



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR RISIKO HIPERTENSI PADA MASYARAKAT RW 01
SRENGSENG SAWAH, KECAMATAN JAGAKARSA
KOTA JAKARTA SELATAN**

SKRIPSI

**HESTI RAHAYU
0806316184**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM SARJANA REGULER
DEPOK
JULI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR RISIKO HIPERTENSI PADA MASYARAKAT RW 01
SRENGSENG SAWAH, KECAMATAN JAGAKARSA,
KOTA JAKARTA SELATAN**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan**

**HESTI RAHAYU
0806316184**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM SARJANA REGULER
DEPOK
JULI 2012**

i

HALAMAN MOTTO

- ❖ *Sebaik-baik manusia adalah yang paling banyak memberikan manfaat bagi orang lain (H.R.Thabrani)*
- ❖ *Caring is the essence of nursing (Jean Watson)*



HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Hesti Rahayu

NPM : 0806316184

Tanda tangan :



Tanggal : 2 Juli 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Hesti Rahayu
NPM : 0806316184
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Faktor Risiko Hipertensi Pada Masyarakat RW 01 Srengseng Sawah, Kecamatan Jagakarsa, Kota Jakarta Selatan

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Poppy Fitriani, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.Kom ()

Penguji : Henny Permatasari, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.Kom ()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 6 Juli 2012

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dewi Irawaty, MA., PhD selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI);
2. Ibu Dra. Junaiti Sahar, PhD selaku Wakil Dekan FIK UI;
3. Ibu Kuntarti, S.Kp.,M.Biomed selaku koordinator mata ajar Riset Keperawatan FIK UI;
4. Ibu Poppy Fitriani, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.Kom selaku pembimbing dalam pembuatan skripsi ini;
5. Ibu Henny Permatasari, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.Kom selaku penguji skripsi;
6. Ibu Dessie Wanda, S.Kp., MN, yang telah sabar menjadi penasihat akademik saya, menjadi seorang ibu sekaligus sahabat, selalu memberikan dukungan kepada saya untuk terus berprestasi, dan mendukung kegiatan yang saya lakukan untuk terus meningkatkan kualitas diri;
7. Ketua RW 01 dan masyarakat RW 01 Srengseng Sawah, Kecamatan Jagakarsa, Kota Jakarta Selatan yang telah sangat terbuka untuk menjadi Subjek Penelitian dan mendukung proses penelitian saya;
8. Ayah, ibu, Mbak Warsi, Mas Wisnu, adik-adikku Bowo dan Ifa, yang selalu memberikan dukungan dan semangat dalam segala hal, termasuk penyusunan skripsi ini;

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Hesti Rahayu
NPM : 0806316184
Program Studi : Keperawatan
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Faktor Risiko Hipertensi Pada Masyarakat Dewasa di Lingkungan RW 01 Srengseng Sawah, Kecamatan Jagakarsa, Jakarta Selatan.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada Tanggal : 2 Juli 2012

Yang Menyatakan



(Hesti Rahayu)

vii

ABSTRAK

Nama : Hesti Rahayu
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Faktor Risiko Hipertensi Pada Masyarakat RW 01 Srengseng Sawah, Kecamatan Jagakarsa, Kota Jakarta Selatan.

Hipertensi adalah salah satu faktor risiko penyakit kardiovaskuler dengan angka kejadian nasional yang tinggi. Penelitian dilakukan dengan desain *cross sectional* yang dilakukan pada 101 Subjek Penelitian masyarakat RW 01 Srengseng Sawah, yang diambil secara acak antara April hingga Mei 2012. Proporsi hipertensi adalah 33,7%. Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian hipertensi adalah umur dan obesitas sedangkan faktor-faktor risiko selainya tidak menunjukkan hubungan. Untuk menurunkan angka kejadian hipertensi diperlukan pengendalian faktor risiko hipertensi.

Kata Kunci:
Faktor risiko, hipertensi, masyarakat RW 01 Srengseng Sawah.

ABSTRACT

Name : Hesti Rahayu
Study Program : Nursing
Title : Risk Factors of Hypertension on the Society at RW 01 Srengseng Sawah, Sub district Jagakarsa, District Jakarta Selatan

Hypertension is one of the risk factors of cardiovascular diseases that has high incident in the national level. The research was done with the cross sectional design to the 101 Subjek Penelitiaants at RW 01 Srengseng Sawah who were taken randomly on April until May 2012. The hypertension proportion was 33,7%. Risk factors which have relation with the hypertension incident were age and obesity whereas the other factors did not have. Risk factors need to be managed to decrease the hypertension incident.

Keywords:
Hypertension, risk factors, society at RW 01 Srengseng Sawah.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN MOTTO.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	vii
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR SKEMA	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
2. TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Hipertensi	9
2.2 Kerangka Teori.....	17
3. KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL	18
3.1 Kerangka Konsep	19
3.2 Hipotesis.....	20
3.2 Definisi Operasional	21
4. METODE PENELITIAN	28
4.1 Desain Penelitian	28
4.2 Populasi dan Sampel	28
4.3 Tempat dan Waktu Penelitian	30
4.4 Etika Penelitian	30
4.5 Alat Pengumpul Data	31
4.6 Prosedur Pengumpulan Data.....	34
4.7 Analisis Data.....	34
4.8 Jadwal Penelitian	36
5. HASIL PENELITIAN.....	37
5.1 Analisis Univariat.....	37
5.2 Analisis Bivariat.....	44
6. PEMBAHASAN.....	54
6.1 Gambaran Karakteristik Demografi Subjek Penelitian Penelitian....	54
6.2 Proporsi Hipertensi.....	55

6.3 Faktor Risiko Hipertensi.....	56
6.4 Keterbatasan Penelitian.....	64
6.5 Implikasi Terhadap Keperawatan.....	64
7. KESIMPULAN DAN SARAN.....	66
7.1 Kesimpulan.....	66
7.2 Saran.....	67
DAFTAR PUSTAKA	68



DAFTAR SKEMA

Skema 2 Kerangka Teori.....	17
Skema 3 Kerangka Konsep	19



DAFTAR TABEL

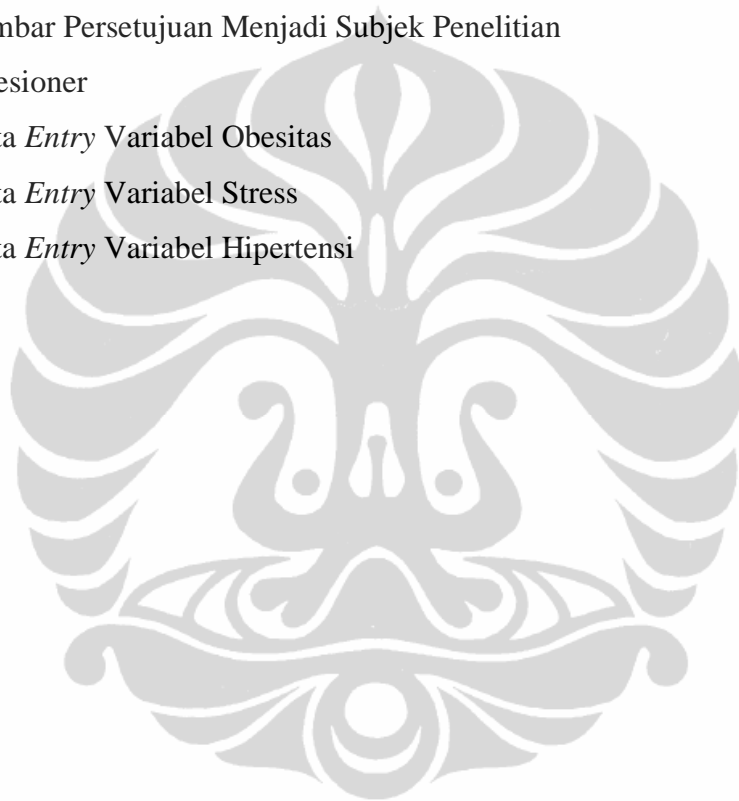
Tabel 2 Klasifikasi Hipertensi.....	9
Tabel 3 Definisi Operasional.....	21
Tabel 4 Jadwal Penelitian.....	36
Tabel 5.1 Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Pendidikan dan Pekerjaan.....	38
Tabel 5.2 Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Kejadian Hipertensi....	39
Tabel 5.3 Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Umur.....	39
Tabel 5.4 Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin.....	40
Tabel 5.5 Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Riwayat Keluarga.....	40
Tabel 5.6 Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Konsumsi Makanan Asin dan Lemak Jenuh.....	41
Tabel 5.7 Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Obesitas, Kebiasaan Merokok, Kebiasaan Merokok Lebih dari Dua Bungkus per Hari, Anggota Keluarga yang Merokok, dan Intensitas Terpapar Asap Rokok	42
Tabel 5.8 Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Faktor Stress.....	43
Tabel 5.9 Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Kebiasaan Olah Raga...	44
Tabel 5.10 Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Umur Kelompok Hipertensi dan Tidak Hipertensi.....	45
Tabel 5.11 Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin Kelompok Hipertensi dan Tidak Hipertensi.....	46
Tabel 5.12 Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Riwayat Keluarga Kelompok Hipertensi dan Tidak Hipertensi.....	47
Tabel 5.13 Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Konsumsi Makanan Asin	

Kelompok Hipertensi dan Tidak Hipertensi.....	48
Tabel 5.14 Distribusi Subjek Penelitian	
Berdasarkan Konsumsi Makanan Lemak Jenuh	
Kelompok Hipertensi dan Tidak Hipertensi.....	49
Tabel 5.15 Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Faktor Obesitas	
Kelompok Hipertensi dan Tidak Hipertensi.....	50
Tabel 5.16 Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Kebiasaan Merokok	
Kelompok Hipertensi dan Tidak Hipertensi.....	51
Tabel 5.17 Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Faktor Stress	
Kelompok Hipertensi dan Tidak Hipertensi.....	52
Tabel 5.18 Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Kebiasaan Olah Raga	
Kelompok Hipertensi dan Tidak Hipertensi.....	53



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 2 Biodata Peneliti
- Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Subjek Penelitian
- Lampiran 4 Kuesioner
- Lampiran 5 Data *Entry* Variabel Obesitas
- Lampiran 6 Data *Entry* Variabel Stress
- Lampiran 7 Data *Entry* Variabel Hipertensi



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi adalah suatu penyakit yang kronis dimana tekanan darah meningkat di atas tekanan darah normal (Kabo, 2010). *The seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure* (JNC VII) menyatakan bahwa seseorang dikatakan hipertensi jika tekanan darah sistolik 140 mmHg atau lebih dan tekanan darah diastolik 90 mmHg atau lebih (Davis, 2004). Hipertensi adalah faktor risiko keempat dari enam faktor risiko terbesar penyebab penyakit kardiovaskuler (Hahn & Payne, 2003).

Peningkatan tekanan darah merupakan salah satu faktor risiko penyakit jantung dan pembuluh darah (Black & Izzo, 1999). Semakin tinggi tekanan darah, semakin tinggi kejadian kardiovaskuler seperti penyakit jantung koroner, gagal jantung, strok, atau gagal ginjal (Kabo, 2010). Menurut Srikanthan dan Dunn (1997), hipertensi adalah faktor risiko utama penyakit jantung koroner yang sudah diterima secara universal (Alwi, Makmum, & Mansjoer, 2003).

Penderita hipertensi sering tidak menampakkan gejala. Institut Nasional Jantung, Paru, dan Darah memperkirakan separuh orang yang menderita hipertensi tidak sadar akan kondisinya (Bare & Smeltzer, 2002). Orang yang sudah menyadari hipertensi pada dirinya hanya melakukan sedikit tindakan untuk mengontrolnya, dimana hanya 27% pasien hipertensi yang mengontrol tekanan darahnya secara adekuat (Hahn & Payne, 2003). Pasien baru menyadari kondisinya jika hipertensi sudah menimbulkan komplikasi pada jantung, penyumbatan pembuluh darah, hingga pecahnya pembuluh darah di otak yang berakibat kematian. Hal inilah yang membuat hipertensi dikenal sebagai *the silent killer* yang berdampak pada tingginya angka kematian akibat penyakit jantung dan pembuluh darah.

Sebagian besar hipertensi yang dialami masyarakat tidak diketahui penyebab medisnya, yang dikenal dengan hipertensi primer (*esensial*). Kondisi ini terjadi pada 90% penderita hipertensi, sedangkan 10% kasus hipertensi dapat dideteksi penyebab definitifnya, yang dikenal dengan hipertensi sekunder (Sherwood, 2001). Hipertensi primer mempunyai kecenderungan genetik yang kuat dan didukung dengan faktor risiko seperti obesitas, konsumsi garam dan lemak jenuh berlebih, dan kebiasaan merokok.

Black dan Hawks (2005) menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor risiko yang mempengaruhi kejadian hipertensi. Faktor risiko ini diklasifikasikan menjadi faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor yang dapat dimodifikasi. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi adalah riwayat keluarga dengan hipertensi, umur, jenis kelamin, dan etnis. Di sisi lain, faktor yang dapat dimodifikasi adalah nutrisi, stress, obesitas, dan zat berbahaya misalnya asap rokok dan konsumsi alkohol berlebih, serta aktivitas fisik.

Salah satu faktor tidak dapat dimodifikasi yang mempengaruhi tingkat kejadian hipertensi adalah riwayat keluarga dengan hipertensi. Hipertensi adalah penyakit poligenik dan multifaktorial (Black & Hawks, 2005). Seseorang dengan riwayat keluarga hipertensi, beberapa gennya akan berinteraksi satu sama lain dengan lingkungan, yang akan meningkatkan tekanan darah. Seseorang yang orang tuanya menderita hipertensi akan mempunyai risiko lebih besar mengalami hipertensi pada usia muda. Selain itu, Predisposisi genetik berhubungan dengan tingginya kadar sodium di intraseluler dan rendahnya kadar potasium dibandingkan kadar sodium. Hal ini banyak terjadi pada ras kulit hitam.

Umur adalah faktor risiko lain yang memengaruhi kejadian hipertensi. Risiko kejadian hipertensi muncul sejak seseorang berumur 20 tahun pada laki-laki dan wanita, dan terus meningkat seiring dengan bertambahnya umur (Black & Hawks, 2005). JNC (2003) menyatakan bahwa seseorang yang biasanya mempunyai tekanan darah normal pun mempunyai risiko hipertensi sejak berusia 55 tahun (Lueckenotte & Meiner, 2006).

Jenis Kelamin memengaruhi kejadian hipertensi. Tingkat kejadian hipertensi lebih tinggi pada pria daripada wanita pada usia di bawah 55 tahun. Tingkat kejadian ini akan menjadi sebanding pada usia 55-74 tahun. Akan tetapi, pada usia di atas 74 tahun, wanita lebih rentan mengalami hipertensi daripada pria (Black & Hawks, 2005).

Etnis adalah faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan memengaruhi kejadian hipertensi. Penelitian tentang hubungan antara etnis dengan kejadian hipertensi telah dilakukan di Amerika. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penduduk Amerika yang berkulit hitam lebih berisiko mengalami peningkatan tekanan darah dibandingkan penduduk berkulit putih (Davis, 2004).

Selain dipengaruhi faktor yang tidak dapat dimodifikasi, hipertensi dipengaruhi oleh faktor yang dapat dimodifikasi. Tingkat kejadian hipertensi dapat diturunkan dengan mengendalikan faktor ini. Faktor yang dapat dimodifikasi ini terdiri atas stress, obesitas, nutrisi, konsumsi zat berbahaya, dan aktivitas fisik.

Stress akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan keluaran jantung. Selain itu, stress dapat menstimulasi sistem saraf simpatik. Stress yang tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan berbagai penyakit yang salah satunya adalah hipertensi (Hahn & Payne, 2003).

Faktor lain yang memengaruhi kejadian hipertensi dan dapat dimodifikasi adalah obesitas. Black dan Izzo (1999) menyatakan bahwa dari 60% pasien yang menderita hipertensi, 20% di antaranya mempunyai berat badan berlebih. Penurunan berat badan sebesar 5% dapat menurunkan tekanan darah. Penurunan berat badan 9,2 kg dapat menurunkan tekanan darah baik sistole dan diastole sebesar 6,3 dan 3,1 mmHg (Black & Izzo, 1999).

Nutrisi adalah salah faktor yang dapat dimodifikasi dan memengaruhi kejadian hipertensi. Hal ini berkaitan dengan konsumsi nutrien tertentu yang dapat menstimulasi naiknya tekanan darah. Nutrien yang berdampak nyata terhadap naiknya tekanan darah adalah mineral sodium. Konsumsi makanan

tinggi sodium mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap kejadian hipertensi (Indrawati, Werdhawati, & Yudi, 2009).

Makanan berlemak jenuh berpengaruh terhadap naiknya tekanan darah. Hal ini terjadi akibat pengaruh lemak jenuh yang menyebabkan *atherosclerosis* (Davis, 2004). Kondisi ini berdampak pada naiknya tekanan darah seseorang.

Konsumsi zat berbahaya adalah faktor lain yang dapat dimodifikasi dan memengaruhi kejadian hipertensi. Konsumsi zat berbahaya ini meliputi rokok, konsumsi alkohol berlebih, dan obat-obatan terlarang. Penggunaan substansi ini secara terus-menerus dapat membuat tekanan darah cenderung tinggi. Merokok sudah sejak lama diketahui sebagai faktor risiko utama penyakit kardiovaskuler (Bonow, Libby, Mann, & Zipes, 2008).

Faktor risiko lain yang dapat dimodifikasi dan memengaruhi kejadian hipertensi adalah aktivitas fisik. Davis (2004) menyatakan bahwa aktivitas fisik yang teratur dapat menurunkan risiko *atherosclerosis* yang merupakan salah satu penyebab hipertensi. Selain itu, aktivitas fisik teratur dapat menurunkan tekanan sistolik sebesar 10 mmHg dan tekanan diastolik sebesar 7,5 mmHg.

Faktor risiko hipertensi berpengaruh terhadap kejadian hipertensi. Riset Kesehatan Dasar (2007) melaporkan bahwa tingkat kejadian hipertensi nasional mencapai 31,7% (Sihombing, 2010). Angka kejadian hipertensi ini terjadi pada populasi dewasa sebesar 15% - 25% (Shatri & Sukatman, 2006). Tingkat kejadian hipertensi yang tinggi dapat meningkatkan kejadian kardiovaskuler yang dapat memengaruhi tingkat morbiditas dan mortalitas individu.

Angka kejadian hipertensi yang tinggi dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas individu (Bare & Smeltzer, 2002). Salim (2011) dalam seminar dan workshop Kegawatdaruratan Kardiovaskuler dan Bantuan Hidup Dasar, menyebutkan bahwa angka kematian di dunia pada tahun 2004 yang disebabkan oleh penyakit jantung dan pembuluh darah sebesar 36,3%. Angka kematian ini meningkat 28% per tahun di negara berkembang (Hamonangan, 2011).

American Heart Association (2004) menyatakan bahwa hipertensi dapat dikontrol dengan gaya hidup sehat dan pengendalian faktor risiko. Menteri Kesehatan, Endang Rahayu Sedyaningsih, dalam acara *The 4th Scientific Meeting on Hypertension* pada bulan Februari 2010, mengatakan bahwa hipertensi dan komplikasinya dapat dicegah dengan gaya hidup sehat dan mengendalikan faktor risiko seperti yang telah dinyatakan oleh *American Heart Association*. Kejadian hipertensi diharapkan dapat diturunkan melalui pengendalian faktor risiko hipertensi. Akan tetapi, angka kejadian hipertensi masih tergolong tinggi, khususnya di Indonesia.

Berkaitan dengan hal tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti faktor risiko yang memengaruhi kejadian hipertensi pada masyarakat Rukun Warga (RW) 01 Srengseng Sawah, Kecamatan Jagakarsa, Kota Jakarta Selatan. Pemilihan subjek penelitian ini dilatarbelakangi oleh hasil observasi peneliti secara langsung terhadap subjek penelitian dan diperkuat melalui wawancara dengan tiga orang warga dan ketua RW 01 Srengseng Sawah. Hasil observasi dan wawancara mendukung topik penelitian yang diteliti oleh peneliti.

Berdasarkan hasil observasi diketahui gambaran gaya hidup subjek penelitian secara umum adalah sebagian besar subjek penelitian tampak mempunyai proporsi berat dan tinggi badan yang tidak seimbang dan cenderung obesitas. Subjek penelitian tampak jarang menyediakan waktu secara khusus untuk berolah raga secara rutin. Sebagian besar subjek penelitian yang berjenis kelamin laki-laki tampak mempunyai kebiasaan merokok. Selain itu, hampir di setiap warung makan yang peneliti temukan di lingkungan subjek penelitian menjual gorengan dan ikan asin dimana kondisi ini menggambarkan bahwa subjek penelitian cenderung sering mengonsumsi makanan asin dan makanan lemak jenuh.

Hasil wawancara dengan warga dan ketua RW 01 memperkuat hasil observasi yang telah dilakukan oleh peneliti. Berdasarkan hasil wawancara dengan tiga orang warga diketahui bahwa sebagian besar warga RW 01 jarang menyediakan waktu khusus untuk berolah raga rutin karena disibukkan oleh

pekerjaan masing-masing. Warga juga menyampaikan kebiasaan makan makanan asin terutama ikan asin dan makanan lemak jenuh terutama gorengan, yang sulit untuk ditinggalkan. Salah satu warga mengatakan bahwa banyak warga RW 01 yang mempunyai tekanan darah tinggi. Menurut ketua RW 01, banyak warganya yang menderita hipertensi dan belum ada penelitian sebelumnya di RW 01 yang meneliti tentang hipertensi dan faktor risiko yang memengaruhinya.

Prioritas penelitian ini adalah menganalisis angka kejadian hipertensi terkini di komunitas sasaran dan faktor risiko yang memengaruhi hipertensi. Peneliti selanjutnya dapat menyampaikan hasil penelitian kepada subjek penelitian di RW 01 Srengseng Sawah. Dengan demikian, angka kejadian hipertensi di subjek penelitian dapat diturunkan melalui pengendalian faktor risiko yang secara tidak langsung dapat menurunkan kejadian hipertensi nasional.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada Bab 1.1 Latar Belakang, dapat diketahui bahwa angka kematian yang disebabkan oleh hipertensi masih tinggi di Indonesia. Meskipun demikian, tingkat kejadian hipertensi ini dapat diturunkan dengan mengendalikan faktor risiko yang mempengaruhi hipertensi. Faktor risiko mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap angka kejadian hipertensi. Dengan demikian, muncul pertanyaan penelitian, “Bagaimana Hubungan Faktor Risiko dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat RW 01 Srengseng Sawah, Kecamatan Jagakarsa, Kota Jakarta Selatan.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor risiko yang memengaruhi hipertensi dan angka kejadian hipertensi pada masyarakat RW 01, Srengseng Sawah, Jagakarsa, Jakarta Selatan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

1.3.2.1 Mendeskripsikan karakteristik demografi subjek penelitian di lingkungan RW 01, Srengseng Sawah, Jagakarsa, Jakarta Selatan.

1.3.2.2 Mengetahui tingkat kejadian hipertensi pada subjek penelitian.

1.3.2.3 Mengidentifikasi faktor risiko hipertensi, baik yang dapat ataupun tidak dapat dimodifikasi pada subjek penelitian.

1.3.2.4 Menganalisis hubungan antara faktor risiko dengan kejadian hipertensi

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini bermanfaat bagi beberapa pihak yaitu keluarga, masyarakat, puskesmas, perawat, peneliti, dan institusi pendidikan. Hasil penelitian diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran responden akan tingkat kejadian hipertensi di lingkungan masyarakat tempat tinggal. Responden dan keluarga diharapkan mengetahui risiko kejadian hipertensi di keluarga kemudian termotivasi untuk mengendalikan faktor risiko hipertensi.

Pengetahuan dan kesadaran keluarga tentang hipertensi akan mendorong pemahaman dan kesadaran di lingkungan masyarakat. Masyarakat dapat mengetahui angka kejadian hipertensi dan faktor risiko yang mempengaruhinya. Selanjutnya masyarakat sadar dan termotivasi untuk melakukan tindakan pengendalian faktor risiko hipertensi demi menghindari dampak negatif yang disebabkan oleh tingginya angka kejadian hipertensi. Tindakan ini dapat berupa partisipasi aktif dalam menjalankan program kesehatan yang bertujuan mengendalikan faktor risiko untuk menurunkan angka kejadian hipertensi di masyarakat.

Hasil penelitian ini juga dapat menjadi bahan masukan bagi pusat pelayanan kesehatan masyarakat setempat sebagai dasar pembentukan program kesehatan untuk mengendalikan faktor risiko hipertensi. Selain itu, profesi kesehatan termasuk perawat dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Upaya pelayanan kesehatan yang lebih utama adalah upaya preventif untuk

mengendalikan faktor risiko demi menurunkan angka kejadian hipertensi melalui edukasi dan promosi kesehatan.

Peneliti juga dapat mengambil manfaat dari hasil penelitian ini. Penelitian selanjutnya yang diharapkan dari penelitian ini adalah tentang motivasi masyarakat terhadap program kesehatan yang dilakukan untuk mengendalikan faktor risiko yang sudah terbukti berhubungan dengan kejadian hipertensi di subjek penelitian. Motivasi masyarakat dalam menjalankan program kesehatan untuk mengendalikan faktor risiko hipertensi diharapkan meningkat.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan pustaka mengandung teori yang digunakan untuk mendukung permasalahan dalam penelitian. Tinjauan pustaka terdiri atas sumber-sumber tertulis yang berkaitan dengan topik penelitian (Burns & Grove, 2001). Tinjauan pustaka dalam penelitian ini membahas tentang konsep terkait hipertensi. Selain itu, peneliti memaparkan hasil penelitian terdahulu yang masih berhubungan dengan penelitian yang akan dilakukan.

2.1 Hipertensi

Hipertensi lebih dikenal oleh masyarakat dengan istilah penyakit tekanan darah tinggi. Batas tekanan darah yang dapat digunakan sebagai acuan untuk menentukan normal atau tidaknya tekanan darah adalah tekanan sistolik dan tekanan diastolik. Berdasarkan JNC VII, seorang dewasa dikatakan mengalami hipertensi jika tekanan sistolik 140 mmHg atau lebih dan diastolik 90 mmHg atau lebih (Davis, 2004).

Batas tekanan darah inilah yang menentukan seseorang tergolong ke dalam kategori tekanan darah tertentu. Klasifikasi hipertensi yang dipakai saat ini berpedoman pada *Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment on High Blood Pressure* yang ke 7. Berikut ini adalah tabel tentang klasifikasi hipertensi terbaru.

Tabel 2 Klasifikasi Hipertensi

Kategori Tekanan Darah	Tekanan (mmHg)	Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (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	

Sumber: Davis, 2004

Klasifikasi hipertensi akan mempermudah dalam menentukan rekomendasi tindak lanjut berikutnya. Selain itu, perlu dikaji lebih dalam mengenai jenis hipertensi untuk menentukan jenis penatalaksanaan yang dibutuhkan. Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder (Dirksen, Heitkemper, & Lewis, 2000). Berikut ini adalah pembagian hipertensi berdasarkan penyebabnya.

2.1.1 Hipertensi Primer

Hipertensi primer disebut juga dengan istilah hipertensi esensial atau idiopatik. Etiologi hipertensi jenis ini adalah multifaktorial yang masing-masing akan saling berinteraksi mengganggu homeostasis secara bersama, sehingga tekanan darah baik sistolik maupun diastolik akan mengalami peningkatan (Black & Hawks, 2005). Pada kasus ini terjadi peningkatan kerja jantung akibat penyempitan pembuluh darah tepi. Hipertensi jenis ini mempunyai kecenderungan genetik yang kuat dan dipengaruhi oleh faktor kontribusi, seperti obesitas, stress, merokok, dan konsumsi garam berlebih (Lauralee Sherwood, 2001). Hipertensi jenis ini biasanya diderita oleh 90% sampai 95% pasien yang mengalami peningkatan tekanan darah (Hahn & Payne, 2003).

2.1.2 Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder disebabkan oleh gangguan sistem lain, misalnya sistem vaskuler (arteriosklerosis), sistem renal (stenosis arteri renal), sistem endokrin (hipertiroidisme) dan sistem neuron (peningkatan tekanan intrakranial). Kehamilan juga dapat menyebabkan hipertensi sekunder (Davis, 2004). Kejadian hipertensi sekunder kurang dari 5% pada individu dewasa, tetapi lebih dari 80% pada anak-anak. Menurut Dirksen, Heitkemper, dan Lewis (2000), penyebab hipertensi sekunder adalah sebagai berikut: (1) penyempitan kongenital aorta; (2) penyakit ginjal misalnya stenosis arteri ginjal; (3) gangguan endokrin misalnya sindrom *Chusing* dan hiperaldosteron; (4) gangguan neurologi misalnya tumor otak dan cedera kepala; (5) *sleep apnea*; (6) pengobatan jenis stimulan simpatetik misalnya kokain, terapi penggantian

estrogen, obat kontrasepsi oral, dan obat anti inflamasi non steroid; (7) kehamilan yang menstimulasi hipertensi.

Black dan Hawks (2005) menyatakan bahwa semua jenis hipertensi dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan. Faktor-faktor ini dapat diklasifikasikan menjadi faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor yang dapat dimodifikasi. Faktor tidak dapat dimodifikasi yang mempengaruhi kejadian hipertensi terdiri dari riwayat keluarga, umur, jenis kelamin, dan etnis.

Salah satu faktor tidak dapat dimodifikasi yang memengaruhi kejadian hipertensi adalah riwayat keluarga. Menurut Bare dan Smeltzer (2001), kejadian hipertensi khususnya hipertensi primer sangat dipengaruhi oleh faktor riwayat keluarga. Menurut depkes (2006), faktor keturunan ini berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam dan renin membran sel (Kartikawati, 2008).

Faktor lain yang tidak dapat dimodifikasi dan memengaruhi kejadian hipertensi adalah umur. Risiko hipertensi meningkat seiring dengan penambahan umur (Rahardjo, 2003). Black dan Hawks (2005) menyatakan bahwa seseorang rentan mengalami hipertensi pada umur 30-50 tahun, dimana hipertensi yang biasa dialami adalah hipertensi primer. 50-60% pasien yang berumur di atas 60 tahun mempunyai tekanan darah di atas 140/90 mmHg. *Isolated systolic hypertension* biasanya terjadi pada umur di atas 50 tahun. Konsep ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Indrawati, Wedhasari, dan Yudi (2009), yang menunjukkan bahwa faktor umur mempunyai risiko paling tinggi terhadap kejadian hipertensi.

Jenis Kelamin adalah salah satu faktor tidak dapat dimodifikasi yang memengaruhi kejadian hipertensi. Faktor jenis kelamin mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap kejadian hipertensi (Roslina, 2008). Davis (2004) menyatakan bahwa laki-laki berisiko lebih besar menderita hipertensi dibandingkan perempuan pada usia di bawah 55 tahun. Menurut Miller dan Shintani (1993), hormon-hormon yang dihasilkan oleh tubuh perempuan membantu perempuan dalam melawan penyakit jantung. Selain itu, menurut Matlin (1999) pekerjaan dan perilaku perempuan dianggap lebih tidak berisiko

dan berperilaku sehat dibandingkan dengan laki-laki (Kartikawati,2008). Akan tetapi, risiko kejadian hipertensi akan lebih besar pada perempuan pada usia di atas 75 tahun yang salah satunya disebabkan oleh faktor menopause.

Faktor lain yang tidak dapat dimodifikasi dan memengaruhi kejadian hipertensi adalah etnis. Menurut Black dan Hawks (2005), statistik mortalitas mengindikasikan bahwa tingkat kematian dari terendah sampai tertinggi pada dewasa akibat hipertensi adalah sebagai berikut, wanita berkulit putih yaitu 4,7%, selanjutnya laki-laki berkulit putih yaitu 6,3%, laki-laki berkulit hitam yaitu 22.5%, dan wanita berkulit hitam yaitu 29,3%. Alasan tingginya prevalensi hipertensi pada ras kulit hitam belum diketahui secara jelas, tetapi peningkatan ini dipengaruhi oleh kadar renin yang rendah, sensitivitas terhadap vasopressin yang lebih tinggi, masukan garam yang lebih banyak, dan stress lingkungan yang lebih tinggi.

Selain dipengaruhi faktor yang tidak dapat dimodifikasi, hipertensi dipengaruhi oleh faktor yang dapat dimodifikasi. Tingkat kejadian hipertensi dapat diturunkan dengan mengendalikan faktor ini. Faktor yang dapat dimodifikasi ini terdiri atas stress, obesitas, nutrisi, konsumsi zat berbahaya, aktivitas fisik, dan adanya riwayat diabetes melitus.

Stress mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap tingkat kejadian hipertensi. Dixon, Jonas, dan Karina (2000) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa seseorang yang mengalami depresi berisiko 1,78 kali menderita hipertensi dibandingkan dengan yang tidak mengalami depresi (Sugiharto, 2007). Seseorang yang berada dalam kondisi stress telah terjadi proses fisiologis dimana sistem saraf simpatis teraktivasi yang selanjutnya dapat menstimulus pengeluaran hormon adrenalin dan kortisol (Braverman & Braverman, 2006). Respon fisiologis ini menyebabkan peningkatan denyut jantung dan tekanan darah.

Nutrisi adalah salah faktor yang dapat dimodifikasi untuk mengendalikan kejadian hipertensi. Pola makan yang tinggi kalori, natrium dan lemak, tetapi rendah protein dapat meningkatkan tekanan darah (Braverman &

Braverman, 2006). Diet tinggi sodium akan menstimulasi pengeluaran hormon natriuretik dan mekanisme vasopresor dalam sistem saraf pusat, yang akan berkontribusi pada peningkatan tekanan darah (Black & Hawks, 2005). Penelitian yang dilakukan oleh Sugiharto (2007) menunjukkan bahwa seseorang yang terbiasa mengonsumsi makanan asin berisiko menderita hipertensi 3,95 kali dibandingkan orang yang tidak terbiasa mengonsumsi makanan asin.

Diet tinggi lemak jenuh juga berakibat pada peningkatan tekanan darah. Davis (2004) menyatakan bahwa konsumsi lemak jenuh berlebih berakibat pada peningkatan kadar kolesterol yang merupakan faktor risiko utama *atherosclerosis*. *Atherosclerosis* dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah dan penyakit kardiovaskuler misalnya iskemia atau infark miokard.

Faktor lain yang memengaruhi kejadian hipertensi dan dapat dimodifikasi adalah obesitas. Kaplan dan Stamler (1991) menyatakan bahwa obesitas adalah persentase abnormalitas lemak yang dinyatakan dalam Indeks Massa Tubuh (IMT), yaitu perbandingan antara berat badan dalam kilogram dengan kuadrat tinggi badan dalam meter (Kartikawati, 2008). Peningkatan IMT berkaitan erat dengan peningkatan tekanan darah baik pada laki-laki maupun perempuan (Sihombing, 2009). Individu yang mengalami obesitas lebih berisiko menderita hipertensi dibandingkan dengan individu yang tidak mengalami obesitas (Roslina, 2008). Hasil penelitian ini juga didukung oleh Sugiharto (2007) yang dalam penelitiannya diperoleh hasil bahwa orang dengan obesitas akan berisiko 4,02 kali menderita hipertensi dibandingkan dengan orang yang tidak obesitas.

Konsumsi zat berbahaya adalah faktor lain yang memengaruhi kejadian hipertensi dan dapat dimodifikasi. Konsumsi zat berbahaya ini meliputi rokok, konsumsi alkohol berlebih, dan obat-obatan terlarang. Penggunaan substansi ini secara terus-menerus dapat membuat tekanan darah cenderung tinggi (Bonow, Libby, Mann, & Zipes, 2008).

Nikotin dapat meningkatkan denyut jantung dan menyebabkan vasokonstriksi perifer, yang akan meningkatkan tekanan darah arteri pada jangka

waktu yang pendek, selama dan setelah merokok (Black & Hawks, 2005). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Roslina (2007) menyatakan bahwa perokok lebih berisiko mengalami hipertensi dibandingkan dengan yang bukan perokok.

Alkohol termasuk salah satu substansi berbahaya yang jika dikonsumsi secara berlebihan dapat menimbulkan efek negatif bagi tubuh. Black dan Izzo (1999) menyatakan bahwa konsumsi alkohol dapat meningkatkan angka kejadian hipertensi, penurunan sensitivitas tubuh terhadap obat antihipertensi, dan hipertensi yang sulit disembuhkan. Penurunan konsumsi alkohol dapat menurunkan 4-8 mmHg tekanan darah sistole dan sedikit tekanan darah diastole.

Kopi mengandung kafein yang jika digunakan dalam jumlah yang adekuat akan bermanfaat bagi tubuh. Hal ini didukung oleh studi-studi yang dilakukan Mayo Clinic, *Harvard School of Public Health* dan institusi-institusi kesehatan lain yang mengungkapkan bahwa minum kopi 2-4 cangkir sehari dapat menurunkan kanker kolon, mengurangi risiko penyakit batu empedu, dan mencegah sirosis hati (Khomsan, 2006). Akan tetapi, konsumsi kopi yang berlebih yaitu 10 cangkir atau lebih per hari dapat menyebabkan kecemasan, diare, kelelahan, sulit tidur, pusing, dan palpitasi jantung (Hahn & Payne, 2003). Selain itu, konsumsi kopi akan meningkatkan tekanan darah bagi individu yang sensitif. Dengan demikian, konsumsi kopi tetap harus dilakukan secara hati-hati khususnya bagi individu yang sudah mempunyai bakat tekanan darah tinggi (Khomsan, 2006)

Faktor lain yang dapat dimodifikasi dan memengaruhi kejadian hipertensi adalah penyakit Diabetes Melitus (DM). DM dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah (Hahn & Payne, 2003). Seorang penderita DM mempunyai kadar gula darah yang tinggi yang meningkatkan kekentalan darah. Kondisi ini menyebabkan jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah dan berakibat pada peningkatan tekanan darah (Kartikawati, 2008).

Berdasarkan penjelasan di atas dapat diketahui bahwa banyak faktor yang menyebabkan hipertensi. Meskipun demikian, faktor ini dapat dikendalikan untuk mengontrol tekanan darah berada dalam rentang normal. Hahn dan Payne

(2003) menyatakan bahwa hipertensi adalah penyakit yang seharusnya dikontrol, bukan diobati. Salah satu cara untuk mengontrol tekanan darah adalah dengan modifikasi gaya hidup dan mengontrol faktor risiko. Pengendalian faktor risiko yang harus dilakukan klien untuk mengontrol tekanan darah dalam rentang normal terdiri atas: (1) modifikasi gaya hidup; (2) penurunan berat badan; (3) pengurangan asupan sodium; (4) modifikasi diet lemak; (5) aktivitas fisik; (6) pengurangan konsumsi alkohol; (7) pengurangan konsumsi kopi; (8) teknik relaksasi; (9) berhenti merokok; (10) konsumsi suplemen potasium; dan (11) intervensi farmakologi.

Pasien hipertensi harus mengupayakan untuk mencapai berat badan ideal. Berat badan ideal dapat diukur dengan menghitung Indeks Masa Tubuh (IMT), yang dapat dihitung dengan rumus berat badan (kg) dibagi tinggi badan (m) yang telah dikuadratkan. Nilai IMT 27 atau lebih cenderung mempunyai tekanan darah yang tinggi. Seseorang dengan berat badan 10% lebih dari ideal harus menurunkan berat badannya sebesar 5 kg untuk menurunkan tekanan darah (Black & Hawks, 2005).

Sebagian besar klien dengan hipertensi sensitif terhadap sodium, yaitu sekitar 40% klien. Pengurangan konsumsi sodium 2,3 g sodium atau 6 g garam dapat digunakan untuk menurunkan tekanan darah pada hipertensi tingkat 1. Penurunan konsumsi sodium akan menurunkan kadar potasium yang akan mendukung terapi diuretik.

Diet yang sudah terbukti dapat mengontrol tekanan darah adalah perencanaan makan *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH). Studi klinis menunjukkan bahwa tekanan darah dapat diturunkan dengan mengikuti rencana makan *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH). Rencana makan DASH menganjurkan komposisi makanan yang rendah kadar garam dan sodium karena menu makanan ini didominasi oleh sayur dan buah.

Diet yang didominasi sayur dan buah dapat menurunkan tekanan darah sistole sebesar 2,8 mmHg dan tekanan darah diastole sebesar 1,1 mmHg. Di sisi lain, DASH adalah diet yang menyunnya merupakan kombinasi antara sayur, buah,

dan sumber makanan hewani. Diet yang kombinasi ini dapat menurunkan tekanan darah sistole sebesar 5,5 mmHg dan tekanan darah diastole sebesar 3,0 mmHg. Rencana makan ini juga mengandung produk susu rendah lemak, padi-padian, ikan, buncis, kacang-kacangan dan dengan sedikit kandungan gula. Selain itu, rencana makan DASH kaya akan kandungan magnesium, potasium, kalsium, protein, dan serat. Dari 2100 kalori makanan yang dikonsumsi setiap hari, makanan mengandung 4700 mg potasium, 500 mg magnesium, dan 1250 mg kalsium (*U.S Department of Health and Human Services, 2006*).

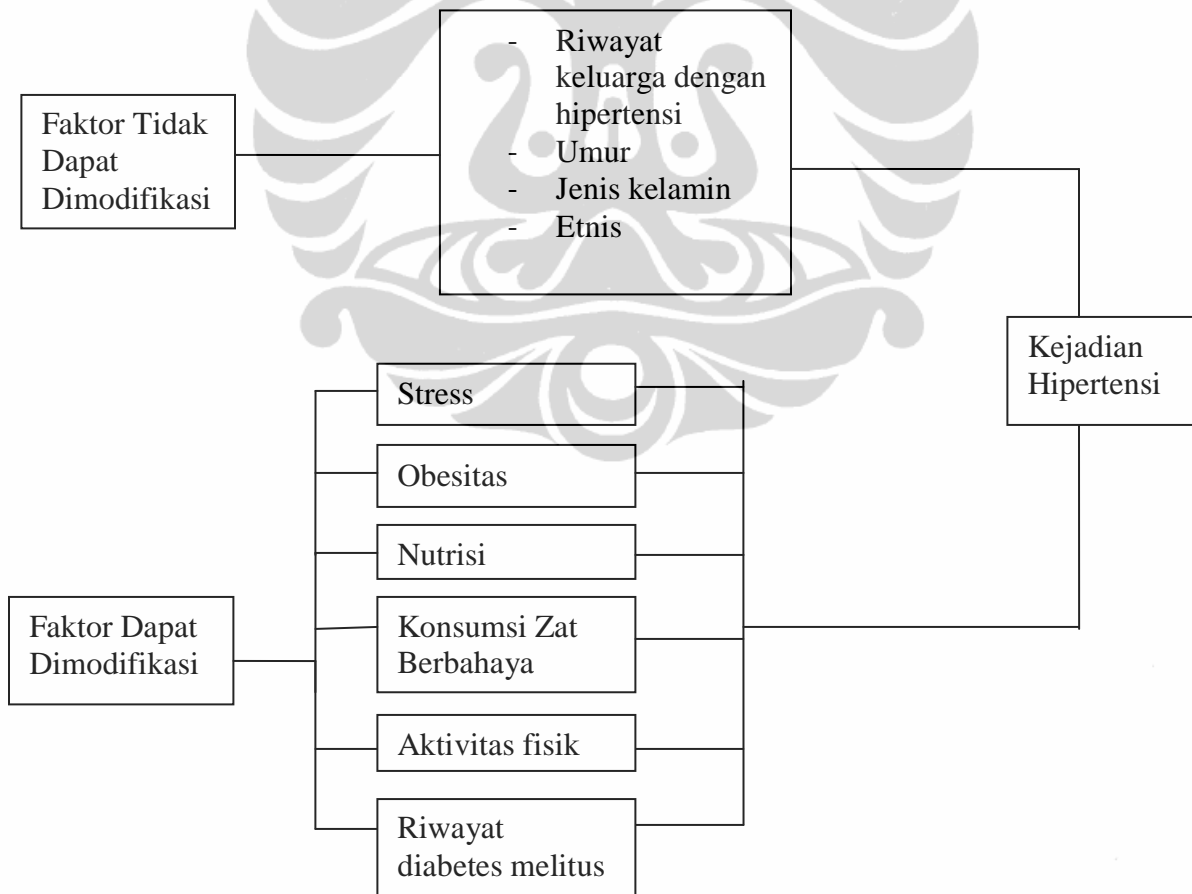
Aktivitas fisik aerobik yang adekuat dan teratur akan menjaga fungsi kardiovaskuler yang baik dan menurunkan berat badan bagi klien hipertensi dengan obesitas, serta menurunkan risiko penyakit kardiovaskuler yang dapat meningkatkan mortalitas. Tekanan darah dapat diturunkan melalui aktivitas fisik sedang yang teratur (konsumsi oksigen maksimum 40-60%). Aktivitas fisik ini dilakukan selama kurang lebih 30 menit, dua sampai tiga kali dalam satu minggu (Bonow, Libby, Mann, & Zipes, 2008). Aktivitas fisik yang mengangkat beban sebaiknya dihindari karena dapat meningkatkan tekanan darah secara mendadak sebagai akibat respon vagal yang terjadi selama kontraksi otot isometrik ketika mengangkat beban (Black & Hawks, 2005).

Teknik relaksasi dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi (Black & Hawks, 2005). Contoh teknik relaksasi adalah yoga, meditasi, relaksasi otot progresif, dan psikoterapi. Sebagian besar penelitian tentang terapi perilaku kognitif menunjukkan bahwa teknik relaksasi dapat menurunkan tekanan darah hanya untuk sementara waktu (Bonow, Libby, Mann, & Zipes, 2008). Meskipun demikian, terdapat hasil penelitian lain yang mengesankan. Flamm et al mengatakan dalam penelitiannya, 45 penderita hipertensi yang mendapatkan terapi manajemen stress individu selama 10 jam, mengalami penurunan tekanan darah sistole sebesar 6,1 mmHg dan tekanan darah diastole sebesar 4,3 mmHg setelah 6 bulan (Bonow, Libby, Mann, & Zipes, 2008).

2.2 Kerangka Teori

Kerangka teori adalah ringkasan dari teori dan konsep yang telah dipaparkan sebelumnya. Kerangka ini berhubungan dengan penelitian yang akan dilakukan. Kerangka teori dapat membantu menjawab pertanyaan penelitian dan memberikan arahan penelitian.

Kerangka teori dalam penelitian ini disusun berdasarkan rangkuman tinjauan pustaka, khususnya hubungan antara faktor risiko dengan tingkat kejadian hipertensi. Faktor yang berpengaruh pada angka kejadian hipertensi diklasifikasikan menjadi dua, yaitu faktor yang tidak dapat dimodifikasi (riwayat keluarga dengan hipertensi, umur, jenis kelamin, dan etnis) dan faktor yang dapat dimodifikasi (stress, obesitas, nutrisi, dan konsumsi zat-zat berbahaya). Kerangka teori secara sistematis dapat dilihat di skema di bawah ini.



Skema 2 Kerangka Teori

BAB 3

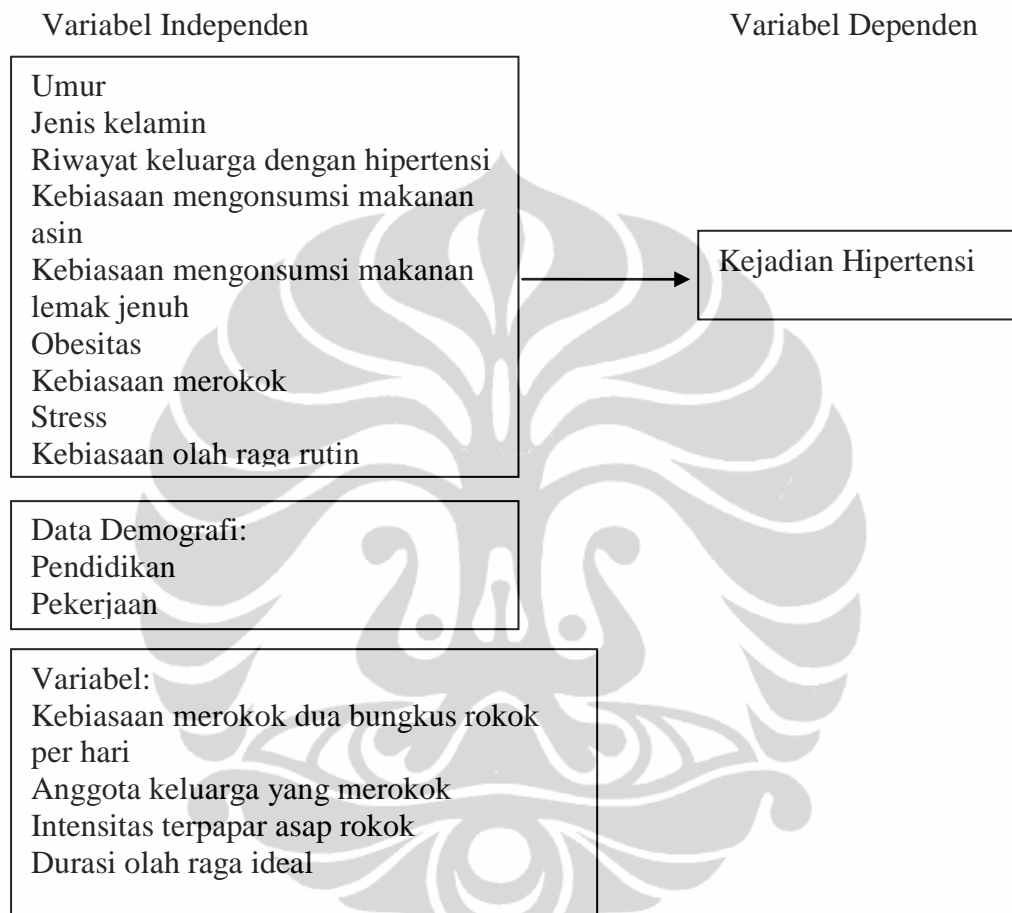
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL

Pada bagian ini penulis membahas tentang kerangka konsep, hipotesis, dan definisi operasional yang digunakan dalam penelitian. Penelitian yang berdasarkan teori mempunyai kerangka studi yang disebut kerangka teori. Konsep spesifik yang dibahas dalam penelitian disajikan dalam suatu kerangka yang disebut kerangka konsep (Hunger & Polit, 1999). Variabel yang diteliti dijelaskan secara lebih rinci sekaligus menjelaskan aktivitas yang diperlukan untuk pengukuran di dalam definisi operasional (Brockopp & Tolsma, 2000). Hipotesis menyajikan pernyataan sementara tentang variabel penelitian yang perlu diuji kebenarannya (Hastono & Sabri, 2010).

Kerangka konsep yang disajikan adalah variabel-variabel yang diteliti dan dilakukan analisis untuk mengetahui hubungannya dengan kejadian hipertensi serta gambaran tentang karakteristik subjek penelitian. Peneliti menyajikan kerangka konsep ini dalam bentuk skema. Peneliti juga menyatakan dugaan sementara (hipotesis) tentang hubungan antara variabel independen yang diteliti dengan kejadian hipertensi. Selain itu, peneliti menguraikan mengenai variabel penelitian dan aktivitas yang diperlukan untuk pengukuran dalam tabel definisi operasional.

3.1 Kerangka Konsep

Penelitian membutuhkan kerangka konsep yang mengintegrasikan teori terhadap fakta yang akan menjadi dasar ketika penelitian dilakukan. Kerangka konsep penelitian ini dijelaskan pada skema di bawah ini.



Skema 3 Konsep Penelitian

Keterangan:

— = area yang diteliti

Berdasarkan kerangka konsep di atas, peneliti melakukan penelitian tentang hubungan antara variabel independen yaitu faktor risiko hipertensi dengan variabel dependen yaitu kejadian hipertensi di masyarakat. Variabel independen yang diteliti adalah umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, riwayat keluarga dengan hipertensi, kebiasaan makan makanan asin, kebiasaan makan makanan lemak jenuh, obesitas, kebiasaan merokok,

stress, dan kebiasaan olah raga. Di sisi lain, peneliti juga meneliti angka kejadian hipertensi pada subjek penelitian.

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan sementara yang perlu diuji kebenarannya (Hastono & Sabri, 2010). Berdasarkan dasar teori yang telah dipaparkan, maka hipotesis yang diajukan adalah sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara umur dengan kejadian hipertensi.
2. Ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi.
3. Ada hubungan antara riwayat keluarga dengan hipertensi, dengan kejadian hipertensi.
4. Ada hubungan antara kebiasaan konsumsi makanan asin dengan kejadian hipertensi.
5. Ada hubungan antara kebiasaan konsumsi makanan lemak jenuh dengan kejadian hipertensi.
6. Ada hubungan antara obesitas dengan kejadian hipertensi.
7. Ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi.
8. Ada hubungan antara stress dengan kejadian hipertensi.
9. Ada hubungan antara olah raga dengan kejadian hipertensi.

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini menjelaskan definisi masing-masing variabel dan cara pengukurannya. Pada tabel 3.1 dijelaskan mengenai variabel penelitian dalam bentuk definisi operasional.

Tabel 3 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Karakteristik Demografi:					
	a. Pendidikan terakhir	Tingkat pendidikan terakhir yang telah dilalui oleh subjek penelitian.	Subjek penelitian diminta mengisi pendidikan terakhir yang telah dilalui dengan cara memberikan tanda (<i>check list</i>) pada pilihan yang tersedia di kuesioner.	Lembar kuesioner	Hasil ukur tingkat pendidikan dikelompokkan menjadi: 1. Tidak tamat SD/ sederajat 2. Tamat SD/ sederajat 3. Tamat SMP/ sederajat 4. Tamat SMA/ sederajat 5. Tamat sarjana/ diploma	Nominal
	b. Pekerjaan	Jenis pekerjaan yang dilakukan subjek penelitian secara rutin dan menghasilkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan hidup.	Subjek penelitian diminta mengisi jenis pekerjaan dengan cara memberikan tanda (<i>check list</i>) pada pilihan yang tersedia di kuesioner.	Lembar kuesioner	Hasil ukur dikelompokkan menjadi: 1. Pegawai Swasta 2. Wiraswasta 3. Pensiun 4. Tidak bekerja 5. Lainnya	Nominal

2.	Umur	Lamanya waktu hidup subjek penelitian ketika pengambilan data.	Umur dihitung sejak tanggal kelahiran sampai dengan tanggal penelitian dilakukan.	Lembar kuesioner	Hasil dikelompokkan menjadi: 1. Umur termuda 2. Umur rata-rata 3. Umur tertua	Interval
3.	Jenis kelamin	Perbedaan individu berdasarkan seks.	Subjek penelitian diminta untuk memberikan tanda <i>check list</i> (v) pada pilihan jenis kelamin yang telah tersedia di kuesioner.	Lembar kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
4.	Riwayat keluarga dengan hipertensi	Adanya riwayat keluarga (ayah atau ibu) yang mengalami hipertensi.	Riwayat keluarga diukur dengan menentukan ada tidaknya riwayat hipertensi pada orang tua subjek penelitian (ayah atau ibu), dengan mengisi kuesioner.	Lembar kuesioner	Hasil dikelompokkan menjadi: 1. Iya, jika ada riwayat hipertensi 2. Tidak, jika tidak ada riwayat hipertensi dan atau tekanan darah sistolik ayah atau ibu < 140 mmHg dan	Nominal

						tekanan darah diastolik < 90 mmHg	
5.	Kebiasaan mengonsumsi makanan asin	Kebiasaan makan kelompok dewasa dalam mengonsumsi makanan, yang meliputi jenis makanan rata-rata setiap hari, khususnya makanan asin.	Jenis makanan dengan pengisian dengan pernyataan sering atau tidaknya konsumsi makanan asin.	diukur melakukan kuesioner	Lembar kuesioner	Hasil dikelompokkan menjadi: 1.Sering, jika mengonsumsi makanan asin 3x seminggu atau lebih. 2.Tidak sering, jika mengonsumsi makanan asin kurang dari 3x seminggu	Ordinal
6	Kebiasaan mengonsumsi makanan lemak jenuh	Kebiasaan makan dalam mengonsumsi makanan, yang meliputi jenis makanan rata-rata setiap hari, khususnya makanan lemak jenuh.	Jenis makanan dengan pengisian dengan pernyataan tentang sering atau tidaknya konsumsi makanan lemak jenuh.	diukur melakukan kuesioner	Lembar kuesioner	Hasil dikelompokkan menjadi: 1.Sering, jika mengonsumsi makanan lemak jenuh 3x seminggu atau lebih. 2.Tidak sering, jika mengonsumsi makanan lemak jenuh kurang dari 3x seminggu.	Ordinal
7.	Obesitas	Kondisi berat badan yang menyebabkan Indeks Massa Tubuh (IMT)	Kondisi obesitas dengan menghitung dengan rumus	diukur IMT	Timbangan Camri Meteran	Hasil dikelompokkan menjadi: 1. Obesitas jika $IMT \geq$	Nominal

		melebihi nilai normal, sebagai berikut: dimana IMT normal dewasa adalah 20 – 25.		Lembar <i>check</i> <i>list</i>	25 2. Tidak obesitas jika IMT < 25		
			$IMT = \frac{B \text{ (kg)}}{TB^2 \text{ (m)}}$				
8.	Kebiasaan Merokok	Kebiasaan/perilaku menghisap rokok dan atau pernah merokok dalam sehari-hari	Subjek penelitian diminta mengisi kuesioner yang berisi pernyataan tentang pernah atau tidaknya merokok	Lembar kuesioner	Hasil dikelompokkan menjadi: 1. Iya, jika subjek penelitian menyatakan merokok. 2. Tidak, jika subjek penelitian menyatakan tidak merokok	ukur	Nominal
	Kebiasaan Merokok lebih Dari Dua Bungkus per Hari	Kebiasaan menghisap sejumlah rokok setiap hari	Subjek penelitian diminta mengisi kuesioner yang berisi pernyataan tentang pernah atau tidaknya merokok sejumlah dua bungkus rokok per hari	Lembar kuesioner	Hasil dikelompokkan menjadi: 1. Iya, jika subjek penelitian menyatakan terbiasa merokok sejumlah lebih dari dua bungkus rokok per hari 2. Tidak, jika subjek penelitian menyatakan tidak	ukur	Nominal

Anggota Keluarga yang Merokok	Kebiasaan anggota keluarga yang merokok	Subjek penelitian diminta mengisi kuesioner yang berisi pernyataan tentang ada tidaknya anggota keluarga yang merokok	Lembar kuesioner	terbiasa merokok sejumlah lebih dari dua bungkus rokok per hari	<p>Hasil dikelompokkan menjadi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Iya, jika subjek penelitian menyatakan mempunyai anggota keluarga yang merokok 2. Tidak, jika subjek penelitian menyatakan tidak mempunyai anggota keluarga yang merokok 	Nominal
Intensitas Terpapar Asap Rokok	Frekuensi terpapar asap rokok	Subjek penelitian diminta mengisi kuesioner yang berisi pernyataan tentang frekuensi terpapar asap rokok	Lembar kuesioner	<p>Hasil dikelompokkan menjadi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Iya, jika subjek penelitian menyatakan sering terpapar asap rokok 2. Tidak, jika subjek penelitian menyatakan tidak 	Nominal	

sering terpapar asap rokok

9. Stress	Respon nonspesifik tubuh terhadap berbagai perintah terhadapnya.	Pengkajian dengan Kuesioner menggunakan kuesioner khusus yang mengkaji tingkat stress responden.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stress: nilai hasil pengkajian pada perempuan > 14 atau pada laki-laki > 12. 2. Tidak stress: nilai hasil pengkajian pada perempuan ≤ 14 atau pada laki-laki ≤ 12. 	Nominal
10 Kebiasaan olah raga rutin	Kebiasaan olah raga yang biasa dilakukan oleh subjek penelitian secara rutin yaitu 2-3 kali setiap minggu.	Subjek penelitian diminta mengisi kuesioner yang berisi pernyataan tentang kebiasaan olah raga rutin yang dilakukan	<p>Hasil dikelompokkan menjadi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Iya, jika melakukan olah raga rutin setiap minggu. 2. Tidak, jika tidak melakukan olah raga rutin setiap minggu 	Nominal

Durasi olah raga ideal	Durasi ideal yang dilakukan oleh subjek penelitian pada setiap kali berolah raga.	Subjek penelitian diminta mengisi kuesioner yang berisi pernyataan tentang durasi olah raga ideal yang dilakukan.	Kuesioner	Hasil dikelompokkan menjadi: <ol style="list-style-type: none"> 1. Iya, jika subjek penelitian menyatakan berolahraga dengan durasi waktu yang ideal. 2. Tidak, jika subjek penelitian menyatakan tidak berolah raga dengan durasi waktu yang ideal. 	Nominal
11 Hipertensi	Suatu kondisi dimana tekanan darah sistolik 140 mmHg atau lebih dan tekanan diastolik 90 mmHg atau lebih.	Pemeriksaan tekanan darah secara langsung.	Lembar <i>check list</i> dan lembar observasi dengan menggunakan spignomanometer jarum dan stetoskop	Tekanan darah usia dewasa dapat dikategorikan menjadi: <ol style="list-style-type: none"> 1. Hipertensi: TDS \geq 140 mmHg dan TDD \geq 90 mmHg 2. Tidak hipertensi: TDS < 140 mmHg dan TDD < 90 mmHg. 	Nominal

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan cara atau proses penelitian yang dilakukan. Metode penelitian terdiri atas desain penelitian, *sampling*, tempat dan waktu penelitian, etika penelitian, alat pengumpul data, prosedur pengumpulan data, rencana analisis data, jadwal penelitian, dan sarana penelitian. Metode penelitian yang tepat dapat menentukan hasil penelitian yang valid dan akurat.

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelatif dengan desain *cross sectional* yang menganalisis hubungan antara variabel bebas (faktor risiko) dengan variabel terikat (efek) dengan melakukan pengukuran sesaat. Peneliti menganalisis hubungan antara umur, jenis kelamin, riwayat keluarga dengan hipertensi, kebiasaan mengonsumsi makanan asin, kebiasaan mengonsumsi makanan lemak jenuh, obesitas, kebiasaan merokok, kebiasaan olah raga dan stress, terhadap kejadian hipertensi. Hasil penelitian menjelaskan faktor risiko hipertensi dan hubungannya dengan kejadian hipertensi, serta angka kejadian hipertensi pada subjek penelitian.

4.2 Populasi dan Sampel

Populasi adalah agregat keseluruhan dari suatu kasus, dimana peneliti tertarik di dalamnya (Polit & Beck, 2004). Populasi pada penelitian ini adalah masyarakat yang bertempat tinggal di RW 01, Srengseng Sawah, Jagakarsa, Jakarta Selatan. Sampel adalah sebagian populasi yang ciri-cirinya diselidiki atau diukur (Hastono & Sabri, 2010). Terdapat kriteria inklusi dalam penelitian ini dimana sampel penelitian adalah individu yang berumur 20 tahun atau lebih dan merupakan warga RW 01 Srengseng Sawah, serta bersedia untuk menjadi responden penelitian.

Sampel dalam penelitian ini diambil secara acak, khususnya acak sederhana (*simple random sampling*). Teknik ini diambil karena populasi tidak terlalu bervariasi dan secara geografis tidak terlalu menyebar, serta terdapat daftar populasi. Jumlah sampel yang dipilih dari populasi diperoleh melalui perhitungan sebagai berikut:

$$\begin{aligned} n &= \frac{\left(Z_1^2 - \frac{\alpha}{2}\right) p(1-p)}{d^2} \\ &= \frac{1,96^2 \times 0,5 \times (1-0,5)}{0,1^2} \\ &= 96,04 \end{aligned}$$

Keterangan:

- n : jumlah sampel
 $Z_1^2 - \alpha/2$: konstanta derajat kepercayaan (1,96)
 d : tingkat ketetapan absolute yang dikehendaki (90%)
 p : proporsi penyakit atau keadaan yang akan dicari

Pada praktiknya, peneliti melakukan beberapa langkah untuk menentukan sampel secara acak sederhana. Langkah pertama yang dilakukan peneliti adalah menentukan populasi studi yaitu masyarakat RW 01 Srengseng Sawah. Langkah selanjutnya adalah menentukan besar sampel yaitu dengan presisi mutlak sebesar 5% dan derajat kepercayaan 90%, diperoleh jumlah sampel yaitu 96 responden. Selanjutnya hasil sampel yang dihitung ditambahkan 10% untuk pertimbangan bila ada *drop out* atau terdapat *missing data*. Dengan demikian, jumlah sampel menjadi 106 responden. Setelah mengetahui jumlah sampel yang harus diambil, peneliti selanjutnya memilih sampel sejumlah 106 secara random. Akan tetapi, pada praktiknya jumlah sampel yang dapat dianalisis adalah 101 responden karena terdapat 5 sampel yang mengalami *missing*.

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada masyarakat RW 01, Srengseng Sawah, Jagakarsa, Jakarta Selatan. Penelitian ini dilakukan antara April hingga Mei 2012. Pemilihan masyarakat RW 01 sebagai subjek penelitian dilatarbelakangi oleh belum adanya penelitian sebelumnya yang meneliti tentang faktor risiko yang memengaruhi hipertensi. Hasil penelitian ini dapat dijadikan gambaran bagi pemerintah dan dinas kesehatan setempat untuk mengetahui tentang faktor risiko hipertensi dan hubungannya dengan kejadian hipertensi di masyarakat RW 01 Srengseng Sawah pada khususnya dan masyarakat Jakarta Selatan pada umumnya untuk selanjutnya dapat dilakukan tindakan preventif. Selain itu, pemilihan objek penelitian juga dilatarbelakangi oleh lokasi yang strategis dan mudah dijangkau dari tempat tinggal dan kampus peneliti. Peneliti dan masyarakat objek penelitian juga telah terjalin hubungan saling percaya karena sering berinteraksi dalam kehidupan bermasyarakat di lingkungan RW 01. Kondisi ini memudahkan berlangsungnya proses penelitian yang mendukung hasil penelitian yang valid dan akurat.

4.4 Etika Penelitian

Penelitian merupakan kegiatan ilmiah yang menggunakan metode ilmiah, dimana terdapat aspek etis di dalamnya. Kebenaran adalah inti sari etika dalam ilmu pengetahuan. Tujuan penerapan etik dalam penelitian adalah untuk melindungi hak subyek dan peneliti selama kegiatan penelitian. Etika yang sangat penting dalam penelitian adalah: (1) perlindungan terhadap hak asasi subjek penelitian, (2) keseimbangan antara manfaat dan risiko, (3) menyertakan *informed consent*, dan (4) mengumpulkan proposal penelitian sebagai pertimbangan institusi (Burs & Grove, 2001).

Sebelum melakukan penelitian, peneliti telah membuat proposal penelitian sebagai pertimbangan institusi ke Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia. Penelitian yang dilakukan telah dipertimbangkan

sebelumnya mengenai keseimbangan antara manfaat dan risiko bagi subjek penelitian. Peneliti memperhatikan dan melindungi hak responden sebagai subjek penelitian dengan membuat *informed consent*. Setiap kali sebelum mengambil data, peneliti menjelaskan tujuan penelitian dan meminta persetujuan responden sebagai subjek penelitian dengan menandatangani *informed consent* yang telah disiapkan peneliti.

4.5 Alat Pengumpul Data

Peneliti mengumpulkan data dalam penelitian ini dengan menggunakan kuesioner dan melakukan pengukuran langsung kepada responden. Kuesioner terdiri dari dua bagian. Bagian A berisi tentang data demografi responden yang terdiri atas inisial nama, umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan pekerjaan. Variabel umur dan jenis kelamin termasuk variabel yang diteliti sebagai faktor risiko hipertensi. Variabel pendidikan terakhir dan pekerjaan menggambarkan kondisi demografi subjek penelitian. Cara pengisian pada bagian ini adalah dengan memberikan tanda *check list* pada pilihan yang telah tersedia.

Bagian B berisi pernyataan yang menggambarkan variabel yang diteliti sebagai faktor risiko hipertensi yaitu riwayat keluarga dengan hipertensi, kebiasaan mengonsumsi makanan asin, kebiasaan mengonsumsi makanan lemak jenuh, kebiasaan merokok, kebiasaan olah raga, dan stress. Terdapat 9 pernyataan dengan pilihan jawaban 'Ya' atau 'Tidak' untuk menggambarkan variabel yang diteliti pada subjek penelitian. Variabel stress tidak termasuk variabel yang diteliti dengan 10 pernyataan tersebut karena variabel ini diteliti dengan format pernyataan tersendiri.

Penelitian tentang variabel stress menggunakan format pernyataan yang berbeda, yaitu dengan format yang dirujuk dari alat pengkajian skala stress oleh peneliti dari *Carnegie Mellon University* (Hahn & Payne, 2003). Instrumen ini terdiri dari 10 pernyataan dengan skala likert. Pernyataan-pernyataan ini dikelompokkan menjadi dua bagian. Bagian pertama terdiri

dari pernyataan satu sampai enam dengan pilihan jawaban: 'Tidak pernah' (0), 'Hampir tidak pernah' (1), 'Kadang-kadang' (2), 'Cukup sering' (3), dan 'Sangat sering' (4). Bagian kedua terdiri dari pernyataan tujuh sampai sepuluh dengan pilihan jawaban: 'Tidak pernah' (4), 'Hampir tidak pernah' (3), 'Kadang-kadang' (2), 'Cukup sering' (1), dan 'Sangat sering' (0). Nilai normal hasil pengkajian ini pada laki-laki adalah 12 dan pada perempuan adalah 14. Semakin tinggi nilai hasil pengkajian stress, semakin tinggi tingkat stress subjek penelitian.

Peneliti menggunakan *form* yang berisi data responden untuk menuliskan hasil pengukuran tekanan darah, berat badan, dan tinggi badan yang dilakukan secara langsung. Data berat dan tinggi badan digunakan untuk menghitung IMT yang merupakan indikator obesitas. Hasil pengukuran tekanan darah digunakan untuk menentukan kejadian hipertensi subjek penelitian.

Pengukuran terhadap faktor risiko hipertensi yang meliputi: umur, jenis kelamin, riwayat keluarga dengan hipertensi, kebiasaan mengonsumsi makanan asin, kebiasaan mengonsumsi makanan berlemak, obesitas, kebiasaan merokok, kebiasaan olah raga, dan stress, dilakukan dengan metode berikut ini.

1. Umur diukur dengan pengisian kuesioner yang telah dipersiapkan sebelumnya.
2. Jenis kelamin diukur dengan pengisian kuesioner yang telah dipersiapkan sebelumnya.
3. Riwayat keluarga dengan hipertensi diukur dengan menanyakan kepada responden tentang ada atau tidaknya riwayat hipertensi pada keluarga (ayah dan atau ibu), dengan mengisi kuesioner yang telah dipersiapkan sebelumnya.
4. Kebiasaan mengonsumsi makanan asin, diukur dengan menanyakan kepada responden tentang konsumsi makanan asin, melalui pengisian kuesioner yang telah dipersiapkan sebelumnya.

5. Kebiasaan mengonsumsi makanan lemak jenuh, diukur dengan menanyakan kepada responden tentang konsumsi makanan lemak jenuh, melalui pengisian kuesioner yang telah dipersiapkan sebelumnya.
6. Obesitas, diukur dengan menghitung IMT tubuh dari data berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) yang diukur secara langsung dengan timbangan dan meteran. IMT dihitung dengan rumus sebagai berikut:

$$IMT = \frac{BB(kg)}{TB^2(m)}$$

7. Kebiasaan merokok, diukur dengan menanyakan kebiasaan merokok pada responden melalui pengisian kuesioner yang telah dipersiapkan sebelumnya.
8. Kebiasaan olah raga, diukur dengan menanyakan kebiasaan olah raga rutin pada responden melalui pengisian kuesioner yang telah dipersiapkan sebelumnya.
9. Stress, diukur dengan menggunakan instrumen khusus yang meminta memberikan tanda *check list* (v) pada pilihan jawaban sesuai dengan kondisi responden.
10. Hipertensi, diukur secara langsung dengan menggunakan spigmomanometer jarum dan stetoskop.

Sebelum melakukan pengumpulan data, peneliti melakukan pengujian terhadap instrumen kuesioner yang akan digunakan. Pengujian instrumen dilakukan untuk mengetahui validitas dan realibilitas instrumen. Pengujian instrumen dilakukan pada 30 masyarakat RW 01 Srengseng Sawah. Instrumen yang digunakan oleh peneliti adalah kuesioner yang terdiri atas 2 bagian dimana masing-masing bagian telah dilakukan pengujian. Bagian pertama terdiri dari 13 pernyataan yang meneliti faktor risiko hipertensi dengan nilai *r* hasil uji validitas kurang dari *r* tabel (0,553) dan nilai *crombach alpha* kurang dari 0,6. Bagian kedua terdiri atas 10 pernyataan yang khusus membahas faktor stress dengan nilai *r* hasil uji yang mendekati *r* tabel (0,632) dan nilai *crombach alpha* lebih dari 0,6. Setelah pengujian instrumen, peneliti

melakukan modifikasi tata bahasa dan menghapus 3 pernyataan di kuesioner yang tidak valid. Selanjutnya peneliti menggunakan kuesioner yang tata bahasa kalimatnya sudah dimodifikasi untuk melakukan penelitian pada subjek penelitian. Kuesioner yang sudah dimodifikasi ini terdiri atas 10 pernyataan untuk meneliti variabel riwayat keluarga dengan hipertensi, kebiasaan mengonsumsi makanan asin, kebiasaan mengonsumsi makanan lemak jenuh, kebiasaan merokok, kebiasaan olah raga serta 10 pernyataan dengan format tersendiri untuk meneliti variabel stress.

4.6 Prosedur Pengumpulan Data

Peneliti menggunakan beberapa tahapan dalam pengumpulan data sebagai berikut:

1. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian ke Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI) setelah mendapat persetujuan proposal penelitian dari dosen pembimbing dan koordinator mata ajar Riset Keperawatan.
2. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada pihak Ketua RW 01 Srengseng Sawah setelah mendapatkan izin penelitian dari FIK UI, untuk pengambilan data di masyarakat RW 01 Srengseng Sawah.
3. Peneliti menghubungi kader atau ketua RT dari warga yang menjadi subjek penelitian, kemudian membagikan kuesioner dan melakukan pengukuran tekanan darah kepada masyarakat dewasa terpilih sebagai sampel.

4.7 Analisis Data

Proses yang dilakukan setelah pengumpulan data adalah pengolahan dan analisis data dengan tahapan sebagai berikut: *coding*, *editing*, *entry*, dan *cleaning*. *Coding*, dilakukan dengan memberikan kode terhadap jawaban yang ada pada kuesioner yang bertujuan untuk mempermudah dalam analisis data dan mempercepat proses memasukkan data. *Editing*, yaitu pemeriksaan

kelengkapan isi kuesioner atau dengan kata lain memastikan semua pertanyaan telah dijawab oleh responden. *Editing* dilakukan di lapangan sebelum proses pemasukan data agar data yang salah atau meragukan masih dapat ditelusuri kepada responden/informan yang bersangkutan.

Setelah data dilakukan *editing*, maka data tersebut dimasukkan ke dalam program yang digunakan untuk mengolah data menggunakan komputer dan perangkat lunak yang sesuai. Kegiatan ini merupakan proses utama *entry*. Data yang sudah dimasukkan kemudian dicek kebenarannya. *Cleaning* data dilakukan agar tidak terjadi kesalahan dalam memasukkan data yang dapat mengakibatkan data tersebut menjadi ganda dan salah dalam interpretasi.

4.7.1 Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk melihat pola distribusi frekuensi pada variabel dependen dan independen. Analisis univariat dilakukan dengan melihat frekuensi kejadian dalam bentuk persentase ataupun proporsi yang disajikan dalam bentuk tabel. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti.

4.7.2 Analisis Bivariat

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

(1) Chi Square

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

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

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

Keterangan:

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

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

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

4.8 Jadual Penelitian

Tabel 4 Jadual Penelitian

No	Kegiatan	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun
1	Proposal penelitian diajukan ke pembimbing							
2	Revisi proposal							
3	Proposal penelitian disetujui							
3	Penyusunan instrumen							
4	Perizinan							
5	Pengumpulan data							
6	Pengolahan data							
7	Analisis data							
8	Diseminasi/seminar hasil							

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Peneliti menyajikan dan menjelaskan hasil penelitian yang telah dilakukan di dalam bab ini. Penelitian ini dilakukan pada masyarakat RW 01 Srengseng Sawah, Kecamatan Jagakarsa, Kota Jakarta Selatan. Hasil penelitian disajikan ke dalam dua jenis analisis yaitu univariat dan bivariat. Uji statistik yang peneliti gunakan adalah uji *chi square* dan uji *T Independen*. Uji *Chi Square* digunakan untuk mengidentifikasi hubungan antara faktor risiko jenis kelamin, riwayat keluarga dengan hipertensi, kebiasaan mengonsumsi makanan asin, kebiasaan mengonsumsi makanan lemak jenuh, obesitas, kebiasaan merokok, stress, dan kebiasaan olah raga dengan kejadian hipertensi. Uji *T Independen* digunakan untuk mengidentifikasi hubungan antara faktor risiko umur dengan kejadian hipertensi.

5.1 Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan karakteristik variabel yang diteliti. Variabel yang diteliti di antaranya adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga dengan hipertensi, kebiasaan makan makanan asin, kebiasaan makan makanan lemak jenuh, obesitas, kebiasaan merokok, stress, dan kebiasaan olah raga. Selain itu, peneliti juga menganalisis data demografi subjek penelitian yang terdiri dari pendidikan terakhir dan pekerjaan.

5.1.1 Gambaran Karakteristik Demografi Subjek Penelitian

Gambaran karakteristik demografi subjek penelitian meliputi pendidikan dan pekerjaan.

Tabel 5.1. Distribusi Subjek Penelitian
Berdasarkan Pendidikan dan Pekerjaan
Masyarakat RW 01 Srengseng Sawah, Jakarta Selatan
Bulan Mei 2012
(n=101)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Pendidikan		
- Tidak tamat SD/ sederajad	5	4,9
- Tamat SD/ sederajad	15	14,9
- Tamat SMP/ sederajad	19	18,8
- Tamat SMA/ sederajad	52	51,5
- Tamat Sarjana/ diploma	10	9,9
Total	101	100
Pekerjaan		
- Pegawai swasta	12	11,9
- Wiraswasta	31	30,7
- Pensiun	3	2,9
- Tidak bekerja	22	21,8
- Lainnya (Ibu rumah tangga)	33	32,7
Total	101	100

Berdasarkan tabel 5.1, pendidikan dikelompokkan menjadi lima kategori yaitu tidak tamat SD/ sederajad, tamat SD/ sederajad, tamat SMP/ sederajad, tamat SMA/ sederajad, dan tamat sarjana/ diploma. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa pendidikan subjek penelitian terbesar adalah tamat SMA/ sederajad yaitu 52 (51,5%). Pendidikan subjek penelitian terkecil adalah tidak tamat SD/ sederajad yaitu 5 (5%).

Pekerjaan dikelompokkan menjadi lima kategori yaitu pegawai swasta, wiraswasta, pensiun, tidak bekerja, dan lainnya. Berdasarkan pekerjaan subjek penelitian terbanyak adalah 'lainnya' dimana sebagian besar subjek penelitian yang

memilih kategori ini adalah ibu rumah tangga yaitu 33 (32,7%). Pekerjaan terkecil adalah pensiun yaitu sebanyak 3 (3%).

5.1.2 Proporsi Hipertensi di RW 01 Srengseng Sawah

Tabel 5.2 Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Kejadian Hipertensi Masyarakat RW 01 Srengseng Sawah, Jakarta Selatan Bulan Mei 2012 (n=101)

Kriteria Hipertensi	Frekuensi	Persentase (%)
Hipertensi	34	33,7
Tidak hipertensi	67	66,3
Total	101	100

Berdasarkan distribusi di atas dapat diketahui bahwa jumlah responden yang menderita hipertensi lebih sedikit daripada jumlah responden yang tidak hipertensi. Jumlah penderita hipertensi sebanyak 33,7%, sedangkan subjek penelitian yang tidak menderita hipertensi sebanyak 66,3%. Dengan demikian, proporsi hipertensi di RW 01 Srengseng Sawah adalah 33,7%.

5.1.3 Gambaran Faktor Risiko Hipertensi

5.1.3.1 Umur

Tabel 5.3. Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Umur Masyarakat RW 01 Srengseng Sawah, Jakarta Selatan Bulan Mei 2012 (n=101)

Variabel	Mean	Median	SD	Min-Mak	95% CI
Umur	40,55	39,00	12,31	20 - 65	38,12 – 42,98

Hasil analisis didapatkan rata-rata umur subjek penelitian adalah 40,55 tahun (95% CI: 38,12 – 42,98), median 39,0 tahun dengan standar deviasi 12,31 tahun. Umur termuda 20 tahun dan umur tertua 65 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata umur subjek penelitian adalah diantara 38,12 tahun sampai dengan 42,98 tahun.

5.1.3.2 Jenis Kelamin

Tabel 5.4 Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin
Masyarakat RW 01 Srengseng Sawah, Jakarta Selatan
Bulan Mei 2012
(n=101)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	32	31,7
Perempuan	69	68,3
Total	101	100

Berdasarkan jenis kelamin subjek penelitian terbanyak adalah perempuan yaitu sebanyak 69 (68,3 %). Jumlah subjek penelitian laki-laki adalah 32 (31,7%). Data tersebut menunjukkan bahwa jumlah subjek penelitian perempuan hampir dua kali jumlah subjek penelitian laki-laki.

5.1.3.3 Riwayat Keluarga dengan Hipertensi

Tabel 5.5 Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Riwayat Keluarga
Masyarakat RW 01 Srengseng Sawah, Jakarta Selatan
Bulan Mei 2012
(n=101)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Riwayat Keluarga dengan Hipertensi		
- Iya	60	59,4
- Tidak	41	40,6
Total	101	100

Pada tabel 5.5 distribusi subjek penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar subjek penelitian mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi. Jumlah subjek penelitian yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi adalah sebanyak 60 (59,4%). Subjek penelitian yang tidak mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi yaitu sebanyak 41 (40,6%).

5.1.3.4 Kebiasaan Mengonsumsi Makanan Asin dan Lemak Jenuh

Tabel 5.6 Distribusi Subjek Penelitian
Berdasarkan Kebiasaan Mengonsumsi Makanan Asin dan Lemak Jenuh
Masyarakat RW 01 Srengseng Sawah, Jakarta Selatan
Bulan Mei 2012
(n=101)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Konsumsi Makanan Asin		
- Sering	41	40,6
- Tidak	60	59,4
Total	101	100
Konsumsi Makanan Lemak Jenuh		
- Sering	49	48,5
- Tidak	52	51,5
Total	101	100

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebanyak 60 subjek penelitian (59,4%) tidak pernah mengonsumsi makanan asin. Subjek penelitian yang sering mengonsumsi makanan asin yaitu sebanyak 41 (40,6%). Berdasarkan kebiasaan mengonsumsi makanan lemak jenuh, dapat diketahui bahwa subjek penelitian yang sering dan tidak pernah mengonsumsi makanan lemak jenuh hampir sama. Sebanyak 49 (48,5%) subjek penelitian sering mengonsumsi makanan lemak jenuh, sedangkan 52 (51,5%) subjek penelitian tidak pernah mengonsumsi makanan lemak jenuh.

5.1.3.5 Obesitas dan Kebiasaan Merokok

Tabel 5.7 Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Obesitas dan Kebiasaan Merokok, Kebiasaan Merokok Lebih dari Dua Bungkus per Hari, Anggota Keluarga yang Merokok, dan Intensitas Terpapar Asap Rokok Masyarakat RW 01 Srengseng Sawah, Jakarta Selatan Bulan Mei 2012 (n=101)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Obesitas		
- Obesitas	48	47,5
- Tidak obesitas	53	52,5
Total	101	100
Kebiasaan Merokok		
- Iya	20	19,8
- Tidak	81	80,2
Total	101	100
Kebiasaan Merokok Lebih dari Dua Bungkus per Hari		
- Iya	3	3
- Tidak	98	97
Total	101	100
Anggota Keluarga yang Merokok		
- Iya	69	68,3
- Tidak	32	31,7
Total	101	100
Intensitas Terpapar Asap Rokok		
- Iya	54	53,5
- Tidak	47	46,5
Total	101	100

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa berdasarkan faktor obesitas dapat diketahui jumlah subjek penelitian obesitas dan tidak obesitas hampir sama. Sebanyak 48 (47,5%) subjek penelitian tergolong obesitas, sedangkan 53 (52,5%) subjek penelitian tidak tergolong obesitas. Berdasarkan perilaku merokok, dapat diketahui bahwa jumlah subjek penelitian yang merokok yaitu 20 dari 101 (19,8%). Jumlah subjek penelitian yang merokok lebih dari dua bungkus per hari adalah 3 (3%). Sejumlah 69

dari 101 (68,3%) subjek penelitian mempunyai keluarga yang merokok. Subjek penelitian penelitian juga sering terpapar dengan asap rokok yaitu sejumlah 54 dari 101 (53,5%).

5.1.3.6 Stress

Tabel 5.8 Distribusi Subjek penelitian Berdasarkan Faktor Stress
Kelompok Hipertensi dan Tidak Hipertensi
Masyarakat RW 01 Srengseng Sawah, Jakarta Selatan
Bulan Mei 2012
(n=101)

Variabel Stress	Frekuensi	Persentase (%)
- Stress	65	64,4
- Tidak stress	36	35,6
Total	101	100

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa sebagian besar subjek penelitian mengalami stress. Jumlah subjek penelitian yang termasuk kategori stress yaitu sebanyak 65 dari 101 (64,4%). Subjek penelitian yang tidak termasuk ke dalam kategori stress adalah sebanyak 36 dari 101 (35,6%).

5.1.3.7 Kebiasaan Olah Raga

Tabel 5.9 Distribusi Subjek penelitian
Berdasarkan Kebiasaan Olah Raga Rutin dan Durasi Olah Raga Ideal
Masyarakat RW 01 Srengseng Sawah, Jakarta Selatan
Bulan Mei 2012
(n=101)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Kebiasaan Olah Raga Rutin		
- Iya	80	79,2
- Tidak	21	20,8
Total	101	100
Durasi Olah Raga Ideal		
- Iya	73	72,3
- Tidak	28	27,7
Total	101	100

Tabel 5.9 menunjukkan sebagian besar responden yang terbiasa olah raga rutin yaitu sebanyak 80 dari 101 (79,2%). Subjek penelitian yang tidak berolah raga rutin adalah sebanyak 21 dari 101 (20,8%). Berdasarkan durasi olah raga ideal dapat diketahui bahwa 73 dari 101 (72,3%) subjek penelitian berolah raga dengan durasi yang ideal.

5.2 Analisis Bivariat

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

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

5.2.1 Hubungan Antara Umur dengan Hipertensi

Tabel 5.10 Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Umur Kelompok Hipertensi dan Tidak Hipertensi Masyarakat RW 01 Srengseng Sawah, Jakarta Selatan Bulan Mei 2012 (n=101)

Variabel	Mean	SD	SE	P Value	n
Kejadian Hipertensi					
- Hipertensi	49,21	9,83	1,69	0,000	34
- Tidak Hipertensi	36,16	11,10	1,36		67

Rata-rata umur subjek penelitian yang menderita hipertensi adalah 49,21 tahun dengan standar deviasi 9,83 tahun. Sedangkan rata-rata umur subjek penelitian yang tidak menderita hipertensi adalah 36,16 tahun dengan standar deviasi 11,10 tahun. Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat diketahui bahwa rata-rata umur subjek penelitian berada pada usia rentan menderita hipertensi yaitu 30-50 tahun.

Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,000$, berarti pada $alpha$ 5% terlihat adanya hubungan antara umur dengan kejadian hipertensi. Kejadian hipertensi meningkat seiring dengan peningkatan umur. Semakin bertambah umur subjek penelitian, persentase kejadian hipertensi semakin besar.

5.2.2 Hubungan Antara Jenis Kelamin dengan Hipertensi

Tabel 5.11 Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin
Kelompok Hipertensi dan Tidak Hipertensi
Masyarakat RW 01 Srengseng Sawah, Jakarta Selatan
Bulan Mei 2012
(n=101)

Variabel Jenis Kelamin	Kejadian Hipertensi				Total		OR 95% CI	P <i>value</i>
	Hipertensi		Tidak Hipertensi		n	%		
	n	%	n	%				
Jenis Kelamin							0,852	0,902
- Laki-laki	10	31,2	22	68,8	32	100		
- Perempuan	24	34,8	45	65,2	69	100		
Jumlah	34	33,7	67	66,3	101	100		

Hasil analisis hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi diperoleh bahwa terdapat 22 dari 32 (68,8%) subjek penelitian laki-laki yang tidak menderita hipertensi. Subjek penelitian laki-laki yang menderita hipertensi adalah sejumlah 10 dari 32 (31,2%). Sedangkan jumlah perempuan yang menderita hipertensi adalah sejumlah 24 dari 69 (34,8 %). Data ini menunjukkan bahwa persentase kejadian hipertensi pada perempuan lebih besar daripada laki-laki.

Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi ($p=0,902$). Data ini menunjukkan bahwa kejadian hipertensi tidak dipengaruhi oleh jenis kelamin subjek penelitian. Berdasarkan hasil penelitian, dapat terlihat tidak adanya kecenderungan jenis kelamin laki-laki yang lebih berisiko menderita hipertensi dibandingkan perempuan.

5.2.3 Hubungan Antara Riwayat Keluarga dengan Hipertensi

Tabel 5.12 Distribusi Subjek penelitian Berdasarkan Riwayat Keluarga Kelompok Hipertensi dan Tidak Hipertensi Masyarakat RW 01 Srengseng Sawah, Jakarta Selatan Bulan Mei 2012 (n=101)

Variabel Riwayat Keluarga dengan Hipertensi	Kejadian Hipertensi				Total		OR 95% CI	P value
	Hipertensi		Tidak Hipertensi		n	%		
	n	%	N	%	n	%		
Iya	24	40,0	36	60,0	60	100	2,067	0,157
Tidak	10	24,4	31	75,6	41	100		
Jumlah	34	33,7	67	66,3	101	100		

Hasil analisis hubungan antara riwayat keluarga dengan hipertensi dengan kejadian hipertensi diperoleh bahwa ada sebanyak 31 dari 41 (75,6%) subjek penelitian yang tidak mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi dan tidak menderita hipertensi. Subjek penelitian yang tidak mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi dan menderita hipertensi adalah sejumlah 10 dari 41 (24,4%). Sedangkan subjek penelitian yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi dan menderita hipertensi adalah sejumlah 24 dari 60 (40,0%).

Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara riwayat keluarga dengan hipertensi dengan kejadian hipertensi ($p=0,157$). Berdasarkan hasil analisis juga diperoleh nilai $OR=2,067$. Nilai ini menunjukkan bahwa subjek penelitian yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi mempunyai peluang 2,067 kali menderita hipertensi dibandingkan subjek penelitian yang tidak mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi.

5.2.4 Hubungan Antara Kebiasaan Mengonsumsi Asin dengan Hipertensi

Tabel 5.13 Distribusi Subjek penelitian Berdasarkan Konsumsi Makanan Asin Kelompok Hipertensi dan Tidak Hipertensi Masyarakat RW 01 Srengseng Sawah, Jakarta Selatan Bulan Mei 2012 (n=101)

Variabel Konsumsi Makanan Asin	Kejadian Hipertensi				Total		OR 95% CI	P value
	Hipertensi		Tidak Hipertensi		n	%		
	n	%	n	%				
Sering	14	34,1	27	65,9	41	100	1,037	1,000
Tidak sering	20	33,3	40	66,7	60	100		
Jumlah	34	33,7	67	66,3	101	100		

Hasil analisis hubungan antara kebiasaan mengonsumsi makanan asin dengan kejadian hipertensi menunjukkan 40 dari 60 (66,7%) subjek penelitian yang tidak sering mengonsumsi makanan asin, tidak menderita hipertensi. Subjek penelitian yang tidak sering mengonsumsi makanan asin dan menderita hipertensi adalah sejumlah 20 dari 60 (33,3%). Sedangkan subjek penelitian yang sering mengonsumsi makanan asin dan menderita hipertensi adalah sejumlah 14 dari 41 (34,1%).

Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan mengonsumsi makanan asin dengan kejadian hipertensi ($p=1,000$). Berdasarkan hasil analisis juga diperoleh nilai $OR = 1,037$. Nilai ini menunjukkan bahwa subjek penelitian yang sering mengonsumsi makanan asin mempunyai peluang 1,037 kali menderita hipertensi dibandingkan subjek penelitian yang tidak sering mengonsumsi makanan asin.

5.2.5 Hubungan Antara Kebiasaan Mengonsumsi Lemak Jenuh dengan Hipertensi

Tabel 5.14 Distribusi Subjek penelitian Berdasarkan Konsumsi Lemak Jenuh Kelompok Hipertensi dan Tidak Hipertensi Masyarakat RW 01 Srengseng Sawah, Jakarta Selatan Bulan Mei 2012 (n=101)

Variabel Konsumsi Makanan Lemak Jenuh	Kejadian Hipertensi				Total		OR 95% CI	P value
	Hipertensi		Tidak Hipertensi		n	%		
	n	%	n	%				
Sering	12	24,5	37	75,5	49	100	0,442	0,092
Tidak sering	22	42,3	30	57,7	52	100		
Jumlah	34	33,7	67	66,3	101	100		

Hasil analisis hubungan antara konsumsi makanan lemak jenuh dengan kejadian hipertensi menunjukkan bahwa 37 dari 49 (75,5%) subjek penelitian yang sering mengonsumsi makanan lemak jenuh, tetapi tidak menderita hipertensi. Data juga menunjukkan bahwa terdapat 12 dari 49 (24,5%) subjek penelitian yang sering mengonsumsi makanan lemak jenuh dan menderita hipertensi. Jumlah subjek penelitian yang tidak sering mengonsumsi makanan lemak jenuh, tetapi menderita hipertensi adalah sejumlah 22 dari 52 (42,3%).

Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan mengonsumsi makanan lemak jenuh dengan kejadian hipertensi ($p=0,092$). Nilai OR diketahui kurang dari satu. Nilai ini menunjukkan tidak terdapat kecenderungan subjek penelitian yang sering mengonsumsi makanan lemak jenuh lebih berisiko menderita hipertensi daripada subjek penelitian yang tidak sering mengonsumsi makanan asin.

5.2.6 Hubungan Antara Obesitas dengan Hipertensi

Tabel 5.15 Distribusi Subjek penelitian Berdasarkan Faktor Obesitas
Kelompok Hipertensi dan Tidak Hipertensi
Masyarakat RW 01, Srengseng Sawah, Jakarta Selatan
Bulan Mei 2012
(n=101)

Variabel Obesitas	Kejadian Hipertensi				Total		OR 95% CI	P value
	Hipertensi		Tidak Hipertensi		n	%		
	N	%	n	%				
Obesitas	27	56,2	21	43,8	48	100	8,449	0,000
Tidak obesitas	7	13,2	46	86,8	53	100		
Jumlah	34	33,7	67	66,3	101	100		

Hasil analisis hubungan antara obesitas dengan kejadian hipertensi menunjukkan bahwa 46 dari 53 (86,8%) subjek penelitian yang tidak obes dan tidak menderita hipertensi. Subjek penelitian yang tidak obes, tetapi menderita hipertensi adalah sejumlah 7 dari 53 (13,2%). Sedangkan subjek penelitian yang obes dan menderita hipertensi adalah sejumlah 27 dari 48 (56,2%).

Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara obesitas dengan kejadian hipertensi ($p=0,000$). Berdasarkan hasil analisis juga diperoleh nilai $OR= 8,449$, artinya subjek penelitian obes mempunyai peluang 8,449 kali menderita hipertensi dibandingkan subjek penelitian yang tidak obes. Data ini menunjukkan adanya kecenderungan subjek penelitian yang obes lebih berisiko menderita hipertensi daripada subjek penelitian yang tidak obes.

5.2.7 Hubungan Antara Kebiasaan Merokok dengan Hipertensi

Tabel 5.16 Distribusi Subjek penelitian Berdasarkan Kebiasaan Merokok
Kelompok Hipertensi dan Tidak Hipertensi
Masyarakat RW 01, Srengseng Sawah, Jakarta Selatan
Bulan Mei 2012
(n=101)

Variabel Kebiasaan Merokok	Kejadian Hipertensi				Total		OR 95% CI	P value
	Hipertensi		Tidak Hipertensi		n	%		
	n	%	n	%				
Iya	7	35,0	13	65,0	20	100	1,077	1,000
Tidak	27	33,3	54	66,7	81	100		
Jumlah	34	33,7	67	66,3	101	100		

Hasil analisis hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi menunjukkan bahwa 54 dari 81 (66,7%) subjek penelitian yang tidak merokok dan tidak menderita hipertensi. Subjek penelitian tidak merokok, tetapi menderita hipertensi adalah sejumlah 27 dari 81 (33,3%).

Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi ($p=1,000$). Data juga menunjukkan nilai OR lebih dari satu (OR=1,077). Nilai ini menunjukkan adanya kecenderungan subjek penelitian yang merokok lebih berisiko menderita hipertensi daripada subjek penelitian yang tidak merokok.

5.2.8 Hubungan Antara Stress dengan Hipertensi

Tabel 5.17 Distribusi Subjek penelitian Berdasarkan Faktor Stress
Kelompok Hipertensi dan Tidak Hipertensi
Masyarakat RW 01 Srengseng Sawah, Jakarta Selatan
Bulan Mei 2012
(n=101)

Variabel Stress	Kejadian Hipertensi				Total		OR 95% CI	P value
	Hipertensi		Tidak Hipertensi		n	%		
	N	%	n	%				
Stress	22	33,8	43	66,2	65	100	1,023	1,000
Tidak stress	12	33,3	24	66,7	36	100		
Jumlah	34	33,7	67	66,3	101	100		

Hasil analisis hubungan antara stress dengan kejadian hipertensi menunjukkan bahwa sejumlah 24 dari 36 (66,7%) subjek penelitian yang tidak stress dan tidak menderita hipertensi. Data juga menunjukkan bahwa terdapat 12 dari 36 (33,3%) subjek penelitian yang tidak stress, tetapi menderita hipertensi. Jumlah subjek penelitian yang stress dan menderita hipertensi adalah sejumlah 22 dari 65 (33,8%).

Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara stress dengan kejadian hipertensi ($p=1,000$). Berdasarkan hasil analisis juga diperoleh nilai OR=1,023. Nilai ini menunjukkan bahwa subjek penelitian yang stress mempunyai peluang 1,023 kali menderita hipertensi dibandingkan subjek penelitian yang tidak stress.

5.2.9 Hubungan Antara Kebiasaan Olah Raga dengan Hipertensi

Tabel 5.18 Distribusi Subjek penelitian Berdasarkan Kebiasaan Olah Raga Rutin Kelompok Hipertensi dan Tidak Hipertensi Masyarakat RW 01 Srengseng Sawah, Jakarta Selatan Bulan Mei 2012 (n=101)

Variabel Kebiasaan Olah Raga	Kejadian Hipertensi				Total		OR 95% CI	P value
	Hipertensi		Tidak Hipertensi		n	%		
	n	%	n	%				
Tidak	26	32,5	54	67,5	80	100	0,782	0,823
Iya	8	38,1	13	61,9	21	100		
Jumlah	34	33,7	67	66,3	101	100		

Hasil analisis hubungan antara kebiasaan olah raga dengan hipertensi menunjukkan bahwa sebanyak 54 dari 80 (67,5%) subjek penelitian yang tidak berolah raga rutin dan tidak menderita hipertensi. Subjek penelitian yang tidak berolah raga rutin dan menderita hipertensi adalah sejumlah 26 dari 80 (32,5%). Subjek penelitian yang berolah raga rutin, tetapi menderita hipertensi adalah sejumlah 8 dari 21 (38,1%).

Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara olah raga dengan kejadian hipertensi ($p=0,823$). Data menunjukkan nilai OR kurang dari satu. Nilai ini menunjukkan bahwa tidak terdapat kecenderungan subjek penelitian yang tidak berolah raga rutin lebih berisiko menderita hipertensi daripada subjek penelitian yang berolah raga rutin.

BAB 6

PEMBAHASAN

Peneliti melakukan pembahasan hasil penelitian di dalam bab ini. Peneliti membahas hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Gambaran masing-masing variabel independen dan hubungannya dengan variabel dependen telah diuji dan dianalisis secara univariat dan bivariat. Variabel independen yang diteliti adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga dengan hipertensi, kebiasaan makan makanan asin, kebiasaan makan lemak jenuh, obesitas, kebiasaan merokok, stress, dan kebiasaan olah raga. Variabel dependen yang diteliti adalah kejadian hipertensi.

6.1 Gambaran Karakteristik Demografi Subjek Penelitian

Karakteristik demografi subjek penelitian yang diteliti adalah pendidikan dan pekerjaan. Pembahasan hasil penelitian didasarkan pada hasil analisis univariat dan bivariat di Bab 5 Hasil Penelitian. Berikut ini adalah pembahasan masing-masing variabel.

6.1.1 Pendidikan

Berdasarkan hasil analisis univariat, dapat diketahui bahwa mayoritas subjek penelitian mempunyai latar belakang pendidikan tamat SMA atau sederajat (51,5%). Pada penelitian ini, peneliti tidak mengidentifikasi hubungan antara pendidikan dengan kejadian hipertensi. Peneliti lebih memprioritaskan untuk mengetahui sebaran pendidikan di subjek penelitian yang akan digunakan sebagai dasar tindak lanjut dari penelitian ini, misalnya pemberian penyuluhan kesehatan tentang pencegahan hipertensi melalui pengendalian faktor risiko hipertensi.

6.1.2 Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian subjek penelitian bekerja sebagai ibu rumah tangga (32,7%). Peneliti tidak meneliti hubungan antara pekerjaan dengan kejadian hipertensi. Variabel pekerjaan ini digunakan untuk mengetahui gambaran mata pencaharian subjek penelitian yang berhubungan dengan

kondisi sosial ekonomi. Gambaran pekerjaan subjek penelitian ini dapat dijadikan dasar untuk penelitian selanjutnya, misalnya meneliti hubungan antara pekerjaan dengan kondisi sosial ekonomi yang mungkin berkontribusi pada tingginya angka stress pada subjek penelitian, dimana stress merupakan salah satu faktor risiko hipertensi.

6.2 Proporsi Hipertensi di RW 01 Srengseng Sawah

Proporsi kejadian hipertensi di masyarakat RW 01 Srengseng Sawah adalah 33,7%. Angka ini lebih tinggi dari angka kejadian hipertensi nasional yaitu 31,7% (Sihombing, 2010). Angka kematian yang disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler dimana hipertensi termasuk di dalamnya, adalah 36, 3% dan akan terus mengalami peningkatan sebesar 28% di negara berkembang termasuk Indonesia (Salim, 2011). Dengan demikian, angka kejadian hipertensi sebesar 33,7% perlu mendapat perhatian dan tindakan pencegahan agar tidak berlanjut ke arah komplikasi yang lebih buruk dan berujung kematian. Hal ini dapat dilakukan melalui pengendalian faktor risiko hipertensi, khususnya faktor risiko yang telah teruji secara statistik berhubungan dengan kejadian hipertensi.

Langkah pengendalian faktor risiko hipertensi di subjek penelitian dapat dimulai dengan menyampaikan hasil penelitian kepada pusat pelayanan kesehatan setempat. Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar untuk menyusun program promosi kesehatan yang bertujuan untuk mengendalikan faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian hipertensi. Dengan demikian, diharapkan program promosi kesehatan yang disusun tepat sasaran dan dapat menurunkan angka kejadian hipertensi di subjek penelitian.

Tindakan pengendalian faktor risiko hipertensi di subjek penelitian dapat dimulai dengan menyampaikan hasil penelitian kepada subjek penelitian. Hal ini dimaksudkan dapat meningkatkan kesadaran subjek penelitian terhadap angka kejadian hipertensi di lingkungan masyarakat tempat tinggalnya, yang tergolong lebih tinggi dari angka kejadian hipertensi secara nasional. Selain itu, subjek penelitian dapat mengetahui faktor risiko yang sudah terbukti berhubungan dengan kejadian

hipertensi. Dengan demikian, subjek penelitian akan lebih termotivasi dalam menjalankan program promosi kesehatan yang dilakukan oleh pusat pelayanan kesehatan setempat untuk menurunkan angka kejadian hipertensi.

6.3 Faktor Risiko Hipertensi

6.3.1 Umur

Berdasarkan hasil analisis univariat diketahui bahwa rata-rata umur subjek penelitian adalah 40,55 tahun. Usia termuda adalah 20 tahun sedangkan usia tertua adalah 65 tahun. Selain itu, hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan antara umur dengan kejadian hipertensi ($p=0,000$).

Berdasar pada pernyataan Black dan Hawks (2005), subjek penelitian berada pada rentang usia yang rentan menderita hipertensi yaitu dimulai pada usia 20 tahun dengan persentase kejadian hipertensi yang meningkat setiap tahun. Usia rata-rata subjek penelitian juga berada pada rentang usia yang rentan mengalami hipertensi yaitu antara 30 hingga 50 tahun. Konsep ini mendukung hasil penelitian yang telah secara statistik membuktikan bahwa umur adalah faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian hipertensi.

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

Peningkatan kejadian hipertensi yang dipengaruhi oleh bertambahnya umur terjadi secara alami sebagai proses menua dan didukung oleh beberapa faktor eksternal. Hal ini berkaitan dengan perubahan struktur dan fungsi kardiovaskuler. Seiring dengan bertambahnya umur, dinding ventrikel kiri dan katub jantung menebal

serta elastisitas pembuluh darah menurun. *Atherosclerosis* meningkat, terutama pada individu dengan gaya hidup tidak sehat. Kondisi inilah yang menyebabkan peningkatan tekanan darah sistolik maupun diastolik yang berdampak pada peningkatan tekanan darah.

6.3.2 Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar subjek penelitian berjenis kelamin perempuan (68,3%). Hasil analisis hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi dapat diketahui bahwa persentase kejadian hipertensi di subjek penelitian lebih banyak terjadi pada perempuan daripada laki-laki. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan pernyataan Black dan Izzo (2000) yang menyebutkan bahwa tingkat kejadian hipertensi akan lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan pada usia di bawah 55 tahun dan akan menjadi sebanding pada usia 55-75 tahun.

Perbedaan hasil penelitian ini kemungkinan disebabkan oleh perbandingan jumlah subjek penelitian laki-laki dan perempuan yang tidak proporsional dimana jumlah subjek penelitian perempuan hampir dua kali jumlah subjek penelitian laki-laki.

Hasil analisis peneliti menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi. Penelitian sejenis juga dilakukan oleh Sugiharto (2007) yang meneliti hubungan antara jenis kelamin perempuan dengan kejadian hipertensi. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa jenis kelamin perempuan tidak mempunyai hubungan bermakna dengan kejadian hipertensi. Persamaan hasil penelitian dengan hasil penelitian Sugiharto (2007) adalah sama-sama menyatakan tidak ada hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi. Akan tetapi, terdapat perbedaan pada kedua penelitian ini yaitu penelitian Sugiharto (2007) berfokus pada hubungan jenis kelamin perempuan dengan kejadian hipertensi sedangkan penelitian yang dilakukan peneliti berfokus pada hubungan antara jenis kelamin secara umum dengan kejadian hipertensi.

6.3.3 Riwayat Keluarga dengan Hipertensi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 59,4% subjek penelitian mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi. Subjek penelitian yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi mempunyai persentase kejadian hipertensi yang lebih besar dibandingkan dengan subjek penelitian yang tidak mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi. Hasil ini sejalan dengan pernyataan Black & Hawks (2005) yang mengatakan bahwa seseorang yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi akan mempunyai risiko yang lebih besar mengalami hipertensi. Hal ini terjadi karena seseorang yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi, beberapa gennya akan berinteraksi dengan lingkungan dan menyebabkan peningkatan tekanan darah.

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

Kemungkinan penyebab perbedaan hasil penelitian ini adalah penetapan subjek penelitian yang digunakan oleh peneliti berbeda dengan peneliti sebelumnya. Pada penelitian sebelumnya, subjek penelitian yang dijadikan kasus adalah subjek penelitian dengan hipertensi primer dimana subjek penelitian yang tidak mengalami hipertensi dijadikan kontrol. Sedangkan peneliti dalam penelitian ini menetapkan seluruh subjek penelitian yang telah terpilih secara acak sebagai kasus tanpa adanya subjek penelitian yang berperan sebagai kontrol. Subjek penelitian yang diteliti dalam penelitian ini adalah warga masyarakat umum baik dengan atau tanpa masalah hipertensi sehingga pengaruh riwayat keluarga terhadap kejadian hipertensi belum dapat teridentifikasi secara valid.

6.3.4 Kebiasaan Mengonsumsi Makanan Asin

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 40,6 % subjek penelitian yang sering mengonsumsi makanan asin. Subjek penelitian yang sering mengonsumsi makanan asin lebih cenderung menderita hipertensi dibandingkan subjek penelitian yang tidak pernah mengonsumsi makanan asin. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa garam, khususnya kandungan sodium di dalamnya berkontribusi pada peningkatan tekanan darah. Konsumsi sodium akan mengaktifkan mekanisme vasopresor dalam sistem saraf pusat dan menstimulasi terjadinya retensi air yang berakibat pada peningkatan tekanan darah (Dirksen, Heitkemper & Lewis, 2000).

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

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

Dasar analisis lain yang peneliti gunakan untuk membandingkan hasil penelitian adalah perbedaan proses pengambilan data terkait variabel konsumsi

makanan asin. Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sugiharto (2007), peneliti melakukan pengambilan data dengan kuesioner dan wawancara melalui *Focus Group Discussion* (FGD). Peneliti mengkaji kuantitas masukan garam setiap hari subjek penelitian dan membandingkan dengan jumlah masukan garam ideal yang dibutuhkan tubuh setiap hari. Selain itu, peneliti juga menyebarkan kuesioner terkait konsumsi makanan asin yang mendukung hasil FGD. Dengan demikian, data tentang konsumsi makanan asin subjek penelitian yang diperoleh melalui hasil pengisian kuesioner dan didukung dengan hasil wawancara FGD cukup untuk menganalisis hubungan antara konsumsi makanan asin dengan kejadian hipertensi.

Peneliti dalam penelitian ini menganalisis hubungan antara konsumsi makanan asin dengan kejadian hipertensi melalui beberapa pertanyaan di kuesioner. Pertanyaan ini mengidentifikasi konsumsi makanan asin subjek penelitian secara umum menurut persepsi subjek penelitian tanpa menetapkan indikator asin. Dengan demikian, pertanyaan kuesioner yang ditujukan untuk mengidentifikasi variabel konsumsi makanan asin belum cukup untuk menganalisis adanya hubungan antara kebiasaan mengonsumsi makanan asin dengan kejadian hipertensi.

6.3.5 Konsumsi Makanan Lemak Jenuh

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kurang lebih setengah dari subjek penelitian sering mengonsumsi makanan lemak jenuh (48,5%). Persentase subjek penelitian yang sering mengonsumsi makanan lemak jenuh dan menderita hipertensi adalah sebesar 24,5%. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara kebiasaan mengonsumsi makanan lemak jenuh dengan kejadian hipertensi.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sugiharto (2007) yang menunjukkan bahwa konsumsi makanan lemak jenuh mempunyai hubungan bermakna dengan kejadian hipertensi. Beberapa teori juga menyebutkan adanya keterkaitan antara konsumsi lemak jenuh dengan kejadian hipertensi. Konsumsi makanan tinggi lemak, khususnya lemak jenuh merupakan salah satu faktor risiko hipertensi (Braverman, 2006). Lemak jenuh tidak menyehatkan jantung karena dapat meningkatkan kolesterol LDL (*Low Density Lippoprotein*) (Darmoutomo,2011). Kolesterol tinggi merupakan faktor risiko utama

atherosclerosis yang merupakan penyebab masalah kardiovaskuler termasuk hipertensi (Davis, 2004).

Perbedaan hasil penelitian saat ini dengan penelitian sebelumnya, kemungkinan disebabkan oleh perbedaan kriteria subjek penelitian yang digunakan oleh peneliti pada penelitian ini dengan penelitian sebelumnya. Subjek penelitian kasus dalam penelitian sebelumnya adalah individu dengan hipertensi, sedangkan subjek penelitian dalam penelitian ini adalah individu dengan kondisi umum baik dengan atau tanpa hipertensi. Penelitian sebelumnya menggunakan metode *case control* , sedangkan penelitian saat ini tidak. Pertanyaan yang digunakan untuk mengidentifikasi hubungan konsumsi makanan berlemak dengan kejadian hipertensi juga masih dirasa kurang. Selain itu, adanya faktor risiko hipertensi lain yang memengaruhi kejadian hipertensi juga berpengaruh terhadap hasil penelitian ini.

6.3.6 Obesitas

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir setengah subjek penelitian yang diteliti termasuk dalam kategori obesitas (47,5%). Subjek penelitian obes lebih cenderung menderita hipertensi dibandingkan subjek penelitian yang tidak obes. Subjek penelitian obes yang menderita hipertensi adalah sebesar 56,2%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara obesitas dengan kejadian hipertensi. Dengan demikian obesitas merupakan salah satu faktor risiko hipertensi yang mempengaruhi kejadian hipertensi.

Hasil penelitian ini didukung oleh beberapa penelitian sebelumnya. Sihombing (2009) menyatakan bahwa peningkatan IMT berkaitan erat dengan peningkatan tekanan darah baik pada laki-laki maupun perempuan. Individu yang mengalami obesitas lebih berisiko menderita hipertensi dibandingkan dengan individu yang tidak mengalami obesitas (Roslina, 2008). Seorang individu yang obes berisiko 4, 02 kali menderita hipertensi dibandingkan dengan individu yang tidak obes (Sugiharto, 2007).

Black dan Izzo (1999) menyatakan bahwa seseorang yang mengalami obesitas lebih berisiko menderita hipertensi. Dari 60% pasien yang menderita hipertensi, 20% di antaranya mempunyai berat badan berlebih. Mekanisme obesitas

yang meningkatkan kejadian hipertensi belum diketahui secara jelas. Obesitas dihubungkan dengan peningkatan resistensi insulin yang menyebabkan peningkatan tekanan darah.

6.3.7 Kebiasaan Merokok

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa subjek penelitian yang merokok adalah sebesar 19,8%. Sebagian besar subjek penelitian mempunyai keluarga yang merokok dan merasa sering terpapar asap rokok. Subjek penelitian yang merokok dan menderita hipertensi adalah sejumlah 35%. Rokok mengandung zat berbahaya yang salah satunya berdampak pada peningkatan tekanan darah. Kandungan nikotin dalam rokok dapat meningkatkan denyut jantung dan menyebabkan vasokonstriksi perifer, yang akan meningkatkan tekanan darah arteri pada jangka waktu yang pendek, selama dan setelah merokok (Black & Hawks, 2005).

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

6.3.8 Stress

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 64,4% subjek penelitian mengalami stress. Berdasarkan hasil olah data penelitian diperoleh bahwa terdapat 33,8% subjek penelitian yang mengalami stress dan menderita hipertensi. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara stress dengan kejadian hipertensi. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sugiharto (2007) yang menyatakan bahwa stress mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian hipertensi. Beberapa teori juga

menyebutkan adanya hubungan yang bermakna antara stress dengan kejadian hipertensi.

Stress mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap tingkat kejadian hipertensi. Stress akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan keluaran jantung. Stress dapat memicu pengeluaran hormon kortisol dan epinefrin yang berhubungan dengan imunosupresi, aritmia, dan peningkatan tekanan darah dan denyut jantung (Davis, 2004). Stress yang tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan berbagai penyakit yang salah satunya adalah hipertensi (Hahn & Payne, 2003). Dixon, Jonas, dan Karina (2000) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa seseorang yang mengalami depresi berisiko 1,78 kali menderita hipertensi dibandingkan dengan yang tidak mengalami depresi (Sugiharto, 2007).

Perbedaan hasil penelitian saat ini dengan penelitian sebelumnya dan teori kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor. Perbedaan ini kemungkinan disebabkan oleh faktor subjek penelitian yang bukan khusus penderita hipertensi. Kemungkinan lain adalah subjek penelitian mempunyai coping stress yang efektif yang tidak secara khusus diteliti dalam penelitian ini. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa subjek penelitian mempunyai kebiasaan olah raga rutin dimana olah raga merupakan salah satu mekanisme coping yang efektif untuk mengurangi stress dan menurunkan tekanan darah.

6.3.9 Kebiasaan Berolah Raga

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

Subjek penelitian yang tidak berolah raga rutin dan menderita hipertensi adalah sebesar 32,5%. Kejadian hipertensi ini kemungkinan dipengaruhi oleh faktor aktivitas fisik (olah raga) subjek penelitian. Menurut Syatria (2006), olah raga secara teratur dapat menurunkan tekanan darah. Latihan fisik (olah raga) yang

adekuat dapat menurunkan risiko penyakit kardiovaskuler dan semua penyebab mortalitas, termasuk hipertensi (Davis, 2004).

6.4 Keterbatasan Penelitian

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

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

6.5 Implikasi Terhadap Keperawatan

6.5.1 Pelayanan Keperawatan

Pemberi pelayanan keperawatan, khususnya keperawatan komunitas harus memperhatikan bahwa angka kejadian hipertensi di masyarakat yang menjadi subjek penelitian masih tinggi. Perawat harus mengetahui faktor risiko yang berkontribusi pada kejadian hipertensi dan melakukan tindakan pengendalian terhadap faktor risiko tersebut. Perawat dapat bekerja sama dengan profesi kesehatan lainnya untuk membuat program edukasi dan promosi untuk mensosialisasikan gaya hidup sehat dan pengendalian faktor risiko hipertensi dalam rangka menurunkan angka kejadian hipertensi.

6.5.2 Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan bagi institusi pendidikan keperawatan, khususnya keperawatan komunitas dan mahasiswa keperawatan yang termasuk di dalamnya dapat memperluas informasi terkait angka kejadian hipertensi terkini di masyarakat, faktor risiko yang berpengaruh dan hubungannya dengan kejadian hipertensi. Dengan demikian, institusi keperawatan dengan tim pengajar dan mahasiswa keperawatan yang termasuk di dalamnya dapat bekerja sama dalam meningkatkan strategi intervensi keperawatan di masyarakat. Dengan strategi intervensi yang tepat sasaran dan sesuai dengan kebutuhan, diharapkan angka kejadian hipertensi dapat diturunkan.

6.5.3 Penelitian Keperawatan

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa umur dan obesitas mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian hipertensi. Faktor umur adalah faktor risiko hipertensi yang tidak dapat dimodifikasi, sehingga tindakan yang dapat dilakukan untuk memodifikasi faktor ini adalah penerapan gaya hidup sehat di sepanjang usia kehidupan. Di sisi lain, adanya hubungan antara obesitas dengan kejadian hipertensi dapat dijadikan dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya, misalnya terkait persepsi masyarakat tentang obesitas yang dihubungkan dengan motivasi untuk mencapai berat badan ideal dalam rangka menurunkan risiko kejadian hipertensi.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

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

1. Proporsi hipertensi di masyarakat RW 01 Srengseng Sawah tahun 2012 adalah 33,7%.
2. Gambaran umum responden adalah responden dengan rentang umur 20 hingga 65 tahun dimana umur rata-rata adalah 40,55 tahun; sebagian besar responden: berjenis kelamin perempuan, berpendidikan tamat SMA/ sederajat, bekerja sebagai ibu rumah tangga, mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi, responden tidak pernah mengonsumsi makanan asin, responden tidak pernah mengonsumsi makanan lemak jenuh, responden tidak obesitas, responden tidak pernah merokok, responden stress, dan responden mempunyai kebiasaan olah raga rutin.
3. Ada hubungan antara umur dengan kejadian hipertensi.
4. Ada hubungan antara obesitas dengan kejadian hipertensi dimana besarnya risiko menderita hipertensi pada responden yang obesitas adalah 8,449 kali dibandingkan responden yang tidak obesitas.
5. Tidak ada hubungan antara faktor risiko jenis kelamin, riwayat keluarga dengan hipertensi, kebiasaan mengonsumsi makanan asin, kebiasaan mengonsumsi makanan lemak jenuh, merokok, stress, dan kebiasaan olah raga rutin dengan kejadian hipertensi.

7.2 Saran

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

1. Hasil penelitian diharapkan dapat meningkatkan kesadaran subjek penelitian akan risiko kejadian hipertensi di lingkungan tempat tinggalnya dan faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian hipertensi.
2. Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan bagi pusat pelayanan kesehatan di sekitar subjek penelitian untuk menyusun program promosi kesehatan untuk mengendalikan faktor risiko hipertensi dalam rangka menurunkan angka kejadian hipertensi.
3. Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi institusi pendidikan, khususnya bagian keperawatan komunitas yang dapat bekerja sama dengan mahasiswa untuk meningkatkan strategi intervensi keperawatan untuk mengendalikan faktor risiko hipertensi.
4. Program promosi kesehatan yang dapat dilakukan kepada subjek penelitian adalah menyebarkan poster dan leaflet yang mempromosikan gaya hidup sehat untuk mencegah hipertensi dan membudayakan olah raga ideal dengan tetap memperhatikan pola makan dan istirahat teratur atau mengadakan diskusi interaktif dengan tema 'berat badan ideal untuk hidup sehat bebas hipertensi'.
5. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan dasar bagi penelitian selanjutnya misalnya persepsi masyarakat tentang obesitas berhubungan dengan motivasi untuk mencapai berat badan ideal dalam rangka menurunkan kejadian hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, W., Firdaus, A., Rahmadini, A., & Satriani, W.O.H. (2011). *Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang menyusui dengan persepsi ASI tidak cukup di Kampung Lio, Kecamatan Pancoran Mas, Kota Depok*. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Astuti, E. (2009). *Hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan tentang hipertensi masyarakat di RT 012, RW 005, Kelurahan Karet Tengsin, Kecamatan Tanah Abang, Jakarta Pusat*. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Arisman. (2004). *Gizi dalam daur kehidupan*. Jakarta: EGC.
- Aziza, L. (2007). *Hipertensi: the silent killer*. Jakarta: Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia.
- Bakri, B., Fajar, I., Supariasa, I.D.N. (2002). *Penilaian status gizi*. Jakarta: EGC.
- Bare, B.G & Smeltzer, S.C. (2001). *Buku ajar keperawatan medikal bedah brunner & suddarth*. (Terj. H.Y. Kuncara... (et al); Editor, Endah Pakaryaningsih & Monica Ester). Jakarta: EGC.
- Black, H.R & Izzo, J.L. (1999). *Hypertension primer: the essentials of high blood pressure*. Second Edition. USA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Black, J.M & Hawks, J.H. (2005). *Medical surgical nursing: clinical management for positive outcomes*. 7th Edition. St. Louis: Elsevier Saunders.
- Bonow, R.O., Libby, P., Mann, D.L & Zipes, D.P. (2008). *Braunwald's heart disease*. USA: Saunders Elsevier.
- Braverman, E.R & Braverman, D. (2004). *Penyakit jantung dan penyembuhannya secara alami*. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Komputer.
- Brockopp, D.Y & Tolsma, M.T.H. (1999). *Dasar-dasar riset keperawatan*. (Terj. Yasmin Asih & Aniek Maryunani; Editor, Maria A. Wijaya Rini). Jakarta: EGC.
- Burns, Nancy & Grove, S.K. (2001). *The practice of nursing research: conduct, critique, & utilization*. 4th Edition. Philadelphia: Saunders.

- Dirksen, S.R., Heitkemper, M.M, & Lewis, S.M. (2000). *Medical surgical nursing: assessment and management of clinical problems*, USA: Mosby.
- Dwita, I & Fitri, F.E. (2009). *Hipertensi pada usia lanjut perokok di Posbindu Puskesmas Kemirimuka Depok*. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Edelman, C.L & Mandle, C.L. (2010). *Health promotion: throughout the life span*. St. Louis: Mosby.
- Hahn, D.B & Payne, W.A. (2003). *Focus on health*.Sixth Edition. USA: Mc Graw Hill.
- Hastono, S.P. (2003). *Modul pelatihan pengolahan dan analisis data dalam penelitian kesehatan*. Jakarta: Unit Penelitian dan Pengembangan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Hamonangan, R. (2011, Oktober). *Penyakit jantung dan pembuluh darah dan faktor risiko*. Presentasi disajikan pada Seminar dan Workshop Kegawatdaruratan Kardiovaskuler dan Bantuan Hidup Dasar, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Hastono, S.P & Sabri, L. (2010). *Statistik kesehatan*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.
- Hungler, B.P & Polit, D.F. (1997). *Essentials of nursing research: methods, applaisal, and utilization*. USA: Lippincott.
- Juliana., Juliani, N., Maemunah & Pratiwi, K.N. (2010). *Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi seimbang dengan pemilihan jajanan pada anak usia sekolah di RW 07, Kelurahan Manggarai, Kecamatan Tebet, Jakarta Selatan*. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Kabo, P. (2010). *Bagaimana menggunakan obat-obat kardiovaskuler secara rasional*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Khomsan, A. (2006). *Solusi makanan sehat*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Lueckenotte, A.G & Meiner, S.E. (2006). *Gerontologic nursing*. Third edition. USA: Mosby Elsevier.

- Madiyono, B., Noormanto., Prodjodisastro, S & Rahardjo, J.P. (2003). *Pencegahan stroke & serangan jantung pada usia muda*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI.
- Miller, J.M.T & Shintani, T.T. (1993). *How to prevent heart disease*. USA: Thomas Nelson Publishers.
- Moenarko, R., Semiardji, G., Sukardji, K., & Waspadji, S. (2007). *Cara mudah mengatur makanan sehari-hari: seimbang dan sesuai kebutuhan gizi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Salim, S. (2011, Oktober). *Penyakit jantung dan pembuluh darah dan faktor risiko*. Presentasi disajikan pada Seminar dan Workshop Kegawatdaruratan Kardiovaskuler dan Bantuan Hidup Dasar, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Setiawan, W & Syarkawi. (2008). *Gambaran tingkat motivasi ekstrinsik dan intrinsik pada klien penyalahgunaan NAPZA yang relapse di unit rehabilitasi NAPZA rumah sakit Marzoeki Mahdi Bogor*. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Sherwood, L. (1996). *Fisiologi manusia: dari sel ke sistem*. (Terj. Brahm U. Pendit); Editor, Beatricia L. Santoso. Jakarta: EGC.
- Williams, S.R. (1999). *Essentials of nutrition and diet therapy*. Sevent Edition. St. Louis: Mosby.
- American Heart Association. "How to control your blood pressure". <http://americanheart.org/presenter.jhtml?identifier=578>. (18 Mar 2004).
- Darmoutomo, E. "Kolesterol dipicu makanan lemak jenuh". <http://health.kompas.com/read/2011/07/02/09344944/Kolesterol.Dipicu.Makanan.Lemak.Jenuh>. (2 Jul 2011).
- Indrawati, L., Werdhasari, A., & Yudi K.A. (2009). Pusat Penelitian dan Pengembangan Biomedis dan Farmasi. *Hubungan Pola Kebiasaan Konsumsi Makanan Masyarakat Miskin dengan Kejadian Hipertensi di Indonesia*, 19 (4), 174-184. Maret 6, 2012. <http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/19409174184.pdf>.
- Arthur Schoenstadt. "White-coat hypertension". <http://hypertension.emedtv.com/white-coat-hypertension/white-coat-hypertension.html>. (29 Okt 2011).

- Dinas Kesehatan Kota Surabaya. “Serba-serbi gizi”. <http://www.surabaya-ehealth.org/dkksurabaya/berita/serba-serbi-gizi>. (Oktober, 2009).
- Nelly K.M. “Pengaruh karakteristik remaja, genetik, pendapatan keluarga, pendidikan ibu, pola makan dan aktivitas fisik terhadap kejadian obesitas di SMU RK Tri Sakti Medan 2008”. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/6708/1/09E02213.pdf>. (Jun, 2009).
- Organisasi.Org Komunitas dan Perpustakaan Online Indonesia. “Konversi satuan ukuran berat, panjang, luas, dan isi”. http://organisasi.org/konversi_satuan_ukuran_berat_panjang_luas_dan_isi. (26 Mar 2006).
- Roslina. “Analisa determinan hipertensi esensial di wilayah kerja Tiga Puskesmas Kabupaten Deli Serdang Tahun 2007”. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/6783/1/09E01491.pdf>. (3 Mar 2008).
- Sihombing, M. (2010, September). Pusat penelitian dan pengembangan biomedis dan farmasi, badan penelitian dan pengembangan kesehatan Jakarta. *Hubungan Perilaku Merokok, Konsumsi Makanan/Minuman, dan Aktivitas Fisik dengan Penyakit Hipertensi pada Responden Obes Usia Dewasa di Indonesia*, 60 (9), 406-412. Maret 6, 2012. <http://indonesia.digitaljournals.org/index.php/idnmed/article/.../737/740>.
- Sugiharto, A. “Faktor-faktor risiko hipertensi *grade II* pada masyarakat (studi kasus di Kabupaten Karanganyar)”. http://eprints.undip.ac.id/16523/1/Aris_Sugiharto.pdf. (Nov 2007).
- Sukraini I. “Analisis faktor risiko hipertensi pada masyarakat Nagari Bungo Tanjung, Sumatera Barat”. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/14464/1/09E02696.pdf>. (Sept, 2009).
- USAID. “Recommended dietary allowance”. http://www.usaid.gov/our_work/humanitarian_assistance/ffp/crg/annex-4.htm. (Jan, 2006).
- U.S Department of Health and Human Services. “In brief: your guide to lowering your blood pressure with DASH”. www.Nhlbi.nih.gov/health/public/heart/hbp/dash/index.htm. (Dec,2006).



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021) 78849120, 78849121 Fax. 7864124
Email : fonui1@cbn.net.id Web Site : http://www.fikui.or.id

Nomor : *1379* /H2.F12.D1/PDP.04.04/2012

21 Maret 2012

Lamp : --

Perihal : Permohonan ijin penelitian

Yth.

Ketua RW 01 Srengseng Sawah

Jagakarsa

Jakarta Selatan

Dalam rangka penyelesaian tugas akhir (skripsi) bagi mahasiswa Program Studi Sarjana (S1) Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI):

Nama mahasiswa : Hesti Rahayu

NPM : 0806316184

akan melakukan pengumpulan data penelitian dengan judul **"Gambaran Faktor Risiko Hipertensi pada Masyarakat Dewasa di Lingkungan Rukun Warga (RW) 01 Srengseng Sawah Jagakarsa, Jakarta Selatan"**.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Bapak/Ibu mengizinkan mahasiswa FIK-UI tersebut untuk melakukan pengumpulan data di lingkungan **Rukun Warga (RW) 01 Srengseng Sawah, Jagakarsa, Jakarta Selatan** pada bulan April 2012.

Atas perhatian dan ijin yang diberikan, disampaikan terima kasih.

Wakil Dekan,



[Signature]
Dra. Junaiti Sahar, Ph.D

NIP. 1957011/5 198003 2 002

Tembusan:

1. Dekan FIK UI
2. Sekretaris FIK UI
3. Manajer Pendidikan dan Riset FIK UI

BIODATA PENELITI



Nama : Hesti Rahayu
Tempat, tanggal lahir : Sukoharjo, 27 Desember 1989
Pekerjaan : Mahasiswa
Fakultas : Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
Hobi : Membaca buku-buku kesehatan, buku tentang tokoh-tokoh sukses yang menginspirasi, novel non fiksi; membaca berita politik, ekonomi, sosial, budaya, dan kesehatan; menulis artikel; bersosialisasi; net working; kumpul dengan teman lama; jalan-jalan ke alam yang hijau
Motto :

1. Beranilah untuk bermimpi dan berusaha keras untuk itu, maka Allah dan alam akan mendukung terwujudnya mimpi kita menjadi kenyataan.
2. Bersiaplah sebelum orang lain siap.
3. Hidup akan terasa lebih bermakna jika dapat bermanfaat bagi orang lain.

Kewarganegaraan : Indonesia
Agama : Islam
Alamat Asal : Tawang Sari RT 02 RW 07, Grajegan, Tawang Sari, Sukoharjo
Alamat Sekarang : Jalan Pinang, Depok
Nomor HP : 08567256480 dan 081804551534
E-mail : hesti.rahayu99@gmail.com dan hesti.rahayu81@ui.ac.id

Lampiran 3. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Universitas Indonesia

Persetujuan Tertulis untuk Partisipasi dalam Penelitian

**Faktor Risiko Hipertensi Pada Masyarakat RW 01,
Srengseng Sawah, Jagakarsa, Jakarta Selatan**

Anda diminta untuk berpartisipasi dalam penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui lebih jauh tentang faktor risiko yang memengaruhi hipertensi di masyarakat RW 01, Srengseng Sawah, Jagakarsa, Jakarta Selatan. Peneliti akan memberikan lembar persetujuan ini, dan menjelaskan bahwa keterlibatan anda di dalam penelitian ini atas dasar sukarela.

Nama peneliti adalah Hesti Rahayu. Peneliti adalah mahasiswa di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, yang sekarang sedang menempuh studi S1. Alamat peneliti di Jakarta di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia kampus Depok, 16424. Peneliti dapat dihubungi di nomor telpon 08567256480 atau 081804551534. Pendanaan penelitian ini berasal dari dana pribadi. Penelitian ini merupakan bagian dari persyaratan untuk Program Pendidikan Sarjana peneliti di Universitas Indonesia. Pembimbing peneliti adalah Poppy Fitriani, S.Kp., M.Kep dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia di Indonesia.

Penelitian ini melibatkan masyarakat yang berumur 20 tahun atau lebih. Keputusan anda untuk ikut atau pun tidak dalam penelitian ini, tidak berpengaruh pada pekerjaan anda saat ini. **Dan apabila anda memutuskan berpartisipasi, anda bebas untuk mengundurkan diri dari penelitian kapan pun.**

Universitas Indonesia

Sekitar 106 responden akan terlibat dalam penelitian. Responden akan dipilih secara acak dari 9 RT di RW 01, Srengseng Sawah. Hal ini dimaksudkan agar mewakili seluruh responden yang diteliti.

Kuesioner terdiri atas dua bagian. Bagian pertama berisi tentang form identitas responden yang terdiri atas inisial nama, umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan pekerjaan yang harus diisi dan diberikan tanda *check list* pada pilihan yang telah tersedia. Bagian kedua berisi tentang pernyataan dengan pilihan jawaban 'Ya' atau 'Tidak' yang harus diberikan tanda *check list* sesuai dengan kondisi responden. Di bagian kedua terdapat tabel yang khusus membahas tentang faktor stress. Selain itu, peneliti menggunakan form yang berisi data responden untuk menuliskan hasil pengukuran tekanan darah, berat badan, dan tinggi badan yang dilakukan secara langsung. Diharapkan anda dapat menyelesaikan pengisian kuesioner ini antara 10-15 menit.

Peneliti akan menjaga kerahasiaan anda dan keterlibatan anda dalam penelitian ini. Nama anda tidak akan dicatat dimanapun. Semua kuesioner yang telah terisi hanya akan diberikan nomor kode yang tidak bisa digunakan untuk mengidentifikasi identitas anda. Apabila hasil penelitian ini dipublikasikan, tidak ada satu identifikasi yang berkaitan dengan anda akan di tampilkan dalam publikasi tersebut. Siapa pun yang bertanya tentang keterlibatan anda dan apa yang anda jawab di penelitian ini, anda berhak untuk tidak menjawabnya. Namun, jika diperlukan catatan penelitian ini dapat dijadikan barang bukti apabila pengadilan memintanya. Keterlibatan anda dalam penelitian ini, sejauh yang peneliti ketahui, tidak menyebabkan risiko yang lebih besar dari pada risiko yang biasa anda hadapi sehari-hari.

Walaupun keterlibatan dalam penelitian ini tidak memberikan keuntungan langsung pada anda, tetapi hasil dari penelitian ini dapat bermanfaat untuk

mengetahui lebih jauh tentang faktor risiko yang memengaruhi hipertensi di masyarakat RW 01, Srengseng Sawah, Jagakarsa, Jakarta Selatan. Setelah menyelesaikan pengisian kuesioner ini, anda akan mendapatkan souvenir yang telah peneliti persiapkan sebelumnya.

Apabila setelah terlibat penelitian ini anda masih memiliki pertanyaan, anda dapat menghubungi peneliti di nomor telpon 081804551534 atau sms peneliti ke nomor 08567256480.

Setelah membaca informasi di atas dan memahami tentang tujuan penelitian dan peran yang diharapkan dari saya di dalam penelitian ini, saya setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Jakarta, April 2012

Responden

Nomor Kuesioner:

KUESIONER

Selamat Pagi/ Siang/ Sore,

Saya adalah peneliti dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI). Saat ini saya sedang melakukan penelitian tentang faktor risiko yang mempengaruhi hipertensi pada masyarakat dewasa di lingkungan RW 01, Srengseng Sawah, Jagakarsa, Jakarta Selatan sebagai syarat untuk menyelesaikan studi sarjana saya di FIK UI.

Saya memohon kesediaan Anda meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner ini dengan sebaik-baiknya. Anda diharapkan untuk mengisi kuesioner ini sesuai dengan keadaan Anda yang sebenarnya, karena tidak ada jawaban benar atau salah. Data dalam kuesioner ini akan dirahasiakan dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian.

Terima kasih atas kesediaan dan waktu Anda.

Peneliti,

Hesti Rahayu

Universitas Indonesia

Bagian A: Data Demografi

Jawablah daftar pertanyaan berikut ini dengan menuliskan tanda checklist (v) pada kotak dan mengisi pada isian titik-titik yang telah tersedia.

1. Inisial nama :
2. Umur : (tahun)
3. Jenis kelamin:
 Laki-laki Perempuan
4. Pendidikan Terakhir
 Tidak tamat SD/ sederajat Tamat SMA/ sederajat
 Tamat SD/ sederajat Tamat Sarjana/ diploma
 Tamat SMP/ sederajat
5. Pekerjaan
 PNS Pensiun
 Pegawai swasta Tidak bekerja
 Wiraswasta Lainnya (*tuliskan*)

Bagian B:

B.1 Gambaran Faktor Risiko Hipertensi:

(Riwayat keluarga, kebiasaan mengonsumsi makanan asin, kebiasaan mengonsumsi makanan lemak jenuh, kebiasaan merokok, kebiasaan olah raga)

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan menuliskan tanda check list (v) pada pilihan jawaban Ya atau Tidak.

No	Pernyataan	Ya	Tidak
Bagian 1		1	0
1	Keluarga saya (ayah, ibu, atau anak) mempunyai riwayat tekanan darah tinggi yaitu tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih..		
2	Saya suka makan makanan asin dan memakannya 3 kali dalam seminggu atau lebih.		
3	Saya suka makan makanan berlemak seperti gorengan, jeroan, daging kambing, telur ayam, daging sapi dan memakannya 3 kali dalam seminggu atau lebih.		
4	Saya saat ini adalah perokok.		
5	Saya mempunyai kebiasaan merokok lebih dari 2 bungkus setiap hari.		
6	Anggota keluarga saya ada yang merokok.		
7	Saya sering terpapar dengan asap rokok.		
Bagian 2		0	1
8	Saya terbiasa berolah raga secara rutin 2-3 kali setiap minggu.		
9	Saya terbiasa menggunakan waktu selama 30-45 menit setiap kali berolah raga.		

Bagian B.1 Faktor Risiko Hipertensi: Stress

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda check list (v).

No	Di satu bulan yang lalu, seberapa sering Anda merasakan hal ini:	Tidak pernah	Hampir tidak pernah	Kadang-kadang	Cukup sering	Sangat sering
Bagian Pertama		0	1	2	3	4
1	Saya merasa kecewa karena mengalami hal yang tidak diharapkan.					
2	Saya merasa tidak mampu mengatasi hal penting dalam hidup saya.					
3	Saya merasa gugup dan tertekan.					
4	Saya merasa tidak mampu mengatasi segala sesuatu yang seharusnya saya atasi.					
5	Saya marah karena sesuatu di luar kontrol saya telah terjadi.					
6	Saya merasa kesulitan-kesulitan menumpuk semakin berat sehingga saya tidak mampu mengatasinya.					
Bagian Kedua		4	3	2	1	0
7	Saya percaya terhadap kemampuan sendiri untuk mengatasi masalah pribadi.					
8	Saya merasa segala sesuatu telah berjalan sesuai dengan rencana saya.					
9	Saya mampu mengatasi semua masalah dalam hidup saya.					
10	Saya merasa sukses.					

Terima kasih atas partisipasi Anda dalam pengisian kuesioner ini. Semoga hasil penelitian ini dapat berguna bagi masyarakat RW 01 Srengseng Sawah untuk kehidupan yang lebih sehat dan sejahtera 😊

Lampiran 5. Data Entry Variabel Obesitas

No	Nomor Kuesioner	Berat Badan (kg)	Tinggi Badan (m)	Indek Masa Tubuh (IMT)	Faktor Obesitas
1	1	61.50	1.51	26.97	1.00
2	2	42	1.415	20.98	2
3	3	65	1.62	24.77	2
4	4	45	1.49	20.27	2
5	5	46	1.51	20.17	2
6	6	51	1.5	22.67	2
7	7	56	1.52	24.24	2
8	8	52.5	1.56	21.57	2
9	9	52	1.58	20.83	2
10	10	64	1.49	28.83	1
11	11	52	1.62	19.81	2
12	12	73	1.48	33.33	1
13	13	65	1.61	25.08	1
14	14	55	1.47	25.45	1
15	15	58	1.6	22.66	2
16	16	59	1.63	22.21	2
17	17	60	1.49	27.03	1
18	18	70	1.54	29.52	1
19	20	51.5	1.57	20.89	2
20	21	65	1.5	28.89	1
21	22	94	1.51	41.23	1
22	23	69	1.56	28.35	1
23	24	46.5	1.34	25.90	1
24	25	55	1.68	19.49	2
25	26	63.5	1.53	27.13	1
26	27	47.5	1.48	21.69	2
27	28	55	1.45	26.16	1
28	29	61	1.54	25.72	1
29	30	52	1.55	21.64	2
30	31	52	1.5	23.11	2
31	32	51	1.48	23.28	2
32	34	53	1.56	21.78	2
33	35	67	1.64	24.91	2
34	36	46	1.46	21.58	2
35	37	75	1.6	29.30	1
36	38	64	1.72	21.63	2
37	39	70	1.6	27.34	1
38	40	84	1.46	39.41	1
39	42	62	1.51	27.19	1
40	43	66	1.44	31.83	1
41	44	71	1.58	28.44	1
42	46	88	1.56	36.16	1
43	47	61	1.47	28.23	1
44	49	44	1.47	20.36	2
45	50	75	1.56	30.82	1
46	51	59	1.45	28.06	1
47	54	72	1.52	31.16	1
48	55	54	1.45	25.68	1
49	56	56	1.73	18.71	2
50	57	62	1.63	23.34	2
51	58	56	1.62	21.34	2
52	59	56	1.56	23.01	2
53	60	72	1.6	28.13	1

54	61	56	1.6	21.88	2
55	62	61	1.59	24.13	2
56	63	44	1.46	20.64	2
57	64	55	1.44	26.52	1
58	65	50	1.55	20.81	2
59	66	61	1.62	23.24	2
60	67	48	1.44	23.15	2
61	68	41	1.49	18.47	2
62	69	60	1.56	24.65	2
63	70	70	1.59	27.69	1
64	71	46	1.6	17.97	2
65	73	56	1.58	22.43	2
66	74	79	1.61	30.48	1
67	76	66	1.63	24.84	2
68	77	64	1.51	28.07	1
69	78	80	1.6	31.25	1
70	79	62	1.7	21.45	2
71	80	64	1.67	22.95	2
72	81	69	1.54	29.09	1
73	82	71	1.55	29.55	1
74	83	52	1.5	23.11	2
75	84	71	1.58	28.44	1
76	85	54	1.53	23.07	2
77	86	53	1.55	22.06	2
78	87	55	1.46	25.80	1
79	88	54	1.43	26.41	1
80	89	52	1.5	23.11	2
81	90	65	1.6	25.39	1
82	91	54	1.54	22.77	2
83	92	76	1.58	30.44	1
84	93	64	1.47	29.62	1
85	94	54	1.49	24.32	2
86	95	43	1.56	17.67	2
87	96	65	1.52	28.13	1
88	97	52	1.57	21.10	2
89	98	72	1.54	30.36	1
90	99	54	1.64	20.08	2
91	100	56	1.65	20.57	2
92	101	70	1.58	28.04	1
93	102	48	1.5	21.33	2
94	103	49	1.53	20.93	2
95	104	56	1.48	25.57	1
96	105	57	1.56	23.42	2
97	106	80	1.62	30.48	1
98	107	60	1.7	20.76	2
99	108	75	1.53	32.04	1
100	109	70	1.47	32.39	1
101	110	56	1.47	25.92	1

Lampiran 6. Data *Entry* Variabel Stress

Indikator Stress:

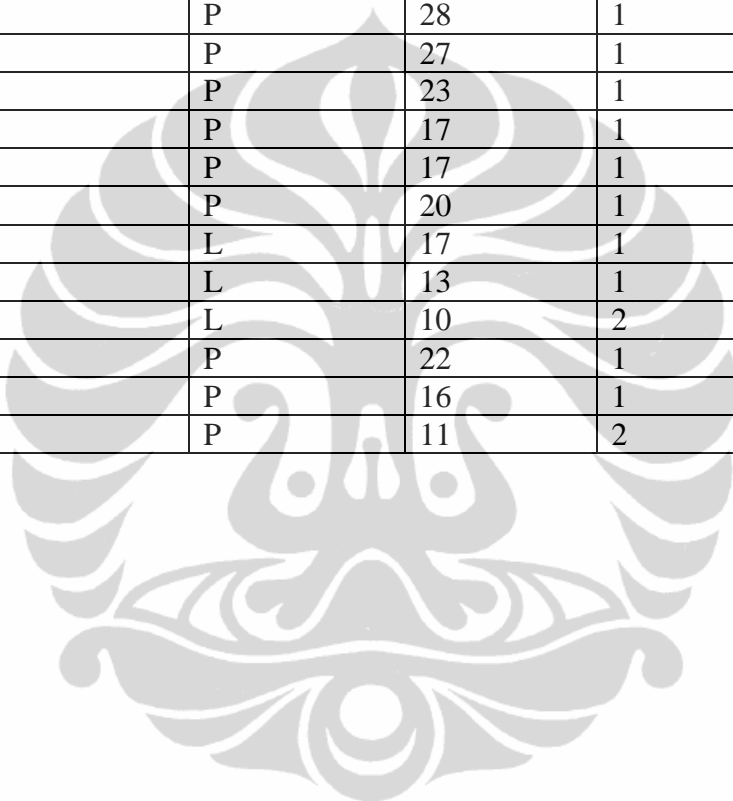
Laki-laki: Nilai stress > 12

Perempuan: Nilai stress > 14

Nomor	Nomor Kuesioner	Jenis Kelamin	Nilai stress	Kategori Stress
1	1	P	8	2
2	2	P	10	2
3	3	P	7	2
4	4	P	17	1
5	5	P	11	2
6	6	P	17	1
7	7	P	14	2
8	8	L	14	1
9	9	L	18	1
10	10	P	11	2
11	11	L	16	1
12	12	P	4	2
13	13	L	16	1
14	14	P	11	2
15	15	P	4	2
16	16	P	33	1
17	17	P	21	1
18	18	P	20	1
19	20	L	19	1
20	21	P	16	1
21	22	P	10	2
22	23	L	13	1
23	24	P	10	2
24	25	L	14	1
25	26	P	6	2
26	27	P	20	1
27	28	P	10	2
28	29	P	18	1
29	30	P	9	2
30	31	P	11	2
31	32	P	16	1
32	34	P	16	1
33	35	L	20	1
34	36	P	17	1

35	37	P	32	1
36	38	L	17	1
37	39	P	11	2
38	40	P	8	2
39	42	P	16	1
40	43	P	20	1
41	44	P	14	2
42	46	P	14	2
43	47	P	20	1
44	49	P	13	2
45	50	P	16	1
46	51	P	20	1
47	54	P	13	2
48	55	P	26	1
49	56	L	18	1
50	57	L	20	1
51	58	L	16	1
52	59	L	20	1
53	60	L	18	1
54	61	L	13	1
55	62	L	12	2
56	63	P	22	1
57	64	P	26	1
58	65	P	16	1
59	66	L	10	2
60	67	P	18	1
61	68	P	13	2
62	69	L	17	1
63	70	L	7	2
64	71	L	4	2
65	73	L	12	2
66	74	L	17	1
67	76	L	16	1
68	77	P	26	1
69	78	L	19	1
70	79	L	20	1
71	80	L	18	1
72	81	P	16	1
73	82	P	13	2
74	83	P	15	1
75	84	P	11	2
76	85	P	17	1
77	86	P	18	1
78	87	P	18	1
79	88	P	16	1

80	89	P	14	2
81	90	L	12	2
82	91	L	12	2
83	92	P	19	1
84	93	P	1	2
85	94	P	18	1
86	95	P	20	1
87	96	P	20	1
88	97	L	12	2
89	98	P	18	1
90	99	P	28	1
91	100	P	27	1
92	101	P	23	1
93	102	P	17	1
94	103	P	17	1
95	104	P	20	1
96	105	L	17	1
97	106	L	13	1
98	107	L	10	2
99	108	P	22	1
100	109	P	16	1
101	110	P	11	2



Lampiran 7. Data *Entry* Variabel Hipertensi

Indikator hipertensi:

Hipertensi: TDS ≥ 140 mmHg dan TDD ≥ 90 mmHg atau TDS ≥ 140 mmHg dan TDS < 90 mmHg

Nomor	Nomor Kuesioner	Tekanan Darah (mmHg)	Kejadian Hipertensi
1	1	110/80	2
2	2	110/70	2
3	3	130/40	2
4	4	109/70	2
5	5	100/80	2
6	6	110/70	2
7	7	110/70	2
8	8	120/100	2
9	9	110/80	2
10	10	140/100	1
11	11	120/90	2
12	12	140/90	1
13	13	180/100	1
14	14	180/100	1
15	15	120/80	2
16	16	170/100	1
17	17	122/80	2
18	18	150/90	1
19	20	120/90	2
20	21	160/100	1
21	22	110/80	2
22	23	180/100	1
23	24	120/80	2
24	25	100/70	2
25	26	140/80	1
26	27	100/70	2
27	28	110/70	2
28	29	160/100	1
29	30	110/70	2
30	31	110/70	2
31	32	110/70	2
32	34	100/60	2
33	35	170/110	1
34	36	100/80	2

35	37	140/80	1
36	38	120/80	2
37	39	180/100	1
38	40	260/120	1
39	42	140/90	1
40	43	140/100	1
41	44	110/70	2
42	46	120/80	2
43	47	180/100	1
44	49	140/90	1
45	50	160/100	1
46	51	160/90	1
47	54	120/90	2
48	55	90/70	2
49	56	110/80	2
50	57	160/100	1
51	58	110/70	2
52	59	120/80	2
53	60	130/90	2
54	61	130/90	2
55	62	160/90	1
56	63	100/70	2
57	64	110/70	2
58	65	110/80	2
59	66	130/70	2
60	67	120/80	2
61	68	110/70	2
62	69	130/80	2
63	70	150/100	1
64	71	117/80	2
65	73	125/80	2
66	74	160/90	1
67	76	130/100	2
68	77	140/80	1
69	78	110/70	2
70	79	110/80	2
71	80	160/100	1
72	81	120/90	2
73	82	120/80	2
74	83	148/90	1
75	84	110/80	2
76	85	100/70	2
77	86	110/80	2
78	87	150/100	1
79	88	120/90	2

80	89	130/100	2
81	90	140/90	1
82	91	120/80	2
83	92	110/70	2
84	93	140/100	1
85	94	110/80	2
86	95	90/60	2
87	96	138/100	2
88	97	120/80	2
89	98	100/70	2
90	99	130/70	2
91	100	110/70	2
92	101	110/80	2
93	102	110/80	2
94	103	100/70	2
95	104	120/80	2
96	105	110/90	2
97	106	150/100	1
98	107	130/90	2
99	108	180/120	1
100	109	160/110	1
101	110	150/90	1

