**KARYA TULIS ILMIAH**

***LITERATURE REVIEW* : GAMBARAN KARAKTERISTIK PENDERITA HIPERTENSI YANG BEROBAT**

**JALAN DI PUSKESMAS**



**OLEH:**

**SAHRIANI SIALLAGAN**

**P07520117044**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**POLITEKNIK KESEHATAN JURUSAN KEPERAWATAN**

**PRODI D-III KEPERAWATAN MEDAN**

**TAHUN 2020**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL : *LITERATURE REVIEW :* GAMBARAN KARAKTERISTIK
 PENDERITA HIPERTENSI YANG BEROBAT JALAN DI
 PUSKESMAS**

**NAMA : SAHRIANI SIALLAGAN**

**NIM : P07520117044**

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji

Medan, Juni 2020

**Menyetujui**

**Pembimbing**

**Risma Dumiri Manurung,S.Kep, Ns, M.Biomed**

**NIP. 196908111993032001**

**Ketua Jurusan Keperawatan**

**Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

**Johani Dewita Nasution SKM, M.Kes**

**NIP. 196505121999032001**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**JUDUL : *LITERATURE REVIEW :* GAMBARAN KARAKTERISTIK
 PENDERITA HIPERTENSI YANG BEROBAT JALAN DI
 PUSKESMAS**

**NAMA : SAHRIANI SIALLAGAN**

**NIM : P07520117044**

Karya Tulis ini Telah Diuji Pada Ujian Akhir Program Jurusan Keperawatan Politeknik Kemenkes Medan

Tahun 2020

**Penguji I Penguji II**

**Doni Simatupang, S.Kep, Ns, M.Kep Solihuddin Harahap, S.Kep Ns, M.Kep
NIP.196407051988032003 NIP.197407151998032002**

**Ketua Penguji**

**Risma D Manurung, S.Kep Ns, M.Biomed
NIP.196908111993032001**

 **Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan**

**Hj.Johani Nasution, SKM, M.Kes**
**NIP. 196505121999032001**

**KATA PENGANTAR**

Puji dan Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan kekuatan dan kasih karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul *Literature Review:* Gambaran Karakteristik Penderita Hipertensi Yang Berobat Jalan Di Puskesmas KTI ini dapat diselesaikan atas bantuan dari berbagai pihak Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih banyak kepada Ibu Risma Dumiri Manurung, S.Kep, Ns, M.Biomed sebagai dosen pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, dukungan, arahan dan masukan kepada penulis sehingga KTI ini dapat terselesaikan.

Penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan, Kemenkes Medan
2. Ibu Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
3. Ibu Afniwati, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Kaprodi D-III Keperawatan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
4. Ibu Doni Simatupang, S.Kep, Ns, M.Kep sebagai penguji I dan Bapak Solihuddin Harahap, S.Kep Ns, M.Kep sebagai penguji II yang telah menguji dan memberikan arahan serta bimbingan bagi penulis
5. Seluruh Dosen dan staf Kependidikan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
6. Teristimewa kepada kedua orangtua tercinta, bapak Budiman Siallagan, ibunda Asdiana Sinaga, S.Pd, abang Herman Anugrah Siallagan dan adik Yenni Novemina Siallagan, tanteku Nurlima Sinaga,S.Pd yang selalu mendukung dan memotivasi penulis dalam perkuliahan serta semua keluarga besar yang telah banyak memberikan semangat dan dukungan kepada penulis baik secara moril, materil serta doa
7. Buat teman spesial Bripda Yudhistira Wira Utama, SH yang telah menjadi pendengar yang baik serta menjadi pemberi masukkan untuk penyusunan KTI ini
8. Buat family Depkes deasuh : Asnita Natalia Siringoringo dan Ucuk Novita yang telah memberi semangat , Kepada Sahabatku : Ariati Oktarika Gultom, Winda Sigalingging, Sartika H Simanjuntak dan Riris Simbolon kakak Kamar tersayang Febriana Situmorang yang telah membantu dan mendoakan Penulis
9. Patner terbaikku : Agnes Oktavita Br Ginting, Penawati Aritonang, Renita M Siringoringo, Celine Rosalinda dan Dwi Hartiningsih, Rista Buana Gultom, Maryenta, Renaty Sinambela, Yemmi Ginting, Septri Manalu, Voster Sinambela, David Hutasoit dan Harry Tampubolon yang telah banyak membantu penulis dalam suka dan duka

10. Keluarga Besar Himpunan Mahasiswa (HIMA) jurusan Keperawatan dan
 Koordinator Kemahasiswaan Ibu Nurlama Siregar

11. Teman satu bimbingan kak Destri, Bng Ira Nathanael Riris Simbolon dan
 Despryanti Ginting yang telah membantu dan saling bertukar ide selama
 bimbingan serta teman-teman angkatan XXXI yang telah berbagi keseruan
 dalam canda, tawa, sedih dan marah.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan *literature review* karya tulis ilmiah ini jauh dari kesempurnaan baik dari isi maupun susunannya, hal ini disebabkan keterbatasan waktu, wawasan, ataupun ketelitian penulis. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak untuk kesempurnaan KTI ini. Semoga segenap bantuan, bimbingan, dan arahan yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Tuhan. Harapan penulis, KTI ini dapat bermanfaat bagi peningkatan dan pengembangan profesi keperawatan.

Medan, Juni 2020

Penulis

SAHRIANI SIALLAGAN

 P07520117044

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

**JURUSAN KEPERAWATAN**

**KARYA TULIS ILMIAH, Juli 2020**

**SAHRIANI SIALLAGAN
P07520117044**

***LITERATURE REVIEW* : GAMBARAN KARAKTERISTIK PENDERITA HIPERTENSI YANG BEROBAT JALAN DI PUSKESMAS**

V bab + 30 Halaman + 5 Tabel + 3 Lampiran

**ABSTRAK**

**Latar belakang** : Hipertensi atau tekanan darah tinggi disebut juga sebagai silent killer *Killer* karena penyakit yang mematikan tanpa disertai gejala-gejala terlebih dahulu dan prevalensi penyakit ini diperkirakan akan terus meningkat hingga 29% pada tahun 2025

**Tujuan :** *Literature review* ini bertujuan untuk mencari persamaan, perbedaan, kelebihan dan kekurangan 5 jurnal karakteristik penderita hipertensi yang berobat jalan di puskesmas.

**Metode :** Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif, dengan menggunakan desain study *literature review*. Penelitian ini menjelaskan karakteristik penderita hipertensi yang berobat jalan berdasarkan teori dan hasil penelitian yang sudah ada**.**

**Hasil :** Jurnal *literature review* menyatakan bahwa karakteristik pasien hipertensi mayoritas berada di rentang usia 40 - 65 tahun (65,5%), jenis kelamin perempuan (78%), tingkat pendidikan rendah sebanyak ( 56,4%), jenis pekerjaan yang tidak bekerja (57,2%), suku batak (68,2%) beragama Islam ( 84%) dan memiliki riwayat keluarga (73%)

**Kesimpulan :** Yang menjadi karakteristik penderita hupertensi adalah usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, suku, agama dan riwayat keluarga

Kata Kunci : Karakteristik, Penderita Hipertensi (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, suku dan agama dan riwayat keluarga.

**POLYTECHNIC OF HEALTH, KEMENKES MEDAN**

**NURSING MAJOR**

**SCIENTIFIC WRITING, July 2020**

**SAHRIANI SIALLAGAN**

**P07520117044**

***LITERATURE REVIEW*: DESCRIPTION OF CHARACTERISTICS OF HYPERTENSION PATIENTS WHO ARE CONVERTED IN PUBLIC HEALTH CENTER**

V Chapter + 30 Pages + 5 Tables + 3 Attachments

**ABSTRACT**

Background: Hypertension or high blood pressure is also known as the silent killer killer because it is a deadly disease without any prior symptoms and the prevalence of this disease is expected to continue to increase to 29% in 2025.

Purpose: This literature review aims to find the similarities, differences, strengths and weaknesses of 5 journals on the characteristics of hypertension sufferers who go to puskesmas.

Methods: This type of research is a descriptive study, using a literature review study design. This study describes the characteristics of hypertensive patients who seek outpatient treatment based on existing theories and research results.

Results: the journal literature review states that the characteristics of hypertensive patients are majority in the age range 40 - 65 years (65.5%), female gender (78%), low education level (56.4%), type of work that does not work (57.2%), the Batak tribe (68.2%) are Muslim (84%) and have a family history (73%)

Conclusion: Characteristics of people with hypertension are age, gender, education, occupation, ethnicity, religion and family history

Keywords: Characteristics, Patients with Hypertension (age, gender, education, occupation, ethnicity and religion and family history)

DAFTAR ISI

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**KATA PENGANTAR..............................................................................................i**

**ABSTRAK……………………………………………………………………………….iii**

**DAFTAR ISI ..........................................................................................................v**

**DAFTAR TABEL...................................................................................................vi**

**DAFTAR LAMPIRAN………………………………………………………………….vii**

[BAB I PENDAHULUAN 1](#_Toc44165972)

[A. Latar Belakang 1](#_Toc44165973)

[B. Rumusan Masalah 3](#_Toc44165974)

[C. Tujuan Penelitian 3](#_Toc44165975)

[1. Tujuan Umum 3](#_Toc44165976)

[2. Tujuan Khusus 3](#_Toc44165977)

[D. Manfaat Penelitian 3](#_Toc44165978)

[BAB II TINJAUAN PUSTAKA 4](#_Toc44165979)

[A. Konsep Hipertensi 4](#_Toc44165980)

[1. Defenisi Hipertensi 4](#_Toc44165981)

[2. Etiologi 5](#_Toc44165982)

[3. Patofisiologi 6](#_Toc44165983)

[4. Manifestasi Klinik 8](#_Toc44165984)

[5. Klasifikasi Hipertensi 9](#_Toc44165985)

[6. Komplikasi Hipertensi 10](#_Toc44165986)

[B. Konsep Karakteristik 11](#_Toc44165987)

[1. Usia 12](#_Toc44165988)

[2. Jenis Kelamin 13](#_Toc44165989)

[3. Pendidikan 14](#_Toc44165990)

[4. Pekerjaan 14](#_Toc44165991)

[5. Agama 15](#_Toc44165992)

[6. Suku / budaya 16](#_Toc44165993)

[7. Riwayat Penyakit / Keturunan 17](#_Toc44165994)

[BAB III METODOLOGI PENELITIAN 19](#_Toc44165995)

[A. Jenis dan Desain Penelitian 19](#_Toc44165996)

[B. Jenis dan Cara Pengumpulan Data 19](#_Toc44165997)

[BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 20](#_Toc44165998)

[A. Hasil Jurnal 20](#_Toc44165999)

[B. Pembahasan 24](#_Toc44166001)

[BAB V HASIL DAN KESIMPULAN 29](#_Toc44166002)

[A. Kesimpulan 29](#_Toc44166003)

[B. Saran 29](#_Toc44166004)

[Daftar Pustaka 30](#_Toc44166005)

**DAFTAR TABEL**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Table 1 | Klasifikasi Hipertensi menurut WHO………………….. | 10 |
| Table 2 | Klasifikasi Hipertensi menurut *Joint National Committee 7………………………………………..........* | 11 |
| Table 3 | Klasifikasi Hipertensi Hasil Konsensus Perhimpunan Hipertensi Indonesia……………………………………. | 11 |
| Table 4 | Hasil jurnal literature review ……………………... | 20 |
| Table 4.2 | Pembahasan Karakteristik Hipertensi…………… | 23 |

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 : Surat Pernyataan Menjadi Responden

Lampiran 2 : Kuesioner

Lampiran 3 : Izin Studi Pendahuluan

# BAB IPENDAHULUAN

## Latar Belakang

Salah satu masalah kesehatan masyarakat yang sedang kita hadapi di era pembangunan kesehatan ini adalah peningkatan dalam prevalansi penyakit yang tidak menular dan menjadi penyebab kematian tertinggi di dunia . WHO (World Health Organization) 2018 menyatakan bahwa kematian di dunia pada tahun 2018 yang disebabkan oleh penyakit tidak menular sebesar 41 juta orang setiap tahunnya atau setara dengan 71% dari semua jumlah kematian di dunia. Salah satu penyakit tidak menular yang sering terjadi di masyarakat masyarakat ialah penyakit Hipertensi. ( WHO 2018 )

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular dengan prevalensi diatas 59,5%, dimana Hipertensi merupakan *the Silent Killer* karena penyakit yang mematikan tanpa disertai gejala-gejala terlebih dahulu. Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah persisten, di mana tekanansistoliknya di atas 140 mmHg dan diastolikdi atas 90 mmHg. ( Pusdiatuti, 2019 )

Hipertensi menjadi masalah global karena prevalensi yang terus meningkat sejalan dengan perubahan gaya hidup seperti merokok, obesitas, pola makan, inaktivitas fisik dan stres psikososial. Di seluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26 % penduduk di seluruh dunia menderita hipertensi. Angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29 % di tahun 2025 dari 972 juta penderita hipertensi, dimana 333 juta penderita berada di negara maju dan sisanya 639 juta berada di negara berkembang, termasuk Indonesia. (Sartik et al 2017)

 Menurut Perhimpunan Hipertensi Indonesia (PerHI) Hipertensi sudah menjadi permasalahan dunia dimana hipertensi menyumbang *Proportionated Mortality Rate (PMR) sebesar* 12,8% dari seluruh kematian dan proporsi dari semua kecacatan sebesar 4,4**%.** (Rio Iskandar 2015)

Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 dan tahun 2018 menyebutkan bahwa hipertensi menjadi salah saatu penyebab kematian tertingggi di Indonesia fakta menunjukan bahwa prevalensi hipertensi naik dari 25% pada tahun 2013 menjadi 34% pada tahun 2018 kondisi ini mengakibatkan kematian sekitar 8 juta orang pertahun dimana insiden komplikasi penyakit hipertensi mayoritas pada perempuan yaitu 52% dibandingkan laki-laki sebesar 48%. Selain itu Hipertensi merupakan peringkat ketiga penyebab kematian utama untuk semua kelompok umur di Indonesia dengan *Case Fatality Rate (CFR) sebesar 6,86%* dengan prevelensi provinsitertinggi pada tahun 2018 ialah Provinsi Kalimantan Selatan 44,1%, Sedangkan yang terendah terdapat di Provinsi Papua 22,2% (Kemenkes RI 2013:, Kemenkes RI 2018)

Hasil penelitian dari Husman A (2017) di wilayah kerja puskesmas Kintamani Bali tentang karakteristik hipertensi, ditemukan mayoritas penderita hipertensi pada rentang usia > 50 tahun sebanyak 39 orang (78,0%), dan mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 28 orang (56,0%), untuk tingkat pendidikan terakhir adalah pendidikan SD,SMP (78,0%), sedangkan berdasarkan pekerjaan pedagang berjumlah 21 orang (42%).

Berdasarkan penelitian Iskandar R, (2015) tentang karakteristik di Puskesmas Titi papan Medan Deli dari 258 responden, mayoritas penderita hipertensi berjenis kelamin perempuan sebanyak 160 orang (62,0%), sedangkan berdasarkan jenis pekerjaan Ibu rumah tangga sebanyak 158 orang (61,2%), dari kategori tingkat pendidikan mayoritas pendidikan yang tidak bersekolah sebanyak 100 orang (38,8%).

Berdasarkan penelitian Septiawan, dkk.2018 dati 78 responden dari factor usia mayoritas pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas Gamping II berada di rentang usia 46 - 55 tahun (58%), mayoritas pasien hipertensi adalah Perempuan sebesar 78% dari tingkat pendidikan mayoritas pasien hipertensi pendidikan SD sederajat dan SMP sederajat memiliki jumlah responden yang sama 30 ( 38%) sedangkan dari tingkat pendidikan mayoritas pasien hipertensi adalah pedagang sebanyak 30 orang (38%) dari riwayat keluarga mayoritas pasien hipertensi memiliki riwayat keluarga.

Berdasarkan data dan fenomena diatas penelit tertarik untuk mereview jurnal yang terkait tentang karakteristik penderita hipertensi meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, agama, suku dan riwayat keluarga yang berobat jalan di beberapa puskesmas sesuai dengan jurnal yang diteliti dengan membandingkan hasil jurnal yang direview.

## Rumusan Masalah

 Bagaimana gambaran karakteristik penderita hipertensi dari beberapa jurnal dengan pendekatan *literature review*

## Tujuan Penelitian

### Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui persamaan, kelebihan dan kekurangan hasil jurnal penelitian tentang karakteristik penderita hipertensi berdasarkan pendekatan literatur review.

### Tujuan Khusus

1. Untuk melihat dan mentelaah persamaan dari beberapa jurnal
 yang terkait dengan karakteristik penderita hipertensi yang
 berobat jalan dengan pendekatan literatur review.
2. Untuk melihat dan mentelaah kelebihan dari beberapa jurnal
 yang terkait dengan karakteristik penderita hipertensi yang
 berobat jalan dengan pendekatan literatur review
3. Untuk melihat dan mentelaah kekurangan dari beberapa jurnal
 yang terkait dengan karakteristik penderita hipertensi yang
 berobat jalan dengan pendekatan literatur review

## Manfaat Penelitian

 Adapun manfaat yang diharapkan dari hasil literatur review jurnal ini untuk mengetahui gambaran karakteristik penderita hipertensi dari beberapa jurnal berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, suku, agama dan riwayat penyakit keluarga sehingga bisa dijadikan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya dan memberikan bahan masukan bagi instansi terkait dalam upaya meningkatkan promosi kesehatan terkait penyakit hipertensi.

# BAB IITINJAUAN PUSTAKA

## Konsep Hipertensi

 Tekanan darah adalah kekuatan yang diperlukan agar darah dapat mengalir dalam pembuluh darah dan beredar mencapai semua jaringan tubuh manusia. Darah yang dengan lancar beredar ke seluruh bagian tubuh berfungsi sangat penting sebagai media pengangkut oksigen serta zat-zat lain yang diperlukan bagi kehidupan sel-sel tubuh Selain itu darah juga berfungsi sebagai sarana pengangkut sisa hasil metabolisme yang tidak berguna lagi dari jaringan tubuhperedaran darah sistemik di dalam tubuh manusia. Tekanan darah dibedakan antara tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik.

Tekanan darah Sistolik menunjukan tekanan ketika jantung Anda memompa darah ke seluruh tubuh,. Sementara diastolik menunjukkan tekanan ketika jantung Anda dalam keadaan istirahat yaitu saat terjadi pengisian darah ke jantung (di antara ketukan atau detak). Dengan demikian jelaslah bahwa tekanan darah sistolik selalu lebih tinggi daripada tekanan darah diastolik tekanan darah manusia senantiasa berayun-ayun antara tinggi dan rendah sesuai dengan detak jantung. (Gunawan, L. 2013)

### Defenisi Hipertensi

 Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang. Hipertensi berkaitan dengan dengan kenaikan tekanan sistolik atau diastolik, atau kedua-duanya. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai. Dalam diagnosa hipertensi peningkatan tekanan darah sistolik lebih diperhatikan karena dengan mengobati tekanan darah sistolik maka penurunan resiko terkena penyakit jantung dan stroke dapat terjadi (Triyanto, 2014).

Tekanan darah sistolik terjadi pada saat denyutan, tekanan darah berada pada titik tertinggi. Tekanan diastolik diukur pada saat jantung istirahat, tekanan darah turun sampai tingkat terendah. Sepanjang hari tekanan darah bervariasi, selalu berubah-ubah tergantung waktu dan keadaan penderita. Tekanan darah meningkat selama berolah raga, sedang mengalami stres atau gangguan mental. Sebaliknya tekanan darah menurun bila tubuh dalam keaadaan istirahat atau tidur. Bagaimanapun, karena bervariasinya tekanan darah, maka sebelum mendiagnosa terjadinya hipertensi, penting untuk mengkonfirmasikan kenaikan tekanan darah dengan mengulang pengukuran tekanan darah lebih dari beberapa waktu.

### Etiologi

 Hipertensi dibagi menjadi dua jenis berdasarkan dari penyebabnya (Aziza, 2017) :

* + 1. Hipertensi Esensial ( Primer )

 Hipertensi esensial yaitu hipertensi yang sampai saat ini belum diketahui penyebabnya secara pasti. Beberapa faktor yang berpengaruh dalam terjadinya hipertensi esensial seperti : faktor genetik, stres dan psikologis, serta faktor lingkungan dan diet (peningkatan penggunaan garam dan berkurangnya asupan kalium atau kalsium).

Lebih kurang 90 % penderita hipertensi adalah penderita hipertensi primer. Oleh karena itu penanganan hipertensi primer lebih mendapatkan prioritas. Sampai sekarang pengetahuan tentang patogenesis hipertensi primer terus berkembang. Tekanan darah di pengaruhi oleh curah jantung dan tahanan perifer. Berbagai faktor yang mempengaruhi curah jantung dan tahanan perifer akan mempengaruhi tekanan darah.

Pada tahap awal hipertensi primer curah jantung meninggi sedangkan tahanan perifer normal. Keadaan ini disebabkan peningkatan aktivitas simpatik. Pada tahap selanjutnya curah jantung kembali normal sedangkan tahanan perifer meningkat yang disebabkan oleh refleks autoregulasi. Yang dimaksud dengan refleks auto regulasi 9 adalah mekanisme tubuh untuk mempertahankan keadaan hemodinamik yang normal. Peninggian tekanan darah tidak jarang merupakan satu-satunya tanda hipertensi primer. Bergantung pada tingginya tekanan darah gejala yang timbul dapat berbedabeda. Kadang-kadang hipertensi primer berjalan tanpa gejala, dan baru timbul gejala setelah terjadi komplikasi pada organ target seperti pada ginjal, mata, otak dan jantung.

* + 1. Hipertensi Sekunder

 Hipertensi sekunder terjadi 5-10 % dari seluruh populasi hipertensi. Pada hipertensi sekunder penyebab dan patofisiologi diketahui, sehingga dapat dikendalikan dengan obat-obatan. Penyebab hipertensi sekunder diantaranya : kelainan ginjal seperti tumor, diabetes, dan adanya kista ; kelainan adrenal ; kelainan aorta ; kelainan endokrin lain seperti, resistensi insulin, hipertiroidisme ; kelainan syaraf seperti stres berat, stroke ; dan pemakaian obat-obatan seperti kontrasepsi oral dan kortikosteroid.( Ignatavicus, Workman, & Rebar,2017)

### Patofisiologi

Tekanan darah arteri sistemik merupakan hasil perkalian total resistensi/ tahanan perifer dengan curah jantung (cardiac output). Hasil Cardiac Output didapatkan melalui perkalian antara stroke volume (volume darah yang dipompa dari ventrikel jantung) dengan hearth rate (denyut jantung). Sistem otonom dan sirkulasi hormonal berfungsi untuk mempertahankan pengaturan tahanan perifer. Hipertensi merupakan suatu abnormalitas dari kedua faktor tersebut yang ditandai dengan adanya peningkatan curah jantung dan resistensi perifer yang juga meningkat (Kowalak, 2011; Ardiansyah, 2012).

Berbagai teori yang menjelaskan tentang terjadinya hipertensi, teori-teori tersebut antara lain (Kowalak, 2011):

* + 1. Perubahan yang terjadi pada bantalan dinding pembuluh darah arteri yang mengakibatkan retensi perifer meningkat.
		2. Terjadi peningkatan tonus pada sistem saraf simpatik yang abnormal dan berasal dalam pusat vasomotor, dapat mengakibatkan peningkatan retensi perifer.
		3. Bertambahnya volume darah yang disebabkan oleh disfungsi renal atau hormonal.
		4. Peningkatan penebalan dinding arteriol akibat faktor genetik yang disebabkan oleh retensi vaskuler perifer.
		5. Pelepasan renin yang abnormal sehingga membentuk angiotensin II yang menimbulkan konstriksi arteriol dan meningkatkan volume darah.

Tekanan darah yang meningkat secara terus-menerus pada pasien hipertensi dapat menyebabkan beban kerja jantung akan meningkat. Hal ini terjadi karena peningkatan resistensi terhadap ejeksi ventrikel kiri. Agar kekuatan kontraksi jantung meningkat, ventrikel kiri mengalami hipertrofi sehingga kebutuhan oksigen dan beban kerja jantung juga meningkat. Dilatasi dan kegagalan jantung bisa terjadi, jika hipertrofi tidak dapat mempertahankan curah jantung yang memadai. Karena hipertensi memicu aterosklerosis arteri koronaria, maka jantung bisa mengalami gangguan lebih lanjut akibat aliran darah yang menurun menuju ke miokardium, sehingga timbul angina pektoris atau infark miokard. Hipertensi juga mengakibatkan kerusakan pada pembuluh darah yang semakin mempercepat proses aterosklerosis dan kerusakan organ-organ vital seperti stroke, gagal ginjal, aneurisme dan cedera retina (Kowalak, 2011).

Kerja jantung terutama ditentukan besarnya curah jantung dan tahanan perifer. Umumnya curah jantung pada penderita hipertensi adalah normal. Adanya kelainan terutama pada peninggian tahanan perifer. Peningkatan tahanan perifer disebabkan karena vasokonstriksi arteriol akibat naiknya tonus otot polos pada pembuluh darah tersebut. Jika hipertensi sudah dialami cukup lama, maka yang akan sering dijumpai yaitu adanya perubahan-perubahan struktural pada pembuluh darah arteriol seperti penebalan pada tunika interna dan terjadi hipertrofi pada tunika media. Dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia, maka sirkulasi darah dalam otot jantung tidak mencukupi lagi sehingga terjadi anoksia relatif. Hal ini dapat diperjelas dengan adanya sklerosis koroner (Riyadi, 2011).

### Manifestasi Klinik

Hipertensi sulit dideteksi oleh seseorang sebab hipertensi tidak memiliki tanda/ gejala khusus. Gejala-gejala yang mudah untuk diamati seperti terjadi pada gejala ringan yaitu pusing atau sakit kepala, cemas, wajah tampak kemerahan, tengkuk terasa pegal, cepat marah, telinga berdengung, sulit tidur, sesak napas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang, mimisan (keluar darah di hidung) (Fauzi, 2014; Ignatavicius, Workman, & Rebar, 2017).

Selain itu, hipertensi memiliki tanda klinis yang dapat terjadi, diantaranya adalah (Smeltzer, 2013)

* + 1. Pemeriksaan fisik dapat mendeteksi bahwa tidak ada abnormalitas lain selain tekanan darah tinggi.
		2. Perubahan yang terjadi pada retina disertai hemoragi, eksudat, penyempitan arteriol, dan bintik katun-wol (cotton-wool spots) (infarksio kecil), dan papiledema bisa terlihat pada penderita hipertensi berat.
		3. Gejala biasanya mengindikasikan kerusakan vaskular yang saling berhubungan dengan sistem organ yang dialiri pembuluh darah yang terganggu.
		4. Dampak yang sering terjadi yaitu penyakit arteri koroner dengan angina atau infark miokardium.
		5. Terjadi Hipertrofi ventrikel kiri dan selanjutnya akan terjadi gagal jantung.
		6. Perubahan patologis bisa terjadi di ginjal (nokturia, peningkatan BUN, serta kadar kreatinin).
		7. Terjadi gangguan serebrovaskular (stroke atau serangan iskemik transien [TIA] yaitu perubahan yang terjadi pada penglihatan atau kemampuan bicara, pening, kelemahan, jatuh mendadak atau hemiplegia transien atau permanen).

Menurut Aziza, 2010; Smeltzer,2013

1. Mulai dari tidak ada gejala sampai gejala ringan, Misalnya pusing, melayang, berputar, vertigo, sakit kepala, baik sebagian maupun seluruh
2. Pandangan mata kabur/ tidak jelas bahkan dapat langsung buta
3. Mual muntah
4. Pada pemeriksaan tekanan darah diperoleh nilai (≥140/90 mmHg). dapat pula ditemukan perubahan pada retina seperti penyempitan pembuluh darah, perdarahan, edema pupil.
5. Hipertrofi ventrikel kiri sebagai respon peningkatan beban kerja ventrikel untuk berkontraksi.
6. Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke.
7. Langsung komplikasi yang berat, seperti sesak nafas hebat: Kaki bengkak (akibat gagal jantung), tidak sadarkan diri akibat perdarahan di otak (Strok).

### Klasifikasi Hipertensi

Menurut buku (Susilo Yekti, 2018). Klasifikasi berdasarkan tekanan darah ini sangat berguna untuk mengetahui dan mengantisipasi lebih baik, dengan melakukan usaha pengaturan tekanan darah agar tetap dalam kondisi normal, dan dari tabel berikut kita bisa melihat klasifikasi tekanan darah.

Tabel 1 . Klasifikasi Hipertensi menurut WHO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kategori | Sistol (mmHg) | Diastol (mmHg) |
| OptimalNormalTingkat 1 (hipertensi ringan)Sub grup : perbatasanTingkat 2 (hipertensi sedang)Tingkat 3 (hipertensi berat)Hipertensi sistol terisolasiSub grup : perbatasan | < 120< 130140-159140-149160-179≥ 180≥ 140140-149 | < 80< 8590-9990-94100-109≥ 110< 90< 90 |

Tabel 2. Klasifikasi Hipertensi menurut *Joint National Committee 7*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kategori | Sistol (mmHg) | Dan/atau | Diastole (mmHg) |
| Normal | <120 | Dan | <80 |
| Pre hipertensi | 120-139 | Atau | 80-89 |
| Hipertensi tahap 1 | 140-159 | Atau | 90-99 |
| Hipertensi tahap 2 | ≥ 160 | Atau | ≥ 100 |

Tabel 3. Klasifikasi Hipertensi Hasil Konsensus Perhimpunan
 Hipertensi Indonesia

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kategori | Sistol (mmHg) | Dan/atau | Diastole(mmHg) |
| Normal | <120 | Dan | <80 |
| Pre hipertensi | 120-139 | Atau | 80-89 |
| Hipertensi tahap 1 | 140-159 | Atau | 90-99 |
| Hipertensi tahap 2 | ≥ 160 | Atau | ≥ 100 |
| Hipertensi sistol terisolasi | ≥ 140 | Dan | < 90 |

### Komplikasi Hipertensi

Hipertensi merupakan faktor resiko utama untuk terjadinya penyakit jantung, gagal jantung kongesif, stroke, gangguan penglihatan dan penyakit ginjal. Hipertensi yang tidak diobati akan mempengaruhi semua sistem organ dan akhirnya memperpendek harapan hidup sebesar 10-20 tahun.

 Dengan pendekatan sistem organ dapat diketahui komplikasi yang mungkin terjadi akibat hipertensi, yaitu: Sistem organ Komplikasi, Komplikasi Hipertensi Jantung Gagal jantung kongestif, Angina pectoris Infark miokard, Sistem saraf pusat Ensefalopati hipertensif Ginjal Gagal ginjal kronis Mata Retinopati hipertensif Pembuluh darah perifer Penyakit pembuluh darah perifer Komplikasi Hipertensi.

Komplikasi yang terjadi pada hipertensi ringan dan sedang mengenai jantung, otak, ginjal, mata, dan pembuluh darah perifer. Pada penderita Hipertensi, beban kerja jantung akan meningkat, otot jantung akan menyesuaikan sehingga terjadi pembesaran jantung dan semakin lama otot jantung akan mengendor dan berkurang elastisitasnya, yang disebut dekompensasi. Akibatnya, jantung tidak mampu lagi memompa dan menampung darah dari paru sehingga banyak cairan tertahan di paru maupun jaringan tubuh lain yang dapat menyebabkan sesak nafas atau oedema. Kondisi ini disebut Gagal Jantung.

Gagal jantung merupakan kelainan yang sering ditemukan pada hipertensi berat selain kelainan koroner dan miokard. Pada otak sering terjadi perdarahan yang disebabkan oleh pecahnya mikroaneurisma yang dapat mengakibakan kematian. Kelainan lain yang dapat terjadi adalah proses tromboemboli dan serangan iskemia otak sementara (Transient Ischemic Attack/TIA). Kerusakan pada ginjal, tekanan darah yang terlalu tinggi dapat menyebabkan kerusakan sistem penyaringan di dalam ginjal, akibatnya lambat laun ginjal tidak mampu membuang zat-zat yang tidak dibutuhkan tubuh yang masuk melalui aliran darah dan terjadi penumpukan di dalam tubuh. Pada mata berupa perdarahan retina, gangguan penglihatan sampai dengan kebutaan

## Konsep Karakteristik

Karakter (watak) adalah kepribadian yang dipengaruhi motivasi yang menggerakkan kemauan sehingga orang tersebut bertindak (Sunaryo, 2014). Sumadi (2011 dalam Sunaryo, 2014) mengatakan, bahwa karakter (watak) adalah keseluruhan atau totalitas kemungkinan-kemungkinan bereaksi secara emosional seseorang yang terbentuk selama hidupnya oleh unsur-unsur dari dalam (dasar, keturunan, dan faktor-faktor endogen) dan unsur-unsur dari luar (pendidikan dan pengalaman, serta faktor-faktor eksogen).

Karakteristik berarti hal yang berbeda tentang seseorang, tempat, atau hal yang menggambarkannya. Sesuatu yang membuatnya unik atau berbeda.Karakteristik dalam individu adalah sarana untuk memberitahu satu terpisah dari yang lain, dengan cara bahwa orang tersebut akan dijelaskan dan diakui . sebuah fitur karakteristik dari orang yang biasanya satu yang berdiri diantara sifat-sifat yang lain.

Karakteristik seseorang sangat mempengaruhi pola kehidupan seseorang, karakteristik bisa dilihat dari beberapa sudat pandang diantaranya umur, jenis kelamin dan tingkat pendidikan seseorang, disamping itu keseriusan seseorang dalam menjaga kesehatannya sangat mempengaruhi kualitas kehidupannya baik dalam beraktivitas, istirahat, ataupun secara psikologis. Dan banyak orang yang beranggapan bahwa orang terkena penyakit hipertensi akan mengalami penurunan dalam kehidupannya. Hal ini menunjukkan bahwa karakteristik seseorang sangat mempengaruhi kualitas hidup seseorang (Yuliaw, 2014).

Karakter pasien meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, agama, suku dan riwayat penyakit.

### Usia

Usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau mahluk, baik yang hidup maupun yang mati. Semisal, usia manusia dikatakan lima belas tahun diukur sejak dia lahir hingga usia dihitung. Oleh demikian, usia pula diukur dari kejadian itu bermula sehingga masa kini. (Depkes, 2009).

Usia kronologis adalah perhitungan usia yang dimulai dari saat kelahiran seseorang sampai dengan waktu perhitungan usia. Usia mental adalah perhitungan usia yang didapatkan dari taraf kemampuan mental seseorang. Misalkan seorang anak secara kronologis berusia empat tahun akan tetapi masih merangkak dan belum dapat berbicara dengan kalimat lengkap dan menunjukkan kemampuan yang setara dengan anak berusia satu tahun, maka dinyatakan bahwa usia mental anak tersebut adalah satu tahun. Usia biologis adalah perhitungan usia berdasarkan kematangan biologis yang dimiliki seseorang.

Kategori Usia Menurut Depkes RI (2009):

Masa balita 0-5 tahun, Masa kanak-kanak 5-11 tahun, Masa remaja Akhir 12-16 tahun, Masa Remaja Akhir 17-25 tahun, Masa dewasa Awal 26 - 35 tahun, Masa dewasa Akhir 36 -45 tahun, Masa Lansia Awal 46 - 55 tahun, Masa Lansia Akhir 56 - 65 tahun dan Masa Manula 65 - sampai atas.

Hipertensi umumnya terjadi pada pasien dengan usia diatas 40 tahun, dan tidak hanya menyerang Perempuan saja, Laki-laki juga berisiko terkena meskipun kasusnya tidak sebesar pada Perempuan. Insidensi tercatat lebih rendah pada Laki-laki dibandingkan Perempuan Resiko terjadinya penyakit Hipertensi meningkat dengan bertambahnya umur, dimulai dari kelompok umur 41-50 tahun keatas ada kecendrungan penderita hipertensi pada perempuan meningkat dibandingkan laki-laki. Pasien usia lanjut lebih sering dari pada usia muda mengalami perubahan abnormalitas anatomi fisiologi mulai menimbulkan kerusakan organ pada usia menengah maupun usia lanjut. Oleh karena itu, pada wanita usia Menopause, insiden Hipertensi meningkat 5 kali lipat (Kumar, *et al.,* 2017)

### Jenis Kelamin

 Jenis kelamin adalah pensifatan atau pembagian jenis kelamin manusia ditentukan secara biologis yang melekat pada jenis kelamin tertentu. Misalnya, manusia jenis kelamin laki-laki adalah manusia yang memiliki ciri-ciri : mempunyai penis dan memproduksi sperma. Sedangkan perempuan memiliki alat reproduksi seperti rahim dan saluran untuk melahirkan, memproduksi sel telur, memiliki vagina, dan mempunyai alat untuk menusui. Alat - alat tersebut secara biologis melekat dan tidak bisa dipertukarkan antara laki – laki dan perempuan. Secara permanen tidak berubah dan merupakan ketentuan Tuhan atau kodrat.

Wanita pada menopause cenderung memiliki tekanan darah lebih tinggi dari pria penyebabnya adalah sebelum menopause wanita relatif terlindung dari penyakit oleh hormon esterogen, namun kadar esterogen menurun drastis setelah menopause menyebabkan tekanan pada pembuluh darah akan meningkat . (Rio Iskandar, 2012)

### Pendidikan

 Pendidikan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan pelaku pendidik dalam mencari pengetahun dan aspek kehidupan. Semakin tinggi pendidikan dan pengetahun akan mempengaruhi seseorang dalam menjalani pola hidup sehat (Santi, 2016).

Pendidikan di Indonesia dilaksanakan dan dibagi dalam beberapa jenjang. Jenjang pendidikan tersebut dibagi berdasarkan tingkatan usia dan kemampuan peserta didik, masing – masing jenjang pendidikan memiliki rentang usia dan lama pendidikan yang berbeda – beda. Dengan pengaturan jenjang pendidikan seperti ini memudahkan dalam pengelompokkan peserta didik dan target serta kebijakan dan hal – hal mengenai pendidikan. Tingkat pendidikan ternyata mempengaruhi risiko seseorang terhadap hipertensi. Semakin rendah tingkat pendidikan, semakin besar kemungkinan seseorang mengalami hipertensi Hal ini diketahui melalui sebuah data hipertensi yang melibatkan lebih dari 71 ribu orang dewasa. Sekitar 43 % laki-laki dewasa yang tidak mengecap pendidikan sekolah tercatat mengalami hipertensi. Pada perempuan dengan latar belakang pendidikan yang sama, kasus hipertensi yang ditemukan mencapai 50,8 %.

### Pekerjaan

 Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Manusia perlu bekerja untuk mempertahankan hidupnya. (Wawan & Dewi, 2017).

Jenis – jenis Pekerjaan PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMN, Wiraswasta, Petani/buruh, Pensiun dan IRT**.**

Pekerjaan mempengaruhi status kesehatan, Penghasilan yang rendah akan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun pencegahan. Seseorang kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada mungkin karena tidak mempunyai cukup uang untuk membeli obat atau membayar tranportasi (Notoatmodjo, 2018). Budiarto dan Anggraeni mengatakan berbagai jenis pekerjaan akan berpengaruh pada frekuensi dan distribusi penyakit. Hal ini disebabkan sebagaian hidupnya dihabiskan di tempat pekerjaan dengan berbagai suasana lingkungan yang berbeda.

### Agama

Secara etimologi kata agama berasal dari bahasa sansekerta yang artinya “tidak kacau balau”. Dari makna kata ini dapat diduga bahwa diharapkan agama dapat menciptakan keadaan, kehidupan yang tidak kacau balau, walaupun dalam realitanya justru agama secara langsung atau tidak langsung sering kali menciptakan keadaan dan kehidupan yang kacau balau. Dalam bahasa inggris agama disebut religion yang berasal dari bahasa latin religare yang artinya dasarnya adalah keterikatan, maksudnya setiap orang yang menganut agama dengan sungguh-sungguh tentulah terikat kepada agama yang dianutnya

Di Dunia, istilah agama digunakan untuk menyebut enam agama yang diakui resmi oleh negara, seperti Islam, Katolik, Protestan, Hindu, Budhisme, dan Khonghuchu. Sedangkan semua sistem keyakinan yang tidak atau belum diakui secara resmi disebut “religi”.

Pada dasarnya, salah satu faktor yang mempengaruhi tekanan darah adalah religiusitas. Religiusitas adalah ekspresi spiritual seseorang yang berkaitan dengan sistem keyakinan, nilai, simbol dan ritual. Hal tersebut berarti bahwa religiusitas pada umumnya memiliki aturan-aturan yang harus dipatuhi dan dilaksanakan yang berfungsi untuk mengikat seseorang dalam hubungan dengan Tuhan, sesama manusia dan alam sekitar.

Religiusitas menunjukkan pada tingkat keterikatan individu terhadap agamanya sehingga berpengaruh dalam segala tindakan dan pandangan hidupnya bertujuan untuk membuat rileks merangsang gelombang alpha dan theta pada otak yang terhubung dengan kondisi relaksasi yang mendalam dan kewaspadaan mental yang dapat menurunkan tekanan darah. Penurunan ini disebabkan karena relaksasi pada prinsipnya adalah memposisikan tubuh dalam kondisi tenang, sehingga akan mengalami relaksasi dan pada akhirnya akan mengalami kondisi keseimbangan, dengan demikian relaksasi akan meningkatkan sirkulasi oksigen ke otot-otot yang akan mengendur dan menurunkan tekanan darah (Martuti, 2019)

### Suku / budaya

Istilah kebudayaan berasal kata budh berasal dari kata sansekerta. Dari kata budh ini kemudian dibentuk kata buddhayah, bentuk jamak dari kata budhi yang berarti budi atau akal/bangun atau sadar, sehingga kebudayaan diartikan sebagai hal-hal yang bersangkutan dengan akal manusia. Dalam bahasa inggris dikenal dengan istilah culture yang berasal dari kata latin colore, yaitu mengolah atau mengerjakan. Bisa diartikan juga sebagai mengolah tanah atau bertani. Kata culture juga kadang diterjemahkan sebagai kultur dalam bahasa indonesia. Berdasarkan ilmu antropologi kebudayaan adalah keseluruhan sistem gagasan, indakan dari hasil karya manusia dalam rangka membangun kehidupan masyarakat yang dijadikan milik dari manusia dengan belajar (Sudarman, 2018).

Office of minority health (OMH) menggambarkan budaya sebagai ide-ide, komunikasi, tindakan, kebiasaan, kepercayaan, nilai-nilai, dan adat istiadat dari kelompok ras, etnik, agama, atau sosial. Budaya merupakan konteks dimana sekelompok individu menafsirkan dan mendefinisikan pengalaman mereka yang berkaitan dengan transisi kehidupan. Hal ini termasuk kejadian-kejadian seperti kelahiran, penyakit, dan kematian. Ini merupakan suatu sistem nilai dimana individu dapat mengerti pengalaman mereka. Budaya adalah bagaimana orang lain mendefinisikan fenomena sosial seperti saat individu sehat atau memerlukan intervensi (Kulwicky, 2013 dalam potter & ferry, 2019).

Mubarak (2019) menyatakan aspek sosial budaya yang mempengaruhi status kesehatan antara lain :

* Kebiasaan makan
* Peranan budaya terhadap makanan
* Masalah tabu dalam makanan
* Pola hidup dan tradisi pemeliharaan kesehatan yang kurang baik.
* Sikap *fatalisme*
* Nilai / norma

Budiarto dan Anggraeni (2012) mengatakan, klasifikasi penyakit berdasarkan suku sulit dilakukan baik secara praktis maupun secara konseptual, tetapi karena terdapat perbedaan yang besar dalam frekuensi dan beratnya penyakit di antara suku maka dibuat kalsifikasi walaupun terjadi kontroversial. Pada umumnya penyakit yang berhubungan dengan suku berkaitan dengan faktor genetik atau faktor lingkungan.

###  Riwayat Penyakit / Keturunan

Riwayat keluarga merupakan refleksi dari predisposisi genetik. Riwayat keluarga merupakan salah satu dari faktor resiko aterosklerosis yang tidak bisa dimodifikasi. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lita (2017) menunjukkan bahwa mayoritas pasien hipertensi di Puskesmas Harapan Raya memiliki riwayat keturunan hipertensi sebanyak 97,8%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mannan, Wahiduddin & Rismayanti (2012) tentang faktor risiko kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bangkala Kabupaten Jeneponto tahun 2012, kejadian hipertensi lebih banyak terjadi pada keluarga yang memiliki riwayat hipertensi sebesar 69,5%. Keluarga yang hipertensi berisiko 4,36 kali mengalami hipertensi dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat keluarga yang hipertensi.

Faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga tersebut mempunyai risiko hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium. Sodium adalah ion positif yang ditemukan dalam darah, sel dan cairan tubuh. Sodium bersifat mudah larut dan diserap di usus kecil. Setelah diserap, sodium masuk ke dalam darah melalui sirkulasi ginjal dengan tetap menjaga keseimbangan jumlahnya dalam darah. Sodium dan potasium bekerja sama menjadi mineral intraseluler utama. Sodium berguna dalam mengatur keseimbangan cairan tubuh baik di dalam sel maupun di luar sel. Jika sodium tidak terkontrol dalam darah akan mengakibatkan pengentalan yang berdampak pada peningkatan resiko serangan jantung, peningkatan tekanan darah dan stroke. Individu dengan orang tua hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. Selain itu 70-80% dari 10 kasus hipertensi esensial memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga (Marliani, 2017)

# BAB IIIMETODOLOGI PENELITIAN

## Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada literatur review ini adalah kuantitatif dengan desain literatur review. penelitian ini mendeskripsikan tentang karakteristik penderita hipertensi dari beberapa jurnal terkait.

## B. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

 Jenis data yang digunakan dalam penelitian literature review ini adalah data sekunder yang diperoleh dari jurnal, textbook, artikel ilmiah, literatur review yang berkaitan dengan topik penelitian yaitu karakteristik penderita hipertensi.

 Pengambilan jurnal terkait yang akan diteliti sesuai dengan outline yang ditetapkan 5 jurnal nasional yang terkait dengan gambaran karakteristik penderita hipertensi dilakukanlah penelitian jurnal dari *e-source* google scholar sesuai dengan keywords hipertensi dan karakteristik berdasarkan 10 tahun terakhir.

 Kemudian jurnal yang sudah susuai topik ditelaah untuk melihat persamaan, kelebihan dan kekurangan sesuai hasil penelitian jurnal tersebut.

# BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

## Hasil Jurnal

Hasil penyaringan dari 5 jurnal artikel ini diidentifikasi. Berikut ini hasil jurnal terkait penelitian penderita hipertensi pada tabel 4.1. Untuk melihat karakteristik penderita hipertensi yang diteliti dapat dilihat pada tabel 4.2

Tabel 4.1. Hasil Jurnal Penelitian Terkait Karakteristik Penderita Hipertensi

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Judul/Tahun | Peneliti | Tujuan | Populasi /Sampel | Metode Penelitian | Hasil |
| 1. | Karakteristik Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II Yogyakarta 2018 | Septiawan T, Permana I, Yuniarti F.A  | untuk mengetahui karakteristik pasien hipertensi meliputi : usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, riwayat keluarga dengan hipertensi pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gamping II Yogyakarta | * Populasi pasien hipertensi esensial di wilayah kerja Puskesmas Gamping

II Yogyakarta sebanyak 328 pasien.* Tehnik pengambilan sampel simple random sampling,
* jumlah sampel sebanyak 78 responden.
 | * metode survey dengan pendekatan deskriptif
* metode analisa data : distribusi frekuensi persentase
 | Karakteristik pasien hipertensi mayoritas : 1. berada di rentang usia 46 - 55 tahun (58%)
2. jenis kelamin : perempuan sebanyak 61 orang (78%)
3. tingkat pendidikan SD dan SMP sebanyak 30 orang ( 38%)
4. jenis pekerjaan sebagai pedagang sebanyak 30 orang (38%)
5. memiliki riwayat keluarga sebanyak

57 orang (73%) |
| 2.  | Faktor – faktor risiko dan angka kejadian hipertensi pada penduduk palembang  | Sartik,R M,Tjekyan Suryadi M.Zulkarnain | * Untuk menganalisis faktor-faktor risiko hipertensi
* Menganalisis karakteristik hipertensi meliputi: usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan riwayat keluarga
 | * Sampel diambil dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 397.
* Pengambilan sampel dengan teknik multistage random sampling
 | * Penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan rancangan cross sectional
 |  Karakteristik penderita hipertensi mayoritas :  1. Berada pada rentang usia usia >40 tahun sebanyak 260 orang (65,5%)
2. Jenis kelamin perempuan sebanyak 214 (53,9%)
3. berpendidikan tinggi (PT) sebanyak 252 (63,5%).
4. bekerja sebanyak 330 orang (83,9%)
5. tidak memiliki riwayat keluarga sebanyak 204 orang (51,4%)
 |
| 3. | Karakteristik penderita hipertensi di puskesmas titi papan kecamatan medan deli 2012  | Iskandar R, Rasmaliah, Hiswan  | untuk mengetahui distribusi proporsi penderita hipertensi berdasarkan karakteristik umur, jenis kellamin, suku agama, pendidikan, pekerjaan  | Semua data penderita hipertensi yang berobat di puskesmas titi papan kecamatan deli tahun 2012 berjumlah 258 penderitatotal sampling | Penelitian bersifat deskriptif dengan desain Case series  | Mayoritas karakteristik penderita hipertensi 1. berada di rentang umur ≥ 59 tahun jumlah pasien 126 (48,8%)
2. jenis kelamin perempuan sebanyak 160 orang (62,0%)
3. tingkat pendidikan tidak bersekolah sebanyak 100 orang

( 38,8%)1. bekerja sebagai Ibu rumah tangga sebanyak 158 orang

( 61,2%)1. suku batak 176 orang (68,2%)
2. beragama Islam : 217 orang ( 84%)
 |
| 4. | Hubungan karakteristik individu penderita hipertensi dengan derajat hipertensi di puskesmas depokII sleman yogyakarta | Chasanah, S.U, Syarifah,N | * Untuk mengetahui hubungan karakteristik individu penderita hipertensi dengan derajat hipertensi di puskesmas depok II sleman yogyakarta
* untuk mengetahui persentase karakteristik meliputi: usia, jenis kelamin. pendidikan dan pekerjaan
 | Populasi dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Depok II Sleman. Sampel sebesar 55 responden | Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan desain cross sectional  | Karakteristik individu penderita hipertensi * 1. mayoritas berada di rentang usia <59 tahun sebanyak 37 orang (67,3%)
	2. mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 35 orang (63,6%)
	3. mayoritas berpendidikan rendah sebanyak 31 responden (25,5%).
	4. Mayoritas pekerjaan nonformal 40 orang (72,7%).
 |
| 5.  | Gambaran Karakteristik Penderita Hipertensi Di Puskesmas Pemurus Baru Banjarmasin | Hakim L, Misna Tazkiah | Untuk mengetahui gambaran karakteristik penderita hipertensi di Puskesmas Pemurus Baru Banjarmasin menurut usia, jenis kelamin, riwayat keturunan, pekerjaan, dan kebiasaan olahraga. | * Populasi adalah semua penderita hipertensi yang berkunjung dipuskesmas Pemurus Baru sebanyak 217 orang.
* Sampel penderita hipertensi sebanyak 42 orang.
* Teknik sampling yang di gunakan Non probalitity Sampling dengan cara accidental sampling.
 | Desain penelitian Deskriptif | Kakateristik penderita hipertensi mayoritas:1. berada di rentang usia >40 tahun jumlah pasien 37 (88,1%)
2. jenis kelamin Laki-laki sebanyak 25 orang (59,5%).
3. memiliki riwayat keturunan sebanyak 23 orang (54,8%).
4. tidak bekerja sebanyak 28 orang (66,7%)
 |

 Tabel 4.2 Gambaran Karakteristik Penderita Hipertensi Yang Berobat Jalan Di Puskesmas

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No  | Peneliti | Karakteristik Penderita Hipertensi | Total  |
| Usia(Tahun) | J.K(P/L) | Pendidikan | Pekerjaan | Agama | Suku | Riwayat keluarga |
| 1. | Septiawan,dkk. 2018 | 🗸46-55 : 4658% | 🗸P : 6178% | 🗸SD SMP : 3038% | 🗸Pedagang : 3038% | - | - | 🗸Ya= 5773% | 5 |
| 2. | Sartik, dkk. 2017 | 🗸≥40 : 26065,5% | 🗸P : 21453,9% | 🗸tinggi : 25263,5% | 🗸Bekerja : 33383,9% | - | - | 🗸Tidak : 20451,4% | 5 |
| 3. | Iskandar, dkk.2012 | 🗸≥59 : 12648,8% | 🗸P : 16062,0% | 🗸tidak sekolah : 10038,8% | 🗸IRT : 15861,2% | 🗸Batak : 17668,2% | 🗸Islam : 21784,1% | - | 6 |
| 4. | Chasannah, dkk. 2017 | 🗸<65 : 3767,3% | 🗸P : 3563,6% | 🗸Pendidikan rendah : 3156,4% | 🗸Nonformal : 4072,7% | - | - | - | 4 |
| 5. | Hakim, dkk. 2018 | 🗸>40 : 3788,1% | 🗸L : 2559,5% | - | 🗸Tidak bekerja : 2857,2% | - | - | 🗸Ya : 2354,2% | 4 |

## Pembahasan

 Penelitian tentang hipertensi telah banyak dilakukan di Indonesia. Hipertensi adalah factor resiko utama penyakit kardiovaskuler yang merupakan penyebab kematian tertinggi di Indonesia

Dari 5 jurnal yang di review untuk karakteristik penderita hipertensi kelima jurnal mendeskripsikannya karkateristiknya sama sama meneliti usia, jenis kelamin dan pekerjaan selebihnya ada yang meneliti pendidikan, suku, agama dan riwayat keluarga sesuai dengan tabel 4.1 dan melakukan penelitian di puskesmas yang ada di Banjarmasin, Yogyakarta, Palembang dan Medan kemudian menggunakan metode penelitian survey deskriptif dan analitik dengan jumlah sampel antara 42-397 dan teknik pengambilan sampel accidental samping dan random sampling sedangkan untuk tujuan dari 5 jurnal yang di review semuanya untuk mengetahui karakteristik penderita hipertensi antaralain : usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, suku, agama dan riwayat keluarga sesuai dengan tabel 4.2

 Dari tabel 4.2 ditemukan bahwa Karakteristik penderita hipertensi meliputi:

1. Karakteristik Berdasarkan Usia

 Dari 5 jurnal yang di review semua rata-rata responden yang menderita hipertensi diatas 40 tahun. Secara teoritis bahwa usia merupakan salah satu faktor yang menjadi resiko untuk terjadinya hipertensi tingginya hipertensi berjalan dengan bertambahnya umur, dimana akan mengakibatkan perubahan struktur pada pembuluh darah besar, yang berakibat lumen menjadi sempit dan dinding pembuluh darah menjadi lebih kaku, sebagai akibatnya adalah meningkatnya tekanan darah sistolik dengan meningkatnya umur akan didapatkan kenaikan tekanan darah diastol. Bahwa penelitian Sartik, dkk 2017 juga menunjukan ada hubungan factor usia dengan usia .

1. Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin

 Dari 5 jurnal yang di review 4 jurnal menunjukan bahwa mayoritas karakteristik penderita hipertensi berjenis kelamin perempuan dan 1 jurnal menunjukan mayoritas berjenis kelamin laki-laki. Jenis kelamin juga merupakan faktor yang beresiko untuk terjadinya hipertensi. Perempuan memiliki hormon esterogen namun setelah memasuki masa menopause hormon esterogen menurun drastis menyebabkan tekanan pada pembuluh darah akan meningkat.

 Sedangkan pada jurnal yang di review ke 5 hasil penelitian Hakim L, dkk.2018 menemukan mayoritas laki-laki 25 orang (59,5%) dikarenakan faktor gaya hidup.

1. Karakteristik Berdasarkan Pendidikan

 Dari 5 jurnal yang di review 4 jurnal meneliti tentang karakteristik berdasarkan jenis pendidikan 1 jurnal tidak meneiliti karakteristik jenis pendidikan. Hasil dari jurnal yang ditelaah menunjukkan mayoritas pendidikan rendah/ tidak sekolah/ setingkat SD dan SMP. Hal ini menunjukan bahwa banyak variasi tingkat pendidikan orang, walaupun pendidikan ini ada berkaitan dengan kemampuan seseorang dalam menerima informasi. Secara teori mengatakan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah diberikan edukasi untuk menjaga pola hidup agar tetap sehat agar tidak terjadi hipertensi

1. Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan

 Dari 5 jurnal yang di review 4 meneliti tentang karakteristik berdasarkan pekerjaan. Hasil dari jurnal yang ditelaah menunjukan mayoritas bekerja. Hal ini menunjukan bahwa banyak variasi jenis pekerjaan orang, secara teori mengatakan karena adanya beban kerja dan tuntutan kebutuhan hidup yang dapat mempengaruhi beban pikiran yang akhirnya dapat mencetuskan terjadinya hipertensi. Hal ini sejalan degan penelitian Iskandar R,dkk. 2012 Pekerjaan mempengaruhi status kesehatan.

 Sedangkan pada jurnal yang di review ke 5 hasil penelitian Hakim L, dkk.2018 menemukan mayoritas tidak bekerja 28 orang (57,2%).

1. Karakteristik Berdasarkan Suku

 Dari 5 jurnal yang di review hanya ada 1 jurnal meneliti tentang karakteristik penderita hipertensi berdasarkan suku dan hasil telaah mayoritas suku batak 176 responden dengan persentase 68,2 %. Secara teori mengatakan bahwa suku dapat mempengaruhi kejadian hipertensi. Hal ini sejalan dengan penelitian Mubarak 2019 menyatakan aspek sosial budaya yang mempengaruhi status kesehatan antara lain : Kebiasaan makan, peranan budaya terhadap makanan, masalah tabu dalam makanan, pola hidup dan tradisi pemeliharaan kesehatan yang kurang baik, sikap *fatalisme* dan nilai / norma.

1. Karakteristik berdasarkan riwayat keluarga

Dari 5 jurnal yang di review 3 jurnal meneliti tentang karakteristik berdasarkan riwayat keluarga sedangkan 2 jurnal tidak meneiliti karakteristik berdasarkan riwayat keluarga. Hasil dari jurnal yang ditelaah menunjukkan mayoritas memiliki riwayat keluarga. Namun berbeda halnya pada jurnal yang di review ke 2 hasil penelitian Sartik, dkk.2017 menemukan mayoritas tidak memiliki riwayat keluarga 204 orang (51,4%).

#

# BAB VKESIMPULAN DAN SARAN

## Kesimpulan

 Dari hasil literatur review jurnal 5 jurnal tentang “ Gambaran Karakteristik Penderita Hipertensi Di Puskesmas ” dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Hasil 5 jurnal yang direview semua meneliti karakteristik penderita hipertensi dari usia, jenis kelamin dan pekerjaan namun ada yang berbeda melihat pendidikan, suku, agama dan riwayat keluarga
2. Hasil 5 jurnal yang direview membuktikan bahwa karakteristik pasien hipertensi mayoritas berada di rentang usia 40 - 65 tahun (65,5%), jenis kelamin perempuan (78%), tingkat pendidikan rendah sebanyak ( 56,4%), jenis pekerjaan yang tidak bekerja (57,2%), suku batak (68,2%) beragama Islam ( 84%) dan yang memiliki riwayat keluarga (73%)

## Saran

* + - 1. Untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah secara dini karena hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia.
			2. Untuk peneliti selanjutnya agar dapat mengembangkan karakteristik penderita hipertensi yang lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini seperti suku dan agama yang saat ini dapat meningkatkan terjadinya hipertensi

# Daftar Pustaka

Chasanah ,dkk. 2017 Hubungan Karakteristik Individu penderita hipertensi
 dengan derajat hipertensi di puskesmas depok II sleman Yogyakarta

Gunawan, L. 2013. Hipertensi : Tekanan Darah Tinggi. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.

Hasil Riset Kesehatan Dasar. 2018. <http://www.depkes.go.id> diakses pada tanggal 09 Maret 2020.

Hazwan, Azri dkk. 2017. “Gambaran Karakteristik Penderita Hipertensi Dan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Di Wilayah Kerja Puskesmas Kintamani I.” 8(2):130–34

Jan Tambayong. 2010. Patofisiol ogi Untuk Keperawatan. Penerbit Buku KedokteranEGC, Jakart

Kemenkes RI., 2013. Riset Kesehatan Dasar 2013.

Kemenkes RI., 2018. Laporan Nasional Riskesdas 2018.

Hakim, dkk. Gambaran Karakteristik penderita Hipertensi di puskesmas pemurus baru banjar masin ; 2018

Notoatmodjo. 2018*. Metodologi Penelitian Kesehatan.*Rineka Cipta: Jakarta.

Pudiastuti, R, D., 2019. Penyakit-Penyakit Mematikan, Yogyakarta: Nulia Medika.

Iskandar, R dan Rasmaliah S. 2012. Karakteristik Penderita Hipertensi Di Puskesmas Titi Papan Kecamatan Medan Deli Tahun 2015

Sartik, et al 2017, Faktor-Faktor Resiko Dan Angka Kejadian Hipertensi Pada Penduduk Palembang.

Septiawan dkk,2018, karakteristik pasien Hipertensi diwilayah kerja puskesmas Gamping II Yogyakarta; 2018.

Sidabutar, R. P., Wiguno P. Hipertensi Essensial. Ilmu Penyakit Dalam Jilid II. Jakarta: Balai Penerbit FK-UI; 1999. p: 210.

Smeltzer,S. (2002). Buku ajar keperawatan medikal bedah.Edisi 8,vol.2.Jakarta: FKUIS

Sujono Riyadi, S. M. 2011. Buku Keperawatan Medikal Bedah.Pustaka Pelajar: Yogyakarta

Triyanto E. Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2014.

WHO 2018. Penyakit Tidak Menular (PTM) Penyebab KematianTerbanyak di Indonesia. <http://www.depkes.go.id/> index.php/ berita/press-release/1637-penyakit-tidak-menular-ptm penyebab kematian –terbanyak diindonesia. Diakses pada tanggal 26 April 2020.

Yogiantoro M. Hipertensi esensial. Dalam: Ilmu Penyakit Dalam Jilid II Edisi Kelima. Jakarta: Interna Publishing;2009.(169):1079-85.