

KARYA TULIS ILMIAH

***LITERATURE REVIEW* : FAKTOR RESIKO KEJADIAN
HIPERTENSI PADA PENDERITA YANG
BEROBAT JALAN DI PUSKESMAS
TAHUN 2020**



**RIRIS PARNAIDA SIMBOLON
P07520117094**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI DIPLOMA III
TAHUN 2020**

KARYA TULIS ILMIAH

***LITERATURE REVIEW* : FAKTOR RESIKO KEJADIAN
HIPERTENSI PADA PENDERITA YANG
BEROBAT JALAN DI PUSKESMAS
TAHUN 2020**

**Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi
Diploma III**



**RIRIS PARNAIDA SIMBOLON
P07520117094**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI DIPLOMA III
TAHUN 2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : *LITERATURE REVIEW* : FAKTOR RESIKO KEJADIAN HIPERTENSI
PADA PENDERITA YANG BEROBAT JALAN DI PUSKESMAS
TAHUN 2020

NAMA : Riris Parnaida Simbolon

NIM : P07520117094

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji
Medan, juni 2020

Menyetujui

Pembimbing Utama

Risma D. 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* : FAKTOR RESIKO KEJADIAN
HIPERTENSI PADA PENDERITA YANG BEROBAT JALAN DI
PUSKESMAS TAHUN 2020

NAMA : Riris Parnaida Simbolon

NIM : P07520117094

KTI ini Telah Diuji pada sidang Ujian Akhir Program
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes
Medan, juni 2020

Menyetujui

Penguji I

Penguji II

Doni Simatupang, S.Kep.,Ns., M.Kep
NIP. 196407051988032003

Agustina Boru Gultom, S.Kp, M,Kes
NIP. 197308231996032001

Ketua Penguji

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

Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes
NIP. 196505121999032001

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul “*Literature review* : Faktor Resiko Kejadian Hipertensi Pada Penderita Yang Berobat Jalan Di Puskesmas”.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih banyak kepada ibu Risma D. Manurung, S.Kep., Ns, M.Biomed selaku dosen pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, dukungan, arahan dan masukan kepada penulis sehingga KTI ini dapat terselesaikan.

Penulis juga mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Dra.Ida Nurhayati, M.Kes. selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Ibu Johani Dewita Nasution, S.KM, 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 Ibu Agustina Boru Gultom, S.Kp., M.Kes Sebagai penguji II yang telah memberikan arahan dan bimbingan bagi penulis.
5. Seluruh Dosen dan staf kependidikan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
6. Teristimewa kepada kedua orang tua yaitu : Bapak P.Simbolon dan Mamak H. Sitohang yang telah mendukung dalam memberikan dukungan materi, moral maupun spiritual dalam menyelesaikan proposal.
7. Terima kasih kepada abang Roniko Simbolon, Roandri simbolon, Romy simbolon yang telah mendukung dalam materi dan moral.
8. Terima kasih kepada sahabat yaitu Ariati Gultom, Sahrian Siallagan, Sartika Simanjuntak, Winda Sigalingging yang telah memberikan dukungan dan semangat yang luar biasa.
9. Terima kasih juga kepada teman satu bimbingan Shariani Siallagan, Despry Ginting yang selalu memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan proposal ini.

10. Terima kasih kepada kakak angkat penulis yaitu Hotrayana Sipayung dan adik angkat : Anju Tindaon dan Gita Barus yang selalu memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan proposal ini.
11. Terima kasih banyak juga untuk teman-teman angkatan XXXI terlebih kelas III-B Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan *literature review* karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kata kesempurnaan, baik dari segi penulisan maupun dari tata bahasanya, Maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun serta masukan dari semua pihak demi kesempurnaan *literature review* karya tulis ilmiah. Akhir kata penulis berharap agar *literature review* karya tulis ilmiah ini bermanfaat bagi penulis dan pembaca pada umumnya.

Medan, Juni 2020

Riris Parnaida Simbolon
NIM: P07520117094.

ABSTRAK

LATAR BELAKANG : Hipertensi merupakan Hipertensi merupakan tekanan darah dimana tekanan sistoliknya ≥ 140 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg. Secara umum, hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskular. Dimana tekanan yang abnormal tinggi didalam arteri menyebabkan meningkatnya resiko terhadap stroke, Aneurisma, gagal jantung, serangan jantung dan gagal ginjal .

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular, penyakit degeneratif ini banyak terjadi dan mempunyai tingkat mobilitas yang tinggi serta mempengaruhi kualitas hidup dan produktifitas seseorang. Hipertensi sering disebut *the silent killer*. Sehingga pengobatannya seringkali terlambat. Penyakit tekanan darah atau hipertensi telah menyebabkan 9,4 juta warga di dunia setiap tahunnya.

METODE : Jenis penelitian yang digunakan pada *literature riview* bersifat kuantitatif dengan desain *literatur riview*. Penelitian ini mendeskripsikan tentang faktor resiko kejadian hipertensi

HASIL : Hasil penelitian *literature reivew* didapatkan tiga jurnal yang mengatakan faktor yang dapat dikontrol yaitu: riwayat keluarga, jenis kelamin, usia adalah faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi, Hasil penelitian *literature review* didapatkan ada tiga faktor yang dapat dikontrol yaitu : obesitas, olahraga, merokok sebagai faktor yang mendukung kejadian hipertensi namun pada jurnal penderita tidak mengalami faktor tersebut namun menderita hipertensi, Hasil penelitian *literature reivew* didapatkan bahwa kejadian hipertensi mayoritas terjadi pada perempuan, Hasil penelitian *literatur reivew* didapatkan bahwa kejadian hipertensi mayoritas terjadi pada usia 35-65 tahun.

KESIMPULAN : terdapat pengaruh faktor yang dapat dikontrol yaitu : riwayat keluarga, jenis kelamin, usia adalah faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi dan faktor didapatkan tiga faktor yang dapat dikontrol yaitu : obesitas, olahraga, merokok sebagai faktor yang mendukung kejadian hipertensi namun pada jurnal penderita tidak mengalami faktor tersebut namun menderita hipertensi.

ABSTRACT

BACKGROUND : Hypertension is blood pressure where the systolic pressure is ≥ 140 mmHg and diastolic pressure ≥ 90 mmHg. In general, hypertension is a cardiovascular disease. Where the abnormally high pressure inside the arteries increases the risk of stroke, aneurysm, heart failure, heart attack and kidney failure.

Hypertension is a non-communicable disease, this degenerative disease occurs frequently and has a high level of mobility and affects the quality of life and productivity of a person. Hypertension is often called the silent killer. So that treatment is often too late. Blood pressure or hypertension has caused 9.4 million people in the world every year.

METHOD : The type of research used in the review literature is quantitative with the review literature design. This study describes the risk factors for the incidence of hypertension

RESULTS : The results of the Reivew literature study found three journals that said factors that could be controlled, namely: family history, gender, age were factors that influenced the incidence of hypertension, The results of the literature review study found that there were three factors that could be controlled, namely:

obesity, exercise, smoking as a factor. Factors that support the incidence of hypertension, but in the journal patients do not experience these factors but suffer from hypertension. The results of the Reivew literature study found that the majority of hypertension incidence occurred in women. The results of the Reivew literature study found that the majority of hypertension incidence occurred at the age of 35-65 years.

CONCLUSION : there are factors that can be controlled, namely: family history, gender, and factors that influence the incidence of hypertension and three factors can be controlled, namely: obesity, exercise, smoking as factors that support the incidence of hypertension but in journals sufferers do not experience these factors but suffer from hypertension.

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
A. Hipertensi.....	4
1. Pengertian Hipertensi.....	4
2. Klasifikasi Hipertensi.....	5
3. Etiologi Hipertensi.....	6
4. Patofisiologi Hipertensi.....	7
5. Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan Tekanan Darah.....	8
6. Tanda dan Gejala Hipertensi.....	8
7. Obat-Obatan Anti Hipertensi.....	9
8. Penatalaksanaan Hipertensi.....	13
B. Faktor-Faktor Resiko Hipertensi.....	13
BAB III METODE PENELITIAN.....	19
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	19
B. Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	Error! Bookmark not defined.
BAB IV.....	21
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	21

A. Hasil Jurnal.....	21
B. Pembahasan.....	29
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	31
A. Kesimpulan.....	32
B. Saran.....	32
DAFTAR PUSTAKA.....	33

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan Tekanan Darah.....	9
Tabel 2. Klasifikasi Terhadap Nilai IMT Menurut WHO.....	15
Tabel 3. Hasil jurnal literatur review	21
Tabel 3.2 Faktor resiko kejadian hipertensi.....	23

BAB I

PENDAHULUAN

a. Latar Belakang

Hipertensi merupakan tekanan darah dimana tekanan sistoliknya ≥ 140 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg. Secara umum, hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskular. Dimana tekanan yang abnormal tinggi didalam arteri menyebabkan meningkatnya resiko terhadap stroke, Aneurisma, gagal jantung, serangan jantung dan gagal ginjal (Suiraoaka, 2018).

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular, penyakit degeneratif ini banyak terjadi dan mempunyai tingkat mobilitas yang tinggi serta mempengaruhi kualitas hidup dan produktifitas seseorang. Hipertensi sering disebut *the silent killer*. Sehingga pengobatannya seringkali terlambat. Penyakit tekanan darah atau hipertensi telah menyebabkan 9,4 juta warga di dunia setiap tahunnya (Prasetyo D, 2015).

Hipertensi bisa disebabkan banyak faktor baik internal dan eksternal, faktor internal seperti jenis kelamin, umur, genetik dan faktor eksternal seperti merokok, alkohol, olahraga, obesitas. Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang potensial, jika dibiarkan akan menimbulkan berbagai macam komplikasi berupa kerusakan organ-organ dan mengakibatkan penyakit jantung, gagal ginjal, maupun stroke yang tidak jarang berujung kepada kematian (Tjekyan S, 2017).

Sebanyak 27,6% populasi dunia atau 985 juta orang menderita hipertensi, dengan perbandingan 50,64% pada pria dan 49,36% pada wanita. Dari 985 juta pengidap hipertensi, 34,15% berada di negara maju dan selebihnya di negara berkembang (Najmi L, 2014).

Kejadian hipertensi di Indonesia tahun 2018, sebesar 12,3%. sebagai penyebab kematian dan penyakit tidak menular kedua terbanyak setelah stroke sebesar 26,9%, dimana insiden 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* (CRF) sebesar 6,86% dengan prevelensi

provinsi tertinggi pada tahun 2018 ialah provinsi Kalimantan Selatan (44,1%). Sedangkan yang terendah terdapat di provinsi Papua (22,2%). (Data Riset Kesehatan Dasar, 2018).

Hasil penelitian Prasetyo D, (2015) di wilayah kerja Puskesmas Surakarta, tentang faktor resiko hipertensi, dari 42 responden mayoritas penderita hipertensi pada usia >40 tahun sebanyak 36 orang (85,7%), dan mayoritas penderita hipertensi berjenis kelamin perempuan sebanyak 29 orang (69%), dan obesitas yang berat badan di atas nilai normal sebanyak 36 orang (85,7%).

Hasil penelitian Zulkarnain M dkk, (2017) di Puskesmas Palembang, terkait faktor resiko hipertensi mayoritas penderitanya adalah perempuan sebanyak 214 orang (53,5%), dari faktor usia rentan > 40 tahun sebanyak 260 orang (65,5%), dari faktor merokok sebanyak 297 orang, dari faktor yang berolahraga sebanyak 182 orang (45,8%).

Hasil penelitian Linda (2017) di Puskesmas Toaya, menunjukkan faktor resiko hipertensi yang tertinggi dari 34 responden mayoritas yang berumur > 50 tahun sebanyak 20 orang (58,8%), dan faktor jenis kelamin terjadi pada laki-laki sebanyak 26 orang (76,5%), sementara faktor keturunan memiliki riwayat hipertensi sebanyak 24 orang (70,6%), kemudian dari faktor obesitas dengan berat badan antara IMT 18,5-24,9 sebanyak 29 orang (85,3%), sedangkan faktor merokok kebanyakan menderita hipertensi sebanyak 15 orang (44,1%), yang beraktifitas fisik rendah sebanyak 23 orang (67,77%).

Kejadian hipertensi di kota Medan, kasus hipertensi menjadi salah satu dari 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan di puskesmas kota Medan tahun 2012-2015. Angka penderita pada tahun 2012 mencapai (14,51%) artinya setiap tahun jumlah penderita penyakit hipertensi selalu meningkat karena kurangnya tingkat pengetahuan mengenai penyakit hipertensi (Profilkesu, 2016).

Berdasarkan data dan fenomena di atas peneliti tertarik untuk mereview beberapa jurnal yang terkait tentang faktor resiko kejadian hipertensi meliputi obesitas, olahraga, merokok, keturunan, jenis kelamin, usia yang berobat jalan di beberapa puskesmas sesuai dengan jurnal yang diteliti dengan membandingkan hasil jurnal yang direview.

b. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran faktor resiko kejadian hipertensi dari beberapa jurnal dengan pendekatan *literature review*.

c. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui persamaan, kelebihan, dan kekurangan hasil jurnal penelitian tentang faktor resiko kejadian hipertensi berdasarkan pendekatan *literatur review*.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk melihat dan mentelaah persamaan dari beberapa jurnal yang terkait dengan faktor resiko kejadian hipertensi yang berobat jalan dengan pendekatan *literatur review*
- b. Untuk melihat dan mentelaah perbedaan dari beberapa jurnal yang terkait dengan faktor resiko kejadian hipertensi yang berobat jalan dengan pendekatan *literatur review*
- c. Untuk melihat dan mentelaah kekurangan dari beberapa jurnal yang terkait dengan faktor resiko kejadian hipertensi yang berobat jalan dengan pendekatan *literatur review*

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diharapkan dari hasil *literatur review* jurnal ini untuk mengetahui faktor resiko kejadian hipertensi dari beberapa jurnal berdasarkan obesitas, olahraga, merokok, jenis kelamin, keturunan, usia sehingga bisa dijadikan sebagai bahan informasi dan masukan bagi petugas kesehatan dalam memberikan pembinaan dan informasi dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, khususnya pada penyakit hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan tekanan darah dimana tekanan sistoliknya ≥ 140 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg. Secara umum, hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskular. Dimana tekanan yang abnormal tinggi didalam arteri menyebabkan meningkatnya resiko terhadap stroke, Aneurisma, gagal jantung, serangan jantung dan gagal ginjal (Suiraoaka, 2018).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan masalah kesehatan yang cukup dominan dinegara-negara maju. Di Indonesia, ancaman hipertensi tidak boleh diabaikan. Hal ini dapat dibuktikan dengan kian hari penderita hipertensi di Indonesia semakin meningkat. Namun sayangnya dari jumlah total penderita hipertensi tersebut, baru sekitar 50 persen yang terdeteksi. Dan diantara penderita tersebut hanya setengahnya yang berobat secara teratur. Bagi golongan masyarakat tingkat atas hipertensi benar-benar telah menjadi suatu yang menakutkan (Susanto, 2017).

Hipertensi adalah faktor penyebab timbulnya penyakit berat seperti serangan jantung, gagal ginjal, dan stroke. Apalagi dimasa sekarang ini, pola makan masyarakat Indonesia yang sangat menyukai makanan berlemak dan yang bersa asin atau gurih, terutama makanan cepat saji yang memicu timbulnya kolesterol tinggi, sebagai penyebab utama penyakit hipertensi disamping karena adanya faktor keturunan (Susilo Y, 2018)

Hipertensi cenderung diturunkan dalam keluarga dan lebih banyak terdapat pada orang tua. Usia kurang dari 18 tahun dikatakan hipertensi bila dua kali kunjungan yang berbeda waktu di dapatkan tekanan darah diastolik 90 mmHg atau lebih, atau apabila tekanan darah sistolik pada beberapa pengukuran didapatkan nilai yang menetap diatas 140 mmHg (Utomo Prayogo, 2016). Hipertensi baru disadari ketika telah menyebabkan gangguan organ, seperti gangguan fungsi jantung koroner, ginjal, gangguan fungsi kognitif atau stroke.

Dengan kata lain, komplikasi dari hipertensi itulah yang sebenarnya banyak menyebabkan kematian para penderitanya (Saraswati, 2009).

2. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi dikelompokkan atas :

a. Hipertensi Primer

Menurut Peter, (2018) ada 95% penderita hipertensi termasuk golongan hipertensi primer atau penyebabnya tidak dapat diidentifikasi, artinya penyebabnya merupakan interaksi yang kompleks antara faktor genetik dan berbagai faktor lingkungan, diantaranya adalah:

1. Hiperaktif susunan saraf adrenergik : Biasanya penderita umur muda dengan gejala takikardi dan peningkatan *cardiac output*
2. Kelainan pertumbuhan pada sistem kardiovaskuler dan ginjal : Hipertensi karena peningkatan resistensi perifer akibat elastisitas arteri berkurang dan juga berkurangnya mikrosirkulasi.
3. Gangguan sistem renin Angiotensin-Aldosteron : peningkatan sekresi renin secara cepat mengkonversi angiotensinogen menjadi Ang-I, Ang-I, kemudian oleh ACE dikonversi menjadi Ang-II, suatu peptide yang memiliki efek vasokonstriksi dan meningkatkan sekresi aldosteron dari kelenjar adrenal.
4. Gangguan natriuresis : pada orang normal, natriuresis terjadi sebagai respon dari peningkatan tekanan darah. Pada pasien hipertensi, homeostatis ini terganggu.
5. Gangguan pertukaran ion positif: Gangguan pertukaran Na^+ dan Ca^{++} intraselular meningkat, akibatnya terjadinya vasokonstriksi.
6. Lain-lain : Faktor lain yang menyebabkan peningkatan tekanan darah pada individu predisposisi adalah obesitas, konsumsi alkohol berlebihan, merokok, polisitemia atau peningkatan viskositas darah, penggunaan Nonsteroidal anti-*inflammatory drugs* (NSAID) dan sindrom metabolik.

b. Hipertensi Sekunder

Prevelensi hipertensi sekunder sekitar 5% dari seluruh penderita hipertensi. Angka ini kejadian karena teknik pemeriksaan yang lebih maju sehingga penyebab hipertensi semakin banyak ditemukan.

1. Genetik

Saat ini diketahui bahwa hipertensi dapat disebabkan oleh mutasi dari suatu gen yang diturunkan berdasarkan hukum Mendel. Beberapa diantaranya adalah glucocorticoid remedial aldosteron yang diturunkan secara autosomal dominan. Pada hipertensi jenis ini pemberian antagonis aldosteron seperti spironolakton sangat sensitif menurunkan tekanan darah.

2. Penyakit Parenkim Ginjal

Hipertensi terjadi karena berkurangnya permukaan filtrasi glomerulus menyebabkan gangguan ekskresi garam dan air sehingga terjadi peningkatan volume intravaskular. Penyebab yang lain adalah inflamasi dan perubahan fibrotik pada pembuluh darah internal menyebabkan perfusi di jaringan ginjal menurun sehingga terjadi peningkatan aktivitas sistem Renin Angiotensin-Aldosteron.

3. Penggunaan Estrogen

Telah dilaporkan bahwa 5% yang menggunakan kontrasepsi (terutama umur >35 tahun dan obesitas) terjadi peningkatan tekanan darah (Peter kabo, 2018).

4. Lain-Lain

Berbagai kondisi yang dilaporkan dapat menyebabkan hipertensi antara lain adalah : hiper atau hipotiroidea, peningkatan tekanan intrakranial, akromegali, dan penggunaan obat-obatan seperti *cyclosporine*, *tacrolimus* dan NSAIDS.

3. Etiologi Hipertensi

Hipertensi yang diketahui penyebabnya ± 10% ini disebut hipertensi sekunder, penyebabnya adalah penyakit jantung, ginjal, diabetes, kelainan endokrin, akibat pemakaian obat kimia tertentu atau tumor dari kelenjar adrenal (kelenjar penghasil adrenalin), yang menyebabkan adanya endapan kotoran pada dinding pembuluh darah sehingga jantung harus memompa lebih kencang kadar garam yang tinggi dalam darah akan memperburuk keadaan tekanan darah tinggi, tetapi bukan merupakan faktor penyebab. Dan 90% kasus penyebab tidak diketahui, ini disebut hipertensi esensial (Utomo Prayogo, 2016).

4. Patofisiologi Hipertensi

Beberapa patofisiologi terhadap terjadinya hipertensi yang dikutip dari (Peter K, 2018) antara lain :

a. Susunan Saraf Otonom

Aktivitas saraf simpatis meningkat menyebabkan tekanan darah meningkat. Hal ini disebabkan karena katekolamin dalam darah meningkat, adrenalin dan norepinephrin yang merupakan katekolamin utama adalah tubuh merangsang adrenoseptor- β 1 di jantung meningkatkan CO, juga merangsang adrenoseptor- α 1 di arteri menyebabkan vasokonstriksi.

b. Otoregulasi Perifer

Pada keadaan normal, tubuh memiliki volume-volume *adaptive* mekanisme dari ginjal yang mempertahankan tekanan darah tetap normal. Apabila tekanan darah turun, maka ginjal akan menahan lebih banyak garam dan air untuk meningkatkan tekanan darah, demikian pula sebaliknya. Bila sistem ini terganggu, maka akan terjadi lebih banyak darah mengalir dalam sirkulasi selanjutnya terjadi peningkatan resistensi perifer yang mengakibatkan tekanan darah meningkat.

c. Pengaruh Elektrolit

Study epidemiologi menunjukkan bahwa diet garam berhubungan dengan prevalensi stroke dan hipertensi yang tinggi. Hal ini disebabkan peningkatan Na^+ meningkatkan volume darah dan hormon natriuretik

d. Kerusakan Endotel

Kerusakan endotel dihubungkan dengan adanya peningkatan radikal bebas dan mikroinflamasi. Radikal bebas menyebabkan penurunan bioavailabilitas NO sehingga terjadi gangguan relaksasi vaskular, sebaliknya terjadi peningkatan reaktivitas kontraktile vaskular. Kerusakan endotel selanjutnya menyebabkan remodeling vaskular dan penurunan compliance yang akhirnya meningkatkan resistensi perifer.

5. Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan Tekanan Darah

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 ditabel berikut kita bisa melihat klasifikasi tekanan darah.

Tabel 1. Klasifikasi hipertensi berdasarkan tekanan darah sebagai berikut:

Klasifikasi	Tekanan Darah (mmHg)	
	Sistolik	Diastolik
Normal	120	80
Pre-Hipertensi	120-130	80-90
Hipertensi stage 1	140-150	90-100
Hipertensi stage 2	≥160	≤100

Cara pengukuran tekanan darah adalah hal yang paling penting karena cara yang salah akan memberikan hasil yang keliru sehingga usaha penanganan hipertensi akan gagal.

Cara pengukuran tekanan darah memiliki prosedur tersendiri yaitu: pasien tidak boleh baru makan kenyang atau sedang cemas, 30 menit sebelum pengukuran tidak boleh minum kopi, teh tau merokok, dan tidak minum obat-obat simpatomitemik atau sejenisnya. Pasien sebaiknya berbaring terlentang. Apabila posisi duduk, lengan yang akan diukur diletakkan setinggi jantung.

6. Tanda dan Gejala Hipertensi

Pada sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala yang khusus. Meskipun secara tidak sengaja, beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan hipertensi padahal sesungguhnya bukan hipertensi. Gejala yang dimaksud adalah sakit kepala, pendarahan dari hidung (mimisan), migren atau sakit kepala sebelah, wajah kemerahan, mata berkunang-kunang, dan kelelahan.

Gejala-gejala tersebut bisa saja terjadi baik pada penderita hipertensi maupun pada seseorang dengan tekanan darah yang normal. Jika hipertensinya berat atau menahun dan tidak diobati, bisa timbul gejala sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak napas, gelisah, pandangan menjadi kabur yang terjadi karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung, dan ginjal.

Kadang-kadang penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran dan bahkan koma karena terjadi pembengkakan otak. Keadaan ini disebut *ensefalopati hipertensif* yang memerlukan penanganan segera. Apabila tidak ditangani keadaannya akan semakin parah dan dapat memicu kematian.

Satu hal penting yang harus kita sadari adalah kenyataan bahwa hipertensi tidak memiliki gejala khusus yang langsung mengacu pada penyakit tersebut. Oleh karenanya, deteksi dini terhadap hipertensi sangatlah penting. Kita dapat mencegah dan mengantisipasinya dengan cara rutin memeriksakan tekanan darah kita. Selain itu, tidak kalah penting untuk menjaga kesehatan secara keseluruhan dengan menjalani pola hidup sehat dan pola makan sehat sesuai dengan keperluan kita (Susilo, 2018).

7. Obat-Obatan Anti Hipertensi

Terapi untuk pasien hipertensi terdiri dari terapi farmakologis dan terapi non farmakologis. Terapi farmakologis dapat menggunakan obat-obatan untuk menurunkan tekanan darah. Terapi non farmakologis dapat dilakukan dengan memodifikasi gaya hidup seperti menurunkan berat badan, berhenti merokok, menghindari alkohol, mengurangi stres, memperbanyak olah raga dan istirahat yang cukup (Hannanditia, 2016)

Terapi anti hipertensi dapat dikategorikan sebagai berikut :

a. Terapi Farmakologis anti Hipertensi

Lima penggolongan obat yang diterima secara universal sebagai obat anti hipertensi menurut Endang Triyanto (2014) adalah:

1. Diuretik : Diuretik yang digunakan sebagai obat anti hipertensi adalah diuretik tiazid, diuretik hemat kalium dan loop diuretik. Pemberian diuretik sebagai obat anti hipertensi tunggal dilaporkan efektif menurunkan tekanan darah pada 50 penderita hipertensi ringan sampai sedang. Diuretik menyebabkan ekskresi air dan Na⁺ melalui ginjal meningkat. Indikasi lain dari pemberian diuretik adalah gagal jantung kongestif dan edema perifer.
2. Diuretik Tiazid : *Hydro-cloro-thiazide* (HCT) diberikan pada dosis yang besar yaitu 25-50mg/hari sehingga banyak menimbulkan efek samping seperti peningkatan asam urat, KGD, gangguan profil lipid

atau hiponatremia. Sehingga HCT dianjurkan sebagai obat anti hipertensi pertama untuk kebanyakan pasien hipertensi.

3. Diuretik hemat kalium : Spironolakton (*Aldactone, Carpiaton, Letonal, 25mg dan 100mg*) adalah anti-aldosteron, memiliki efek anti hipertensi lemah sehingga jangan diberikan sebagai obat tunggal dalam terapi hipertensi.
4. Loop diuretik : Furosemid (*Lasix, Farsix, Uresix*) adalah loop diuretik yaitu kuat, tersedia dalam tablet 40mg/tablet dan bentuk vial 20mg/ampul. Obat ini dapat cepat sekali menguras cairan tubuh dan elektrolit, sehingga tidak dianjurkan sebagai obat anti hipertensi kecuali pasien hipertensi yang juga menderita retensi cairan yang berat, atau pada *Hypertensive Heart Failure*.
5. Anti-adrenergik : Tampaknya obat anti-adrenergik mulai ditinggalkan sebagai obat anti hipertensi dinegara berat, namun secara farmakologi anti-adrenergik adalah obat paling fisiologis menurunkan tekanan darah dibandingkan obat anti hipertensi lainnya.
6. Vasodilator : Vasodilator seperti (*Hydralazine dan monoksidil*) saat ini jarang dipakai lagi sebagai obat anti hipertensi, karena pada penggunaan lama dilaporkan afektivitasnya berkurang dan efek samping. Hal ini disebabkan karena pada waktu tekanan darah turun akibat vasodilatasi, maka tubuh mengadakan suatu refleksi kompensasi yang diregulasi oleh baroreseptor yaitu terjadi peningkatan saraf simpatis, peningkatan sistem RAA dan penurunan sekresi hormon natriuretik.
7. *Calcium Channel Blockers* (CCB, Antagonis kalsium) : CCB merupakan sekumpulan obat yang berbeda dalam struktur kimia, sifat farmakologi dan efek terapeutik namun memiliki efek yang sama yaitu memblokir kanal kalsium pada membrane sehingga menghambat kalsium masuk kedalam sel. CCB juga dilaporkan memiliki efek antiperoksidan terhadap jaringan lemak .

B. Terapi Non Farmakologis anti Hipertensi

Terapi non farmakologis anti hipertensi yang dikutip dari (Tryanto, 2014) adalah dengan upaya-upaya pencegahan primer yaitu :

1. Pola Makan Yang Baik

Langkah yang dapat dilakukan mengurangi asupan garam dan lemak tinggi. Di samping itu, perlunya meningkatkan makan buah-buahan dan sayur-sayuran. Secara garis besar, ada 4 macam diet untuk menanggulangi atau minimal mempertahankan keadaan tekanan darah yakni diet rendah garam, diet rendah kolesterol, lemak terbatas serta serat tinggi dan rendah kalori bila berlebihan berat badan.

2. Perubahan Gaya Hidup

- Olahraga Teratur : Olahraga sebaiknya dilakukan teratur dan bersifat aerobik, karena kedua sifat inilah yang dapat menurunkan tekanan darah.
- Menghentikan Merokok : Kebiasaan lainnya seperti merokok, mengkonsumsi alkohol diduga berpengaruh dalam meningkatkan resiko hipertensi walaupun mekanisme timbulnya belum diketahui pasti.
- Membatasi Konsumsi Alkohol : Konsumsi alkohol dalam jumlah sedang sebagai bagian dari pola makan yang sehat tidak merusak kesehatan. Namun demikian, minum alkohol secara berlebihan telah dikaitkan dengan peningkatan tekanan darah.

3. Obat Herbal Anti Hipertensi

Beberapa obat alami yang kandungannya dapat mengurangi bahkan menyembuhkan penyakit hipertensi, jika dikonsumsi dengan benar dan teratur, diantaranya:

- Daun Salam (*Syzygium Polyanthum*)

Khasiat : menurunkan kolesterol dan tekanan darah tinggi, menurunkan kadar gula darah tinggi.

Cara penggunaannya:

- Ambil daun salam segar sebanyak kurang lebih 10 lembar.
- Daun salam dicuci, lalu direbus dengan 3 gelas air sampai tersisa 1 gelas. Setelah dingin, air disaring lalu diminum sekaligus pada malam hari. Lakukan rutin setiap hari untuk mendapatkan hasil yang memuaskan.

- Rumput Laut (*Laminaria Japonica*)

Khasiat : menormalkan tekanan darah menurunkan kolestrol tinggi, mencegah aterosklerosis. Rumput laut yang paling populer adalah *wakame*, yang sering digunakan dalam sup miso. Ada juga kombu dan nori, yang mudah ditemukan di supermarket. Anda dapat mengolahnya menjadi makanan lezat dalam menu harian untuk menjaga jantung tetap sehat dan menurunkan serta menormalkan tekanan darah.

- Ketimun

Khasiat : Kadar mineral potassium yang tinggi berguna untuk mengurangi tekanan darah yang tinggi, serta berguna juga untuk mengurangi batu ginjal. Cara penggunaan bisa di konsumsi langsung (sebagai lalapan), atau di buat jus, boleh juga di tambah, dengan buah-buahan lain, asal saja komposisi ketimun lebih banyak dari buah lainnya.

- Blewah

Khasiat : Sama dengan ketimun yang kaya akan kandungan potassium, baik untuk mengurangi tekanan darah tinggi dan juga baik untuk masalah ginjal/kandung kemih. Beberapa buah/tumbuhan yang mempunyai kandungan sama dengan ketimun/blewah: peach atau persik, strawberi, rasberi, daun turnip dan *wheat grass*.

- Mengkudu (*Morinda Citrifolia L*)

Khasiat : menurunkan kolesterol tinggi, menurunkan tekanan darah tinggi, menurunkan kadar gula darah.

- Temu Hitam (*Curcuma aeruginosa Roxb*)

Khasiat : melancarkan sirkulasi dan mencairkan gumpalan darah, menetralkan racun dalam tubuh.

Bahan : 30 gr daun dewa, 25 gr temu hitam, 2 kuntum bunga soka/siantan, 2 kuntum bunga mawar

Cara meracik ramuan : Rebus dengan 600 cc air hangat tersisa 200 cc, saring dan airnya diminum. Lakukan 2 kali sehari sampai didapatkan hasil yang memuaskan.

- Bawang Putih

Khasiat : Menurunkan tekanan darah tinggi dan kolesterol tinggi, menghancurkan penggumpalan darah.

Cara pembuatan : ambilah 3 siung bawang putih yang masih segar, diperas dengan tambahan air secukupnya, lantas airnya dimium. Cukup dikerjakan 3 kali 1 hari.

- Bawang Bombay

Khasiat : Mempunyai khasiat yang sama dengan bawang putih. Caranya gampang, ambil satu siung bawang bombay, bersihkan dan dikup kulitnya, kemudin iris-iris dan dimakan bersama dengan nasi. Lakukan kebiasaan ini secara rutin 2 kali sehari.

- menjadi berat terhadap timbulnya gejala-gejala penyakit secara klinis melalui deteksi dini.

8. Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi terbagi atas :

- a. Tahap Primer

Pencegahan primer adalah upaya awal pencegahan sebelum seseorang menderita hipertensi melalui program pemulihan dan pengendalian faktor-faktor resiko kepada masyarakat luas degan memprioritaskan pada kelompok resiko tinggi hipertensi. Contoh kegiatan yang dapat dilakukan adalah dengan pengaturan diet, perubahan gaya hidup managemen stres dan lainnya.

- b. Tahap Sekunder

Penaganan tahap skunder yaitu upaya pencegahan hipertensi yang sudah pernah terjadi akibat serangan berulang atau untuk mencegah menjadi berat terhadap timbulnya gejala-gejala penyakit secara klinis melalui deteksi dini.

B. Faktor-Faktor Resiko Hipertensi

Menurut buku (Suiraoaka, 2018) ada beberapa Faktor yang menyebabkan hipertensi yaitu :

1. Faktor yang dapat dikontrol :

faktor penyebab hipertensi yang dapat dikontrol pada umumnya berkaitan dengan gaya hidup dan pola makan. Faktor-faktor tersebut antara lain :

a. Obesitas

Dari hasil penelitian, diungkapkan bahwa orang yang kegemukan mudah terkena hipertensi. Wanita yang sangat gemuk pada usia 30 tahun mempunyai resiko terserang hipertensi 7 kali lipat dibandingkan dengan wanita langsing pada usia yang sama.

Curah jantung dan dan sirkulasi volume darah penderita hipertensi yang obesitas lebih tinggi dari penderita hipertensi yang tidak mengalami obesitas. Meskipun belum diketahui secara pasti hubungan hipertensi dengan obesitas, namun terbukti bahwa daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita obesitas dengan hipertensi lebih tinggi dibanding penderita hipertensi dengan berat badan normal (Suiraoaka, 2018).

Untuk mengukur derajat obesitas paling sering digunakan adalah ukuran Indeks Masa Tubuh (IMT). Rumus perhitungan IMT adalah sebagai berikut:

$$\text{Indeks Massa Tubuh (IMT)} = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

Klasifikasi terhadap nilai IMT menurut WHO seperti pada tabel berikut:

Tabel 2. Klasifikasi Obesitas menurut WHO

Nilai IMT	Kriteria
<18,5	Berat badan kurang
18,5-24,9	Berat badan ideal
25-29,9	Berat badan lebih
30-39,9	Gemuk
>40	Obesitas

b. olahraga

Orang yang kurang aktif melakukan olahraga pada umumnya cenderung mengalami kegemukan dan akan menaikkan tekanan darah. Dengan olahraga kita dapat meningkatkan kerja jantung. Sehingga darah bisa dipompa dengan baik keseluruh tubuh.

Menurut (Triyanto Endang, 2015) senam aerobik dan yoga baik untuk penderita hipertensi. Senam aerobik untuk hipertensi merupakan senam *aerobic low impact* yang telah dilaksanakan di klub-klub hipertensi di seluruh indonesia. Senam ini bertujuan untuk meningkatkan jasmani atau nilai aerobik yang optimal untuk penderita hipertensi. Senam hipertensi dilakukan dengan intensitas moderat (60-70 maksimum denyut nadi) dengan durasi 30 menit dan dilakukan 3-4 kali seminggu.

Senam yoga termasuk kedalam alternative bentuk aktivitas fisik yang dapat membantu dalam mencapai tingkat latihan fisik yang disarankan untuk beberapa individu. Intervensi senam yoga umumnya efektif dalam mengurangi berat badan, tekanan darah, kadar glukosa dan kolesterol yang tinggi, serta pikiran, reaksi fisik dan emosional.

c. Merokok

Nikotin yang terdapat dalam rokok sangat membahayakan kesehatan selain dapat meningkatkan pengumpulan darah dalam pembuluh darah, nikotin dapat menyebabkan pengapuran pada dinding pembuluh darah. Mengonsumsi alkohol juga membahayakan kesehatan karena dapat meningkatkan sintesis hormon katekolamin. Adanya hormon katekolamin memicu kenaikan tekanan darah.

Menurut WHO (2013), Kategori perokok ada 2 yaitu :

- Perokok Pasif

Perokok pasif adalah asap rokok yang di hirup oleh seseorang yang tidak merokok (*passive smoker*). Asap rokok merupakan polutan bagi manusia dan lingkungan sekitar. Asap rokok lebih berbahaya terhadap perokok pasif daripada perokok aktif. Asap rokok kemungkinan besar bahaya terhadap mereka yang bukan perokok, terutama di tempat tertutup. Asap rokok yang dihembuskan oleh perokok aktif dan terhirup

oleh perokok pasif, lima kali lebih banyak mengandung karbonmonoksida, empat kali lebih banyak mengandung tar dan nikotin.

- Perokok aktif

Perokok aktif adalah orang yang merokok dan langsung menghisap rokok serta bisa mengakibatkan bahaya bagi kesehatan diri sendiri maupun lingkungan sekitar. Menurut pendapat orang-orang yang perokok kebanyakan perokok aktif itu tidak bisa hidup tanpa rokok karena sudah terbiasa merokok dan apabila disuruh berhenti ada yang mau dan ada yang tidak mau, itu disebabkan karena kecanduan jadi kalau tidak merokok rasanya kurang enak dan itu semakin sulit untuk dihentikan mereka merokok .

- Perokok ringan merokok 1-10 batang per hari.
- Perokok sedang merokok 11-20 batang per hari.
- Perokok berat merokok lebih dari 20 batang per hari

2. Faktor yang tidak dapat dikontrol :

a). Riwayat Keluarga

Dari hasil penelitian, diungkapkan bahwa jika seseorang mempunyai orang tua yang salah satunya menderita hipertensi maka orang tersebut mempunyai resiko lebih besar untuk terkena hipertensi dari pada orang yang kedua orang tuanya normal (tidak menderita hipertensi). Namun demikian bukan berarti bahwa semua yang mempunyai keturunan hipertensi pasti akan menderita hipertensi.

Faktor keturunan memang memiliki peran yang besar terhadap mucunya hipertensi. Hal tersebut terbukti dengan ditemukannya kejadian hipertensi bahwa hipertensi lebih banyak terjadi pada kembar monozigot (berasal dari satu sel telur) dibanding heterozigot (bersal dari sel telur berbeda). Jika seseorang termasuk orang yang mempunyai sifat genetik hipertensi primer (esensial) dan tidak melakukan penanganan atau pengobatan maka akan ada kemungkinan lingkungannya akan meyebabkan hipertensi berkembang dalam waktu sekitar tigapuluhan tahun akan mulai muncul tanda-tanda dan gejala hipertensi dengan berbagai komplikasinya.

b). Jenis kelamin

Pada umumnya wanita lebih sering terserang hipertensi dibandingkan wanita. Hal ini disebabkan wanita banyak mempunyai faktor yang mendorong terjadinya hipertensi seperti kelelahan, perasaan kurang nyaman terhadap pekerjaan, pengangguran dan makan tidak dikontrol. Dan biasanya wanita akan mengalami peningkatan resiko hipertensi setelah masa menopause.

c). Usia

Dengan bertambahnya usia, kemungkinan seseorang menderita hipertensi juga semakin besar. Penyakit hipertensi merupakan penyakit yang timbul akibat adanya interaksi dari berbagai faktor resiko terhadap timbulnya hipertensi, elastisitas jaringan dan arterosklerosis serta pelebaran pembuluh darah adalah faktor penyebab hipertensi pada usia tua. Pada

umumnya hipertensi pada pria terjadi diatas usia 31 tahun sedangkan pada wanita terjadi setelah berumur 45 tahun.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada *literature review* bersifat kuantitatif dengan desain *literatur review*. Penelitian ini mendeskripsikan tentang faktor resiko kejadian hipertensi.

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, *literature review* yang berkaitan dengan topik penelitian yaitu faktor resiko kejadian hipertensi.

Pengambilan jurnal terkait yang akan diteliti sesuai dengan outline yang ditetapkan 5 jurnal nasional yang terkait dengan faktor resiko kejadian hipertensi dilakukanlah penelitian jurnal dari google chrome scholar sesuai dengan keywords hipertensi dan karakteristik berdasarkan 10 tahun terakhir.

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

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Jurnal

Hasil penyaringan dari 5 jurnal artikel ini diidentifikasi. Berikut ini hasil jurnal terkait penelitian penderita hipertensi pada tabel 3.1 Untuk melihat faktor resiko hipertensi yang diteliti dapat dilihat pada tabel 3.2

Tabel 3. 1 Hasil jurnal penelitian terkait dengan faktor resiko kejadian hipertensi

No	Judul/ Tahun	Penulis	Tujuan	Populasi/ Sampel	Metode Penelitian	Hasil
1	Faktor-Faktor Yang berhubungan dengan terjadinya hipertensi di desa karang anyar kecamatan jati agung kabupaten lampung selatan tahun 2015	Sundari L, Bangsa wa M	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara hubungan 6 faktor penyebab hipertensi	<ul style="list-style-type: none"> •Populasi nya pasien penderita hipertensi di desa karang anyar kecamatan jati agung kabupaten lampung selatan. •jumlah responden sebanyak 155 responden 	•Metode penelitian dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	<p>Hasil penelitian didapatkan faktor hipertensi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.faktor jenis kelamin : mayoritas Perempuan sebanyak 94 orang (60,6%) 2. faktor merokok: mayoritas tidak merokok sebanyak 94 orang (60,6%) 3. faktor usia : mayoritas 40 tahun sebanyak 83 orang (53,5%) 4. faktor olahraga : mayoritas tidak berolahraga sebanyak 148 orang (95,5%) 5. faktor riwayat penyakit : mayoritas tidak ada faktor keturunan sebanyak 113 orang (72,9%) 6.faktor obesitas Mayoritas pasien tidak obesitas

						sebanyak 120 orang (78,4%)
2	Faktor risiko terjadinya penyakit hipertensi didesa toaya wilayah kerja puskesmas toaya kecamatan sindue kabupaten donggala tahun 2017	Linda	Untuk mengetahui faktor risiko terjadinya penyakit hipertensi	<ul style="list-style-type: none"> •Populasi adalah pasien hipertensi di wilayah kerja dipuskesmas toaya dari bulan januari-juni 2017 adalah Sebanyak 152 orang •teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling sebanyak 34 orang 	<ul style="list-style-type: none"> •Metode penelitian deskriptif Pengambilan sampel dengan <i>purposive sampling</i> 	<p>Dari hasil menunjukan bahwa dari faktor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. faktor usia : mayoritas pasien berusia ≥ 50 tahun 20 orang (58,8%) 2. faktor jenis kelamin : mayoritas laki-laki sebanyak 26 orang (76,5%) 3. Faktor riwayat keluarga : mayoritas pasien hipertensi memiliki riwayat penyakit keluarga sebanyak 24 orang (70,6%) 4.faktor obesitas : mayoritas pasien hipertensi yang memiliki berat badan dibawah nilai normal $IMT < 25$ berjumlah 29 orang (85,3%)
3	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja puskesmas wajo kota baubau tahun 2019	Nadir S	Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja puskesmas wajo kota baubau	<ul style="list-style-type: none"> •Sampel penelitian adalah seluruh pasien yang rutin melakukan cek tekanan dipuskesmas wajo dalam priode juli-agustus sebanyak 362 orang •Teknik pengambilan sampling <i>stratified random</i> 	<ul style="list-style-type: none"> •Desain penelitian adalah analitik kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> 	<p>hasil menunjukan faktor risiko hipertensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Faktor obesitas : mayoritas penderita mengalami obesitas sebanyak 45 orang (57,7%) 2.faktor usia : mayoritas >65 tahun sebanyak 29 (37,2%) 3. faktor jenis kelamin : mayoritas jenis kelamin perempuan sebanyak 60 orang (76,9%) 4.riwayat keluarga: mayoritas penderita tidak memiliki riwayat keluarga

				<i>sampling</i> dan yang terpilih sebanyak 78 responden		sebanyak 46 orang (59,0%) 5.faktor aktifitas fisik: mayoritas penderita kurang aktifitas fisik sebanyak 48 orang (61,5%) 6. faktor merokok mayoritas penderita tidak merokok sebanyak 45 orang (57,7%)
4	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di puskesmas makrayu kecamatan ilir barat II Palembang tahun 2017	Azhari H	Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi	<ul style="list-style-type: none"> •Populasi penelitian ini adalah pasien yang terdiagnosa hipertensi sebanyak 2816 pasien di puskesmas makrayu •Teknik pengambilan sampel menggunakan rumus <i>lameshow</i> terpilih sebanyak 112 responden 	<ul style="list-style-type: none"> •Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>. 	Hasil penelitian menunjukkan faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi 1.faktor usia : mayoritas berada di umur > 35 tahun sebanyak 70 orang (78,4 %) 2. faktor jenis kelamin : mayoritas perempuan sebanyak 68 orang (60,7%) 3.faktor riwayat keluarga : mayoritas penderita hipertensi memiliki riwayat penyakit keluarga sebanyak 43 orang (75,4%) 4. faktor olahraga: mayoritas penderita hipertensi yang tidak olahraga sebanyak 50 orang sebanyak (69,4%)
5	Faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya hipertensi	Khairunnas N, dkk	Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan	<ul style="list-style-type: none"> •Populasi penelitian ini adalah pasien yang terdiagnosa hipertensi 	<ul style="list-style-type: none"> •Jenis penelitian yaitu metode deskriptif dengan desain •penelitian 	Hasil faktor resiko hipertensi 1. faktor usia: mayoritas usia <60 tahun sebanyak 37 orang (84,1%) 2.faktor merokok : mayoritas pasien

pada pasien rawat jalan di puskesmas payung sekaki pekanbaru		an dengan terjadinya hipertensi dipuskesmas payung sekaki pekanbaru	• Sampel sebanyak 42 responden	n yang digunakan adalah <i>case control</i>	hipertensi tidak merokok sebanyak 34 orang (77,3%) 3. faktor jenis kelamin : mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 29 orang (65,9%) 4. faktor riwayat keluarga : mayoritas pasien memiliki riwayat penyakit keluarga hipertensi sebanyak 17 orang (51,0%)
--	--	---	--------------------------------	---	---

Tabel 3 .2 Faktor resiko kejadian hipertensi

No	Peneliti	Faktor Resiko Hipertensi					Jumlah variable	
		Obesitas	Olahraga	Merokok	Riwayat keluarga	Jenis kelamin		Usia
1	Sundari L, dkk 2015	✓ Tidak=120 (78,4%)	✓ Tidak=148 (95,5%)	✓ Tidak= 94 (60,6%)	✓ Tidak =113 (72,9%)	✓ P= 94 (60,6%)	✓ ≥40 =83 (53,5%)	6
2	Linda, 2017	✓ Tidak =29 (85,3%)	-	-	✓ Ya= 24 (70,6%)	✓ L=26 (76,5%)	✓ ≥50=20 (58,8%)	4
3	Nadir S, 2019	✓ Ya=45 (57,7%)	✓ Ya=48 (61,5%)	✓ Tidak=45 (57,7%)	✓ Tidak=46 (59,0%)	✓ P= 60 (76,9%)	✓ >65 =29 (37,2%)	6
4	Azhari M,2017	-	✓ Tidak=50 (69,4%)	-	✓ Ya=43 (75,4%)	✓ P=70 (60,7%)	✓ ≥35=70 (78,4%)	4
5	Khairunas N,2016	✓ Tidak=28 (63,8%)	-	✓ Tidak=34 (77,3%)	✓ Ya=23 (53,3%)	✓ P=29 (65,9%)	✓ <60=37 (84,1%)	5

B. Pembahasan

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan masalah kesehatan yang cukup dominan dinegara-negara maju. Di Indonesia, ancaman hipertensi tidak boleh diabaikan. Hal ini dapat dibuktikan dengan kian hari penderita hipertensi di Indonesia semakin meningkat. Namun sayangnya dari jumlah total penderita hipertensi tersebut, baru sekitar 50% yang terdeteksi. Dan diantara penderita tersebut hanya setengahnya yang berobat secara teratur. (Susanto, 2017).

Hipertensi adalah faktor penyebab timbulnya penyakit berat seperti serangan jantung, gagal ginjal, dan stroke. Apa lagi dimasa sekarang ini, pola makan masyarakat Indonesia yang sangat menyukai makanan berlemak dan yang bersa asin atau gurih, terutama makanan cepat saji yang memicu timbulnya kolesterol tinggi, sebagai pessenger utama penyakit hipertensi disamping karena adanya faktor keturunan (Susilo Y, 2018).

Dari beberapa jurnal penelitian *literature review* bahwa dari 5 jurnal terdapat persamaan 3 faktor yaitu faktor riwayat keluarga, jenis kelamin, berdasarkan jenis kelamin mayoritas terjadi pada perempuan, faktor usia rata-rata diatas 50%, faktor riwayat keluarga mayoritas penderita memiliki riwayat penyakit hipertensi. Dan dari 5 jurnal 4 jurnal yang memiliki tujuan yang sama yaitu untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi. Secara teori jenis kelamin Pada umumnya wanita lebih sering terserang hipertensi dibandingkan laki-laki. Hal ini disebabkan wanita banyak mempunyai faktor yang mendorong terjadinya hipertensi seperti kelelahan, perasaan kurang nyaman terhadap pekerjaan, pengangguran dan makan tidak dikontrol. Dan biasanya wanita akan mengalami peningkatan resiko hipertensi setelah masa menopause

Berdasarkan Jenis dan Metode penelitian pada jurnal yang diteliti oleh Linda, 2017, jurnal Azhari M 2017, Khairunnas N, dkk 2019 memiliki persamaan yaitu jenis penelitian deskriptif analitik dengan desain cross sectional sedangkan pada jurnal yang diteliti oleh Sundari L, 2015 dengan jurnal yang diteliti oleh Nair S, dkk 2019 jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian secara cross sectional.

Dari tabel 3.2 dari faktor resiko kejadian hipertensi, yang direview setiap jurnal yang ada seperti jurnal Linda 2017 dan khairunnas 2016 mengatakan

faktor olahraga tidak berpengaruh terhadap kejadian hipertensi sedangkan tiga jurnal yang lain mengatakan faktor olahraga berpengaruh terhadap kejadian hipertensi. Secara teori faktor olahraga sangat mempengaruhi kejadian hipertensi. Orang yang kurang aktif melakukan olahraga pada umumnya cenderung mengalami kegemukan dan akan menaikkan tekanan darah. Dengan olahraga kita dapat meningkatkan kerja jantung. Sehingga darah bisa dipompa dengan baik keseluruh tubuh.

Perbedaan berikutnya jurnal Linda dan Azhari M, 2017 faktor merokok, secara teori merokok dapat menyebabkan gangguan pada sistem imunitas karena nikotin yang terdapat dalam rokok sangat membahayakan kesehatan selain dapat meningkatkan pengumpalan darah dalam pembuluh darah, nikotin dapat menyebabkan pengapuran pada dinding pembuluh darah. Hasil ini berbanding terbalik dengan yang ditemukan di jurnal penderita tidak merokok namun menderita hipertensi.

Penulis menemukan bahwa 5 jurnal yang di *review* faktor resiko kejadian hipertensi, menurut tabel 3.2 ada 1 jurnal menyebutkan faktor obesitas tidak berpengaruh yaitu jurnal Azhari M, 2017 sedangkan 4 jurnal lainnya mengatakan faktor obesitas berpengaruh terhadap kejadian hipertensi. Secara teori obesitas adalah kondisi kronis akibat penumpukan lemak dalam tubuh sangat tinggi. obesitas terjadi karena asupan kalori yang berlebihan dan menumpuk dalam bentuk lemak.

Dari table 3.2 dapat di lihat dari 5 jurnal yang di *review*, ada tiga jurnal yang menyatakan faktor obesitas, olahraga, merokok merupakan faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi namun didalam jurnal penderita tidak mengalaminya namun menderita hipertensi dikarenakan memiliki riwayat keluarga. Secara teori riwayat keluarga adalah memiliki peran yang besar terhadap munculnya hipertensi. Hal tersebut terbukti dengan ditemukannya kejadian hipertensi bahwa hipertensi lebih banyak terjadi pada kembar monozigot (berasal dari satu sel telur) dibanding heterozigot (bersal dari sel telur berbeda). Jika seseorang termasuk orang yang mempunyai sifat genetik hipertensi primer (esensial) dan tidak melakukan penanganan atau pengobatan maka akan ada kemungkinan lingkungannya akan terkena hipertensi berkembang dalam waktu sekitar tiga puluhan tahun akan mulai muncul tanda-tanda dan gejala hipertensi dengan berbagai komplikasinya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil *literature review* 5 jurnal dengan judul “Faktor resiko kejadian hipertensi pada penderita yang berobat jalan dipuskesmas maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Hasil penelitian *literature reivew* didapatkan tiga jurnal yang mengatakan faktor yang dapat dikontrol yaitu: riwayat keluarga, jenis kelamin, usia adalah faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi.
2. Hasil penelitian *literature review* didapatkan ada tiga faktor yang dapat dikontrol yaitu : obesitas, olahraga, merokok sebagai faktor yang mendukung kejadian hipertensi namun pada jurnal penderita tidak mengalami faktor tersebut namun menderita hipertensi.
3. Hasil penelitian *literature reivew* didapatkan bahwa kejadian hipertensi mayoritas terjadi pada perempuan.
4. Hasil penelitian *literatur reivew* didapatkan bahwa kejadian hipertensi mayoritas terjadi pada usia 35-65 tahun.

B. Saran

Dari hasil *literatur review* penulis menyarankan bagi masyarakat yang mempunyai penyakit hipertensi, harus selalu menjaga dan mengendalikan pola hidup, mengontrol tekanan darah dan mengendalikan faktor resiko yang dapat diubah sedini mungkin.

Bagi instituti pendidikan terkhusus untuk peneliti selanjutnya agar dapat mengembangkan penelitian dengan variabel berbeda guna menambah pengetahuan seperti kajian mendalam untuk hubungan faktor reiko hipertensi sehingga bisa bermanfaat untuk diri sendiri, maupun orang lain yang membutuhkannya.

Bagi pelayanan kesehatan pengobatan yang komprehensif lebih ditunjukkan unrtuk pengendalian faktor resiko hipertensi seperti obesitas,

olahraga, merokok, keturunan, jenis kelamin, usia serta memberikan dukungan kepada pasien hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Angriani, 2019. *Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Di Poli Klinik Dewasa Puskesmas.*
- Azhari H, 2017. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Makrayu Kecamatan Ilir Barat II Palembang.*
- Depkes, 2013. *Profil Dinas Kesehatan Indonesia.* Jakarta Pusat : Data Dan Informasi Kesehatan.
- Kabo P, 2010. *Bagaimana Obat-Obat Kardiovaskuler Secara Rasional.* Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Khairunnas N dkk, 2019. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru.*
- Linda, 2017. *Faktor Risiko Terjadinya Penyakit Hipertensi Di Desa Toaya Wilayah Kerja Puskesmas Toaya Kecamatan Sindue Kabupaten Donggala.*
- Nadir S, 2019. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Baubau.*
- Prasetyo D, 2015. *Penyakit Degeneratif Pada Pasien Hipertensi.*
- Profilkesu, 2016. *Sepuluh Penyakit Terbanyak Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Medan. 2012-2015.*
- Sari R dkk, 2016. *Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Hipertensi Pada Masyarakat Kelurahan Kudu Kecamatan Semarang.*
- Saraswati, 2017. *Tekanan Darah Tinggi.* Jakarta : Erlangga.
- Suiroka, 2018. *Penyakit Degeneratif Mengenal, Mencegah, Dan Mengurangi Faktor Resiko 9 Penyakit Degeneratif.* Yogyakarta : Nuha Medica.
- Sunardi S dkk, 2015. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Di Desa Karang Anyer Kecamatan Jati Agung Kabupaten Lampung Selatan.*
- Susilo Y, 2018. *Cara Jitu Mengatasi Hipertensi.* Yogyakarta.

Triyanto E, 2014. *Pelayanan Keperawatan Bag Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta : Graha Ilmu

Utomo P, 2016. *Apresiasi Penyakit Pengobatan Secara Tradisioanal Dan Modren*. Jakarta : Rineka Cipta

WHO, 2017. *Rumus Indeks Masa Tubuh*.

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA
TULIS ILMIAH**

JUDUL : *LITERATUR REVIEW* : FAKTOR RESIKO KEJADIAN
HIPERTENSI PADA PENDERITA YANG BEROBAT
JALAN DI PUSKESMAS TAHUN 2020

NAMA : RIRIS PARNAIDA SIMBOLON

NIM : P07520117094

NAMA PEMBIMBING : Risma D. Manurung, S.Kep., Ns, M.Biomed

No	Tanggal	REKOMENDASI PEMBIMBING	Paraf	
			Mahasiswa	Pembimbing
1	18-12-2019	Konsul Judul		
2	19-12-2019	ACC Judul		
3	18-03-2020	Konsul Bab I		
4	23-03-2020	Konsul Bab I		
5	27-03-2020	Konsul Bab I		
6	31-03-2020	Perbaikan Bab I, Bab II, Bab III		
7.	13-04-2020	Perbaikan Bab I, Bab II, Bab III		
8.	14-04-2020	Perbaikan Bab I, Bab II, Bab III		
9.	16-04-2020	Perbaikan Bab I, Bab II, Bab III		
10.	18-04-2020	Persiapan Sempro		
11.	18-05-2020	Konsul Bab IV dan V Literatur Review		
12.	10-06-2020	Konsul Bab IV dan V Lliteratur Review		
13.	25-06-2020	Konsul Bab IV dan V Literature Review		

14.	27-06-2020	Konsul Bab IV dan V Literature Review		
15.	29-06-2020	Konsul Bab IV dan V Literatur Review		