

SKRIPSI

**HUBUNGAN KEBIASAAN MEMAKAN PINANG DENGAN
KEJADIAN HIPERTENSI PADA MASYARAKAT DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS DUM
KOTA SORONG**



**NURLAELA SAMAD
NIM. 11430116041**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D.IV
KEPERAWATAN
TAHUN 2020**

**HUBUNGAN KEBIASAAN MEMAKAN PINANG DENGAN
KEJADIAN HIPERTENSI PADA MASYARAKAT DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS DUM
KOTA SORONG**

SKRIPSI

Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana

Terapan Keperawatan (S.Tr.Kep) pada Program Studi

Diploma IV Keperawatan

**NURLAELA SAMAD
11430116041**



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D.IV
KEPERAWATAN
TAHUN 2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan Kebiasaan Memakan Pinang Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Dum Kota Sorong

Nama : Nurlaela Samad

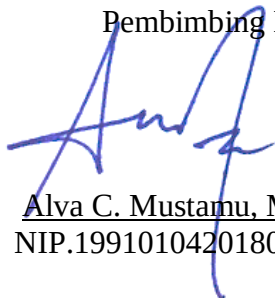
NIM : 11430116041

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing I dan II untuk di ujikan

Sorong, 18 Mei 2020

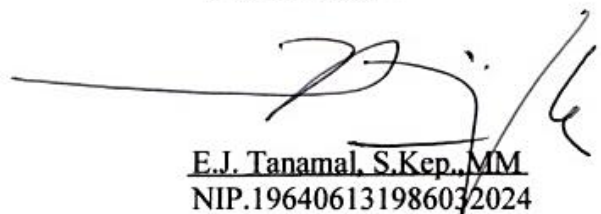
Menyetujui,

Pembimbing I



Alva C. Mustamu, M. Kep
NIP.199101042018011001

Pembimbing II



E.J. Tanamal, S.Kep., MM
NIP.196406131986032024

Mengetahui,
Ketua Prodi D.IV Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Sorong



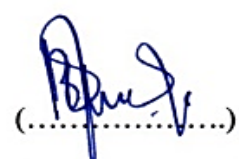
(O. Mobalen, M.Kep)
NIP.197910052001122001

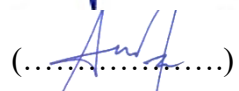
HALAMAN PENGESAHAN

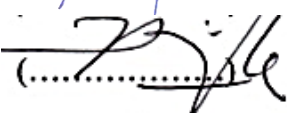
Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Nurlaela Samad
NIM : 11430116041
Judul : Hubungan Kebiasaan Memakan Pinang
Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat
di Wilayah Kerja Puskesmas Dum Kota Sorong

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan pada Program Studi Diploma IV Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.

Dosen Penguji :

Penguji I : Ibu Elisabeth Samaran, S.ST,M.Kes (.....)

Penguji II : Bapak Ns Alva C. Mustamu, S.Kep, M.Kep (.....)

Penguji III : Ibu E. J. Tanamal, S.Kep, MM (.....)

Tanggal : 18 Mei 2020

Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Sorong


(SIMON L. MOMOT, S.SiT, MPH)
NIP.196609261988031011

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : Nurlaela Samad

NIM : 11430116041

Program Studi : Diploma IV Keperawatan

Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong

Judul Penelitian : Hubungan Kebiasaan Memakan Pinang Dengan
Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat di
Wilayah Kerja Puskesmas Dum Kota Sorong

Menyatakan bahwa dalam skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

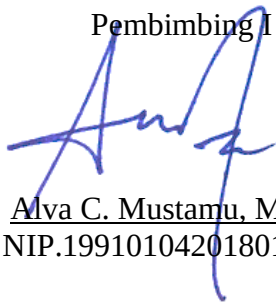
Sorong, 18 Mei 2020

Pembuat pernyataan

Nurlaela Samad

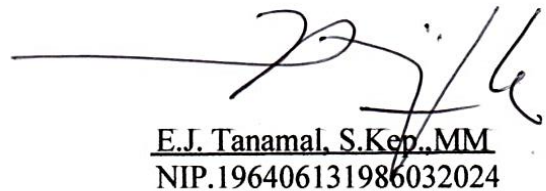
Mengetahui :

Pembimbing I



Alva C. Mustamu, M. Kep
NIP.199101042018011001

Pembimbing II



E.J. Tanamal, S.Kep..MM
NIP.196406131986032024

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan Rahmat-Nya, yaitu berupa nikmat kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini sebagai salah satu syarat agar dapat mencapai gelar Sarjana Terapan pada Program Studi Diploma IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong, Skripsi ini dapat diselesaikan atas proses bimbingan.

Proses penyelesaian Skripsi ini tidak hanya semata-mata hasil usaha dan kerja keras penulis sendiri, tetapi melibatkan bantuan dan kontribusi dari beberapa pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini saya juga mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Ariani Pongoh, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan Diploma IV Keperawatan.
2. Bapak Simon L Momot, S.SiT, MPH selaku ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan Diploma IV Keperawatan.
3. Ibu Oktovina Mobalen, M.Kep selaku ketua Program Studi Diploma IV Keperawatan sekaligus sebagai wali kelas yang telah memberikan arahan, dukungan dan masukan yang positif kepada penulis dalam penelitian ini.
4. Bapak Ns Alva C. Mustamu, S.Kep, M.Kep selaku pembimbing pertama yang telah mengorbankan banyak waktu, tenaga, dan pemikiran demi

membantu penulis agar dapat menyelesaikan penelitian ini mulai dari masukan yang membangun, memberikan gambaran-gambaran yang sangat membantu penulis dalam penelitian ini.

5. Ibu E. J. Tanamal, S.Kep, MM sebagai pembimbing kedua yang telah menyisihkan waktu untuk membimbing peneliti dan menuntun peneliti sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dan dapat dijadikan pedoman.
6. Ibu Elisabeth Samaran, S.ST, M.Kes selaku penguji yang telah memberikan saran dan masukan yang membangun penelitian ini.
7. Kepala Puskesmas Dum yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di Puskesmas Dum.
8. Seluruh staf dosen dan Rektorat Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan dukungan dan motivasi secara tidak langsung kepada penulis dalam melakukan penelitian ini.
9. Kedua orang tua penulis Ayah tercinta Abdul Samad dan Ibu terkasih Syamsiah, ke empat saudara kandung penulis yaitu Saharudin Samad, Nurjanah Samad, Ramli Samad, dan Nurlia Samad yang tiada hentinya mendoakan penulis memberikan support, motivasi dan kasih sayang yang tulus sehingga penulis bisa berdiri di garis akhir.
10. Teman seperjuangan Rickar Julio Hulukiti yang selalu mendengarkan keluh kesah serta selalu siap untuk membantu penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
11. Tak lupa juga kepada semua teman-teman kelas D.IV Keperawatan Angkatan IV yang selalu setia membantu dan memberikan motivasi serta

12. semangat untuk tetap maju dan tidak menyerah dalam menyelesaikan penelitian ini .

Penulis sadar bahwa penelitian ini masih sangat jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis berharap agar pembaca dapat melengkapi ketidaksempurnaan tersebut. Apapun kritik dan saran dari pembaca dapat langsung disampaikan kepada penulis melalui via E-mail Laelasamadnur@gmail.com

Akhir kata, Penulis ucapkan terima kasih. Semoga penelitian ini mempunyai manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, terutama dalam bidang kesehatan dan keperawatan

Sorong, 18 Mei 2020



Nurlaela Samad

HUBUNGAN KEBIASAAN MEMAKAN PINANG DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DUM KOTA SORONG

Nurlaela Samad¹
Alva C. Mustamu, E. J. Tanamal¹
Poltekkes Kemenkes Sorong
Email : Laelasamadnur@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Pinang (*Arecha Catechu*) banyak dikonsumsi secara bebas dimulai dari anak-anak hingga orang dewasa dan lansia. Masyarakat percaya bahwa pinang mempunyai salah satu manfaat yaitu untuk menguatkan gigi. Namun sedikit yang menyadari bahwa efek samping dari mengunyah pinang yaitu dapat menyebabkan timbulnya hipertensi.

Metode : Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *cross sectional* dengan sampel sebanyak 40 orang dengan teknik sampling yaitu proporsional random sampling. Instrumen yang digunakan adalah Sphygmomanometer dan kuesioner memakan pinang. uji yang digunakan adalah *Fisher Exact*.

Hasil : Hasil uji statistik menggunakan *Fisher Exact* diperoleh nilai p lebih kecil dari 0.05 (<0.05).

Kesimpulan : Terdapat adanya hubungan Kebiasaan Memakan Pinang Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Dum Kota Sorong.

Kata Kunci : Hipertensi, Pinang.

**THE RELATIONSHIP BETWEEN EATING HABITS OF ARECA
NUT WITH HYPERTENSION OCCURRENCE IN THE
COMMUNITY OF DUM HEALTH CENTER
SORONG CITY**

Nurlaela Samad¹
Alva C. Mustamu, , E. J. Tanamal,¹
Poltekkes Ministry of Health Sorong
Email : Laelasamadnur@gmail.com

ABSTRACT

Background : Areca (Arecha Catechu) is widely consumed freely starting from children to adults and the elderly. People believe that areca nut has one of the benefits, which is to strengthen teeth. But few are aware that the side effects of chewing betel nut can hypertension.

Methods : This research is a quantitative study using cross sectional design with a sample of 40 people with a sampling technique that is proportional random sampling. The instruments used were Sphygmomanometer and betel nut eating questionnaire, while the Fisher Exact test was used.

Results: The results of statistical tests using Fisher Exact obtained p values less than 0.05 (<0.05).

Conclusion: There is a relationship between eating habits of eating areca nut with the incidence of hypertension in the community in the working area of Dum Sorong City Health Center.

Keywords: Areca nut, Hypertension.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	i
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK.....	vii
<i>ABSTRACT</i>	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
MOTTO	xiv
BAB I. PENDAHULUAN	1
A.Latar Belakang.....	1
B.Perumusan Masalah.....	4
C.Tujuan Penelitian.....	4
D.Manfaat Penelitian.....	5
E.Keaslian Penelitian	7
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	8
A.Telaah Pustaka Hipertensi	8
B.Kerangka Teori	26
C.Kerangka Konsep	27
D.Definisi Operasional.....	27
E.Hipotesis Penelitian	29
BAB III. METODE PENELITIAN	30
A.Jenis dan Rancangan Penelitian.....	30

B.Populasi Dan Sampel.....	30
C.Waktu dan Lokasi Penelitian	31
D.Bahan dan Alat Penelitian	32
E.Teknik Pengumpulan Data.....	35
F.Jalannya Penelitian.....	39
G.Etika Penelitian.....	40
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	41
A.Hasil penelitian.....	41
B.Pembahasan	48
C.Keterbatasan Penelitian	56
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	57
A.Kesimpulan.....	57
B.Saran.....	58
DAFTAR PUSTAKA	60
LAMPIRAN.....	65

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah Berdasarkan WHO	8
Tabel 2.2 Definisi Operasional	27
Tabel 3.1 Jumlah Responden Tiap Kelurahan	31
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Agama,Pendidikan, Pekerjaan, Riwayat Penyakit, Suku Bangsa, Tekanan Darah dan Kebiasaan Memakan Pinang di Wilayah Kerja Puskesmas Dum Kota Sorong.	42
Tabel 4.2 Hasil Analisis Hubungan Lama Makan Pinang dengan Kejadian Hipertensi	45
Tabel 4.3 Hasil Analisis Hubungan Usia Makan Pinang dengan Kejadian Hipertensi	46
Tabel 4.4 Hasil Analisis Hubungan Kapan Makan Pinang dengan Kejadian Hipertensi	46
Tabel 4.5 Hasil Analisis Hubungan Frekuensi Mengunyah Pinang Sehari dengan Kejadian Hipertensi.....	47
Tabel 4.6 Hasil Analisis Hubungan Jenis Pinang dengan Kejadian Hipertensi.....	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	26
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	27
Gambar 3.1 Jalannya Penelitian.....	39

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 2. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
- Lampiran 3. Ethical Cleareance
- Lampiran 4. Informed Consent
- Lampiran 5. Identitas Responden
- Lampiran 6. Kuesioner Memakan Pinang
- Lampiran 7. Hasil Uji Statistik
- Lampiran 8. Dokumentasi

MOTTO

Sesungguhnya bersama kesulitan pasti ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari suatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain).

QS 94:6-7

Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. Ia mendapat pahala (dari kebajikan) yang diusahakannya dan ia mendapat siksa (dari kejahatan) yang dikerjakannya.

QS.AL-BAQARAH:286

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pinang (*Areca catechu*) banyak di konsumsi secara bebas di mulai dari anak-anak hingga orang dewasa dan lansia. Pengguna pinang juga percaya bahwa pinang dapat memiliki efek agar gigi menjadi kuat. Namun para pengguna pinang tidak menyadari bahwa efek samping dari mengunyah pinang itu dapat menimbulkan salah satu penyakit yaitu hipertensi. Di dalam pinang kandungan pinang terdapat kandungan kimia yang mengandung alkaloid seperti (C₈ H₁₃ N₀₂₀), asam galat, garam dan proantosianidin dimana apabila di konsumsi pinang secara berlebihan akan berdampak terutama pada pusat dan sistem saraf otonom karena arecoline alkaloid, yang memiliki sifat parasympatomimetic merangsang kedua reseptor muscarinic dan nikotinat sehingga mengarah ke palpitasi, peningkatan tekanan darah atau hipertensi.

Menurut WHO (*World Health Organization*) di seluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% orang di seluruh dunia mengidap hipertensi. Dari 972 juta pengidap hipertensi, 333 juta berada di Negara berkembang, termasuk Indonesia juga menempati peringkat ke-2 dari 10

penyakit terbanyak (Ihsan Kurniawan, 2019). Riset prevalensi hipertensi di Indonesia hasil pengukuran tekanan darah, naik dari 25,8% dan di daerah Kota Sorong sebanyak 8.18% (Risikesdas, 2018). Hasil survei awal di Puskesmas Dum terdapat sebanyak 40 klien yang terdiagnosis hipertensi data ini di ambil dari bulan terakhir ditahun 2018.

Menurut Miftah, (2015) Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla di otak. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin 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 peningkatan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler. Semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi.

Menurut Miftah, (2015) menyebutkan bahwa pola makan adalah salah satu faktor yang berpengaruh dalam proses terjadinya hipertensi atau peningkatan tekanan darah. Salah satu makanan yang diteliti dalam penelitian ini adalah pinang. Peningkatan suhu pada wajah 0,5-2 °C dengan cepat pada orang yang mengkonsumsi pinang. Konsumsi pinang

menginduksi adrenal untuk melepaskan sel *cromaffin* dan meningkatkan *catacholamines*.

Menurut A. Garg, (2014) menyebutkan bahwa dengan 47 subjek menunjukkan bahwa penggunaan buah pinang mengakibatkan denyut jantung meningkat, terlepas dari respon simpatik pusat karena frekuensi penggunaan, tetapi efeknya lebih bervariasi pada tekanan darah, mengarah ke jatuhnya komponen diastolik karena efek kolinergik perifer dan peningkatan komponen sistolik pada pengguna non habitual. Pinang tidak mengubah aliran darah otak karena tidak ada peningkatan yang signifikan banyak aliran darah dari arteri karotis internal dan arteri serebri. Arecolin memiliki efek memblokir pada high-density lipoprotein reseptor dan menghambat penyerapan low-density lipoprotein oleh hati sehingga mengarah ke peningkatan atherogenesis dan efek terkemuka parasimpatomimetik spasme arteri koroner, keduanya adalah predisposisi penyakit arteri koroner. Dari hasil studi pendahuluan didapatkan bahwa dari 20 orang yang di wawancarai didapatkan bahwa semua orang yang terkena hipertensi itu memiliki kebiasaan memakan pinang.

Melihat tingginya kebiasaan memakan pinang dengan tingkat kejadian penderita hipertensi di Pulau Dum, dan di sisi lain Indonesia khususnya di Papua Barat pun adalah penghasil buah pinang terbesar dengan mayoritas suku asli papua yang menjadikan kebiasaan memakan pinang adalah tradisi mereka. Di dalam kandungan pinang mengandung alkaloid berlebihan juga akan berdampak terutama pada pusat dan sistem

saraf otonom karena arecoline alkaloid, yang memiliki sifat parasympatomimetic merangsang kedua reseptor muscarinic dan nikotinat sehingga mengarah ke palpitasi, peningkatan tekanan darah atau hipertensi.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Kebiasaan Memakan Pinang Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Dum Kota Sorong”.

B. Perumusan Masalah

Bukti menunjukkan bahwa buah pinang memiliki efek samping yang akan berdampak terutama pada pusat dan sistem saraf otonom. Arecoline alkaloid, yang memiliki sifat parasympatomimetic yang merangsang kedua reseptor muscarinic dan nikotinat sehingga menyebabkan palpitasi, peningkatan tekanan darah atau hipertensi. Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut “Apakah ada hubungan kebiasaan memakan pinang dengan kejadian hipertensi pada Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Dum Kota Sorong ”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kebiasaan memakan pinang dengan kejadian hipertensi di Pulau Dum.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya kebiasaan memakan pinang di Penduduk Pulau Dum
- b. Diketuainya kejadian hipertensi di Penduduk Pulau Dum
- c. Teranalisis hubungan kebiasaan memakan pinang dengan kejadian hipertensi di Penduduk Pulau Dum.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi perkembangan ilmu keperawatan serta memberikan manfaat terhadap penelitian selanjutnya mengenai hubungan kebiasaan memakan pinang dengan kejadian hipertensi.

2. Manfaat Praktis

a) Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengalaman serta pengetahuan bagi peneliti sendiri dalam memahami kebiasaan memakan pinang, khususnya dalam mencari apakah ada hubungan antara kebiasaan memakan pinang dengan kejadian hipertensi di Pulau Dum.

b) Bagi Petugas Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu pihak puskesmas mau dan mampu memberikan pengarahan kepada pasien yang datang berkunjung di Puskesmas Pulau Dum tentang manfaat dan efek samping terhadap cara memakan ataupun mengkonsumsi

pinang dengan benar, sehingga para pasien dapat memahami tentang efek samping apa yang akan terjadi dalam memakan pinang secara berlebihan selain rusaknya mukosa mulut dan kerusakan pada gigi.

c) Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi petugas kesehatan terutama di Puskesmas Dum dalam rangka meningkatkan pengetahuan tentang cara mengkonsumsi pinang dengan benar dan mengatasi penyakit hipertensi pada pasien di Puskesmas Pulau Dum.

d) Bagi Masyarakat

Hasil ini penelitian ini dapat memberikan pengetahuan kepada masyarakat tentang dampak positif dan negatif dari mengkonsumsi pinang.

E. Keaslian Penelitian

Menurut penulis, sejauh ini belum ada yang meneliti tentang Hubungan Kebiasaan Memakan Pinang dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Dum Kota Sorong. Tetapi ada beberapa penelitian yang mirip dengan penelitian ini, yaitu :

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama Peneliti	Tahun Penelitian	Judul	Persamaan	Perbedaan
Miftah	2015	Hubungan Pola Makan dengan Tekanan Darah Pada Orang Dewasa	a. Variabel Dependen Hipertensi b. Desain penelitian menggunakan deskriptif	a. Variabel Independen pola makan b. Tempat penelitian c. Tahun penelitian d. Sample penelitian
Yuliana	2018	Pinang dalam Kehidupan Orang Papua	a. Independen penelitian Buah Pinang b. Desain penelitian menggunakan deskriptif	c. Variabel Independen pola makan d. Tempat penelitian e. Tahun penelitian Sample penelitian
A.Garg	2014	A review of the systemic adverse effects of areca nut or betel nut	a. Salah satu variabelnya sama yaitu Pinang	a. Variabel dependen 1 yaitu efek sampling pinang b. Populasi dan sampel berbeda

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi atau yang biasa disebut tekanan darah tinggi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik di atas batas normal yaitu lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Penyakit hipertensi atau tekanan darah tinggi juga merupakan salah satu jenis penyakit yang mematikan di dunia dan faktor risiko paling utama terjadinya hipertensi yaitu faktor usia dan beberapa faktor/ multi faktor sehingga tidak bisa terdiagnosis dengan hanya satu faktor tunggal (WHO, 2013; Ferri, 2017; Fauzi, 2014; Setiati, 2015).

2. Klasifikasi

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah Berdasarkan WHO

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik		Tekanan Darah Diastolik	
	WHO-ISH	ESH-ESC	WHO-ISH	ESH-ESC
Optimal	<120	<120	<80	<80
Normal	<130	120-129	<85	80-84
Tinggi Normal	130-139	130-139	85-89	85-89
Hipertensi kelas I (ringan)	140-159	140-159	90-99	90-99
Hipertensi kelas II (sedang)	160-179	160-179	100-109	100-109
Hipertensi kelas III (berat)	≥180	≥180	≥110	≥110

Sumber: (Yonata, Satria & Pratama, 2016)

3. Etiologi

Menurut Smeltzer & Bare (2013), berdasarkan penyebab terjadinya, hipertensi terbagi atas dua bagian, yaitu :

a. Hipertensi Primer (Esensial)

Jenis hipertensi primer sering terjadi pada populasi dewasa antara 90% - 95%. Hipertensi primer, tidak memiliki penyebab klinis yang dapat diidentifikasi, dan juga kemungkinan kondisi ini bersifat multifaktor (Smeltzer, 2013; Lewis, Dirksen, Heitkemper, & Bucher, 2014). Hipertensi primer tidak bisa disembuhkan, akan tetapi bisa dikontrol dengan terapi yang tepat. Dalam hal ini, faktor genetik mungkin berperan penting untuk pengembangan hipertensi primer dan bentuk tekanan darah tinggi yang cenderung berkembang secara bertahap selama bertahun-tahun (Bell, Twiggs, & Olin, 2015).

Faktor-faktor yang mempengaruhi antara lain :

1) Genetik

Peran faktor genetik terhadap hipertensi esensial dibuktikan bahwa kejadian hipertensi lebih banyak dijumpai pada penderita kembar monozigot dari pada heterozigot, apabila salah satu diantara menderita hipertensi. Pada 70 % kasus hipertensi esensial didapatkan riwayat hipertensi esensial (Smeltzer, 2013).

2) Usia

Insiden hipertensi makin meningkat dengan meningkatnya usia. Hipertensi pada yang berusia kurang dari 35 tahun dengan jelas menaikkan insiden penyakit arteri koroner dan kematian premature (Smeltzer, 2013).

3) Gaya Hidup

Menurut Lisnawati (2014) gaya hidup sehat menggambarkan pola perilaku sehari-hari yang mengarah pada upaya memelihara kondisi fisik, mental dan sosial berada dalam keadaan positif. Sedangkan menurut Notoatmodjo (2014) Perilaku sehat adalah perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya. Gaya hidup sangat berpengaruh terhadap kondisi fisik maupun psikis seseorang. Perubahan gaya hidup dan rendahnya perilaku hidup sehat seperti minimnya olah raga, merokok, alkohol dan mengonsumsi minuman kafein merupakan salah satu dari penyebab hipertensi.

a) Rokok

Asap rokok mengandung nikotin yang memacu pengeluaran adrenalin yang merangsang denyutan jantung dan tekanan darah. Selain itu asap rokok mengandung karbon monoksida yang memiliki kemampuan lebih kuat

dari pada Hb dalam menarik oksigen. Sehingga jaringan kekurangan oksigen termasuk ke jantung (Smeltzer, 2013).

b) Alkohol

Penggunaan alkohol atau etanol jangka panjang dapat menyebabkan peningkatan lipogenesis (terjadi hiperlipidemia) sintesis kolesterol dari asetil ko enzim A, perubahan seklerosis dan fibrosis dalam arteri kecil (Rustiana, 2014)

c) Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang terjadi akibat kontraksi otot skeletal yang meningkatkan pengeluaran energi. Aktivitas fisik ini dapat berupa aktivitas di tempat kerja, aktivitas di perjalanan, aktivitas di rumah, dan aktivitas di waktu luang (Quarino, 2014).

d) Kebiasaan Minum Kopi

Kafein merupakan zat yang dapat mengatasi kelelahan dan meningkatkan konsentrasi serta menggembirakan suasana hati (Rustiana, 2014). Namun konsumsi kafein yang berlebihan dalam jangka yang panjang dan jumlah yang banyak diketahui dapat meningkatkan risiko penyakit hipertensi atau penyakit kardiovaskuler (Crea, 2008 dalam Pusparani 2016).

4) Obesitas

Adanya penumpukan lemak terutama pada pembuluh darah mengakibatkan penurunan tahanan perifer sehingga meningkatkan aktivitas saraf simpatik yang mengakibatkan peningkatan vasokonstriksi dan penurunan vasodilatasi dimana hal tersebut dapat merangsang medula adrenal untuk mensekresi epinephrin dan norepinephrin yang dapat menyebabkan hipertensi (Quarino, 2014).

5) Hiperkolesterol

Lemak pada berbagai proses akan menyebabkan pembentukan plaque pada pembuluh darah. Pengembangan ini menyebabkan penyempitan dan pengerasan yang disebut aterosklerosis (Rustiana, 2014).

6) Asupan Natrium meningkat (keseimbangan natrium)

Kerusakan ekskresi natrium ginjal merupakan perubahan pertama yang ditemukan pada proses terjadinya Hipertensi. Retensi Na^+ diikuti dengan ekspansi volume darah dan kemudian peningkatan output jantung. Autoregulasi perifer meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan berakhir dengan Hipertensi (Smeltzer, 2013).

7) Obat-obatan tertentu atau pil anti hamil

Pil anti hamil mengandung hormon estrogen yang juga bersifat retensi garam dan air, serta dapat menaikkan kolesterol darah dan gula darah (Smeltzer, 2013).

8) Stres Psikologis

Stres dapat memicu pengeluaran hormon adrenalin dan katekolamin yang tinggi, yang bersifat memperberat kerja arteri koroner sehingga suplay darah ke otot jantung terganggu. Stres dapat mengaktifkan saraf simpatis yang dapat meningkatkan tekanan darah secara intermiten (Quarino, 2014).

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder memiliki ciri dengan peningkatan tekanan darah dan disertai penyebab yang spesifik, seperti penyempitan arteri renalis, kehamilan, medikasi tertentu, dan penyebab lainnya. Hipertensi sekunder juga bisa bersifat menjadi akut, yang menandakan bahwa adanya perubahan pada curah jantung (Ignatavicius, Workman, & Rebar, 2017).

4. Patofisiologi

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

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

- a. Perubahan yang terjadi pada bantalan dinding pembuluh darah arteri yang mengakibatkan retensi perifer meningkat.
- b. Terjadi peningkatan tonus pada sistem saraf simpatik yang abnormal dan berasal dalam pusat vasomotor, dapat mengakibatkan peningkatan retensi perifer.
- c. Bertambahnya volume darah yang disebabkan oleh disfungsi renal atau hormonal.
- d. Peningkatan penebalan dinding arteriol akibat faktor genetik yang disebabkan oleh retensi vaskuler perifer.

- e. Pelepasan renin yang abnormal sehingga membentuk angiotensin II yang menimbulkan konstriksi arteriol dan meningkatkan volume darah.

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

Kerja jantung terutama ditentukan besarnya curah jantung dan tahanan perifer. Umumnya curah jantung pada penderita hipertensi adalah normal. Adanya kelainan terutama pada peninggian tahanan perifer. Peningkatan tahanan perifer disebabkan karena vasokonstriksi arteriol akibat naiknya tonus otot polos pada pembuluh darah tersebut. Jika hipertensi sudah dialami cukup lama, maka yang akan sering dijumpai yaitu adanya perubahan-perubahan struktural pada pembuluh darah

arteriol seperti penebalan pada tunika interna dan terjadi hipertrofi pada tunika media. Dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia, maka sirkulasi darah dalam otot jantung tidak mencukupi lagi sehingga terjadi anoksia relatif. Hal ini dapat diperjelas dengan adanya sklerosis koroner (Riyadi, 2011).

5. Tanda dan gejala

Tekanan darah tinggi sering disebut sebagai *silent killer*, hal ini di ibaratkan sebagai bom waktu yang ada pada awal tidak menunjukkan seringkali spesifik, sehingga orang yang memiliki tanda dan gejala mengabaikannya. Walaupun menunjukkan gejala, biasanya ringan dan tidak spesifik, seperti pusing, muka merah, sakit kepala, dan keluar darah dari hidung. Jika muncul gejala bersamaan dan diyakini berhubungan dengan penyakit hipertensi (Smeltzer, 2013)

Namun gejala tersebut tidak berkaitan dengan hipertensi. Namun demikian, jika hipertensinya berat atau sudah berlangsung lama dan tidak mendapat pengobatan, akan timbul gejala seperti sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak napas, terengah-engah, pandangan mata kabur dan berkunang-kunang. Terjadi pembengkakan pada kaki dan pergelangan kaki, keluar keringat yang berlebihan, kulit tampak pucat dan kemerahan, denyut jantung yang kuat, cepat dan tidak teratur. Kemudian muncul gejala yang menyebabkan gangguan psikologis seperti emosional, gelisah dan sulit tidur (Ira, 2014)

6. Komplikasi

Komplikasi hipertensi berdasarkan target organ, antara lain sebagai berikut (Irwan, 2016):

- a. Serebrovaskuler: stroke, transient ischemic attacks, demensia vaskuler, ensefalopati.
- b. Mata : retinopati hipertensif.
- c. Kardiovaskuler : penyakit jantung hipertensif, disfungsi atau hipertrofi d. ventrikel kiri, penyakit jantung koroner, disfungsi baik sistolik maupun diastolik dan berakhir pada gagal jantung (heart failure).
- d. Ginjal : nefropati hipertensif, albuminuria, penyakit ginjal kronis.

7. Pemeriksaan penunjang

Menurut (Widjadja,2009) pemeriksaan penunjang pada penderita hipertensi antara lain:

a. General *Check Up*

Jika seseorang di duga menderita hipertensi, dilakukan beberapa pemeriksaan, yakni wawancara untuk mengetahui ada tidaknya riwayat keluarga penderita. Pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan ECG, jika perlu pemeriksaan khusus, seperti USG, Echocardiography (USG jantung), CT Scan, dan lain-lain. Tujuan pengobatan hipertensi adalah mencegah komplikasi yang ditimbulkan. Langkah pengobatan adalah yang mengendalikan tensi atau tekanan darah agar tetap normal.

b. Tujuan pemeriksaan laboratolriun untuk hipertensi ada dua macam yaitu:

1. Panel Evaluasi Awal Hipertensi : pemeriksaan ini dilakukan segera setelah didiagnosis hipertensi, dan sebelum memulai pengobatan.
2. Panel hidup sehat dengan hipertensi : untuk memantau keberhasilan terapi.

8. Penatalaksanaan

Menurut (Junaedi, Sufrida & Gusti,2013) dalam penatalaksanaan hipertensi berdasarkan sifat terapi terbagi menjadi 3 bagian, sebagai berikut:

a. Terapi Non-farmakologi

Penatalaksanaan non farmakologi merupakan pengobatan tanpa obatobatan yang diterapkan pada hipertensi. Dengan cara ini, perubahan tekanan darah diupayakan melalui pencegahan dengan menjalani perilaku hidup sehat seperti :

- 1) Pembatasan asupan garam dan natrium
- 2) Menurunkan berat badan sampai batas ideal
- 3) Olahraga secara teratur
- 4) Mengurangi / tidak minum-minuman beralkohol
- 5) Mengurangi/ tidak merokok
- 6) Menghindari stress
- 7) Menghindari obesitas

b. Terapi Farmakologi (terapi dengan obat)

Selain cara terapi non-farmakologi, terapi dalam obat menjadi hal yang utama. Obat-obatan anti hipertensi yang sering digunakan dalam pengobatan, antara lain obat-obatan golongan diuretik, beta bloker, antagonis kalsium, dan penghambat konversi enzim angiotensi.

- 1) Diuretik merupakan anti hipertensi yang merangsang pengeluaran garam dan air. Dengan mengonsumsi diuretik akan terjadi pengurangan jumlah cairan dalam pembuluh darah dan menurunkan tekanan pada dinding pembuluh darah.
- 2) Beta bloker dapat mengurangi kecepatan jantung dalam memompa darah dan mengurangi jumlah darah yang dipompa oleh jantung.
- 3) *ACE-inhibitor* dapat mencegah penyempitan dinding pembuluh darah sehingga bisa mengurangi tekanan pada pembuluh darah dan menurunkan tekanan darah.
- 4) *Ca bloker* dapat mengurangi kecepatan jantung dan merelaksasikan pembuluh darah.

c. Terapi Herbal

Banyak tanaman obat atau herbal yang berpotensi dimanfaatkan sebagai obat hipertensi sebagai berikut :

- 1) Daun seledri

2) Seledri (*Apium graveolens*, Linn.) merupakan tanaman ternategak dengan ketinggian dari 50 cm. Semua bagian tanaman seledri memiliki bau yang khas, identik dengan sayur sub. Bentung batangnya bersegi, bercabang, memiliki ruas, dan tidak berambut. bunganya berwarna putih, kecil, menyerupai payung, dan majemuk. Buahnya berwarna hijau kekuningan berbentuk kerucut. Daunnya memiliki pertulangan yang menyirip, berwarna hijau, dan bertangkai. Tangkai daun yang berair dapat dimakan mentah sebagai lalapan dan daunnya digunakan sebagai penyedap masakan, seperti sayur sop.

Contoh ramuan seledri secara sederhana sebagai berikut:

- a) Bahan : 15 batang seledri utuh, cuci bersih dan 3 gelas air
- b) Cara membuat dan aturan pakai : potong seledri secara kasar, rebus seledri hingga mendidih dan tinggal setengahnya, minum air rebusannya sehari dua kali setelah makan.

Hubungan dengan hipertensi, seledri berkasiat menurunkan tekanan darah (hipotensis atau anti hipertensi). Sebuah cobaan perfusi pembuluh darah menunjukan bahwa apigenin mempunyai efek sebagai vasodilator perifer yang berhubungan dengan efek hipotensifnya.

Percobaan lain menunjukkan efek hipotensif herbal seledri berhubungan dengan integritas sistem saraf simpatik (Mun'im dan hanani, 2011).

9. Deskripsi pinang

Tumbuhan pinang (*areca catechu*) merupakan salah satu dari jenis tumbuhan yang memiliki banyak kegunaan antara lain Untuk di konsumsi,bahan industry kosmetika,kesehatan dan bahan pewarnaan pada industry tekstil. Pinang merupakan suatu jenis tanaman dari family *Arecaeae* yang tumbuh di daerah Pasifik, Asia, dan Afrika bagian timur. Pinang dapat tumbuh 10-30 meter dan buahnya berwarna hijau ketika masih muda, berubah menjadi kuning dan merah setelah masak. Pinang (*Areca catechu*), merupakan komponen utama dari sirih (*quid*). Pinang memiliki kandungan alkaloid yang merupakan senyawa yang mengandung racun apabila dikonsumsi secara berlebihan (Ihsanurrozi,2014; Gabriella, 2015)

10. Morfologi pinang

Pohon pinang tumbuh tegak dan tingginya 10-30 m, diameternya 15-20 cm dan batangnya tidak bercabang (Arisandi, 2014). Daun majemuk menyirih, tumbuh berkumpul di ujung batang membentuk roset batang. Pelepah daun berbentuk tabung, panjang 80 cm, tangkai daun pendek. Panjang helaian daun 1-1,8 m, anak daun mempunyai panjang 85 cm, lebar 5 cm dengan ujung sobek dan bergigi. Tongkol bunga dengan seludang panjang yang mudah rontok, keluar dari bawah roset daun, panjang sekitar 75 cm, dengan tangkai pendek bercabang rangkap (Widyanigrum, 2014). Buah bentuk bulat telur sungsang memanjang, panjang 3,5-7 cm, dinding buah berserabut, berwarna

hijau ketika masih muda dan berubah merah jingga jika masak. Biji satu, berbentuk seperti kerucut pendek dengan ujung membulat, pangkal agak datar dengan suatu lekukan dangkal, panjang 15-30 mm, permukaan luar berwarna kecoklatan sampai coklat kemerahan (Widyanigrum, 2014).

Sabut pinang merupakan bagian dari buah pinang yang teksturnya berserat. Volume sabut yang terdapat dalam buah pinang secara utuh adalah berkisar sekitar 60% - 80% dari keseluruhan buah. Sabut kering yang dihasilkan dari penjemuran sinar matahari akan kehilangan kadar air sekitar 28% - 33% dari berat sabut setelah pengambilan biji buah. Pemeriksaan makroskopik simplisia sabut pinang segar menunjukkan bentuk serabut-serabut panjang yang menempel pada kulit buah dengan panjang serabut 6 cm, dengan organoleptik warna kuning kemerahan jika sudah matang, bau khas, serta rasa pahit. Pemeriksaan organoleptik ekstrak etanol sabut pinang diperoleh warna coklat kehitaman, bau khas dan rasa pahit (Tamimi, 2015).

11. Manfaat pinang

Tanaman pinang (*Areca Cathecu L*) adalah tanaman serbaguna yang memiliki berbagai manfaat mulai dari daun, batang, serabut, sampai biji buahnya. Sejumlah studi menunjukkan bahwa mengunyah pinang memiliki manfaat positif bagi kesehatan seperti kesehatan/kekuatan gigi, (Iptika 2014, Musdja 2012, Ayunastiti 2013, Sudadi 2014)

12. Efek samping

Biji pinang rasanya pahit, pedas dan hangat serta mengandung 0,3-0,6%, alkaloid. Selain itu juga mengandung red tannin 15%, lemak 14% (palmitic, oleic, stearic, caproic, caprylic, lauric, myristic acid), kanji, garam dan resin. Biji segar mengandung kira-kira 50% lebih banyak alkaloid dibandingkan biji yang telah mengalami perlakuan. Arekolin dalam hal ini berfungsi sebagai penenang, sehingga bersifat memabukkan bagi penggunanya. Mengingat kandungan kimia tanaman pinang (alkaloid) mengandung racun dan penenang sehingga tidak dianjurkan untuk pemakaian dalam jumlah besar karena akan mengakibatkan orang yang mengkonsumsi secara berlebihan akan membuat detak jantung tidak beraturan, sulit tidur, pusing, gelisah dan mual muntah. (Nafiroh 2010)

13. Hubungan Kebiasaan Memakan Pinang Dengan Kejadian Hipertensi

Hipertensi merupakan tekanan darah yang dipengaruhi oleh volume sekuncup dan total peripheral resistance. Apabila terjadi peningkatan salah satunya yang tidak terkompensasi maka dapat menyebabkan timbulnya hipertensi. Tubuh memiliki system yang berfungsi mencegah perubahan tekanan darah secara akut yang disebabkan oleh gangguan sirkulasi dan mempertahankan stabilitas tekanan darah dalam jangka panjang (Bianti Nuraini, 2015).

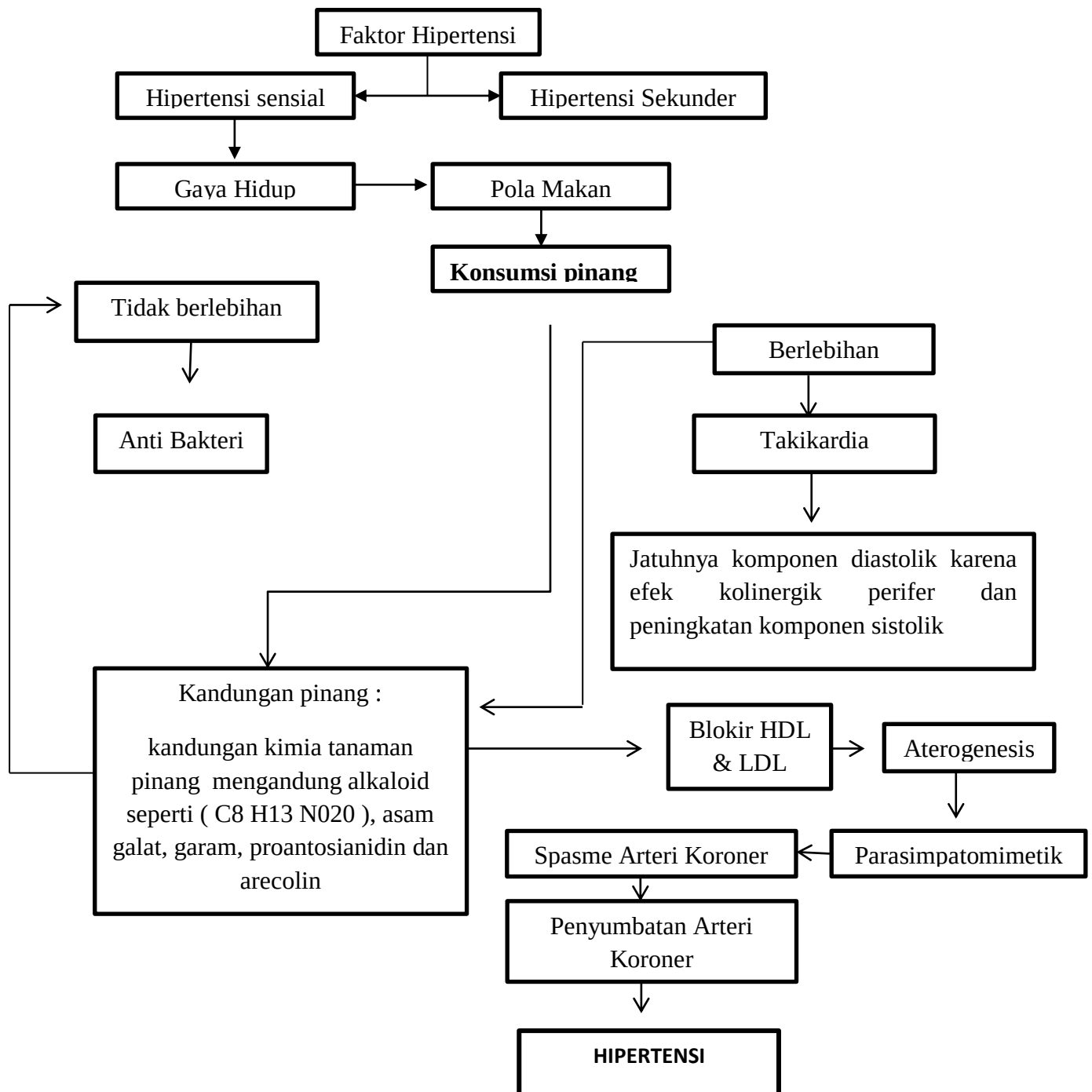
System pengendalian tekanan darah sangat kompleks. Pengendalian dimulai dari system reflex kardiovaskuler melalui system

saraf, refleks kemoreseptor, respon iskemia, susunan saraf pusat yang berasal dari atrium, dan arteri pulmonalis otot polos (Bianti Nuraini, 2015). Mengingat kandungan kimia tanaman pinang (alkaloid) mengandung racun dan penenang sehingga tidak dianjurkan untuk pemakaian dalam jumlah besar karena akan mengakibatkan orang yang mengkonsumsi secara berlebihan akan membuat detak jantung meningkat (A. Garg, 2014). Pola makan adalah salah satu faktor yang berpengaruh dalam proses terjadinya hipertensi atau peningkatan tekanan darah. Salah satu makanan yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah pinang (Miftah, 2015)

Sebuah studi telah mengkonfirmasi bahwa ada peningkatan suhu pada wajah 0,5-2 °C dengan cepat pada orang yang mengkonsumsi buah pinang. Konsumsi pinang menginduksi adrenal untuk melepaskan sel cromaffin dan meningkatkan *catacholamines*. Sebuah studi dengan 47 subjek menunjukkan bahwa penggunaan buah pinang secara berlebihan mengakibatkan denyut jantung meningkat, terlepas dari respon simpatik pusat karena frekuensi penggunaan, tetapi efeknya lebih bervariasi pada tekanan darah, mengarah ke jatuhnya komponen diastolik karena efek kolinergik perifer dan peningkatan komponen sistolik pada pengguna non habitual. Pinang tidak mengubah aliran darah otak karena tidak ada peningkatan yang signifikan banyak aliran darah dari arteri karotis internal dan arteri serebri. (A. Garg, 2014)

Arecolin memiliki efek memblokir pada high-density lipoprotein reseptor dan menghambat penyerapan low-density lipoprotein oleh hati sehingga mengarah ke peningkatan atherogenesis dan efek terkemuka parasimpatomimetik spasme arteri koroner, keduanya adalah predisposisi penyakit arteri koroner (A. Garg, 2014)

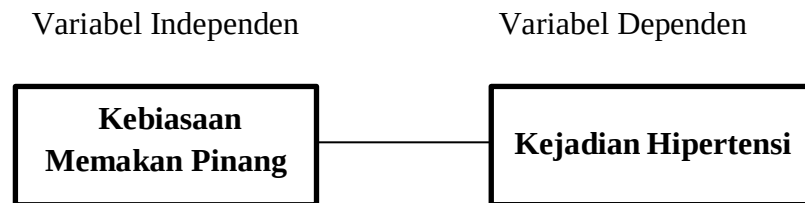
B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

(Sumber : Sjaifoellah Noer (2001); Lisnawati (2001); Notoatmodjo (2010); Nafiroh (2010); Miftah (2015); (A. Garg, 2014))

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

D. Definisi Operasional

Definisi operasional pada penelitian ini terdiri dari dua variable yaitu variable independen dan variable dependen. Variable independen dalam penelitian ini adalah Kebiasaan Memakan Pinang sedangkan variable dependen adalah Hipertensi.

Tabel 2.2 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Independen : Kebiasaan Memakan Pinang	Responden yang mengkonsumsi pinang diketahui dengan adanya gigi yang tidak bagus, nampak merah, terdapat karies gigi, serta gigi yang berwarna hitam akibat di konsumsi secara berlebihan. a. Riwayat menginang b. Frekuensi menginang c. Jumlah menginang	Kuesioner kebiasaan memakan pinang.	Hasil ukur yang digunakan dalam metode penelitian ini yaitu frekuensi dalam mengkonsumsi pinang dengan skor penilaian baik, buruk dan sangat buruk. E. 6-	Nominal

		d. Durasi menginang			
		e. Komposisi menginang			
2.	Variabel Dependen : kejadian hipertensi	Hasil pemeriksaan tekanan darah yang menunjukkan peningkatan sistolik & diastolik dari batas normal	Sphygmom anometer	Tekanan darah 1= optimal < 120/80mmH g, 2= normal <130/85mm Hg, 3= normal tinggi 130- 139/85- 89mmHg, 4= hipertensi derajat I 140-159/90- 99mmHg, 5= hipertensi derajat II 160- 179/100- 109mmHg	Ordinal

E. Hipotesis Penelitian

H^0 : Tidak ada Hubungan Kebiasaan Memakan Pinang Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Dum Kota Sorong.

H^1 : Ada Hubungan Kebiasaan Memakan Pinang Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Dum Kota Sorong.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian Kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* untuk mengetahui hubungan kebiasaan memakan pinang dengan kejadian hipertensi pada Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Dum Kota Sorong.

B. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto,2010). Populasi dalam penelitian ini adalah Masyarakat Pulau Dum yang memiliki riwayat hipertensi yang berjumlah 40 jiwa.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah Masyarakat Pulau Dum yang mengkonsumsi pinang dengan memiliki riwayat tekanan darah tinggi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah

a. Kriteria inklusi

1. Masyarakat yang tinggal di Pulau Dum
2. Masyarakat yang mengkonsumsi Pinang
3. Masyarakat yang berusia 17 tahun ke atas
4. Masyarakat yang bersedia menjadi responden

5. Masyarakat yang memiliki riwayat hipertensi

b. Kriteria Ekslusi

1. Responden yang tidak kooperatif dalam penelitian
2. Memiliki gangguan mental
3. Tidak dapat berbahasa Indonesia dengan fasih

Teknik pengambilan sampel yang dilakukan yaitu di tiap rumah- rumah masyarakat menggunakan teknik acak sederhana (*proporsional random sampling*) teknik ini memberikan kesempatan yang sama pada setiap anggota populasi untuk dipilih sebagai sampel. Dengan kesempatan yang sama ini, hasil dari suatu penelitian dapat digunakan untuk memprediksi populasi. (Prasetyo, 2015)

Tabel 3.1 Jumlah Responden Tiap Kelurahan

Kelurahan	Jumlah Riwayat HT	Jumlah Sampel
Dum Timur	16	16
Dum Barat	24	24
Total	40	40

C. Waktu dan Lokasi Penelitian

1. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan selama 1 bulan dari minggu pertama bulan Maret hingga minggu ketiga Bulan Maret 2020.

2. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Masyarakat Pulau Dum Distrik Sorong Kepulauan meliputi Kelurahan Dum Timur dan Dum Barat.

D. Bahan dan Alat Penelitian

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. *Informed consent*

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian serta mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Beberapa informasi yang harus ada dalam *informed consent* tersebut antara lain : partisipasi pasien, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain. (Nusbaum & Chenitz, 2015)

2. Sphygmomanometer

Adalah alat ukur tensi darah secara digital. Sphygmomanometer Digital berguna untuk mengukur tensi darah secara mudah, otomatis dan langsung menunjukkan angka tensi darah dengan

hasil yang sangat akurat, jika saat pengukuran sesuai prosedur yang benar. Tensimeter Digital beroperasi dengan menggunakan tenaga Baterai, hasil pengukurannya dapat langsung terlihat pada layar lcd yang memunculkan angka pengukuran tekanan darah dengan kriteria :

- a. Optimal < 120/80mmHg
- b. Normal <130/85mmHg
- c. Normal tinggi 130-139/85-89mmHg
- d. Hipertensi derajat I 140-159/90-99mmHg
- e. Hipertensi derajat II 160-179/100-109mmHg

3. Kuesioner memakan pinang

Setelah melakukan pengukuran tekanan darah, peneliti membagikan kuesioner yang berisi dengan beberapa pertanyaan kepada responden mengenai judul yang ingin diteliti oleh peneliti yaitu hubungan kebiasaan memakan pinang dengan kejadian hipertensi di Pulau Dom yang diadopsi dari Welmince 2013 dengan kuesioner sebagai berikut :

Kuesioner memakan pinang terdiri dari beberapa pertanyaan yang dimulai dari lama mengonsumsi pinang, dari usia berapa memakan pinang, kapan saja memakan pinang dilakukan, berapa kali dalam sehari memakan pinang, jenis pinang apa saja yang digunakan, bahan apa saja yang digunakan untuk memakan pinang frekuensi dalam mengonsumsi pinang dengan skor

penilaian baik, buruk dan sangat buruk. a.- 2-5 thn, -6-10 thn, - >10 thn b.-7kali/minggu, 3-6kali/minggu, < 3 kali/ minggu, c. < 3 kali, - 3-5 kali, > 5 kali d. < 15 menit, 15-30 menit, > 30 menit, e. kapur, pinang, daun sirih/buah sirih, gambir, kapur, pinang, tembakau, daun sirih/ buah sirih, kapur, pinang, daun sirih/ buah sirih Hasil uji validitas kuesioner yang memakan pinang dengan nilai r hitung untuk semua pernyataan nomor 1-6 berada dalam rentang 0,444-0,826. Berarti pernyataan nomor 1-6 ini *valid* karena r hitung lebih besar dari 0,361. Hasil uji *reliabilitas* kuesioner yang di ujikan 42 responden di dapatkan nilai alpha 0,808 berarti kuesioner ini *reliable*

E. Teknik Pengumpulan Data

Langkah-langkah yang dilakukan dalam pengolahan data :

1. *Editing*

Editing atau kegiatan mengedit data dilakukan dengan tujuan untuk mengevaluasi kelengkapan, konsistensi, dan kesesuaian kriteria data yang diperlakukan untuk menguji hipotesis atau menjawab pertanyaan penelitian (Kuntjojo,Pd,2015). *Editing* yang dilakukan pada penelitian berupa pengeditan pada kelengkapan lembar kuesioner sesuai dengan kriteria data yang telah ditetapkan oleh peneliti.

2. *Coding*

Pada tahap ini peneliti memberikan pengcodian pada hasil kuesioner yaitu sebagai berikut :

1) Jenis kelamin : 1 = Laki-laki dan 2 = Perempuan

2) Umur : 1 = 17-25 Tahun

2 = 26-35 Tahun

3 = 36- 45 Tahun

4 = 46-55 Tahun

3) Hipertensi : 1 = optimal < 120/80mmHg

2 = normal <130/85mmHg

3 = normal tinggi 130-139/85-89mmHg

4= hipertensi derajat I 140-159/90-99mmHg

5= hipertensi derajat II 160-179/100-109mmHg.

4) Pinang : Berapa lama anda memakan pinang ?

1. 2-5 tahun
2. 6-10 tahun
3. >10 tahun

Dari usia berapakah anda memakan pinang ?

1. usia 2-5 tahun
2. usia 6-10 tahun
3. usia >10 tahun

Kapan saja memakan pinang dilakukan?

1. 7 kali/minggu
2. 3-6 kali/minggu
3. <3 kali/minggu

Berapa kali dalam sehari anda memakan pinang ?

1. <3 kali
2. 3-5 kali
3. >5 kali

Jenis pinang apa saja yang di gunakan ?

1. pinang buah
2. pinang kering
3. pinang buah dan kering

Bahan apa saja yang digunakan untuk memakan pinang ?

1. Kapur, pinang, tembakau, daun sirih
/buah sirih, gambir
2. Kapur, pinang, tembakau, daun sirih/buah sirih
3. Kapur, pinang, daun sirih/ buah sirih

3. *Processing/Entry data*

Pada tahap ini peneliti memasukkan hasil *coding* ke dalam *software computer*.

4. *Tabulating*

Tabulating adalah suatu kegiatan memasukkan data dari hasil penelitian ke dalam tabel-tabel berdasarkan kriteria yang telah ada. Sehingga didapatkan jumlah data sesuai dengan lembar kuesioner.

5. *Analizing*

Pada tahap ini peneliti melakukan analisa data dengan bantuan *software computer*. Adapun analisis data adalah sebagai berikut :

a. Analisa Univariat

Analisis Univariat dilakukan untuk mengetahui karakteristik masing-masing responden yang diteliti dalam bentuk distribusi frekuensi dengan bantuan komputer dalam bentuk presentase (%).

b. Analisa Bivariat

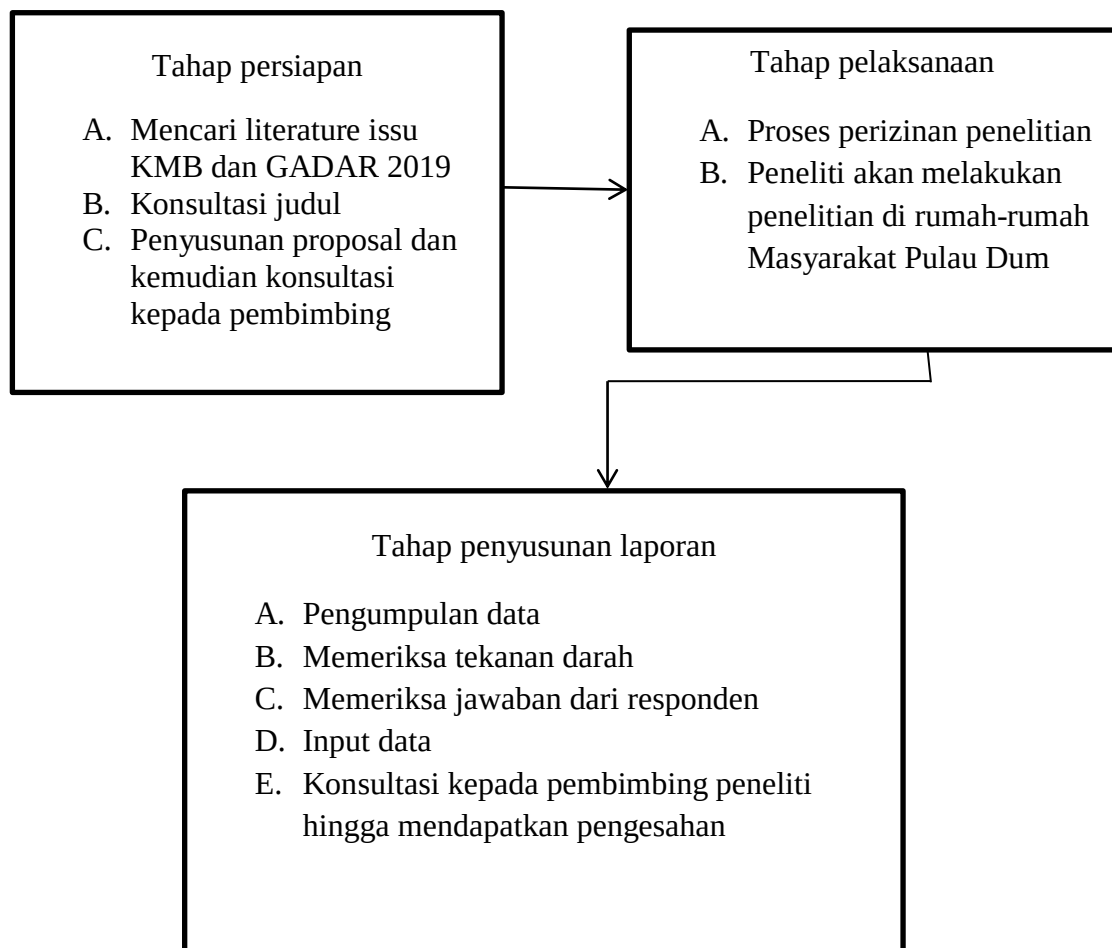
Uji yang dilakukan dalam analisa bivariat disesuaikan dengan skala data penelitian. Skala data dalam penelitian ini adalah ordinal pada variable independen dan dependen oleh sebab itu uji yang digunakan adalah *Fishes Exact* dengan asumsi jika p value $< 0,05$ maka terdapat hubungan kebiasaan memakan pinang dengan kejadian hipertensi begitu pula sebaliknya jika p value $> 0,05$ maka tidak terdapat hubungan kebiasaan memakan pinang dengan kejadian hipertensi.

6. *Cleaning*

Pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan ulang untuk mengetahui adanaya kemungkinan kesalahan-kesalahan kode dan sebagainya, kemudian akan dilakukan koreksi (Notoatmojo, 2012)

F. Jalannya Penelitian

Alur penelitian adalah kronologi prosedural yang dilakukan seorang peneliti dalam karya penelitiannya dan bukan sekedar urutan apa yang mesti dilalui (Arikunto,2014). Jalannya penelitian ini dilakukan dalam 3 tahapan yaitu tahap persiapan, tahap pelaksanaan dan tahap penyusunan laporan, adapun uraian tahapan tersebut sebagai berikut



Gambar 3.1 Jalannya Penelitian

G. Etika Penelitian

1. *Informed Consent*

Dalam penelitian peneliti menggunakan *Informed Consent* kepada responden dan jika pihak tersebut bersedia menjadi responden, maka harus bersedia menandatangani kesediaan menjadi responden dalam penelitian tersebut.

2. *Anonimality* (Tanpa Nama)

Anonimality adalah suatu jaminan kerahasiaan identitas dari responden. Peneliti tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data yang diisi oleh responden namun hanya diberi suatu kode (*coding*).

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Dum berada di Distrik Sorong Kepulauan yang merupakan salah satu Distrik di Wilayah Pemerintahan Kota Sorong. Distrik Sorong Kepulauan memiliki luas $\pm 13,5$ Km terdiri dari daratan dan lautan dan jumlah Penduduk Sorong Kepulauan adalah 12.946 Jiwa. Puskesmas Dum Distrik Sorong Kepulauan terdiri dari 3 Pustu (Puskesmas Pembantu) dan 1 klinik meliputi Pustu Dum Barat (Kelurahan Dum Barat)

Dengan jumlah Penduduk 3,984 jiwa, Pustu Soop (Kelurahan Soop) dengan jumlah Penduduk 1,366 jiwa, Pustu Raam (Kelurahan Raam) dengan jumlah Penduduk 1,804 jiwa, dan Klinik bersalin (Kelurahan Dum Timur) dengan jumlah penduduk 5,792 jiwa. Wilayah kerja Puskesmas Dum Distrik Sorong Kepulauan terdiri dari daerah yang dilalui dengan lalu lintas laut maupun darat. Di laut dapat menggunakan kendaraan perahu motor (jonson dan *speedboat*) sedangkan di darat dapat dilalui dengan kendaraan roda dua (motor atau sepeda) dan roda tiga (becak).

Menurut data Puskesmas Dum tahun 2020 Puskesmas Dum memiliki 33 orang tenaga kerja yang terdiri dari 1 orang Kepala Puskesmas, 2 orang Dokter (Dokter Umum dan Dokter Gigi), bidan

10 orang, perawat 13 orang, tenaga Laboratorium 2 orang, 1 orang Apoteker dan 6 orang honorer.(Puskesmas Dum,2020)

2. Analisis Univariat

a. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Agama, Pendidikan, Pekerjaan, Riwayat Penyakit, Suku Bangsa, Tekanan Darah dan Kebiasaan Memakan Pinang di Wilayah Kerja Puskesmas Dum Kota Sorong.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Agama, Pendidikan, Pekerjaan, Riwayat Penyakit, Suku Bangsa, Tekanan Darah dan Kebiasaan Memakan Pinang di Wilayah Kerja Puskesmas Dum Kota Sorong.

Karakteristik	F	%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	26	32,1
Perempuan	55	67,9
Jumlah	81	100,0
Usia		
17-25 Tahun	21	25,9
26-35 Tahun	20	24,7
36-45 Tahun	11	13,6
46-55 Tahun	12	14,8
56-65 Tahun	14	17,3
≥ 65 Tahun	3	3,7
Jumlah	81	100,0
Agama		
Islam	6	7,4
Kristen	75	92,6
Jumlah	81	100,0
Pendidikan		
Tidak Sekolah	9	11,1
SD	27	33,3
SMP	18	22,2
SMA	25	30,9
Perguruan Tinggi	2	2,5
Jumlah	81	100,0

Pekerjaan		
PNS	2	2,5
Wiraswasta	3	3,7
Buruh	3	3,7
Nelayan	18	22,7
Tidak Bekerja	55	67,9
Jumlah	81	100,0
Riwayat Penyakit		
Hipertensi	72	88,9
Tidak Hipertensi	9	11,1
Jumlah	81	100,0
Suku Bangsa		
Biak	27	33,3
Serui	48	59,3
Fak-Fak	6	7,4
Jumlah	81	100,0
Tekanan Darah		
Optimal < 120/<80	12	14,8
Normal < 130/<85	17	21,0
Tinggi Normal > 130/<85	30	37,0
HT Ringan > 140/>90	21	25,9
HT Sedang > 160/>100	1	1,2
Jumlah	81	100,0
Rentang Waktu Memakan Pinang		
2-5 Tahun	3	3,7
6-10 ahun	7	8,6
>10 Tahun	71	87,7
Jumlah	81	100,0
Usia Memulai Memakan Pinang		
Usia 2-5 Tahun	3	3,7
Usia 6-10 Tahun	19	23,5
Usia >10 Tahun	59	72,8
Jumlah	81	100,0
Frekuensi Memakan Pinang		
Seminngu		
7 Kali / Minggu	12	14,8
3-6 Kali / Minggu	60	74,1
<3 Kali / Minggu	9	11,1
Jumlah	81	100,0
Frekuensi memakan pinang sehari		
< 3 Kali	8	9,9
3-5 Kali	27	33,3
> 5 Kali	46	56,8
Jumlah	81	100,0

Jenis Pinang digunakan		
Pinang Buah	28	34,6
Pinang Kering	3	3,7
Pinang Buah dan Pinang Kering	50	61,7
Jumlah	81	100,0
Bahan Tambahan Yang Digunakan		
Kapur, pinang, tembakau, daun sirih/buah sirih, gambir	1	1,2
Kapur, pinang, daun sirih/buah sirih	80	98,8
Jumlah	81	100,0

Dari tabel 4.1 menunjukkan bahwa responden dengan Jenis Kelamin terbanyak adalah perempuan dengan presentase (67,9%) yang memiliki umur dari 17-25 tahun (25,9%), beragama Kristen (92,6%), dengan memiliki pendidikan terakhir di Sekolah Dasar (33,3%), yang tidak memiliki Pekerjaan (67,9%), yang memiliki Riwayat penyakit Hipertensi (88,9), Suku terbanyak yang memiliki kebiasaan memakan pinang adalah suku serui (59,3%).

Dari 81 responden yang memiliki tekanan darah tinggi normal $>130/>85$ mmHg (37,0%), dari 81 responden yang memakan pinang dari lamanya memakan pinang yaitu usia >10 tahun (87,7%), yang memakan pinang terbanyak dimulai dari usia >10 tahun (72,8%), dari frekuensi memakan pinang seminggu terbanyak yaitu 3-6 kali/minggu (74,1%), yang memakan pinang dalam sehari terbanyak yaitu >5 kali sehari (56,8%), responden yang menggunakan jenis pinang terbanyak yaitu pinang buah dan kering (61,7%), dan bahan tambahan yang digunakan untuk memakan pinang terbanyak yaitu kapur, pinang, daun sirih/buah sirih (98,8%).

3. Analisa Bivariat

Hubungan Kebiasaan Memakan Pinang Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Dum Kota Sorong 2020, uji yang dilakukan dalam analisis bivariate ini adalah *Fisher Exact* karena semua variabel dan syarat penggunaan uji ini terpenuhi. Dimana variabel bebas Kebiasaan Memakan Pinang akan dianalisis terhadap variabel terikat yaitu Kejadian Hipertensi. Jika *p-value* < 0,05 maka terdapat hubungan yang bermakna dari variabel-variabel yang diteliti dengan derajat kepercayaan 95%.

Hasil analisis kebiasaan memakan pinang dengan kejadian hipertensi :

- a. Hubungan Rentang Waktu Memakan Pinang dengan Kejadian Hipertensi

Tabel 4.2 Hasil Analisis Hubungan Rentang Waktu Memakan Pinang dengan Kejadian Hipertensi

Riwayat Penyakit	Rentang Waktu Memakan Pinang			Jumlah	P.Value
	2-5 Thn	6-10 Thn	>10 Thn		
Hipertensi	3	5	64	72	0.000
Tidak Hipertensi	0	2	7	9	
Jumlah	3	7	71	81	

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa ada hubungan antara lama makan pinang dengan kejadian hipertensi dengan nilai *p value* = 0.000

b. Hubungan Usia Memulai Makan Pinang dengan Kejadian Hipertensi

Tabel 4.3 Hasil Analisis Hubungan Usia Memulai Makan Pinang dengan Kejadian Hipertensi

Riwayat Penyakit	Usia Memulai Makan Pinang				P.Value
	Usia 2-5 Thn	Usia 6-10 Thn	Usia >10 Thn	Jumlah	
Hipertensi	2	18	52	72	0.000
Tidak Hipertensi	1	1	7	9	
Jumlah	3	19	59	81	

Sumber: Data primer

Berdasarkan Tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia memulai makan pinang dengan kejadian hipertensi dengan nilai p value = 0.000.

c. Hubungan Frekuensi Makan Pinang Seminggu dengan Kejadian Hipertensi

Tabel 4.4 Hasil Analisis Hubungan Frekuensi Makan Pinang Seminggu dengan Kejadian Hipertensi

Riwayat Penyakit	Frekuensi Makan Pinang Seminggu			Jumlah	P.Value
	7 Kali / Minggu	3 – 6 Kali / Minggu	< 3 Kali / Minggu		
Hipertensi	12	57	3	72	0.000
Tidak Hipertensi	0	3	6	9	
Jumlah	12	60	9	81	

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa ada hubungan antara frekuensi makan pinang seminggu dengan kejadian hipertensi dengan nilai p value = 0.000

d. Hubungan Frekuensi Mengunyah Pinang Sehari dengan Kejadian Hipertensi

Tabel 4.5 Hasil Analisis Hubungan Frekuensi Mengunyah Pinang Sehari dengan Kejadian Hipertensi

Riwayat Penyakit	Frekuensi Memakan Pinang Sehari			Jumlah	P.Value
	<3 Kali	3-5 Kali	>5 Kali		
Hipertensi	5	26	41	72	0.003
Tidak Hipertensi	3	1	5	9	
Jumlah	8	27	46	81	

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 4.5 diatas menunjukkan bahwa ada hubungan antara frekuensi mengunyah pinang sehari dengan kejadian hipertensi dengan nilai p value = 0.003

e. Hubungan Jenis Pinang dengan Kejadian Hipertensi

Tabel 4.6 Hasil Analisis Hubungan Jenis Pinang dengan Kejadian Hipertensi

Riwayat Penyakit	Jenis Pinang yang di gunakan			Jumlah	P.Value
	Pinang Buah	Pinang Kering	Pinang Buah dan Kering		
Hipertensi	23	1	48	72	0.004
Tidak Hipertensi	5	2	2	9	
Jumlah	28	3	50	81	

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 4.6 diatas menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis pinang dengan kejadian hipertensi dengan nilai p value = 0.004

f. Hubungan Bahan Tambahan dalam Penggunaan Pinang dengan Kejadian Hipertensi

Tabel 4.7 Hasil Analisis Hubungan Bahan Tambahan dalam Penggunaan Pinang dengan Kejadian Hipertensi

Riwayat Penyakit	Bahan Tambahan dalam Penggunaan Pinang			P.Value
	Kapur, Pinang, Tembakau, Daun Sirih/Buah Sirih dan Gambir	Kapur, Pinang, Daun Sirih/Buah Sirih	Jumlah	
Hipertensi	0	72	72	0.004
Tidak Hipertensi	1	8	9	
Jumlah	1	80	81	

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 4.6 diatas menunjukkan bahwa ada hubungan antara bahan tambahan dalam penggunaan pinang dengan kejadian hipertensi dengan nilai p value = 0.004.

B. Pembahasan

1. Kebiasaan Memakan Pinang Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Dum Kota Sorong.

Tumbuhan pinang (*areca catechu*) merupakan salah satu dari jenis tumbuhan yang memiliki banyak kegunaan antara lain untuk di konsumsi, bahan industry kosmetika, kesehatan dan bahan pewarnaan pada industry tekstil. Buah pinang sudah menjadi konsumsi masyarakat papua sehari-hari. Pinang juga memiliki makna simbolik dalam kehidupan orang papua sehari-hari, yakni pinang dipahami sebagai alat komunikasi, simbol kebersamaan, pertemanan, simbol

kerukunan, dan buah pinang dipahamu sebagai saluran magic baik yang menguntungkan maupun merugikan (Yuliana, 2018).

Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa tidak ada kaitan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dan usia dengan kebiasaan mengonsumsi pinang. Hal ini sejalan dengan teori Marten dalam penelitian Yuliana, 2018 yang menjelaskan bahwa bagi orang Papua, budaya mengunyah pinang telah menjadi kebiasaan yang sejak dahulu ada, diakui, dipraktikkan, dan diwariskan dari generasi ke generasi. Selain itu pula karena budaya mengunyah pinang ini tidak dapat dipisahkan dari nilai-nilai kearifan lokal yang menyertainya.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 81 responden Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Dum Kota Sorong di Kelurahan Dum Timur dan Dum Barat jenis kelamin responden yang terbanyak terdapat pada kelompok perempuan . Hal ini sesuai dengan teori kebiasaan memakan pinang ternyata tidak dipengaruhi oleh jenis kelamin. Kebiasaan memakan pinang dipengaruhi oleh masing-masing individu, lingkungan dan kebiasaan keluarga mengonsumsi pinang (Yuliana, 2018). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Chin Hsiao (2007) dengan judul *Betel Nut Chewing Is Associated with Hypertension in Taiwanese Type 2 Diabetic Patients* bahwa kebiasaan memakan pinang lebih banyak pada responden yang berjenis kelamin laki-laki 277. Menurut peneliti jenis kelamin tidak mempengaruhi kebiasaan mengunyah pinang dikarenakan dalam hasil

observasi masyarakat sekitar laki-laki maupun perempuan banyak yang mengonsumsi pinang.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan 81 responden Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Dum Kota Sorong di Kelurahan Dum Timur dan Dum Barat umur responden yang terbanyak terdapat pada kelompok umur 17-25 tahun . Hal ini sejalan dengan teori dimana kebiasaan mengonsumsi pinang tidak memandang usia. Mengunyah pinang sudah menjadi tradisi di papua dalam mempererat hubungan pertemanan dan perkawinan (Yuliana,2018). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Muhammad Tariq Karim (2018) bahwa responden yang mengunyah pinang lebih banyak pada usia 50-60 Tahun . Menurut peneliti usia memang tidak mempengaruhi kebiasaan memakan pinang. Dikarenakan dalam proses wawancara dengan beberapa responden menjelaskan bahwa anak-anak sudah diajarkan untuk mengunyah pinang pada saat sudah mengalami proses pertumbuhan gigi.

2. Kejadian Hipertensi pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Dum Kota Sorong.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan 81 responden Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Dum Kota Sorong di Kelurahan Dum Timur dan Dum Barat responden yang memiliki riwayat hipertensi sebanyak 72. Responden yang terbanyak yaitu

dengan hipertensi Tinggi $> 130/ < 85$ sedangkan paling sedikit dengan hipertensi HT Sedang $> 160/ > 100$.

Hasil penelitian berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa penderita hipertensi lebih dominan pada responden berjenis kelamin perempuan. Hal ini sejalan dengan penelitian Yeni Kartika yang menjelaskan bahwa jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tekanan darah yang tidak dapat diubah. Wanita akan mengalami peningkatan resiko tekanan darah tinggi setelah menopause yaitu usia di atas 45 tahun. Karena wanita yang belum menopause dilindungi oleh hormone esterogen yang berperan dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL). Kadar HDL yang rendah dan LDL yang tinggi akan mempengaruhi terjadinya proses aterosklerosis dan mengakibatkan tekanan darah tinggi. (Smeltzer & Bare, 2013)

Hasil penelitian berdasarkan usia menunjukkan bahwa responden terbanyak berada pada usia 17-25 Tahun. Hal ini tidak sejalan dengan teori dimana semakin meningkat umur seseorang maka risiko terkena hipertensi sangatlah besar, hal ini terjadi karena pada umur tua arteri besar kehilangan kelenturan dan menjadi kaku sehingga darah yang dipaksa untuk melalui pembuluh darah yang sempit dari pada biasanya dan mengakibatkan naiknya tekanan darah. Hal ini juga tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nita Widjaya yang menyimpulkan bahwa ada hubungan antara usia dan hipertensi. Menurut peneliti

walaupun dalam usia masih muda seseorang resiko terkena hipertensi dikarenakan beberapa faktor seperti olahraga, konsumsi makanan yang tidak sehat dan juga mengonsumsi pinang dikarenakan pinang mempunyai kandungan arecolyn yang dapat membuat tekanan darah meningkat (A. Garg, 2014)

3. Hubungan kebiasaan memakan pinang dengan kejadian hipertensi pada Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Dum Kota Sorong.

Hasil uji bivariate menggunakan *Fisher-Exact* bahwa ada hubungan signifikan antara kebiasaan memakan pinang dengan kejadian hipertensi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Apurva Garg (2014) dengan judul *A review of the systemic adverse effects of areca nut or betel nut* yang menyimpulkan bahwa buah pinang mempengaruhi system kardiovaskuler seperti peningkatan tekanan darah, peningkatan frekuensi nadi dan spasme arteri coroner.

Hipertensi atau yang biasa disebut tekanan darah tinggi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik di atas batas normal yaitu lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Penyakit hipertensi atau tekanan darah tinggi juga merupakan salah satu jenis penyakit yang mematikan di dunia dan faktor risiko paling utama terjadinya hipertensi yaitu faktor usia dan beberapa faktor/ multi faktor sehingga tidak bisa terdiagnosis dengan hanya satu faktor tunggal (WHO, 2013; Ferri, 2017; Fauzi, 2014; Setiati, 2015).

Sesuai hasil penelitian bahwa ada hubungan lama makan pinang dengan kejadian hipertensi. Lama seseorang mengonsumsi pinang membuat tubuh sudah terpapar cukup lama dengan kandungan yang terdapat pada pinang sehingga membuat seseorang mengalami peningkatan denyut nadi, peningkatan suhu wajah, peningkatan tekanan darah dan hingga penyakit kardiovaskuler lainnya (A. Garg, 2014).

Studi yang dilakukan Muhammad Tariq, 2018 menjelaskan bahwa anak usia dini yang mengunyah pinang memiliki resiko sindrom akut coroner pada masa tua nya yang diawali dengan gejala jantung berdebar-debar hingga peningkatan tekanan darah atau hipertensi. Hal ini sejalan dan sesuai hasil penelitian dimana ada hubungan usia memakan pinang dengan kejadian hipertensi. Responden terbanyak yang mengidap hipertensi memiliki riwayat mengunyah pinang sejak usia 10 tahun.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara frekuensi mengonsumsi pinang seminggu dan sehari dengan kejadian hipertensi. Frekuensi mengunyah pinang yang berlebihan membuat kandungan arecolyn terakumulasi didalam tubuh penggunanya. Reseptor nikotinik terdapat pada medula adrenal dan stimulasi reseptor nikotinik oleh arecoline dapat melepaskan katekolamin ke dalam sirkulasi sehingga menyebabkan takikardia dan hipertensi (Rodney Itaki, 2015).

Menurut Rodney Itaki, 2015 menjelaskan bahwa kapur dan sirih dalam penggunaan pinang dapat memicu peningkatan tekanan darah. Kapur yang tercampur didalam cairan tubuh dapat membentuk kristal atau pengendapan yang mengganggu system sirkulasi dan pencernaan. Sesuai hasil penelitian bahwa ada hubungan antara bahan tambahan dengan kejadian hipertensi.

Faktor lain yang mempengaruhi hipertensi yaitu kebiasaan merokok. Kandungan nikotin yang terdapat pada rokok mempengaruhi tekanan darah. Nikotin langsung berefek pada pelepasan hormone epinefrin dan norepinefrin ataupun melalui efek CO dalam peningkatan sel darah merah (Yashinta, 2015). Hal ini sejalan dengan hasil wawancara di lapangan dimana ada beberapa responden yang memiliki riwayat merokok dan mengunyah pinang.

Hasil penelitian Muhammad Tariq (2018) menjelaskan bahwa ada hubungan mengunyah pinang dengan kejadian sindrom coroner akut yang diawali dengan peningkatan tekanan darah atau hipertensi. Sama hal nya dengan penelitian yang dilakukan Chin-Hsiao TSENG (2007) yang menyimpulkan bahwa ada hubungan antara mengunyah pinang dengan kejadian hipertensi pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di taiwan.

Pinang mengandung alkaloid dan arecolin. Mengingat kandungan kimia tanaman pinang (alkaloid) mengandung racun dan penenang (arecolin) sehingga tidak dianjurkan untuk pemakaian dalam jumlah

besar dan jangka waktu yang panjang karena akan mengakibatkan orang yang mengkonsumsi secara berlebihan akan membuat detak jantung meningkat (A. Garg, 2014).

Penggunaan pinang dalam frekuensi yang lebih dalam sehari atau seminggu, lama mengonsumsi pinang/riwayat mengonsumsi pinang dan jenis pinang seperti pinang merah dan hijau membuat kandungan arecolin didalam tubuh menjadi terakumulasi (Muhammad Tariq, 2018). Arecolin memiliki efek memblokir pada high-density lipoprotein reseptor dan menghambat penyerapan low-density lipoprotein oleh hati. Sehingga mengarah ke peningkatan atherogenesis dan efek terkemuka parasimpatomimetik spasme arteri coroner. (A. Garg, 2014).

Keduanya adalah predisposisi penyakit arteri koroner Penggunaan buah pinang secara berlebihan mengakibatkan denyut jantung meningkat, terlepas dari respon simpatik pusat karena frekuensi penggunaan, tetapi efeknya lebih bervariasi pada tekanan darah, mengarah ke jatuhnya komponen diastolik karena efek kolinergik perifer dan peningkatan komponen sistolik pada pengguna non habitual. Sehingga pinang dapat mempengaruhi tekanan darah (A. Garg, 2014).

Menurut peneliti dapat disimpulkan bahwa pinang mempengaruhi tekanan darah dikarenakan kandungan arecolyn yang membuat

seseorang mengalami gejala awal yaitu takikardia hingga menimbulkan peningkatan tekanan darah.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam penyusunan skripsi ini peneliti merasa bahwa masih terdapat banyak kekurangan dan keterbatasan baik dari sumber-sumber yang didapat maupun dalam pengolahan data. Adapun keterbatasan yang dimaksud yaitu Instrumen Penelitian (Alat sphygmometer).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang Hubungan Kebiasaan Memakan Pinang Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Dum Kota Sorong, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Penduduk yang mengonsumsi pinang sebanyak 81. Berdasarkan jenis kelamin responden yang terbanyak terdapat pada kelompok perempuan (67,9%) umur responden yang terbanyak terdapat pada kelompok umur 17-25 tahun (25,9%) dan responden terbanyak pada suku bangsa papua yaitu 81 (100%).
2. Kejadian Hipertensi di Pulau Dum sebanyak 72. Responden terbanyak berada pada Tekanan Darah Tinggi $> 130 / < 85$ mmHg.
3. Setelah dilakukan uji statistic dengan uji *Fisher Exact* didapati hasil bahwa ada Hubungan Kebiasaan Memakan Pinang Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Dum Kota Sorong.

B. Saran

1. Bagi Petugas Kesehatan

Saran bagi petugas kesehatan agar dapat memberikan pengarahan kepada pasien tentang gejala dan faktor resiko kejadian hipertensi. Penyuluhan tentang manfaat dan efek samping terhadap cara memakan ataupun mengkonsumsi pinang dengan benar, sehingga para pasien dapat memahami tentang efek samping apa yang akan terjadi dalam memakan pinang secara berlebihan selain rusaknya mukosa mulut dan kerusakan pada gigi.

2. Bagi Puskesmas Dum

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi petugas kesehatan terutama di Puskesmas Dum dalam rangka meningkatkan pengetahuan tentang cara mengkonsumsi pinang dengan benar dan mengatasi penyakit hipertensi pada pasien di Puskesmas Pulau Dum. Penanganan dan skrining hipertensi dapat diluaskan keseluruh wilayah Dum agar pengobatan hipertensi dapat dirasakan pada masyarakat yang sebelumnya tidak tau bahwa sedang mengidap hipertensi.

3. Bagi Masyarakat

Disarankan kepada masyarakat untuk mengurangi kebiasaan mengonsumsi pinang karena banyaknya frekuensi mengonsumsi pinang dapat meningkatkan tekanan darah

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Saran bagi peneliti selanjutnya agar dapat meneliti tentang hubungan mengunyah pinang dan merokok dengan kejadian masalah pernapasan. Karena yang peneliti temui selama melakukan proses penelitian, terdapat banyak masyarakat yang mengkonsumsi pinang dengan memiliki riwayat salah satu contoh yaitu asma berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa responden, mereka menyebutkan bahwa dari makan pinang pun mereka terkena penyakit asma akibat bahan tambahan yang digunakan didalam pinang yaitu kapur.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardiansyah, M. (2012). *Medical Bedah Untuk Mahasiswa*. Jogjakarta: Diva Press.
- Arikunto. (2014). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arisandi. (2014). *Khasiat Tanaman Obat Indonesia*. Pustaka Buku Murah.
- Ayunatiti RS. (2013). *Potensi Ekstrak Ethanol Biji Pinang (Arecha Cathecu L.) Sebagai Kandidat Antibakteri Terhadap Pertumbuhan Bakteri Pada Jerawat (Skripsi)*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Bambang, P. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- ESC. (2014). ESH/ESC guidllines for the management of arterial hypertension : The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and the European Society of Cardiology (ESC). *Journal of Hypertension*, 1281-1357. Retrieved from http://www.inash.or.id/upload/pdf/article_Update_konsensus_201939.pdf
- Fatlolona, W. O. (2013). Hubungan Status Kesehatan Periodontal dengan Kebiasaan Menyirih pada Mahasiswa Etnis Papua di Manado. *E-GIGI*, 1(2). <https://doi.org/10.35790/eg.1.2.2013.3156>
- Fauzi. (2014). *Buku Pintar Deteksi Dini Gejala & Pengobatan Asam Urat, Diabetes & Hipertansi*. Jogjakarta: Araska.
- Ferri, F. F. (2017). *Ferri's Clinical Advisor : 5 Books in 1*. Philadelphia: Elsevier Inc.
- Gabriella, & Fitria, H. (2015). Stress Pada Kejadian Stroke. *Jurnal Nursing Studies*, 1.
- Garg, A., Chaturvedi, P., & Gupta, P. C. (2014). A review of the systemic adverse effects of areca nut or betel nut. *Indian journal of medical and paediatric oncology : official journal of Indian Society of Medical & Paediatric Oncology*, 35(1), 3–9. <https://doi.org/10.4103/0971-5851.133702>
- Ignativicius, Workman, & Rebar. (2017). *Medical Surgical Nursing : Concepts for Interprofersional Collaborative Care*. Philadelphia: Elsevier Inc.
- Ihsan, K., & Sulaiman. (2019). *Hubungan Olahraga, Stress dan Pola makan dengan Tingkat Hipertensi Posyandu Lansia di Kelurahan Sudirejo I Kecamatan Medan Kota*. (Stikes Siti Hajar Medan) Retrieved from Neliti: <https://www.neliti.com/publications/274147/hubungan-olahraga-stress-dan-pola-makan-dengan-tingkat-hipertensi-di-posyandu-la>

- Ihsanurrozi. (2014). Perbandingan Jumlah Anak dari Mencit Betina yang Dikawinkan dengan Mencit yang Mendapat Perlakuan Jus Biji Pinang Muda dan Jus Daun Jati belanda. *Skripsi*. Retrieved from <https://docplayer.info/80515014-Bab-ii-tinjauan-pustaka-ihsanurrozi-2014-tumbuhan-ini-tumbuh-dan-tersebar-luas-di-wilayah-india.html>
- Ina, E. (2017). *Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi Pada Pegawai Negeri Sipil*. Makassar: Universitas Alauddin. Retrieved from <https://www.scribd.com/document/412437906/Ina-2520eriana-2520-2520hubungan-2520gaya-2520hidup-2520dengan-2520kejadian-2520hgfh hipertensi-2520pada>
- Iptika, A. (2014). *Keterkaitan Kebiasaan Kepercayaan Mengunyah Sirih Pinang dengan Kesehatan Gigi*. Surabaya: Departemen Antropologi FISIP Universitas Airlangga.
- Ira, H. S. (2014). *Menu Ampuh Atasi Hipertensi*. Jogjakarta: Notebook.
- Irwan. (2016). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jogjakarta: Deepublish.
- Junaedi, S., & Gusti. (2013). *Hipertensi Kandas Berkat herbal* (Vol. I). Jakarta: Finedia.
- Kemenkes RI. (2018). *Laporan Provinsi Papua Barat RISKESDAS*. Jakarta: Kemenkes RI. Retrieved from <https://dinkespapuabarat.wordpress.com/2018/11/26/riskesda-2018-fakta-baru-untuk-papua-barat/>
- Kemenkes RI. (2018). *Riset kesehatan Dasar*. Jakarta: Kemenkes RI. Retrieved from <https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-riskesda-2018.pdf>
- Kowalak, J. P. (2011). *Patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Kuntjojo. (2015). *Metode Penelitian*. Kediri: Universitas Nusantara PGRI.
- Lewis, S. L., Dirkesn, S. R., Heitkemper, M. M., Bucher, L., & Camera, I. (2014). *Medical-Surgical Nursing Assesment and Management of Clinical Problems* (8 ed.). America: Elsevier Mosby.
- Lisnawati, L. (2014). *Generasi Sehat Melalui Imunisasi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Lungan, R. (2006). *Aplikasi Statistika dan Hitung Peluang*. Jogjakarta: Penerbit Graha Ilmu.
- Miftah. (2015). Hubungan Pola Makan dengan tekanan Darah Pada Orang Dewasa di Sumatera Barat. *Journal Universitas Andalas*, 38, 20-25. Retrieved from <http://jurnalmka.fk.unand.ac.id/index.php/art/article/view/184>

- Muh. Tariq, K. (2018). *Areca Nut Chewing and the Risk of Re-hospitalization and Mortality Among Patiens With Acute Coronary Syndrome in Pakistan* (Vol. 51). Pakistan.
- Mun'im, A., & Hanani, E. (2011). *Fitoterapi Dasar Edisi Pertama*. Jakarta: PT Dian Rakyat.
- Musdja, M. Y. (2012). *Analisis Komponen Kimia Fraksi Minyak Atsiri Daun Sirih Piper bettle Linn dan Uji Aktivitas Antibakteri terhadap beberapa jenis bakteri gram positif*. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah.
- Nafiroh. (2010). *Tanaman Pinang Sebagai Tanaman Obat*. Retrieved Desember 16, 2019, from Wordpress.com: <https://www.google.com/search?q=nafiroh+2010+tentang+pinang&ie=utf-8&oe=utf-8>
- Nita, W. (2018). *Hubungan Usia dengan Kejadian Hipertensi di Kecamatan Kresek dan Tegal Angus* (Vol. 3). Kabupaten Tangerang: Jurnal Kedokteran Yarsi.
- Notoatmojo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuraini, B. (2015). *Risk Factors of Hypertension* (Vol. 4). Lampung: Faculty Of Medicine : Univesity Of Lampung. Retrieved from <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/602>
- Olin, B. R., & Pharm, D. (2018). *Hypertension : The Silent Killer : Updated JNC-8 Guideline Recommendations*.
- Patricia, N. (2016). Hubungan Konsumsi Makanan dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Ranomuut Kota Manado. *eJournal Keperawatan*, 4(1), 1-6.
- Priyanka, Sachin, Dhabale, & Burade. (2009). Pharmacological Activities of Areca Catechu Linn. *Journal of Pharmalogical*, 2. Retrieved from <https://id.wikipedia.org/wiki/Pinang>
- Pusparani, & Indah, D. (2016). *Gambaran Gaya Hidup Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor*. Kabupaten Bogor: Karya Tulis Ilmiah Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Quarino. (2014). *Perbandingan Rerata Jumlah langkah Sebagai Penanda Aktivitas Fisik Antara Pekerja dengan Sindroma Metabolik dan Tanpa Sindroma Metabolik*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Rakhi, M. C. (2013). *Current Concepts about Areca nur Chewing*.

- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). *Badan Penelitian Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI*. Retrieved Agustus 2018, from Depkes.go.id:
http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018_Hasil%20Riskesdas%202018.pdf
- Riyaldi. (2011). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jogjakarta: Pustaka Pelajar.
- Rustiana. (2014). *Gambaran Faktor Resiko Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Ciutat Timur*. Jakarta: Fakultas Ilmu Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Retrieved from <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/25656/1/RUSTIANA%20-%20fkik.pdf>
- Setiati. (2015). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Interna Publishing.
- Sjaifoellah, N. (2004). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: FKUI.
- Smeltzer, & Bare. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah* (Bahasa Indonesia ed.). (Brunner, Suddart, Eds., Y. Devi, & K. Amelia, Trans.) Jakarta: EGC.
- Tamimi, T. H. (2015). *Uji Aktivitas Antidiure Ekstrak Etanol Sabut Pinang (Areca Cathechu L) Terhadap Tikus*. Medan: Fakultas Farmasi Universitas Sumatera Utara.
- Tseng, C. H. (2008). Betel nut chewing is associated with hypertension in Taiwanese type 2 diabetic patients. *Hypertension Research*, 31(3), 417–423. <https://doi.org/10.1291/hypres.31.417>
- WHO. (2013). *A Global brief on hypertension : silent killer, Global public health crisis*. Retrieved from WHO: http://www.who.int/cardiovascular_disease/publications/global_brief_hypertension/en/.
- Widjaja, H. (2009). *Anatomi abdomen*. Jakarta: EGC.
- Widyaningrum, H. (2014). *Kitab tanaman Obat Nusantara*. Jogjakarta: Pressindo.
- Yashinta, O. G. (2015). *Hubungan Merokok dengan Kejadian Hipertensi pada Laki-laki Usia 35-65 Tahun di Kota Padang*. Retrieved from Scribd: <https://www.scribd.com/doc/288756113/268-533-1-SM>
- Yeni, K. S. (2016). Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Nglekok Kabupaten Blitar. *Jurnal Ners dan Kebidanan*, 3, 262-265.
- Yonata, A., Satria, A., & Pratama, P. (2016). Hipertensi sebagai Faktor Pencetus Terjadinya Stroke. *Majority*, 5(3), 17.

Yuliana. (2018). *Pinang Dalam Kehidupan Orang Papua*. Makassar: Universitas Hasanuddin.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Informed Consent

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini :

Nama : Nurlaela Samad

Nim : 11430116041

Prodi : D.IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

Judul : Hubungan Kebiasaan Memakan Pinang Dengan Kejadian Hipertensi
Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Dum Kota Sorong

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun pada responden. Peneliti sudah memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian yaitu menganalisa Hubungan Kebiasaan Memakan Pinang Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Dum Kota Sorong. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal yang belum dimengerti dan saya telah mendapatkan jawaban dari pernyataan yang sudah saya berikan.

Sorong,.....2020

Responden

Peneliti

(.....)

(Nurlaela Samad)

Lampiran 2. Identitas Responden

IDENTITAS RESPONDEN

Tanggal Pengambilan data : 2020

Nama Pewawancara :

DEMOGRAFI RESPONDEN

Nomor Responden :

Usia Responden :

Berikan tanda ceklis (✓) pada pilihan yang anda anggap benar

1. Jenis Kelamin
 - ☐ Laki – laki
 - ☐ Perempuan
2. Agama
 - ☐ Islam
 - ☐ Kristen
 - ☐ Hindu
 - ☐ Budha
3. Pendidikan
 - ☐ Tidak sekolah
 - ☐ SD
 - ☐ SMP
 - ☐ SMA
 - ☐ Perguruan Tinggi
4. Pekerjaan
 - ☐ PNS
 - ☐ Wiraswasta
 - ☐ Buruh
 - ☐ Nelayan
 - ☐ Tidak Bekerja
5. Riwayat penyakit
 - ☐ Hipertensi
 - ☐ Stroke

Lampiran 3. Kuesioner Memakan Pinang

Kuesioner Memakan Pinang

Pilih salah satu jawaban yang Bapak/Ibu yakini paling benar dengan

memberikan tanda silang (×):

No.	Pernyataan	Jawaban
1.	Berapa rentang waktu anda memakan pinang ?	a. 2-5 tahun b. 6-10 tahun c. >10 tahun
2.	Dari usia berapakah anda memulai memakan pinang ?	a. usia 2-5 tahun b. usia 6-10 tahun c. usia >10 tahun
3.	Berapakah frekuensi memakan pinang dalam seminggu ?	a. 7 kali/minggu b. 3-6 kali/minggu c. <3 kali/minggu
4.	Berapakah frekuensi memakan pinang dalam sehari ?	a. <3 kali b. 3-5 kali c. >5 kali
5.	Jenis pinang apa saja yang di gunakan ?	a. pinang buah b. pinang kering c. pinang buah dan kering
6.	Bahan tambahan apa saja yang digunakan untuk memakan pinang ?	a.Kapur,pinang, tembakau, daun sirih /buah sirih, gambir b.Kapur, pinang, tembakau, daun sirih/buah sirih c.Kapur, pinang, daun sirih/ buah sirih

Lampiran 4. Hasil Uji Statistik

Frequency Table

		Jenis_Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	26	32.1	32.1	32.1
	Perempuan	55	67.9	67.9	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25 Tahun	21	25.9	25.9	25.9
	26-35 Tahun	20	24.7	24.7	50.6
	36-45 Tahun	11	13.6	13.6	64.2
	46-55 Tahun	12	14.8	14.8	79.0
	56-65 Tahun	14	17.3	17.3	96.3
	>65 Tahun	3	3.7	3.7	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

		Agama			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Islam	6	7.4	7.4	7.4
	Kristen	75	92.6	92.6	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

		Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	9	11.1	11.1	11.1
	SD	27	33.3	33.3	44.4
	SMP	18	22.2	22.2	66.7
	SMA	25	30.9	30.9	97.5

	Perguruan Tinggi	2	2.5	2.5	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	2	2.5	2.5	2.5
	Wiraswasta	3	3.7	3.7	6.2
	Buruh	3	3.7	3.7	9.9
	Nelayan	18	22.2	22.2	32.1
	Tidak Bekerja	55	67.9	67.9	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Riwayat_Penyakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Hipertensi	72	88.9	88.9	88.9
	Tidak Hipertensi	9	11.1	11.1	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Suku_Bangsa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Biak	27	33.3	33.3	33.3
	Serui	48	59.3	59.3	92.6
	Fak-Fak	6	7.4	7.4	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Tekanan_Darah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	OPTIMAL <120/<80mmHg	12	14.8	14.8	14.8
	NORMAL <130/85mmHg	17	21.0	21.0	35.8
	TINGGI NORMAL >130/85mmHg	30	37.0	37.0	72.8
	HT RINGAN >140/>90mmHg	21	25.9	25.9	98.8
	HT SEDANG >160/>100mmHg	1	1.2	1.2	100.0

Total	81	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

Lama Makan Pinang

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2-5 Tahun	3	3.7	3.7	3.7
	6-10 Tahun	7	8.6	8.6	12.3
	>10 Tahun	71	87.7	87.7	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Usia Makan Pinang

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Usia 2-5 Tahun	3	3.7	3.7	3.7
	Usia 6-10 Tahun	19	23.5	23.5	27.2
	Usia >10 Tahun	59	72.8	72.8	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Kapan Makan Pinang

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	7Kali/Minggu	12	14.8	14.8	14.8
	3-6Kali/Minggu	60	74.1	74.1	88.9
	<3Kali/Minggu	9	11.1	11.1	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Berapa Kali Sehari Makan Pinang

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<3Kali	8	9.9	9.9	9.9
	3-5Kali	27	33.3	33.3	43.2
	>5Kali	46	56.8	56.8	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

		Jenis_Pinang			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pinang Buah	28	34.6	34.6	34.6
	Pinang Kering	3	3.7	3.7	38.3
	Pinang Buah dan Kering	50	61.7	61.7	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

		Bahan_Tambahan_Penggunaan_Pinang			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KAPUR,PINANG,TEMPAKAU,DAUN SIRIH/BUAH SIRIH,GAMBIR	1	1.2	1.2	1.2
	KAPUR,PINANG,DAUN SIRIH/BUAH SIRIH	80	98.8	98.8	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

```

CROSSTABS
  /TABLES=Lama_Makan_Pinang BY Riwayat_Penyakit
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ
  /CELLS=COUNT EXPECTED
  /COUNT ROUND CELL
  /METHOD=EXACT TIMER(5) .

```


Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Lama_Makan_Pinang * Riwayat_Penyakit	81	100.0%	0	0.0%	81	100.0%

Lama_Makan_Pinang * Riwayat_Penyakit Crosstabulation

			Riwayat_Penyakit		Total
			Hipertensi	Tidak Hipertensi	
Lama_Makan_Pinang	2-5 Tahun	Count	3	0	
		Expected Count	2.7	.3	
	6-10 Tahun	Count	5	2	
		Expected Count	6.2	.8	
	>10 Tahun	Count	64	7	
		Expected Count	63.1	7.9	
Total	Count	72	9		
	Expected Count	72.0	9.0		

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig.
Pearson Chi-Square	2.648 ^a	2	.266	.200	
Likelihood Ratio	2.414	2	.299	.607	
Fisher's Exact Test	2.510			.000	
Linear-by-Linear Association	.182 ^b	1	.669	.715	
N of Valid Cases	81				

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .33.

b. The standardized statistic is -.427.

```

CROSSTABS
  /TABLES=Usia_Makan_Pinang BY Riwayat_Penyakit
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ
  /CELLS=COUNT EXPECTED
  /COUNT ROUND CELL
  /METHOD=EXACT TIMER(5) .

```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia_Makan_Pinang * Riwayat_Penyakit	81	100.0%	0	0.0%	81	100.0%

Usia_Makan_Pinang * Riwayat_Penyakit Crosstabulation

			Riwayat_Penyakit		
			Hipertensi	Tidak Hipertensi	
Usia_Makan_Pinang	Usia 2-5 Tahun	Count	2	1	
		Expected Count	2.7	.3	
	Usia 6-10 Tahun	Count	18	1	
		Expected Count	16.9	2.1	
	Usia >10 Tahun	Count	52	7	
		Expected Count	52.4	6.6	
Total		Count	72	9	
		Expected Count	72.0	9.0	

Chi-Square Tests					
	Value	Df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig.
Pearson Chi-Square	2.192 ^a	2	.334	.359	
Likelihood Ratio	1.879	2	.391	.303	
Fisher's Exact Test	2.421			.000	
Linear-by-Linear Association	.021 ^b	1	.884	1.000	
N of Valid Cases	81				

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .33.

b. The standardized statistic is -.146.

Case Processing Summary						
	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kapan_Makan_Pinang *	81	100.0%	0	0.0%	81	100.0%
Riwayat_Penyakit						

Kapan_Makan_Pinang * Riwayat_Penyakit Crosstabulation					
			Riwayat_Penyakit		
			Hipertensi	Tidak Hipertensi	
Kapan_Makan_Pinang	7Kali/Minggu	Count	12	0	
		Expected Count	10.7	1.3	
	3-6Kali/Minggu	Count	57	3	
		Expected Count	53.3	6.7	
	<3Kali/Minggu	Count	3	6	
		Expected Count	8.0	1.0	
Total		Count	72	9	

Expected Count	72.0	9.0
----------------	------	-----

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig.
Pearson Chi-Square	31.894 ^a	2	.000	.000	
Likelihood Ratio	21.232	2	.000	.000	
Fisher's Exact Test	19.404			.000	
Linear-by-Linear Association	19.202 ^b	1	.000	.000	
N of Valid Cases	81				

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.00.

b. The standardized statistic is 4.382.

Crosstabs

Case Processing Summary						
	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Berapa_Kali_Sehari_Makan_Pinang * Riwayat_Penyakit	81	100.0%	0	0.0%	81	100.0%

Berapa_Kali_Sehari_Makan_Pinang * Riwayat_Penyakit Crosstabulation

			Riwayat_Penyakit		Total
			Hipertensi	Tidak Hipertensi	
Berapa_Kali_Sehari_Makan_Pinang	<3Kali	Count	5	3	
		Expected Count	7.1	.9	
	3-5Kali	Count	26	1	

Total	>5Kali	Expected Count	24.0	3.0	
		Count	41	5	
		Expected Count	40.9	5.1	
		Count	72	9	
		Expected Count	72.0	9.0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig.
Pearson Chi-Square	7.143 ^a	2	.028	.030	
Likelihood Ratio	5.744	2	.057	.044	
Fisher's Exact Test	5.815			.003	
Linear-by-Linear Association	1.365 ^b	1	.243	.293	
N of Valid Cases	81				

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .89.

b. The standardized statistic is -1.168.

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis_Pinang * Riwayat_Penyakit	81	100.0%	0	0.0%	81	100.0%

Jenis_Pinang * Riwayat_Penyakit Crosstabulation

			Riwayat_Penyakit		
			Hipertensi	Tidak Hipertensi	
Jenis_Pinang	Pinang Buah	Count	23	5	
		Expected Count	24.9	3.1	
	Pinang Kering	Count	1	2	
		Expected Count	2.7	.3	
	Pinang Buah dan Kering	Count	48	2	
		Expected Count	44.4	5.6	
Total		Count	72	9	

Expected Count	72.0	9.0
----------------	------	-----

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig.
Pearson Chi-Square	13.225 ^a	2	.001	.004	
Likelihood Ratio	9.621	2	.008	.005	
Fisher's Exact Test	10.171			.004	
Linear-by-Linear Association	4.116 ^b	1	.042	.058	
N of Valid Cases	81				

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .33.

b. The standardized statistic is -2.029.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Bahan_Tambahan_Penggunaan_ Pinang * Riwayat_Penyakit	81	100.0%	0	0.0%	81	100.0%

Bahan_Tambahan_Penggunaan_Pinang * Riwayat_Penyakit Crosstabulation

			Riwayat_Penyakit	
			Hipertensi	Tidak
Bahan_Tambahan_Penggunaan_ Pinang	KAPUR,PINANG,TEBKAU,DAUN SIRIH/BUAH SIRIH,GAMBIR	Count	0	
	KAPUR,PINANG,TEBKAU,DAUN SIRIH/BUAH SIRIH,GAMBIR	Expected Count	.9	
	KAPUR,PINANG,DAUN SIRIH/BUAH SIRIH	Count	72	
	KAPUR,PINANG,DAUN SIRIH/BUAH SIRIH	Expected Count	71.1	
Total		Count	72	
		Expected Count	72.0	

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig.
Pearson Chi-Square	8.100 ^a	1	.004	.111	
Continuity Correction ^b	1.550	1	.213		
Likelihood Ratio	4.498	1	.034	.111	
Fisher's Exact Test				.111	
Linear-by-Linear Association	8.000 ^c	1	.005	.111	
N of Valid Cases	81				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .11.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -2.828.

Lampiran 5. Surat Ijin Penelitian

 **KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
Jln. BasukiRahmat Km.11 SorongTelp/Fax (0951)324309, e-mail: poltekkes_sorongan@kemkes.go.id



Nomor : PP.08.02 / 1 / 0358 / 2020
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

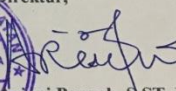
16 Maret 2020

Yang terhormat,
Kepala Puskesmas Dum Kota Sorong
Di -
Sorong

Sehubungan dengan penyusunan Skripsi Mahasiswa D.IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong, maka kami mohon ijin kepada Kepala Puskesmas Dum Kota Sorong agar mahasiswa atas nama:

Nama : Nurlaela Samad
NIM : 11430116041
Judul Penelitian : Hubungan Kebiasaan Memakan Pinang Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Dum Kota Sorong

Dapat melakukan penelitian guna penyelesaian skripsi.
Atas perhatian dan kerjasama yang baik, diucapkan terimakasih.

Direktur,

Ani Pongoh, S.ST, M.Kes
NIP. 196601011985032005



Tembusan disampaikan kepada:
Kepala Tata Usaha Puskesmas Dum Kota Sorong

Lampiran 6. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian

 **PEMERINTAH KOTA SORONG**
DINAS KESEHATAN KOTA
PUSKESMAS DUM
Jl. Trikora No. 208 Kel. Dum-Timur - Dist. Sorong Kepulauan - Kota Sorong 

SURAT KETERANGAN
TELAH MELAKUKAN PENELITIAN
NOMOR : 025/PKM-DUM/III/SK/2020

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Puskesmas Dum,
menerangkan bahwa :

Nama : **NURLAELA SAMAD**
NIM : **11430116041**
Program Studi : **D-IV KEPERAWATAN/
POLTEKES KEMENKES- SORONG**

Telah selesai melakukan pengambilan data di Puskesmas Dum, terhitung tanggal 10 Maret s.d 28
Maret 2020, tentang “ *Hubungan kebiasaan memakan pinang dengan kejadian hipertensi pada
masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Dum – Kota Sorong.*”

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sorong, 31 Maret 2020


Maikel M. Fatary S.KM
Pembina TK-I
NIP.19760528 200012 1001

Lampiran 7. Ethical Clearance

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLTEKKES KEMENKES SORONG
POLTEKKES KEMENKES SORONG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

Nomor : DM.03.05/6/034/2020

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama
Principal Investigator : Nurlaela Samad

Nama Institusi
Name of the Institution : Program Studi DIV Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Sorong

Dengan judul :
Title

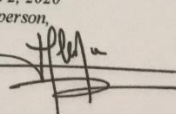
"Hubungan Kebiasaan Makan Pinang Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat di
Wilayah Kerja Puskesmas Dum Kota Sorong"
*"The Relationship Between Eating Habits Of Areca Nut With Hypertension Occurrence In The
Community of Dum Health Center, Sorong City"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, namely 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 2 Maret 2020 sampai dengan tanggal 2 Maret 2021.

This declaration of ethics applies during the period March 2, 2020 until March 2, 2021.

March 2, 2020
Chairperson,

Radeny Ramdany, SKM, M.Kes



Lampiran 8. Dokumentasi





