

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perubahan dari negara agraris ke negara industri membawa kecenderungan baru dalam pola penyakit didalam masyarakat di Indonesia yaitu perubahan penyakit menular menjadi tidak menular atau sering disebut dengan transisi epidemiologi. Penyakit tidak menular dapat muncul melalui gaya hidup (*life style*), hal ini merupakan faktor pemicu munculnya penyakit degeneratif seperti diabetes mellitus, penyakit jantung koroner, osteoarthritis dan hipertensi (Hendra, 2012).

Hipertensi atau lebih dikenal dengan penyakit tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang ditunjukkan oleh angka *sistolik* (bagian atas) dan *diastolik* (bagian bawah) pada pemeriksaan tekanan darah menggunakan alat pengukur tekanan darah baik yang berupa *cuff* air raksa (*sphygmomanometer*) atau pun alat digital lainnya (Shadine, 2010).

Hipertensi merupakan masalah kesehatan global yang membutuhkan perhatian karena dapat menyebabkan kematian utama di negara-negara maju maupun berkembang. Diseluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% penghuni bumi mengidap hipertensi dengan perbandingan 26,6% pria dan 26,1% wanita. Angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% ditahun 2025. 972 juta penderita hipertensi, 333 juta berada di negara maju

berada di negara maju dan 639 sisanya berada di negara sedang berkembang, termasuk Indonesia (WHO, 2012).

Menurut WHO (2016) menyatakan bahwa sekitar 1 miliar penduduk dunia menderita hipertensi dengan angka morbiditas sebanyak 61,7% dan mortalitas sebanyak 50,3%. Jumlah penderita hipertensi diprediksi meningkat sebesar 60% sehingga menjadi 1,56 miliar penduduk dewasa pada tahun 2025. Survey WHO mendapatkan bahwa prevalensi hipertensi tertinggi di dunia berada di wilayah Afrika (42%), sedangkan prevalensi terendah berada di wilayah Amerika (35%).

Prevalensi penderita hipertensi di Indonesia setiap tahun semakin meningkat. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2014), penyakit hipertensi termasuk penyakit dengan jumlah yang terbanyak pada kasus rawat jalan yaitu 80.615 kasus. Hipertensi merupakan penyakit penyebab kematian peringkat ketiga di Indonesia dengan *Case Fatality Rate* (CFR) sebesar 4,81%. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2014), prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 26,5% dan cakupan diagnosis hipertensi oleh tenaga kesehatan mencapai 36,8% atau dengan kata lain sebagian besar hipertensi dalam masyarakat belum terdiagnosis (63,2%) (Kartini, 2016).

Pravalensi hipertensi di Provinsi Riau sebesar 20,9%. Jika saat ini penduduk Provinsi Riau sebesar 6.358.636 jiwa maka terdapat 1.328.954 jiwa yang menderita hipertensi (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Jumlah Penderita hipertensi di Kabupaten Kampar prevalensinya meningkat, pada tahun 2017 penyakit hipertensi berjumlah 1885 orang dan terjadi peningkatan pada tahun 2018 yaitu 2994 orang. Untuk lebih spesifiknya jumlah penderita hipertensi di Di kabupaten kampar prevalensi hipertensi dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Penderita Hipertensi pada 10 Puskesmas yang ada di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2018

No	Puskesmas	Kasus Hipertensi Tahun 2017	Kasus Hipertensi Tahun 2018	Persentase (%)
1	Kuok	2765	2994	12.154%
2	Tapung II	2109	2366	9.605%
3	Kampar	1858	1938	7.867%
4	Kampar Timur	1675	1814	7.364%
5	Siak Hulu II	1422	1556	6.317%
6	Rumbio jaya	1121	1307	5.306%
7	Tambang	1078	1253	5.087%
8	Siak hulu III	1056	1194	4.847%
9	Perhentian Raja	823	944	3.832%
10	Kampar utara	782	901	3.658%

Sumber : Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2017 & 2018

Berdasarkan tabel 1.1 dapat di lihat bahwa penyakit hipertensi meningkat setiap tahunnya dan dari 10 Puskesmas yang ada di Kabupaten Kampar, penderita hipertensi tertinggi berada di Puskesmas Kuok yaitu 2994 orang (12, 15%).

Data kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Tahun 2018 dilihat pada tabel 1.2 berikut :

Tabel 1.2 Distribusi Frekuensi Penderita Hipertensi Menurut Golongan Umur di Puskesmas Kuok tahun 2019

No	Desa	Kasus Hipertensi Menurut Umur			Total
		36-44 Tahun	45-59 Tahun	≥ 60 Tahun	
1	Lereng	123	197	179	499
2	Kuok	109	167	156	423
3	Merangin	73	79	98	250
4	Bukit melintang	68	145	94	307
5	Pulau terap	68	176	89	339
6	Pulau jambu	44	67	84	195
7	Silam	34	55	80	169
8	Batu langkah kecil	37	98	68	203
9	Empat balai	37	56	102	195
10	Puskesmas Induk	30	180	201	411
Jumlah		623	1220	1151	2994

Sumber : Puskesmas Kuok, 2018

Berdasarkan tabel 1.2 dapat dilihat bahwa penyakit tertinggi berada di Desa lereng yaitu sebanyak 499 orang. Berdasarkan data yang diperoleh dari Desa Lereng jumlah seluruh masyarakat usia 45-59 tahun yaitu 567 orang.

Beberapa faktor yang berperan dalam terjadinya hipertensi meliputi faktor mayor yaitu faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan dan faktor minor yaitu faktor risiko yang masih dapat dikendalikan. Keturunan, ras, jenis kelamin, dan usia merupakan faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan (mayor). Sedangkan kurang olahraga, merokok, pola pikir, faktor ekonomi, obesitas, minum kopi, alkohol, pola makan, stress merupakan faktor risiko yang masih dapat dikendalikan (Andria, 2013).

Faktor ekonomi yang tinggi merupakan merupakan faktor yang berperan dalam pemilihan makanan. faktor ekonomi yang tinggi akan

meningkatkan pembelian makanan yang tidak sehat seperti mengkonsumsi makanan yang cepat saji ketika sedang sibuk bekerja (Handoko, 2009).

Berdasarkan survey awal yang peneliti lakukan di Desa Lereng dari hasil wawancara 10 orang penderita hipertensi didapatkan bahwa 6 orang (60%) responden tergolong ekonomi tinggi dan hanya 3 orang (30%) dengan status ekonomi rendah.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul hubungan status ekonomi dengan kejadian hipertensi di Desa Lereng wilayah kerja Puskesmas Kuok tahun 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah pada latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut “Apakah ada hubungan faktor sosial ekonomi dengan kejadian hipertensi di Desa lereng wilayah kerja Puskesmas Kuok tahun 2019?”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan faktor sosial ekonomi dengan kejadian hipertensi di Desa lereng wilayah kerja Puskesmas Kuok tahun 2019.

2. Tujuan khusus

- a. Diketuainya distribusi frekuensi status ekonomi di Desa Lereng wilayah kerja Puskesmas Kuok tahun 2019.
- b. Diketuainya tekanan darah pasien di Desa Lereng wilayah kerja Puskesmas Kuok tahun 2019.

- c. Diketuainya hubungan faktor sosial ekonomi dengan kejadian hipertensi di Desa lereng wilayah kerja Puskesmas Kuok tahun 2019.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan untuk teori serta dapat dijadikan sebagai sumber referensi dalam meningkatkan pengetahuan mahasiswa tentang hubungan status ekonomi dengan kejadian hipertensi. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menyusun hipotesis baru dalam penelitian selanjutnya.

2. Aspek Praktis

a. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi tidak terkontrol sehingga dapat menekan angka komplikasi dan mortalitas akibat hipertensi.

b. Bagi Pasien dan Keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan serta informasi bagi responden tentang faktor sosial ekonomi yang dapat mempengaruhi penyakit hipertensi sehingga responden dapat melakukan pencegahan sedini mungkin.

c. Bagi Peneliti

Sebagai sarana pembelajaran melakukan penelitian sekaligus mengaplikasikan ilmu yang sudah didapat selama perkuliahan.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Tinjauan Teoritis

1. Konsep Dasar Hipertensi

a. Definisi Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri yang mengangkut darah dari jantung dan memompa keseluruhan jaringan dan organ–organ tubuh secara terus–menerus lebih dari suatu periode (Irianto, 2014).

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya diatas 120 mmHg dan tekanan diastoliknya di atas 80 mmHg (Syamsudin, 2011).

Hipertensi adalah kondisi medis ketika seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal. Secara umum seseorang dikatakan hipertensi jika tekanan darah sistolik/diastoliknya melebihi 140/90 mmHg (Sudarmoko, 2010).

b. Klasifikasi Hipertensi

Menurut WHO (2013), batas normal tekanan darah adalah tekanan darah sistolik kurang dari 120 mmHg dan tekanan darah diastolik kurang dari 80 mmHg. Seseorang yang dikatakan hipertensi bila tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. Berdasarkan The Joint National Commite VIII

(2014) tekanan darah dapat diklasifikasikan berdasarkan usia dan penyakit tertentu. Diantaranya adalah:

Tabel 2. 1: Batasan Hipertensi

Kategori	Tekanan Darah Sistol (mmHg)	Tekanan Darah Diastol (mmHg)
Optimal		
Normal	< 120	< 80
Normal-Tinggi	< 130	< 85
	130-139	85-89
Tingkat 1 (Hipertensi Ringan)	140-159	90-99
Sub-group: perbatasan	140-149	90-94
Tingkat 2 (Hipertensi Sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (Hipertensi Berat)	≥ 180	≥ 110
Hipertensi sistol terisolasi	≥ 140	< 90
(Isolated systolic hypertension)	140-149	<90
Sub-group: perbatasan		

Sumber: Triyanto (2016)

c. Etiologi Hipertensi

Berdasarkan penyebab Hipertensi dibagi menjadi dua golongan yaitu,

- 1) Merupakan 90% dari seluruh kasus hipertensi adalah hipertensi esensial yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang tidak diketahui penyebabnya (Idiopatik). Beberapa faktor diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial seperti berikut ini
 - a) Genetik: individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi, beresiko tinggi untuk mendapatkan penyakit ini. Faktor genetik ini tidak dapat dikendalikan, jika memiliki riwayat keluarga yang memiliki tekanan darah tinggi.
 - b) Jenis kelamin dan usia: laki – laki berusia 35- 50 tahun dan wanita menopause beresiko tinggi untuk mengalami hipertensi. Jika usia bertambah maka tekanan darah meningkat faktor ini

tidak dapat dikendalikan serta jenis kelamin laki-laki lebih tinggi dari pada perempuan.

c) Diet: konsumsi diet tinggi garam atau lemak secara langsung berhubungan dengan berkembangnya hipertensi. Faktor ini bisa dikendalikan oleh penderita dengan mengurangi konsumsinya karena dengan mengkonsumsi banyak garam dapat meningkatkan tekanan darah dengan cepat pada beberapa orang, khususnya dengan penderita hipertensi, diabetes, serta orang dengan usia yang tua karena jika garam yang dikonsumsi berlebihan, ginjal yang bertugas untuk mengolah garam akan menahan cairan lebih banyak dari pada yang seharusnya didalam tubuh.

d) Berat badan: Faktor ini dapat dikendalikan dimana bisa menjaga berat badan dalam keadaan normal atau ideal. Obesitas (>25% diatas BB ideal) dikaitkan dengan berkembangnya peningkatan tekanan darah atau hipertensi.

e) Faktor Ekonomi.

Faktor ini dapat dikendalikan dengan pasien hidup dengan pola hidup sehat karena faktor ekonomi berpengaruh dengan tekanan darah pasien.

2) Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder merupakan 10% dari seluruh kasus hipertensi adalah hipertensi sekunder, yang didefinisikan sebagai

peningkatan tekanan darah karena suatu kondisi fisik yang ada sebelumnya seperti penyakit ginjal atau gangguan tiroid, hipertensi endokrin, hipertensi renal, kelainan saraf pusat yang dapat mengakibatkan hipertensi dari penyakit tersebut karena hipertensi sekunder yang terkait dengan ginjal disebut hipertensi ginjal (renal hypertension). Gangguan ginjal yang paling banyak menyebabkan tekanan darah tinggi karena adanya penyempitan pada arteri ginjal, yang merupakan pembuluh darah utama penyuplai darah ke kedua organ ginjal. Bila pasokan darah menurun maka ginjal akan memproduksi berbagai zat yang meningkatkan tekanan darah serta gangguan yang terjadi pada tiroid juga merangsang aktivitas jantung, meningkatkan produksi darah yang mengakibatkan meningkatnya resistensi pembuluh darah sehingga mengakibatkan hipertensi (Kusmana, 2009).

d. Patofisiologi Hipertensi

Tekanan arteri sistemik adalah hasil dari perkalian cardiac output (curah jantung) dengan total tahanan perifer. Cardiac output (curah jantung) diperoleh dari perkalian antara stroke volume dengan heart rate (denyut jantung). Pengaturan tahanan perifer dipertahankan oleh sistem saraf otonom dan sirkulasi hormon. Empat sistem kontrol yang berperan dalam mempertahankan tekanan darah antara lain sistem baroreseptor arteri, pengaturan volume cairan tubuh, sistem renin angiotensin dan autoregulasi vaskular (Udjianti, 2010).

Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di vasomotor, pada medulla di otak. Pusat vasomotor ini bermula dari jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Titik neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepineprin mengakibatkan konstiksi pembuluh darah (Padila, 2013). Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi (Padila, 2013). Meski etiologi hipertensi masih belum jelas, banyak faktor diduga memegang peranan dalam genesis hipertensi seperti yang sudah dijelaskan dan faktor psikis, sistem saraf, ginjal, jantung pembuluh darah, kortikosteroid, katekolamin, angiotensin, sodium, dan air (Syamsudin, 2011).

Sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal

mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah (Padila, 2013).

Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran keginjal, menyebabkan pelepasan rennin. Rennin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler. Semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi (Padila, 2013).

e. Manifestasi Klinis Hipertensi

Tingginya tekanan darah kadang-kadang merupakan salah satunya gejala. Bila demikian gejala baru muncul setelah terjadinya komplikasi pada ginjal, mata, otak, atau jantung. Gejala lain yang sering ditemukan adalah sakit kepala, apistaksis, marah, telinga berdengung, rasa berat ditengkuk, susah tidur, mata berkunang-kunang dan pusing (Masjoer, 1999 dalam Kartini 2014).

Jika hipertensi berat atau menahun dan tidak diobati, bisa timbul gejala antara lain :

- 1) Sakit kepala
- 2) Kelelahan
- 3) Mual dan Muntah
- 4) Sesak nafas
- 5) Gelisah

- 6) Pandangan kabur
- 7) Mata berkunang-kunang
- 8) Mudah marah
- 9) Susah tidur
- 10) Nyeri kepala dan dada
- 11) Otot lemah
- 12) Mimisan (Indriyani 2009).

f. Pengobatan hipertensi

1) Pengobatan farmakologi

Pengobatan farmakologi yang digunakan untuk mengendalikan tekanan darah adalah :

a) Kalium

Obat Diuretik dengan kandungan kalium akan menurunkan hipertensi dan akan terjadi apabila dikombinasikan dengan diuretik seperti thiazide atau jerat Henle. Diuretik hemat kalium dapat mengatasi kekurangan kalium dan natrium yang disebabkan oleh diuretik lainnya.

b) Antagonis Aldosteron

Antagonis Aldosteron merupakan diuretik hemat kalium juga tetapi lebih berpotensi sebagai antihipertensi dengan onset aksi yang lama (hingga 6 minggu dengan spironolakton).

c) Beta Blocker

Mekanisme hipotensi beta bloker tidak diketahui tetapi dapat melibatkan menurunnya curah jantung melalui kronotropik negatif dan efek inotropik jantung dan inhibisi

pelepasan renin dan ginjal. Atenolol, betaxolol, bisoprolol, dan metoprolol merupakan kardioselektif pada dosis rendah dan mengikat baik reseptor β_1 dari pada reseptor β_2 .

d) Inhibitor Enzim Pengubah Angiotensin (ACE-inhibitor)

ACE membantu produksi angiotensin II (berperan penting dalam regulasi tekanan darah arteri). ACE didistribusikan pada beberapa jaringan dan ada pada beberapa tipe sel yang berbeda tetapi pada prinsipnya merupakan sel endothelial. Kemudian, tempat utama produksi angiotensin II adalah pembuluh darah bukan ginjal. Pada kenyataannya, inhibitor ACE menurunkan tekanan darah pada penderita dengan aktivitas renin plasma normal, bradikinin, dan produksi jaringan ACE yang penting dalam hipertensi.

e) Penghambat Reseptor Angiotensin II (ARB)

Angiotensin II digenerasikan oleh jalur renin-angiotensin (termasuk ACE) dan jalur alternatif yang digunakan untuk enzim lain seperti chymases. Inhibitor ACE hanya menutup jalur renin-angiotensin, ARB menahan langsung reseptor angiotensin tipe I, reseptor yang memperentari efek angiotensin II. Tidak seperti inhibitor ACE, ARB tidak mencegah pemecahan bradikinin.

e) Alpha blocker

Prasozin, Terasozin dan Doxazosin merupakan penghambat reseptor α_1 yang menginhibisi katekolamin pada sel otot polos vascular perifer yang memberikan efek vasodilatasi. Kelompok ini tidak mengubah aktivitas reseptor α_2 sehingga tidak menimbulkan efek takikardia.

Menurut Palmer & Williams (2007) ada beberapa saran perubahan gaya hidup yang dapat menurunkan tekanan darah adalah menjaga berat badan, mengurangi asupan garam (Sodium/Na), mengurangi konsumsi lemak jenuh, lemak total, dan kolesterol dan berolahraga.

2) Pengobatan Non Farmakologi

Sedangkan pengobatan non farmakologi dalam pengobatan hipertensi menurut Pujiastuti (2016) adalah :

a) Menjaga berat badan dengan kisaran normal

Secara umum, semakin berat tubuh semakin tinggi tekanan darah. Jika menerapkan gaya hidup sehat dengan olahraga teratur dan pola makan seimbang, maka dapat mengurangi berat badan dan menurunkan tekan darah dengan cara-cara yang terkontrol.

b) Mengurangi asupan garam (Sodium/Na)

Terlalu banyak mengkonsumsi garam dapat meningkat tekanan darah hingga ke tingkat yang membahayakan. Menurut

BritishHypertension Society menganjurkan asupan garam dibatasi sampai kurang dari 2,4 g sehari.

c) Membatasi konsumsi alkohol

Minum alkohol secara berlebihan telah dikaitkan dengan peningkatan tekan darah. Pesta minuman keras (*Binge drinkin*) sangat membahayakan bagi kesehatan karena alkohol berkaitan dengan stroke.

d) Mengurangi konsumsi lemak jenuh, lemak total, dan kolesterol. Kolesterol yang terlalu tinggi dalam darah dapat mempersempit arteri, bahkan dapat menyumbat peredaran darah.

e) Olahraga

Latihan aktivitas fisik misalnya, bersepeda, berenang, dan berjalan dapat meningkatkan sirkulasi oksigen dalam darah. Olahraga sebaiknya dilakukan setidaknya 30 menit sehari. Dengan berolahraga mempunyai keuntungan berupa kepuasan pribadi juga kesehatan fisik.

f) Meningkatkan porsi buah dan sayuran segar dalam pola makan meningkatkan konsumsi buah dan sayuran sudah jelas terbukti dapat menurunkan tekanan darah.

g) Pijat Refleksi Kaki

Terapi pijat refleksi kaki mempunyai pengaruh secara langsung terhadap elastisitas dinding pembuluh darah yaitu

dengan dengan teknik memanipulasi dari struktur jaringan lunak dengan meningkatkan hormon morpin endogen seperti endorpin, enkefalin Aliran darah yang lancar akan meningkatkan sirkulasi darah yang membawa nutrisi dan oksigen ke sel-sel tubuh tanpa ada hambatan serta memberikan efek relaksasi dan kesegaran pada seluruh tubuh sehingga kondisi tubuh seimbang. Hal ini pijat refleksi kaki juga merangsang pada sistem saraf simpatis yang mengalami penurunan aktivitas sehingga mengakibatkan penurunan tekanan darah.

g. Komplikasi Hipertensi

Menurut Elisabeth J Corwin komplikasi hipertensi terdiri dari stroke, infark miokard gagal ginjal, ensefalopati (kerusakan otak) dan Pregnancy Included hypertension (PIH) (Suharjono 2014).

2. Status Ekonomi

Status ekonomi merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas fasilitas kesehatan di suatu keluarga yang berkaitan dengan kejadian diare, hampir berlaku terhadap tingkat pertumbuhan ekonomi. Ekonomi orang tua yang baik akan berpengaruh pada fasilitasnya yang diberikan. Apabila tingkat pendapatan baik, maka fasilitas kesehatan mereka khususnya di dalam rumahnya akan terjamin, masalahnya dalam penyediaan air bersih, penyediaan jamban sendiri atau jika mempunyai ternak akan diberikan kandang yang baik dan

terjaga kebersihannya (Aminah, 2016). Kategori tingkat ekonomi adalah sebagai berikut:

- a) Ekonomi Tinggi, Jika pendapatan per kapita Rp. >292.951 /bulan
- b) Ekonomi Rendah, jika pendapatan per kapita Rp. <292.951 /bulan (BPS, 2014).

Responden yang mempunyai sosial ekonomi tinggi cenderung mengkonsumsi ikan asin, makanan awetan, mie instan, penggunaan bumbu penyedap dan tidak membaca label kandungan gizi pada makanan kemasan. Sedangkan pada kelompok kontrol mempunyai kecenderungan yang tinggi dalam mengkonsumsi makanan asin, mengkonsumsi sayur-sayuran dan konsumsi buah pisang. Natrium memiliki hubungan dengan timbulnya hipertensi Semakin banyak jumlah natrium dalam tubuh, maka akan terjadi peningkatan volume plasma, curah jantung, dan tekanan darah. Namun respon seseorang terhadap kadar natrium di dalam tubuh berbeda-beda (Kartikasari, 2012).

Beberapa bukti studi epidemiologi telah menggambarkan hubungan antara konsumsi kalium dengan tekanan darah, dan hubungan langsung antara rasio natrium/kalium pada urin dengan tekanan darah, peningkatan konsumsi kalium berhubungan dengan efek natriuretik dan kemungkinan efek diuretik. Pengurangan konsumsi kalium meningkatkan kehilangan kalsium di urin, yang merupakan kation penting yang mengatur tekanan darah. Pada situasi

ini kehilangan kalsium dapat mempercepat stimulasi hormon paratiroid, yang dapat berkontribusi peningkatan tekanan darah. Peningkatan konsentrasi kalium dalam tubuh dapat mengurangi produksi radikal bebas pada sel endothel, yang dapat membantu menjaga tekanan darah (Cowin, 2009).

3. Penelitian Terkait

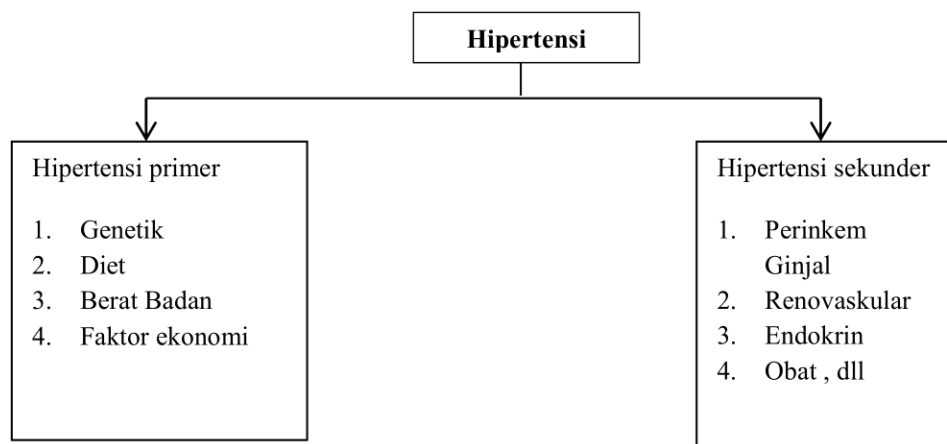
Penelitian yang dilakukan oleh Budi (2017) dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada pasien rawat jalan Puskesmas Ratahan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada pasien rawat jalan Puskesmas Ratahan. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan penelitian studi kasus kontrol. Besar sampel yaitu 56 responden kelompok kasus dan 56 responden kelompok kontrol maka total sampel adalah 112 responden. Variabel yang diteliti adalah riwayat keluarga, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan dan status merokok. Pengambilan data menggunakan kuesioner dan analisis bivariat menggunakan uji chisquare (CI=95%, $\alpha= 0,005$) dengan menggunakan program komputerisasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi dengan nilai $p = 0,001$ dengan nilai $OR= 3,6$ (CI= 1,633 – 7,881). Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian hipertensi dimana nilai p

= 0,010 dengan nilai OR = 2,9 (CI= 1,272 - 6,462). Ada hubungan antara tingkat pendapatan dengan kejadian hipertensi dengan nilai $p=0,025$. Tidak ada hubungan antara status merokok dengan kejadian hipertensi dengan nilai $p=0,547$.

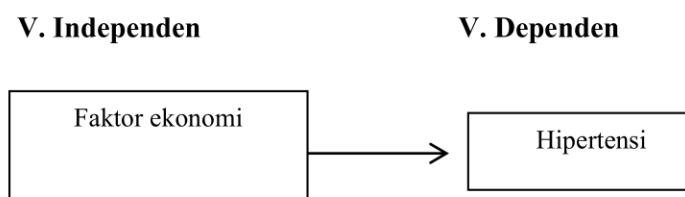
B. Kerangka Teori

Berdasarkan uraian dari tinjauan teoritis diatas, kerangka teori dari penelitian ini sebagai berikut:



C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan. (Notoatmodjo, 2010). Kerangka konsep dalam penelitian ini sebagai berikut :



Skema 2.2
Kerangka Konsep

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Hidayat, 2009). Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Ha : Ada hubungan faktor ekonomi dengan kejadian hipertensi

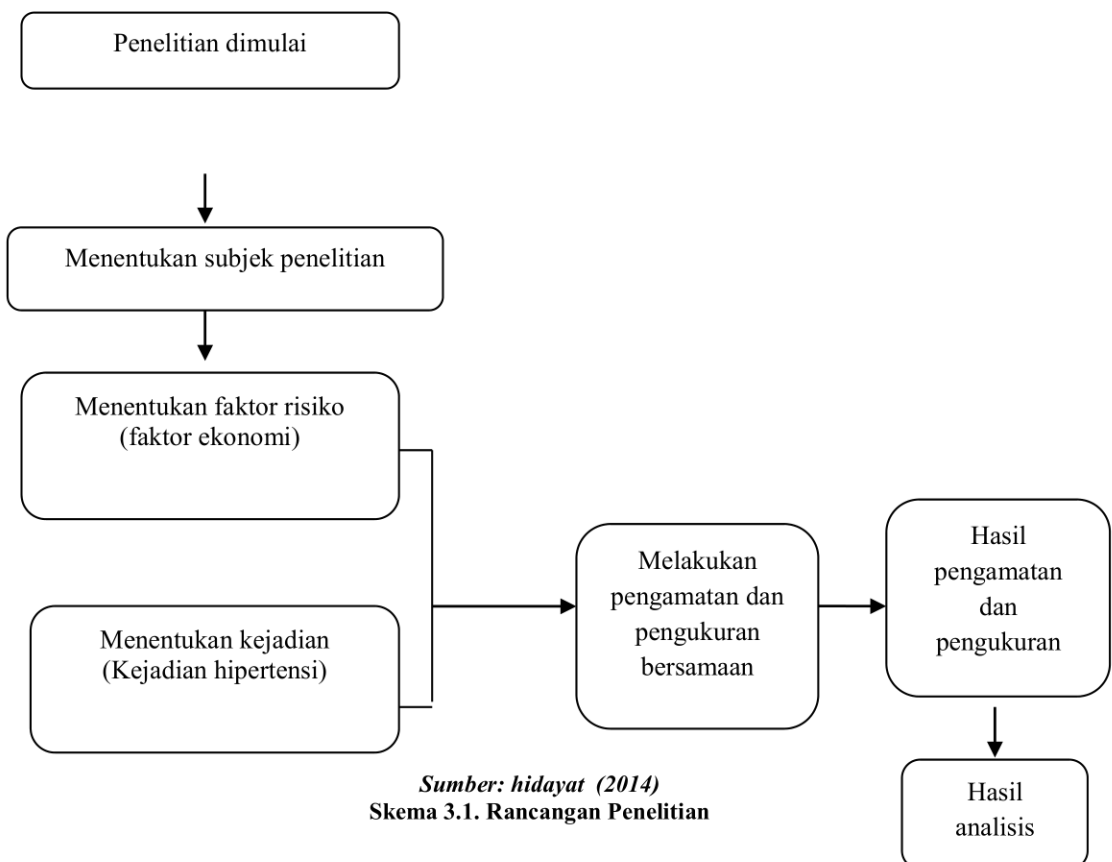
BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *survei analitik* dengan rancangan *cross sectional*, yaitu rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan variabel independen dan variabel dependen saat bersamaan. Adapun rancangan penelitian dalam penelitian ini adalah:

1. Rancangan Penelitian

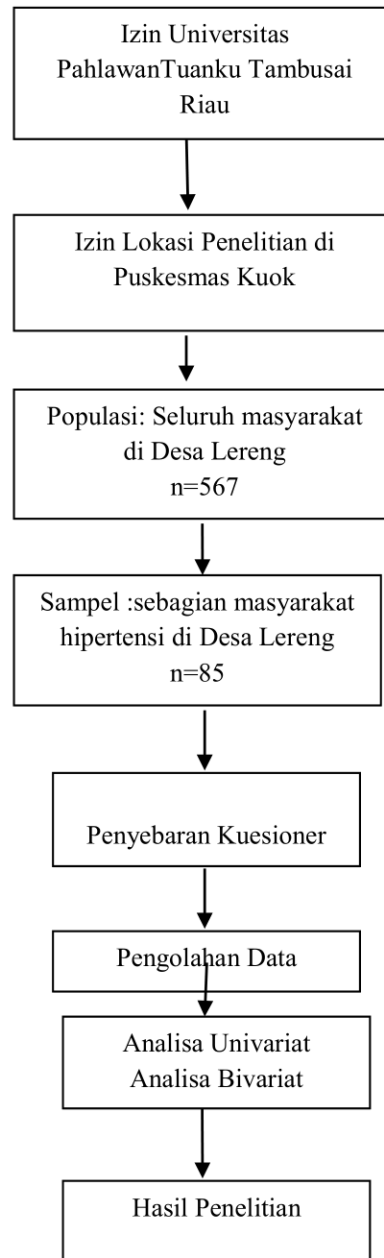
Rancangan penelitian meliputi proses perencanaan dan pelaksanaan penelitian. Adapun rancangan penelitian dalam penelitian ini



Sumber: hidayat (2014)
Skema 3.1. Rancangan Penelitian

2. Alur Penelitian

Penelitian ini dapat dibuat dalam alur penelitian sebagai berikut:



Skema 3.2 alur penelitian

3. Prosedur Penelitian

- 1) Mengajukan surat pengambilan data di Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar dan menentukan Puskesmas tempat penelitian

- 1) Mengajukan surat izin pengambilan data ke Puskesmas Kuok
- 2) Melakukan pengambilan data di Puskesmas Kuok
- 3) Melakukan seminar proposal

4. **Variabel Penelitian**

Variabel-variabel yang akan diteliti pada penelitian ini adalah

a. Variable Independen:

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi, yaitu faktor yang diukur untuk menentukan hubungan fenomena yang diobservasi.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah faktor ekonomi

b. Variable dependen

Variabel dependen adalah faktor-faktor yang diobservasi dan diukur untuk menentukan adanya pengaruh variabel bebas. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian hipertensi

B. Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 26-28 September di Desa Lereng Wilayah Kerja Puskesmas Kuok

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua masyarakat usia 45-59 tahun yang berjumlah 567 orang.

2. Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah masyarakat usia 45-59 tahun di Desa Lereng yang memiliki kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria Sampel

1) Kriteria Inklusi

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah

- a) Masyarakat usia 45-59 tahun yang bersedia menjadi responden
- b) Masyarakat usia 45-59 tahun yang berada di tempat saat dilakukan penelitian

2) Kriteria eksklusi

Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a) Masyarakat usia 45-59 tahun tidak bersedia menjadi responden

b. Penentuan Sampel

Penentuan jumlah sampel dapat digunakan dengan rumus Slovin:

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

$$n = \frac{567}{1+567(0,1^2)}$$

$$n = \frac{567}{6,67}$$

$$n = 85$$

Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 85 orang.

Keterangan:

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d = Derajat Penyimpangan (0,1)

c. Teknik Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik *simple random sampling*, yaitu pengambilan sampel yang dilakukan secara acak.

D. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus di perhatikan. Masalah etika penelitian yang harus di perhatikan antara lain:

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut di berikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuan informed consent adalah subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika calon responden bersedia, maka mereka akan mendatangi lembaran persetujuan tersebut.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden maka peneliti tidak akan mencantumkan namanya pada lembaran pengumpulan data, cukup dengan memberikan nomor kode pada lembar pengumpulan data.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.(Hidayat, 2007).

E. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan untuk faktor ekonomi pada penelitian yaitu berupa kuesioner dengan 1 pertanyaan.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian ini, penulis akan mengumpulkan data melalui prosedur sebagai berikut :

1. Mengajukan surat permohonan izin kepada institusi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau untuk mengadakan penelitian di Puskesmas Kuok
2. Setelah mendapat surat izin, peneliti memohon izin kepada Kepala Puskesmas Kuok untuk melakukan penelitian di wilayah kerjanya.
3. Penulis akan memberikan informasi secara lisan dan tulisan tentang manfaat dan etika penelitian serta menjamin kerahasiaan responden.
4. Jika calon responden bersedia menjadi responden, maka mereka harus menandatangani surat persetujuan menjadi responden yang diberikan peneliti.
5. Setelah responden menjawab semua pertanyaan, maka kuesioner dikumpulkan kembali untuk dikelompokkan

G. Teknik Pengolahan Data

Dalam melakukan penelitian ini, data yang diperoleh akan diolah secara manual dengan komputersasi, setelah data terkumpul, kemudian diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Pemeriksaan data (*editing*)

Hasil wawancara, angket, atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Editing adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut.

2. Pemberian kode (*coding*)

Setelah kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean yaitu merubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

3. Memasukkan Data (*Data Entry*)

Yaitu jawaban dari masing-masing responden dalam bentuk kode dimasukkan kedalam program atau “software“ komputer. Salah satu paket program yang digunakan dalam entri data adalah paket program SPSS for Window.

4. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu di cek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses ini disebut pembersihan data (*data cleaning*) (Notoatmodjo, 2010).

H. Definisi Operasional

Defenisi Operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan

peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat.A, 2014).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Variabel Independen				
	Faktor ekonomi	Jumlah penghasilan orang tua setiap bulannya dibagi dengan jumlah anggota keluarga	Kuesioner dengan 1 pertanyaan	Ordinal	1 = Ekonomi Tinggi, Jika pendapatan per kapita Rp. >292.951/bulan 0 = Ekonomi Rendah, Jika pendapatan per kapita Rp. ≤ 292.951 / bulan
2	Varibael Dependen	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
	Kejadian hipertensi	Terjadinya peningkatan tekanan darah diatas normal	Spignomanometer	Ordinal	0= Ya, jika pasien menderita Hipertensi 1= Tidak, , jika pasien tidak menderita hipertensi

I. Analisa Data

Analisa data Analisis data dalam penelitian ini menggunakan:

1. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisa univariat tergantung dari jenis datanya. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel dengan rumus :

$$p = \frac{f}{N} \times 100$$

keterangan :

p = Persentase

f = Frekuensi

N = Jumlah Seluruh Observasi.

2. Analisa bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisa bivariat akan menggunakan uji *Chi-Square* (χ^2) dengan menggunakan tingkat kepercayaan 95% dengan rumus:

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

Keterangan :

O: Nilai observasi

E : Nilai harapan

Dasar pengambilan keputusan yaitu berdasarkan Probabilitas :

- a. Jika Probabilitas $(p) \leq \alpha (0,05)$ H_a diterima dan H_0 ditolak
- b. Jika Probabilitas $(p) > \alpha (0,05)$ H_a tidak terbukti dan H_0 gagal ditolak

Untuk melihat hubungan paparan faktor risiko dilakukan dengan menggunakan rumus POR (*Prevalens Odds Ratio*) seperti terlihat pada tabel berikut:

Tabel 3.2 Analisa Bivariat

Variable	Variable		Jumlah
	Ya	Tidak	
(+)	a	b	a+b
(-)	c	d	c+d
Jumlah	a+c	b+d	a+b+c+d

BAB III METODE PENELITIAN

J. Desain Penelitian

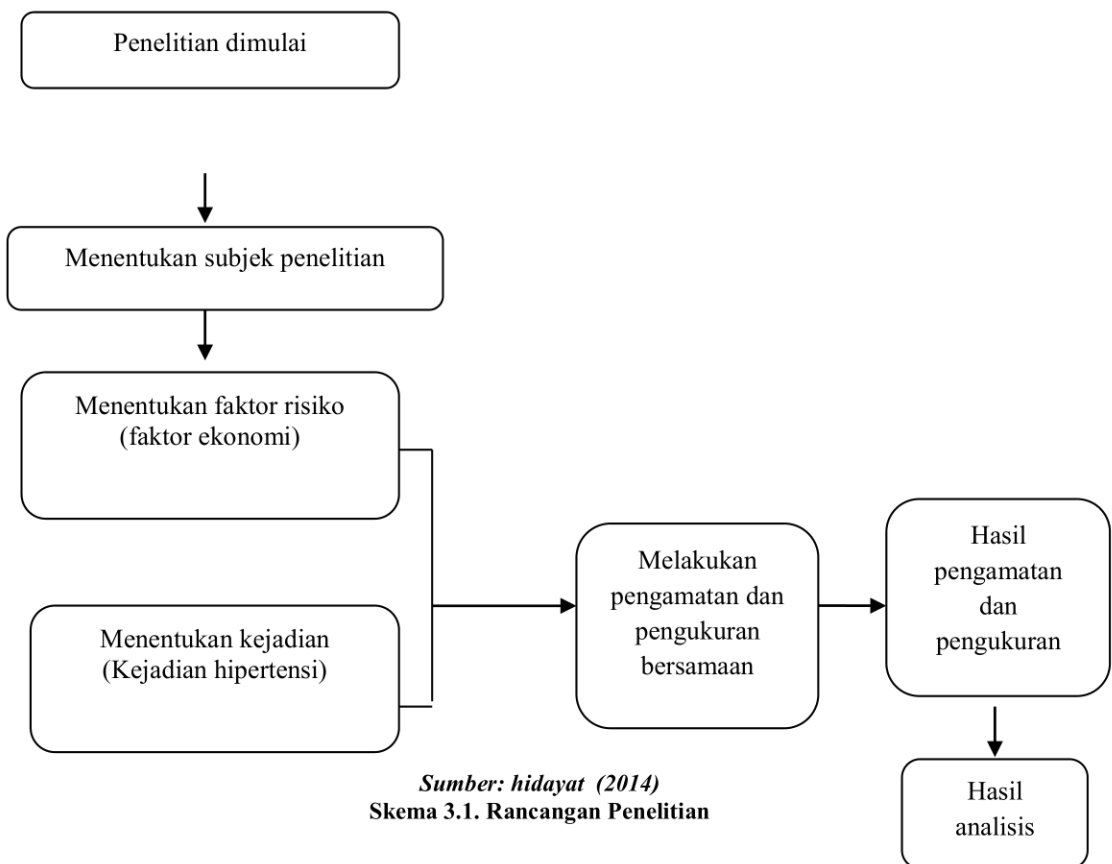
Jenis penelitian ini adalah *survei analitik* dengan rancangan *cross sectional*, yaitu rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau

pengamatan variabel independen dan variabel dependen saat bersamaan.

Adapun rancangan penelitian dalam penelitian ini adalah:

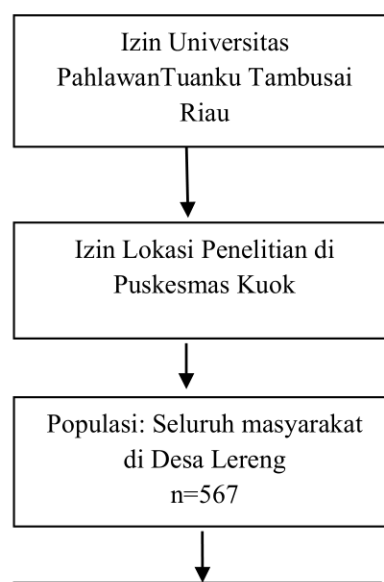
5. Rancangan Penelitian

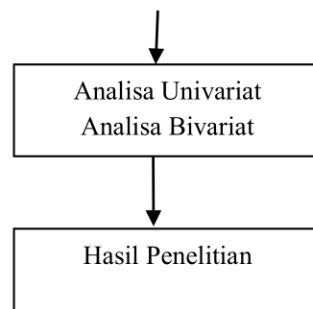
Rancangan penelitian meliputi proses perencanaan dan pelaksanaan penelitian. Adapun rancangan penelitian dalam penelitian ini



6. Alur Penelitian

Penelitian ini dapat dibuat dalam alur penelitian sebagai berikut:





Skema 3.2 alur penelitian

7. Prosedur Penelitian

- 1) Mengajukan surat pengambilan data di Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar dan menentukan Puskesmas tempat penelitian
- 4) Mengajukan surat izin pengambilan data ke Puskesmas Kuok
- 5) Melakukan pengambilan data di Puskesmas Kuok
- 6) Melakukan seminar proposal

8. Variabel Penelitian

Variabel-variabel yang akan diteliti pada penelitian ini adalah

- c. Variable Independen:

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi, yaitu faktor yang diukur untuk menentukan hubungan fenomena yang diobservasi.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah faktor ekonomi

d. Variable dependen

Variabel dependen adalah faktor-faktor yang diobservasi dan diukur untuk menentukan adanya pengaruh variabel bebas. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian hipertensi

K. Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 26-28 September di Desa Lereng Wilayah Kerja Puskesmas Kuok

L. Populasi Dan Sampel

3. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua masyarakat usia 45-59 tahun yang berjumlah 567 orang.

4. Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah masyarakat usia 45-59 tahun di Desa Lereng yang memiliki kriteria sebagai berikut:

d. Kriteria Sampel

3) Kriteria Inklusi

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah

- c) Masyarakat usia 45-59 tahun yang bersedia menjadi responden
- d) Masyarakat usia 45-59 tahun yang berada di tempat saat dilakukan penelitian

4) Kriteria eksklusi

Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- b) Masyarakat usia 45-59 tahun tidak bersedia menjadi responden

e. Penentuan Sampel

Penentuan jumlah sampel dapat digunakan dengan rumus Slovin:

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

$$n = \frac{567}{1+567(0,1^2)}$$

$$n = \frac{567}{6,67}$$

$$n = 85$$

Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 85 orang.

Keterangan:

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d = Derajat Penyimpangan (0,1)

f. Teknik Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik *simple random sampling*, yaitu pengambilan sampel yang dilakukan secara acak.

M. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus di perhatikan. Masalah etika penelitian yang harus di perhatikan antara lain:

5. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut di berikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuan informed consent adalah subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika calon responden bersedia, maka mereka akan mendatangi lembaran persetujuan tersebut.

6. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden maka peneliti tidak akan mencantumkan namanya pada lembaran pengumpulan data, cukup dengan memberikan nomor kode pada lembar pengumpulan data.

7. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya akan di jamin kerahasiaannya oleh peneliti.(Hidayat, 2007).

N. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan untuk faktor ekonomi pada penelitian yaitu berupa kuesioner dengan 1 pertanyaan.

O. Prosedur Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian ini, penulis akan mengumpulkan data melalui prosedur sebagai berikut :

6. Mengajukan surat permohonan izin kepada institusi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau untuk mengadakan penelitian di Puskesmas Kuok
7. Setelah mendapat surat izin, peneliti memohon izin kepada Kepala Puskesmas Kuok untuk melakukan penelitian di wilayah kerjanya.
8. Penulis akan memberikan informasi secara lisan dan tulisan tentang manfaat dan etika penelitian serta menjamin kerahasiaan responden.
9. Jika calon responden bersedia menjadi responden, maka mereka harus menandatangani surat persetujuan menjadi responden yang diberikan peneliti.
10. Setelah responden menjawab semua pertanyaan, maka kuesioner dikumpulkan kembali untuk dikelompokkan

P. Teknik Pengolahan Data

Dalam melakukan penelitian ini, data yang diperoleh akan diolah secara manual dengan komputerisasi, setelah data terkumpul, kemudian diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Pemeriksaan data (*editing*)

Hasil wawancara, angket, atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Editing adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut.

2. Pemberian kode (*coding*)

Setelah kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean yaitu merubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

3. Memasukkan Data (*Data Entry*)

Yaitu jawaban dari masing-masing responden dalam bentuk kode dimasukkan kedalam program atau “software“ komputer. Salah satu paket program yang digunakan dalam entri data adalah paket program SPSS for Window.

8. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu di cek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses ini disebut pembersihan data (*data cleaning*) (Notoatmodjo, 2010).

Q. Definisi Operasional

Defenisi Operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat.A, 2014).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Variabel Independen				
	Faktor ekonomi	Jumlah penghasilan orang tua	Kuesioner dengan 1 pertanyaan	Ordinal	1 = Ekonomi Tinggi, Jika pendapatan per kapita Rp.

		setiap bulannya dibagi dengan jumlah anggota keluarga			>292.951/bulan 0 = Ekonomi Rendah, Jika pendapatan per kapita Rp. ≤ 292.951 / bulan
2	Varibael Dependen	Defenisi Opersional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
	Kejadian hipertensi	Terjadinya peningkatan tekanan darah diatas normal	Spignomanometer	Ordinal	0= Ya, jika pasien menderita Hipertensi 1= Tidak, , jika pasien tidak menderita hipertensi

R. Analisa Data

Analisa data Analisis data dalam penelitian ini menggunakan:

3. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisa univariat tergantung dari jenis datanya. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel dengan rumus :

$$p = \frac{f}{N} \times 100$$

keterangan :

p = Persentase

f = Frekuensi

N = Jumlah Seluruh Observasi.

4. Analisa bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisa bivariat akan menggunakan uji *Chi-Square* (X^2) dengan menggunakan tingkat kepercayaan 95% dengan rumus:

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

Keterangan :

O: Nilai observasi

E : Nilai harapan

Dasar pengambilan keputusan yaitu berdasarkan Probabilitas :

c. Jika Probabilitas $(p) \leq \alpha (0,05)$ Ha diterima dan Ho ditolak

d. Jika Probabilitas $(p) > \alpha (0,05)$ Ha tidak terbukti dan Ho gagal ditolak

Untuk melihat hubungan paparan faktor risiko dilakukan dengan menggunakan rumus POR (*Prevalens Odds Ratio*) seperti terlihat pada tabel berikut:

Tabel 3.2 Analisa Bivariat

Variable	<i>Variable</i>		Jumlah
	Ya	Tidak	
(+)	a	b	a+b
(-)	c	d	c+d
Jumlah	a+c	b+d	a+b+c+d