

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
KEJADIAN HIPERTENSI PRIMER DI DESA
TRUNUH KLATEN SELATAN**



HALAMAN PENGESAHAN

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
KEJADIAN HIPERTENSI PRIMER DI DESA
TRUNUH KLATEN SELATAN**

NASKAH PUBLIKASI

Disusun Oleh :

AYU FITA AISYAH
070201036

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Guna Melengkapi Skripsi
Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah
Yogyakarta



Pada Tanggal :
11 Juli 2011

Oleh :
Dosen Pembimbing,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Widarti', is written over a light gray rectangular background.

Widarti, S.Kep., Ns.

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN HIPERTENSI PRIMER DI DESA TRUNUH KLATEN SELATAN¹

Ayu Fita Aisyah², Widarti³

INTISARI

Hipertensi merupakan masalah kesehatan utama di hampir semua negara. Hipertensi menimbulkan angka morbiditas (kesakitan) dan mortalitas (kematian) yang tinggi karena hipertensi merupakan penyebab utama meningkatnya resiko penyakit stroke, jantung, dan ginjal sehingga membutuhkan penanggulangan jangka panjang yang menyeluruh dan terpadu. Hasil pengamatan laporan Puskesmas Desa Trunuh Klaten Selatan selama tahun 2009-2010 terjadi peningkatan kasus hipertensi dengan kasus terbanyak 8,34%.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor hipertensi primer (usia, jenis kelamin, genetik, asupan garam, merokok, konsumsi alkohol dan obesitas) yang menjadi faktor utama terjadinya hipertensi primer di Desa Trunuh Klaten Selatan.

Rancangan penelitian yang digunakan adalah *non-eksperimental (observasional) analitik deskriptif* dengan pendekatan *cross-sectional*, menggunakan populasi 138 orang. Sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* sebanyak 94 orang yang diambil dari tiga desa representatif dari Desa Trunuh Klaten Selatan.

Hasil penelitian menunjukkan faktor paling utama yang mempengaruhi kejadian hipertensi primer di Desa Trunuh Klaten Selatan adalah usia ≥ 45 sebanyak 66 orang (22,2%) sedangkan faktor paling rendah adalah obesitas sebanyak 26 orang (8,1%).

Untuk meningkatkan keberhasilan penanggulangan hipertensi primer di tiga desa yang berada di wilayah Desa Trunuh Klaten Selatan, bagi masyarakat waspada dengan bertambahnya usia, lebih hati-hati yang memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi karena faktor ini tidak bisa dimodifikasi. Sehingga diperlukan pola hidup yang sehat, karena faktor yang paling utama adalah usia.

Kata kunci : Hipertensi primer, Analisis faktor

Daftar Pustaka: 19 buku (2000-2011), 10 jurnal, 11 website

¹Judul Skripsi

²Mahasiswa Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

³Dosen Pembimbing STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

ANALYSIS OF THE FACTORS INFLUENCING THE PRIMARY HYPERTENSION OCCURANCE IN TRUNUH VILLAGE SOUTH KLATEN¹

Ayu Fita Aisyah², Widarti³

ABSTRACT

Hypertension was the main health problem in almost all countries. Hypertension caused in high-rate morbidity and mortality because it is cause of increase primary risk of stroke, heart, and kidney diseases with the result that require a comprehensive long-term prevention and integrated. The observations report of Health Center in Trunuh Village South Klaten during 2009-2010 there was an increase of hypertension case with the highest cases of 8.34%.

This research was aimed to identifying the primary hypertension factors of (age, sex, genetic, sodium intake, smoking, alcohol consumption and obesity) which become the main factors in the primary hypertension occurrence in Trunuh Village South Klaten.

This research's design applied non-experimental (observational) analytical descriptive with cross-sectional approach, using the population of 138 people. The sample applied was purposive sampling with 94 people which taken from three representative villages of Trunuh Village South Klaten.

The results of this research showed that the main factors influencing of primary hypertension occurrence in Trunuh Village South Klaten was age ≥ 45 as many as 66 people (22.2%) whereas the lowest factor was obesity as many as 26 people (8.1%).

To increase the successfulness of primary hypertension prevention in three villages located in Trunuh Village South Klaten, for community be aware of aging, more aware for those who have family history of hypertension because these factors can't be modified. with the result that requires a healthy lifestyle, because the main factor is age.

Keywords : Primary Hypertension, Factor Analysis

Bibliography : 19 Books (2000-2011), 10 Journals, 11 Websites

¹ Title of thesis

² Student of nursing department STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

³ Lecturer of STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi diperkirakan menjadi penyebab kematian 7,1 juta orang diseluruh dunia, yaitu sekitar 13% dari total kematian, dan prevalensinya hampir sama besar baik di negara berkembang maupun negara maju. Hipertensi menimbulkan angka morbiditas (kesakitan) dan mortalitas (kematian) yang tinggi karena hipertensi merupakan penyebab utama meningkatnya resiko penyakit stroke, jantung dan ginjal, sehingga membutuhkan penanggulangan jangka panjang yang menyeluruh dan terpadu (Ayu, 2008).

Di dunia hampir 1 milyar orang atau 1 dari 4 orang dewasa menderita tekanan darah tinggi. Tekanan darah tinggi merupakan penyakit kronis serius yang bisa merusak organ tubuh. Setiap tahun darah tinggi menjadi penyebab 1 dari setiap 7 kematian (7 juta per tahun) disamping menyebabkan kerusakan jantung, mata, otak dan ginjal. Berdasarkan data WHO dari 50% penderita hipertensi yang diketahui hanya 25% yang mendapat pengobatan, dan hanya 12,5% yang diobati dengan baik (Anonim^a, 2007).

Diperkirakan pada tahun 2025 nanti kasus hipertensi terutama dinegara berkembang akan mengalami kenaikan sekitar 80% dari 639 juta kasus ditahun 2000, yaitu menjadi 1,15 milyar kasus. Prediksi ini didasarkan pada angka penderita hipertensi dan pertambahan penduduk saat ini (Armilawaty, 2007).

Data dari *Global Burden of Disease* (GBD) tahun 2007, 50% dari

penyakit kardiovaskuler disebabkan oleh hipertensi. Data dari *The National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES) menunjukkan bahwa dari tahun 1999-2000, insiden hipertensi pada orang dewasa adalah sekitar 29-31%, yang berarti terdapat 58-65 juta penderita hipertensi di Amerika, dan terjadi peningkatan 15 juta dari data NHANES tahun 2008-2009. Penyakit kardiovaskuler merupakan penyebab kematian terbesar di Indonesia. Prevalensi hipertensi di Indonesia cukup tinggi yaitu 6% – 15% dari persentase penyakit pada usia lanjut. Sebagai perbandingan di Amerika Serikat 15% – 20%, di Jepang 12% – 20%, di Polnesia Island 15,4% – 20%, di India 15%, di Argentina 15%, di Ghana 15%. *Healthy people 2010 for Hypertention* menganjurkan perlunya pendekatan yang lebih komprehensif dan intensif guna mencapai pengontrolan tekanan darah secara optimal. Untuk mencapai tujuan tersebut, diperlukan partisipasi aktif para pelayanan kesehatan.

Stroke, hipertensi dan penyakit jantung meliputi lebih dari sepertiga penyebab kematian, dimana stroke menjadi penyebab kematian terbanyak 15,4%, kedua hipertensi 6,8%, penyakit jantung iskemik 5,1%, dan penyakit jantung 4,6% (Hasil Riskesdas 2007). Data Riskesdas 2010 juga disebutkan prevalensi hipertensi di Indonesia berkisar 30% dengan insiden komplikasi penyakit kardiovaskular lebih banyak pada perempuan (52%) dibandingkan laki-laki (48%). Prevalensi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan 7,2%. Dari jumlah itu hanya sekitar 0,4% kasus

yang meminum obat hipertensi untuk pengobatan.

Hipertensi adalah faktor risiko utama penyakit -penyakit kardiovaskular yang merupakan penyebab kematian tertinggi di Indonesia. Data penelitian Departemen Kesehatan RI menunjukkan hipertensi dan penyakit kardiovaskular masih cukup tinggi dan bahkan cenderung meningkat seiring dengan gaya hidup yang jauh dari perilaku hidup bersih dan sehat, mahalnya biaya pengobatan hipertensi, disertai kurangnya sarana dan prasarana penanggulangan hipertensi (Anonim^b, 2010).

Pemerintah Indonesia melalui Menteri Kesehatan, telah memberikan perhatian serius dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular termasuk hipertensi. Hal ini dapat dilihat dengan dibentuknya Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 1575 Tahun 2005 dalam melaksanakan pencegahan dan penanggulangan penyakit jantung dan pembuluh darah termasuk hipertensi, diabetes mellitus dan penyakit metabolik, kanker, penyakit kronik dan penyakit generatif lainnya serta gangguan akibat kecelakaan dan cedera.

Hipertensi merupakan penyakit yang timbul akibat adanya interaksi dari berbagai faktor resiko yang dimiliki seseorang. Berbagai penelitian telah menghubungkan berbagai faktor resiko terhadap timbulnya hipertensi. Faktor risiko hipertensi antara lain adalah: faktor genetik, umur, jenis kelamin, obesitas,

asupan garam, konsumsi alkohol, dan kebiasaan merokok (Shep SG, 2005).

Berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, kasus tertinggi hipertensi adalah kota Semarang yaitu sebesar 67.101 kasus (19,56%) dibanding dengan jumlah keseluruhan hipertensi di Kabupaten atau kota lain di Jawa Tengah. Apabila dilihat berdasarkan jumlah kasus keseluruhan di kota Semarang terdapat proporsi yang lebih besar yaitu 53,69. Sedangkan kasus tertinggi kedua adalah Kabupaten Klaten yaitu sebesar 36.002 kasus (10,49%) dan apabila dibanding dengan jumlah keseluruhan di Kabupaten Banyumas adalah sebesar 57,01%. Kasus ini paling sedikit dijumpai di Kabupaten Tegal yaitu 516 kasus (0,15%). Rata-rata kasus hipertensi di Jawa Tengah adalah 9.800,54 kasus (Anonim^c, 2008).

Berdasarkan laporan dari Puskesmas Desa Trunuh Klaten Selatan didapatkan angka prevalensi hipertensi primer tahun 2009 adalah 6,35%, sedangkan angka prevalensi tahun 2010 mengalami peningkatan yang tinggi sebanyak 8,34%, dibanding dengan desa lainnya di Kecamatan Klaten Selatan. Upaya pencegahan dan penanggulangan hipertensi telah dilakukan oleh Puskesmas Trunuh yaitu sesuai dengan kemajuan teknologi dan kondisi daerah (local area specific). Meningkatkan surveilans epidemiologi dan sistem informasi pengendalian hipertensi. Mengembangkan SDM dan sistem pembiayaan serta memperkuat jejaring serta monitoring dan evaluasi pelaksanaan. Namun masih banyak penderita hipertensi yang tidak

terdeteksi disebabkan karena yang bersangkutan tidak mau memeriksakannya.

Menurut data di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor resiko utama hipertensi yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di Trunuh Klaten Selatan. Dengan demikian, hasil penelitian ini dapat di jadikan dasar penatalaksanaan hipertensi di daerah ini.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

”Apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada warga Trunuh Klaten Selatan.”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor utama yang mempengaruhi kejadian hipertensi primer di Desa Trunuh Klaten Selatan.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui faktor genetik kejadian hipertensi primer pada warga Desa Trunuh Klaten Selatan.

b. Untuk mengetahui faktor umur kejadian hipertensi primer pada warga Desa Trunuh Klaten Selatan.

c. Untuk mengetahui faktor jenis kelamin kejadian hipertensi primer pada warga Desa Trunuh Klaten Selatan.

d. Untuk mengetahui faktor obesitas kejadian hipertensi primer pada warga Desa Trunuh Klaten Selatan.

e. Untuk mengetahui faktor asupan garam kejadian hipertensi primer pada warga Desa Trunuh Klaten Selatan.

f. Untuk mengetahui faktor kebiasaan merokok kejadian hipertensi primer pada warga Desa Trunuh Klaten Selatan.

g. Untuk mengetahui faktor konsumsi alkohol kejadian hipertensi primer pada warga Desa Trunuh Klaten Selatan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Perawat / Mahasiswa

Penelitian ini dapat memberikan informasi bagi pendidikan ilmu keperawatan sebagai bahan bacaan dan menambah wawasan bagi mahasiswa kesehatan khususnya mahasiswa ilmu keperawatan dalam hal pemahaman asuhan keperawatan hipertensi.

2. Bagi Masyarakat / Keluarga

Bagi masyarakat adalah dapat memberikan gambaran tentang faktor-faktor yang mempengaruhi penyakit hipertensi di suatu masyarakat sehingga dapat melakukan pencegahan dan meminimalkan komplikasi yang lebih berat.

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Materi yang diteliti

Materi dalam penelitian ini membahas masalah faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi primer yang merupakan materi dalam ilmu Keperawatan bidang Epidemiologi dan penyakit tidak menular.

2. Responden

Dalam penelitian ini yang menjadi responden adalah masyarakat Trunuh Klaten Selatan karena adanya peningkatan penyakit hipertensi yang tinggi pada setiap tahunnya. Prevalensi hipertensi di desa trunuh tahun 2008 adalah 604 kasus (6,35%) dan tahun 2009 adalah 803 kasus (8,34%).

3. Lingkup Waktu

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Mei 2010 karena bersamaan dengan program dari Puskesmas Klaten Selatan dalam rangka meningkatkan kesehatan warga.

4. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Warga Desa Trunuh Klaten Selatan karena masyarakat banyak menderita hipertensi berdasarkan hasil laporan dari Puskesmas Kecamatan Klaten Selatan.

F. Keaslian Penelitian

1. Syukraini, Irza. 2009, *Analisis faktor resiko hipertensi pada masyarakat Nagari Bungou Tanjung, Sumatera Barat*, dengan metode penelitian survei epidemiologik analitik deskriptif dengan menggunakan rancangan *Cross-sectional*. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor resiko utama kejadian hipertensi di masyarakat Nagari Bungou Tanjung, Sumatera Barat 2009. Hasil dari penelitian ini adalah resiko utama kejadian hipertensi 17 kali lebih tinggi pada subyek berusia >40 tahun daripada subyek yang berusia < 40 tahun.

Perbedaan dengan keaslian penelitian yaitu tempat pengambilan responden, waktu penelitian dan grade hipertensi. Persamaannya adalah sama-sama mengetahui faktor penyebab hipertensi dan menggunakan angket (kuesioner) dalam memperoleh data.

2. Annes, Waren. 2008, *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada pasien yang berobat di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang periode Januari sampai Juni 2008*, metode analitik dengan pendekatan *Case Control Study*, hasil penelitian faktor yang paling besar mempengaruhi usia >45 tahun.

Perbedaan dengan keaslian penelitian yaitu tempat pengambilan responden, waktu penelitian, dan jenis metode penelitian yang digunakan. Persamaannya adalah sama-sama ingin mengetahui faktor yang berhubungan hipertensi.

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *non-eksperimental* (observasional) analitik deskriptif dengan pendekatan *Cross-Sectional*. Kelebihan menggunakan desain penelitian ini adalah dapat mengetahui besarnya masalah di populasi, membuat hipotesis awal dan untuk menganalisis faktor-faktor yang

mempengaruhi kejadian hipertensi pada populasi (Arikunto S, 2006).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan subyek penelitian (Arikunto, 2002). Subyek penelitian ini adalah seluruh masyarakat Trunuh Klaten Selatan yang menderita hipertensi. Penelitian dipilih tiga Desa yang dianggap representatif, karena letaknya berdekatan, dengan populasi lebih dari setengah populasi di Trunuh. Ketiga desa tersebut adalah Desa Bendan, Desa Keditan, dan Desa Mranggen. Pada bulan Mei 2011 sebanyak 138 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2002). Pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling* sebanyak 94 orang pada bulan Juli 2010 yang ada di desa Trunuh Klaten Selatan. Adapun alasan pengambilan sampel dengan *purposive sampling* :

- a. Dengan kriteria inklusi :
 1. Keluarga yang mempunyai penderita penyakit hipertensi primer.
 2. Responden yang diambil adalah warga yang terdaftar di desa Trunuh yang mempunyai KTP.
 3. Bersedia menjadi responden
- b. Dengan kriteria eksklusi

Orang yang tinggal di Desa Trunuh Klaten Selatan tetapi sebagai pendatang.

C. Definisi Operasional

1. Pembatasan operasional penelitian dijelaskan melalui definisi operasional berikut :

- a. Hipertensi primer adalah diagnosa penyakit penderita, yang didiagnosis oleh dokter sebagai hipertensi primer, dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg tanpa disertai penyakit lain.
- b. Faktor resiko : Suatu kondisi yang dapat memicu timbulnya suatu penyakit spesifik, yang secara potensial berbahaya, dalam hal ini adalah Hipertensi.

2. Sedangkan definisi operasional variabel penelitian adalah sebagai berikut :

- a. Umur subjek dihitung sejak tahun lahir sampai dengan ulang tahun terakhir, dibuat skala nominal; kelompok usia ≤ 45 tahun dan > 45 tahun; berturut-turut diberikan kode 0 dan kode 1.
- b. Jenis kelamin dengan (kode 0) untuk laki-laki dan (kode 1) untuk perempuan.
- c. Obesitas adalah keadaan kelebihan berat badan subjek yang ditentukan melalui penetapan Body Mass Index (BMI), yaitu berat badan (kg) dibagi dengan kuadrat tinggi badan (m). Subjek dengan BMI ≥ 27 dikategorikan obesitas (kode 1) sedangkan < 27 dikategorikan tidak obesitas (kode 0).

- d. Perokok yaitu seseorang yang merokok sehari habis 15 batang rokok selama 3 bulan. Subjek berhubungan dengan kebiasaan merokok dan intensitas merokok dalam sehari, terutama pada saat belum menderita hipertensi yaitu perokok (kode 1) dan bukan perokok (kode 0).
- e. Faktor Genetik/ riwayat keluarga adalah keterangan mengenai ada tidaknya keluarga subjek yang menderita hipertensi. Keluarga yang dimaksud adalah kerabat tingkat atas subjek, seperti ayah, ibu, kakek, nenek yaitu ada riwayat keluarga (kode 1) dan tidak ada riwayat keluarga (kode 0).
- f. Pola asupan garam yaitu tingkat asupan garam responden yang didapat dari kuesioner. Jika asupan $\geq 2,4$ g (1 sendok teh) sodium perhari memiliki faktor resiko (kode 1) dan jika asupan $\leq 2,4$ g (1 sendok teh) sodium perhari tidak memiliki faktor resiko (kode 0).
- g. Konsumsi alkohol
Konsumsi alkohol yaitu subyek sehubungan dengan konsumsi minuman alkohol 2-3 gelas/hari (50cc-75cc/hari) dengan jenis alkohol yang mengandung alkohol tinggi, contohnya bir, anggur, oplosan (dalam 7liter air ditambah 1kg gula merah ditambah alkohol) yaitu peminum alkohol (kode 1) dan bukan peminum alkohol (kode 0).

D. Etika Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menekankan pola masalah etika yang meliputi :

1. Lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*)
Sebelum lembar persetujuan diberikan kepada responden, terlebih dahulu peneliti memberikan penjelasan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data, jika responden bersedia diteliti maka diberi lembar persetujuan menjadi responden (lampiran kedua) yang harus ditanda tangani, tetapi jika pasien menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.
2. Tanpa Nama (*Anonimity*)
Untuk menjaga kerahasiaan informasi dari responden peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, tetapi dengan memberikan kode pada masing-masing lembar yang dilakukan oleh peneliti.
3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)
Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti dengan cara bahwa informasi tersebut hanya diketahui oleh peneliti dan pembimbing atas persetujuan responden.

E. Instrumen Penelitian dan Metode Pengumpulan data

1. Instrumen Penelitian

Sebagai alat untuk mengumpulkan data dalam

penelitian ini digunakan jenis instrumen yang terdiri dari :

- a. Daftar nama warga penderita hipertensi
- b. Kuesioner daftar pertanyaan atau pernyataan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi Kejadian hipertensi.

2. Metode Pengumpulan Data

Langkah-langkah penelitian ini meliputi pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner yang berisi identitas responden dan lembar pertanyaan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi primer di Desa Trunoh Klaten Selatan, dan wawancara serta pemeriksaan fisik berupa pengukuran tekanan darah, tinggi dan berat badan, pelaksanaan dibantu oleh 1 bidan desa yang dilaksanakan sebagai berikut :

- a. Meminta surat ijin dari kampus untuk melaksanakan studi pendahuluan dengan tujuan untuk mencari jumlah penderita hipertensi dan mencari permasalahan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada penderita hipertensi.
- b. Melaksanakan studi pendahuluan dengan melakukan wawancara dengan tujuan untuk mengetahui tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada penderita hipertensi.
- c. Sebelum membagikan kuesioner peneliti sebelumnya menjelaskan tujuan penelitian dan sifat keikutsertaan dalam penelitian dengan memberikan lembar persetujuan responden dan

penandatanganan lembar penelitian (*informed consent*).

- d. Setelah lembar persetujuan ditandatangani kemudian peneliti membagikan kuesioner kepada sampel penelitian.
- e. Peneliti kemudian membagikan kuesioner kepada sampel penelitian yang sebelumnya memberikan penjelasan cara pengisian kuesioner dan menunggu pada saat pengisian kuesioner berlangsung.
- f. Mengumpulkan kuesioner yang telah diisi oleh sampel dan meneliti kembali apakah seluruh pertanyaan yang disediakan sudah diisi oleh sampel penelitian.
- g. Kuesioner yang telah diisi lengkap kemudian dilakukan pengolahan dan analisa data.

3. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Sebelum melaksanakan penelitian dilakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner melalui uji coba kuesioner. Kuesioner dibuat oleh peneliti sendiri. Kuesioner di uji di Desa Jetis Kecamatan Klaten Selatan, ada 20 sample, dilakukan pada hari Minggu 24 April 2011, dengan hasil :

1. Kuesioner berjumlah 19 soal yang semua hasilnya valid dan reliabil
2. Kriteria valid, jika nilai $p \leq 0,05$
3. Kriteria Reliabil, jika nilai $\alpha \geq 0,60$

F. Teknik Analisis Data

1. Teknik Pengolahan data

- a. *Cleaning*, yaitu data yang telah diperoleh dikumpulkan untuk dilakukan pembersihan data yaitu mengecek data yang benar saja yang diambil sehingga tidak terdapat data yang meragukan atau salah.
 - b. *Editing*, yaitu memeriksa hasil kuesioner yang telah dilaksanakan untuk mengetahui kesesuaian jawaban responden. Dimana dalam editing tidak dilakukan penggantian jawaban dengan maksud agar data tersebut konsisten dan sesuai dengan tujuan penelitian.
 - c. *Coding*, yaitu pemberian tanda atau kode untuk memudahkan analisa pada waktu pengolahan data.
 - d. *Tabulating*, menyusun dan menghitung data hasil pengkodean untuk disajikan dalam tabel sesuai kategori variabel.
 - e. *Skoring* pada tahap skoring ini peneliti memberi nilai pada data sesuai dengan skor yang telah ditentukan berdasarkan kuesioner yang telah diisi oleh responden.
 - f. *Entry*, yaitu data yang sudah diseleksi dimasukkan ke dalam komputer untuk dilakukan pengolahan lebih lanjut dengan menggunakan program SPSS 17.0 dianalisis secara deskriptif dan analitik (regresi).
2. Analisa data
 - a. Analisa Univariat
Analisa Univariat adalah analisa yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian

(Notoatmodjo, 2003). Penelitian melakukan analisis univariat dengan tujuan yaitu untuk menggambarkan variabel penelitian (maka analisa univariat dilakukan dengan nilai pemusatan data (tendensi sentral) dan penyebaran data sedangkan data berkatagorik dalam bentuk prosentase.

G. Alat Dan bahan Penelitian

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Spygmanometer
Spygmanometer yang digunakan adalah jenis Spygmanometer raksa merk GEA, dengan ketelitian 1mmHg.
2. Stetoskop
Stetoskop yang digunakan dalam penelitian ini adalah stetoskop merk GEA.
3. Tape Measuring/ metline
Metline yang digunakan adalah jenis plastic tape measuring merk butterfly yang ketelitian 1mm
4. Timbangan
Timbangan yang digunakan adalah merk star dengan ketelitian 1kg.

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Kondisi Geografi

Letak Kabupaten Klaten cukup strategis karena berbatasan langsung dengan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), yang dikenal sebagai salah satu Daerah Tujuan Wisata. Sedangkan batas-batas

wilayah Kecamatan Klaten Selatan adalah:

- a. Sebelah Timur :
Kec. Klaten Tengah dan Klaten Utara
- b. Sebelah Barat :
Kec. Jogonalan
- c. Sebelah Utara :
Kec. Kebonarum dan Ngawen
- d. Sebelah Selatan :
Kec. Wedi

Secara administratif Kecamatan Klaten Selatan dibagi menjadi 60 Desa dan 12 kelurahan yaitu : Danguran, Gayamprit, Glodogan, Jetis, Kajoran, Karanglo, Merbung, Ngalas, Nglinggi, Sumberejo, Tegalyoso, dan Trunuh. Dengan luas wilayah keseluruhan seluas 2.8021 ha atau seluas 7,14% dari luas Kabupaten Klaten, yang luasnya seluas 65.556 ha. Sedangkan kondisi Topografi wilayah Kabupaten Klaten diapit oleh Gunung Merapi dan Pegunungan Seribu dengan ketinggian antara 76 – 1.60 m dpl (di atas permukaan laut) yang terbagi menjadi 3 (tiga) wilayah:

- a. Wilayah lereng Gunung Merapi (alam area yang miring) yang meliputi Kecamatan Karangnongko, Kemalang, Jatinom dan Tulung.
- b. Wilayah datar (wilayah bagian tengah) yang meliputi wilayah kecamatan-kecamatan Manisrenggo, Klaten Tengah, Kalikotes, Klaten Utara, Klaten Selatan, Ngawen, Kebonarum, Wedi, Jogonalan, Prambanan, Gantiwarno, Delanggu, Wonosari, Juwiring, Ceper, Pedan, Karangdowo, Trucuk,

Cawas, Karanganom, Polanharjo.

- c. Wilayah berbukit / gunung kapur (wilayah bagian selatan) yang hanya meliputi sebagian Kecamatan Bayat, Cawas dan Gantiwarno.

Ditinjau dari ketinggiannya, wilayah Klaten Selatan terbagi antara lain 9,72% terletak di antara ketinggian 0–100 m dpl; 77,52% terletak di antara 100-500 m dpl; dan 12,76% terletak di antara 500–1000 m dpl.

2. Gambaran Umum Demografis

Jumlah penduduk di Kecamatan Klaten Selatan pada tahun 2010 sesuai dengan data yang ada di Badan Pusat Statistik Kabupaten Klaten sebanyak 30.025 jiwa atau naik sebesar 0,16 % bila dibandingkan tahun 2009 yang sebanyak 28.150 jiwa. Pada tahun 2010 penduduk laki-laki berjumlah 14.366 jiwa dan penduduk perempuan sebanyak 15.659 jiwa. Sedangkan jumlah penduduk di Desa Trunuh Klaten Selatan sebanyak 2.502 jiwa, pada tahun 2010 penduduk laki-laki berjumlah 1.127 Jiwa dan penduduk perempuan 1.375 jiwa.

Selain kepadatan penduduk, penambahan jumlah penduduk juga mengakibatkan adanya penambahan jumlah kepala keluarga. Pada tahun 2010 jumlah KK sebesar 7.506 KK, terjadi peningkatan jumlah kepala keluarga sebesar 4,59 % bila dibandingkan dengan tahun 2009 yang sebesar 6.005 KK. Di Desa Trunuh Klaten Selatan terdapat Kepala

keluarga sebanyak 279 KK pada tahun 2010.

B. Hasil Penelitian

Tabel 4.1

Karakteristik Umum Subjek

No	Karakteristik Subjek	Jumlah (n=64)	Presentase (%)
1.	Usia		
	> 45	66	70%
	< 45	28	30%
Jumlah		94	100%
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	45	48%
	Perempuan	49	52%
Jumlah		94	100%
3.	Pendidikan Terakhir		
	Tidak Tamat SD	18	19%
	SD/ Sederajat	25	27%
	SMP/ Sederajat	20	21%
	SMA/ Sederajat	22	23%
	Sarjana/ Diploma	9	10%
	Jumlah		94
4.	Pekerjaan		
	PNS	7	7%
	Pegawai Swasta	16	17%
	Wiraswasta	24	26%
	Petani	18	19%
	Tidak Bekerja	29	31%
Jumlah		94	100%

Sumber: Data Sekunder

C. Deskriptif Karakteristik Umum Subjek

Berdasarkan jumlah penderita Hipertensi Primer yang menjadi responden ada 94 orang. Jumlah responden yang paling dominan menderita Hipertensi Primer yaitu usia ≥ 45 tahun sebanyak 66 orang (70,2%).

Jumlah responden penderita Hipertensi Primer berdasarkan jenis kelamin lebih dominan perempuan karena akan mengalami menopause yang menyebabkan hormone estrogen menurun dan immune dalam tubuh juga menurun. Jenis kelamin perempuan merupakan responden terbanyak yaitu 57 orang (60,63 %).

Responden menurut pendidikan terakhir lebih dominan lulusan SD/ sederajat yaitu 25 orang (26,59%), karena pendidikan yang kurang maka dari itu banyak responden yang kurang pengetahuan tentang penyakit Hipertensi Primer.

Pekerjaan responden yang paling dominan yaitu responden banyak yang tidak bekerja ada 29 orang (30,85%), dengan banyaknya responden yang tidak bekerja, maka menyebabkan kurangnya ekonomi untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dan dapat mengakibatkan asupan gizi yang kurang memenuhi tubuh dan dapat menjadi penyebab Hipertensi Primer.

D. Faktor yang Mempengaruhi

Hasil penelitian univariat dari berbagai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi primer, yaitu usia, jenis kelamin, obesitas, merokok, genetik, asupan

garam, serta alkohol dapat dilihat pada tabel :

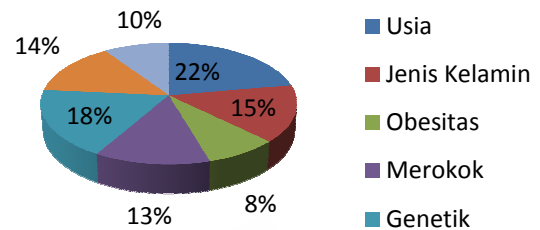
Tabel 4.2
Distribusi frekuensi responden berdasarkan faktor yang mempengaruhi

No	Faktor yang mempengaruhi	Hipertensi		Total % Faktor
		Jumlah	%	
1	Usia			22,2%
		> 45	66 70,2%	
		< 45	28 29,8%	
2	Jenis Kelamin			15,1%
		Laki-laki	45 47,9%	
		Perempuan	49 52,1%	
3	Obesitas			8,1%
		Bukan obesitas	70 74,5%	
		Obesitas	24 25,5%	
4	Merokok			12,8%
		Bukan perokok	56 59,6%	
		Perokok	38 40,4%	
5	Genetik			18,1%
		Tidak ada	40 42,6%	
		Ada	54 57,4%	
6	Asupan Garam			14,1%
		Rendah	52 55,3%	
		Tinggi	42 44,7%	
7	Alkohol			9,4%
		Tidak	66 70,2%	
		Ya	28 29,8%	

Sumber: Data Primer

Menurut hasil penelitian faktor yang paling utama mempengaruhi kejadian Hipertensi Primer di Desa Trunuh Klaten Selatan yaitu faktor Usia ≥ 45 tahun sebanyak 66 orang (70,21%).

Gambar 3. Total Distribusi Faktor Hipertensi Primer



E. Pembahasan

1. Faktor Usia

Faktor usia digradasi menjadi 2 kelompok, yaitu usia ≥ 45 tahun, dan usia < 45 tahun. Hal ini bertujuan untuk membuktikan bahwa usia semakin tua, resiko terserang hipertensi akan semakin besar. Usia ≥ 45 tahun (70,2%), artinya usia ≥ 45 tahun dipengaruhi faktor usia sebanyak 70% yaitu 66 orang lebih besar di banding usia < 45 tahun. Usia < 45 tahun (29,2%), artinya usia < 45 tahun dipengaruhi faktor usia sebanyak 29,2% yaitu 28 orang. Hasil Analisis Deskriptif menunjukkan bahwa faktor usia memiliki pengaruh 22,2% paling besar mempengaruhi kejadian hipertensi primer. Dengan demikian dalam penelitian usia mempengaruhi kejadian hipertensi primer dan menjadi faktor utama yang mempengaruhi kejadian hipertensi primer di Desa Trunuh.

Faktor untuk mengalami hipertensi primer bagi subjek berusia > 45 tahun adalah 70%

lebih besar di bandingkan dengan subjek yang berusia ≤ 45 tahun. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan C.J., Bulpit, dimana faktor usia yang mempengaruhi kejadian hipertensi adalah usia 45 tahun ke atas.

Usia merupakan faktor kuat yang tidak dapat dimodifikasi. Arteri kehilangan elastisitas atau kelenturan seiring bertambahnya usia, dengan bertambahnya usia resiko terjadinya hipertensi meningkat. Hal ini disebabkan oleh perubahan alami pada jantung, pembuluh darah dan hormon. Apabila perubahan tersebut disertai faktor-faktor lain maka bisa memicu terjadinya hipertensi (Armilawaty, 2007).

Hipertensi primer merupakan salah satu penyakit degeneratif, dengan bertambahnya usia maka tekanan darah juga akan meningkat yang disebabkan beberapa perubahan fisiologis. Setelah usia 45 tahun terjadi peningkatan resisten perifer dan aktivitas simpatik. Dinding arteri akan mengalami penebalan oleh karena adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku. Tekanan darah sistolik (TDS) meningkat karena kelenturan pembuluh darah besar yang berkurang pada penambahan usia sampai dekade ketujuh sedangkan tekanan diastolik (TDD) meningkat sampai dekade kelima dan keenam kemudian menetap atau cenderung menurun. Disamping itu, pada usia

lanjut sensitivitas pengaturan tekanan darah yaitu refleks baroreseptor mulai berkurang, demikian juga halnya dengan peran ginjal, dimana aliran darah ginjal dan laju filtrasi glomerulus menurun (Kumar, et al., 2005).

2. Faktor Jenis Kelamin

Hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa resiko untuk menderita hipertensi primer bagi perempuan sebesar 52,1% lebih besar dibandingkan laki-laki sebesar 47,9%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sugiri di Jawa tengah, dimana prevalensi hipertensi pada perempuan lebih besar dari pada laki-laki. Dengan demikian dalam penelitian jenis kelamin mempengaruhi kejadian hipertensi primer sebesar 15,1%.

Pada dasarnya prevalensi terjadinya hipertensi primer pada laki-laki sama dengan wanita. Namun sebelum mengalami menopause, wanita terlindung dari penyakit kardiovaskuler karena aktivitas hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Efek perlindungan estrogen dianggap sebagai penjelasan adanya imunitas wanita pada usia premenopause. Pada premenopause wanita mulai kehilangan sedikit demi sedikit hormon estrogen yang selama ini melindungi pembuluh darah dari kerusakan. Proses ini terus berlanjut dimana hormon estrogen tersebut berubah kuantitasnya

sesuai dengan umur wanita secara alami, yang umumnya mulai terjadi pada wanita umur 45-55 tahun. (Kumar, et al., 2005).

3. Faktor Obesitas

Hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa resiko untuk menderita hipertensi primer di Desa Trunuh hanya ditemukan prevalensi paling sedikit yang menderita hipertensi primer karena faktor obesitas sebanyak (25,53%) yaitu 24 orang. Dengan demikian dalam penelitian ini obesitas mempengaruhi kejadian hipertensi primer, namun menjadi salah satu faktor paling sedikit sebesar 26 Orang (8,1%) yang mempengaruhi kejadian hipertensi primer di Desa Trunuh.

Obesitas berarti ketidakkesimbangan antara konsumsi kalori dengan kebutuhan energi; yang disimpan dalam bentuk lemak pada jaringan sub kutan usus, jantung, paru-pari dan hati sehingga menyebabkan peningkatan jumlah jaringan lemak in aktif dan ini akan meningkatkan beban atau kerja jantung (Armilawaty, 2007).

Lee, et al., (2005) menemukan hubungan yang sangat kuat antara IMT dengan insiden hipertensi pada masyarakat Korea, yaitu pada subjek dengan IMT > 27 dan resiko hipertensi primer lebih tinggi pada wanita dibandingkan pria.

4. Faktor Merokok

Hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa resiko untuk menderita hipertensi primer bagi

subjek perokok sebanyak 40,4% lebih kecil dibandingkan dengan yang bukan perokok (59,6%). Dengan demikian dalam penelitian kebiasaan merokok mempengaruhi kejadian hipertensi primer sebesar 12,8%, namun faktor merokok bukan menjadi faktor utama yang mempengaruhi kejadian hipertensi primer di Desa Trunuh.

Hasil penelitian ini sesuai dengan beberapa hasil penelitian yang menunjukkan bahwa tekanan darah pada perokok lebih tinggi dari pada bukan perokok, seperti pada penelitian Bowman, et al., (2004) dan Dochi, et al., (2009). Tetapi disisi lain juga terdapat banyak penelitian Nagahama, et al., (2004) dan wang, et al, (2006). Menurut penelitian tersebut, penurunan tekanan darah pada perokok berhubungan dengan berkurangnya berat badan. Selain itu, nikotin yang merupakan metabolit utama yang berperan menurunkan tekanan darah karena bersifat vasodilator. (Dochi, et al.,2009).

Dalam penelitian Thomas S. Bowman, et al., (2004) yang dilakukan terhadap 28.236 perempuan di Women Health's Study, Massachussets yang pada awalnya tidak menderita hipertensi, setelah pengamatan selama 9,8 tahun diperoleh peningkatan yang signifikan terhadap resiko hipertensi pada perempuan yang merokok lebih dari 15 batang/ hari. Adapun mekanisme yang mendasari hubungan rokok dengan tekanan darah berdasarkan penelitian tersebut adalah proses

inflamasi. Baik pada mantan perokok maupun perokok aktif terjadi peningkatan jumlah protein C-reaktif dan agen-agen inflamasi alami yang dapat meningkatkan disfungsi endotelium, kerusakan pembuluh darah, ataupun terjadi pembentukan plak, dan kekakuan pada dinding arteri yang berujung pada kenaikan tekanan darah.

5. Faktor Genetik

Hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa resiko untuk menderita hipertensi primer bagi subjek dengan genetik (riwayat keluarga) di Desa Trunuh sebanyak 57,4% lebih besar dibandingkan dengan subjek tanpa ada riwayat keluarga yang mengalami hipertensi. Dengan demikian dalam penelitian genetik mempengaruhi kejadian hipertensi primer di Desa Trunuh sebesar 18,1%.

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai resiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar natrium intraseluler dan rendahnya rasio antara kalium terhadap natrium. Individu dengan riwayat orang tua hipertensi mempunyai resiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi daripada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi dalam keluarga (Rohaendi, 2008).

Adrogue dan madias (2007) telah melakukan penelitian tentang patogenesis natrium dan kalium pada hipertensi. Berdasarkan penelitian diketahui bahwa faktor keturunan berpengaruh terhadap

hipertensi primer melalui beberapa gen yang terlibat dalam regulasi vaskuler dan reabsorpsi natrium oleh ginjal. Efek poligenik misalnya, dihasilkan dari peningkatan fungsi mutasi dan polimorfisme pada penerjemahan komponen gen atau pengaturan molekul-molekul pada sistem renin-angiotensin dan transpor natrium ginjal.

6. Faktor Asupan Garam

Hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa faktor untuk menderita hipertensi primer bagi subjek yang mengkonsumsi natrium dalam jumlah yang sangat tinggi adalah 44,7% yaitu 42 orang lebih kecil dibandingkan dengan subjek yang mengkonsumsi natrium dalam jumlah yang rendah. Dengan demikian dalam penelitian asupan garam mempengaruhi kejadian hipertensi primer di Desa Trunuh sebesar 14,1%.

Natrium memiliki hubungan yang sebanding dengan timbulnya hipertensi primer. Semakin banyak jumlah natrium di dalam tubuh, maka akan terjadi peningkatan volume plasma, curah jantung dan tekanan darah. Meskipun demikian, reaksi seseorang terhadap jumlah natrium di dalam tubuh berbeda-beda.

Garam merupakan faktor penting dalam patogenesis hipertensi. Hipertensi primer hampir tidak pernah ditemukan pada suku bangsa dengan asupan garam yang minimal. Asupan garam kurang dari 2,4 gram/ hari prevalensi hipertensi primernya rendah, sedangkan asupan garam

antara 5-15 gram/ hari prevalensi hipertensi primernya meningkat menjadi 15-20%. Asupan garam yang tinggi dapat menyebabkan tubuh meretensi cairan sehingga meningkatkan volume darah (Anonim^g, 2009).

Reabsorpsi natrium oleh tubulus ginjal akan meningkat pada penderita hipertensi primer yang disebabkan oleh stimulasi beberapa pengangkut natrium yang terletak di membran *luminal* seperti halnya pompa natrium yang terletak di membran basolateral dan menyediakan energi untuk transpor tersebut. Pada penderita hipertensi primer ditemukan kadar *digitalis-like factor* yang tinggi di dalam plasma dan berhubungan langsung dengan tekanan darah *digitalis-like factor* mengakibatkan retensi natrium dengan cara meningkatkan aktivitas pompa natrium ginjal (Adroque, et al., 2007).

7. Faktor Alkohol

Hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa konsumsi alkohol memiliki berpengaruh kecil terhadap timbulnya hipertensi primer di Desa Trunuh Klaten Selatan, terlihat dari prosentase yang didapat sebesar 9,4% dari frekuensi total faktor hipertensi primer. Dengan demikian dalam penelitian alkohol mempengaruhi kejadian hipertensi primer.

Hal ini disebabkan karena dari seluruh subjek yang diteliti tidak banyakyang mengkonsumsi alkohol. Konsumsi alkohol merupakan gaya hidup modern yang cenderung dilakoni oleh remaja dan dewasa muda serta

kalangan eksekutif didaerah perkotaan. Sedangkan di daerah pedesaan seperti Desa Trunuh gaya hidup yang demikian tidak begitu membudaya. Hanya sebagian kecil masyarakat saja yang memiliki kebiasaan mengkonsumsi alkohol dan masih berusia dibawah 35 tahun, sehingga belum terlihat pengaruh minuman beralkohol tersebut terhadap kesehatannya.

Meskipun demikian, tidak berarti bahwa alkohol tidak beresiko hipertensi primer. Konsumsi secara berlebihan alkohol dan kafein yang terdapat dalam minuman kopi, teh dan Cola akan meningkatkan terjadinya hipertensi pada seseorang. Alkohol bersifat meningkatkan aktivitas saraf simpatis karena dapat merangsang sekresi *corticotropin releasing hormone* (CRH) yang berujung pada peningkatan tekanan darah. Sementara kafein dapat menstimulan jantung untuk bekerja lebih cepat sehingga mengalirkan lebih banyak darah pada setiap detiknya (Sayogo, 2009).

F. Keterbatasan

Pada saat penelitian, peneliti mendatangi sebagian responden, tetapi pada kunjungan pertama peneliti tidak dapat bertemu langsung dengan responden, maka dari itu peneliti harus menemui responden di lain hari untuk melakukan penelitian.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat di kemukakan kesimpulan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi primer di Desa Trunuh Klaten Selatan tahun 2011.

1. Faktor usia, faktor yang menjadi dominan yang mempengaruhi Hipertensi Primer di Desa Trunuh Klaten.
2. Faktor genetik mempengaruhi kejadian hipertensi primer di Desa Trunuh Klaten Selatan menjadi faktor yang kedua setelah usia.
3. Jenis kelamin merupakan faktor nomor tiga sebagai penyebab terjadinya Hipertensi Primer di Desa Trunuh Klaten Selatan.
4. Asupan garam menjadi faktor ke empat yang mempengaruhi kejadian Hipertensi Primer Di Desa Trunuh Klaten Selatan.
5. Merokok menjadi faktor ke lima yang mempengaruhi kejadian Hipertensi Primer di Desa Trunuh Klaten Selatan.
6. Alkohol merupakan faktor ke enam yang mempengaruhi kejadian Hipertensi Primer di Desa Trunuh Klaten.
7. Obesitas merupakan faktor ke tujuh yang mempengaruhi kejadian Hipertensi Primer di Desa Trunuh Klaten Selatan, orang dengan obesitas (BMI >27) berisiko menderita hipertensi Primer.
8. Dari semuanya faktor yang paling dominan adalah Usia.

B. Saran

1. Perawat / Mahasiswa

Perlunya peningkatan peran serta program promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan penderita hipertensi tentang penyakit hipertensi agar penderita hipertensi dapat mengatur pola hidupnya sesuai dengan pola hidup sehat. Perlu ditingkatkannya juga peranan pojok gizi dalam memberikan konseling mengenai pola diet pada penderita hipertensi.

2. Masyarakat Desa Trunuh Klaten Selatan

Perlunya pencegahan terjadinya penyakit hipertensi sedini mungkin terutama pada masyarakat yang memiliki faktor risiko untuk terjadinya penyakit hipertensi melalui perbaikan pola hidup dengan menghindari pola asupan garam yang tinggi, menghentikan kebiasaan merokok dan kepribadian.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim^a, 2007. *Hipertensi Penyebab Utama Penyakit Jantung dalam* <http://ruhyana.wordpress.com/2007/06/10/hipertensi-penyebab-utama-penyakit-jantung-2/>, diakses tanggal 25 Desember 2010.
- Anonim^b, 2010. *Hanya 0,4% penderita hipertensi berobat dalam* <http://pdpersi.co.id>, diakses tanggal 13 Juli 2010.
- Anonim^c, 2008. *Hipertensi Primer dalam* <http://scribd.com/doc/3498615/HIPERTENSI-PRIMER?autodown=doc>,

- diakses tanggal 10 Agustus 2010.
- Anonim^d, 2006. *Pharmaceutical Care Hipertensi*. Departemen Kesehatan RI dalam **Error! Hyperlink reference not valid.**, Jakarta, Hal 12-15.
- Anonim^e, 2008. Profil Kesehatan propinsi Jawa Tengah tahun 2008, Dinkes Jateng, Semarang.
- Anonim^f, 2009. *Faktor Resiko Hipertensi yang Dapat Dikontrol* dalam **Error! Hyperlink reference not valid.**, diakses tanggal 25 mei 2010.
- Anonim^g, (2009). Faktor Resiko Hipertensi yang dapat dikontrol. Dalam <http://www.smallcrab.com/kesehatan/25-healthy/511-faktor-resiko-hipertensi-yang-dapat-dikontrol>, Diakses tanggal 25 maret 2011.
- Adroque, H.J., and Madias, N.E. (2007). Sodium and Potassium in the Pathogenesis of Hypertension. *The New England Journal of Medicine*.356:p1966-1978 dalam <http://content.nejm.org/cgi/reprint/356/19/1966.pdf> Diakses tanggal 7 Januari 2011.
- Anggraini AD, et al, (2008). *Faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada pasien yang berobat dipoliklinik dewasa Puskesmas bakinang periode Januari sampai Juni 2008* dalam **Error! Hyperlink reference not valid.**
- Arikunto S, (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Edisi revisi VI, Rineka Cipta; Jakarta.
- Armilawaty, (2007). *Hipertensi dan faktor resikonya dalam kajian epidemiologi*, <http://CerminDuniaKedokteran.com/index.php?option=com-content&task=view&id=38&itemid=12>), diakses tanggal 10 november 2010.
- Ayu E.S, (2008). *Hipertensi dalam* http://egha_chan_wordpress.com/hipertensi , diakses tanggal 30 november 2010.
- Boedianto, (2007). *Biostatistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta; EGC.
- Bowman, T.S., Gaziano, J.M., Buring, J.E., and Sesso, H.D., (2004). A Prospective Study of Cigarette Smoking and Risk of Incident Hypertension in Women. Available at: dalam Http://www.fondazioneecure.it/premio_stressa%5C6.%20BOWMAN%20TESTO.pdf Diakses tanggal 7 Januari 2011
- Cortas K, et al, (2006). *Hypertention* dalam <http://www.emidicine.com>, diakses tanggal 12 Agustus 2010.
- Corwin, Elizabeth J., 2007. *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; Hal 356.
- Darmojo B, (2006). *Mengamati Perjalanan Epidemiologi Hipertensi di Indonesia*, Medika, 7, Hal 442-448.
- Dochi, M., et al, (2006). Smoking as an independent Risk Factor for

- Hypertension; A 14-year Longitudinal Study in Male Japanese Worker. *Tohoku J. Exp. Med*, 217, p37-43 dalam http://www.jstage.jst.go.jp/article/tjem/217/1/37/_pdf, diakses tanggal 10 Agustus 2010.
- Elizabet J, Kapojos, S., 2007. Ilmu Penyakit Dalam jilid II FKUI, Jakarta.
- Kaplan M Norman, Hypertension in the Population at Large in Clinical Hypertension; seventh edition. Baltimore.
- Kumar V, Abbas A.K, Fausta N, (2005). *Hypertention Vascular Disease*. Dalam : Robn and Cotsan Pathologic Basis of Disease, 7th edition, Elsevier saunders. Philadelphia. Hal 528-529
- Nurkhalida, 2005. Warta Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Depkes RI; Hal 19-21.
- Notoatmodjo, (2007). *Metedologi Penelitian Kesehatan*, edisi 2, Rineka Cipta; Jakarta.
- Oktora R, (2005). *Gambaran penderita hipertensi yang dirawat inap dibagian penyakit dalam RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru periode Januari sampai Desember 2005*, skripsi FK UNRI, 2007, Hal 41-42.
- Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes 'Aisyiyah, (2010). *Panduan penyusunan skripsi Program Nesr-Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes 'Aisyiyah Yogyakarta tahun 2010*. Yogyakarta; tidak dipublikasikan.
- Rohaendi, (2008). *Hipertensi dalam* <http://rohaendi.blogspot.com/2008/06/Hipertensi.html>, diakses tanggal 25 mei 2010.
- Sayogo S, (2009). *Hipertensi dalam* <http://repository.ui.ac.id/content/koleksi/11/69d3bf72d4c62ecb2e31f1383d5ef3c37f7.pdf>, diakses tanggal 25 mei 2010.
- Sani A, (2008). *Hypertension Current Perspective*. Medya Crea; Jakarta. Hal 26-28.
- Shapo L, Pomerleau J, McKee M, (2003). *Epidemiologi of Hypertention and Associated Cardiovascular Risk Factor in a Country in Transition*. Albania, Jaournal Epidemiology Community Health, Hal 734-739.
- Sharma S, et al, (2008). *Hypertention dalam* <http://www.emidicine.com>, diakses tanggal 10 agustus 2010.
- Sheps Sheldon G, Mayo Clinic Hipertensi, Mengatasi Tekanan Darah Tinggi. Jakarta: PT Intisari Mediatama, 2005; 26,158.
- Sianturi G, (2008). *Cegah Hipertensi dengan pola makan dalam* **Error! Hyperlink reference not valid.**, diakses tanggal 12 agustus 2010.
- Soesanto AM, Soenarto AA, Joesoef AH, Rachman GS, (2001). *Reaktivitas Kardiovaskular Individu Normotensi dari Orangtua Hipertensi Primer*. Jurnal Kardiologi Indonesia. XXV. Hal 166-167.

Susalit E, Kapojos EJ, Lubis HR, (2008). *Hipertensi primer dalam buku ajar ilmu penyakit dalam*, Edisi III, Jilid II, Balai Penerbit EKUI; Jakarta.

Syukraini I, (2009). *Analisis faktor resiko hipertensi pada masyarakat Nagari Bungo Tanjung, Sumatera Barat*, dalam <http://repository.usu.ac.id/09E01491.pdf>, diakses tanggal 21 Oktober 2010.

Tjay TH, Rahardja K, (2004). *Obat-obat Penting: Khasiat, Penggunaan, dan Efek-efek sampingnya*. Edisi kelima. PT. Elex Media Komputindo; Jakarta. Hal 509-510.

Wade A, Hwheir D N, Cameron A, (2003). *Using a Problem Detection Study (PDS) to Identify and Compare Health Care Provider and Consumer Views of Antihypertensive therapy*. *Journal of Human Hypertension*, Jun Vol 17 Issue 6, Hal 397.

Widayanto D, (2008). *Apa Manfaat Garam Sebagai Bahan Pengawet dalam* http://id.answers.yahoo.com/question/index;_ylt=Aj3eh2PdCnd0po.ZrHRTkNLVRgx.;_ylv=3?qid=20080814042051AAWyOOk. Diakses pada tanggal 13 Agustus 2010.

Yogiantoro M, (2006). *Hipertensi Esensial dalam Buku Ajaran Ilmu Penyakit Dalam*, Jilid I, Edisi IV. Jakarta.

Yunis T, et al, (2007). *Blood Pressure Survey Indonesia Norvast Epidemiologi Study*. *Medika*, Vol XXXIX.