjung ke posyandu.

##### 2. Bagi peneliti

Sebagai bentuk aplikasi ilmu yang diperoleh peneliti dalam menambah cakrawala berfikir, menambah wawasan, dan memberi pengalaman peneliti dalam mengembangkan kemampuan ilmiah.

##### 3. Bagi tempat penelitian

Diharapkan dapat meningkatkan motivasi ibu untuk berkunjung ke posyandu setelah mengetahui pentingnya membawa balita ke posyandu.

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Definisi dan Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Dimana Hiper yang artinya berlebihan, dan Tensi yang artinya tekanan/tegangan, jadi hipertensi merupakan gangguan pada sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas nilai normal (Triana and Hardiansyah, 2021)

Klasifikasi hipertensi menurut *The Sevent Report of The Join Nasional* ( JNC 7) sebagai berikut :

**Tabel 2.1Klasifikasi Tekanan Darah menurut JNC 7**

SBP (mmHg)	DBP (mmHg)	Klasifikasi JNC 7
< 120	< 80	Normal
120-139	80-90	Pre Hipertensi
140-159	90-99	Hipertensi derajat I
>160	>100	Hipertensi derajat II

Sumber : (Triana and Hardiansyah, 2021)

### B. Penyebab Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya atau etiologinya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan, yaitu hipertensi esensial (hipertensi primer) dan hipertensi sekunder (hipertensi renal).

#### 1. Hipertensi Esensial

Hipertensi esensial terjadi pada 90 % dari penderita hipertensi (Kemenkes RI, 2018). Faktor yang mempengaruhi seperti genetik, lingkungan, hiperaktivitas sistem simpatis, dan faktor-faktor yang meningkatkan risiko seperti obesitas, alkohol, merokok, serta polisitemia.

Hipertensi primer biasanya timbul pada kelompok umur 30-50 tahun (Triana and Hardiansyah, 2021)

## 2. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder atau hipertensi renal yaitu hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya. Pada sekitar 5-10% penderita hipertensi penyebabnya adalah penyakit ginjal. Pada sekitar 1-2% penyebabnya adalah kelainan hormon atau pemakaian obat tertentu misalnya pil KB (Triana and Hardiansyah, 2021)

## C. Gejala Hipertensi

Menurut Pudiastuti (2011), gejala dari penyakit hipertensi adalah penglihatan kabur karena kerusakan retina, nyeri pada kepala, mual muntah akibat meningkatnya tekanan intra kranial, *edema dependent*, adanya pembengkakan akibat adanya peningkatan kapiler.

## D. Faktor Risiko Hipertensi

Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi dapat dibedakan menjadi dua yaitu faktor yang dapat di kontrol dan faktor yang tidak dapat di kontrol.

### 1. Faktor yang Tidak Dapat Dikontrol

#### a.. Umur

Semakin bertambahnya umur elastisitas pembuluh darah semakin menurun dan terjadi kekakuan dan perapuhan pembuluh darah sehingga aliran darah terutama ke otak menjadi terganggu, seiring dengan

bertambahnya usia dapat meningkatkan kejadian hipertensi (Triana and Hardiansyah, 2021)

Berdasarkan penelitian prevalensi hipertensi dan determinannya di Indonesia tahun 2009 didapatkan hasil kelompok usia 25-34 tahun mempunyai risiko hipertensi 1,56 kali dibandingkan usia 18-24 tahun. Risiko hipertensi meningkat bermakna sejalan dengan bertambahnya usia dari kelompok usia  $\geq 75$  tahun berisiko 11,53 kali (Triana and Hardiansyah, 2021)

b. Jenis Kelamin

Faktor gender berpengaruh pada kejadian hipertensi, dimana pria lebih berisiko menderita hipertensi dibandingkan wanita dengan risiko sebesar 2,29 kali untuk meningkatkan tekanan darah sistolik. Pria diduga memiliki gaya hidup yang cenderung dapat meningkatkan tekanan darah dibandingkan dengan wanita. Namun, setelah memasuki *menopause*, prevalensi hipertensi pada wanita meningkat. Bahkan setelah usia 65 tahun, hal ini terjadi diakibatkan oleh faktor hormon yang dimiliki wanita.

Berdasarkan penelitian *cross sectional* di Kosovo menunjukkan bahwa pria lebih berisiko menderita hipertensi dengan nilai OR= 1,4 hal ini berarti laki- laki lebih berisiko terkena hipertensi 1,4 kali dibandingkan dengan perempuan (Triana and Hardiansyah, 2021)

c. Keturunan

Riwayat hipertensi yang di dapat pada kedua orang tua, akan meningkatkan risiko terjadinya hipertensi esensial. Orang yang memiliki keluarga yang menderita hipertensi, memiliki risiko lebih besar menderita hipertensi esensial. Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga tersebut memiliki risiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya antara potassium terhadap sodium (Triana and Hardiansyah, 2021)

Hipertensi cenderung merupakan penyakit keturunan, jika seorang dari orang tua menderita hipertensi maka sepanjang hidup keturunannya mempunyai 25% kemungkinan menderita pula. Jika kedua orang tua menderita hipertensi maka kemungkinan 60% keturunannya akan menderita hipertensi. Hasil penelitian *case control* yang dilakukan di Puskesmas Bangkala Kabupaten Jeneponto Tahun 2012 berdasarkan uji *chi square* dapatkan hasil bahwa riwayat keluarga berhubungan dengan kejadian hipertensi dengan nilai OR 4.36 hal ini berarti orang yang memiliki keluarga dengan riwayat hipertensi 4.36 kali lebih berisiko untuk menderita hipertensi dibandingkan dengan orang tidak memiliki keluarga dengan riwayat hipertensi (Triana and Hardiansyah, 2021)

## 2. Faktor yang Dapat Dikontrol

### 1. Obesitas

Berat badan dan Indeks Massa Tubuh (IMT) berkorelasi langsung dengan tekanan darah, terutama tekanan darah sistolik. Obesitas bukan satu-satunya penyebab hipertensi namun prevalensi hipertensi pada orang dengan obesitas jauh lebih besar, risiko relatif untuk menderita hipertensi pada orang gemuk 5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang berat badannya normal (Kemenkes,2018).

Penentuan obesitas pada orang dewasa dapat dilakukan dengan pengukuran IMT, berikut merupakan klasifikasi Indeks Massa Tubuh (IMT) orang Indonesia :

**Tabel 2.2 Klasifikasi Indeks Massa Tubuh (IMT)**

IMT (Kg/cm <sup>2</sup> )	Kategori	Keadaan
< 17	Kekurangan berat badan tingkat berat	Kurus
17.0 – 18,5	Kekurangan berat badan tingkat ringan	
18,5 – 25.0		Normal
>25.0 - > 27.0	Kelebihan berat badan tingkat ringan	Gemuk
>27	Kelebihan berat badan tingkat berat	

(Sumber : Buku Pedoman Hipertensi, 2010)

Berdasarkan penelitian *case control* yang dilakukan pada laki-laki dewasa di Puskesmas Petang I Kabupaten Badung didapatkan hasil pada hasil analisis regresi logistik diperoleh nilai OR=1.664. Hal ini berarti laki-laki dewasa yang menderita obesitas di wilayah kerja Puskesmas Petang I mempunyai risiko 1.664 kali untuk

mengalami hipertensi dibandingkan dengan laki-laki dewasa yang tidak obesitas. Obesitas Meningkatkan pengeluaran insulin, suatu hormon yang mengatur gula darah. Insulin dapat menyebabkan penebalan pembuluh darah dan karenanya meningkatkan resistensi perifer. Pada orang-orang yang kegemukan rasio lingk pinggang terhadap pinggul yang lebih tinggi sering dikaitkan dengan hipertensi (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia/Kemenkes RI, 2018)

Penelitian *cross sectional* yang dilakukan di Puskesmas Tegal Murni, Cikarang Barat pada Tahun 2012 dengan 75 responden didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara IMT dengan hipertensi ( $p < 0,05$ ) dengan nilai OR 51.1 hal ini berarti orang yang mengalami obesitas 51.1 kali lebih berisiko terkena hipertensi dibandingkan dengan orang yang tidak obesitas. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara berat badan dengan kejadian hipertensi (Kemenkes, 2018)

## 2. Diabetes Melitus

Diabetes Militus (DM) adalah suatu penyakit dimana kadar gula darah (gula sederhana) di dalam darah tinggi. Di Indonesia DM dikenal juga dengan istilah penyakit kencing manis yang merupakan salah satu penyakit yang prevalensinya kian meningkat. Seseorang dikatakan menderita diabetes jika memiliki kadar gula darah puasa  $>126$  mg/dL dan pada tes sewaktu  $>200$  mg/dL (Kemenkes, 2018)

### 3. Konsumsi Alkohol

Awalnya alkohol merupakan minuman rutin (*staple drink*), karena lebih aman dan lebih lebi bersih dari air bahkan alkohol juga digunakan sebagai pengobatan medis. Namun menjelang akhir abad kesembilan belas alkohol dipandang sebagai ancaman bagi kesehatan karena dapat menyebabkan kecanduan (Kemenkes,2018).

Pengaruh alkohol terhadap kenaikan tekanan darah telah dibuktikan. Mekanisme peningkatan tekanan darah akibat alkohol masih belum jelas. Namun, diduga pengikatan kadar kortisol, dan peningkatan volume sel darah merah serta kekentalan darah berperan dalam meningkatkan tekanan darah. Beberapa studi menunjukkan hubungan langsung antara tekanan darah dan konsumsi alkohol, efek terhadap tekanan darah baru nampak apabila mengonsumsi alkohol sekitar 2-3 gelas ukuran standar setiap harinya.

Berdasarkan penelitian *case control* yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Airmadidi Kabupaten Minahasa Utara pada tahun 2013 didapatkan hasil berdasarkan *uji chi square* bahwa dari 104 responden, yang mengonsumsi alkohol sebanyak 10% dengan OR sebesar 4.54 hal ini berarti orang yang mengonsumsi alkohol 4.54 kali lebih berisiko untuk menderita hipertensi dibandingkan dengan orang yang tidak mengonsumsi alkohol (Talumewo, M. C, 2013). Penelitian lain yang dilakukan di Desa Sidmen, Kecamatan Karangasem pada prevalensi dan faktor risiko terjadinya hipertensi didapatkan hasil bahwa responden yang memiliki riwayat konsumsi alkohol didapatkan 6,2% responden memiliki riwayat

mengonsumsi alkohol. Selain itu didapatkan pula hubungan yang positif antara konsumsi alkohol dengan kejadian hipertensi yaitu nilai  $p=0,891$  (Adnyani, 2014)

#### 4. Kebiasaan Merokok

Zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok yang masuk ke dalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, dan mengakibatkan tekanan darah tinggi. Merokok juga dapat menyebabkan meningkatnya denyut nadi jantung dan kebutuhan oksigen untuk disuplai ke otot-otot jantung. Merokok pada penderita tekanan darah tinggi semakin meningkatkan risiko kerusakan pada pembuluh darah arteri (Zamrodah, 2016)

Berdasarkan hasil penelitian *case control* yang dilakukan di Puskesmas Baturiti II terhadap hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi pada laki-laki umur 40 tahun keatas, berdasarkan analisis *chi square* diperoleh nilai OR 2,925. Hal ini berarti laki-laki umur 40 tahun keatas sebagai perokok berat mempunyai risiko 2,952 kali lebih besar menderita hipertensi dibandingkan dengan perokok ringan/ tidak merokok untuk menderita hipertensi. Secara teoritis beberapa zat kimia dalam rokok bersifat kumulatif, suatu saat dosis racun akan mencapai titik toksin sehingga mulai kelihatan gejala yang ditimbulkan, maka hal ini bagi perokok berat akan merasakan dampak lebih cepat dibandingkan perokok ringan (Widya, 2012)

## 5. Aktivitas Fisik

Berdasarkan penelitian *case control* yang dilakukan di Puskesmas Petang I Kabupaten Badung terhadap 100 orang wanita usia lanjut didapatkan hasil pada wanita lansia yang aktivitas fisiknya tidak aktif sebagian besar menderita hipertensi dengan derajat ringan (51,4%) dengan nilai OR= 2,912. Artinya wanita usia lanjut yang memiliki aktivitas fisik tidak aktif memiliki risiko 2,912 kali untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan wanita usia lanjut yang aktif secara fisik (Risma, 2012)

## 6. Konsumsi Garam

Konsumsi makanan yang berisiko terhadap hipertensi pada buruh tani dapat mempengaruhi kejadian hipertensi yang berakibat pada keselamatan dan kesehatan kerja. Makanan dengan kandungan lemak yang tinggi meningkatkan kadar kolesterol yang mengakibatkan gangguan pada pembuluh darah sehingga terjadi peningkatan tekanan darah (Aristi *et al.*, 2020)

## E. Komplikasi Hipertensi

Kompiliasi dari hipertensi termasuk rusaknya organ tubuh seperti jantung, mata, ginjal, otak, dan pembuluh darah.(Yunitasari, 2015)

### 1. Otak

Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan penyumbatan atau terputusnya pembuluh darah pada otak. Tekanan darah yang tinggi secara signifikan meningkatkan peluang untuk mengalami stroke.

### 2. Jantung

Selama bertahun-tahun, ketika arteri menyempit dan menjadi kurang lentur sebagai akibat dari hipertensi, jantung makin sulit memompa darah

secara efisien ke seluruh tubuh. Beban kerja yang meningkat ini akhirnya merusak jantung dan menghambat kerjanya. Terjadilah gagal jantung, bisa juga terjadi serangan jantung. ini terjadi jika arteri koronari menyempit, kemudian darah menggumpal. Kondisi ini berakibat bagi otot jantung yang bergantung pada arteri koronaria mati, serangan jantungpun terjadi.

### 3. Ginjal

Hipertensi yang tidak terkontrol juga berdampak pada ginjal, yang dapat memperlemah dan mempersempit pembuluh darah yang menyuplai ginjal. Hal ini bisa menghambat ginjal untuk berfungsi secara normal.

### 4. Mata

Pembuluh darah pada mata juga bisa terkena dampaknya yaitu terjadi penebalan, penyempitan atau sobeknya pembuluh darah pada mata. Kondisi ini dapat menyebabkan hilangnya pengelihatan.

## F. Pengobatan Hipertensi

Menurut Pudiastuti (2011), pengobatan pada hipertensi bertujuan untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas serta mengontrol tekanan darah artinya tekanan darah harus diturunkan serendah mungkin yang tidak mengganggu fungsi ginjal, otak, jantung, maupun kualitas hidup. Dalam pengobatan hipertensi ada dua cara yang dilakukan yaitu pengobatan nonfarmakologik dan pengobatan farmakologik.

### 1. Pengobatan nonfarmakologik

Pengobatan non farmakologi lebih berfokus pada perubahan gaya hidup adapun yang dapat dilakukan adalah :

## 2. Pengurangan berat badan

Penderita hipertensi yang menderita obesitas dianjurkan untuk menurunkan berat badan, membatasi asupan kalori dengan latihan fisik yang teratur.

## 3. Berhenti merokok

Merokok berhubungan langsung dengan hipertensi tetapi merupakan faktor utama penyebab penyakit kardiovaskuler. Penderita hipertensi sebaiknya dianjurkan untuk berhenti merokok.

## 4. Menghindari alkohol

Alkohol meningkatkan tekanan darah dan menyebabkan resistensi terhadap obat anti hipertensi. Penderita hipertensi yang meminum alkohol sebaiknya membatasi asupan etanol sekitar satu ons per hari.

## 5. Membatasi asupan garam

Kurangi asupan garam hingga kurang dari 100 mmol perhari atau kurang dari 2,3 gram nitrat. Penderita hipertensi juga dianjurkan untuk menjaga asupan kalsium dan magnesium.

## 6. Melakukan aktivitas fisik

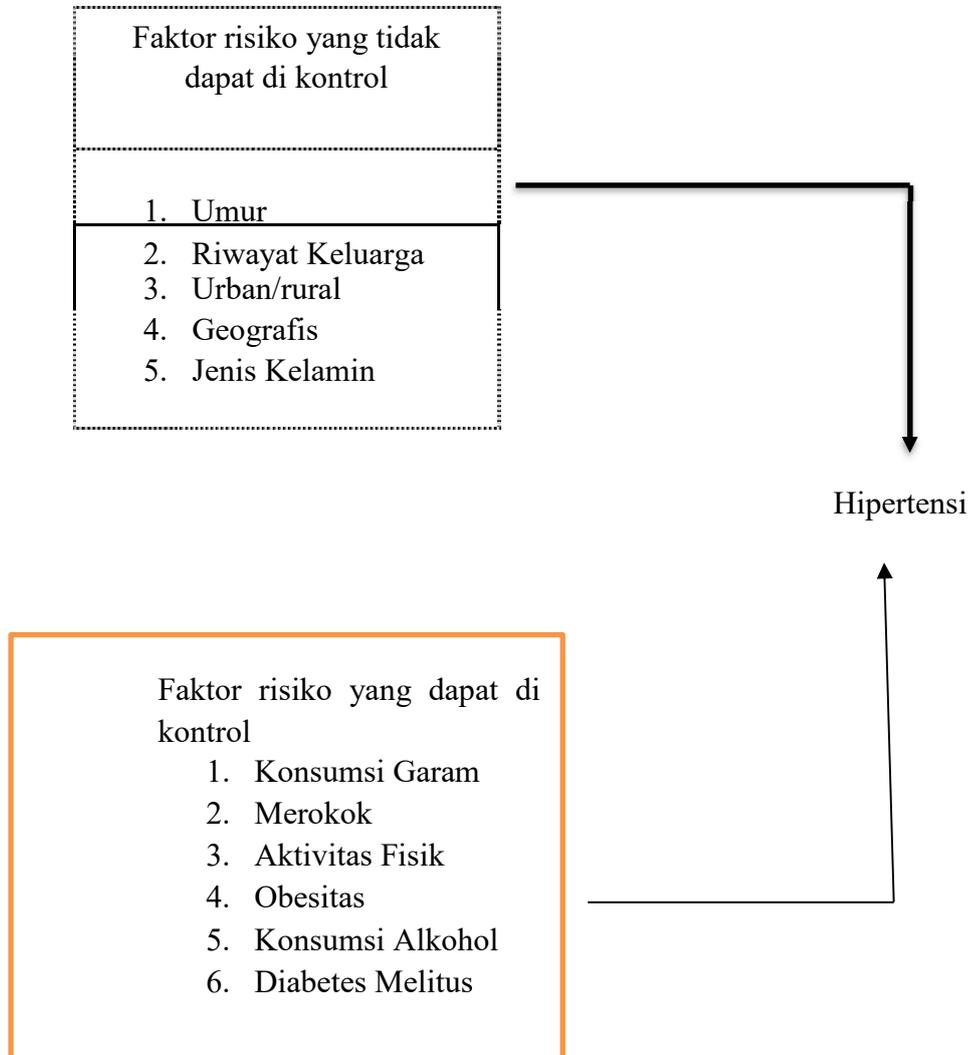
Penderita hipertensi tanpa komplikasi dapat meningkatkan aktivitas fisik secara aman, sedangkan penderita hipertensi dengan komplikasi seperti penyakit jantung atau masalah kesehatan lainnya yang memerlukan pemeriksaan yang lebih lengkap misalnya dengan *exercise test* dan bila perlu mengikuti program rehabilitasi dibawah pengawasan dokter.

#### G. Pengobatan farmakologik

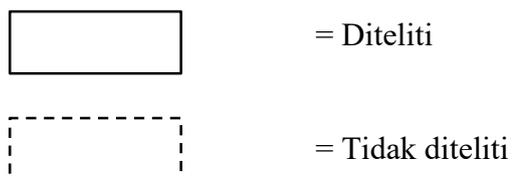
Pengobatan farmakologi pada setiap penderita hipertensi memerlukan pertimbangan berbagai faktor seperti beratnya hipertensi yang diderita, kelainan organ dan faktor-faktor lain. Penyakit hipertensi dapat diatasi dengan memodifikasi gaya hidup. Pengobatan dengan anti hipertensi diberikan jika modifikasi gaya hidup tidak berhasil.

Berdasarkan cara kerjanya, obat hipertensi dapat dibagi menjadi beberapa golongan yaitu, diuretik yang dapat mengurangi curah jantung, beta bloker, penghambat ACE, antagonis kalsium yang dapat mencegah vasokonstriksi.

## H. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Faktor Risiko Hipertensi



## **BAB III METODOLOGI PENELITIAN**

### **A. Jenis Penelitian**

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik yang bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di desa Naumbai kabupaten Kampar

### **B. Lokasi Dan Waktu Penelitian**

#### **1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini telah dilaksanakan di desa Naumbai kabupaten Kampar

#### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 10 s/d 16 Februari 2022

### **C. Populasi dan Sampel**

#### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang berada di desa Naumbai, jumlah populasi pada penelitian ini adalah 235 orang.

#### **2. Sampel**

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2014). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling.

Adapun kriteria sampel pada penelitian ini adalah :

##### a). Kriteria Inklusi

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

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Masyarakat yang berada di desa Naumbai
- 2) Bersedia menjadi responden.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Responden yang sakit lebih dari tiga hari

D. Besar Sampel

Besar sampling pada penelitian ini adalah 235 orang

E. Alat Pengumpul Data

Peneliti mengumpulkan data dalam penelitian ini dengan menggunakan kuesioner dan melakukan pengukuran langsung kepada responden.

F. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut:

1. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika calon responden bersedia, maka mereka akan mendatangi lembar persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

2. Tanpa Nama

Untuk menjaga kerahasiaan responden maka peneliti tidak akan mencantumkan namanya pada lembaran pengumpulan data, cukup dengan memberikan nomor kode pada lembar pengumpulan data.

### 3. Kerahasiaan (*Confidential*)

Kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti ( Hastono, 2016)

## G. Prosedur Pengumpulan Data

1. Peneliti menggunakan beberapa tahapan dalam pengumpulan data sebagai berikut:
2. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian ke Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Pahlawan
3. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada kepala desa Naumbai kecamatan Kampar kabupaten Kampar
4. Peneliti menghubungi warga yang menjadi subjek penelitian, menanyakan kesediaan sebagai responden, jika bersedia menjadi responden maka menandatangani surat persetujuan responden.
5. Membagikan kuesioner dan melakukan pengukuran tekanan darah kepada masyarakat dewasa terpilih sebagai sampel.

## D. Definisi Operasional

NO	VARIABEL	DEFENISI OPERASIONAL	CARA UKUR	ALAT UKUR	HASIL UKUR	SKALA
1.	Karakteristik Demografi					
	Pendidikan	Tingkat Pendidikan terakhir yang telah dilalui oleh subjek penelitian	Subjek penelitian di minta mengisi kuisiener Pendidikan terakhir yang telah dilalui dengan cara memberikan tanda ( Check list )	Lembar Kuisiener	Hasil Ukur Tingkat Pensisikan terrakhir dikelompokkan menjadi : Tidak Tamat SD/ Sederajat Tamat SD/ sederajat Tamat SMP/ Sederajat Tamat SMA/ sederaat Tamat Sarjana / diploma	Nominal
	Pekerjaaan	Suatu kegiatan secara rutin dan menghasilkan	Subjek penelitian diminta mengisi jenis pekerjaan	Lembar Kuisiener	Hasil ukur dikelompokkan menjadi :	Nominal

		penghasilan untuk memenuhi kebutuhan hidup	dengan cara memberikan tanda (Chck list ) pada pilihan yang tersedia di kuisisioner		Mahasiswa PNS Pegawai Swasta Wiraswasta Pensiun Tidak bekerja	
2.	Umur	Lamanya waktu hidup subjek penelitian ketika pengambilan data	Umur dihitung sejak tanggal kelahiran sampai dengan tanggal penelitian dilakukan	Lembar Kuisisioner	Hasil ukur di kelompokkan menjadi : Umur (18th-29th) Umur (30th-59th) Umur (>60th)	Interval
3.	Jenis Kelamin	Perbedaan individu berdasarkan seks	Subjek penelitian di inta untuk memberikan tanda Chec List ( ) pada pilihan jenis Kelamin yang telah tersedia di kuisisioner	Lembar kuisisioner	Hasil ukur di kelompokkan menjadi Laki – laki Perempuan	Nominal
4.	Genetik keluarga dengan hipertensi	Adanya Riwayat keluarga ( Ayah atau Ibu ) yang mengalami hipertensi	Riwayat Keluarga di ukur dengan menentukan ada tidaknya Riwayat hipertensi pada orangtua subjek penelitian ( ayah atau Ibu) dengan mengisi kuisioer	Lembar kuisisioner	Hasil ukur dikelompokkan menjadi Iya, Jika ada Riwayat hipertensi Tidak, Jika Tidak ada Riwayat hipertensi	Nominal
5.	Kebiasaan mengkonsumsi makanan asin	Kebiasaan mengkonsumsi makan yang mengandung garam berlebihan	Jenis makanan diukur dengan melakukan pengisian kuisisioner dengan pernyataan sering mengkonsumsi garam berlebihan	Lembar kuisisioner	Hasil ukur dikelompokkan menjadi Sering, jika konsumsi garam berlebih disetiap makanan Tidak sering, jika konsumsi makanan yang mengandung garam berlebih	Ordinal
7	Obesitas	Kondisi berat badan yang menyebabkan Indeks Masa Tubuh ( IMT )melebihi nilai normal, dimana nilai IMT normal	Kondisi obesitas diukur dengan menghitung IT dengan Rumus : $IMT = \frac{B}{TB^2}$ ( kg / m )	Lembar Checklist	Hasil ukur dikelompokkan menjadi 1.Obesitas Jika $IMT > 25$ 2. Tidak Obesitas Jika $IMT < 25$	Nminal

		dewasa adalah 20 - 25				
8	Kebiasaan merokok	Kebiasaan / perilaku menghisap rokok dan atau pernah merokok dalam sehari - hari	Subjek penelitian diminta mengisi kuisioner yang berisi pernyataan tentang pernah atau tidaknya merokok	Lembar Kuisioner	Hasil ukur dikelompokkan menjadi Iya, Jika subjek penelitian menyatakan merokok Tidak, Jika subjek penelitian menyatakan tidak merokok	Nominal
9.	Stres	Respon nonpesifik tubuh terhadap berbagai perintah terhadapnya	Pengkajian dengan menggunakan kuisioner khusus yang mengkaji tingkat stress responden	Lembar Kuisioner	Stres : nilai hasil pengkajian pada perempuan > 14 atau pada laki – laki > 12 Tidak stress : nilai hasil pengkajian pada perempuan < sama dengan 14 atau pada laki – laki < sama dengan 12	Nominal
10.	Kebiasaan olahraga rutin	Kebiasaan olahraga yang biasa dilakukan oleh subjek penelitian secara rutin yaitu 2-3 kali setiap minggu	Subjek penelitian diminta mengisi kuisioner yang berisi pernyataan tentang kebiasaan olahraga rutin yang dilakukan	Lembar Kuisioner	Hasil ukur dikelompokkan menjadi Iya, jika melakukan olahraga rutin setiap minggu Tidak, Jika tidak melakukan olahraga rutin setiap minggu	Nominal
11.	Kejadian Hipertensi	Suatu kondisi dimana tekanan darah sistolik 140 mmHg atau lebih dan tekanan diastolic 90 mmHg atau lebih	Pemeriksaan Tekanan Darah secara langsung	Lembar Check List dan lembar observasi menggunakan Spignomanometer jarum dan stetoskop	Hipertensi : TDS > sama dengan 140 dan TDD > sama dengan 90 mmHg  Tidak Hipertensi : Jika TDS < sama dengan 140 dan TDD < sama dengan 90 mmHg	Nominal

## E. Analisa Data

### 1. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisa yang dilakukan untuk satu variabel atau pervariabel. Tujuannya adalah untuk melihat seberapa besar proporsi variabel yang diteliti dan disajikan dalam bentuk tabel. Analisa univariat dilakukan untuk menggambarkan atau menjelaskan masing-masing variabel yang diteliti dalam bentuk distribusi frekwensi dari setiap variabel penelitian

Untuk mencari persentase setiap variabel peneliti memakai rumus :

Rumus :  $P = F/N \times 100\%$

Keterangan :

P= Persentase

F= Frekuensi / jumlah jawaban responden

N= Jumlah responden

( Sugiyono, 2014.)

### 2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga dengan hipertensi, kebiasaan mengonsumsi makanan asin, kebiasaan mengonsumsi makanan lemak jenuh, obesitas, kebiasaan merokok, dan stress, dimana termasuk ke dalam data kategorik. Di sisi lain, variabel dependen adalah tingkat kejadian hipertensi yang dikategorikan menjadi hipertensi dan tidak hipertensi, dimana termasuk ke dalam data kategorik. Dengan demikian, uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi Square*.

(1) Chi Square

(2) *Degree of Freedom* (derajat kebebasan)

$df = (b - 1) (k - 1)$

Keterangan:

- $x^2$  = *chi square*,  
 $O$  = nilai observasi,  
 $E$  = nilai harapan,  
 $df$  = derajat kebebasan,  
 $b$  = jumlah kolom,  
 $k$  = jumlah baris .

Pengambilan keputusan penerimaan hipotesis penelitian didasarkan pada tingkat signifikansi ( nilai p) sebagai berikut:

1. Jika  $p > 0,05$ , maka hipotesis penelitian ditolak.
2. Jika  $p < 0,05$ , maka hipotesis penelitian gagal ditolak

**BAB IV**  
**BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN**

**A. Anggaran Penelitian**

No	Uraian	Satuan	Volume	Besaran	Volume x Besaran
1.	Honorarium				
	a. Honorarium Koordinator Peneliti/Perekayasa	OB	1	Rp. 416.000	416.000
	b. Pembantu Peneliti/Perekayasa	OJ	12	Rp. 25.000	300.000
	c. Honorarium Petugas Survei	OR	30	Rp.8000	240.000
<b>Subtotal Honorarium</b>					<b>956.000</b>
2	Bahan Penelitian				
	a. ATK				
	1) Kertas A4	Rim	3	50.000	150.000
	2) Pena	Kotak	1	50.000	50.000
	3) Map	Lusin	1	50.000	50.000
	b. Bahan Penelitian Habis Pakai	OK Sesuai item belanja (Bahan penelitian)	paket		
	1) Kuisisioner			500.000	500.000
	2) Olahan Data		paket	300.000	300.000
<b>Subtotal Bahan Penelitian</b>					<b>1.050.000</b>
3.	Pengumpulan Data				
	a. Transport	Ok	18	172.000	3.096.000
	b. Biaya Konsumsi	Ok	10	25.000	250.000
<b>Subtotal biaya pengumpulan data</b>					<b>3.346.000</b>
4.	Pelaporan, Luaran Penelitian				
	b. Foto Copy Proposal dan Laporan, Kuisisioner dsb	OK	300	Rp. 300	90.000

	c. Jilid Laporan	OK	3	Rp.	30.000
	d. Luaran Penelitian	OK			
	1) Jurnal Nasional Tidak Terakreditasi		Con	4200.000	400.000
	2) Jurnal Nasional Terakreditasi : a) Sinta 6-5 b) Sinta 4-3 c) Sinta 2-1				
Subtotal biaya Laporan dan Luaran Penelitian					<b>530.000</b>
Total					<b>5.882.000</b>

Keterangan :

1. OB = Orang/Bulan
2. OK = Orang/Kegiatan
3. Ok = Orang/kali
4. OR = Orang/Responden
5. Con (Conditional) = Disesuaikan dengan biaya yang ditetapkan oleh penerbit

## B. Jadwal Penelitian

Penelitian ini direncanakan akan dilaksanakan selama satu semester yang pelaksanaannya mulai dari bulan Januari s.d Juni 2022 , untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

NO	KEGIATAN	TAHUN 2022					
		JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUNI
1.	Pembuatan proposal dan survey lokasi kegiatan						
2.	Sampling dan pengambilan data						
3.	Pengumpulan data						

4.	Analisis data						
5.	Penyusunan Laporan						
6.	Publikasi dan seminar						

## BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil Penelitian

#### 1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Desa Naumbai adalah salah satu desa yang ada di kecamatan Kampar kabupaten Kampar provinsi Riau. Letak geografis desa Naumbai, berada di antara sebelah utara berbatasan dengan sungai kampar, sebelah selatan berbatasan dengan desa Rumbio Jaya, sebelah timur berbatasan dengan desa Tanjung Berulak, sebelah barat berbatasan dengan desa Limau manis.

#### 2. Hasil Analisa Univariat

##### a. Distribusi Pendidikan masyarakat di desa Naumbai

Tabel 5.1 Distribusi Subjek Penelitian  
Berdasarkan Pendidikan Masyarakat Desa Naumbai  
(n=235)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Pendidikan		
Tamat SD	2	0,85
Tamat SMP	6	2,55
Tamat SMA	106	45,1
Tamat Sarjana	121	51,5
Total	235	100

Berdasarkan 27endi 5.1, 27endidikan dikelompokkan menjadi empat kategori yaitu, tamat SD/ sederajad, tamat SMP/ sederajad, tamat SMA/ sederajad, dan tamat sarjana/ diploma. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa 27endidikan subjek penelitian terbesar adalah tamat Sarjana yaitu 121 (51,5%). Pendidikan subjek penelitian terkecil adalah tamat SD/ sederajad yaitu 2 (0,85 %).

## b. Distribusi pekerjaan Masyarakat desa Naumbai

Tabel 5.2 Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Pekerjaan Masyarakat Desa Naumbai

(n=235)		
Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Pekerjaan		
PNS	75	31,9
Swasta	59	25
Wiraswasta	61	26
Petani	34	14,5
DLL	6	2,6
Total	235	100

Pekerjaan dikelompokkan menjadi lima kategori yaitu PNS 75 responden, swasta 59 responden. Wiraswasta 61 responden, petani 34 responden, DLL 6 responden. Berdasarkan pekerjaan subjek penelitian terbanyak adalah PNS sebanyak 75 orang (31,9%), pekerjaan terkecil adalah DLL yaitu sebanyak 6 orang (2,6%).

## 3. Gambaran Kejadian Hipertensi di desa Naumbai

Tabel 5.2.1 Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Kejadian Hipertensi Masyarakat Desa Naumbai (n=235)

Kriteria Hipertensi	Frekuensi	Persentase %
Tidak Hipertensi	109	46,4
Hipertensi	126	53,6
Total	235	100

Berdasarkan distribusi di atas dapat diketahui bahwa jumlah responden yang tidak hipertensi lebih sedikit daripada jumlah responden yang hipertensi. Jumlah penderita hipertensi sebanyak 126 responden 53,6%, sedangkan subjek penelitian yang tidak menderita hipertensi sebanyak 109 responden 46,4%.

## 4 Gambaran Umur Masyarakat desa Naumbai

Tabel 5.3.1 Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Umur di desa Naumbai

(n=235)		
Umur	Frekuensi	Persentase %
18 – 29 Tahun	85	36,2
30 – 59 Tahun	90	38,3
>60 Tahun	60	25,5
Total	235	100

Berdasarkan distribusi di atas dapat diketahui bahwa jumlah responden yang berumur 30-59 tahun merupakan rentang umur yang terbanyak.

#### 5. Gambaran Jenis Kelamin Masyarakat desa Naumbai

Tabel 5.4.1 Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin di Naumbai

(n=235)		
Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki – laki	129	54,9
Perempuan	106	45,1
Total	93	100

Berdasarkan jenis kelamin subjek penelitian terbanyak adalah laki - laki yaitu sebanyak 129 (54,9 %), jumlah subjek penelitian perempuan adalah 106 (45,1%).

#### 6. Gambaran Riwayat Keluarga dengan Hipertensi Masyarakat desa Naumbai

Tabel 5.5.1 Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Riwayat Keluarga Hipertensi di desa Naumbai

( n=235 )		
Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Riwayat Keluarga hipertensi		
Tidak	128	54,5
Ya	107	45,5
Total	93	100

Pada tabel 5.5.1 distribusi subjek penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar subjek penelitian tidak mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi. Jumlah subjek penelitian yang tidak mempunyai riwayat keluarga dengan tidak hipertensi adalah sebanyak 128 (54,5%). Subjek penelitian yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi yaitu sebanyak 107 (45,5%).

## 7. Kebiasaan Mengonsumsi Makanan Asin Masyarakat desa Naumbai

Tabel 5.6.1 Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Kebiasaan Mengonsumsi Makanan Asin Masyarakat Desa Naumbai

( n=235 )

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Kebiasaan Makanan asin		
Tidak Sering	123	52,3
Sering	112	47,7
Total	235	100

Tabel 5.6 menunjukkan kebiasaan mengonsumsi makanan asin berada pada kategori tidak sering yaitu 123 responden ( 52,3 % )

## 8. Kebiasaan Merokok Masyarakat desa Naumbai

Tabel 5.8.1 Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Kebiasaan Merokok, Masyarakat desa Naumbai

(n=235)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Kebiasaan Merokok		
Tidak	118	50,2
Ya	117	49,8
Total	235	100

Berdasarkan table 5.8.1 tentang perilaku merokok, dapat diketahui bahwa jumlah subjek penelitian yang tidak merokok yaitu 118 responden (50,2%).

## 9. Distribusi Stress Masyarakat desa Naumbai

Tabel 5.9.1 Distribusi Subjek penelitian Berdasarkan Faktor Stress Masyarakat desa Naumbai ( n= 235 )

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Stres		
Tidak	113	48,1
Ya	122	51,9
Total	235	100

Tabel 5.9.1 menunjukkan bahwa sebagian besar subjek penelitian mengalami stress. Jumlah subjek penelitian yang termasuk kategori stress yaitu sebanyak 122 responden ( 51,9 % ).

## 10. Kebiasaan Olah Raga Masyarakat desa Naumbai

Tabel 5.10.1 Distribusi Subjek penelitian  
Berdasarkan Kebiasaan Olah Raga Rutin masyarakat desa Naumbai

( n = 235 )

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Kebiasaan Olahraga		
Tidak	128	54,5
Ya	107	45,5
Total	93	100

Tabel 5.10.1 menunjukkan sebagian besar responden tidak terbiasa olah raga yaitu sebanyak 128 responden ( 54,5 % ).

## B. Analisa Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen yang meliputi umur, jenis kelamin, riwayat keluarga dengan hipertensi, kebiasaan makan makanan asin , kebiasaan makan lemak , kebiasaan merokok, stress, dan kebiasaan olah raga dengan kejadian hipertensi pada masyarakat desa Pulau jambu. Terdapatnya hubungan antara faktor risiko dengan kejadian hipertensi ditunjukkan dengan nilai  $p \leq \alpha$  (0,05),  $H_0$  ditolak, berarti data sampel mendukung adanya perbedaan yang bermakna (signifikan).

Berikut ini adalah tabel analisis hubungan faktor risiko dengan kejadian hipertensi (analisis bivariat):

## 1. Hubungan antara umur dengan hipertensi

Tabel 5.1.1 Hubungan antara umur dengan kejadian hipertensi  
di desa Naumbai  
(n=235 )

Umur	Kejadian Hipertensi							P Value	POR
	Hipertensi	%	Tidak Hipertensi	%	Total	%			
18-29 Th	47	55,3	38	44,7	85	100	0,804	-	
30 -59 Th	49	54,4	41	45,6	90	100			
➤ 60 Th	30	50	30	50	60	100			
					235				

Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p=0,804$ , berarti pada  $\alpha$  5% terlihat tidak adanya hubungan antara umur dengan kejadian hipertensi. Dari 85 responden

berumur 18-29 tahun terdapat 47 orang yang hipertensi, dari 90 Rentang umur 30-59 tahun terdapat 49 responden yang yang mengalami hipertensi, dari 60 responden kategori umur lebih 60 tahun ada 30 responden yang mengalami hipertensi.

## 2. Hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi

Tabel 5.1.2  
Hubungan antara Jenis kelamin dengan kejadian hipertensi di desa Naumbai

Jenis Kelamin	Kejadian Hipertensi							POR
	Hipertensi	%	Tidak Hipertensi	%	Total	%	P Value	
Laki- laki	63	48,8	66	51,2	129	100	0,136	
Perempuan	63	59,4	43	40,6	106	100		
					235			

Hasil analisis hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi didapatkan hasil tidak terdapat hubungan jenis kelamin dengan kejadian hipertensi dengan nilai P Value 0,136. Dimana dari 129 orang jenis kelamin laki – laki terdapat 63 responden yang mengalami hipertensi, dari 106 responden perempuan terdapat 63 responden yang mengalami hipertensi.

## 3. Hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi

Tabel 5.1.3  
Hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi

Riwayat Hipertensi	Kejadian Hipertensi							POR
	Hipertensi	%	Tidak Hipertensi	%	Total	%	P Value	
Tidak	69	53,9	59	46,1	128	100	0.923	
Ya	57	49.0	57	53,3	107	100		
					235			

Hasil analisis hubungan antara Riwayat keluarga dengan hipertensi dengan kejadian hipertensi didapatkan dari 128 tidak ada Riwayat keluarga hipertensi didapatkan 69 responden yang mengalami hipertensi, dari 107 responden yang ada

Riwayat hipertensi di dapatkan 57 responden yang tidak mengalami hipertensi. Dari uji statistic didapatkan nilai p 0,923 yang berarti tidak ada hubungan antara riwayat hipertensi dengan kejadian hipertensi.

#### 4. Hubungan antara kebiasaan mengonsumsi makanan asin dengan hipertensi

Tabel 5.1.4

Hubungan antara kebiasaan mengonsumsi makanan asin dengan kejadian hipertensi

Mengonsumsi makanan asin	Kejadian Hipertensi							POR
	Hipertensi	%	Tidak Hipertensi	%	Total	%	P Value	
Tidak Sering	61	49,6	62	50,4	123	100	0,195	
Sering	65	58	47	42	112	100		
					235			

Hasil analisis hubungan antara mengonsumsi makanan asin dengan kejadian hipertensi didapatkan dari 123 tidak sering konsumsi makanan asin didapatkan 61 responden mengalami hipertensi, dari 112 responden yang sering konsumsi makanan asin di dapatkan 47 responden yang tidak mengalami hipertensi. Dari uji statistik didapatkan nilai p 0,195 yang berarti tidak ada hubungan antara konsumsi makanan asin dengan kejadian hipertensi.

#### 5. Hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi

Tabel 5.1.6

Hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi

Kebiasaan merokok	Kejadian Hipertensi							POR
	Hipertensi	%	Tidak Hipertensi	%	Total	%	P Value	
Tidak	63	53,4	55	46,6	118	100	0,944	
Ya	63	53,8	54	46,2	117	100		
					235			

Hasil analisis hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi didapatkan dari 118 yang tidak merokok didapatkan 63 responden mengalami hipertensi, dari 117 responden yang merokok di dapatkan 54 responden yang tidak

mengalami hipertensi. Dari uji statistik didapatkan nilai P 0,944 yang berarti tidak ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi.

#### 7. Hubungan antara stress dengan kejadian hipertensi

Tabel 5.1.7

Hubungan antara stress dengan kejadian hipertensi di desa Naumbai

Stres	Kejadian Hipertensi							POR
	Hipertensi	%	Tidak Hipertensi	%	Total	%	P Value	
Tidak	63	55,8	50	44,2	113	100	0,617	
Ya	63	51,6	59	48,4	122	100		
					235	100		

Hasil analisis hubungan antara stress dengan kejadian hipertensi didapatkan dari 113 yang tidak mengalami stress didapatkan 63 responden tidak mengalami hipertensi, dari 122 responden yang mengalami stress di dapatkan 59 responden yang tidak mengalami hipertensi. Dari uji statistik didapatkan nilai P 0,617 yang berarti tidak ada hubungan antara stress dengan kejadian hipertensi.

#### 8. Hubungan antara kebiasaan olah raga dengan hipertensi

Tabel 5.1.8

Hubungan antara kebiasaan olahraga dengan kejadian hipertensi

Kebiasaan Olahraga	Kejadian Hipertensi							POR
	Hipertensi	%	Tidak Hipertensi	%	Total	%	P Value	
Tidak	75	58,6	53	41,4	128	100	0,123	
Ya	51	47,7	56	52,3	107	100		
					235	100		

Hasil analisis hubungan antara kebiasaan olahraga dengan kejadian hipertensi didapatkan dari 128 yang tidak biasa berolahraga didapatkan 75 responden mengalami hipertensi, dari 107 responden yang biasa berolahraga di dapatkan 51 responden yang mengalami hipertensi. Dari uji statistik didapatkan nilai P 0,123 yang berarti tidak ada hubungan antara kebiasaan olahraga dengan kejadian hipertensi.

## **B. PEMBAHASAN**

Peneliti membahas hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Gambaran masing-masing variabel independen dan hubungannya dengan variabel dependen telah diuji dan dianalisis secara univariat dan bivariat. Variabel independen yang diteliti adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga dengan hipertensi, kebiasaan makan makanan asin, kebiasaan makan lemak jenuh, kebiasaan merokok, stress, dan kebiasaan olahraga. Variabel dependen yang diteliti adalah kejadian hipertensi.

### **A. Faktor Risiko Hipertensi**

#### **1. Umur**

Berdasarkan hasil analisis univariat diketahui bahwa rata-rata umur subjek penelitian adalah 18 – 59 tahun. Usia termuda adalah 20 tahun sedangkan usia tertua adalah 59 tahun. Selain itu, hasil analisis bivariat menunjukkan tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian hipertensi ( $p=0,804$ ).

Berdasar pada pernyataan Black dan Hawks (2015), subjek penelitian berada pada rentang usia yang rentan menderita hipertensi yaitu dimulai pada usia 20 tahun dengan persentase kejadian hipertensi yang meningkat setiap tahun. Usia rata-rata subjek penelitian juga berada pada rentang usia yang rentan mengalami hipertensi yaitu antara 30 hingga 50 tahun. Konsep ini mendukung hasil penelitian yang telah secara statistik membuktikan bahwa umur adalah faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian hipertensi.

Hasil penelitian juga didukung oleh beberapa penelitian sebelumnya. Sugiharto (2007) menyatakan bahwa umur mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian hipertensi dan merupakan salah satu faktor risiko hipertensi. Semakin tua umur, semakin berisiko terserang hipertensi. Umur 36-45 tahun mempunyai risiko menderita hipertensi 1,23 kali, umur 45-55 tahun 2,22 kali, dan umur 56-65 tahun 4,76 kali dibandingkan umur yang lebih muda (Sugiharto, 2007). Penelitian yang dilakukan oleh Indrawati, Wedhasari, dan Yudi (2009) juga menyatakan bahwa umur adalah faktor risiko yang paling tinggi pengaruhnya terhadap kejadian hipertensi.

Peningkatan kejadian hipertensi yang dipengaruhi oleh bertambahnya umur terjadi secara alami sebagai proses menua dan didukung oleh beberapa faktor eksternal. Hal ini berkaitan dengan perubahan struktur dan fungsi kardiovaskuler. Seiring dengan bertambahnya umur, dinding ventrikel kiri dan katub jantung menebal serta elastisitas pembuluh darah menurun. *Atherosclerosis* meningkat, terutama pada individu dengan gaya hidup tidak sehat. Kondisi inilah yang menyebabkan peningkatan tekanan darah sistolik maupun diastolik yang berdampak pada peningkatan tekanan darah.

## 2. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar subjek penelitian berjenis kelamin laki - laki 129 responden. Hasil analisis hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi dapat diketahui bahwa persentase kejadian hipertensi di subjek penelitian lebih banyak terjadi pada laki - laki daripada perempuan. Hasil penelitian ini sejalan dengan pernyataan Black dan Izzo (2000) yang menyebutkan bahwa tingkat kejadian hipertensi akan lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan pada usia di bawah 55 tahun dan akan menjadi sebanding pada usia 55-75 tahun.

Persamaan hasil penelitian ini kemungkinan disebabkan oleh perbandingan jumlah subjek penelitian laki-laki dan perempuan yang tidak proporsional dimana jumlah subjek penelitian perempuan hampir dua kali jumlah subjek penelitian laki-laki. Hasil analisis peneliti menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi. Penelitian sejenis juga dilakukan oleh Sugiharto (2007) yang meneliti hubungan antara jenis kelamin perempuan dengan kejadian hipertensi. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa jenis kelamin perempuan tidak mempunyai hubungan bermakna dengan kejadian hipertensi. Persamaan hasil penelitian dengan hasil penelitian Sugiharto (2007) adalah sama-sama menyatakan tidak ada hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi. Akan tetapi, terdapat perbedaan pada kedua penelitian ini yaitu penelitian Sugiharto (2007) berfokus pada hubungan jenis kelamin perempuan

dengan kejadian hipertensi sedangkan penelitian yang dilakukan peneliti berfokus pada hubungan antara jenis kelamin secara umum dengan kejadian hipertensi.

### 3. Riwayat keluarga dengan hipertensi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 128 responden tidak mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi. Subjek penelitian yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi mempunyai persentase kejadian hipertensi yang lebih besar dibandingkan dengan subjek penelitian yang tidak mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi. Hasil ini sejalan dengan pernyataan Black & Hawks (2015) yang mengatakan bahwa seseorang yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi akan mempunyai risiko yang lebih besar mengalami hipertensi. Hal ini terjadi karena seseorang yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi, beberapa gennya akan berinteraksi dengan lingkungan dan menyebabkan peningkatan tekanan darah.

Hasil analisis penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara riwayat keluarga dengan hipertensi, dengan kejadian hipertensi. Hasil ini berbeda dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sugiharto (2007) yang menyatakan adanya hubungan bermakna antara riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi dimana subjek penelitian yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi mempunyai risiko 4,04 kali menderita hipertensi dibandingkan subjek penelitian yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi.

Kemungkinan penyebab perbedaan hasil penelitian ini adalah penetapan subjek penelitian yang digunakan oleh peneliti berbeda dengan peneliti sebelumnya. Pada penelitian sebelumnya, subjek penelitian yang dijadikan kasus adalah subjek penelitian dengan hipertensi primer dimana subjek penelitian yang tidak mengalami hipertensi dijadikan kontrol. Sedangkan peneliti dalam penelitian ini menetapkan seluruh subjek penelitian yang telah terpilih secara acak sebagai kasus tanpa adanya subjek penelitian yang berperan sebagai kontrol. Subjek penelitian yang diteliti dalam penelitian ini adalah warga masyarakat umum

baik dengan atau tanpa masalah hipertensi sehingga pengaruh riwayat keluarga terhadap kejadian hipertensi belum dapat teridentifikasi secara valid.

#### 4. Kebiasaan mengonsumsi makanan asin

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 123 responden yang tidak sering mengonsumsi makanan asin. Subjek penelitian yang tidak sering mengonsumsi makanan asin lebih cenderung menderita hipertensi dibandingkan subjek penelitian yang tidak pernah mengonsumsi makanan asin. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa garam, khususnya kandungan sodium di dalamnya berkontribusi pada peningkatan tekanan darah. Konsumsi sodium akan mengaktifkan mekanisme vasopresor dalam sistem saraf pusat dan menstimulasi terjadinya retensi air yang berakibat pada peningkatan tekanan darah (Dirksen, Heitkemper & Lewis, 2000).

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kebiasaan mengonsumsi makanan asin dengan kejadian hipertensi. Hasil ini berbeda dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa konsumsi makanan tinggi sodium mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap kejadian hipertensi (Indrawati, Werdhawati, & Yudi, 2009). Penelitian yang dilakukan oleh Sugiharto (2007) juga menyatakan bahwa konsumsi makanan asin mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian hipertensi dimana seseorang yang terbiasa mengonsumsi makanan asin berisiko menderita hipertensi 3,95 kali dibandingkan orang yang tidak terbiasa mengonsumsi makanan asin.

Peneliti membandingkan penelitian saat ini dengan penelitian sebelumnya. Hal pertama yang mungkin menyebabkan perbedaan hasil penelitian adalah perbedaan kriteria subjek penelitian yang telah diuraikan pada penjelasan sebelumnya. Kriteria subjek penelitian yang dijadikan kasus pada penelitian sebelumnya pada penelitian Sugiharto (2007) adalah subjek penelitian dengan hipertensi primer sedangkan subjek penelitian yang tidak menderita hipertensi dijadikan kontrol. Di sisi lain, peneliti menetapkan seluruh subjek penelitian yang telah terpilih secara acak sebagai kasus tanpa adanya subjek penelitian yang berperan sebagai kontrol.

pengisian kuesioner dan didukung dengan hasil wawancara FGD cukup untuk menganalisis hubungan antara konsumsi makanan asin dengan kejadian hipertensi.

#### 7. Kebiasaan Merokok

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa subjek penelitian yang merokok adalah sebesar 118 responden yang merokok dan mengalami hipertensi. Sebagian besar subjek penelitian mempunyai keluarga yang merokok dan merasa sering terpapar asap rokok.. Rokok mengandung zat berbahaya yang salah satunya berdampak pada peningkatan tekanan darah. Kandungan nikotin dalam rokok dapat meningkatkan denyut jantung dan menyebabkan vasokonstriksi perifer, yang akan meningkatkan tekanan darah arteri pada jangka waktu yang pendek, selama dan setelah merokok (Black & Hawks, 2005).

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi. Hasil penelitian saat ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Roslina (2007) yang menyatakan adanya hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi. Perbedaan ini kemungkinan disebabkan oleh sebagian besar subjek penelitian penelitian yang saat ini adalah perempuan (68,3 %) dan bukan perokok. Selain itu, subjek penelitian laki- laki yang merokok dan tergolong ke dalam kategori 'perokok' pun hanya sedikit (19,8%).

#### 8. Stress

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sugiharto (2007) yang menyatakan bahwa stress mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian hipertensi. Beberapa teori juga menyebutkan adanya hubungan yang bermakna antara stress dengan kejadian hipertensi.

Stress mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap tingkat kejadian hipertensi. Stress akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan keluaran jantung. Stress dapat memicu pengeluaran hormon kortisol dan epinefrin yang berhubungan dengan immunosupresi, aritmia, dan peningkatan tekanan darah dan denyut jantung (Davis, 2004). Stress yang tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan berbagai penyakit yang salah satunya adalah hipertensi (Hahn & Payne, 2003). Dixon, Jonas, dan Karina (2000) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa

seseorang yang mengalami depresi berisiko 1,78 kali menderita hipertensi dibandingkan dengan yang tidak mengalami depresi (Sugiharto, 2007).

Perbedaan hasil penelitian saat ini dengan penelitian sebelumnya dan teori kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor. Perbedaan ini kemungkinan disebabkan oleh faktor subjek penelitian yang bukan khusus penderita hipertensi.

Kemungkinan lain adalah subjek penelitian mempunyai coping stress yang efektif yang tidak secara khusus diteliti dalam penelitian ini. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa subjek penelitian mempunyai kebiasaan olah raga rutin dimana olah raga merupakan salah satu mekanisme coping yang efektif untuk mengurangi stress dan menurunkan tekanan darah.

#### 9 Kebiasaan Berolah Raga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 128 responden tidak mempunyai kebiasaan olah raga rutin. Data pendukung tentang kebiasaan olah raga dalam penelitian ini juga menunjukkan bahwa sebagian besar subjek penelitian berolahraga dengan durasi yang ideal yaitu 30-45 menit setiap kali berolah raga. Meskipun demikian, hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara olah raga dengan kejadian hipertensi.

Subjek penelitian yang tidak berolah raga rutin dan menderita hipertensi adalah sebesar 59,4%. Kejadian hipertensi ini kemungkinan dipengaruhi oleh faktor aktivitas fisik (olah raga) subjek penelitian. Menurut Syatria (2006), olah raga secara teratur dapat menurunkan tekanan darah. Latihan fisik (olah raga) yang adekuat dapat menurunkan risiko penyakit kardiovaskuler dan semua penyebab mortalitas, termasuk hipertensi (Davis, 2004).

#### 10.Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan uji statistik *chi square, cross sectional* untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan dependen dimana kedua variabel ini merupakan data kategorik. Desain ini mempunyai kelemahan dimana subjek penelitian hanya diteliti melalui observasi sekali yaitu ketika pemeriksaan. Padahal tekanan darah subjek penelitian dapat berubah karena beberapa faktor misalnya stress dan kondisi tubuh.

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh melalui metode kuesioner dan pengukuran langsung oleh peneliti dimana subjek penelitian dipilih secara acak. Metode pengambilan data melalui kuesiner mempunyai kelemahan yaitu tidak dapat menggali informasi terkait variabel yang diteliti secara lebih lengkap. Selain itu, pengisian kuesioner oleh subjek penelitian secara mandiri memungkinkan adanya beberapa pernyataan yang belum dijawab yang menyebabkan terjadinya *missing data*.

## **BAB VI PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Proporsi kejadian hipertensi di masyarakat desa Naumbai tahun 2022 adalah 126 responden 53,6 %
2. Gambaran umum responden adalah responden dengan rentang umur 20 hingga 65 tahun dimana umur rata-rata adalah 40,55 tahun; sebagian besar responden: berjenis kelamin perempuan, berpendidikan tamat SMA/ sederajat, bekerja sebagai ibu rumah tangga, mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi, responden tidak pernah mengonsumsi makanan asin, responden tidak pernah mengonsumsi makanan lemak jenuh, responden tidak obesitas, responden tidak pernah merokok, responden stress, dan responden mempunyai kebiasaan olah raga rutin.
3. Tidak Ada hubungan antara stres dengan kejadian hipertensi.
4. Tidak Ada hubungan antara kebiasaan olahraga dengan kejadian hipertensi

### **B. Saran**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka saran yang dapat disampaikan adalah sebagai berikut:

1. Hasil penelitian diharapkan dapat meningkatkan kesadaran subjek penelitian akan risiko kejadian hipertensi di lingkungan tempat tinggalnya dan faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian hipertensi.
2. Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan bagi pusat pelayanan kesehatan di sekitar subjek penelitian untuk menyusun program promosi kesehatan untuk mengendalikan faktor risiko hipertensi dalam rangka menurunkan angka kejadian hipertensi.
3. Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi institusi pendidikan, khususnya bagian keperawatan komunitas yang dapat

bekerja sama dengan mahasiswa untuk meningkatkan strategi intervensi keperawatan untuk mengendalikan faktor risiko hipertensi.

4. Program promosi kesehatan yang dapat dilakukan kepada subjek penelitian adalah menyebarkan poster dan leaflet yang mempromosikan gaya hidup sehat untuk mencegah hipertensi dan membudayakan olah raga ideal dengan tetap memperhatikan pola makan dan istirahat teratur atau mengadakan diskusi interaktif dengan tema 'berat badan ideal untuk hidup sehat bebas hipertensi'.
5. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan dasar bagi penelitian selanjutnya misalnya persepsi masyarakat tentang obesitas berhubungan dengan motivasi untuk mencapai berat badan ideal dalam rangka menurunkan kejadian hipertensi.

## DAFTAR PUSTAKA

(Ardiansyah, 2012). *Medikal Bedah untuk Mahasiswa*, Yogyakarta: Diva Press

Black & Hawks (2014), *Keperawatan Medikal Bedah*, Jakarta: Elsevier

Brunner & Suddarth, (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, Jakarta: EGC

(Fauzi, 2014), *Buku pintar deteksi dini gejala dan pengobatan asam urat, diabetes dan hipertensi*, Yogyakarta: Araska

Farizati, 2013. Pengaruh aktivitas fisik dan jalan pagi terhadap tekanan darah pada lansia dengan hipertensi, *Jurnal terpadu ilmu kesehatan, no volume 2, diperoleh tanggal 28 September 2020*

Hariyanto & Sulistyowati, 2015. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, Jogjakarta: Ar-Ruz Media

Hastono, Sutanto P, 2016, *Analisis Data Pada Bidang Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pres

Kemenkes, 2019, *hipertensi di dunia*, <http://www.p2ptm.kemkes.go.id>. diperoleh tanggal 28 september 2020

Prasetyorini dan Prawesti, 2012. *Stres pada penyakit dan komplikasinya terhadap hipertensi*, *Jurnal STIKes vol 5 no 1*, diperoleh tanggal 28 September 2020.

Rikesdas, 2018. *Riset Kesehatan Dasar*, Jakarta: Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI

## Lampiran 1. Biodata Ketua Peneliti

### A. Identitas Diri

1.	Nama Lengkap	Ns. Ridha Hidayat,M.Kep
2.	Jenis Kelamin	Laki-laki
3.	Jabatan fungsional	Lektor
4.	NIP	096 542 009
5.	NIDN	10222127501
6.	Tempat Tanggal Lahir	Pekanbaru/22 desember 1975
7.	e-mail	hidayat22131120@gmail.com
8.	No Telepon/ HP	081365317266
9.	Alamat kantor	Jln. Tuanku Tambusai no. 23 Bangkinang Kab. Kampar Provinsi . Riau
10	No Telepon/ Faks	-
11	Lulusan Yang Telah Dihasilkan	S1 = - orang, S2 = - orang
12	Mata Kuliah yang Diampu	1. KDM I 2. KDM II 3. Keperawatan Profesional

### B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Padjadjaran	Universitas Andalas	-
Bidang ilmu	Keperawatan	Ilmu Keperawatan	-
Tahun Masuk-Lulus	2000-2003	2011-2013	-
Judul Skripsi/ Tesis/ Disertasi	Asuhan keperawatan pasien dengan post op katarak senilis di RS Cicendo	Hubungan Gaya kepemimpinan dengan kinerja perawat di RSUD Bangkinang	-

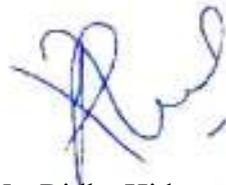
	Bandung		
Nama Pembimbing/Promotor	1. Yani Trisyani, S.Kp, MN 2. Aat Sriati,SKP	1. DR. Novialdi 2. Nelwati,MN	

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidak-sesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan Penelitian.

Bangkinang, Juli 2022

Pengusul,



Ns. Ridha Hidayat,M.Kep

## Biodata Anggota 1

### A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	YOANA AGNESIA,SKM,M.Si
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	Tenaga Pengajar
4	NIP/NIK/Identitas lainnya	
5	NIDN	1004059301
6	Tempat, Tanggal Lahir	Pekanbaru, 04 Mei 1993
7	E-mail	<a href="mailto:yoana.agnesia93@gmail.com">yoana.agnesia93@gmail.com</a>
8	Nomor Telepon/HP	085278711825
9	Alamat Kantor	UniversitasPahlawan Tuanku Tambusai Jalan Tuanku Tambusai No 23 Bangkinang kabupaten kampar
10	Nomor Telepon/Faks	(0762) 21677
11	Lulusan yang Telah Dihasilkan	S-1 = 2 orang; S-2 = ... orang; S-3 = ... orang
12	Nomor Telepon/Faks	
13	Mata Kuliah yang Diampu	Antropologi Kesehatan
		Metodologi Penelitian

## B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi	STIKes Hangtuh	Universitas Riau	-
Bidang Ilmu	Kesehatan Masyarakat	Kesehatan Lingkungan	
Tahun masuk-Lulus			
Judul skripsi/Tesis/Disertasi			
Nama Pembimbing/Promotor			

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidak-sesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan Penelitian

Bangkinang, Juli 2022

Pengusul,

Yoana Agnesia,SKM,M.Si



UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT

e-mail : lppm.tambusai@yahoo.co.id

Alamat : Jl. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang, Kampar - Riau Kode Pos. 28412

Telp. (0762)21677, 085278005611, 085211804568

Bangkinang, 09 Februari 2022

Nomor : 074 / LPPM/UPTT/II/2022

Lamp : -

Perihal : **Izin Pelaksanaan Penelitian**

Kepada Yth,  
Bapak/ Ibu Kepala Desa Naumbai  
Di  
Tempat

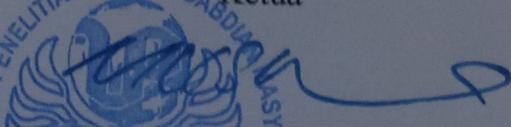
*Assalamu'alaikum. Wr, Wb*  
Dengan Hormat,

Do'a dan harapan kami semoga Bapak/Ibu senantiasa dalam keadaan sehat wal'afiat dan dapat melakukan aktivitas sehari-hari. *Amin.*

Disampaikan dengan hormat kepada Bapak/Ibu, bahwa dalam memenuhi kewajiban dosen yang tertuang dalam Tri Dharma Perguruan Tinggi, bahwa setiap dosen harus melaksanakan tugas penelitian setiap tahunnya. Sehubungan dengan hal tersebut, maka kami mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu Kepala Desa Naumbai untuk dapat memberikan izin pelaksanaan penelitian di Desa Naumbai kepada dosen :

Nama Ketua Peneliti : Ns. Ridha Hidayat, M.Kep  
NIDN/ NIP : 1022127501  
Program Studi : Prodi DIII Keperawatan  
Anggota : Yoana Agnesia, SKM, M.Si,  
Aina Fitri  
Judul Penelitian : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di  
Desa Naumbai Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.  
*Wassalam..*

Ketua  
  
Dr. Musnar Indra Daulay, M.Pd  
NIP. TT.096.542.108  
UNIVERSITAS PAHLAWAN



UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT

e-mail : lppm.tambusai@yahoo.co.id

Alamat : Jl. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang, Kampar - Riau Kode Pos. 28412

Telp. (0762)21677, 085278005611, 085211804568

**SURAT PERINTAH TUGAS**

No : 0724 /LPPM/UP-TT/PD/II/2022

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dr. Musnar Indra Daulay, M.Pd  
Jabatan : Ketua LPPM Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai  
Alamat : Jl. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang

**Menugaskan Kepada :**

Nama Ketua Peneliti : Ns. Ridha Hidayat, M.Kep  
NIDN/ NIP TT : 1022127501  
Anggota : Yoana Agnesia, SKM, M.Si,  
Aina Fitri  
Program Studi : Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas  
Pahlawan Tuanku Tambusai  
Judul Penelitian : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi  
di Desa Naumbai Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris

Melaksanakan kegiatan Penelitian di periode Februari 2022. Dengan dikeluarkannya surat tugas ini, maka yang bersangkutan wajib melaksanakan tugas dengan sebenarnya dan bertanggungjawab kepada Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

Demikian surat tugas ini dibuat, untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Bangkinang, 09 Februari 2022  
LPPM Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

Ketua

**Dr. Musnar Indra Daulay, M.Pd**  
NIP-TT. 096.542.108

**KETERANGAN**  
**DARI PEJABAT YANG MEMBERI TUGAS**

Tempat kedudukan pegawai yang memberi tugas	Berangkat	Tiba kembali
	Tanggal, tandatangan	Tanggal, tandatangan
	<p>..... Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Ketua,</p>  <p><b><u>Dr. Musnar Indra Daulav, M.Pd</u></b> NIP-TT. 096.542.108</p>	<p>..... Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Ketua,</p>  <p><b><u>Dr. Musnar Indra Daulav, M.Pd</u></b> NIP-TT. 096.542.108</p>

**DARI PEJABAT DI TEMPAT YANG DIKUNJUNGI**

Tempat kedudukan pegawai yang dikunjungi	Tiba di	Berangkat dari
	Tanggal, tandatangan	Tanggal, tandatangan
	 <p>PEMERINTAH KABUPATEN KAMPAR KECAMATAN KAMPAR KEPALA DESA NAUMBAL</p>	 <p>PEMERINTAH KABUPATEN KAMPAR KECAMATAN KAMPAR KEPALA DESA NAUMBAL</p>