

SKRIPSI
FACTORS CONTRIBUTE TO HYPERTENSION IN WOMEN
IN THE MAMAJANG HEALTH CENTER
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
HIPERTENSI PADA WANITA DI PUSKESMAS MAMAJANG



KHAULA SUGIRA

NIM 10542 0492 13

Skripsi ini diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kedokteran

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIAH MAKASSAR

2017

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR**

**FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
HIPERTENSI PADA WANITA DI PUSKESMAS MAMAJANG**

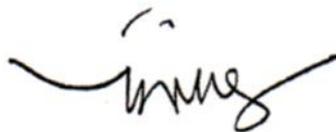
KHAULA SUGIRA

NIM 10542049213

Skripsi ini telah diperiksa, dan disetujui Pembimbing Skripsi Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 9 Maret 2017

Menyetujui pembimbing,



dr. Irwin Aras, M.Epid, M.M.Ed

DATA MAHASISWA:

Nama Lengkap : Khaula Sugira
Tanggal Lahir : 14 Maret 1996
Tahun Masuk : 2013
Peminatan : Kedokteran Klinik
Nama Pembimbing Akademik: dr. IrwanAshari
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Irwin Aras, M.Epid, M.M.Ed

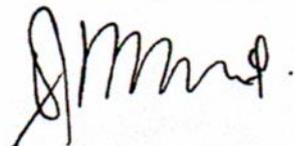
JUDUL SKRIPSI:

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi pada Wanita di Puskesmas Mamajang

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 9 Maret 2017

Mengesahkan,



Juliani Ibrahim, M.Sc, Ph.D

Koordinator Skripsi Unismuh

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama Lengkap : Khaula Sugira
Tanggal Lahir : 14 Maret 1996
Tahun Masuk : 2013
Peminatan : Kedokteran Klinik
Nama Pembimbing Akademik : dr. IrwanAshari
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Irwin Aras, M.Epid, M.M.Ed

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi pada Wanita di Puskesmas Mamajang

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 9 Maret 2017



Khaula Sugira

NIM 10542049213

**PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Skripsi dengan Judul **“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN HIPERTENSI PADA WANITA DI PUSKESMAS MAMAJANG”**
Telah diperiksa, disetujui, serta dipertahankan dihadapan Penguji Skripsi
Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Pada:

Hari/Tanggal : Kamis, 09 Maret 2017

Waktu : 15.00 WITA - Selesai

Tempat : Hall Lantai 3

Ketua Tim Penguji:


dr. Irwin Aras, M. Epid, M.Med.Ed

Anggota Tim Penguji :

Anggota I


(dr. Muh. Ihsan Kitta, M.Kes, Sp.OT)

Anggota II


(Dr. Rusli Malli, M. Ag)

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Skripsi, 9 Maret 2017

Khaula Sugira (10542049213)

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN HIPERTENSI
PADA WANITA DI PUSKESMAS MAMAJANG**

Halaman : vii + 77 halaman + lampiran

ABSTRAK

Latar Belakang : Hipertensi merupakan salah satu penyebab paling utama kematian dini di seluruh dunia yang membunuh hampir 9,4 juta orang setiap tahun . Lebih dari 1 milyar orang hidup dengan menderita tekanan darah tinggi. Di Indonesia banyaknya penderita hipertensi diperkirakan 15 juta orang tetapi hanya 4% yang merupakan hipertensi terkontrol.

Tujuan : Untuk mengetahui faktor - faktor apakah yang berhubungan dengan terjadinya hipertensi pada wanita di Puskesmas Mamajang..

Metode Penelitian : observasional analitik dengan menggunakan pendekatan *cross Sectional*. Teknik pengambilan sampel dengan cara nonprobability sampling dengan menggunakan tehnik purposive sampling berjumlah 58 sampel. Diperoleh dengan pengukuran tekanan darah dan kuesioner. Analisis data menggunakan uji Chi-Square dengan parameter nilai $p \leq 0,05$.

Hasil : Berdasarkan uji Chi-Square didapatkan variabel faktor yang berhubungan dengan hipertensi pada wanita di Puskesmas Mamajang yaitu umur ($p=0,017, OR=4,156$), tingkat pendidikan ($p=0,015, OR=4,268$), konsumsi garam ($p=0,037, OR=3,288$), aktivitas fisik ($p=0,000, OR=13,578$), riwayat keluarga ($p=0,000, OR=19,792$), Kontrasepsi hormonal ($p=0,004, OR=5,195$). Sedangkan factor yang tidak berhubungan dengan hipertensi yaitu pekerjaan ($p=1,000, OR=1,029$) dan tingkat pendapatan ($p=0,192, OR=2,133$).

Kesimpulan : Faktor yang berhubungan dengan hipertensi pada wanita di Puskesmas Mamajang yaitu umur,tingkat pendidikan, konsumsi garam, aktivitas fisik, riwayat keluarga dan penggunaan kontrasepsi hormonal.

MEDICAL FACULTY

UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Thesis, March 9, 2017

Khaula Sugira (10542049213)

**FACTORS RELATED TO HYPERTENSION IN WOMEN IN THE
MAMAJANG HEALTH CENTER**

Page: vii + 77 pages + annex

ABSTRACT

Background: Hypertension is one of the most significant cause of premature death worldwide which kills nearly 9.4 million people each year. More than 1 billion people live with high blood pressure. In Indonesia, the number of hypertensive patients estimated 15 million people but only 4% as controlled hypertension.

Objective: To determine the factors - factors are associated with the occurrence of hypertension in women at health centers Mamajang ..

Methods: This was an observational analytic using cross Sectional.Teknik sampling by way nonprobability sampling using purposive sampling techniques amounted to 58 samples. Obtained by measurement of blood pressure and kuesioner.Analisis data using Chi-Square test with p-value parameter $\leq 0,05$.

Results: Based on Chi-Square test obtained variable factors related to hypertension in women at health centers Mamajang were age (p = 0.017, OR = 4.156), education level (p = 0.015, OR = 4.268), salt consumption (p = 0.037, OR = 3.288), physical activity (p = 0.000, OR = 13.578), family history (p = 0.000,

OR = 19.792), hormonal contraception ($p = 0.004$, OR = 5.195). While the factors that are not related to hypertension is a job ($p = 1.000$, OR = 1.029) and income level ($p = 0.192$, OR = 2.133).

Conclusion: The factors associated with hypertension in women at health centers Mamajang namely age, education level, salt intake, physical activity, family history and use of hormonal contraceptives.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang merupakan salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar. Shalawat dan salam senantiasa tetap terlimpahkan kepada Rasulullah SAW, sebagai penghulu seluruh bangsa manusia dan mahaguru bagi semua makhluk.

Dengan rahmat dan petunjuk-Nya disertai usaha yang sungguh-sungguh, doa, ilmu pengetahuan yang diperoleh selama perkuliahan serta dengan arahan dan bimbingan pembimbing, maka skripsi yang berjudul **“Faktor yang Behubungan dengan Hipertensi pada Wanita di Puskesmas Mamajang”** ini akhirnya dapat terselesaikan.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam menyelesaikan skripsi ini masih banyak kekurangan dan kelemahannya, hal ini disebabkan karena terbatasnya kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki, namun tetap berusaha semaksimal mungkin untuk menyelesaikan yang terbaik dan berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Secara khusus penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang sangat tinggi kepada kedua orang tua tercinta, Ayahanda Drs. Sumantri dan Halijah yang telah membantu penulis dalam segala hal berupa doa, materil dan moril, dan terima kasih pula untuk adik tercinta Annisa Rahmadhani, yang telah membantu dalam menyelesaikan dan pengambilan data pada penelitian ini, serta keluarga tercinta, yang telah memberi motivasi dan semangat selama ini.

Dengan kerendahan hati, penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak mungkin terwujud tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan

sampai pada penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu, perkenalkan penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ayahanda Dr.H.Rahman Rahim,S.E.,M.M. selaku rektor Universitas Muhammadiyah Makassar beserta jajarannya.
2. Ayahanda dr.H.Mahmud Ghaznawie,Ph.D,Sp.PA (K) selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar beserta jajarannya.
3. Dr. Irwin Aras M.Epid M.M.Ed selaku pembimbing skripsi ini, yang telah meluangkan waktunya dan memberikan bimbingan, ilmu pengetahuan dan saran yang membangun guna penyempurnaan hasil penelitian skripsi ini.
4. Dr. Muhammad Ikhsan Kitta M.Kes Sp.OT selaku penguji 1 yang telah meluangkan waktunya dan memberikan masukan demi perbaikan skripsi ini.
5. Dr. Irwan Ashari M.Kes selaku penasehat Akademik (PA) yang selalu memberi nasehat, pengarahan dan bekal pengetahuan.
6. Seluruh staf pengajar Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Makassar, atas tambahan ilmu yang sangat berharga untuk dapat diamalkan dalam melaksanakan tugas – tugas selanjutnya.
7. Seluruh staf dan tenaga kesehatan Puskesmas Mamajang kota Makassar yang telah banyak memberikan bantuan selama proses penelitian skripsi ini.
8. Teman seangkatan “Riboflavin” yang selalu menemani hari-hariku selama ±3,5 tahun yang saling mendukung dan tempat bertukar canda dan tawa.
9. Teman sepembimbingan Ahmad Nuryadi, Andi Hardianti Sucitra dan Faradilla Ayu Sasmitha yang telah bersama-sama dan menemani, membantu serta saling memberi semangat selama beberapa bulan mulai dari penelitian hingga penyusunan skripsi.
10. Teman belajarku “Harlia, Hardiyanti Amiruddin, Gina Revana, Fida Annisa, Nurul Annisa, Wulandari Diaswara, Mufidah Nurmita, Fitriani, Mufidah Darwis, Anita Rezky Anwar yang selalu menghibur, membantu, dan memotivasi dalam pengambilan data maupun menyelesaikan skripsi ini.
11. Sahabatku yang selalu mendoakan, memberikan semangat dan memotivasi dalam proses penyelesaian skripsi ini.

12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, semoga Allah SWT yang membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu penyusunan skripsi ini. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih sangat jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak demi penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Makassar, 8 Maret 2017

Penulis

Khaula Sugira

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

PERNYATAAN PENGESAHAN

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tekanan Darah	8
1. Pengertian Tekanan Darah.....	8
2. Pengukuran Tekanan Darah.....	8
3. Mekanisme Pemeliharaan Tekanan Darah.....	10
B Hipertensi	11
1. Pengertian Hipertensi.....	11
2. Klasifikasi Hipertensi.....	11
3. Macam-macam Hipertensi	12
4. Faktor Risiko Hipertensi	13

5. Patofisiologi Hipertensi	22
6. Komplikasi Hipertensi	24
7. Gejala Klinis Hipertensi.....	27
8. Penatalaksanaan Hipertensi	27
C. Kerangka Teori.....	34
BAB III KERANGKA KONSEP	35
A. Kerangka Konsep	35
B. Definisi Operasional.....	36
C. Hipotesis.....	40
BAB IV METODE PENELITIAN	42
A. Desain Penelitian	42
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	42
C. Populasi dan Sampel Penelitian	42
D. Besar Sampel dan Rumus Besar Sampel	43
E. Teknik Sampling	45
F. Pengumpulan Data	45
G. Pengolahan dan Penyajian Data.....	46
H. Analisa Data.....	47
I. Etika Penelitian	52
BAB V HASIL PENELITIAN	53
A. Analisis Univariat	53
B. Analisis Bivariat	55
BAB VI PEMBAHASAN.....	56

A. Prevalensi Hipertensi	56
B. Analisis Bivariat.....	56
C. Keterbatasan.....	65
BAB VII TINJAUAN KEISLAMAN.....	66
BAB VIII PENUTUP.....	72
A. Kesimpulan	72
B. Saran.....	73
DAFTAR PUSTAKA	75

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Bagan Kerangka Teori Penelitian.....	26
Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konsep Variabel Penelitian.....	27

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC VII.....	10
Tabel 5.1 Analisis Univariat.....	54
Tabel 5.2 Analisis Bivariat.....	56

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu penyebab paling utama kematian dini di seluruh dunia yang membunuh hampir 9,4 juta orang setiap tahun. Lebih dari 1 milyar orang hidup dengan menderita tekanan darah tinggi. Pada tahun 2008, secara global, prevalensi keseluruhan tekanan darah tinggi (termasuk yang melakukan pengobatan untuk tekanan darah tinggi) pada orang dewasa berusia 25 keatas adalah sekitar 40%. Prevalensi tekanan darah tinggi paling tinggi di negara-negara berpenghasilan rendah, rendah-menengah dan menengah-atas yang lebih tinggi (40%) dibandingkan di negara-negara berpenghasilan tinggi (35%). Di negara-negara berpendapatan tinggi, kesehatan masyarakat sangat baik. Kebijakan, tindakan pencegahan multisektoral dan diagnosis dan pengobatan yang tersedia secara luas telah menyebabkan penurunan prevalensi tekanan darah tinggi. Sebaliknya, di banyak negara berkembang beban penyakit yang disebabkan oleh peningkatan tekanan darah meningkat selama dekade terakhir. Di antara semua daerah WHO prevalensi tekanan darah tinggi paling tinggi di daerah Afrika (46%) dan terendah di Wilayah Amerika (35%). Di wilayah Asia Tenggara, 36% orang dewasa menderita hipertensi. Tekanan darah tinggi merupakan factor risiko utama untuk kematian sekitar 1,5 juta jiwa setiap tahun.¹

Prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada umur ≥ 18 tahun sebesar 25,8 persen, tertinggi di Bangka Belitung

(30,9%), diikuti Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%) dan Jawa Barat (29,4%). Prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui kuesioner terdiagnosis tenaga kesehatan sebesar 9,4 persen, yang didiagnosis tenaga kesehatan atau sedang minum obat sebesar 9,5 persen. Jadi, ada 0,1 persen yang minum obat sendiri. Responden yang mempunyai tekanan darah normal tetapi sedang minum obat hipertensi sebesar 0.7 persen. Jadi prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 26,5 persen (25,8% + 0,7 %).²

Prevalensi hipertensi berdasarkan terdiagnosis tenaga kesehatan dan pengukuran terlihat meningkat dengan bertambahnya umur. Prevalensi hipertensi pada perempuan cenderung lebih tinggi dari pada laki-laki. Prevalensi hipertensi di perkotaan cenderung lebih tinggi dari pada perdesaan. Prevalensi hipertensi cenderung lebih tinggi pada kelompok pendidikan lebih rendah dan kelompok tidak bekerja, kemungkinan akibat ketidaktahuan tentang pola makan yang baik. Pada analisis hipertensi terbatas pada usia 15-17 tahun menurut JNC VII 2003 didapatkan prevalensi nasional sebesar 5,3 persen.²

Menurut American Heart Association {AHA}, penduduk Amerika yang berusia diatas 20 tahun menderita hipertensi telah mencapai angka hingga 74,5 juta jiwa, namun hampir sekitar 90-95% kasus tidak diketahui penyebabnya. Hipertensi merupakan silent killer dimana gejala dapat bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya. Gejala-gejalanya itu adalah sakit kepala/rasa berat di

tengkuk, mumet (vertigo), jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging (tinnitus), dan mimisan.³

Faktor resiko Hipertensi adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik (faktor resiko yang tidak dapat diubah/dikontrol), kebiasaan merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak jenuh, penggunaan jelantah, kebiasaan konsumsi minum-minuman beralkohol, obesitas, kurang aktifitas fisik, stres, penggunaan estrogen.³

Semakin tinggi tekanan darah, semakin tinggi resiko kerusakan pada jantung dan pembuluh darah di organ utama seperti otak dan ginjal. Hipertensi merupakan penyebab dicegah paling penting dari penyakit jantung dan stroke di seluruh dunia. Jika dibiarkan tidak terkontrol, hipertensi dapat menyebabkan serangan jantung, pembesaran jantung dan gagal akhirnya jantung. pembuluh darah dapat mengembangkan tonjolan (aneurisma) dan titik-titik lemah yang membuat mereka lebih mungkin untuk menyumbat dan meledak. Tekanan di dalam pembuluh darah dapat menyebabkan darah bocor keluar ke otak dan menyebabkan stroke. Hipertensi juga dapat menyebabkan gagal ginjal, kebutaan, dan gangguan kognitif.⁴

Di Indonesia banyaknya penderita hipertensi diperkirakan 15 juta orang tetapi hanya 4% yang merupakan hipertensi terkontrol. Prevalensi 6-15% pada orang dewasa, 50% diantaranya tidak menyadari sebagai penderita hipertensi sehingga mereka cenderung untuk menjadi hipertensi berat karena tidak menghindari dan tidak mengetahui faktor risikonya, dan 90% merupakan hipertensi esensial.⁵

Prevalensi hipertensi lebih besar ditemukan pada pria, daerah perkotaan, daerah pantai dan orang gemuk. Pada usia setengah baya dan muda, hipertensi ini lebih banyak menyerang pria daripada wanita. Pada golongan umur 55-64 tahun, penderita hipertensi pada pria dan wanita sama banyak. Pada usia 65 tahun ke atas, penderita hipertensi wanita lebih banyak daripada pria.⁶

Berdasarkan hasil penelitian Wahyuni dan Eksanoto, perempuan cenderung menderita hipertensi daripada laki-laki. Pada penelitian tersebut sebanyak 27,5% perempuan mengalami hipertensi, sedangkan untuk laki-laki hanya sebesar 5,8%. Perempuan akan mengalami peningkatan resiko tekanan darah tinggi (hipertensi) setelah menopause yaitu usia diatas 45 tahun. Perempuan yang belum menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL). Kadar kolesterol HDL rendah dan tingginya kolesterol *LDL (Low Density Lipoprotein)* mempengaruhi terjadinya proses aterosklerosis dan mengakibatkan tekanan darah tinggi.⁷

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007, hipertensi merupakan penyebab kematian nomor tiga (6,8%) di Indonesia setelah stroke (15,4%) dan penyakit tuberkulosis (7,5). Prevalensi hipertensi pada umur 18 tahun ke atas berdasarkan hasil pengukuran sebesar 31,7%, pada perempuan sebesar 31,9% dan laki-laki 31,3%.⁴ Hasil Riskesdas 2013, menunjukkan adanya penurunan prevalensi hipertensi menjadi 25,8%, perempuan 28,8% dan laki-laki 22,8%. Hipertensi pada perempuan cenderung lebih tinggi

dibanding laki-laki.⁸

Faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah adalah umur, jenis kelamin dan genetik. Faktor risiko hipertensi yang dapat diubah meliputi obesitas/kegemukan, psikososial dan stres, merokok, olah raga yang kurang, konsumsi alkohol berlebihan, konsumsi garam berlebihan, hiperlipidemia/hiperkolesterolemia.³ Sedangkan penyebab sekunder hipertensi antara lain penyakit ginjal, gangguan endokrin, dan penggunaan obat-obatan seperti kontrasepsi pil.⁹

Penggunaan kontrasepsi pil yang mengandung hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah. Hal ini disebabkan karena terjadinya hipertropi jantung dan peningkatan respon presor angiotensi II dengan melibatkan jalur Renin Angiotensin System.¹⁰

Puskesmas Mamajang adalah salah satu Puskesmas yang berada dalam wilayah Pemerintahan Kecamatan Mamajang Kota Makassar. Didirikan oleh Pemerintah Kota Makassar pada tahun 1958 yang berkedudukan di Jalan Cendrawasih No. 370 dengan nama HC (Health Center) Cendrawasih

Berdasarkan profil kesehatan Kota Makassar tahun 2015 didapatkan bahwa puskesmas Mamajang terdapat 857 orang yang terkena hipertensi. Terdapat 259 laki-laki dan 562 perempuan. Penderita hipertensi di puskesmas Mamajang menduduki urutan kedua di Makassar. Perempuan lebih banyak mengidap hipertensi dibanding laki-laki di Puskesmas Mamajang.

Adapun faktor-faktor yang sering menyebabkan terjadinya hipertensi

tersebut yaitu faktor keturunan, umur, jenis kelamin, ras, konsumsi garam yang tinggi, obesitas, stres, atau ketegangan jiwa, merokok, minum alkohol, dan kurangnya aktifitas fisik, serta penggunaan kontrasepsi hormonal.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian tentang “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Pada Wanita di Puskesmas Mamajang”.

B. Rumusan Masalah

Faktor - faktor apakah yang berhubungan dengan terjadinya hipertensi pada wanita di Puskesmas Mamajang ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum :

Untuk mengetahui faktor - faktor apakah yang berhubungan dengan terjadinya hipertensi pada wanita di Puskesmas Mamajang.

2. Tujuan Khusus :

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah ;

- a. Untuk mengetahui prevalensi hipertensi pada wanita di Puskesmas Mamajang.
- b. Untuk mengetahui hubungan umur dengan kejadian hipertensi pada wanita di Puskesmas Mamajang.
- c. Untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian hipertensi pada wanita di Puskesmas Mamajang.

- d. Untuk mengetahui hubungan pekerjaan dengan kejadian hipertensi pada wanita di Puskesmas Mamajang.
- e. Untuk mengetahui hubungan tingkat pendapatan dengan kejadian hipertensi pada wanita di Puskesmas Mamajang.
- f. Untuk mengetahui hubungan konsumsi garam dengan kejadian hipertensi pada wanita di Puskesmas Mamajang.
- g. Untuk mengetahui hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada wanita di Puskesmas Mamajang.
- h. Untuk mengetahui hubungan riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi pada wanita di Puskesmas Mamajang.
- i. Untuk mengetahui hubungan kontrasepsi kormonal dengan kejadian hipertensi pada wanita di Puskesmas Mamajang.
- j. Untuk mengetahui ajaran islam tentang hipertensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Penelitian ini akan menambah kepustakaan yang berkaitan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada wanita.
- b. Penelitian akan meningkatkan pemahaman penulis tentang metodologi penelitian.

2. Manfaat Praktis

Memberi Informasi pada masyarakat mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi pada wanita.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Tekanan darah tinggi disebut juga hipertensi adalah dimana tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg, sedangkan menurut Muhammadun tekanan darah tinggi merupakan tekanan tinggi di dalam arteri. Arteri adalah pembuluh darah yang mengangkut darah dari jantung dan memompakannya keseluruh jaringan dan organ-organ tubuh.¹⁵

Secara umum, hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, dimana tekanan yang abnormal tinggi di dalam arteri yang dapat menyebabkan peningkatan resiko terhadap stroke, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal.¹⁶

2. Klasifikasi Hipertensi

Suatu badan peneliti tekanan darah tinggi di Amerika yaitu JNC VII pada tahun 2003 menentukan batasan tekanan darah orang dewasa di atas 18 tahun dengan klasifikasi sebagai berikut:

Klasifikasi	Tekanan	Tekanan Darah Sistol	Tekanan	Darah
Darah		(mmHg)	Diastol	
			(mmHg)	

Normal	<120	Dan <80
Prehipertensi	120-139	Atau 80-89
Hipertensi stadium 1	140-159	Atau 90-99
Hipertensi stadium 2	160	Atau 100

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC VII

3. Macam-macam Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat dikelompokkan menjadi dua golongan yaitu:

a. Hipertensi Essensial (Hipertensi Primer)

Sebanyak 90-95 % kasus hipertensi tidak diketahui pasti penyebabnya. Para pakar menunjuk stres sebagai tertuduh utama, setelah itu banyak faktor lain yang mempengaruhi, dan para pakar juga menemukan hubungan antara riwayat keluarga penderita hipertensi dengan risiko untuk juga menderita penyakit ini. Faktor-faktor lain yang dapat dimasukkan dalam daftar penyebab hipertensi jenis ini adalah lingkungan, kelainan metabolisme intra seluler, dan faktor-faktor yang meningkatkan risikonya seperti obesitas, konsumsi alkohol, merokok, dan kelainan darah.¹⁷

b. Hipertensi Renal (Hipertensi Sekunder)

Hipertensi sekunder merupakan penyakit ikutan dari penyakit yang sebelumnya diderita (Setiawan Dalimartha, 2008: 11). Pada 5-10% kasus sisanya, penyebab spesifiknya sudah diketahui, yaitu gangguan hormonal,

penyakit jantung, diabetes, ginjal, penyakit pembuluh darah, atau berhubungan dengan kehamilan. Kasus yang terjadi adalah karena tumor kelenjar adrenal. Garam dapur akan memperburuk kondisi hipertensi, tetapi bukan faktor penyebab.¹⁷

2. Faktor Risiko Hipertensi

Adapun faktor-faktor yang dapat dimasukkan sebagai faktor risiko hipertensi adalah:

c. Konsumsi Garam

Garam dapur mengandung natrium sekitar 40% natrium sehingga dapat menaikkan tekanan darah. Natrium bersama klorida dalam garam dapur sebenarnya membantu tubuh mempertahankan keseimbangan cairan tubuh dan mengatur tekanan darah. Namun natrium dalam jumlah berlebih dapat menahan air (retensi), sehingga meningkatkan jumlah volume darah. Dunia kedokteran juga telah membuktikan bahwa pembatasan konsumsi garam dapat menurunkan tekanan darah, dan pengeluaran garam (natrium) oleh obat diuretik (pelancar kencing) akan menurunkan tekanan darah lebih lanjut.¹⁸

Fungsi garam dalam kadar normal adalah sangat penting sebagai ion-ion penjaga kestabilan pada sel tubuh dan dapat membantu menahan air. Pada kondisi garam berlebihan (normal tubuh manusia mengkonsumsi tidak lebih dari 2400 mg perhari) garam tersebut dapat tubuh menahan terlalu banyak air sehingga volume cairan darah akan meningkat tanpa

disertai penambahan ruang pada pembuluh darah, yang akibatnya akan menambah tekanan darah dalam pembuluh darah.¹⁸

d. Genetik

Kasus hipertensi esensial 70-80% diturunkan oleh orangtuanya. Apabila riwayat hipertensi didapat pada kedua orangtua maka dugaan hipertensi esensial lebih besar ataupun pada kembar monozigot (satu telur) dan salah satunya menderita hipertensi maka orang tersebut kemungkinan besar menderita hipertensi.¹⁹

Penelitian yang dilakukan pada orang kembar yang dibesarkan secara terpisah atau bersama dan juga anak adopsi yang dibandingkan dengan anak-anak bukan adopsi telah dapat mengungkapkan seberapa besar kesamaan tekanan darah dalam keluarga yang merupakan factor keturunan dengan yang merupakan akibat kesamaan dalam gaya hidup. Berdasarkan penelitian tersebut secara kasar, sekitar separuh penderita tekanan darah diantara orang-orang tersebut merupakan akibat dari factor genetik dan separuhnya lagi merupakan akibat dari faktor pola makan sejak masa awal kanak-kanak.¹⁹

Dari data statistik terbukti bahwa seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi.¹⁸

c. Berat Badan Berlebih (Obesitas)

Obesitas adalah penumpukan lemak di dalam badan. Kegemukan

merupakan ciri khas dari populasi hipertensi. Jika kelebihan berat badan semakin meningkat, maka tekanan darah akan semakin tinggi.²⁰

Hal ini disebabkan karena tubuh orang yang memiliki berat badan berlebih harus bekerja lebih keras untuk membakar kelebihan kalori yang dikonsumsi.²¹ Dibuktikan bahwa faktor ini mempunyai kaitan yang erat dengan terjadinya hipertensi di kemudian hari. Pada penyelidikan dibuktikan bahwa curah jantung dan volume darah sirkulasi pasien obesitas dengan hipertensi lebih tinggi dibandingkan dengan penderita yang mempunyai berat badan normal dengan tekanan darah yang setara. Pada orang yang obesitas tahanan perifer berkurang atau normal sedangkan aktivitas saraf simpatis meninggi dengan aktivitas rennin plasma yang rendah.²²

Berat badan yang berlebihan akan membuat seseorang susah bergerak dengan bebas. Jantungnya harus bekerja lebih keras untuk memompa darah agar bisa menggerakkan beban berlebihan dari tubuh tersebut. Karena itu obesitas termasuk salah satu faktor yang meningkatkan risiko hipertensi dan serangan jantung. Cara yang mudah dan lebih obyektif untuk mengukur kelebihan berat badan adalah dengan menghitung BMI (Body Mass Index) atau Indeks Masa Tubuh dengan rumus: $BMI = \frac{\text{Berat badan (kilogram=kg)}}{\text{tinggi badan kuadrat (meter kuadrat=m}^2\text{)}}.$ ²²

d. Konsumsi Alkohol

Pada beberapa keadaan, hipertensi tampaknya dikaitkan dengan

konsumsi alkohol berlebihan dan hipertensi cenderung turun bila konsumsi alkohol dihentikan atau dibatasi. Adanya konsumsi alkohol yang berlebihan kadang-kadang diketahui setelah pemeriksaan darah rutin. Mengonsumsi alkohol secara berlebihan dapat merusak organ hati (dapat menderita sirosis hati dimana organ hati mengkerut dan rusak sehingga fungsinya rusak, meningkatkan tekanan darah, dapat merusak dinding lambung, dan sebagainya).

Alkohol mengandung kadar trigliserida sangat tinggi. Alkohol dapat memacu tekanan darah. Karena itu 90 milimeter perminggu adalah batas tertinggi yang boleh dikonsumsi. Ukuran tersebut sama dengan 6 kaleng bir 360 mililiter atau 6 gelas anggur 120 milliliter.¹⁷ Batas yang masih aman mungkin berkisar 2 unit sehari (1 unit dapat berupa 1 seloki minuman keras, segelas anggur, atau seperempat liter bir). Namun akan lebih baik bila penderita hipertensi tidak mengonsumsi alkohol sama sekali.¹⁹

e. Merokok

Merokok akan menambah beban jantung sehingga jantung tidak dapat bekerja dengan baik. Rokok dapat meningkatkan risiko kerusakan pembuluh darah dengan mengendapkan kolesterol pada pembuluh darah jantung koroner, sehingga jantung bekerja lebih keras.¹⁷

Hipertensi juga dirangsang oleh adanya nikotin dalam batang rokok yang dihisap seseorang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nikotin dapat meningkatkan penggumpalan darah dalam pembuluh darah. Selain

itu, nikotin juga dapat menyebabkan terjadinya pengapuran padadinding pembuluh darah.¹⁹

Salah satu yang dapat menyebabkan naiknya tekanan darah adalah merokok, karena merangsang sistem adrenergik dan meningkatkan tekanan darah.¹⁸

f. Aktivitas Fisik

Olahraga isotonik, seperti bersepeda, jogging, dan aerobik yang teratur dapat memperlancar peredaran darah sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Orang yang kurang aktif berolahraga pada umumnya cenderung mengalami kegemukan. Olahraga juga dapat mengurangi atau mencegah obesitas serta mengurangi asupan garam ke dalam tubuh. Garam akan keluar dari dalam tubuh bersama keringat.¹⁹

Olahraga sangat bermanfaat bagi kesehatan kardiovaskuler dan menurunkan berat badan. Kurangnya aktivitas fisik dapat mengakibatkan arteri-arteri kecil yang mulai mengerut sehingga hormone pengatur tekanan darah juga dapat menjadi malas dan tidak terkontrol kerjanya.¹⁹

g. Umur

Tekanan darah normal sebenarnya itu bervariasi pada masing-masing individu, tergantung dari usia dan kegiatannya sehari-hari. Penyakit hipertensi paling dominan terjadi pada kelompok umur 31-55 tahun, dikarenakan seiring bertambahnya usia. Dengan bertambahnya usia, tekanan darah akan cenderung meningkat. Penyakit hipertensi umumnya

berkembang saat seseorang mencapai umur paruh baya, yakni cenderung meningkat khususnya yang berusia lebih dari 40 tahun bahkan pada usia lebih dari 60 tahun ke atas. Pada umumnya, hipertensi menyerang pria pada usia di atas 31 tahun, sedangkan pada wanita terjadi setelah usia 45 tahun.¹⁹

h. Ras

Data statistik di Amerika menunjukkan prevalensi hipertensi pada orang kulit hitam hampir dua kali lebih banyak dibandingkan dengan orang kulit putih.

i. Jenis Kelamin

Pada pria usia kurang dari 55 tahun, mereka berisiko lebih tinggi terkena hipertensi dibandingkan wanita, sedangkan di atas usia tersebut, justru wanita (setelah mengalami menopause) yang berpeluang lebih besar. Hal ini dikarenakan pada perempuan meningkat seiring dengan bertambahnya usia yang mana pada perempuan masa premenopause cenderung memiliki tekanan darah lebih tinggi daripada laki-laki. Sejalan dengan bertambahnya usia, tekanan darah seseorang menjadi meningkat. Satu dari lima pria yang berusia antara 35-44 tahun memiliki tekanan darah yang tinggi. Prevalensi hipertensi pada pria akan menjadi dua kali lipat pada usia 45-55 tahun. Hal ini dikarenakan karena adanya perubahan hormonal, keadaan stres, kelelahan, dan pola konsumsi makan yang tidak terkontrol.²³

j. Stres

Stres dapat didefinisikan sebagai sebuah keadaan yang kita alami ketika ada sebuah ketidaksesuaian antara tuntutan-tuntutan yang diterima dan kemampuan untuk mengatasinya.²⁴ Sudah lama diketahui bahwa stres atau ketegangan jiwa (rasa tertekan, murung, rasa marah, dendam, rasa takut, atau rasa bersalah) dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat, sehingga tekanan darah akan meningkat. Jika stres berlangsung cukup lama, tubuh akan berusaha mengadakan penyesuaian sehingga timbul kelainan organ atau perubahan patologis. Gejala yang muncul dapat berupa hipertensi.¹⁸

Penelitian pada Cornell Medical College menemukan bahwa tekanan jiwa selama bertahun-tahun di tempat kerja meningkatkan risiko kena hipertensi sebanyak tiga kali lebih besar. Orang-orang yang berpikiran positif dan optimis akan lebih kecil peluangnya mendapat hipertensi.¹⁷

k. Penyakit Penyerta

Hipertensi merupakan salah satu jenis penyakit kronis yang juga sering diikuti penyakit lain yang menyertai dan memperburuk kondisi organ penderita. Penyakit yang sering menjadi penyerta dari penyakit hipertensi antara lain sebagai berikut :

1).Diabetes Millitus

Penyakit ini perlu segera ditangani sehingga kadar gula darah

penderita terkontrol. Hal itu dapat menjauhkan penderita dari komplikasi sehingga tidak memperberat kerusakan organ yang ditimbulkan hipertensi, selain kerusakan akibat diabetes itu sendiri.

2). Resistensi Insulin (R-I)

Resistensi insulin adalah penyakit yang timbul karena sel tubuh tidak dapat memanfaatkan maksimal insulin yang tersedia dalam darah sehingga glukosa darah tidak dapat seluruhnya masuk ke jaringan tubuh. Keadaan ini banyak terjadi pada penderita obesitas (kegemukan). Resistensi insulin itu dapat menjadi penyebab timbulnya penyakit diabetes, gangguan kadar lemak darah (dislipidemia), ataupun hipertensi yang pada akhirnya dapat merusak lapisan pembuluh darah (endotelium) dengan berbagai efek medisnya.

3). Hiperfungsi Kelenjar Tiroid (Hipertiroid)

Gangguan hiperfungsi kelenjar tiroid merupakan penyakit endokrin yang meningkatkan metabolisme normal di dalam tubuh dan menyebabkan naiknya tekanan darah. Oleh karena itu, metabolisme dalam tubuh yang terganggu dan naiknya tekanan darah perlu segera ditangani.

4). Rematik

Jenis penyakit rematik sangat beragam, bahkan mencapai lebih 100 jenis, dari yang ringan sampai yang berat. Ada jenis yang merusak berbagai macam organ tubuh sehingga akibat yang ditimbulkannya

akan semakin memperberat kondisi penderita hipertensi.

5).Gout/ hiperuricemid/asam urat

Gout dapat menyebabkan penyakit rematik, dipengaruhi oleh makanan yang banyak mengandung purin, seperti hati, limpa, ginjal, jeroan, otak, sardene, jantung, kerang, kacang tanah, kedelai, bayam, buncis, dan kembang kol. Purin dalam bahan makanan oleh tubuh akan dimetabolisme menjadi asam urat. Serangan rematik gout terjadi akibat konsentrasi asam urat di dalam darah meninggi atau disebut juga hiperuricemia. Gout dapat merusak organ tubuh misalnya penurunan fungsi ginjal, memicu perlekatan trombosit pada pembuluh darah, dan mengendap pada klep jantung.

6).Kadar lemak darah tinggi (hiperlipidemia)

Hiperlipidemia menyebabkan terjadinya penimbunan lemak pada dinding pembuluh darah, termasuk pembuluh darah jantung. Komplikasi hipertensi akan bertambah parah dengan tingginya kadar lemak.

1. Kontrasepsi Hormonal

Penggunaan kontrasepsi pil yang mengandung hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah. Hal ini disebabkan karena terjadinya hipertropi jantung dan peningkatan respon presor angiotensi II dengan melibatkan jalur Renin Angiotensin System.¹⁰

3. Patofisiologi Hipertensi

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor pada medula di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula dari saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen.¹³

Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Individu dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi.¹³

Pada saat bersamaan, sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal mengsekresi epinefrin yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mengsekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah.¹³

Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal,

menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung mencetus keadaan hipertensi.¹³.

Perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada lanjut usia. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung, mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer.¹³

4. Komplikasi Hipertensi

Penderita hipertensi berisiko terserang penyakit lain yang timbul kemudian. Beberapa penyakit yang timbul sebagai akibat hipertensi di antaranya sebagai berikut:

a. Penyakit Jantung Koroner

Ketika usia bertambah lanjut, seluruh pembuluh darah di tubuh akan

semakin mengeras, terutama di jantung, otak dan ginjal. Hipertensi sering diasosiasikan dengan kondisi arteri yang mengeras ini.¹⁷

Penyakit ini sering dialami penderita hipertensi sebagai akibat terjadinya pengapuran pada dinding pembuluh darah jantung. Penyempitan lubang pembuluh darah jantung menyebabkan berkurangnya aliran darah pada beberapa bagian otot jantung. Hal ini menyebabkan rasa nyeri di dada dan dapat berakibat gangguan pada otot jantung. Bahkan dapat menyebabkan timbulnya serangan jantung.¹⁹

b. Gagal Jantung

Tekanan darah yang tinggi memaksa otot jantung bekerja lebih berat untuk memompa darah. Kondisi itu berakibat otot jantung akan menebal dan meregang sehingga daya pompa otot menurun. Pada akhirnya dapat terjadi kegagalan kerja jantung secara umum. Tanda-tanda adanya komplikasi yaitu sesak napas, napas terputus-putus (pendek), dan terjadi pembengkakan pada tungkai bawah serta kaki.¹⁹ Payah jantung adalah kondisi di mana jantung tidak mampu lagi memompa darah yang dibutuhkan tubuh. Kondisi ini terjadi karena kerusakan otot jantung atau sistem listrik jantung.¹⁷

c. Kerusakan Pembuluh Darah Otak

Beberapa penelitian di luar negeri mengungkapkan bahwa hipertensi menjadi penyebab utama pada kerusakan pembuluh darah otak. Ada dua jenis kerusakan yang ditimbulkan yaitu pecahnya pembuluh darah dan

rusaknya dinding pembuluh darah. Dampak akhirnya, seseorang bias mengalami stroke dan kematian.¹⁹

d. Gagal Ginjal

Hipertensi dapat menyempitkan dan menebalkan aliran darah yang menuju ginjal, yang berfungsi sebagai penyaring kotoran tubuh. Dengan adanya gangguan tersebut, ginjal menyaring lebih sedikit cairan dan membuangnya kembali ke darah. Gagal ginjal dapat terjadi dan diperlukan cangkok ginjal baru.¹⁷

Gagal ginjal merupakan peristiwa di mana ginjal tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya. Ada dua jenis kelainan ginjal akibat hipertensi, yaitu nefrosklerosis benigna dan nefrosklerosis maligna. Nefrosklerosis benigna terjadi pada hipertensi yang berlangsung lama sehingga terjadi pengendapan fraksi-fraksi plasma pada pembuluh darah akibat proses menua. Hal itu akan menyebabkan daya permeabilitas dinding pembuluh darah berkurang. Adapun nefrosklerosis maligna merupakan kelainan ginjal yang ditandai dengan naiknya tekanan diastole di atas 130 mmHg yang disebabkan terganggunya fungsi ginjal.¹⁹

e. Stroke

Hipertensi adalah faktor penyebab utama terjadinya stroke, karena tekanan darah yang terlalu tinggi dapat menyebabkan pembuluh darah yang sudah lemah menjadi pecah. Bila hal ini terjadi pada pembuluh darah di otak, maka terjadi pendarahan otak yang dapat berakibat kematian.

Stroke juga dapat terjadi akibat sumbatan dari gumpalan darah yang macet di pembuluh yang sudah menyempit.¹⁷

Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahnya berkurang. Arteri-arteri otak yang mengalami aterosklerosis dapat melemah, sehinggameningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma.²⁶

f. Infark Miokardium

Dapat terjadi infark miokardium apabila arteri koroner yang aterosklerotik tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh tersebut. Karena hipertensi kronik dan hipertrofi ventrikel, maka kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat dipenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Hipertrofi ventrikel juga dapat menimbulkan perubahan-perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi disritmia, hipoksia jantung, dan peningkat risiko pembentukan bekuan.²⁶

5. Gejala Klinis Hipertensi

Biasanya tidak ada gejala-gejala sampai timbul komplikasi. Gejala-gejala yang sering dijumpai :

- 1) Sering merasa pusing atau sakit kepala
- 2) Rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk

- 3) Tiba-tiba ada perasaan berputar tujuh keliling dan ingin jatuh
- 4) Dada sering berdebar-debar karena detak jantung terasa cepat
- 5) Telinga kadang berdenging
- 6) Mudah marah
- 7) Mimisan (jarang)
- 8) Sukar tidur
- 9) Sesak napas
- 10) Mudah lelah dan mata berkunang-kunang

6. Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi dapat dilakukan dengan dua jenis yaitu penatalaksanaan farmakologis atau dengan penatalaksanaan non-farmakologis.

a. Penatalaksanaan Farmakologis

Penatalaksanaan farmakologis adalah penatalaksanaan hipertensi dengan menggunakan obat - obatan kimiawi, seperti jenis obat anti hipertensi. Ada berbagai macam jenis obat anti hipertensi pada penatalaksanaan farmakologis, yaitu:

1). Diuretik

Diuretik adalah obat yang pertama sekali diberikan untuk mengobati hipertensi dan biasanya digunakan bersamaan dengan obat lain.¹⁴

Diuretik bekerja membantu ginjal membuang garam dan air yang akan mengurangi volume cairan diseluruh tubuh sehingga menurunkan tekanan darah sedangkan menurut Palmer diuretik dapat menurunkan tekanan darah dengan bekerja pada ginjal. Diuretik dapat menyebabkan ginjal mengeluarkan kelebihan garam dalam darah melalui urin. Hal ini menguramgi volume cairan dalam sirkulasi dan kemudian menurunkan tekanan darah.¹¹

2). Penghambat Andrenergik

Penghambat andrenergik merupakan sekelompok obat yang terdiri dari *alfa-blocker*, *beta blocker*, *alfa-beta-blocker labetalol*, yang bekerja menghambat efek sistem saraf yang dengan segera akan memberiakn respon terhadap stres dengan cara menurunkan tekanan darah.¹⁶

Obat ini dapat menurunkan tekanan darah dengan menghambat kerja hormon epinefrin yang dikenal dengan sebutan adrenalin yang menyebabkan jantung berdenyut lebih cepat dan menyempitnya pembuluh darah. Obat ini bekerja memperlambat denyut jantung dan menurunkan denyutannya, sehingga membantu menurunkan tekanan darah. Obat ini juga memperlambat pengeluaran enzim renin dari ginjal. Renin ikut berperan dalam produksi angiotensin II, yaitu suatu zat lain yang juga menyebabkan pembuluh darah menyempit dan meningkatkan tekanan darah.¹¹

3). Angiotensin converting enzyme inhibitor (ACE-inhibitor)

Angiotensin converting enzyme inhibitor adalah merupakan obat yang umumnya dipilih dokter untuk mengobati hipertensi, obat ini cukup efektif dan hanya menimbulkan sedikit efek samping.¹¹ Obat ini dapat menurunkan tekanan darah dengan cara melebarkan arteri. Obat ini bekerja menurunkan tekanan darah dengan cara memblokir produksi hormon angiotensin II yang menyebabkan konstriksi pembuluh darah, dengan demikian obat ini dapat memperlebar pembuluh darah dan mengurangi tekanan darah.¹¹

4). Vasodilatator

Vasodilatator adalah golongan obat yang kuat, biasanya digunakan untuk mengobati kasus - kasus hipertensi berat yang tidak memberikan respon terhadap obat lain. Obat ini bekerja secara langsung pada dinding otot dinding pembuluh darah arteri dengan mencegah otot untuk berkontraksi dan mencegah pembuluh darah menyempit.¹¹ Obat ini bekerja secara langsung terhadap obat lain dapat secara langsung memperlebar pembuluh darah.¹⁶

5). Antagonis kalsium

Antagonis kalsium adalah golongan obat yang efektif dan secara umum dapat ditoleransi dengan baik.¹¹ Obat ini bekerja mempengaruhi jalan masuk kalsium ke sel - sel dan mengendurkan otot - otot di dalam dinding pembuluh darah sehingga menurunkan

perlawanan terhadap aliran darah dan tekanan darah. Antagonis kalsium bertindak sebagai vasodilator atau pelebar pembuluh darah.²⁷

b. Penatalaksanaan Non-Farmakologis

Perubahan gaya hidup secara global berperan besar dalam meningkatkan angka kejadian hipertensi, terlebih lagi perubahan ini disertai penurunan aktivitas fisik sehingga menyebabkan peningkatan jumlah populasi orang yang kelebihan berat badan dan resiko menyandang diabetes, oleh karena itu faktor yang menentukan dan membantu kesembuhan pada dasarnya adalah diri sendiri.¹¹

Langkah-langkah dalam perubahan gaya hidup yang sehat bagi para penderita hipertensi yaitu:

a. Mengontrol pola makan

Makanan merupakan faktor yang penting dalam menentukan tekanan darah. Menerapkan pola makan yang rendah lemak jenuh, kolesterol, dan total lemak serta kaya akan buah, sayur, serta produk susu rendah lemak yang telah terbukti secara klinis dapat menurunkan tekanan darah. Pola makan tersebut sebaiknya juga menyertai produk gandum, ikan, unggas dan kacang-kacangan, serta mengurangi jumlah daging merah, makanan manis dan minuman yang mengandung gula.¹¹

b. Mengurangi asupan garam

Mengurangi asupan garam merupakan salah satu pencegahan dari peningkatan tekanan darah. Penelitian ilmiah bertahun-tahun

menunjukkan bahwa asupan garam dalam makanan kita terlalu banyak, dengan membatasi asupan garam, kita dapat menurunkan tekanan darah secara signifikan. Anjuran pengurangan asupan garam yang terbaru adalah dibawah 6 gram per hari sekitar 1 sendok teh.¹¹

c. Olah raga atau aktivitas

Individu yang gaya hidupnya tidak aktif akan lebih rentan terhadap tekanan darah tinggi. Olah raga secara teratur tidak hanya menjaga tubuh dan berat badan, tetapi juga dapat menurunkan tekanan darah tinggi. Latihan aerobik sedang selama 30 menit sehari dapat menurunkan tekanan darah, jenis olah raga lainnya yaitu berjalan kaki, bersepeda dan berenang.¹¹ Tetapi olah raga yang harus dihindari pada penderita hipertensi yaitu latihan fisik isometrik seperti angkat besi karena latihan tersebut dapat meningkatkan tekanan darah.¹²

Ada delapan cara untuk meningkatkan aktivitas fisik yaitu: dengan menyempatkan berjalan kaki misalnya mengantar anak kesekolah, sisihkan waktu 30 menit sebelum berangkat bekerja untuk berenang di kolam renang terdekat, gunakan sepeda untuk pergi kerja selama 2 sampai 3 hari dalam satu minggu, mulailah berlari setiap hari dimana melakukan latihan ringan pada awalnya dan tingkatkan secara perlahan-lahan, pada saat istirahat makan siang tinggalkan meja kerja anda dan mulailah berjalan, pergilah bermain ice-skating, roller-blade atau bersepeda bersama keluarga atau teman, satu hari dalam satu minggu, lakukan aktivitas baru misalnya bergabung dengan klub tenis

atau bulu tangkis atau belajar dansa, yang terakhir pilih tangga dibandingkan lift atau eskalator.¹¹

d. Penurunan berat badan

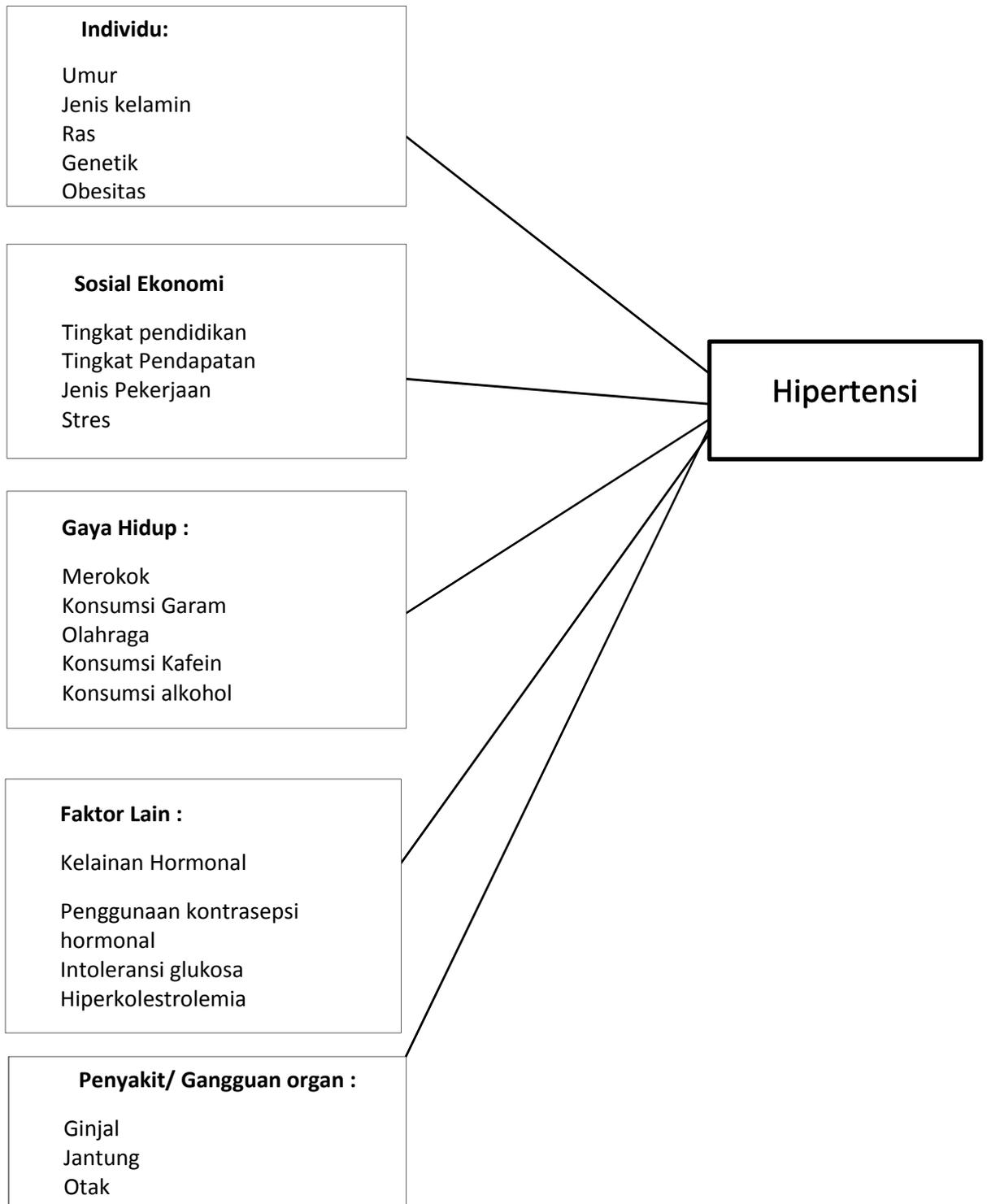
Penurunan berat badan merupakan salah satu penanganan dalam menurunkan tekanan darah. Secara umum semakin tinggi berat badan seseorang maka semakin tinggi pula tekanannya.¹¹

Obesitas merupakan faktor predisposisi yang mengakibatkan terjadinya hipertensi. Penurunan berat badan sebesar 5kg pada penderita hipertensi dengan obesitas kelebihan berat badan lebih dari 10kg dapat menurunkan tekanan darah. Penurunan berat badan juga bermanfaat untuk memperbaiki faktor resiko yang lain seperti : resistensi insulin, diabetes melitus dan hiperlipidemia .¹²

e. Berhenti merokok

Berhenti merokok merupakan salah satu penanganan dalam penurunan tekanan darah. Zat - zat kimia dalam tembakau dapat merusak lapisan dalam dinding arteri sehingga arteri lebih rentan terhadap penumpukan plak. Nikotin dalam tembakau juga membuat jantung bekerja lebih keras penyempitan pembuluh darah untuk sementara dan meningkatkan frekuensi denyut jantung serta tekanan darah, maka dengan berhentinya merokok merupakan gaya hidup yang paling kuat untuk mencegah penyakit kardiovaskuler dan nonkardiovaskuler pada penderita hipertensi.¹²

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

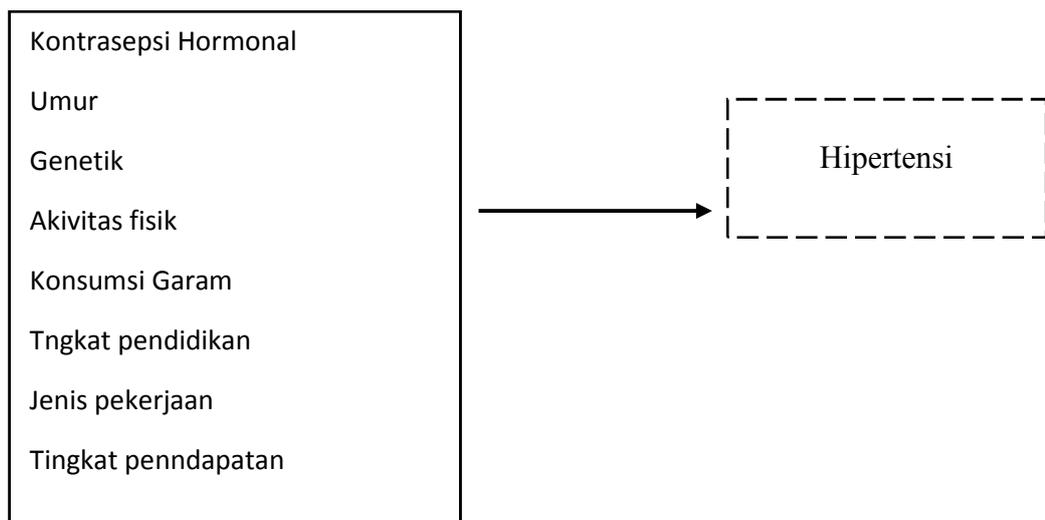
BAB III

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep Penelitian

Adanya faktor risiko seperti kontrasepsi hormonal, umur, genetik, konsumsi garam, aktivitas fisik, tingkat sosial ekonomi (variabel independen) bisa menyebabkan hipertensi (variabel dependen).

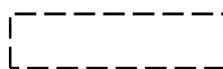
Hipertensi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor termasuk faktor risiko yang telah disebutkan di atas. Sehingga peneliti ingin melihat apakah ada hubungan antara independen dengan variabel dependen



Keterangan :



= Variabel Independen



= Variabel dependen

Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Definisi Operasional

Definisi operasional dari penelitian ini perlu dijelaskan untuk menghindari perbedaan persepsi dalam menginterpretasikan masing-masing penelitian.

Adapun definisi operasional penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Hipertensi

Hipertensi dalam penelitian ini adalah Keadaan peningkatan tekanan darah yang memberikan gejala yang berlanjut untuk suatu target organ.²

Cara Ukur : Responden diukur tekanan darahnya dengan tensimeter

Alat Ukur : Tensimeter

Hasil Ukur : - Hipertensi (Tekanan darah \geq 140/90 mmHg)
- Tidak hipertensi (Tekanan darah < 140/90 mmHg)

Skala Ukur : Skala Ordinal

2. Umur

Umur responden saat dilakukan penelitian.

Cara Ukur : Responden mengisi kuesioner yang berisi biodata.

Alat Ukur : Kuesioner

Hasil Ukur :
- <40 tahun
- \geq 40 tahun

Skala Ukur : Skala Ordinal

3. Aktivitas fisik

Kegiatan atau aktivitas fisik yang dilakukan sehari-hari.

Cara Ukur : Responden akan mengisi pernyataan kemudian melingkari jawaban yang sesuai dengan aktivitas fisik yang ia lakukan sehari-hari.

Alat Ukur : Kuesioner

Hasil Ukur :
- Kurang (jika tidak melakukan olahraga > 30 menit
- Cukup/3-4 x / minggu)
(jika melakukan olahraga > 30 menit /3-4 x / minggu)

Skala Ukur : Skala Ordinal

4. Riwayat Keluarga

Adanya penyakit yang sama (hipertensi) pada keluarga.

Cara Ukur : Responden akan diberikan selebar kertas biodata yang didalamnya akan diisi tentang riwayat keluarga

Alat Ukur : Kuesioner

Hasil Ukur :
- Ya (jika ada keturunan)
-Tidak (jika tidak ada keturunan)

Skala Ukur : Skala Ordinal

5. Konsumsi Garam

Konsumsi bahan makanan responden yang mengandung banyak garam

Cara Ukur : Responden akan mengisi pernyataan dengan cara melingkari pernyataan yang sesuai dengan yang dia konsumsi

Alat Ukur : Kuesioner

Hasil Ukur :
- Tinggi
- Rendah

Skala Ukur : Skala Ordinal

6. Tingkat Pendidikan

Pendidikan terakhir yang responden tempuh

Cara Ukur : Responden mengisi pernyataan dengan cara memberikan tanda centang pada lembar kuesioner sesuai yadengan tingkat pendidikan responden.

Alat Ukur : Kuesioner

Hasil Ukur :
- Pendidikan rendah
- Pendidikan tinggi

Skala Ukur : Skala Ordinal

7. Tingkat Pendapatan

Jumlah seluruh pendapatan dibagi anggota keluarga

Cara Ukur : Responden mengisi kuesioner yang berisi pertanyaan tentang pendapatan sesuai pendapatan responden.

Alat Ukur : Kuesioner

Hasil Ukur :
- Pendapatan rendah(penghasilan < Rp. 1.000.000 bulan)
- Pendapatan tinggi (penghasilan > Rp. 1.000.000/ bulan)

Skala Ukur : Skala ordinal

8. Jenis Pekerjaan

Jenis mata pencaharian sebagai sumber penghasilan

Cara Ukur : Responden mengisi kuesioner yang berisi pertanyaan tentang jenis pekerjaan responden.

Alat Ukur : Kuesioner

Hasil Ukur : Bekerja
- Tidak bekerja

Skala Ukur : Skala Ordinal

9. Kontrasepsi Hormonal

Riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal responden.

Cara Ukur : Responden mengisi kuesioner yang berisi pertanyaan tentang riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal responden.

Alat Ukur : Kuesioner

Hasil Ukur : - Ya
- Tidak

Skala Ukur : Skala Ordinal

C. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan sementara yang perlu dikaji kebenarannya. Berdasarkan kerangka konsep penelitian diatas, maka dirumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut :

H0:

1. Tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian hipertensi
2. Tidak ada hubungan antara genetik dengan kejadian hipertensi
3. Tidak ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi
4. Tidak ada hubungan antara konsumsi garam dengan kejadian hipertensi
5. Tidak ada hubungan antara tingkat pendapatan dengan kejadian hipertensi
6. Tidak ada hubungan antara jenis pekerjaan dengan kejadian hipertensi
7. Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian hipertensi
8. Tidak ada hubungan antara kontrasepsi hormonal dengan kejadian hipertensi

HA:

1. Ada hubungan antara umur dengan kejadian hipertensi
2. Ada hubungan antara genetik dengan kejadian hipertensi
3. Ada Hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi
4. Ada hubungan antara konsumsi garam dengan kejadian hipertensi
5. Ada hubungan antara tingkat pendapatan dengan kejadian hipertensi

6. Ada hubungan antara jenis pekerjaan dengan kejadian hipertensi
7. Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian hipertensi
8. Ada hubungan antara kontrasepsi hormonal dengan kejadian hipertensi

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Berdasarkan pada masalah penelitian dan tujuan yang ingin dicapai, maka jenis penelitian yang ingin digunakan pada penelitian ini adalah observasional analitik dengan menggunakan pendekatan *cross Sectional*. Desain penelitian ini digunakan untuk meneliti suatu kejadian pada waktu yang bersamaan (sekali waktu). Sehingga variabel dependen dan variabel independen diteliti secara bersamaan. Variabel independen pada penelitian ini adalah faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi seperti : umur, genetik, aktivitas fisik, konsumsi garam, kontrasepsi hormonal, tingkat pendidikan ,tingkat pendapatan, jenis pekerjaan serta variabel dependen dari penelitian ini adalah hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada wanita di Puskesmas Mamajang

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Mamajang. Pengambilan data dilakukan pada bulan Januari 2017.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua wanita yang berkunjung ke bagian penyakit umum baik yang hipertensi maupun yang tidak hipertensi di Puskesmas Mamajang.

2. Sampel

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien wanita yang datang pada saat pembagian kuesioner.
- 2) Pasien yang bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien yang hamil.
- 2) Pasien yang tidak mengembalikan kuesioner.
- 3) Penderita hipertensi karena penyakit.

D. Besar Sampel dan Rumus Besar Sampel

Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini ditentukan melalui perhitungan jumlah populasi. Jumlah populasi dalam penelitian ini telah diketahui sehingga pengambilan sampel yang diperlukan dalam penelitian ini menggunakan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{Za^2PQ}{d^2}$$

Diketahui:

n = Sampel yang diinginkan

Za = Deviasi baku alfa

P = Proporsi kategorik variable yang diteliti

Q = 1-P

Maka :

$$n = \frac{(1,440)^2 \times 0,64 \times 0,36}{0,1^2}$$

$$n = \frac{0,4777}{0,12}$$

$$n = 47,77 = 48$$

Jadi, jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 48 orang.

Untuk mencari hubungan dari dua proporsi yang tidak berpasangan dapat digunakan rumus sebagai berikut.

$$n = \left| \frac{(Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})}{P_1 - P_2} \right|^2$$

Diketahui :

n : Jumlah sampel yang dibutuhkan

Z α : Deviasi baku α yang derajat kepercayaan 90 %

Z β : Deviasi baku beta pada derajat kepercayaan 90 %

P : Proporsi rata-rata

P1 : Proporsi pada kelompok yang nilainya merupakan judgement peneliti

P2 : Proporsi efek pada kelompok tanpa resiko

P1-P2 : Selisih proporsi minimal yang dianggap bermakna

Maka:

$$n = \left| \frac{(Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})}{P_1 - P_2} \right|^2$$

$$\begin{aligned}
n &= \left[\frac{1,645 \sqrt{2 \times 0,74 \times 0,26} + 1,282 \sqrt{(0,84)(0,16) + 0,64(0,36)}}{0,84 - 0,64} \right]^2 \\
n &= \left[\frac{1,645 \sqrt{0,3848} + 1,282 \sqrt{0,3648}}{0,2} \right]^2 \\
&= \left[\frac{1,515}{0,2} \right]^2 \\
&= (7,5)^2 \\
&= 57,3 \\
&= 58
\end{aligned}$$

Jadi, jumlah sampel minimal yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 58 orang.

E. Teknik Sampling

Metode pengumpulan sampel adalah nonprobability sampling dengan menggunakan tehnik purposive sampling yaitu pengambilan sampel dilakukan dengan cara memilih sampel yang memenuhi kriteria penelitian sampai besar sampel terpenuhi. Tehnik pengambilan sampel didasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk menentukan dapat tidaknya sampel tersebut digunakan. Tujuannya agar sampel yang ada dapat mewakili populasi yang ada.

F. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara membagikan kuesioner yang pengisiannya dilakukan sendiri oleh responden. Langkah-langkahnya sebagai berikut :

1. Pembuatan proposal penelitian oleh penulis dan disetujui oleh dosen pembimbing .
2. Setelah mendapatkan persetujuan dari dosen pembimbing, penulis mengajukan surat permohonan izin untuk melakukan penelitian kepada bagian Kepala Tata Usaha
3. Penulis mencari calon responden sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan sebelumnya. Mengadakan pendekatan dengan calon responden untuk memberikan *informed consent* serta menjelaskan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan dan menjelaskan bahwa penelitian ini bersifat sukarela.
4. Peneliti mengukur tekanan darah responden.
5. Peneliti menjelaskan cara mengisi kuesioner dan memberikan kesempatan pada responden jika ada yang ingin ditanyakan.
6. Semua kuesioner yang telah diisi dikembalikan kepada peneliti untuk dilakukan pengolahan data.

Data primer : data yang diambil langsung dari responden.

G. Pengolahan dan Penyajian Data

1. Pengolahan Data

Data primer yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan diolah dengan menggunakan komputerisasi program SPSS 21 *for windows* melalui prosedur seperti berikut :

a. Editing

Ini bertujuan untuk meneliti kembali jawaban yang kurang lengkap dari responden. Editing ini dilakukan dilapangan sehingga tidak terjadi kesalahan pengisian dan dapat segera disempurnakan.

b. Coding

Ini bertujuan untuk mempermudah pada saat analisis dan mempercepat pada saat entry data. Coding dilakukan untuk mengkode jawaban pertanyaan dalam kuesioner.

c. Entry (Penginputan Data)

Pada tahap ini dilakukan pemasukan data-data yang sudah dikumpulkan kedalam program komputer untuk proses analisis

d. Cleaning (Pembersihan Data)

Pada tahapan ini peneliti memeriksa kembali data yang telah dimasukkan agar tidak terjadi kesalahan. Kesalahan bias saja terjadi pada saat memasukkan data ke komputer.

2. Penyajian Data

Hasil pengolahan data tersebut disajikan dalam bentuk narasi, tabel, distribusi frekuensi disertai interpretasi.

H. Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan menggunakan program komputer. Adapun analisis data yang dilakukan meliputi :

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik dari variabel penelitian. Hasil analisis dari masing-masing variabel kemudian di masukkan ke tabel distribusi frekuensi.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap hubungan antara dua variabel yaitu variabel dependen dan independen dalam bentuk tabulasi silang dengan menggunakan komputerisasi program SPSS.

Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji *Pearson Chi Square* yaitu dengan tingkat kepercayaan 95% dengan melihat besarnya *p-value*. Apabila *p-value* kurang dari 0,05 berarti hubungan tersebut bermakna secara statistik.

Analisis bivariat dilakukan dengan uji *chi square* untuk mengetahui hubungan yang signifikan antara masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat. Dimana rumus dari *chi square* yaitu:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Exposure	Outcome		Total
	D+	D-	
E+	a	b	a+b
E-	c	d	c+d
Total	a+c	b+d	n

Tabel 2 x 2 uji *cross sectional*

Uji chi-square merupakan uji non parametris yang paling banyak digunakan. Namun perlu diketahui syarat-syarat uji ini adalah: frekuensi responden atau sampel yang digunakan besar, sebab ada beberapa syarat di mana chi square dapat digunakan yaitu :

1. Tidak ada cell dengan nilai frekuensi kenyataan atau disebut juga *Actual Count* (F_0) sebesar 0 (Nol).
2. Apabila bentuk tabel kontingensi 2 X 2, maka tidak boleh ada 1 cell saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga *expected count* (" F_h ") kurang dari 5.
3. Apabila bentuk tabel lebih dari 2 x 2, misal 2 x 3, maka jumlah cell dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%.

Apabila tabel kontingensi 2 x 2 seperti di atas, tetapi tidak memenuhi syarat seperti di atas, yaitu ada cell dengan frekuensi harapan kurang dari 5, maka rumus harus diganti dengan rumus "Fisher Exact Test".

Dasar pengambilan hipotesis penelitian berdasarkan pada tingkat signifikan (nilai p), yaitu:

- a. Jika nilai $p > 0,05$ maka hipotesis penelitian gagal ditolak.
- b. Jika nilai $p \leq 0,05$ maka hipotesis penelitian diterima.

Dalam studi cross sectional, estimasi risiko relatif dinyatakan dengan rasio prevalens (RP), yakni perbandingan antara jumlah subyek dengan penyakit (lama dan baru) pada satu saat dengan seluruh subyek

yang ada. RP dihitung dengan cara sederhana, yakni dengan menggunakan tabel 2 x 2 seperti pada gambar 4. Maka dari skema tersebut dapat dihitung dengan:

$$\mathbf{RP = a / (a+b) : c / (c+d)}$$

Keterangan :

$a / (a+b)$ = proporsi (prevalens) subyek yang mempunyai faktor risiko yang mengalami efek.

$c / (c+d)$ = proporsi (prevalens) subyek tanpa faktor risiko yang mengalami efek.

Interpretasi hasil :

- a. Bila nilai rasio prevalens = 1 berarti variabel yang di duga sebagai faktor risiko tidak ada pengaruhnya dalam terjadinya efek atau bersifat netral.
- b. Bila rasio prevalens >1 dan rentang interval kepercayaan tidak mencakup angka 1, berarti faktor tersebut merupakan faktor risiko untuk timbulnya penyakit.
- c. Bila rasio prevalens <1 dan rentang kepercayaan tidak mencakup angka 1, berarti faktor yang dteliti merupakan faktor protektif, bukan faktor risiko.
- d. Bila nilai interval kepercayaan rasio prevalens mencakup angka 1, maka berarti pada populasi yang diwakili oleh sampel tersebut masih mungkin nilai rasio prevalensinya = 1.

Rasio prevalens harus selalu disertai dengan interval kepercayaan (*confidence interval*) yang dikehendaki, misal interval kepercayaan 95%. Interval kepercayaan menunjukkan rentang rasio prevalens yang diperoleh dari populasi terjangkau bila *sampling* dilakukan berulang-ulang dengan cara yang sama.

Rumus umum interval kepercayaan adalah :

$$IK = P \pm (Z\alpha \times SE)$$

Keterangan :

1. IK atau interval kepercayaan (*confidence interval*) yakni rentang nilai pada populasi yang dihitung dengan dasar satu statistik yang diperoleh pada sampel. IK lazim digunakan adalah IK 95% atau IK 99%.
2. P adalah *point estimate*, yakni statistik yang diperoleh dari sampel yang dapat berupa proporsi, rerata, beda proporsi, beda rerata, risiko relative, rasio odds, dan lain-lain.
3. $Z\alpha$ adalah deviat baku normal untuk α . Nilai α ini dipilih sesuai dengan IK yang diinginkan. Bila diinginkan IK 95%, maka berarti $\alpha = 0,05$ sehingga $Z\alpha = 1,96$. Bila dipilih IK 99%, maka $\alpha=0,01$ sehingga $Z\alpha = 2,576$
4. SE adalah *standard error*, yang besarnya dihitung dengan rumus berbeda untuk setiap jenis statistik.

Bila IK tidak mencakup angka 1 maka uji hipotesis akan memberikan nilai p yang bermakna, dan bila IK mencakup angka 1 maka uji hipotesis akan memberikan nilai p yang tidak bermakna.

I. Etika Penelitian

Penelitian dilakukan dengan persetujuan pihak responden. Responden diberikan penjelasan secara lisan mengenai tujuan, cara penelitian, dan diberi kerahasiaan serta dalam pelaksanaannya telah melewati informed consent.

Informed consent merupakan kesepakatan yang didapat setelah penjelasan yang diberikan. Dengan informed consent maka responden bersedia mengikuti alur penelitian dan berpartisipasi sampai proses pengambilan data selesai.

1. Sebelum melakukan penelitian, peneliti akan mengajukan surat permohonan izin kepada institusi yang terkait.
2. Peneliti meminta persetujuan terhadap responden dan menjelaskan maksud serta tujuan dilakukannya penelitian, jika responden setuju maka harus menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi responden.
3. Peneliti tidak boleh memaksa responden yang tidak bersedia untuk dilakukan penelitian
4. Semua informasi yang diberikan responden akan dijamin kerahasiannya dan untuk menjaga kerahasiaanya, maka peneliti tidak mencantumkan nama respon pada lembar pengumpulan data.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Mamajang yang terletak di Jalan Baji Minasa No.10 Kelurahan Tamarung Kecamatan Mamajang Kota Makassar. Subjek penelitian adalah pasien wanita yang datang ke Puskesmas Mamajang saat dilakukan penelitian dengan jumlah keseluruhan responden sebanyak 58 orang.

A. Analisis Univariat

Tabel 5.1 Distribusi variabel independen dan variabel dependen pada Wanita di Puskesmas Mamajang

No.	Variabel	Sub Grup	Jumlah	
			n	%
1.	Umur	≥40 tahun	26	44,8
		<40 tahun	32	55,2
2.	Tingkat Pendidikan	Rendah	22	37,9
		Tinggi	36	62,1
3.	Pekerjaan	Tidak bekerja	32	55,2
		Bekerja	26	44,8
4.	Tingkat Pendapatan	Rendah	33	56,9
		Tinggi	25	43,1
5.	Konsumsi Garam	Tinggi	32	55,2
		Rendah	26	44,8
6.	Aktivitas Fisik	Kurang	19	32,8
		Cukup	39	67,2
7.	Riwayat Keluarga	Ada	37	63,8
		Tidak ada	21	36,2
8.	Kontrasepsi Hormonal	Ada	31	53,4
		Tidak ada	27	46,6
9.	Tekanan Darah	Hipertensi	27	46,6
		Tidak hipertensi	31	53,4

Sumber : Data Primer, 2017

Dari tabel 5.1 diketahui bahwa responden terbanyak adalah yang berumur <40 tahun sebanyak 32 orang (55,2 %) dan responden yang berumur \geq 40 tahun sebanyak 26 orang (44,8 %).

Responden lebih banyak yang berpendidikan tinggi 36 orang (62,1 %) dibandingkan dengan wanita yang berpendidikan rendah 22 orang (37,9 %). Demikian juga wanita yang tidak bekerja lebih banyak yaitu 32 orang dibandingkan yang bekerja sebanyak 26 orang. Akan tetapi tingkat pendapatan responden lebih banyak yang rendah sebanyak 33 orang (56,9 %) dibandingkan yang berpendapatan tinggi yaitu sebesar 25 orang (43,1 %).

Hasil penelitian yang telah dilakukan ternyata wanita yang bersedia mengisi kuesioner yang aktivitasnya fisiknya cukup lebih banyak 67,2 % dan mengonsumsi garam yang tinggi sebanyak 2 orang (55,2 %). Didapatkan pula wanita yang menjadi responden lebih banyak yang memiliki riwayat keluarga hipertensi 63,8 % daripada yang tidak memiliki riwayat hipertensi 36,2, %.

Riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal pada responden yang diteliti ternyata lebih banyak wanita yang menggunakan kontrasepsi hormonal yaitu sebanyak 31 orang (53,4 %) sedangkan yang tidak menggunakan kontrasepsi hormonal hanya 27 orang.

Setelah dilakukan pengukuran tekanan darah dengan tensimeter, didapatkan responden lebih banyak yang tidak hipertensi sebanyak 31

orang (53,4 %) dibandingkan wanita yang hipertensi sebanyak 27 orang (46,6 %).

B. Analisis Bivariat

Tabel 5.2 Hubungan antara variable independen terhadap Hipertensi pada Wanita di Puskesmas Mamajang.

No.	Variabel	Sub grup	Hipertensi				P value	POR	CI 95%
			Ya		Tidak				
			n	%	n	%			
1.	Umur	≥40 tahun	17	65,4	9	34,6	0,017	4,156	1,382– 12,493
		<40 tahun	10	31,3	22	68,8			
2.	Tingkat Pendidikan	Rendah	15	68,2	7	31,8	0,015	4,286	1,379 –13,315
		Tinggi	12	33,3	24	66,7			
3.	Pekerjaan	Tidak bekerja	15	46,9	17	53,1	1,000	1,029	0,365 – 2,905
		Bekerja	12	46,2	14	53,8			
4.	Tingkat pendapatan	Rendah	18	54,5	15	45,5	0,192	2,133	0,735 – 6,195
		Tinggi	9	36,0	16	64,0			
5.	Konsumsi garam	Tinggi	19	59,4	13	40,6	0,037	3,288	1,104– 9,795
		Rendah	8	30,8	18	69,2			
6.	Aktivitas fisik	Kurang	16	84,2	3	15,8	0,000	13,576	3,292– 55,979
		Cukup	11	28,2	28	71,8			
7.	Riwayat keluarga	Ada	25	67,6	12	32,4	0,000	19,792	3,950-99,155
		Tidak	2	9,5	19	90,5			
8.	Kontrasepsi Hormonal	Ada	20	64,5	11	35,9	0,004	5,195	1,674-16,119
		Tidak	7	25,9	20	74,1			

Sumber : Data primer 2017

Dari tabel 5.2 dapat dilihat hubungan umur dengan tekanan darah pada wanita di Puskesmas Mamajang berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan *Pearson Chi-Square* didapatkan *p-value* 0,017 lebih kecil dari α (0,05) maka H_0 ditolak maknanya ada hubungan antara umur

terhadap Hipertensi pada wanita di Puskesmas Mamajang. Pada penelitian didapatkan bahwa perempuan yang berumur ≥ 40 tahun memiliki resiko 4,156 kali lipat mengalami hipertensi (POR=4,156 % CI=1,382- 12,493).

Sama halnya dengan variabel tingkat pendidikan di dapatkan *p-value* 0,015 lebih kecil dari α (0,05) maka H_0 ditolak maknanya ada hubungan antara tingkat pendidikan terhadap Hipertensi pada wanita di Puskesmas Mamajang. Pada penelitian didapatkan bahwa perempuan yang tingkat pendidikannya rendah memiliki resiko 4,286 kali lipat mengalami hipertensi (POR= 4,286 % CI=1,379 – 13,315).

Variabel yang tidak memiliki hubungan signifikan dengan hipertensi yaitu Pekerjaan dengan *p-value* 1,000 maka H_0 gagal ditolak maknanya tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan hipertensi pada wanita di Puskesmas Mamajang. Dan didapatkan bahwa perempuan yang tidak bekerja memiliki resiko hipertensi 1,029 kali lipat dibandingkan wanita yang bekerja. Tingkat pendapatan juga tidak mempunyai hubungan signifikan dengan hipertensi dengan *p-value* 0,192 . Perempuan yang tingkat pendapatan rendah memiliki risiko 2,133 kali lipat daripada wanita yang bekerja.

Pada variabel konsumsi garam di dapatkan *p-value* 0,037 dan variabel aktivitas fisik *p-value* yang didapatkan yaitu 0,000 maknanya konsumsi garam dan aktivitas fisik berhubungan dengan hipertensi pada wanita di Puskesmas Mamajang. Wanita yang konsumsi garam tinggi berisiko 3,288 kali lipat terkena hipertensi. Selain itu wanita yang kurang

aktivitas fisik berisiko 13,576 kali lipat terkena hipertensi dibandingkan wanita yang cukup aktivitas fisik.

Riwayat keluarga dan Riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal memiliki hubungan yang signifikan dengan hipertensi pada wanita, oleh karena didapatkan p-value riwayat keluarga 0,000 dan p-value kontrasepsi hormonal yaitu 0,004. Risiko terkena hipertensi pada wanita yang memiliki riwayat keluarga hipertensi 19,792 kali lipat dibanding yang tidak ada riwayat keluarga. Wanita yang pernah menggunakan kontrasepsi hormonal 5,195 kali lipat berisiko terkena hipertensi dibandingkan dengan wanita yang tidak memakai kontrasepsi hormonal (OR = 5,195%).

BAB VI

PEMBAHASAN

Pembahasan hasil penelitian akan dilakukan pada bab ini, peneliti akan membahas tentang hubungan variabel dependen dengan variabel independen.. Variabel yang akan dibahas diantaranya umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, tingkat pendapatan, konsumsi garam, aktivitas fisik, riwayat keluarga, dan penggunaan kontrasepsi hormonal terhadap hipertensi pada wanita.

A. Prevalensi Hipertensi

Dari hasil penelitian ini diperoleh prevalensi hipertensi pada wanita di Puskesmas Mamajang sebesar 46,6 %. Angka ini cukup jauh berbeda dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Yufita di Puskesmas Umbulharjo 1 Jogjakarta. Pada penelitian dilakukan pada wanita usia subur sedangkan pada penelitian ini dilakukan bukan hanya pada wanita usia subur. Tetapi semua wanita yang datang berkunjung di Puskesmas Mamajang saat dilakukan penelitian.²⁹

B. Analisis Bivariat

1. Hubungan Umur terhadap Hipertensi pada Wanita Puskesmas Mamajang.

Dari hasil penelitian di bab v mengenai hubungan umur untuk kejadian hipertensi pada wanita didapatkan bahwa umur mempunyai hubungan dengan hipertensi pada wanita, oleh karena dapatkan p-value

0,017. Juga didapatkan wanita dengan umur lebih dari 40 tahun memiliki risiko 4,156 kali lipat terkena hipertensi disbanding wanita yang berusia kurang dari 40 tahun.

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang di lakukan oleh Sulistiyowati dengan p-value 0,033 dimana perempuan mempunyai faktor resiko 3,42 kali terjadinya hipertensi dibandingkan yang berumur < 40 tahun.³⁰

Berdasarkan penelitian sebelumnya Dengan bertambahnya usia, tekanan darah akan cenderung meningkat. Penyakit hipertensi umumnya berkembang saat seseorang mencapai umur paruh baya, yakni cenderung meningkat khususnya yang berusia lebih dari 40 tahun bahkan pada usia lebih dari 60 tahun ke atas.²⁸

2. Hubungan Tingkat Pendidikan terhadap Hipertensi pada Wanita di Puskesmas Mamajang.

Dari hasil penelitian di bab sebelumnya didapatkan bahwa tingkat pendidikan ada hubungan terhadap hipertensi pada wanita, Didapatkan p-value 0,015 dan wanita yang memiliki pendidikan rendah lebih berisiko 4,286 kali untuk terkena hipertensi dibandingkan wanita berpendidikan tinggi.

Hasil penelitian ini berbeda dari penelitian yang dilakukan oleh Novitanintyas yang menemukan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara tingkat pendidikan terhadap hipertensi. Pada penelitiannya di dapatkan p-value 0,346. Hal ini terjadi karena subjek yang diteliti oleh

Novitaningtyas adalah wanita yang lanjut usia saja. Sedangkan pada penelitian ini pada semua wanita.³¹

Menurut prayitno pendidikan secara tidak langsung merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tekanan darah karena pendidikan mempengaruhi pola hidup seseorang. Pendidikan berpengaruh terhadap asupan makanan, aktivitas fisik, serta konsumsi alkohol. Dengan pendidikan yang rendah maka kurang pengetahuan tentang menjaga kesehatan. Sehingga pencegahan terhadap hipertensi menjadi tidak dilakukan.²⁵

3. Hubungan Pekerjaan terhadap Hipertensi pada Wanita di Puskesmas Mamajang

Dalam penelitian ini didapatkan tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan hipertensi pada wanita .Oleh karena didapatkan p-value 1,000 . Dengan risiko 1,025 kali lipat untuk terkena hipeertensi pada wanita yang tidak bekerja dibanding yang bekerja.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulistiyowati yang meneliti tentang faktor yang berhubungan dengan hipertensi di Kampung Botton Jogjakarta. Pekerjaan tidak berhubungan dengan hipertensi, dengan p-value 0,703.³¹ Penelitian yang dilakukan oleh Febby didapatkan pekerjaan berhubungan dengan hipertensi pada wanita dengan p-value 0,00.³⁰

Pekerjaan secara tidak langsung berpengaruh terhadap tekanan darah, karena bekerja berpengaruh terhadap aktivitas fisik seseorang.

Orang yang tidak bekerja aktivitasnya tidak banyak sehingga dapat menyebabkan hipertensi. Kurangnya aktivitas fisik meningkatkan risiko hipertensi karena meningkatkan risiko obesitas. Orang obesitas cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantungnya harus bekerja lebih keras saat kontraksi. Makin sering dan makin keras otot jantung memompa maka makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri.³¹

4. Hubungan Tingkat Pendapatan dengan Hipertensi pada Wanita di Puskesmas Mamajang

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil tingkat pendapatan tidak berhubungan dengan hipertensi. Didapatkan p-value 0,192 dan wanita yang tingkat pendapatannya rendah memiliki risiko 2,133 kali lipat terkena hipertensi dibandingkan wanita dengan pendapatan tinggi.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adhitomo yang mendapatkan hasil tidak ada hubungan antara pendapatan dengan hipertensi, dengan p-value 0,832. Pada penelitian Adhitomo didapatkan pendapatan tinggi berisiko terkena hipertensi.³²

Pendapatan berhubungan dengan hipertensi lebih dikarenakan kemampuan materi dari individu untuk mendapatkan informasi kesehatan melalui berbagai media. Selain itu pendapatan tinggi. Wanita dengan pendapatan rendah lebih banyak yang mengalami hipertensi. Pendapatan

secara tidak langsung mempengaruhi tekanan darah dengan mempengaruhi pola hidup dari individu. Hal ini berhubungan dengan pola makan yang mempengaruhi hipertensi. Selain itu biaya yang dikeluarkan untuk aktivitas fisik dirasa memberatkan bagi beberapa keluarga.³²

5. Hubungan Konsumsi garam dengan Hipertensi pada Wanita di Puskesmas Mamajang

Dari data didapatkan bahwa konsumsi garam yang berlebihan dapat mempengaruhi tekanan darah, yaitu semakin tinggi konsumsi garam semakin tinggi tekanan darah. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh *Genilda* hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi asupan natrium maka akan mempengaruhi tekanan darah.³³

Garam dapur mengandung natrium sekitar 40% sehingga dapat menaikkan tekanan darah. Pada kondisi garam berlebihan (normal tubuh manusia mengkonsumsi tidak lebih dari 2400 mg per hari) garam tersebut dapat tubuh menahan terlalu banyak air sehingga volume cairan darah akan meningkat tanpa disertai penambahan ruang pada pembuluh darah, yang akibatnya akan menambah tekanan darah dalam pembuluh darah.³³

6. Hubungan Aktivitas fisik terhadap Hipertensi pada Wanita di Puskesmas Mamajang.

Dari hasil penelitian didapatkan Aktivitas fisik signifikan dengan hipertensi. Hal ini dapat dilihat dari p-value 0,000 .Sehingga aktivitas fisik berhubungan dengan hipertensi pada wanita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Febby di Puskesmas Cikarang barat dengan p-value 0,00. Didapatkan aktivitas fisik berhubungan dengan hipertensi.³⁴

Kurangnya aktivitas fisik meningkatkan risiko hipertensi karena meningkatkan risiko obesitas. Orang yang tidak aktif cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantungnya harus bekerja lebih keras saat kontraksi. Makin sering dan makin keras otot jantung memompa maka makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri.³³

Olahraga isotonik, seperti bersepeda, jogging, dan aerobik yang teratur dapat memperlancar peredaran darah sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Orang yang kurang aktif berolahraga pada umumnya cenderung mengalami kegemukan. Olahraga juga dapat mengurangi atau mencegah obesitas serta mengurangi asupan garam ke dalam tubuh. Garam akan keluar dari dalam tubuh bersama keringat.¹⁹

7. Hubungan riwayat keluarga terhadap Hipertensi pada Wanita di Puskesmas Mamajang.

Dari hasil penelitian ini didapatkan adanya hubungan yang signifikan antara riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Genilda di Cikarang yang menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara kejadian hipertensi dengan riwayat keluarga. Riwayat keluarga merupakan faktor risiko hipertensi dimana seseorang yang memiliki

riwayat keluarga hipertensi 19,792 kali lebih berisiko dibandingkan orang yang tidak memiliki riwayat keluarga.³³

Memiliki sejarah hipertensi keluarga mempertinggi risiko terkena penyakit hipertensi. Umumnya, sebanyak 70-80 persen hipertensi esensial berhubungan dengan riwayat hipertensi keluarga. Faktor keturunan memiliki peran yang besar pada kejadian hipertensi. Keluarga yang memiliki hipertensi dan penyakit jantung meningkatkan risiko 2-5 kali lipat untuk menurunkan hipertensi pada keturunannya. Jika salah seorang dari orang tua kita memiliki hipertensi maka sepanjang hidup kita memorang tua kita mempunyai hipertensi, maka kemungkinan untuk mendapatkan hipertensi mempunyai 25% kemungkinan mendapatkan hipertensi. Jika kedua la menjadi 60%.³³

8. Hubungan Kontrasepsi Hormonal dengan Hipertensi pada Wanita di Puskesmas Mamajang

Pada penelitian didapatkan bahwa wanita dengan riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal memiliki risiko 5,195 kali terkena hipertensi dibanding yang tidak menggunakan kontrasepsi hormonal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Handini yang mendapatkan bahwa hasil penelitian ini sejalan dengan literatur sebelumnya yang menyatakan bahwa kontrasepsi pil dapat meningkatkan tekanan darah. Peningkatan tekanan darah pada pengguna kontrasepsi pil dihubungkan dengan hipertropi jantung dan peningkatan respon presor angiotensin II dengan melibatkan jalur Renin Angiotensin System sehingga terjadilah hipertensi pada pengguna kontrasepsi hormonal.³⁵

C. KETERBATASAN

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Mamajang sehingga banyak responden dari penelitian yang mengidap berbagai macam penyakit. Akibatnya hipertensi yang timbul pada responden bukan hanya disebabkan oleh hipertensi primer tetapi hipertensi sekunder akibat penyakit yang diderita responden.

BAB VII

TINJAUAN KEISLAMAN

Manusia merupakan makhluk yang diciptakan oleh Allah SWT yang paling sempurna di muka bumi ini. Dia menciptakan manusia dalam bentuk yang indah dibandingkan makhluk ciptaan Allah yang lain. Manusia dikaruniai akal, sehingga mampu membedakan mana yang benar mana yang salah.³⁶ Sebagaimana firman Allah SWT yang terdapat di Al-Qur'an dalam Q.S Al-Isra ayat 70 .

آدَمَ بَنِي كَرَمَنَا وَلَقَدْ الطَّيِّبَاتِ مِنْ وَرَزَقْنَاهُمْوَالْبَحْرِ الْبَرِّ فِي وَحَمَلْنَاهُمْ

ا تَفْضِيلًا خَلَقْنَا مِمَّنْ كَثِيرٍ عَلَى وَفَضَّلْنَاهُمْ الطَّيِّبَاتِ مِنْ وَرَزَقْنَاهُمْ

Artinya : *“Dan sesungguhnya telah Kami muliakan anak-anak Adam, Kami angkut mereka di daratan dan di lautan, Kami beri mereka rezeki dari yang baik-baik dan Kami lebihkan mereka dengan kelebihan yang sempurna atas kebanyakan makhluk yang telah Kami ciptakan.”* .Q.S Al-Isra :70

Dalam Al-Qur'an sendiri konsep manusia terdiri dari beberapa aspek yakni : al-basyar, an-nas, al-ins dan al-insan. Kata al-insan digunakan untuk menunjukkan kepada manusia dengan sluruh totalitasnya, ada perbedaan antara seseorang dengan yang lain akibat perbedaan fisik mental, dan kecerdasan. Kata al-insan ditujukan bahwa manusia sebagai makhluk social. Kata al-basyar senantiasa mengacu pada manusia pada aspek lahiriah, mempunyai bentuk tubuh yang sama, makan dan minum, bertambah usia, kondisi fisiknya akan menurun,

menjadi tua, dan akhirnya ajal akan menjemputnya³⁶. Dijelaskan dalam Al-Qur'an Surah Al-Hajj ayat 5 .

يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِن كُنتُمْ فِي رَيْبٍ مِّنَ الْبَعْثِ فَإِنَّا خَلَقْنَاكُمْ
مِّن تَرَابٍ ثُمَّ مِّن نُّطْفَةٍ ثُمَّ مِّن عَلَقَةٍ ثُمَّ مِّن مُّضْغَةٍ مُّخَلَّقَةٍ
وَغَيْرِ مُخَلَّقَةٍ لِّنَبِّئَنَّكُمْ ۖ وَنَقَرُّ فِي الْأَرْحَامِ مَا نَشَاءُ إِلَىٰ
أَجَلٍ مُّسَمًّى ثُمَّ نُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِنَبِّئَنَّ أَشَدِّكُمْ ۖ

وَمِنْكُمْ مَّن يَتُوفَّىٰ وَمِنْكُمْ مَّن يَرْدُ إِلَىٰ أَرْضِ الْعَمْرِ لَكِيلًا
يَعْلَمُ مِّن بَعْدِ عِلْمٍ شَيْئًا ۖ وَتَرَى الْأَرْضَ هَامِدَةً فَإِذَا
أَنزَلْنَا عَلَيْهَا الْمَاءَ اهْتَزَّتْ وَرَبَتْ وَأَنْبَتُ مِن كُلِّ زَوْجٍ بَهِيجٍ

Artinya : “Hai manusia, jika kamu dalam keraguan tentang kebangkitan (dari kubur), maka (ketahuilah) sesungguhnya Kami telah menjadikan kamu dari tanah, kemudian dari setetes mani, kemudian dari segumpal darah, kemudian dari segumpal daging yang sempurna kejadiannya dan yang tidak sempurna, agar Kami jelaskan kepada kamu dan Kami tetapkan dalam rahim, apa yang Kami kehendaki sampai waktu yang sudah ditentukan, kemudian Kami keluarkan kamu sebagai bayi, kemudian (dengan berangsur-angsur) kamu sampailah kepada kedewasaan, dan di antara kamu ada yang diwafatkan dan (adapula) di antara kamu yang dipanjangkan umurnya sampai pikun, supaya dia tidak mengetahui lagi sesuatupun yang dahulunya telah diketahuinya. Dan kamu lihat bumi ini kering, kemudian apabila telah Kami turunkan air di atasnya, hiduplah bumi itu

dan suburlah dan menumbuhkan berbagai macam tumbuh-tumbuhan yang indah.”

Setiap manusia pasti pernah mengalami sakit, baik sakit ringan maupun berat. Hal ini memang manusiawi, karena sebagai manusia biasa seiring berjalannya waktu tentu akan mengalami penurunan kondisi fisik yang disebabkan oleh banyak faktor, sehingga penurunan tersebut menyebabkan manusia menjadi sakit.

Seiring bertambahnya usia seseorang maka ia akan mengalami berbagai macam penyakit. Penyakit yang biasa dialami umumnya disebabkan oleh proses penurunan fungsi organ tubuh yang umumnya terjadi pada usia tua. Namun ada kalanya terjadi pada usia muda.

Penyakit yang biasanya timbul seiring pertambahan usia yaitu asam urat, osteoporosis, diabetes mellitus, ginjal dan hipertensi. Penyakit tersebut memang mendominasi di usia tua, sehingga orang yang menderita penyakit ini banyak kita jumpai di Rumah Sakit. Pola hidup yang tidak sehat akan meningkatkan resiko terkena penyakit tersebut.

Untuk mencegah penyakit seperti hipertensi, diabetes, dan lain-lain, manusia perlu memperbaiki pola hidupnya dengan pola hidup yang sehat. Dalam hadist Rasulullah SAW kita diingatkan untuk mengingat 5 perkara salah satunya adalah kesehatan. Sebagaimana hadist yang berbunyi :

قَبْلَ سَقَمِكَ وَ غِنَاكَ قَبْلَ فَقْرِكَ وَ قَرَاغِكَ قَبْلَ
 اِغْتِنِمَ حَمْسًا قَبْلَ حَمْسِ : شَبَابِكَ قَبْلَ هَرَمِكَ وَ صِحَّتِكَ
 شُغْلِكَ وَ حَيَاتِكَ قَبْلَ مَوْتِكَ

Artinya : “Manfaatkanlah lima perkara sebelum lima perkara, waktu mudamu sebelum datang waktu tuamu, waktu sehatmu sebelum datang waktu sakitmu, masa kayamu sebelum datang masa kefakiranmu, masa luangmu sebelum datang masa sibukmu, hidupmu sebelum datang matimu.” (HR. Al Hakim dalam Al Mustadroknya 4: 341

Banyak pola hidup sehat yang diajarkan oleh Nabi Muhammad kepada ummatnya. Diantaranya yaitu olahraga yang termasuk dalam cara untuk mencegah penyakit degenerative. Olahraga yang dianjurkan oleh Nabi salah satunya yaitu renang. Hadist tentang olahraga renang yaitu :

أَخْبَرَنَا مُحَمَّدُ بْنُ وَهَبٍ الْحَرَّانِيُّ ، عَنْ مُحَمَّدِ بْنِ سَلَمَةَ ، عَنْ أَبِي عَبْدِ الرَّحِيمِ ، قَالَ : حَدَّثَنِي عَبْدُ الرَّحِيمِ
 الرَّهْرِيُّ ، عَنْ عِظَاءِ بْنِ أَبِي رَبَاحٍ ، قَالَ : رَأَيْتُ جَابِرَ بْنَ عَبْدِ اللَّهِ ، وَجَابِرَ بْنَ عُمَيْرِ الْأَنْصَارِيِّينِ يَزْمِيَانِ ،
 فَقَالَ أَحَدُهُمَا لِصَاحِبِهِ : سَمِعْتُ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ يَقُولُ : " كُلُّ شَيْءٍ لَيْسَ فِيهِ ذِكْرُ اللَّهِ ،
 فَهُوَ لَهُوَ وَلَعِبٌ ، إِلَّا أَرْبَعٌ : فَمَلَاعِبَةُ الرَّجُلِ امْرَأَتُهُ ، وَتَأْدِيبُ الرَّجُلِ فَرَسُهُ ، وَمَشْيُهُ بَيْنَ الْغَرَضِيِّينَ ، وَتَعْلِيمُ
 الرَّجُلِ السَّبَّاحَةَ "

Artinya : Muhammad bin Wahb Al Harrani mengabarkan kepadaku, dari Muhammad bin Salamah, dari Abu Abdirrahim, ia berkata: Abdurrahim Az Zuhri menuturkan kepadaku, dari ‘Atha bin Abi Rabbah, ia berkata: aku melihat Jabir bin Abdillah Al Anshari dan Jabir bin Umairah Al Anshari sedang latihan melempar. Salah seorang dari mereka berkata kepada yang lainnya: aku

mendengar Rasulullah Shallallahu'alaihi Wasallam bersabda: "setiap hal yang tidak ada dzikir kepada Allah adalah lahwun (kesia-siaan) dan permainan belaka, kecuali empat: candaan suami kepada istrinya, seorang lelaki yang melatih kudanya, latihan memanah, dan mengajarkan renang".

Selain olahraga Rasulullah juga mengajarkan ummatnya untuk mengatur pola makan dengan mengonsumsi makanan yang sehat dan halal. Dalam beberapa ayat ummat islam diperintahkan untuk makan makanan yang baik bagi tubuh .³⁶

Perintah ini dapat dilihat dari firman Allah SWT dalam Q.S Al-Maidah ayat 88 :

اللَّهُ رَزَقَكُم مِّمَّا وَكَلُوا مُؤْمِنُونَ بِهِ أَنْتُمْ الَّذِينَ اللَّهُ وَاتَّقُوا طَيِّبًا حَلَالًا

Artinya : *"Dan makanlah makanan yang halal lagi baik dari apa yang Allah telah rezezikikan kepadamu, dan bertakwalah kepada Allah yang kamu beriman kepada-Nya".*Al-Maidah (5): 88.

Dalam agama islam diajarkan kepada ummatnya untuk memakan makanan yang baik dan halal. Akan tetapi ummat islam juga diajarkan untuk tidak berlebihan dalam makan. Ini terdapat dalam Al-Qur'an Surah Thaha ayat 81 :

تَطَعُوا وَلَا رَزَقْنَاكُمْ مَا طَيِّبَاتٍ مِّنْ كُلُوا فِيهِ عَلَيْكُمْ فَيَحِلُّ
يَحِلُّ وَمَنْ غَضِبِي هَوَىٰ فَعَدَّ غَضِبِي عَلَيْهِ

Artinya : *"Makanlah di antara rezeki yang baik yang telah Kami berikan kepadamu, dan janganlah melampaui batas padanya, yang menyebabkan kemurkaan-Ku menimpamu. Dan barangsiapa ditimpa oleh kemurkaan-Ku, maka sesungguhnya binasalah ia".*Q.S Thaha (20) : 81.

Pada bab sebelumnya diketahui salah satu faktor risiko hipertensi adalah stress maka agar terhindar dari hipertensi kita perlu menghindari stress. Stress ditimbulkan oleh berbagai macam masalah dalam kehidupan kita. Oleh karena itu kita perlu mengikuti ajaran islam yang mengajarkan cara menghindari stress. Sebagaimana dijelaskan dalam Q.S Al-Raad :28

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ
اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

Artinya : (yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka manjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram.

Agama islam adalah agama yang mengajarkan ummatnya segala macam aspek kehidupan salah satunya yaitu tentang kesehatan . Banyak ayat dan hadist yang mengajarkan tentang bagaimana mencegah penyakit dengan pola hidup yang sehat.

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut

1. Prevalensi hipertensi pada wanita di Puskesmas Mamajang yaitu 46,6 %.
2. Ada hubungan antara umur dengan hipertensi pada wanita di Puskesmas Mamajang.
3. Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan hipertensi pada wanita di Puskesmas Mamajang.
4. Tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan hipertensi di Puskesmas Mamajang.
5. Tidak ada hubungan antara tingkat pendapatan dengan hipertensi di Puskesmas Mamajang.
6. Ada hubungan antara konsumsi garam dengan hipertensi di Puskesmas Mamajang.
7. Ada hubungan antara aktivitas fisik dengan hipertensi di Puskesmas Mamajang.
8. Ada hubungan antara riwayat keluarga dengan hipertensi di Puskesmas Mamajang.

9. Ada hubungan antara kontrasepsi hormonal dengan hipertensi di Puskesmas Mamajang.
10. Islam mengajarkan cara menghindari hipertensi.

B. SARAN

1. Bagi tenaga Kesehatan setempat

Meningkatkan program komunikasi, informasi dan edukasi khususnya tentang makanan penyakit kardiovaskuler kepada pasien dan warga di dalam wilayah kerja Puskesmas Mamajang.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Penulis menyarankan bagi peneliti yang akan melakukan penelitian sejenis, dimana yang akan datang dapat mengembangkan kerangka konsep yang ada dengan menambahkan variabel-variabel lain yang berhubungan dengan faktor yang berhubungan dengan hipertensi pada wanita dan ditetapkan populasi dan sampel lebih banyak lagi serta memperpanjang waktu penelitian sehingga data lebih valid.

- C. Bagi Puskesmas

Perlu meningkatkan partisipasi masyarakat untuk memanfaatkan sumber daya tersedia dalam masyarakat sehingga dapat digunakan untuk memperbaiki pengetahuan masyarakat tentang penyakit hipertensi dan pencegahannya.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization .High Blood Pressure global and regional overview .Aviable from <http://www.who.int/features/qa/82/en/>
2. Depkes, R., 2013. 'Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2007'. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan, Republik Indonesia Desember 2013, Jakarta.
3. Infodatin.Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.Hipertensi.2013
4. American Heart Association Cardiovascular Deases Statistic. Aviable from <http://www.americanheart.org>
5. *Armilawaty dkk, 2007, Hipertensi dan Faktor Risikonya dalam Kajian Epidemiologi*,http://www,CerminDuniaKedokteran.com/index.php?option=com_content&task=view&id=38&Itemid=12, (diakses 21 April 2008).
6. Depkes 2006 = Depkes RI. 2006. Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Penyakit Hipertensi.Jakarta.
7. Anggraini, AD., Waren, S., Situmorang, E., Asputra, H., dan Siahaan, SS. 2009. Faktor--Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Yang Berobat Di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang Periode Januari Sampai Juni 2008.Fakultas Kesehatan. Universitas Riau. Files of DrsMed-FK UNRI

8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta: Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2013.
9. Davey, P. *At a Glance Medicine*. Terjemahan oleh Annisa Rahmalia dan Cut Novianty. Jakarta: Penerbit Airlangga. 2005.
10. Olatunji LA., Soladove AO. *Oral Contraceptive Induce Blood Pressure is Prevented by Renin Angiotensin Suppression in Female Rats But Not By Sympathetic Nervous System Blokade. Indian Journal of Experimental Biology 2008, 46 (11): 749-754.*
11. Palmer & Williams. (2007). Tekanan Darah Tinggi. Jakarta: Erlangga
12. Joewono, B. S. (2003). Ilmu Penyakit Jantung Surabaya : Airlangga University Press
13. Smeltzer, Suzanne C. dan Bare, Brenda G, 2002, Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth (Ed.8, Vol. 1,2), Alih bahasa oleh Agung waluyo...(dkk), EGC, Jakarta
14. Sheps, Sheldon G, 2005. Mayo Clinic Hipertensi, Mengatasi Tekanan Darah Tinggi .Jakarta: PT Intisari Mediatama
15. Muhammadun. (2010). Hidup Bersama Hipertensi Seringai Darah Tinggi Sang Pembunuh Sejati. Jokjakarta: In-Books
16. Ruhyandun, F., 2007. Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Gangguan System Kardiovaskuler. UMM Press, Malang.
17. Lanny Sustrani dkk, 2004, Hipertensi, Jakarta: 86 PT Gramedia Pustaka Utama.

18. Lanny Gunawan.2001.Hipertensi.Yogyakarta:Kanisius
19. Dalimartha, Setiawan. 2008. Care Your Self Hipertensi. Penebar Plus : Jakarta.
20. Harefa, dkk. 2010.Hubungan Kadar Kolesterol dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Ruang Penyakit Dalam RSUD Swadana Tarutung Tahun 2009. Jurnal. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara
21. Beevers, D. G. 2002. Tekanan Darah. Jakarta : Dian Rakyat.
22. Arijatmo T., Hendra U., eds 2004. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi 3- Jilid II.Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit Dalam FK UI
23. VitaHealth. (2004). Diabetes. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama
24. Looker, Terry and Gregson, Olga. 2005. Managing Stress Mengatasi Stres Secara mandiri. Yogyakarta
25. Sarwono Waspadji, Kartini Sukardji, Meida Octarna. (2002). Pedoman Diet Diabetes Mellitus. Jakarta : Balai Penerbit FKUI
26. Corwin, Elizabeth J.2000 Buku Saku Patofisiologi .EGC: Jakarta.
27. Hayens,B,dkk. (2003). Buku pintar menaklukkan Hipertensi. Jakarta : Ladang Pustaka.
28. Bustan, M.N., 2000. Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. PT Rineka Cipta, Jakarta.
29. Yeni,Y;(2010)”*Faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi pada wanita usia subur di Puskesmas Umbulsumoharjo I*”;5.
30. Sulistiyowati;(2009);” *Faktor –faktor yang berubungan dengan hipertensi di Kampung Botton*”;60.

31. Novitanityas,T;(2014);”Hubungan karakteristik dan aktivitas fisik terhadap tekanan darah lansia Kelurahan Makamhaji Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo”;9.
32. Adhitomo,I;(2010);”Hubungan antara pendapatan, pendidikan dan aktivitas fisik pasien dengan kejadian hipertensi “;4.
33. Genilda,M(2014);” Hubungan asupan tinggi natrium dan kalium dengan hipertensi”;4.
34. Febby;(2011);”Faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi di Puskesmas Cikarang”;5.
35. Kurniawati,H;(2010);”Hubungan penggunaan pil kb dengan hipertensi pada wanita usia subur di puskesmas Kecamatan Grogol Petamburan”;4.
36. Al-Qur’an dan Terjemahannya, Departemen Agama RI,Jakarta: Bumi Restu 1976

```

FREQUENCIES VARIABLES=UMUR TINGKATPENDIDIKAN PEKERJAAN
TINGKATPENDAPATAN KONSUMSIGARAM AKTIFITASFISIK RIWAYATKELUARGA
KONTRASEPSIHORMONAL TekananDarah
  /STATISTICS=MINIMUM MEAN MEDIAN MODE SUM
  /ORDER=ANALYSIS.

```

Frequencies

Notes

Output Created		08-MAR-2017 01:12:53
Comments		
	Data	E:\spss mentah fix.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
Input	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	66
	File	
	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
Missing Value Handling	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
		FREQUENCIES VARIABLES=UMUR TINGKATPENDIDIKAN PEKERJAAN TINGKATPENDAPATAN KONSUMSIGARAM AKTIFITASFISIK RIWAYATKELUARGA KONTRASEPSIHORMONAL TekananDarah /STATISTICS=MINIMUM MEAN MEDIAN MODE SUM /ORDER=ANALYSIS.
Syntax		
	Processor Time	00:00:00.00
Resources	Elapsed Time	00:00:00.02

[DataSet1] E:\spss mentah fix.sav

Statistics

		UMUR	TINGKATPENDI DIKAN	PEKERJAAN	TINGKATPEND APATAN	KONSUMSIGA RAM
N	Valid	66	66	66	66	66
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		.53	.52	.55	.48	.42
Median		1.00	1.00	1.00	.00	.00
Mode		1	1	1	0	0
Minimum		0	0	0	0	0
Sum		35	34	36	32	28

Statistics

		AKTIFITASFISIK	RIWAYATKELUARG A	KONTRASEPSIHOR MONAL	TekananDarah
N	Valid	66	66	66	66
	Missing	0	0	0	0
Mean		.56	.45	.58	.56
Median		1.00	.00	1.00	1.00
Mode		1	0	1	1
Minimum		0	0	0	0
Sum		37	30	38	37

Frequency Table

UMUR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

	Berisiko	31	47.0	47.0	47.0
Valid	Tidak Berisiko	35	53.0	53.0	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

TINGKATPENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Rendah	32	48.5	48.5	48.5
Valid	Tinggi	34	51.5	51.5	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Tidak Bekerja	30	45.5	45.5	45.5
Valid	Bekerja	36	54.5	54.5	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

TINGKATPENDAPATAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Rendah	34	51.5	51.5	51.5
Valid	Tinggi	32	48.5	48.5	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

KONSUMSIGARAM

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

	Tinggi	38	57.6	57.6	57.6
Valid	Rendah	28	42.4	42.4	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

AKTIFITAS FISIK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Kurang	29	43.9	43.9	43.9
Valid	Cukup	37	56.1	56.1	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

RIWAYAT KELUARGA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Ada	36	54.5	54.5	54.5
Valid	Tidak Ada	30	45.5	45.5	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

KONTRASEPSI HORMONAL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Ya	28	42.4	42.4	42.4
Valid	Tidak	38	57.6	57.6	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Tekanan Darah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

	Hipertensi	29	43.9	43.9	43.9
Valid	Tidak Hipertensi	37	56.1	56.1	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

CROSSTABS

/TABLES=UMUR TINGKATPENDIDIKAN PEKERJAAN TINGKATPENDAPATAN
KONSUMSIGARAM AKTIFITASFISIK RIWAYATKELUARGA KONTRASEPSIHORMONAL BY
TekananDarah

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ CORR RISK

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
UMUR * TekananDarah	66	100.0%	0	0.0%	66	100.0%
TINGKATPENDIDIKAN * TekananDarah	66	100.0%	0	0.0%	66	100.0%
PEKERJAAN * TekananDarah	66	100.0%	0	0.0%	66	100.0%
TINGKATPENDAPATAN * TekananDarah	66	100.0%	0	0.0%	66	100.0%
KONSUMSIGARAM * TekananDarah	66	100.0%	0	0.0%	66	100.0%
AKTIFITASFISIK * TekananDarah	66	100.0%	0	0.0%	66	100.0%
RIWAYATKELUARGA * TekananDarah	66	100.0%	0	0.0%	66	100.0%
KONTRASEPSIHORMONA L * TekananDarah	66	100.0%	0	0.0%	66	100.0%

UMUR * TekananDarah

Crosstab

Count

		TekananDarah		Total
		Hipertensi	Tidak Hipertensi	
UMUR	Berisiko	19	12	31
	Tidak Berisiko	10	25	35
Total		29	37	66

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.144 ^a	1	.008		
Continuity Correction ^b	5.878	1	.015		
Likelihood Ratio	7.264	1	.007		
Fisher's Exact Test				.013	.007
Linear-by-Linear Association	7.036	1	.008		
N of Valid Cases	66				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.62.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.329	.117	2.787	.007 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.329	.117	2.787	.007 ^c
N of Valid Cases		66			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for UMUR (Berisiko / Tidak Berisiko)	3.958	1.414	11.083
For cohort TekananDarah = Hipertensi	2.145	1.185	3.885
For cohort TekananDarah = Tidak Hipertensi	.542	.332	.885
N of Valid Cases	66		

TINGKATPENDIDIKAN * TekananDarah

Crosstab

Count

		TekananDarah		Total
		Hipertensi	Tidak Hipertensi	
TINGKATPENDIDIKAN	Rendah	19	13	32
	Tinggi	10	24	34
Total		29	37	66

Chi-Square Tests

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

Pearson Chi-Square	6.008 ^a	1	.014		
Continuity Correction ^b	4.853	1	.028		
Likelihood Ratio	6.099	1	.014		
Fisher's Exact Test				.025	.013
Linear-by-Linear Association	5.917	1	.015		
N of Valid Cases	66				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.06.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.302	.117	2.532	.014 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.302	.117	2.532	.014 ^c
N of Valid Cases		66			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for TINGKATPENDIDIKAN (Rendah / Tinggi)	3.508	1.264	9.735
For cohort TekananDarah = Hipertensi	2.019	1.114	3.658
For cohort TekananDarah = Tidak Hipertensi	.576	.359	.922
N of Valid Cases	66		

PEKERJAAN * TekananDarah

Crosstab

Count

		TekananDarah		Total
		Hipertensi	Tidak Hipertensi	
PEKERJAAN	Tidak Bekerja	15	15	30
	Bekerja	14	22	36
Total		29	37	66

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.820 ^a	1	.365		
Continuity Correction ^b	.431	1	.511		
Likelihood Ratio	.821	1	.365		
Fisher's Exact Test				.457	.256
Linear-by-Linear Association	.808	1	.369		
N of Valid Cases	66				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.18.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.111	.123	.897	.373 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.111	.123	.897	.373 ^c
N of Valid Cases		66			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PEKERJAAN (Tidak Bekerja / Bekerja)	1.571	.590	4.189
For cohort TekananDarah = Hipertensi	1.286	.746	2.215
For cohort TekananDarah = Tidak Hipertensi	.818	.526	1.274
N of Valid Cases	66		

TINGKATPENDAPATAN * TekananDarah

Crosstab

Count

		TekananDarah		Total
		Hipertensi	Tidak Hipertensi	
TINGKATPENDAPATAN	Rendah	19	15	34
	Tinggi	10	22	32
Total		29	37	66

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.061 ^a	1	.044	.052	.038
Continuity Correction ^b	3.122	1	.077		
Likelihood Ratio	4.111	1	.043		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	3.999	1	.046		
N of Valid Cases	66				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.06.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.248	.119	2.048	.045 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.248	.119	2.048	.045 ^c
N of Valid Cases		66			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for TINGKATPENDAPATAN (Rendah / Tinggi)	2.787	1.016	7.639
For cohort TekananDarah = Hipertensi	1.788	.987	3.240
For cohort TekananDarah = Tidak Hipertensi	.642	.411	1.001

N of Valid Cases	66	
------------------	----	--

KONSUMSIGARAM * TekananDarah

Crosstab

Count

		TekananDarah		Total
		Hipertensi	Tidak Hipertensi	
KONSUMSIGARAM	Tinggi	22	16	38
	Rendah	7	21	28
Total		29	37	66

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.082 ^a	1	.008	.012	.007
Continuity Correction ^b	5.809	1	.016		
Likelihood Ratio	7.305	1	.007		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	6.974	1	.008		
N of Valid Cases	66				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.30.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.

Interval by Interval	Pearson's R	.328	.114	2.774	.007 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.328	.114	2.774	.007 ^c
N of Valid Cases		66			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KONSUMSIGARAM (Tinggi / Rendah)	4.125	1.414	12.034
For cohort TekananDarah = Hipertensi	2.316	1.154	4.647
For cohort TekananDarah = Tidak Hipertensi	.561	.365	.863
N of Valid Cases	66		

AKTIFITAS FISIK * TekananDarah

Crosstab

Count		TekananDarah		Total
		Hipertensi	Tidak Hipertensi	
AKTIFITAS FISIK	Kurang	18	11	29
	Cukup	11	26	37
Total		29	37	66

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.902 ^a	1	.009		
Continuity Correction ^b	5.652	1	.017		
Likelihood Ratio	6.994	1	.008		
Fisher's Exact Test				.013	.008
Linear-by-Linear Association	6.798	1	.009		
N of Valid Cases	66				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.74.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	.323	.117	2.734	.008 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	.323	.117	2.734	.008 ^c
N of Valid Cases	66			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for AKTIFITAS FISIK (Kurang / Cukup)	3.868	1.382	10.827
For cohort Tekanan Darah = Hipertensi	2.088	1.179	3.696

For cohort TekananDarah =	.540	.324	.899
Tidak Hipertensi			
N of Valid Cases	66		

RIWAYATKELUARGA * TekananDarah

Crosstab

Count

		TekananDarah		Total
		Hipertensi	Tidak Hipertensi	
RIWAYATKELUARGA	Ada	21	15	36
	Tidak Ada	8	22	30
Total		29	37	66

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.662 ^a	1	.010		
Continuity Correction ^b	5.438	1	.020		
Likelihood Ratio	6.827	1	.009		
Fisher's Exact Test				.013	.009
Linear-by-Linear Association	6.561	1	.010		
N of Valid Cases	66				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.18.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	.318	.115	2.680	.009 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	.318	.115	2.680	.009 ^c
N of Valid Cases	66			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for RIWAYATKELUARGA (Ada / Tidak Ada)	3.850	1.353	10.956
For cohort TekananDarah = Hipertensi	2.188	1.137	4.209
For cohort TekananDarah = Tidak Hipertensi	.568	.365	.885
N of Valid Cases	66		

KONTRASEPSIHORMONAL * TekananDarah

Crosstab

Count

		TekananDarah		Total
		Hipertensi	Tidak Hipertensi	
KONTRASEPSIHORMONAL	Ya	17	11	28
	Tidak	12	26	38

Total	29	37	66
-------	----	----	----

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.556 ^a	1	.018		
Continuity Correction ^b	4.436	1	.035		
Likelihood Ratio	5.605	1	.018		
Fisher's Exact Test				.025	.017
Linear-by-Linear Association	5.471	1	.019		
N of Valid Cases	66				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.30.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	.290	.119	2.425	.018 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	.290	.119	2.425	.018 ^c
N of Valid Cases	66			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper

Odds Ratio for KONTRASEPSIHORMONAL (Ya / Tidak)	3.348	1.206	9.298
For cohort TekananDarah = Hipertensi	1.923	1.104	3.348
For cohort TekananDarah = Tidak Hipertensi	.574	.345	.955
N of Valid Cases	66		

CROSSTABS

```

/TABLES=UMUR TINGKATPENDIDIKAN PEKERJAAN TINGKATPENDAPATAN
KONSUMSIGARAM AKTIFITASFISIK RIWAYATKELUARGA KONTRASEPSIHORMONAL BY
TekananDarah
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ CORR RISK
/CELLS=COUNT
/COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Notes

Output Created	08-MAR-2017 01:13:22	
Comments		
Input	Data	E:\spss mentah fix.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	66
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.

<p>Syntax</p>	<p>Cases Used</p> <p>Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.</p> <p>CROSSTABS</p> <p> /TABLES=UMUR</p> <p> TINGKATPENDIDIKAN PEKERJAAN</p> <p> TINGKATPENDAPATAN</p> <p> KONSUMSIGARAM AKTIFITASFISIK</p> <p> RIWAYATKELUARGA</p> <p> KONTRASEPSIHORMONAL BY</p> <p> TekananDarah</p> <p> /FORMAT=AVALUE TABLES</p> <p> /STATISTICS=CHISQ CORR RISK</p> <p> /CELLS=COUNT</p> <p> /COUNT ROUND CELL.</p>
	<p>Processor Time 00:00:00.08</p> <p>Elapsed Time 00:00:00.16</p> <p>Dimensions Requested 2</p> <p>Cells Available 174734</p>
<p>Resources</p>	



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
BADAN KOORDINASI PENANAMAN MODAL DAERAH
UNIT PELAKSANA TEKNIS - PELAYANAN PERIZINAN TERPADU
(UPT - P2T)

Nomor : 15659/S.01P/P2T/12/2016
Lampiran :
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Walikota Makassar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Wakil Dekan Fak. Kedokteran UNISMUH Makassar Nomor : 627/05/C.4-VI/XII/38/2016 tanggal 16 Desember 2016 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **KHAULA SUGIRA**
Nomor Pokok : 10542 0492 13
Program Studi : Pend. Dokter
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)
Alamat : Jl. Sultan Alauddin No. 259, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

" FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN HIPERTENSI PADA WANITA DI PUSKESMAS MAMAJANG "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **19 Desember 2016 s/d 19 Januari 2017**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada tanggal : 19 Desember 2016

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA BADAN KOORDINASI PENANAMAN MODAL DAERAH
PROVINSI SULAWESI SELATAN
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu



A. M. YAMIN, SE., MS.
Pangkat : Pembina Utama Madya
Nip. : 19610513 199002 1 002

Tembusan Yth
1. Wakil Dekan Fak. Kedokteran UNISMUH Makassar di Makassar,
2. Peringgal.

SIMAP BKPMMD 19-12-2016



Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://p2tbkpmmd.sulselprov.go.id> Email : p2t_provsuisel@yahoo.com
Makassar 90222





PEMERINTAH KOTA MAKASSAR DINAS KESEHATAN

Jl. Teduh Bersinar No. 1 Telp. (0411) 881549 Fax (0411) 887710 Makassar 90221



email: dinkeskotamakassar@yahoo.co.id

home page: dinkeskotamakassar.net

Nomor : 440/3755/PSDK/XII/2016
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth
Ka. Puskesmas Mamajang
di-
Makassar

Sehubungan dengan surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Kesatuan Politik No : 070/7396-II/BKBP/XII/2016 Tanggal, 21 Desember 2016 perihal tersebut diatas maka bersama ini di sampaikan kepada saudara bahwa :

N A M A : KHAULA SUGIRA
NIM/PROGRAM : 10542 0492 13 / PEND DOKTER
INTANSI : MAHASISWA (S1) UNISMUH
J U D U L : "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN HIPERTENSI PADA WANITA DI PUSKESMAS MAMAJANG"

Akan melaksanakan **Penelitian** di wilayah kerja saudara, dalam rangka "**Penyusunan Skripsi**" sesuai dengan judul diatas yang akan dilaksanakan mulai tanggal **21 Desember 2016 s/d 19 Januari 2017** . Oleh karena itu, mohon kiranya dapat di berikan bantuan seperlunya.

Demikian di sampaikan atas kerjasamanya di ucapkan terima kasih.

Makassar, 21 Desember 2016

Kepala Dinas Kesehatan
Kota Makassar,



Dr. H. A. NAISYAH T. AZIKIN.M.Kes.
Pangkat : Pembina Utama Muda
NIP. 19601014 198902 2 001

Tembusan :
1. Yang Bersangkutan
2. Arsip

- a. Ya
- b. Tidak

P2. Total konsumsi garam / hari (diukur dengan lembar recall 24 jam)

- a. ≤ 2400 mg/hari
- b. ≥ 2400 mg/hari

Aktivitas Fisik

P3. Apakah anda melakukan kegiatan olahraga ?

- a. Ya
- b. Tidak

P4. Apabila ya, berapa kali seminggu ?

- a. < 3 kali / minggu
- b. 3 kali / minggu
- c. 4-6 kali / minggu
- d. > 6 kali/ minggu

P5. Setiap kali berolahraga berapa lama waktu yang anda gunakan ?

- a. > 30 menit
- b. 30-90 menit
- c. > 90 menit

Genetik

P6. Apakah saudara mengetahui adanya anggota keluarga dekat saudara (orangtua ,kakek , saudara) sedang atau pernah mengidap tekanan darah tinggi ?

- a. Ya, ada
- b. Tidak ada

Bila ya, sebutkan hubungan kekeluargaan

Penggunaan Kontrasepsi Hormonal

P7. Apakah saudara pernah menggunakan pil kontrasepsi ?

- a. Ya, pernah
- b. Tidak

P8. Apabila Ya, berapa lama saudara menggunakan pil kontrasepsi ?

- a. < 5 tahun
- b. ≥ 5 tahun

P9. Apakah Saudara pernah melahirkan ?

- a. Ya
- b. Tidak

P2. Jika Ya, Berapa kali.?