

ANALISIS FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN RISIKO KEJADIAN HIPERTENSI PADA USIA DEWASA MUDA DI PUSKEMAS BATANG BERUH KECAMATAN SIDIKALANG KABUPATEN DAIRI TAHUN 2019

¹SUSIANI, ²SONNY PRIAJAYA, ³ASIMA SIRAIT
¹UNIVERSITAS SARI MUTIARA INDONESIA MEDAN

¹drsusiani@gmail.com, ²warouw_sonny@yahoo.com, ³asimasirait@yahoo.co.id

ABSTRACT

Hypertension or high blood pressure is a problem found in society in both developed and developing countries including Indonesia. Hypertension is a condition of increasing systolic blood pressure more than 140 mmHg and diastolic more than 90 mmHg. The purpose of this study was to analyze the risk factors for the incidence of hypertension in young adults in Batang Beruh Health Center, Sidikalang District, 2019. This type of research is analytic correlation research with case-control design. The population in this study were hypertensive patients at the age of 18-40 years who went to the Batang Beruh Health Center Sidikalang District as many as 42 people as well as residents aged 18-40 years who were not hypertensive patients who went to the Puskesmas as many as 42 people. The data analysis method used in this study consisted of univariate, bivariate and multivariate analysis. The results of the study were obtained: there was a correlation between genetic risk factors ($p = 0,000$), alcohol consumption ($p = 0,040$), coffee consumption ($p = 0,046$), smoking ($p = 0,001$), salt consumption ($p = 0,001$), physical activity ($p = 0,033$), food ($p = 0,003$) and stress ($p = 0,000$) with the incidence of hypertension in young adults. Risk factors that are dominantly associated with the incidence of hypertension are genetic risk factors ($p = 0,000$, Exp (B) = 8,159). It is recommended that hypertension sufferers and the public be able to maintain a healthy lifestyle by carrying out a healthy diet, doing physical activities such as exercise regularly and being able to maintain psychology to avoid stress and the health center can socialize healthy life to avoid health problems such as hypertension.

Keywords: *Genesis of Hypertension, Genetics, Consumption of Alcohol, Coffee, Salt, Smoking, Physical Activity, Food, Stress*

PENDAHULUAN

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan masalah yang ditemukan pada masyarakat baik di negara maju maupun berkembang termasuk Indonesia. Hipertensi merupakan suatu keadaan meningkatnya tekanan darah sistolik lebih dari sama dengan 140 mmHg dan diastolik lebih dari sama dengan 90 mmHg. Hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis yaitu hipertensi primer atau esensial yang penyebabnya tidak diketahui dan hipertensi sekunder yang dapat disebabkan oleh penyakit ginjal, penyakit endokrin, penyakit jantung dan gangguan anak ginjal. Hipertensi seringkali tidak menimbulkan gejala, sementara tekanan darah yang terus-menerus tinggi dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan komplikasi. Oleh karena itu, hipertensi perlu dideteksi dini yaitu dengan pemeriksaan tekanan darah secara berkala (Sidabutar, 2009).

Hipertensi sering disebut dengan "*the silent killer*" (pembunuh siluman), karena seringkali penderita hipertensi bertahun-tahun tanpa merasakan sesuatu gangguan atau gejala. Tanpa disadari penderita mengalami komplikasi pada organ-organ vital seperti jantung, otak ataupun ginjal. Gejala-gejala akibat hipertensi, seperti pusing, gangguan penglihatan dan sakit kepala, seringkali terjadi pada saat hipertensi sudah lanjut disaat tekanan darah sudah mencapai angka tertentu yang bermakna (Triyanto, 2014).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2011 menunjukkan satu milyar orang di dunia menderita hipertensi dimana 2/3 diantaranya berada di negara berkembang yang berpenghasilan rendah sampai sedang. Prevalensi hipertensi akan terus meningkat tajam dan diprediksi pada tahun 2025 sebanyak 29% orang dewasa di seluruh dunia terkena hipertensi. Hipertensi telah mengakibatkan kematian sekitar 8 juta orang setiap tahun, dimana 1,5 juta kematian terjadi di Asia Tenggara yang 1/3 populasinya menderita hipertensi sehingga dapat menyebabkan peningkatan beban biaya kesehatan (WHO, 2011).

Selanjutnya WHO juga mengemukakan bahwa hampir 1 milyar orang di seluruh dunia memiliki tekanan darah tinggi. Hipertensi adalah salah satu penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. Di tahun 2020 sekitar 1,56 miliar orang dewasa akan hidup dengan hipertensi. Hipertensi membunuh hampir 8 milyar orang setiap tahun di dunia dan hampir 1,5 juta orang setiap tahunnya di kawasan Asia Timur-Selatan. Sekitar sepertiga dari orang dewasa di Asia Timur-Selatan menderita hipertensi (WHO, 2015).

Sementara itu prevalensi hipertensi nasional berdasarkan Riskesdas 2013 sebesar 25,8%, dengan tertinggi di Kepulauan Bangka Belitung (30,9%), sedangkan terendah di Papua (16,8%). Berdasarkan data tersebut dari 25,8% orang yang mengalami hipertensi hanya 1/3 yang terdiagnosis, sisanya 2/3 tidak terdiagnosis. Data menunjukkan hanya 0,7% orang yang terdiagnosis tekanan darah tinggi minum obat hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi tidak menyadari menderita hipertensi ataupun mendapatkan pengobatan. Hipertensi yang tidak mendapat penanganan yang baik menyebabkan komplikasi seperti stroke, penyakit jantung koroner, diabetes, gagal ginjal dan kebutaan. Stroke (51%) dan penyakit jantung koroner (45%) merupakan penyebab kematian tertinggi (Kemenkes RI, 2017).

Melalui Pusat Data Informasi (2014) diketahui prevalensi hipertensi tertinggi terletak di Propinsi Bangka Belitung yaitu 1.380.762 (30,9%) diikuti Propinsi Kalimantan Selatan sebesar 3.913.908 (30,8%) sedangkan prevalensi terendah terletak di Propinsi Papua sebesar 3.486.432 (16,8%) diikuti Pulau Bali sebesar 4.225.38 (10,9%) (Kemenkes RI, 2014). Sementara data Survei Indikator Kesehatan Nasional (Sirkesnas) tahun 2016 menunjukkan peningkatan prevalensi hipertensi pada penduduk usia 18 tahun ke atas sebesar 32,4%.

Kemudian data Riskesdas (2018) diketahui bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan umur ≥ 18 tahun meningkat menjadi 34,1% dari Riskesdas tahun 2013 (25,8%) dimana Propinsi Kalimantan Selatan dengan prevalensi tertinggi yaitu 44,1% dan terendah di Propinsi Papua yaitu 22,2%.

Sementara berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017 berdasarkan umur ≥ 18 tahun dengan prevalensi hipertensi sebesar 380,676 (4,11%) dimana Tapanuli Selatan dengan prevalensi tertinggi yaitu 36,02% dan terendah di Langkat (0,36%) sedangkan Kabupaten Dairi diketahui sebesar 6,82% (Dinkes Propinsi Sumatera Utara, 2018).

Hipertensi pada umumnya mulai pada usia muda dimana sekitar 5–10% terjadi pada usia 20–30 tahun (Kusmana, 2009). Penyebab terjadinya hipertensi pada diri seseorang ternyata dari beberapa pendapat ataupun hasil penelitian menunjukkan sangat banyak. Beberapa faktor risiko yang terdeteksi diantaranya adalah obesitas, dislipidemia, asupan tinggi natrium, gaya hidup (kebiasaan merokok, konsumsi alkohol), faktor stres/emosional, umur, jenis kelamin dan kurangnya asupan kalium (Chobanian et al., 2004), genetik/riwayat (Bakris et al., 2005 dan Kannel etl, 2001). Kebiasaan gaya hidup di atas merupakan kebiasaan yang saat ini dihadapi golongan dewasa muda (Dariyo, 2003). Terjadinya hipertensi pada usia dewasa muda dipengaruhi oleh gaya hidup, seperti pola makan, merokok dan aktifitas fisik (Junaidi, 2010).

Penelitian Rachmawati (2013) yang melakukan penelitian pada penduduk usia dewasa muda di Desa Pondok Kecamatan Nguter Kabupaten Sukoharjo menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi adalah aktifitas fisik dan konsumsi garam yang berlebihan, sedangkan faktor yang tidak berhubungan adalah merokok dan konsumsi kopi.

Dari uraian di atas diketahui bahwa faktor risiko kejadian hipertensi diantaranya adalah konsumsi alkohol, konsumsi garam berlebih, aktifitas fisik yang kurang dan lainnya. Faktor risiko itu juga terlihat di wilayah kerja Puskesmas Batang Beruh Kecamatan Sidikalang karena berdasarkan data diketahui bahwa penderita hipertensi esensial diduga dilatarbelakangi pola gaya hidup yang kurang baik dari penderita hipertensi yang diantaranya mengkonsumsi kopi, merokok dan adanya riwayat genetik sehingga peneliti tertarik mengangkat hal tersebut ke dalam suatu penelitian yang berjudul "Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Risiko Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda di Puskesmas Batang Beruh Kecamatan Sidikalang Tahun 2019".

TINJAUAN PUSTAKA

Triyanto (2014) mengartikan hipertensi sebagai keadaan seseorang yang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal sehingga mengakibatkan peningkatan angka morbiditas maupun mortalitas, tekanan darah fase sistolik 140 mmHg menunjukkan fase darah yang sedang dipompa oleh jantung dan fase diastolik 90 mmHg menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung.

Pendapat lain seperti yang dikemukakan Sudarta (2013) menyatakan bahwa hipertensi adalah gangguan pada sistem peredaran darah yang sering terjadi pada lansia, dengan kenaikan tekanan darah sistolik lebih dari 150 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg, tekanan sistolik 150-155 mmHg dianggap masih normal pada lansia.

Pengertian hipertensi lainnya dinyatakan oleh Smeltzer, etl (2012) bahwa hipertensi merupakan faktor risiko penyakit *kardiovaskuler aterosklerosis*, gagal jantung, stroke dan gagal ginjal ditandai dengan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg, berdasarkan pada dua kali pengukuran atau lebih.

Udjianti (2011) mengartikan hipertensi adalah peningkatan abnormal tekanan darah di dalam pembuluh darah arteri dalam satu periode, mengakibatkan arteriola berkonstriksi sehingga membuat darah sulit mengalir dan meningkatkan tekanan melawan dinding arteri.

Hipertensi adalah kenaikan tekanan darah baik sistolik maupun diastolik yang terbagi menjadi dua tipe yaitu hipertensi esensial yang paling sering terjadi dan hipertensi sekunder yang disebabkan oleh penyakit renal atau penyebab lain, sedangkan hipertensi *malignan* merupakan hipertensi yang berat, *fulminan* dan sering dijumpai pada dua tipe hipertensi tersebut (Kowalak, Weish dan Mayer, 2011).

Tanda dan Gejala Hipertensi

Nurarif dan Kusuma (2013) menyatakan bahwa tanda dan gejala yang biasa ditimbulkan pada penderita hipertensi adalah:

1. Tidak ada gejala

Tekanan darah yang tinggi namun penderita tidak merasakan perubahan kondisi tubuh, seringkali hal ini mengakibatkan banyak penderita hipertensi mengabaikan kondisinya karna memang gejala yang tidak dirasakan.

2. Gejala yang lazim

Gejala yang lazim menyertai hipertensi adalah nyeri kepala dan kelelahan. Beberapa pasien memerlukan pertolongan medis karena mereka mengeluh sakit kepala, pusing, lemas, kelelahan, sesak nafas, gelisah, mual, muntah, epistaksis, kesadaran menurun. Hipertensi yang menahun dan tergolong hipertensi berat biasanya akan menimbulkan keluhan yang sangat nampak yaitu: sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak nafas, nafas pendek (terengah-engah), gelisah, pandangan mata kabur dan berkunang-kunang, emosional, telinga berdengung, sulit tidur, tengkuk terasa berat, nyeri kepala bagian belakang dan didada, otot lemah, terjadi pembengkakan pada kaki dan pergelangan kaki, keringat berlebih, denyut jantung yang kuat, cepat atau tidak teratur, impotensi, perdarahan di urine bahkan mimisan.

Usia Dewasa Muda

Masa dewasa muda dimulai sekitar usia 18 sampai 22 tahun dan berakhir pada usia 35 sampai 40 tahun (Lemme, 1995 dalam Sangaji, 2015). Kedewasaan dalam kata kerja latin disebut dengan istilah *adult* atau "*adolescence*" yang berarti tumbuh menjadi kedewasaan. Akan tetapi kata *adult* berasal dari bentuk lampau partisipel dari kata kerja *adultus* yang berarti telah tumbuh menjadi kekuatan dan ukuran yang sempurna atau telah menjadi dewasa. Di Indonesia batas kedewasaan adalah usia 21 tahun. Hal ini berarti bahwa pada usia tersebut seseorang sudah dianggap dewasa dan sudah mempunyai tanggung jawab terhadap perbuatannya. Dewasa awal adalah rentang usia 20-40 tahun dimana tahap perkembangan seseorang sedang berada pada puncaknya. Dengan kondisi fisik dan intelektual yang baik. Peningkatan yang terjadi pada masa dewasa ini akan dimanifestasikan melalui berbagai macam hal, seperti sosialisasi yang luas, penelitian karir, semangat hidup yang tinggi, perencanaan yang jauh kedepan dan sebagainya. Berbagai keputusan yang penting yang berkaitan dengan kesehatan, karir dan hubungan antar pribadi juga akan dialami pada masa dewasa awal (Hurlock, 2006).

Pendapat Arnet (dalam Diane, Ruth dan Sally, 2015) menyebutkan bahwa dewasa muda (awal) adalah masa transisi dari masa remaja ke dewasa yang disebut sebagai beranjak dewasa (*emerging adulthood*) terjadi dari usia 18 sampai 25 tahun. Sementara itu Agoes (2004) mengemukakan bahwa secara umum mereka yang tergolong dewasa muda (*young adulthood*) ialah yang berusia 0-40 tahun. Menurut seorang ahli psikolog perkembangan Santrock, orang dewasa muda termasuk masa transisi, baik secara fisik (*physically transition*), transisi secara intelektual (*cognitive transition*) serta transisi peran sosial (*social role transition*). Kriteria untuk mendefinisikan dewasa muda adalah menerima tanggung jawab akan diri sendiri, membuat keputusan mandiri dan mandiri secara finansial.

Menurut Hurlock (2006), ada beberapa alasan yang menyebabkan perubahan nilai pada masa dewasa dini, yaitu :

- 1) Jika orang muda dewasa ingin diterima oleh anggota kelompok orang dewasa, mereka harus menerima nilai-nilai kelompok ini, seperti pada saat masa kanak-kanak dan remaja mereka harus menerima nilai-nilai kelompok teman sebaya.
- 2) Orang-orang muda itu segera menyadari bahwa kebanyakan kelompok sosial berpedoman pada nilai-nilai konvensional dalam hal keyakinan dan perilaku seperti juga dalam hal penampilan.,
- 3) Orang-orang muda yang menjadi bapak dan ibu cenderung mengubah nilai-nilai mereka lebih cepat daripada yang belum menikah atau yang tidak punya anak. Mereka bergeser kepada nilai-nilai yang lebih konservatif dan lebih tradisional. Biasanya nilai-nilai orang muda bergeser dari egosentris ke sosial.

Masalah-Masalah Pada Usia Dewasa Muda

Masalah-masalah kebiasaan dan kesehatan pada dewasa muda adalah:

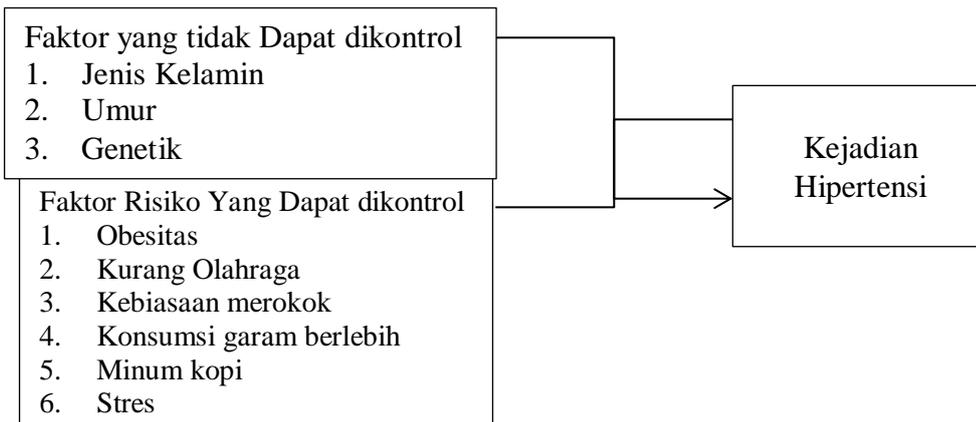
1. **Obesitas**
Menurut Suiitor dan Hunter, yang dimaksud dengan kelebihan berat badan (*over-weight*) adalah kelebihan berat badan di atas 20% dari berat normal. Sementara itu, obesitas (*obesity*) adalah kelebihan berat badan sebanyak antara 10%-20% dari berat normal (Dariyo, 2004). Penyebab dewasa muda mengalami obesitas adalah ketersediaan makanan cepat saji yang murah dan porsi yang banyak, diet dengan lemak tinggi, teknologi yang menghemat tenaga, rekreasi tanpa banyak aktifitas, seperti menonton televisi dan menggunakan komputer (Diane dkk, 2014).
2. **Diet**
Diet adalah cara pada dewasa untuk membentuk atau mencapai proporsi berat badan dan taraf kesehatan yang seimbang (normal melalui pengaturan pola aktifitas, seperti makan, minum dan aktivitas fisik, seperti kerja, istirahat dan olahraga (PapaLia, Olds, dan Feldmen, 1998; tuner & helms, 1995 dalam Dariyo, 2004).
3. **Aktivitas Fisik**
Dewasa muda adalah masa dimana kekuatan dan tenaga fisik masih optimal sehingga mereka sering melakukan aktivitas fisik atau olah raga, aktivitas fisik atau kegiatan olahraga yang dilakukan secara teratur akan memberi manfaat besar bagi individu. Olah raga akan membantu memperkuat otot-otot fisik, memperkuat detak jantung dan pernapasan paru-paru, mengurangi tekanan darah tinggi/hipertensi, melindungi dari serangan jantung, stroke, diabetes, kanker dan pengeroposan tulang (osteoporosis), mengurangi kecemasan dan depresi serta memperpanjang usia (Dariyo, 2004).
4. **Stres**
Semakin beranjak dewasa masalah yang dihadapi oleh individu tersebut semakin banyak sehingga terkadang dewasa mengalami stres, seperti stres karena tugas kuliah, kerja maupun di dalam keluarga. Ada perbedaan seseorang dalam menangani sebuah stres yang menimpa mereka. Dalam beberapa kasus, stres mengarahkan dewasa muda terlibat dalam perilaku berisiko seperti minum-minum alkohol atau merokok untuk mengelola stres tersebut (White dkk, 2006 dalam Diane dkk, 2014). Begitu juga stres yang dialami mahasiswa membuat mereka lebih menyukai makan makanan siap saji, tidak cukup tidur dan tidak berolahraga yang cukup (Diane dkk, 2014).
5. **Tidur**
Masa usia 20 sampai 30 tahun adalah masa dimana saat-saat sibuk, jadi tidak mengherankan bahwa banyak individu di masa peralihan dan dewasa muda tidak cukup memiliki waktu tidur diantaranya mahasiswa yang stres dalam keluarga, bersamaan dengan stres akademik sehingga berasosiasi dengan insomnia tingkat tinggi (Bernert, Merril, Braithwaite, Van Orden, & Joiner, 2007 dalam Diane dkk, 2014).
6. **Merokok**
Tidak dipungkiri, sebagian kelompok dewasa muda baik laki-laki maupun perempuan memiliki kebiasaan merokok. Awal mula individu mempunyai kebiasaan merokok karena:
 - a) Untuk melampiaskan emosi atau stres atau frustrasi yang dialami,
 - b) Sudah menjadi habitual (ketergantungan fisiologis),
 - c) Ketergantungan psikologis, yaitu kondisi ketika merasakan, memikirkan dan memutuskan untuk merokok terus menerus (Agoes, 2004).

Peralihan masa dewasa lebih cenderung menjadi perokok dibandingkan usia kelompok lain. Lebih dari 40% usai 21 hingga 25 tahun melaporkan menghisap rokok (SAMHSA. 2007a dalam Diane dkk, 2014).

7. Penggunaan alkohol

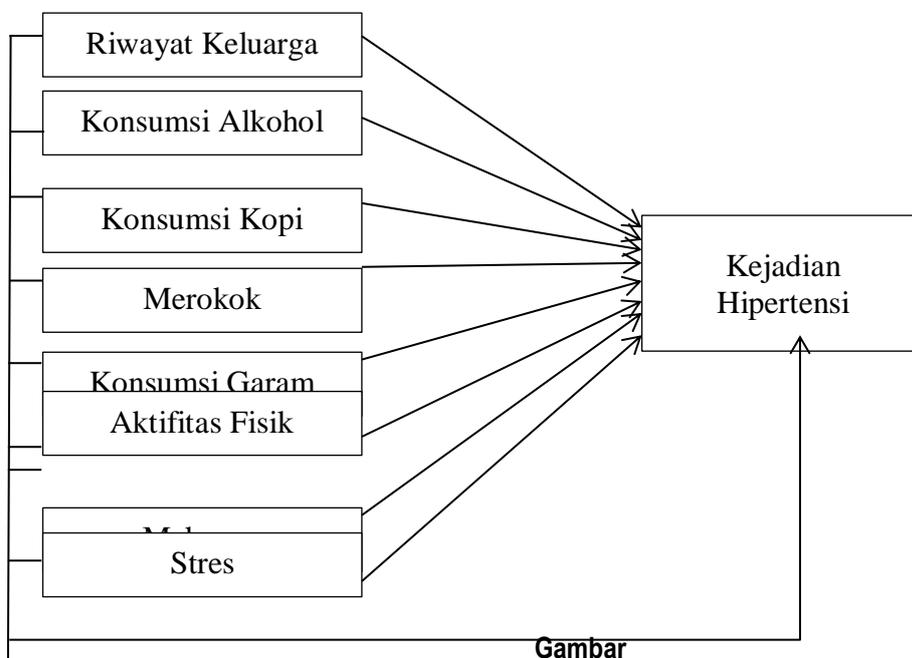
Seperti halnya merokok, penggunaan alkohol dalam masa transisi dewasa juga disebabkan karena untuk melampiasan suatu emosi atau frustrasi dan kadang juga sudah menjadi sebuah kebiasaan atau ketergantungan yang di bawa sejak masa remaja (SAMHSA, 2008; Figur 13-1 dalam Diane dkk, 2014).

Kerangka Teori



Gambar Kerangka Teori
Elsanti (2009)

Kerangka Konsep



Gambar
Kerangka Konsep

HASIL PENELITIAN

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Tabel Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pada Usia Dewasa Muda Di Puskesmas Batang Beruh Tahun 2019

No	Karakteristik Responden	Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
1.	Umur				
	18 - 35 tahun	12	28,6	29	34,5
	36 - 40 tahun	30	71,4	13	15,5
2.	Jenis Kelamin				
	Perempuan	20	47,6	24	57,1
	Laki-laki	22	52,4	18	42,9
3.	Pendidikan				
	SMA	32	76,2	20	47,6
	Perguruan Tinggi	10	23,8	22	52,4
Jumlah		42	100	42	100

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa responden pada kelompok kasus untuk umur ≤ 35 tahun sebanyak 34,5% dan umur > 35 tahun diperoleh 15,5%, untuk jenis kelamin laki-laki sebanyak 52,4% dan perempuan diperoleh 47,6% sementara untuk pendidikan SMA sebanyak 76,2% dan perguruan tinggi diperoleh 23,8%. Sementara pada kelompok kontrol untuk umur > 35 tahun sebanyak 71,4% dan umur < 35 tahun diperoleh 28,6%, untuk jenis kelamin perempuan sebanyak 57,1% dan laki-laki diperoleh 42,9% sementara pendidikan SMA sebanyak 47,6% dan perguruan tinggi diperoleh 52,4%.

Distribusi Frekuensi Faktor Risiko Riwayat Keluarga

Tabel Distribusi Frekuensi Faktor Risiko Riwayat Keluarga Pada Usia Dewasa Muda Di Puskesmas Batang Beruh Tahun 2019

Faktor Risiko Riwayat Keluarga	Kasus		Kontrol		Total	
	n	%	n	%	n	%
Ada	27	32,1	6	7,1	33	39,3
Tidak Ada	15	17,9	36	42,9	51	60,7

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa pada kelompok kasus mayoritas responden ada riwayat keluarga sebanyak 32,1% dan yang tidak ada riwayat keluarga diperoleh 17,9% sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas responden tidak ada riwayat keluarga sebanyak 42,9% dan yang ada riwayat keluarga diperoleh 7,1%.

Distribusi Frekuensi Faktor Risiko Konsumsi Alkohol

Tabel Distribusi Frekuensi Faktor Risiko Konsumsi Alkohol Pada Usia Dewasa Muda Di Puskesmas Batang Beruh Tahun 2019

Faktor Risiko Konsumsi Alkohol	Kasus		Kontrol		Total	
	n	%	n	%	n	%
Ya	4	4,8	0	0	4	4,8
Tidak	38	45,2	42	50,0	80	95,2

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa pada kelompok kasus mayoritas responden tidak mengonsumsi alkohol sebanyak 45,2% dan yang mengonsumsi alkohol diperoleh 4,8%, sedangkan pada kelompok kontrol responden tidak mengonsumsi alkohol sebanyak 50%.

Distribusi Frekuensi Faktor Risiko Konsumsi Kopi

Tabel Distribusi Frekuensi Faktor Risiko Konsumsi Kopi Pada Usia Dewasa Muda Di Puskesmas Batang Beruh Tahun 2019

Faktor Risiko Konsumsi Kopi	Kasus		Kontrol		Total	
	n	%	n	%	n	%
Ada	11	13,1	4	4,8	15	17,9
Tidak Ada	31	36,9	38	45,2	69	82,1

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa pada kelompok kasus mayoritas responden tidak mengonsumsi kopi sebanyak 36,9% dan tidak mengonsumsi kopi diperoleh 13,1 sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas responden tidak mengonsumsi kopi sebanyak 45,2% dan mengonsumsi kopi diperoleh 4,8%.

Distribusi Frekuensi Faktor Risiko Merokok

Tabel Distribusi Frekuensi Faktor Risiko Merokok Pada Usia Dewasa Muda Di Puskesmas Batang Beruh Tahun 2019

Faktor Risiko Konsumsi Merokok	Kasus		Kontrol		Total	
	n	%	n	%	n	%
Ada	22	26,2	7	8,3	29	34,5
Tidak Ada	20	23,8	35	41,7	55	65,5

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa pada kelompok kasus mayoritas responden merokok sebanyak 26,2% dan yang tidak merokok diperoleh 23,8% sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas responden tidak merokok sebanyak 41,7% dan yang merokok diperoleh 8,3%.

Distribusi Frekuensi Faktor Risiko Konsumsi Garam

Tabel Distribusi Frekuensi Faktor Risiko Konsumsi Garam Pada Usia Dewasa Muda Di Puskesmas Batang Beruh Tahun 2019

Faktor Risiko Konsumsi Garam	Kasus		Kontrol		Total	
	n	%	n	%	n	%
Berlebih	9	10,7	0	0	9	10,7
Tidak Berlebih	33	39,3	42	50,0	75	89,3

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa pada kelompok kasus mayoritas responden tidak berlebih mengonsumsi garam sebanyak 39,3% dan yang berlebih diperoleh 10,7% sedangkan pada kelompok kontrol keseluruhan responden tidak berlebih mengonsumsi garam sebanyak 50%.

Hubungan Faktor Risiko Riwayat Keluarga Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda di Puskesmas Batang Beruh Kecamatan Sidikalang Tahun 2019

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$ yang menunjukkan ada hubungan riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda di Puskesmas Batang Beruh Kecamatan Sidikalang Tahun 2019. Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Triyanto (2014) yang menyebutkan bahwa faktor risiko yang mempengaruhi hipertensi diantaranya adalah riwayat keluarga. Faktor riwayat keluarga ternyata juga memiliki peran terhadap angka kejadian hipertensi. Penderita hipertensi esensial sekitar 70-80 % lebih banyak pada kembar *monozygot* (satu telur) dari

pada *heterozigot* (beda telur). Riwayat keluarga yang menderita hipertensi juga menjadi pemicu seseorang menderita hipertensi, oleh sebab itu hipertensi disebut penyakit turunan. Demikian pula Marliani (2007) menyebutkan bahwa faktor riwayat keluarga pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai risiko menderita hipertensi atau tekanan darah juga karena hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium individu. Orangtua dengan hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. Jadi seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orangtuanya adalah penderita hipertensi.

Hipertensi menurut Triyanto (2014) sebagai keadaan seseorang yang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal sehingga mengakibatkan peningkatan angka morbiditas maupun mortalitas, tekanan darah fase sistolik 140 mmHg menunjukkan fase darah yang sedang dipompa oleh jantung dan fase diastolik 90 mmHg menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung. Menurut beberapa penderita hipertensi dari 27 penderita hipertensi yang diwawancarai diketahui bahwa mereka mengalami sakit kepala, pusing, lemas, kelelahan, sesak nafas. Hal ini sesuai dengan pendapat Nurarif dan Kusuma (2013) yang menyatakan bahwa tanda dan gejala yang biasa ditimbulkan pada penderita hipertensi diantaranya adalah gejala yang lazim yang menyertai hipertensi yaitu nyeri kepala dan kelelahan. Pasien memerlukan pertolongan medis karena mereka mengeluh sakit kepala, pusing, lemas, kelelahan, sesak nafas, gelisah, mual, muntah, epistaksis, kesadaran menurun. Berdasarkan data yang diperoleh diketahui rata-rata tekanan darah penderita hipertensi diantara 140 – 180/90 – 100 yang dikategorikan menurut JNC-VII (2003) yang dipakai dalam penelitian ini adalah pada kategori hipertensi tingkat I hingga hipertensi tingkat II. Hal ini didasari dari hasil pengolahan data diketahui bahwa responden usia dewasa muda yang memiliki riwayat riwayat keluarga hipertensi dari orangtua mayoritas hipertensi sebanyak 32,1%.

Sementara itu berdasarkan data yang diperoleh diketahui responden usia dewasa muda yang memiliki riwayat keluarga hipertensi tidak mengalami hipertensi 7,1%. Hal ini dapat disebabkan individu dengan usia dewasa muda memiliki pola hidup yang sehat seperti dapat menjaga pola makan yang dapat memicu terjadinya hipertensi seperti mengkonsumsi garam yang berlebih, rajin melakukan kegiatan aktivitas fisik dan tidak merokok dan lainnya. Pola hidup sehat sangat penting bagi setiap individu khususnya usia dewasa muda untuk meminimalisir terjadinya hipertensi. Pola hidup sehat tersebut seperti menjaga konsumsi makanan secara teratur, olah raga, istirahat yang cukup dan lainnya. Namun pada umumnya individu usia dewasa muda sangat jarang menjaga kesehatannya seperti suka mengkonsumsi makanan yang dapat memicu terjadinya hipertensi seperti mengkonsumsi pizza, mie instan dan lainnya secara berlebihan. Hal ini terlihat dari data diketahui bahwa 17,9% responden usia dewasa muda yang tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi namun terkena hipertensi disebabkan pola hidup sehat yang kurang baik.

Risiko individu terjadinya hipertensi yang dilatarbelakangi riwayat keluarga hipertensi dapat diminimalisir dengan cara memeriksakan tekanan darah secara teratur; menjaga berat badan ideal, menjaga pola konsumsi garam, tidak merokok, olahraga secara teratur, meminimalisir terjadinya stres dan menghindari makanan yang berlebihan dimana dapat memicu terjadinya hipertensi. Melakukan pola hidup sehat menurut pakar kesehatan menyatakan bahwa setidaknya selama 4–6 bulan terbukti dapat menurunkan tekanan darah dan secara umum dapat menurunkan risiko permasalahan kardiovaskular.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sarumaha dan Diana (2018) pada usia dewasa muda di UPTD Puskesmas Perawatan Plus Teluk Dalam Kabupaten Nias Selatan yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara faktor risiko riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi ($p= 0,014$). Adanya faktor riwayat keluarga pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai risiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium. Seseorang yang mempunyai orangtua dengan hipertensi berisiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. Beberapa penelitian telah menyatakan bahwa banyak sekali gen yang dapat mempengaruhi tekanan darah dimana gen-gen tersebut dikelompokkan menjadi gen yang mengkode sistem *renin-angiotensin (poilmorfisme I/D gen Angiotensin converting enzyme)*, gen yang berperan dalam *homeostasis* natrium ginjal dan gen yang mengatur metabolisme steroid.

Hubungan Faktor Risiko Konsumsi Alkohol Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda di Puskesmas Batang Beruh Kecamatan Sidikalang Tahun 2019

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,040$ yang menunjukkan ada hubungan konsumsi alkohol dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda di wilayah kerja Puskesmas Batang Beruh Kecamatan Sidikalang Tahun

2019. Jenis minuman beralkohol yang dikonsumsi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Batang Beruh Kecamatan Sidikalang pada umumnya mengkonsumsi tuak, bir, bir hitam, anggur (*wine*) dan bahkan diantara minuman-minuman tersebut dicampur menjadi satu yang menurut sebagian besar penduduk di wilayah kerja Puskesmas Batang Beruh Kecamatan Sidikalang sangat enak untuk diminum khususnya sebagian besar dikonsumsi oleh kaum laki-laki.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat PERKI (2015) yang menyebutkan bahwa mengkonsumsi alkohol lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau lebih dari 1 gelas per hari pada wanita dapat meningkatkan tekanan darah. Demikian pula Beilin dan Puddey (2006) menyatakan bahwa kebiasaan konsumsi tiga minuman atau lebih per hari dapat meningkatkan risiko hipertensi. Tekanan sistolik sangat berpengaruh dari pada tekanan diastolik. Tekanan darah bisa menambah atau mengembalikan menjadi normal bila konsumsi alkohol dikurangi atau dihilangkan.

Proses konsumsi alkohol yang dapat mengakibatkan hipertensi pada diri seseorang dikemukakan Center Disease Control (2016) yang mengatakan alkohol memiliki efek yang sama dengan karbon monoksida sehingga dapat meningkatkan keasaman darah dan darahnya menjadi kental yang menyebabkan jantung akan dipaksa bekerja lebih kuat lagi agar darah yang sampai ke jaringan mencukupi.

Kebiasaan mengkonsumsi alkohol pada umumnya dilakukan orang dengan usia dewasa muda. Kebiasaan merupakan sesuatu yang telah dilakukan untuk sejak lama dan menjadi bagian dari kehidupan seseorang. Kebiasaan mengkonsumsi minuman beralkohol biasanya dimulai dengan kebiasaan merokok dimana seorang perokok akan mudah menjadi seorang pengonsumsi minuman beralkohol. Sudah tidak asing lagi bagi kita di masyarakat terutama remaja dimana mengkonsumsi alkohol merupakan hal yang lumrah untuk meningkatkan kesan keren. Padahal mengkonsumsi alkohol tidaklah keren, karena efek mabuk, halusinasi dan ketidakmampuan mengontrol diri menunjukkan bahwa kita lemah, pengecut dan kekanak-kanakan. Padahal jika kita tahu bahaya alkohol, sebagaimana zat-zat kimiawi lainnya, alkohol jika jangka panjang selalu digunakan dapat mengalami gangguan kesehatan yang diantaranya akan mengalami hipertensi serta memiliki kemampuan destruktif yang mematikan terhadap organ-organ tubuh manusia bahkan lebih luas dapat mematikan fungsi-fungsi sosial moral etika manusia yang pada umumnya terjadi kaum remaja. Faktor yang mempengaruhi seseorang mengkonsumsi minuman beralkohol diantaranya adalah lingkungan masyarakat dimana di dalam lingkungan masyarakat, faktor-faktor yang mempengaruhinya adalah mudah memperoleh minuman beralkohol, kurang kepedulian masyarakat, kurangnya ketegasan aparat pemerintah, kurang adanya penyuluhan tentang penyalahgunaan minuman beralkohol.

Untuk itu diperlukan suatu cara untuk mengatasi kebiasaan mengkonsumsi alkohol agar terhindar dari kejadian hipertensi seperti a) canangkan dua hari bebas alkohol setiap minggunya khusus bagi para pecandu, b) mengganti minuman dengan air putih atau cairan non alkohol lainnya, c) pikirkan kerugian-kerugian yang ditimbulkan karena minuman beralkohol seperti gangguan kesehatan yang diantaranya akan mengalami hipertensi yang dapat berujung kematian bagi individu tersebut. Hal ini sesuai dengan pendapat Sofyan (2007) yang menyatakan bahwa efek samping mengkonsumsi minuman beralkohol diantaranya adalah hipertensi atau tekanan darah tinggi.

Pendapat Sofyan tersebut di dukung dari hasil uji statistik di dalam penelitian yang menunjukkan nilai OR = 2,105 yang artinya adalah usia dewasa muda yang mengkonsumsi alkohol berpotensi 2,105 kali akan mengalami hipertensi dibandingkan dengan usia dewasa muda yang tidak mengkonsumsi alkohol.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sari, dkk (2019) yang menunjukkan terdapat hubungan antara kebiasaan mengkonsumsi alkohol dengan kejadian hipertensi di Desa Karumenga Kecamatan Langowan Utara Kabupaten Minahasa.

Hubungan Faktor Risiko Konsumsi Kopi Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda di Puskesmas Batang Beruh Kecamatan Sidikalang Tahun 2019

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,046$ yang menunjukkan ada hubungan konsumsi kopi dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda di Puskesmas Batang Beruh Kecamatan Sidikalang Tahun 2019. Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Blush (2014) yang menyatakan bahwa faktor risiko terjadinya hipertensi adalah mengkonsumsi kopi. Substansi yang terkandung di dalam kopi adalah kafein. Kafein sebagai anti-adenosine (*adenosine* berperan untuk mengurangi kontraksi otot jantung dan relaksasi pembuluh darah sehingga menyebabkan tekanan darah turun dan memberikan efek rileks) menghambat reseptor untuk berikatan dengan adenosine sehingga menstimulus sistem saraf simpatis dan menyebabkan pembuluh darah mengalami konstiksi disusul dengan terjadinya peningkatan tekanan darah.

Kopi merupakan minuman yang sangat diminati di seluruh dunia dan pada umumnya orang Indonesia sangat menyukai kopi dan bahkan ada yang menjadi pecandu kopi. Kopi dapat memberikan efek kebugaran dan kesegaran bagi badan,

badan yang lemah dan rasa kantuk menjadi hilang setelah meminum kopi panas. Namun dibalik kenikmatan tersebut ternyata kopi dapat menyebabkan hipertensi. Hal ini juga dinyatakan Farah, et al (2012) bahwa kopi merupakan salah satu minuman yang digemari dan paling banyak dikonsumsi di seluruh dunia. Umumnya kopi tidak dianggap sebagai bagian dari gaya hidup sehat karena kandungan kopi mengandung kafein, stimulan, namun kopi merupakan sumber yang kaya antioksidan dan senyawa bioaktif lainnya.

Yazid (2015) mengemukakan bahwa dampak negatif dari konsumsi kopi bila dikonsumsi dalam dosis tinggi adalah kopi dapat meningkatkan tekanan darah, detak jantung lebih cepat, melemahkan daya tahan tubuh. Karena efek kafein di dalam kopi dapat menyerap mineral dan vitamin yang diperlukan oleh tubuh. Mengonsumsi secara berlebihan dapat menimbulkan insomnia atau susah tidur. Karena kandungan kopi dapat menghambat reseptor *adenosin* cenderung memiliki kebiasaan tidur yang tidak sehat yang berdampak buruk bagi kesehatan. Pada ibu hamil mengonsumsi kopi 1–3 cangkir/hari dapat meningkatkan risiko keguguran dan melahirkan bayi cacat (abnormal) akibat mengonsumsi lebih dari 8 cangkir atau lebih/hari. Asam pada kopi dapat meningkatkan pengeluaran asam lambung, mengiritasi saluran cerna sehingga berbahaya jika dikonsumsi saat perut masih kosong.

Pendapat Yazid tersebut sejalan dengan hasil penelitian ini dimana data menunjukkan bahwa 13,1% responden usia dewasa muda mengalami hipertensi serta diperkuat melalui nilai Nilai OR = 3,371 yang menunjukkan usia dewasa muda yang mengonsumsi kopi berpotensi 3,371 kali akan mengalami hipertensi dibandingkan dengan usia dewasa muda yang tidak mengonsumsi kopi.

Namun di beberapa penelitian sebelumnya seperti penelitian Bistara dan Kartini (2018) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan kebiasaan mengonsumsi kopi dengan tekanan darah pada dewasa muda di Demak Jaya kelurahan Tembok Dukuh kecamatan Bubutan, Surabaya. Hal ini disebabkan dari 40 responden yang diteliti menunjukkan sebagian besar responden (72,5%) memiliki kebiasaan asupan kopi dengan kriteria moderat yaitu 200 mg-300 mg perhari (contoh : 4 cangkir kopi sehari) dimana kebiasaan tersebut tidak akan menyebabkan kerusakan jangka panjang. Untuk mendukung hasil penelitian Bistara dan Kartini tersebut, mereka mengutip beberapa pendapat yaitu: penelitian yang dilakukan oleh Martiani (2012) yang menyatakan bahwa kebiasaan minum kopi >4 cangkir per hari dapat mentoleransi efek kafein pada kopi sehingga tidak mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Paparan kafein pada kopi secara hemodinamik dan hormonal yang terjadi terus menerus dapat ditoleransi oleh tubuh yang memiliki regulasi hormon kompleks yang bertugas menjaga tekanan darah tetap stabil. Kopi mengandung kalium dan *polifenol* yang dapat menurunkan tekanan darah, selain memiliki kandungan yang dapat meningkatkan tekanan darah. Kopi instan merupakan kopi yang dikonsumsi oleh responden. *Polifenol* (antioksidan) terkandung dalam kopi instan yang terdapat serat larut air yang tinggi. *Polifenol* menghambat terjadinya atherogenesis dan memperbaiki fungsi vaskuler. Selain *polifenol*, kandungan yang cukup tinggi dalam kopi diketahui adalah kalium. Kalium menghambat pelepasan renin yang berfungsi menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik sehingga terjadi peningkatan ekskresi air dan natrium. Pelepasan renin tersebut menyebabkan terjadinya penurunan curah jantung, tekanan perifer dan volume plasma, sehingga tekanan darah akan turun (Indriyani, 2009). *Polifenol* dan kalium dapat menyeimbangkan efek kafein. Adapun upaya individu dalam mengurangi kebiasaan minum kopi yaitu dengan berolahraga secara teratur dan menggantikan kebiasaan minum kopi dengan minuman lain. Jika kebiasaan minum kopi terus dilakukan tidak menutup kemungkinan maka akan memicu terjadinya hipertensi atau peningkatan tekanan darah dikarenakan salah satu zat dari kopi dapat memicu peningkatan tekanan darah dalam tubuh yaitu kafein. Kafein dapat membuat tekanan darah meningkat dan jantung berdebar (Purnomo, 2009).

Menurut Zhang, etl (20110), kopi menjadi salah satu minuman paling populer dan digemari semua kalangan, salah satunya pada anak muda dewasa muda. Di sisi lain, kopi sering dikaitkan dengan sejumlah faktor risiko penyakit jantung koroner, termasuk meningkatkan tekanan darah dan kadar kolesterol darah karena kopi mempunyai kandungan *polifenol*, kalium dan kafein. Kafein dikatakan sebagai penyebab berbagai penyakit khususnya hipertensi, tapi masih banyak kalangan seperti dewasa muda yang tidak mengetahui hal tersebut bahkan walaupun mereka sudah mengetahui hal tersebut, mereka akan tetap menganggap minuman tersebut adalah kewajiban minuman yang harus dinikmati setiap hari.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dikemukakan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Ada hubungan faktor risiko riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda di Puskesmas Batang Beruh Kecamatan Sidikalang Tahun 2019 (OR = 10,8).
2. Ada hubungan faktor risiko konsumsi alkohol dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda di Puskesmas Batang Beruh Kecamatan Sidikalang Tahun 2019 (OR = 2,105).
3. Ada hubungan faktor risiko konsumsi kopi dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda di Puskesmas Batang Beruh Kecamatan Sidikalang Tahun 2019 (OR = 3,371).
4. Ada hubungan faktor risiko merokok dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda di Puskesmas Batang Beruh Kecamatan Sidikalang Tahun 2019 (OR = 5,5).
5. Ada hubungan faktor risiko aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda di Puskesmas Batang Beruh Kecamatan Sidikalang Tahun 2019 (OR = 3,317).
6. Ada hubungan faktor risiko makanan dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda di Puskesmas Batang Beruh Kecamatan Sidikalang Tahun 2019 (OR = 2,235).
7. Ada hubungan faktor risiko stres dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda di Puskesmas Batang Beruh Kecamatan Sidikalang Tahun 2019 (OR = 2,826).
8. Ada hubungan faktor risiko konsumsi garam dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda di Puskesmas Batang Beruh Kecamatan Sidikalang Tahun 2019 (OR = 2,273).
9. Faktor risiko yang dominan berhubungan dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda di Puskesmas Batang Beruh Kecamatan Sidikalang Tahun 2019 adalah faktor risiko riwayat keluarga (OR = 8,159).

Saran

Dari hasil penelitian yang telah diperoleh, saran yang dapat disampaikan di dalam penelitian ini adalah:

1. Bagi Penderita Hipertensi Dan Masyarakat
Penderita hipertensi dan masyarakat dapat menjaga gaya hidup sehat dengan melakukan pola makan sehat, melakukan aktivitas fisik seperti olahraga dengan teratur serta dapat menjaga psikis untuk menghindari stres. Selain itu masyarakat khususnya di Puskesmas Batang Beruh Kecamatan Sidikalang yang berusia di atas 40 tahun dengan memiliki riwayat tekanan darah normal tinggi (130-139 mm/80-89 mmHg) serta memiliki faktor risiko kardiovaskular seperti diabetes, obesitas, kolesterol tinggi dan riwayat keluarga hipertensi dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah setiap satu tahun sekali untuk mendeteksi secara dini sehingga dapat meminimalisir terjadinya hipertensi.
2. Bagi Puskesmas
Peran Puskesmas sangat penting bagi kelangsungan kesehatan masyarakat sehingga Puskesmas dapat melakukan sosialisasi hidup sehat kepada masyarakat untuk menghindari terjadinya gangguan kesehatan seperti hipertensi serta meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan deteksi dini melalui kegiatan Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM). Puskesmas juga perlu melakukan pencegahan sekunder yang lebih ditujukan pada kegiatan deteksi dini untuk menemukan penyakit. Bila ditemukan kasus, maka dapat dilakukan pengobatan secara dini.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Meningat terbatas penelitian ini, maka diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan memperluas wilayah penelitian ke beberapa Puskesmas serta dapat menambah variabel moderating.

DAFTAR PUSTAKA

Ariestiyanto, Erwin & Untari, Ida, 2012. Hubungan antara Jumlah Rokok Dengan Tingkat Hipertensi. *Jurnal. Akper PKU Muhammadiyah Surakarta*

Almatsier, Sunita, 2003. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka.

Agustina, Riska & Raharjo, Bambang Budi, 2015. Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Usia Produktif (25-54 Tahun). *Unnes Journal of Public Health*. ISSN 2252-6528. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia.

- Anggraeni, 2009. *Hubungan beberapa faktor obesitas dan hipertensi*. Semarang: Medika Indonesia
- Ardiansyah, M., 2012. *Medikal Bedah Untuk Mahasiswa*. Yogyakarta: Diva Press.
- Bakris, GL., Battegay, E.J., & Lip, GYH., 2005. *Hypertension Principles and Practice*. USA: Taylor & Francis Group. LLC.
- Bistara, Difran Nobel & Kartini, Yanis, 2017. Hubungan Kebiasaan Mengonsumsi Kopi dengan Tekanan Darah Pada Dewasa Muda. *Jurnal Kesehatan Vokasional*. Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya.
- Bustan MN., 2000. *Epidemiologi penyakit tidak menular*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Buss, J. S., & Labus, D., 2013. *Buku Saku Patofisiologi Menjadi Sangat Mudah* edisi 2. Diterjemahkan Huriawati Hartanto. Jakarta: EGC.
- Corwin, E. J., 2009. *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Chobanian, AV., Bakris, GL., Black HR., Chusman, WC., Green, LA., Izzo, JR., et al, 2004. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure : The JNC 7 . *Jurnal JAMA* ; 289.
- Copstead, Lee-Ellen, 2000. *Pathophysiology: Biological and Behavior Perspectives*. USA: W.B.Saunders Company.
- Dahlan, Muhammad Sopiudin, 2012. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba medika.
- Dalimartha, 2008. *Care your self Hipertension*. Jakarta: Penebar Plus.
- Dariyo, Agoes, 2004. *Psikologi Perkembangan Dewasa Muda*. Jakarta: Grasindo.
- Diane, Papalia, dkk., 2008. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Dinkes Propinsi Sumatera Utara, 2018. *Profil Kesehatan Propinsi Sumatera Utara Tahun 2017*.
- Elsanti S. 2009. *Panduan Hidup Sehat Bebas Kolesterol, Stroke, Hipertensi & Serangan Jantung*. Yogyakarta: Araska
- Farah, et al, 2012. *Coffee Constituensin Coffee: Emerging Health Effects and Disease revention*. First Edition. United Kingdom: Blackwell Publishing Ltd.
- Fieldman, RD., Olds, SW. & Papalia, DE., 2008. *Human Development* 10th ed. USA: McGraw – Hill.
- Guyton A.C., Hall J.E, 2012. *Buku ajar fisiologi kedokteran*. Edisi 11. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Gray, et al., 2005. *Hipertensi. Lecturer Notes Kardiologi*, Edisi ke-4, Jakarta: Erlangga.
- Gibney, M.J., et al. 2009. *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Hastono, 2007. *Analisa Data Kesehatan*. Jakarta : FKM UI.
- Hurlock, E. B., 2006. *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Edisi kelima. Alih bahasa Istiwidayanti dan Soedjarwo. Jakarta: Erlangga.
- _____, 2003. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Erlangga.

- Junaidi, Iskandar, 2010. *Hipertensi*. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer.
- Irianto, K, 2014. *Memahami Berbagai Macam Penyakit*. Bandung: Alfabeta.
- Kannel, WB., Larson, MG., Leip, EP., Levy, D., & Vasan, RS., 2001. *Assessment Of Frequency Of Progression Of Hypertension In Non- Hypertensive Participants In The Framingham Heart Study: A Cohort Study*.
- Kowalak, J. P., Weish, W., & Mayer, B., 2011. *Buku Ajar Patofisiologi*. Diterjemahkan Andry Hartono. Jakarta: EGC
- Kusmana, D., 2009. Hipertensi: Definisi, Prevalensi, Farmakoterapi, dan Latihan Fisik. *Jurnal: Cermin Dunia Kedokteran*, Vol 36. No 3.
- Kristanti, M., 2002. *Kondisi Fisk Kurang Gerak Dan Instrumen Pengukuran*. Media Litbang Kesehatan. 12 (1): 1-5.
- Lesmana, 2002. *Prinsip Dasar Cedera Olahraga*. Jakarta: FIKFIS UIEO.
- Marliani L, dkk. 2007. *100 Question & Answers Hipertensi*. Jakarta : PT Elex.
- Michael et al., 2014. Tatalaksana Terkini Pada Hipertensi. *Jurnal Kedokteran Meditek*. 20(52): 1-6.
- Myers, Michael D., 2004. *Definition of Obesity*. Diakses dari: <http://www.weight.com/definition.asp>.
- NHLBI, 2015. *High Blood Pressure*. Diakses dari <http://nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/hbp>.
- Ningrat, Ranny Wahyu & Budi Sentosa, 2012. *Pemilihan Diet Nutrien Bagi Penderita Hipertensi Menggunakan Metode Kalsifikasi Decisieon Tree (RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan)*. Surabaya: ITS.
- Notoatmodjo,S., 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurarif H. Amin & Kusuma Hardi, 2013. *Aplikasi Asuhan Keperawatan BerdasarkanDiagnosa Medis & NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) NIC-NOC*. Mediaction Publishing.
- PERKI, 2015. *Pedoman Tatalaksana Hipertensi Pada Penyakit Kardiovaskular*. Jakarta: Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia.
- Palmer, Anna & Williams, Bryan, 2007. *Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta: Erlangga.
- Price, Sylvia A. dan Wilson, Lorraine M., 2006. *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit* Edisi 6 Volume 2. Cetakan Pertama. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Rachmawati, Yuliana Dewi, 2013. *Hubungan Antara Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda di Desa Pondok Kecamatan Nguter Kabupaten Sukoharjo*. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan UMS.
- Rusli dan Nurlaela, 2009. *Awas! Anda Bisa Mati Cepat Akibat Hipertensi dan Diabetes*. Jogjakarta: Power Books (IHDINA).
- Salam, M. A. 2010. *Risiko Faktor Hereditas, Obesitas dan Asupan Natrium Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Remaja Awal*. Semarang: Skripsi Program Studi Ilmu Gizi Universitas Diponegoro.
- Sangaji, Nurlaila, 2015. *Pengaruh Kecerdasan Emosional Terhadap Kekerasan Fisik Dalam Berpacaran Pada Dewasa Muda*. Skripsi: Universitas Bina Nusantara Fakultas Humaniora.

Sarumaha, Erna Krisnawati & Diana, Vivi Eulis, 2018. Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda Di UPTD Puskesmas Perawatan Plus Teluk Dalam Kabupaten Nias Selatan. *Jurnal Kesehatan Global*, Vol. 1, No. 2, Mei 2018 : 70-77 Institut Kesehatan Helvetia, Medan.

Sartik, RM. Suryadi Tjekyan & M. Zulkarnain, 2017. Faktor-faktor Risiko Dan Angka Kejadian Hipertensi Pada Penduduk Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, November 2017, 8(3):180-191.

Saferi, A., & Mariza, Y., 2013. *KMB 1 Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa Teoridan Contoh Askep)*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Setyanda, Yashinta Octavian Gita; Delmi Sulastri dan Yuniar Lestari, 2015. Hubungan Merokok dengan Kejadian Hipertensi pada Laki-Laki Usia 35-65 Tahun di Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2015; 4(2).

Santrock, J.W., 2002. *Life Span Development*. Jlid II Edisi ke-5. Jakarta: Erlangga.

Syavardie, Yimmi, 2014. Pengaruh Stres Terhadap Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Matur Kabupaten Agam. *Jurnal STIE H.Agus Salim, Bukittinggi*.

Sharma, S., 2009. *Aroma Terapi (Aroma Therapy)*. Tangerang: Karisma Publishing Group.

Shapo L, Pomerleau J, McKee M. 2003. Epidemiology of Hypertension and Associated Cardiovascular Risk Factor in a Country in Transition. Albania : *Journal Epidemiology Community Health*; 57:734-739.

Sigarlaki, H.J.O., 2006. Karakteristik dan Faktor Berhubungan dengan Hipertensi di Desa Bocor Kecamatan Bulus Pesantren Kabupaten Kebumen Jawa Tengah Tahun 2006. *Jurnal: Makar*.10 (2): 78-88.

Smeltzer, S. C., Bare, B. C., Hinkle, J., & Cheever, K., 2012. *Brunner & Suddarth S textbook of medical-surgical nursing*, twelfth edition. Wolters Kluwer Health.

Soenardi, T. dan Soetardjo, S., 2005. *Hidangan Sehat untuk Mencegah Kanker*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Sudarta, I. W., 2013. *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Sugiyono, 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.

Sarumaha, Erna Krisnawati & Diana, Vivi Eulis, 2018. Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda di UPTD Puskesmas Perawatan Plus Teluk Dalam Kabupaten Nias Selatan. *Jurnal Kesehatan Global*, Vol. 1, No. 2, Mei 2018 : 70-77. Institut Kesehatan Helvetia Medan.

Sari, Ita Erlyta; Kaunang, Wulan P.J. & Ratag, Budi T. 2019. Hubungan Antara Kebiasaan Mengonsumsi Minuman Beralkohol Dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Di Desa Karumenga Kecamatan Langowan Utara Kabupaten Minahasa. *Jurnal KESMAS*, Vol. 8 No. 4, Mei 2019. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado.

Suprapti, Lies. 2002. *Pengawetan Telur*. Yogyakarta: Kanisius.

Tejasari, 2005. *Nilai-Gizi Pangan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

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

Notoatmodjo, Soekidjo, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Wahyuningsih, Merry. 2015. Daftar Makanan Yang Punya Kadar Garam Paling Tinggi. Diakses dari: <https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20150202123958-262-28955/daftar-makanan-yang-punya-kadar-garam-paling-tinggi>.

Wangsa, Teguh, 2010. *Menghadapi Stres dan Depresi*. Jakarta Selatan: Oryza.

Wau, Herbert, 2012. *Faktor Risiko Hipertensi Esensial Pada Dewasa Muda di Kecamatan Banyudono Kabupaten Boyolali*. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada.

Wulsin, Lawson R.; Arthur J, BarskyVictor RG, Kaplan NM, 2007. *Systemic hypertension: mechanisms and diagnosis*. In: Libby P, Bonow RO, Mann DL, Zipes DP, eds.. Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine. 8th ed. Philadelphia, Pa; Saunders Elsevier: chap 86.

Widyaningrum, Siti, 2012. *Hubungan antara Tingkat Konsumsi Makanan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia (Studi di UPT Palayanan Sosial Lanjut Usia Jember)*. Jember : Skripsi Universitas Jember.

Yogiantoro, M., 2010. *Hipertensi Esensial*. Dalam *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* Jilid II. Edisi Kelima. Cetakan Kedua. Jakarta: Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam.

Ying Yang etl, 2017. Association of Husband Smoking With Wife's Hypertension Status in Over 5 Million Chinese Females Aged 20 to 49 Years. *Journal of The American Heart Association*. Vol. 6 No.3.

Yazid, E. 2015. *Fakta Tentang Kopi*. Artikel Ilmiah. AAK Delima Husada Gresik. Volume VI.

Yosep, Iyus. 2009. *Keperawatan Jiwa*. Bandung : PT. Rapika Aditama.

Zhang, Z., Hu G, Caballero B, Appel L, Chen L., 2011. *Habitual Coffee Consumption and Risk of Hypertension: A Systematic Review and Meta-analysis of Prospective Observational Studies*. Am J Clin Nutr. US National Library of Medicine National Institutes of Health Search database Search term Clear input Diakses dari: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21450934>.