

SKRIPSI

**FAKTOR RESIKO PENYEBAB HIPERTENSI
PADA USIA DEWASA MUDA**

LITERATURE REVIEW

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



Oleh :

ALEX ADRIANUS UMBU PATI

NIM. 131911123013

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2021

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan belum pernah
dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang
pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, Februari 2021

Yang menyatakan



Alex Adrianus Umbu Pati

131911123013

HALAMAN PERNYATAAN

PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan
dibawah ini:

Nama : Alex Adrianus Umbu Pati

Nim : 131911123013

Program Studi : Keperawatan

Fakultas : Keperawatan

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada
Universitas Airlangga *Hak Bebas Royalti Noneksklusif* (Non-exclusive Royalty-
Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

"Faktor Resiko Penyebab Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda"

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti
Noneksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, alihmedia (format),
mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan
mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai
penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, Februari 2021

Yang menyatakan



Alex Adrianus Umbu Pati

131911123013

**FAKTOR RESIKO PENYEBAB HIPERTENSI
PADA USIA DEWASA MUDA**

LITERATURE REVIEW

Oleh:

Alex Adrianus Umbu Pati
NIM. 131911123013

Skripsi Ini Telah Disetujui
Tanggal, 06 Maret 2021

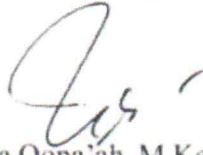
Oleh

Pembimbing Ketua



Dr. Yulis Setiya Dewi S.Kep.Ns., M.Ng
NIP. 197507092005012001

Pembimbing



Arina Qona'ah, M.Kep
NIP. 198611242018032001

Mengetahui
a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga Surabaya
Wakil Dekan I



Dr. Ika Yuni Widayawati S.Kep.Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB
NIP. 197806052008122001

SKRIPSI
FAKTOR RESIKO PENYEBAB HIPERTENSI
PADA USIA DEWASA MUDA

LITERATURE REVIEW

Oleh:

Alex Adriananus Umbu Pati
NIM. 131911123013

Telah diuji

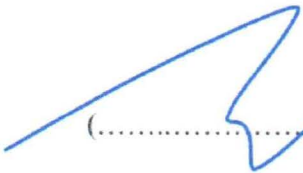
Pada tanggal, 17 Maret 2021

PANITIA PENGUJI

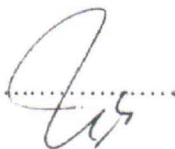
Ketua :
Laily Hidayati, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 198304052014042002

(..........)

Anggota :
1. Dr. Yulis Setiya Dewi S.Kep.Ns., M.Ng
NIP. 197507092005012001

(..........)

2. Arina Qona'ah, M.Kep
NIP. 198611242018032001

(..........)

Mengetahui

a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga Surabaya

Wakil Dekan I


Dr. Ika Yuni Widayawati, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB
NIP. 197806052008122001

MOTTO

“janganlah hendaknya kamu kuatir tentang apapun juga, tetapi nyatakan segala hal keinginanmu kepada Allah dalam doa dan permohonan dengan ucapan syukur.

(Filipi 4 : 6)

Segala perkara dapat kutanggung didalam Dia yang memberi kekuatan kepada ku

(Filipi 4 : 13)

“karena itu saudaraku yang kekasih, berdirilah teguh, jangan goyah, dan giatlah selalu dalam pekerjaan Tuhan! Sebab kamu tahu, bahwa dalam persekutuan dengan Tuhan jerih payahmu tidak sia – sia. (1Korintus 15 : 58)

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena Atas berkat dan anugerahNya, sehingga saya dapat menyelesaikan pembuatan skripsi yang berjudul “FAKTOR RESIKO PENYEBAB HIPERTENSI PADA USIA DEWASA MUDA“ merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Ah. Yusuf S, S.Kp., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya periode 2020/2025 yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti pembelajaran dan menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Keperawatan.
2. Bapak Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs., (Hons) selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya periode 2015 – 2020 yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Keperawatan.
3. Ibu Dr. Ika Yuni Widyawati, S.Kep.,Ns., Sp.Kep.MB selaku wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya periode 2020-2025 yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti pembelajaran dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Keperawatan.

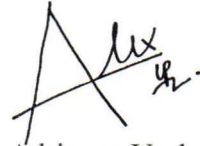
4. Bapak Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya periode 2015-2020 yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan pendidikan pada Progran Studi Keperawatan.
5. Bapak Dr. Joni Haryanto, S.Kp.,M.Si selaku wakil Dekan II Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga periode 2020-2025 yang telah memberikan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Keperawatan
6. Ibu Dr. Yulis Setiya Dewi S.Kep. Ns. M.Kep., M.Ng, selaku pembimbing 1 yang selalu membimbing, memotivasi, serta memberikan arahan dengan sabar, sehingga skripsi ini dapat diselesaikan
7. Ibu Arina Qona'ah, M.Kep, selaku pembimbing 2 yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, arahan, motivasi dan nasehat kepada saya, sehingga skripsi ini dapat diselesaikan
8. Ibu Laily Hidayati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji Skripsi yang telah membimbing dan memberikan arahan sehingga penulisan skripsi ini terselesaikan.
9. Ibu Harmayetty, S.Kp., M.Kes selaku penguji I proposal skripsi yang telah memberikan saran dan masukan dalam perbaikan skripsi ini.
10. Ibu Lingga Curnia Dewi S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji II proposal yang telah membimbing dan memberikan arahan sehingga penulisan ini terselesaikan.

11. Bapak Ibu Dosen serta Staf pengajar Program Studi Pendidikan Ners, Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga Surabaya yang telah mendidik dengan sabar dan membimbing serta membagi ilmunya selama proses perkuliahan.
12. Kedua orang tua dan seluruh keluarga besar saya yang telah memberikan doa, dukungan dan motivasi dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
13. Teman-teman Prodi S1 Kelas Alih Jenis 2 Angkatan B22 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang selalu memberikan dukungan dan bantuan
14. Teman – teman dari Grup “Anak Sultan” (Arlesiane Bida Ndjurumbaha, Elisabeth Kaka, Melani Bily, Rani Putri H.Soleman) serta saudari Melania Mone yang terus mendukung, memotivasi dan memberikan bantuan yang luar biasa selama menempuh pendidikan di Universitas Airlangga Surabaya
15. Teman-teman sejawat saya di Puskesmas Palla Kecamatan Wewewa Utara Kabupaten Sumba Barat Daya yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan dan bantuan.
16. Terima kasih kepada Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan, bantuan dan motivasi hingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Semoga Tuhan Menolong dan memberkati kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dan bantuan selama menjalani pendidikan pada Universitas Airlangga bahkan dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.

Saya sepenuhnya menyadari, bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik dari segi isi maupun penulisannya, tetapi saya berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca maupun bagi profesi keperawatan.

Surabaya, Februari 2021
Penulis,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Alex' followed by a stylized surname.

Alex Adrianus Uumbu Pati

ABSTRAK

FAKTOR RESIKO PENYEBAB HIPERTENSI
PADA USIA DEWASA MUDA*LITERATURE REVIEW*

Oleh :

Alex Adrianus Umbu Pati

Pendahuluan: usia dewasa muda cenderung tidak menyadari bahwa mereka menderita hipertensi dan cenderung tidak menerima pengobatan untuk hipertensi mereka dibandingkan dengan orang dewasa yang lebih tua. Tentunya hal ini dapat berdampak utama pada kesehatan terutama pada usia dewasa muda, salah satu dampak yang diakibatkan gagal jantung, stroke dan gagal ginjal, yang biasanya terjadi pada usia yang lebih muda. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor resiko apa saja yang dapat menyebabkan hipertensi pada usia dewasa muda.

Metode: Pencarian artikel *literature review* dilakukan di empat *database* (*Scopus, ScienceDirect, Proquest* dan *Pubmed*), pencarian dilakukan pada bulan bulan Oktober - November 2020 dengan menggunakan kata kunci *Hipertensi, usia dewasa muda, faktor resiko*. *Prisma checklist* digunakan untuk memandu review ini. Dilakukan analisis dan tabulasi data pada artikel. Judul, abstrak, teks lengkap dan metodologi dinilai untuk menentukan kelayakan studi. **Hasil dan Analisis:** ditemukan 15 studi yang sesuai dengan kriteria inklusi penelitian, terbagi menjadi tiga tema besar yaitu faktor Sosiodemografi, faktor gaya hidup dan faktor Status Metabolik (Indeks Masa Tubuh dan kadar kolesterol dalam darah) yang menjadi factor resiko penyebab terjadinya hipertensi pada usia dewasa muda.

Pembahasan dan Kesimpulan: Berdasarkan hasil review penulis, faktor resiko hipertensi pada usia dewasa muda sebagian besar didominasi oleh hal – hal yang dapat dimodifikasi oleh usia dewasa muda itu sendiri. perubahan gaya hidup sehat dari seorang dewasa muda memiliki peluang besar agar tidak menderita hipertensi pada usia dini.

Kata Kunci: hipertensi, usia dewasa muda, factor resiko

ABSTRACT**RISK FACTORS CAUSING HYPERTENSION
AT YOUNG ADULTS***LITERATURE REVIEW**Written by:**Alex Adrianus Umbu Pati*

Introduction: Young adults are less likely to be aware that they have hypertension and are less likely to receive treatment for their hypertension than older adults. Of course this can have a major impact on health, especially in young adults, one of the effects caused by heart failure, stroke and kidney failure, which usually occurs at a younger age. The purpose of this study was to determine what risk factors can cause hypertension in young adults. **Methods:** The search for literature review articles was carried out in four databases (Scopus, ScienceDirect, Proquest and Pubmed), the search was carried out in October - November 2020 using the keywords Hypertension, young adulthood, risk factors. The prism checklist was used to guide this review. Analysis and data tabulation were carried out in the article. Title, abstract, full text and methodology were assessed to determine study eligibility. **Results and Analysis:** found 15 studies that fit the study inclusion criteria, divided into three major themes, namely sociodemographic factors, lifestyle factors and metabolic status factors (body mass index and blood cholesterol levels) which are risk factors for the development of hypertension in adulthood young. **Discussion and Conclusions:** Discussion and Conclusions: Based on the results of the author's review, the risk factors for hypertension in young adults are largely dominated by things that can be modified by the young adults themselves. changes to a healthy lifestyle of a young adult have a great chance of not suffering from hypertension at an early age.

Keywords: hypertension, young adults, risk factors

DAFTAR ISI

COVER.....	i
SURAT PERNYATAAN.....	iii
PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS	iv
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	iv
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI.....	vi
MOTTO	vii
UCAPAN TERIMA KASIH	viii
ABSTRAK	xii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR SINGKATAN.....	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan umum	4
1.3.2 Tujuan khusus	4
BAB 2 METODE.....	5
2.1 Strategi Pencarian <i>Literature</i>	5
2.1.1 Protokol dan Registrasi	5
2.1.2 Database Pencarian	5
2.1.3 Kata Kunci	6
2.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	6
2.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas	7
2.3.1 Hasil Pencarian dan Seleksi Studi.....	7
2.3.2 Penilaian Kualitas	10
2.3.3 Daftar artikel hasil pencarian	11
BAB 3 HASIL DAN ANALISIS	22
3.1 Karakteristik Studi	22
3.2 Faktor Sosio demografi Penyebab Hipertensi pada Usia Dewasa Muda..	23
3.2.1 Jenis Kelamin	23

3.2.2	Ras.....	24
3.2.3	Wilayah Tempat Tinggal.....	24
3.3	Faktor Gaya hidup Penyebab Hipertensi pada Usia Dewasa Muda	25
3.3.1	Merokok	25
3.3.2	Mengonsumsi Makanan Yang Tidak Bergizi.....	26
3.3.3	Aktifitas Fisik.....	26
3.3.1	Faktor Status Metabolik (Indeks Masa Tubuh) Penyebab Hipertensi pada Usia Dewasa Muda	27
BAB 4	PEMBAHASAN	29
4.1	Faktor Sosio demografi Penyebab Hipertensi pada Usia Dewasa Muda	29
4.2	Faktor Gaya hidup Penyebab Hipertensi pada Usia Dewasa Muda	31
4.3	Faktor Status Metabolik (Indeks Masa Tubuh) Penyebab Hipertensi pada Usia Dewasa Muda	36
BAB 5	PENUTUP	38
5.1	Kesimpulan	38
5.2	Saran	38
5.3	<i>Conflict of Interest</i>	39
DAFTAR PUSTAKA.....		40
LAMPIRAN.....		43

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Kata Kunci *Literature Review* 6

Tabel 2. 2 Format PICOS dalam *Literature Reviewer*..... 7

Tabel 2. 4 Daftar artikel hasil pencarian.. 12

Tabel 3.1 Karakteristik artikel atau jurnal 23

Tabel 3.2 Faktor Sosiodemografi Penyebab Hipertensi
Pada Usia Dewasa Muda..... 25

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Diagram Flow *Literature Review* Berdasarakan PRISMA 2009 ... 9

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Critical Appraisal for Cross Sectional Design 40

Lampiran 2. Critical Appraisal for Comparable Cohort 41

Lampiran 3. Critical Appraisal for Descriptive/Case series 42

Lampiran 4. Critical Appraisal for Case Control Study 43

Lampiran 5. Critical Appraisal for Quasy Experimental Design 44

Lampiran 6. Hasil Penilaian Studi 45

Lampiran 7. Lembar konsultasi Proposal Skripsi 46

Lampiran 8. Lembar catatan revisi seminar proposal 49

Lampiran 9. Lembar Konsultasi Skripsi 50

Lampiran 10. Lembar catatan revisi sidang skripsi 52

DAFTAR SINGKATAN

HDL	: <i>High Density Lipoprotein</i>
JB	: <i>Joanna Briggs Institute</i>
MeSH	: <i>Medical Subject Heading</i>
NHANES	: <i>National Health and Nutrition Examination Surveys</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
BMI	: <i>Body Mass Indeks</i>
IMT	: <i>Indeks Masa Tubuh</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular, penyakit degeneratif ini banyak terjadi dan mempunyai tingkat mortalitas yang cukup tinggi serta mempengaruhi kualitas hidup dan produktifitas seseorang. Hipertensi sering diberi gelar *The Silent Killer* karena penyakit ini merupakan pembunuh tersembunyi. Penyakit tekanan darah atau hipertensi telah membunuh 9,4 juta warga di dunia setiap tahunnya. World Health Organization (WHO) memperkirakan jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat seiring dengan jumlah penduduk yang meningkat. Pada tahun 2025 mendatang, diproyeksikan sekitar 29% warga di dunia terkena hipertensi (WHO, 2013 dikutip dari Jannah & Sodik, 2018).

Studi yang dilakukan di *University of Florida*, Amerika Serikat menunjukkan bahwa hipertensi merupakan penyebab utama *Intra Cranial Haemorrhagic Non Traumatic* pada dewasa muda, penelitian ini juga menunjukkan bahwa risiko hipertensi semakin meningkat dengan bertambahnya usia oleh karena itu penting untuk dilakukan pencegahan hipertensi sejak usia muda dengan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi hipertensi pada usia dewasa muda, karena faktor resiko pada hipertensi tersebut masih dapat di modifikasi jika diketahui sejak awal (Broderick et al., 2020). Penelitian lain dari China mendukung hal tersebut dengan menemukan bahwa penderita hipertensi sebagian berasal dari orang dewasa muda (Wyss et al., 2020). Penelitian yang telah

dilakukan oleh Tan et al. (2019) menunjukkan dampak yang ditimbulkan hipertensi menjadi masalah utama dalam penyakit kardiovaskular, penyakit ginjal kronis, dan diabetes, yang berkontribusi terhadap lebih dari 40% kematian terhadap kesejahteraan umum suatu negara. Oleh karena itu, penelitian mengenai analisis faktor penyebab hipertensi pada dewasa muda perlu diteliti lebih lanjut, sehingga dampak hipertensi seperti kematian dan cacat tubuh dapat dicegah lebih dini serta untuk meningkatkan produktivitas.

Survei yang dilakukan oleh *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa sekitar 972 juta orang atau 26,4% orang di seluruh dunia mengidap hipertensi, angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025 (Zaenurrohman Destiara Hesriantika, 2017). Dari 972 juta pengidap hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan 639 sisanya berada di negara berkembang, termasuk Indonesia (Yonata ade, 2016). Secara Global jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 10,44 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya (WHO, 2018). Kategori usia dewasa berdasarkan WHO adalah usia 20 – 60 (WHO, 2001) dan kategori usia dewasa awal berdasarkan Depkes RI tahun 2009 adalah kelompok usia 25-35 tahun. Berdasarkan Riskesdas 2018 prevalensi hipertensi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%). Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian (Kemenkes, 2019).

Penelitian yang dilakukan di Myanmar menemukan prevalensi hipertensi terkait usia berbeda dari kelompok usia terendah (15-24 tahun: laki-laki: 12,9%;

perempuan 7,5%) hingga kelompok usia tertinggi (55-64 tahun: laki-laki: 50,1%; perempuan: 53,4%) (Bjertness et al., 2016). Hal tersebut juga didukung hasil survey *National Health and Nutrition Examination Surveys* (NHANES) dari Amerika Serikat yang menyebutkan bahwa usia dewasa muda antara usia 18-39 tahun cenderung tidak menyadari bahwa mereka hipertensi dan cenderung tidak menerima pengobatan untuk hipertensi mereka dibandingkan dengan orang dewasa yang lebih tua (Holly C. Gooding, Shannon McGinty, Tracy K. Richmond, Matthew W. Gillman, & Alison E. Field, 2015). Di Indonesia sendiri berdasarkan data Riskesda Tahun 2013 dan 2018 terdapat peningkatan yang signifikan terhadap prevalensi hipertensi pada usia dewasa muda, yakni 14,7 % pada tahun 2013 meningkat menjadi 20,1% pada tahun 2018 (Kemenkes.RI, 2019). Tentunya hal ini dapat berdampak utama pada kesehatan terutama pada usia dewasa muda, salah satu dampak yang diakibatkan gagal jantung, stroke dan gagal ginjal, yang biasanya terjadi pada usia yang lebih muda. Selain itu, dampak ekonomi hipertensi pada dewasa muda di Afrika dirasakan langsung oleh individu tingginya biaya yang dikeluarkan untuk perawatan kesehatan, pengobatan untuk komplikasi dan hilangnya pendapatan rumah tangga karena kecacatan dan kematian dewasa yang lebih muda (Kayima et al., 2015).

Dari studi literatur yang telah dilakukan penulis, ditemukan inkonsisten sebagian besar penelitian masih berfokus pada usia dewasa pada umumnya, penelitian yang membahas khusus pada usia dewasa muda belum banyak dilakukan. Oleh karena itu, hal inilah yang mendasari penulis untuk merangkum *literature review* dari penelitian-penelitian yang telah terpublikasi untuk

mengidentifikasi faktor apa saja yang terkait dengan hipertensi pada usia dewasa khususnya dewasa muda.

1.2 Rumusan Masalah

Apa saja faktor resiko penyebab hipertensi pada dewasa muda?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk menjelaskan faktor resiko penyebab hipertensi pada dewasa muda.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Menjelaskan faktor Sosiodemografi yang mempengaruhi hipertensi pada dewasa muda
2. Menjelaskan faktor gaya hidup yang mempengaruhi hipertensi pada dewasa muda
3. Menjelaskan faktor Status Metabolik (Indeks Masa Tubuh dan kadar kolesterol dalam darah) yang mempengaruhi hipertensi pada dewasa muda

BAB 2

METODE

2.1 Strategi Pencarian *Literature*

2.1.1 Protokol dan Registrasi

Rangkuman menyeluruh dalam bentuk *literature review* ini mengenai analisis faktor penyebab hipertensi pada dewasa muda. Protokol dalam studi ini menggunakan *The Joanna Briggs Institute Guideline* sebagai panduan dalam asesmen kualitas dari studi yang akan dirangkum. Evaluasi dari *literature review* akan menggunakan PRISMA *checklist* untuk menentukan penyeleksian studi yang telah ditemukan dan disesuaikan dengan tujuan dari *literature review*.

2.1.2 Database Pencarian

Literature review ini diambil dari rangkuman menyeluruh beberapa studi penelitian yang telah terpublikasikan dan telah ditentukan berdasarkan tema yakni penyebab hipertensi pada dewasa muda. Pencarian *literature review* ini dilakukan pada bulan Oktober - November 2020. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung, akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Sumber data sekunder yang didapat berupa artikel jurnal bereputasi baik nasional maupun internasional dengan tema yang sudah ditentukan. Pencarian literatur dalam *literature review* ini menggunakan lima *database* dengan kriteria kualitas tinggi dan sedang, yaitu *Scopus*, *PubMed*, *Sciencedirect*, *ProQuest* dan *Search Engine Google Scholar*.

2.1.3 Kata Kunci

Kata kunci dalam *literature review* ini disesuaikan dengan *Medical Subject Heading (MeSH)* dan terdiri dari sebagai berikut:

Tabel 2. 1 Kata Kunci *Literature Review*

<i>Factors</i>	<i>Hypertension</i>	<i>Young Adult</i>
<i>Risk factors</i>	<i>High Blood Pressure</i>	<i>Young Adult</i>
<i>OR</i>	<i>OR</i>	<i>OR</i>
<i>Factors</i>	<i>High Systolic Pressure</i>	<i>Early Adult</i>
<i>OR</i>	<i>AND</i>	
<i>Causa</i>	<i>High</i>	<i>Diastolic</i>
	<i>Pressure</i>	

2.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Strategi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan *PICOS framework*, yang terdiri dari:

1. *Population/problem* yaitu populasi atau masalah yang akan di analisis sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*, dalam hal ini penulis mengamati komunitas dengan hipertensi pada usia dewasa muda.
2. *Intervention* yaitu suatu tindakan penatalaksanaan terhadap kasus perorangan atau masyarakat serta pemaparan tentang penatalaksanaan studi sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*. Dalam *literature review* ini penulis tidak memakai intervensi apapun hanya menganalisis faktor penyebab hipertensi.
3. *Comparison* yaitu intervensi atau penatalaksanaan lain yang digunakan sebagai pembanding, jika tidak ada bisa menggunakan kelompok kontrol dalam

studi yang terpilih. Dalam *literature review* ini penulis tidak mengkomparasi intervensi apapun hanya menganalisis faktor penyebab hipertensi.

4. *Outcome* yaitu hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*. Dalam *literature review* ini penulis menggunakan luaran dari berbagai penelitian yang terdahulu dengan tema analisis faktor hipertensi pada usia dewasa muda.
5. *Study design* yaitu desain penelitian yang digunakan dalam artikel yang akan di review. Dalam *literature review* ini penulis menggunakan berbagai jenis *study design* diantaranya: *Quasi-experimental studies, randomized control and trial, systematic review, qualitative research and cross-sectional studies*.

Tabel 2. 2 Format PICOS dalam Literature Reviewer

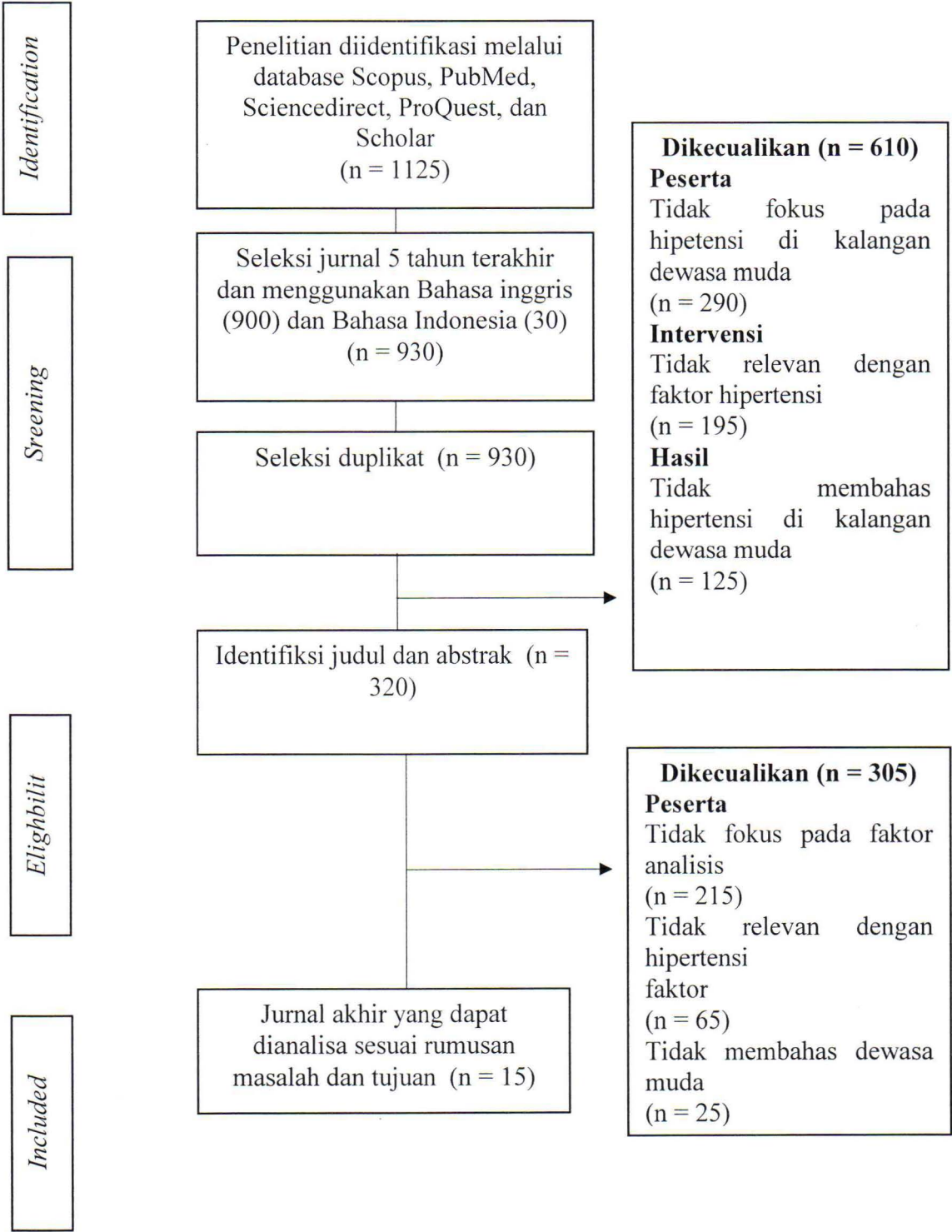
Kriteria	Inklusi	Eksklusi
Problem	Studies comprised affected communities with hypertension	Communities not affected with hypetension
Intervention	No intervention	
Comparators	No comparator	
Outcomes	Factors hypertension among young adult	Not described Factors analysis hypertension among young adult
Study Design and Publication type	Quasi-experimental studies, randomized control and trial, and cross-sectional studies	Literature Review, Systematic Review
Publication years	2015-2020	Before 2015
Language	English, Indonesian	Language other than English and Indonesian

2.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

2.3.1 Hasil Pencarian dan Seleksi Studi

Berdasarkan hasil pencarian literature melalui publikasi di lima *database* dan menggunakan kata kunci yang sudah disesuaikan dengan MeSH, peneliti mendapatkan 355 artikel yang sesuai dengan kata kunci tersebut. Hasil pencarian

yang sudah didapatkan kemudian diperiksa duplikasi, ditemukan terdapat 35 artikel yang sama sehingga dikeluarkan dan tersisa 320 artikel. Peneliti kemudian melakukan skrining berdasarkan judul ($n = 320$), abstrak ($n = 21$) dan *full text* ($n = 15$) yang disesuaikan dengan tema *literature review*. Assessment yang dilakukan berdasarkan kelayakan terhadap kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan sebanyak 15 artikel yang bisa dipergunakan dalam *literature review*. Hasil seleksi artikel studi dapat digambarkan dalam Diagram Flow di bawah ini:



Gambar 2. 1 Diagram Flow Literature Review Berdasarkan PRISMA 2009

2.3.2 Penilaian Kualitas

The Joanna Briggs Institute (JBI) Critical Appraisal untuk beberapa jenis Studi *Quasi-experimental studies, randomized control and trial, cross-sectional* digunakan untuk menganalisis kualitas metodologi dalam setiap studi ($n = 15$). *Checklist* daftar penilaian berdasarkan *The JBI Critical Appraisal* telah tersedia beberapa pertanyaan untuk menilai kualitas dari studi. Penilaian kriteria diberi nilai 'ya', 'tidak', 'tidak jelas' atau 'tidak berlaku', dan setiap kriteria dengan skor 'ya' diberi satu poin dan nilai lainnya adalah nol, setiap skor studi kemudian dihitung dan dijumlahkan. *Critical appraisal* untuk menilai studi yang memenuhi syarat dilakukan oleh para peneliti. Jika skor penelitian setidaknya 50% memenuhi kriteria *critical appraisal* dengan nilai titik *cut-off* yang telah disepakati oleh peneliti, studi dimasukkan ke dalam kriteria inklusi. Peneliti mengecualikan studi yang berkualitas rendah untuk menghindari bias dalam validitas hasil dan rekomendasi ulasan. Dalam skrining terakhir, delapan belas studi mencapai skor lebih tinggi dari 50% dan siap untuk melakukan sintesis data, akan tetapi karena penilaian terhadap risiko bias, tiga studi dikeluarkan dan artikel yang digunakan dalam *literature review* terdapat 15 buah.

Risiko bias dalam *literature review* ini menggunakan asesmen pada metode penelitian masing-masing studi, yang terdiri dari:

1. Teori: Teori yang tidak sesuai, sudah kadaluwarsa, dan kredibilitas yang kurang
2. Desain: Desain kurang sesuai dengan tujuan penelitian
3. Sample: Ada 4 hal yang harus diperhatikan yaitu Populasi, sampel, sampling, dan besar sampel yang tidak sesuai dengan kaidah pengambilan sampel

4. Variabel: Variabel yang ditetapkan kurang sesuai dari segi jumlah, pengontrolan variabel perancu, dan variabel lainya
5. Inturmen: Instrumen yang digunakan tidak memiliki sesitivitas, spesivikasi dan dan validatas-reliablitas
6. Analisis Data: Analisis data tidak sesuai dengan kaidah analisis yang sesuai dengan satandar

2.3.3 Daftar artikel hasil pencarian

Literature review ini di sintesis menggunakan metode naratif dengan mengelompokkan data-data hasil ekstraksi yang sejenis sesuai dengan hasil yang diukur untuk menjawab tujuan. Jurnal penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi kemudian dikumpulkan dan dibuat ringkasan jurnal meliputi nama peneliti, tahun terbit, judul, metode dan hasil penelitian serta database. Dalam penelitian ini setelah melewati tahapan *screening* sampai dengan ekstraksi data maka analisa dapat dilakukan dengan menggabungkan semua data yang memenuhi persyaratan inklusi menggunakan teknik baik secara kualitatif, kuantitatif atau keduanya. Pada penelitian ini peneliti akan menggunakan kedua teknik analisa data yakni secara kuantitatif untuk mensintesis hasil-hasil penelitian dengan pendekatan kuantitaif misalnya, Randomized Control Trials (RCT), Cohort Study atau Case-Control Study untuk mensintesis (merangkum) hasil-hasil penelitian yang bersifat deskriptif kualitatif.

Tabel 2.4 Daftar artikel hasil pencarian

No	Author	Tahun	Nama Jurnal	Judul	Meode (Deasin, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian	Database
1.	(Choi, Chang, & Choi, 2020)	2020	<i>The Journal of Nursing Research</i>	<i>Factors Associated With Blood Pressure Classification in Korean University Students: A Descriptive Survey</i>	D: <i>A croos-sectional</i> S: sampel pada penelitian ini berjumlah 403 mahasiswa berusia 20-35 tahun (diklasifikasikan sebagai dewasa muda) V: usia, jenis kelamin, status ekonomi, tingkat stres, status kesehatan subjektif, status merokok, status minum, durasi tidur (jam), tingkat lemak visceral, dan indeks massa tubuh (BMI) I: kuesioner Aktivitas Fisik Internasional, skala Efikasi Diri Latihan, Skala Keseimbangan Keputusan, A: Analisis data menggunakan SPSS Statistics 23.0 (IBM, Armonk, NY, USA) melalui Uji chi-square dan	Hasil dari penelitian tersebut menyatakan bahwa analisis faktor-faktor mempengaruhi perkembangan prehipertensi dan hipertensi pada mahasiswa diantaranya : • Jenis kelamin • Kelebihan berat badan atau obesitas • Lemak visceral • Dukungan sosial untuk aktivitas fisik • Faktor-faktor yang menghambat olahraga	<i>Scopus</i>

					analisis varian kemudian regresi logistik multinomial		
2.	Paul, G. K., Karmoker, K. K., Sen, B., Hussain, M. Z., Hasan, M. S., & Khan, M	2020	<i>Mymensingh Med</i>	<i>Risk Factors for Hypertension in Young Adults of Bangladesh</i>	D: <i>Cross-sectional study</i> S: Sampel yang digunakan 322 dewasa muda di Bangladesh V: Usia, jenis kelamin, status menikah, daerah tempat tinggal, Pendidikan, pekerjaan. I: Wawancara, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium pasien A: Regresi logistik biner	Hasil dari penelitian tersebut menyatakan bahwa penggunaan tembakau, obesitas, dislipidemia dan asupan garam yang tinggi adalah faktor risiko utama yang ditemukan pada orang dewasa muda yang hipertensi.	<i>Google Shcolar</i>
3.	Saeed, K. M. I	2017	<i>Journal of Pioneering Medical Sciences</i>	Prevalence and Determinants of Hypertension in Mazar Sharif Citizens, Afghanistan	D: <i>cross-sectional study</i> S: Sampel yang digunakan usia 25 – 55 tahun V: bio-demografi, sosial ekonomi, gaya hidup, BMI I : observasi A: SPSS versi 25, Uji Chi-square	Hasil dari penelitian tersebut menyatakan usia, jenis kelamin, status perkawinan, status berbaring, obesitas umum dan sentral, konsumsi daging merah dan lipoprotein kepadatan tinggi dikaitkan dengan hipertensi.	<i>ProQuest</i>
4.	Szafranec	2019	<i>Anthropological</i>	<i>High Normal</i>	D: <i>Cross-sectional study</i>	Hasil dari penelitian	<i>ProQuest</i>

	and Czarny (2019)		<i>Review</i>	<i>Blood Pressure And Hypertension Among Polish Students: Prevalence And Risk Factors</i>	S: sampel terdiri dari 731 mahasiswa V: hipertensi, jenis kelamin, aktivitas fisik, kebiasaan merokok, gaya hidup I : Ketebalan lipatan kulit diukur di tiga tempat standar. Persentase lemak ditentukan dengan menggunakan penganalisis komposisi tubuh. Tinggi dan massa tubuh, lingk pinggang, pinggul dan lingk paha kanan terbesar diukur dan dihitung indeks antropometri. Nilai tekanan darah diukur menurut metode Korotkov. A: Analisis data menggunakan metode kuantitatif dan kualitatif, analisis varian satu arah (ANOVA) dan analisis regresi linier	tersebut menyatakan bahwa faktor yang berpengaruh terhadap hipertensi pada wanita dan pria adalah struktur somatik dan kandungan lemak dalam tubuh. Faktor gaya hidup tidak terkait dengan hipertensi tetapi merokok dan konsumsi alkohol berhubungan. Tingkat aktivitas fisik secara langsung berhubungan dengan tekanan darah normal tinggi dan hipertensi. Sebagai kesimpulan, tekanan darah tinggi pada dewasa muda dengan pria lebih mungkin terpapar kondisi ini daripada wanita.	
5	Ondimu, Kikuvi, and	2019	<i>Pan African Medical Journal</i>	<i>Risk factors for</i>	D : A case-control study S: Sampel yang digunakan	Hasil dari penelitian tersebut menyatakan bahwa	<i>PubMed</i>

	Otieno (2019)			<i>hypertension among young adults (18-35) years attending in Tenwek Mission Hospital, Bomet County, Kenya in 2018</i> 80 kasus dan 80 kontrol di Rumah Sakit Misi Tenwek, Kabupaten Bomet. V: Sosio-demografi, status merokok, alcohol, BMI, saudara yang memiliki hipertensi, faktor gaya hidup I : Kuesioner A: Analisis data dengan menggunakan STATA versi 14.1. Pearson's Chisquare atau uji Fisher digunakan untuk menguji hubungan antara hipertensi dan variabel kategori. Regresi logistik tanpa syarat dipasang untuk mengetahui faktor risiko hipertensi.	seseorang yang memiliki BMI ≥ 25 3,05 kali lebih mungkin mengalami hipertensi, memiliki kerabat yang menderita hipertensi meningkatkan kemungkinan hipertensi hampir tiga kali lipat, tidak minum alkohol mengurangi kemungkinan menderita hipertensi hingga 70%. Prevalensi hipertensi pada orang dewasa muda tidak serendah yang dikira umumnya.	
6.	Zhongkai Zhu et al. (2019)	2019	<i>Journal Medicine</i>	<i>Excessive physical activity duration may be a risk factor for hypertension</i> D: <i>Observational Study (multistage, stratified, random-cluster sampling design)</i> S : Sampel pada penelitian ini 4110 laki-laki. V: Aktivitas fisik dan	Hasil dari penelitian tersebut menyatakan bahwa durasi aktivitas fisik yang tidak tepat sering terjadi pada populasi muda dan paruh baya di barat daya China. Durasi aktivitas fisik	<i>PubMed</i>

				<i>in young and middle-aged populations</i>	hipertensi I: Kuesioner standart (demografi, konsumsi alkohol), kuesioner aktivitas fisik internasional (IPAQ) dan pemeriksaan fisik A: Software SPSS 21.0 Multistage, stratified, desain cluster sampling acak	yang berlebihan dapat dianggap sebagai faktor risiko hipertensi pada populasi muda dan paruh baya.	
7.	Li et al. (2019)	2019	<i>Curr Hypertensi Rep</i>	<i>Increased Risk of Hypertension in Young Adults in Southwest China: Impact of the 2017 ACC/AHA High Blood Pressure Guideline</i>	D: <i>Study Kohort</i> (survei nasional yang diadakan dari Oktober 2012 hingga Desember 2013) S: sampel berusia ≥ 18 tahun. Jumlah sampel 14.220 V: hipertensi, jenis kelamin, daerah tempat tinggal, etnis, status merokok, status pernikahan, Pendidikan, BMI I: pedoman hipertensi ACC / AHA 2017 A: Analisis data menggunakan SPSS 20.0,	Hasil dari penelitian tersebut menyatakan bahwa merokok, minum alkohol, persentase lemak tubuh, dan indeks massa tubuh dianggap sebagai faktor yang terkait dengan hipertensi menurut pedoman hipertensi Cina tetapi tidak dalam pedoman hipertensi ACC / AHA 2017.	<i>ProQuest</i>

					analisis regresi logistik multivariabel.		
8.	Someya et al. (2018)	2018	<i>Plos One</i>	<i>Slightly increased BMI at young age is a risk factor for future hypertension in Japanese men</i>	D: <i>Study kohort</i> S: Sampel berjumlah 636 laki-laki V: Usia, tahun kelulusan, BMI, tinggi badan, berat badan, status merokok, Partisipasi klub olahraga perguruan tinggi I : Kuesioner A: Analisis data dengan menggunakan SPSS versi 23.0	Hasil dari penelitian tersebut menyatakan bahwa hipertensi berhubungan dengan usia, tahun kelulusan, merokok, status olah raga saat ini dan asupan makanan saat ini.	<i>PubMed</i>
9.	Liu et al. (2017)	2017	<i>BioMed Research International</i>	<i>The Risk Factors of High Blood Pressure among Young Adults in the Tujia-Nationality Settlement of China</i>	D: <i>A crosssectional surveys in the years 2005, 2010, and 2014</i> S: Sampel yang digunakan 20-44 tahun yang berjumlah 4120. V: usia, kebangsaan, jenis kelamin, wilayah tempat tinggal, Pendidikan, BMI, tes kesehatan I: kuesioner demografi dan evaluasi kebugaran fisik yang komprehensif. A: analisis menggunakan	Hasil dari penelitian tersebut menyatakan bahwa prevalensi hipertensi pada populasi muda Tujia lebih tinggi selama tahun 2011-2014. Faktor risiko utama untuk mengembangkan tekanan darah tinggi kronis ditemukan pada jenis kelamin (sebagai laki-laki), pekerja kerah biru di daerah pedesaan, kelebihan berat badan / obesitas, individu berusia di atas 40 tahun, dan	<i>PubMed</i>

					SPSS for Windows software package (version 18; SPSS Inc., Chicago, IL, USA)	mereka dengan <i>cardiorespiratory fitness</i> (CRF) rendah.	
10.	Omar et al. (2016)	2016	<i>Malaysian Journal of Public Health Medicine</i>	<i>Prevalence Of Young Adult Hypertension In Malaysia And Its Associated Factors: Findings From National Health And Morbidity Survey 2011</i>	D: Menggunakan design studi NHMS 2011 S: Sampel yang digunakan penelitian ini adalah 28.650 sampel V: Tekanan darah sistolik dan diastolik, jenis kelamin, usia, daerah tempat tinggal, Pendidikan, status menikah, pekerjaan, status merokok, obesitas, status diabetes I : NHMS 2011 A: Regresi logistik biner	Hasil dari penelitian tersebut menyatakan bahwa prevalensi hipertensi dewasa muda adalah 17,3%. Variabel yang signifikan ditemukan pada jenis kelamin, kelompok etnis (Bumiputera lain vs Melayu), obesitas dan status diabetes.	<i>Google Shcolar</i>
11.	Gordon, Shamiss, Derazne, Tzur, and Afek (2016)	2016	<i>Pediatric Obesity</i>	<i>Sex differences in the association between body mass index and hypertension - a cross-</i>	D: <i>A retrospective. Cross-sectional</i> S: Sampel yang digunakan berjumlah 717.812 (402.914 pria dan 314.898 wanita) berusia 16-19 tahun V: Tekanan darah, demografi, riwayat	Hasil dari penelitian tersebut menyatakan bahwa prevalensi hipertensi lebih tinggi pada pria. BMI secara signifikan dikaitkan dengan hipertensi.	<i>Scopus</i>

				<i>sectional study in 717 812 adolescents</i>	kesehatan, BMI. I: Kuesioner dan pemeriksaan fisik A: Analisis menggunakan SPSS versi 17 (SPSS, Inc., Chicago, IL, USA).		
12.	Venecia, Lu, and Figueredo (2016)	2016	<i>Postgraduate Medicine</i>	<i>Hypertension in young adults</i>	D: Study kohort S: Sampel diambil dari Coronary Artery Risk Development in Young Adults (CARDIA) V: Tekanan darah, usia, jenis kelamin, ras, status depresi, kecemasan, permusuhan I: Kuesioner A: Analisis data dengan menggunakan SPSS versi 23.0	Hasil dari penelitian tersebut menyatakan bahwa insiden hipertensi yang meningkat pada orang dewasa muda dan atlet. Diagnosis masih diabaikan dan waktu pengobatan ditunda pada pasien yang lebih muda. Penelitian telah menunjukkan peningkatan risiko kardiovaskular di masa depan dan komplikasi hipertensi yang tidak terkontrol pada orang dewasa muda.	<i>Google Shcolar</i>
13.	Presetyo et al., 2015	2015	<i>The Journal of Nursing Research</i>	<i>Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada</i>	D: observational dan case control design S: teknik pengambilan sampel Simple Random Sampling, pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Sibela	Hasil dari penelitian tersebut menyatakan bahwa Ada hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi pada dewasa muda, Tidak ada	<i>Jurnal ners</i>

				Usia muda di wilayah puskesmas sibela surakarta	Surakarta selama Bulan Januari–September 2014 yang berusia antara 20-40 tahun V: aktivitas fisik, pola makan dan status ekonomi I : Kuesioner dan Pemeriksaan fisik A: Analisis univariat dan bivariat, uji statistik Chi-Square	hubungan antara aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda, Tidak ada hubungan antara status ekonomi dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda.	
14.	Kayima et al. (2015)	2015	<i>BMC Public Health</i>	<i>Determinants of hypertension in a young adult Ugandan population in epidemiologic al transition-the MEPI-CVD survey</i>	D: <i>Cross-sectional study</i> S: Sampel berusia 18-40 tahun yang dipilih dengan multistage cluster sampling (3685 sampel) V: Hipertensi, usia, jenis kelamin, obesitas, pasien dengan HIV I : Pengukuran tekanan darah dan antropometri. Gula darah puasa dan status HIV ditentukan dengan menggunakan sampel darah vena A: Regresi logistic	Hasil dari penelitian tersebut menyatakan bahwa terdapat prevalensi yang tinggi pada tekanan darah tinggi pada populasi peri urban muda Uganda dengan diagnosis dan kontrol yang kurang optimal.	<i>Scopus</i>
15.	Papathanasiou et al. (2015)	2015	<i>The Open Cardiovascular</i>	<i>Association of High Blood</i>	D: <i>Cross-sectional Study</i> S: Sampel penelitian ini	Hasil dari penelitian tersebut menyatakan bahwa	<i>ProQuest</i>

			<i>Medicine Journal</i> <i>Pressure with Body Mass Index, Smoking and Physical Activity in Healthy Young Adults</i>	yaitu dewasa muda yang sehat berusia 19-30 tahun yaitu 1.249 siswa V: tekanan darah, aktivitas fisik, BMI, obesitas, status merokok I : kuesioner standar dan versi Yunani dari IPAQ-short A: Analisis data menggunakan SPSS v.19	dari tiga faktor risiko gaya hidup yang diperiksa, hanya BMI yang secara signifikan dan langsung terkait dengan tingkat tekanan darah sistolik dan diastolik. Prevalensi hipertensi ($\geq 140/90$ mmHg) secara signifikan lebih tinggi pada pria dibandingkan wanita, dan pada peserta obesitas dan kelebihan berat badan dibandingkan dengan subjek dengan berat badan normal. Merokok dan aktivitas fisik tidak berkorelasi dengan tekanan darah. Skor aktivitas fisik kuat yang terus menerus secara signifikan dan langsung terkait dengan tekanan darah sistolik, tetapi hanya pada pria.	
--	--	--	---	--	---	--

BAB 3

HASIL DAN ANALISIS

3.1 Karakteristik Studi

Penelitian *literature review* ini menggunakan 15 jurnal yang telah melewati masa *screening* sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan (Tabel 2.2). Jurnal yang akan direview meliputi database yang digunakan, tahun penerbitan dan desain penelitian akan dijelaskan dalam (Tabel 3.1). Lima belas jurnal yang terpilih tersebut (Tabel 2.4) terbagi menjadi tiga tema besar yaitu faktor Sosiodemografi, faktor gaya hidup dan faktor Status Metabolik (Indeks Masa Tubuh dan kadar kolesterol dalam darah) yang mempengaruhi hipertensi pada usia dewasa muda. Berdasarkan hasil pencarian *literature* didapatkan 2 studi membahas tentang faktor Sosiodemografi, 3 studi membahas tentang faktor gaya hidup, 1 studi membahas tentang factor status metabolik, 2 studi membahas tentang faktor sosiodemografi dan status metabolik, 2 studi membahas tentang faktor gaya hidup dan status metabolik serta 4 studi membahas ketiganya.

Desain penelitian yang *digunakan* untuk membahas faktor Sosiodemografi, faktor gaya hidup dan faktor Status Metabolik (Indeks Masa Tubuh dan kadar kolesterol dalam darah) yang mempengaruhi hipertensi pada usia dewasa muda diantaranya Cross Sectional Study 5 literatur, Cohort Study 3 literatur, Descriptive study 1 literatur, Case Control Study 1 literatur, Case Report 3 literatur, Quasy Experimental Study 2 literatur. (Tabel 3.1)

Tabel 3.1 Karakteristik artikel atau jurnal (n=15)

Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Database		
<i>Google Scholar</i>	4	26%
<i>Proquest</i>	3	20%
<i>Pubmed</i>	4	26%
<i>Science Direct</i>	1	7%
<i>Scopus</i>	3	20%
Total	15	100%
Tahun Penerbitan		
2015	2	13%
2016	3	20%
2017	4	26%
2018	1	7%
2019	2	13%
2020	3	20%
Total	15	100%
Desain Penelitian		
<i>Cross Sectional Study</i>	5	33%
<i>Cohort Study</i>	3	20%
<i>Descriptive study</i>	1	7%
<i>Case Control Study</i>	1	7%
<i>Case Report</i>	3	20%
<i>Quasy Experimental Study</i>	2	13%
Total	15	100%

3.2 Faktor Sosio demografi Penyebab Hipertensi pada Usia Dewasa Muda

3.2.1 Jenis Kelamin

Potensi Hipertensi Usia dewasa muda di Myanmar antara jenis kelamin dilakukan melalui analisis terpisah untuk pria dan wanita. Di dapatkan prevalensi hipertensi yang meningkat untuk jenis kelamin laki-laki sebesar 12.9% dari jenis kelamin perempuan sebesar 7,5% pada usia dewasa muda (Bjertness et al., 2016). Temuan ini sejalan dengan penelitian lain yang dilakukan di wilayah tengah Nepal dan China. Demikian pula penelitian yang dilakukan di Malaysia menunjukkan

laki-laki (20,3%) lebih berisiko menderita hipertensi dibandingkan perempuan (14,6%) (Omar et al., 2016). Survei (Paul et al., 2020) juga menemukan penyakit hipertensi lebih banyak diderita oleh pria dari pada wanita. Penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat pada tahun 2015 – 2016 menunjukkan perbedaan prevalensi kejadian hipertensi pada usia dewasa muda yakni jenis kelamin laki – laki (9,2%) lebih tinggi dari penderita hipertensi berjenis kelamin perempuan (5,6%) (States et al., 2017)

3.2.2 Ras

Sebuah studi observasi oleh Geronimus dan rekannya melakukan penelitian kejadian hipertensi pada usia muda terhadap Orang Afrika-Amerika, ditemukan lebih tinggi kejadian hipertensi pada usia dewasa muda orang kulit hitam non Hispanik (15,3%) dibandingkan kulit putih (9,4%) atau Hispanik (11,5%), hal ini menunjukkan bahwa pria dan wanita kulit hitam memiliki hampir dua kali lipat tingkat prevalensi hipertensi dibandingkan rekan kulit putih mereka pada usia dewasa muda (Venecia et al., 2016). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian lain yang dilakukan di Amerika Serikat pada tahun 2015 – 2016 yang mana prevalensi hipertensi usia dewasa muda pada ras kulit hitam non-Hispanik (39,9%) diandingkan dengan ras kulit putih non-Hispanik (25,6%) (States et al., 2017).

3.2.3 Wilayah Tempat Tinggal

Wilayah tempat tinggal perdesaan dan perkotaan juga mempengaruhi angka kejadian hipertensi, Terdapat perbedaan prevalensi hipertensi pada penduduk yang beradah diwilayah perdesaan dan perkotaan pada usia dewasa muda, penelitian yang dilakukan di Kenya menunjukkan bahwa hipertensi lebih banyak terjadi di perdesaan (69,3%) dibandingkan di perkotaan (14%)(County, 2019). Demikian pula penelitian yang dilakukan di Malaysia, terdapat perbedaan

prevalensi kejadian hipertensi pada wilayah perkotaan (16,7 %) dengan wilayah perdesaan (18,3%).(Omar et al., 2016)

Table. 3.2 Faktor Sosio demografi Penyebab Hipertensi pada Usia Dewasa Muda

Faktor sosio demografi	Sumber Literature	Hasil Penelitian	
		Laki - Laki	Perempuan
Jenis Kelamin	Bjertness et al., 2016	12,9 %	7,5 %
	Omar et al., 2016	20,3 %	14,6 %
	States et al., 2017	9,2 %	5,6 %
Ras		Kulit Hitam (Hispanik)	Kulit putih (Non Hispanik)
	Venecia et al., 2016	15,3 %	19,4 %
	States et al., 2017	39,9 %	25,6 %
Wilayah Tempat Tinggal		Perdesaan	Perkotaan
	County, 2019	69,3 %	14 %
	Omar et al., 2016	18,3%	16,7 %

3.3 Faktor Gaya hidup Penyebab Hipertensi pada Usia Dewasa Muda

Faktor risiko utama penyebab hipertensi pada usia dewasa muda adalah merokok, obesitas, dislipidemia dan asupan garam yang tinggi yang dapat dimodifikasi (Paul et al., 2020). Berbagai penelitian menunjukkan bahwa gaya hidup yang kurang gerak (sedentary lifestyle), kegemukan, mengkonsumsi alkohol dan makanan tinggi sodium merupakan penyebab meningkatnya prevalensi hipertensi (Jannah & Sodik, 2018).

3.3.1 Merokok

Perokok aktif memiliki kemungkinan lebih tinggi menderita hipertensi dibandingkan perokok pasif dan tidak merokok (County, 2019). Sebuah penelitian terhadap mahasiswa universitas Airlangga ditemukan adanya hubungan antara

kebiasaan merokok dengan risiko terjadi hipertensi, dan di temukan Odd Rasio=.012 (CI 0.434 0.0891 yang artinya mahasiswa perokok aktif lebih berisiko mengalami hipertensi 0,6 kali lipat dibandingkan dengan mahasiswa perokok pasif (Maulidiyah F, 2018). Dewasa muda yang tidak mengonsumsi Alkohol memiliki kemungkinan hampir 70% lebih sedikit menderita hipertensi, dibandingkan dengan mereka yang mengonsumsi Alkohol (County, 2019).

3.3.2 Mengonsumsi Makanan Yang Tidak Bergizi

Perilaku gaya hidup yang tidak sehat salah satunya yaitu mengonsumsi makanan yang kurang bergizi, dengan kebiasaan mengonsumsi makanan dan minuman berisiko. Jenis makanan yang menyebabkan hipertensi yaitu makanan siap saji yang mengandung pengawet, kadar garam yang terlalu tinggi dalam makanan dan kelebihan konsumsi lemak (Jannah & Sodik, 2018). Venecia et al., 2016 mengemukakan bahwa Konsumsi daging merah juga memiliki hubungan langsung dengan hipertensi pada orang dewasa muda. Hal ini juga diperkuat dengan penelitian yang dilakukan di Kenya. Risiko hipertensi cenderung meningkat seiring dengan frekuensi makan daging merah. Mereka yang melaporkan tidak makan daging merah memiliki kemungkinan 77% lebih kecil untuk menderita hipertensi dibandingkan dengan mereka yang melaporkan mengonsumsi daging merah 1 hingga 2 kali seminggu (County, 2019).

3.3.3 Aktifitas Fisik

Aktivitas fisik juga turut mengambil bagian dalam meningkatnya prevalensi hipertensi. Aktivitas fisik teratur (PA) mengurangi perkembangan prehipertensi dan hipertensi serta mengurangi prevalensi penyakit kardiovaskular. Kurangnya aktivitas fisik dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi pada usia dewasa muda.

Selain itu, aktivitas dan latihan fisik yang berat secara signifikan meningkatkan tekanan darah (Venecia et al., 2016). Latihan fisik berat yang dilakukan secara intens dapat meningkatkan diameter internal dan ketebalan dinding ventrikel jantung, massa ventrikel kiri, volume ventrikel kanan dan kiri, dan ukuran dari atrium kiri. Pada penelitian Lebih lanjut, olahraga yang berlebihan seperti lari maraton dapat meningkatkan kekakuan pada arteri dan dapat meningkatkan perkembangan aterosklerosis (Zhu et al., 2019).

3.3.1 Faktor Status Metabolik (Indeks Masa Tubuh) Penyebab Hipertensi pada Usia Dewasa Muda

Kelebihan berat badan dan obesitas merupakan salah satu faktor penyebab peningkatan indeks masa tubuh akibat mengkonsumsi makanan atau asupan zat gizi yang masuk di dalam tubuh karena pola makan yang tidak teratur dan tidak terkontrol. Obesitas telah diketahui sebagai salah satu faktor resiko paling signifikan terhadap berkembangnya hipertensi. Pada sebuah penelitian yang dilakukan di Malaysia, resiko terjadi nya hipertensi pada usia dewasa muda yang mengalami obesitas meningkat sebesar 4,43 kali dibandingkan dengan yang non – obesitas. Hal ini sejalan dengan studi yang dilakukan pada kalangan usia dewasa muda di Singapura (Omar et al., 2016).

Hipertensi berkembang dengan mudah pada usia dewasa muda Asia dengan indeks massa tubuh (BMI) normal ($\sim 23 \text{ kg} / \text{m}^2$) dibandingkan dengan etnis lain dengan BMI serupa. Sebuah penelitian di Jepang terkait hubungan peningkatan BMI dengan peningkatan prevalensi hipertensi telah dilakukan. Studi ini menguji hipotesis bahwa sedikit peningkatan BMI pada usia muda menjadi salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi pada pria Jepang. Laki-laki pada kategori BMI 23-

24kg/m² atau lebih dari 24kg/m² memiliki risiko hipertensi 3 atau 4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan BMI < 23kg/M².(Zhu et al., 2019)

BAB 4

PEMBAHASAN

4.1 Faktor Sosio demografi Penyebab Hipertensi pada Usia Dewasa Muda

Berdasarkan hasil review artikel oleh penulis terhadap factor sosiodemografi sebagai resiko meningkatnya prevalensi hipertensi pada usia dewasa muda ditemukan jenis kelamin laki – laki lebih cenderung menderita hipertensi dibandingkan jenis kelamin perempuan. Penelitian yang dilakukan oleh Bjertness et al., 2016 di Myanmar, mendapatkan Prevalensi hipertensi yang meningkat untuk jenis kelamin laki-laki sebesar 12.9% dari jenis kelamin perempuan sebesar 7,5% pada usia dewasa muda. Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang dilakukan di wilayah tengah Nepal, China dan Malaysia yang menunjukkan laki-laki lebih berisiko menderita hipertensi dibandingkan perempuan (Omar et al., 2016).

Pria mempunyai risiko sekitar 2,3 kali lebih banyak mengalami peningkatan tekanan darah dibandingkan dengan perempuan, hal ini disebabkan pria diduga memiliki gaya hidup cenderung meningkatkan tekanan darah (kebiasaan mengkonsumsi alkohol dan merokok) serta dikaitkan dengan keberadaan hormon estrogen pada wanita (Kemenkes.RI., 2013). Wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis yang dapat memicu terjadinya hipertensi. Efek perlindungan estrogen dianggap sebagai penjelasan adanya imunitas wanita pada usia

premenopause (Kemenkes.RI., 2013). Baik pria maupun wanita pada usia dewasa muda sama-sama memiliki peluang untuk menderita hipertensi. Efek perlindungan hormon estrogen dicurigai menekan terjadinya hipertensi pada wanita dan gaya hidup yang tidak sehat pada usia dewasa muda juga berperan pada meningkatnya prevalensi hipertensi pada usia dewasa muda.

Ras kulit hitam memiliki hampir dua kali lipat tingkat prevalensi hipertensi dibandingkan rekan kulit putih mereka pada usia dewasa muda (Venecia et al., 2016). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat pada tahun 2015 – 2016 yang mana prevalensi hipertensi usia dewasa muda pada ras kulit hitam non-Hispanik (39,9%) dibandingkan dengan ras kulit putih non – Hispanik (25,6%). Disebutkan bahwa tekanan darah tinggi lebih banyak diderita oleh orang kulit hitam (Negro) dibandingkan orang kulit putih. Hal ini kemungkinan disebabkan perbedaan genetik pada orang kulit putih dalam hal plasma renin, diuretik, dan beta blockers.

Prevalensi hipertensi juga dipengaruhi oleh wilayah tempat tinggal pada penduduk usia dewasa muda yang berada di wilayah perdesaan dan perkotaan. Penelitian yang dilakukan di Kenya menunjukkan bahwa hipertensi lebih banyak terjadi di perdesaan (69,3%) dibandingkan di perkotaan (14%)(County, 2019). Demikian pula penelitian yang dilakukan di Malaysia, terdapat perbedaan prevalensi kejadian hipertensi pada wilayah perkotaan (16,7 %) dengan wilayah perdesaan (18,3%)(Omar et al., 2016). Hal ini menunjukkan jumlah penderita hipertensi di wilayah perdesaan lebih tinggi dari wilayah perkotaan. Temuan ini kontras dengan banyak penelitian yang menunjukkan prevalensi hipertensi yang lebih tinggi di perkotaan Afrika. Tren pola makan dengan kandungan natrium

yang lebih tinggi dan kalium yang lebih rendah tersebar luas di seluruh daerah pedesaan dan perkotaan di Afrika (Kayima et al., 2015).

Di Indonesia sendiri proporsi secara umum dari penderita hipertensi pada penduduk di wilayah perkotaan lebih besar dibandingkan di wilayah pedesaan. Pada tahun 2013 proporsi di kedua wilayah tersebut sebesar 26,1% dan 25,5% yang meningkat menjadi 34,4% dan 33,7% di tahun 2018 (Kemenkes.RI, 2019). Berdasarkan kajian terhadap literature yang ditemukan menyatakan bahwa Prevalensi hipertensi dan prehipertensi yang meningkat di Afrika ada keterkaitannya dengan akulturasi - adopsi cara hidup Barat di tempat-tempat dengan urbanisasi yang cepat (Kayima et al., 2015). Demikian pula di Indonesia, Kemenkes.RI, 2019 pada *Pusat Data Informasi Kesehatan RI* menyatakan bahwa hipertensi lebih banyak ditemukan di wilayah perkotaan dibandingkan di wilayah pedesaan terjadi akibat faktor risiko perilaku yang berpotensi menyebabkan hipertensi. Wilayah tempat tinggal usia dewasa muda baik pedesaan maupun perkotaan tidak sepenuhnya mempengaruhi prevalensi hipertensi pada usia tersebut tetapi juga didukung oleh pola makan dan perilaku hidup yang tidak sehat (gaya hidup sedentary yang hanya sedikit mengeluarkan energi, konsumsi makanan instan dengan kandungan bahan kimia, perilaku merokok, konsumsi alkohol, dan rendahnya konsumsi buah dan sayur).

4.2 Faktor Gaya hidup Penyebab Hipertensi pada Usia Dewasa Muda

Hipertensi tidak dapat dipisahkan dengan adanya perubahan gaya hidup. berbagai penelitian menunjukkan bahwa gaya hidup yang kurang gerak (sedentary lifestyle), kegemukan, konsumsi alkohol dan konsumsi makanan tinggi sodium merupakan penyebab meningkatnya prevalensi hipertensi (Kemenkes.RI, 2014). Faktor risiko utama penyebab hipertensi pada usia dewasa

muda adalah penggunaan tembakau, obesitas, dislipidemia dan asupan garam yang tinggi yang sesungguhnya dapat dimodifikasi (Paul et al., 2020).

Dewasa muda yang memiliki kebiasaan merokok dan mengonsumsi Alkohol memiliki kemungkinan lebih tinggi menderita hipertensi dibandingkan perokok pasif/tidak merokok dan yang tidak mengonsumsi Alkohol (County, 2019). Sebuah penelitian yang juga dilakukan pada mahasiswa University of Rzeszów, Polandia ditemukan bahwa adanya hubungan yang signifikan pada pria muda yang setiap hari merokok (kecanduan tembakau) dengan kejadian hipertensi (Szafraniec & Czarny, 2019). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Cina Barat yang menyatakan bahwa kebiasaan merokok dan mengonsumsi alkohol pada usia dewasa muda merupakan salah satu factor resiko penyebab hipertensi dan penyakit kardiovaskuler lainnya (Si et al., 2020) demikian pula yang dikemukakan oleh (Kayima et al., 2015) Ada peningkatan prevalensi hipertensi yang signifikan pada usia dewasa muda secara statistik terhadap para perokok dan mereka yang mengonsumsi alkohol dalam jumlah banyak.

Zat-zat kimia beracun yang terkandung dalam rokok seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap akan memasuki sirkulasi darah dan merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, zat tersebut mengakibatkan proses arterosklerosis dan hipertensi. Merokok dapat meningkatkan denyut jantung, sehingga kebutuhan oksigen otot jantung bertambah (Kemenkes.RI, 2014). Jatoi dkk. (2007) dikutip dari Szafraniec & Czarny, 2019 menilai kekakuan arteri, yaitu dengan mengukur kecepatan gelombang nadi. Ditemukan bahwa pada perokok dan mantan perokok memiliki kecepatan gelombang nadi lebih tinggi secara signifikan dan dengan demikian lebih besar kekakuan arteri yang mengarah

ke perkembangan hipertensi dibandingkan dengan non-perokok. Kebiasaan merokok pada usia dewasa muda merupakan kebiasaan yang tidak sehat yang dapat menimbulkan resiko gangguan kesehatan pada diri sendiri dan lingkungan. Zat zat kimia beracun yang terkandung didalam rokok mempercepat proses terjadinya aterosklerosis yang pada perkembangannya dapat menyebabkan terjadinya hipertensi.

Konsumsi alkohol merupakan faktor penting untuk meningkatkan tingkat tekanan darah, terutama dalam kasus tekanan darah sistolik pada pria muda dan merupakan prognosis buruk untuk masa depan kelompok usia muda. Faktor kuncinya tampaknya bukanlah fakta minum atau tidak minum-minum alkohol, tetapi frekuensi jumlah alkohol yang dikonsumsi oleh usia dewasa muda (Szafraniec & Czarny, 2019). Alkohol dalam darah merangsang pelepasan epinefrin (adrenalin) dan hormon-hormon lain yang membuat pembuluh darah menyempit atau menyebabkan penumpukan lebih banyak Na dan air. Konsumsi alkohol di atas 30-45 g/hari dapat meningkatkan tekanan darah. Meskipun awalnya efek alkohol bersifat reversible, tetapi apabila kebiasaan minum ini berlanjut secara terus menerus maka dapat terjadi gangguan regulasi tekanan darah sehingga kasus hipertensi banyak ditemukan pada peminum alkohol berat (Jannah & Sodik, 2018).

Perilaku gaya hidup yang tidak sehat salah satunya yaitu pola makan. Mengonsumsi makanan yang kurang bergizi, dengan kebiasaan mengonsumsi makanan dan minuman berisiko. Jenis makanan yang menyebabkan hipertensi yaitu makanan siap saji yang mengandung pengawet, kadar garam yang terlalu tinggi dalam makanan dan kelebihan konsumsi

lemak (Jannah & Sodik, 2018). Mengkonsumsi daging merah juga memiliki hubungan langsung dengan hipertensi pada orang dewasa muda (Venecia et al., 2016). Bahkan saat mengkonsumsi nya 1 sampai 2 kali dalam seminggu (County, 2019). Hal ini sejalan dengan sebuah penelitian di kota Padang Sumatera Barat yang menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara mengkonsumsi makanan dengan kadar kolesterol tinggi dengan kejadian hipertensi (Khairul, 2016). Konsumsi garam secara berlebihan juga dapat menyebabkan terjadinya hipertensi (Kemenkes.RI, 2014).

Mengkonsumsi makanan dengan kadar kolesterol tinggi ada kaitannya dengan proses terjadinya atherosklerosis. Kelebihan kadar kolesterol dalam darah akan mengakibatkan terbentuknya gel busa lalu akan terbentuk bercak perlemakan sehingga menyebabkan terjadinya disrupsi endothelium dan akan menyebabkan gel menjadi atherosklerosis lanjut (Jannah & Sodik, 2018). Garam menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh karena menarik cairan di luar sel agar tidak dikeluarkan, sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah (Kemenkes.RI, 2014).

Pola konsumsi pada usia dewasa muda mempunyai pengaruh yang sangat besar pada prevalensi hipertensi. Kebiasaan mengkonsumsi makanan siap saji/makanan instant, makanan dengan kadar kolesterol tinggi, kadar garam tinggi menjadi resiko penyebab terjadinya hipertensi. Dewasa muda dapat mengubahnya dengan mengkonsumsi sayur dan buah, makanan rendah lemak dan rendah garam sehingga dapat mencegah terjadinya hipertensi dini dan mempertahankan status metabolik dari dewasa muda itu sendiri.

Aktivitas fisik juga turut mengambil bagian dalam meningkatnya prevalensi hipertensi. Aktivitas fisik teratur mengurangi perkembangan prehipertensi dan hipertensi serta mengurangi prevalensi penyakit kardiovaskular. Kurangnya aktivitas fisik dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi pada usia dewasa muda. Selain itu, aktivitas dan latihan fisik yang berat secara signifikan meningkatkan tekanan darah (Venecia et al., 2016). Zhu et al., 2019 mengemukakan bahwa latihan fisik berat yang dilakukan secara intens dapat meningkatkan diameter internal dan ketebalan dinding ventrikel jantung, massa ventrikel kiri, volume ventrikel kanan dan kiri, dan ukuran dari atrium kiri. Pada penelitian Lebih lanjut, olahraga yang berlebihan seperti lari maraton dapat meningkatkan kekakuan arteri dan dapat meningkatkan perkembangan aterosklerosis. Kurangnya aktifitas fisik dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi (Khairul, 2016), seseorang yang berolahraga secara teratur dapat terbebas dari hipertensi (Jannah & Sodik, 2018).

Pola aktifitas fisik yang sehat dan teratur dapat mengurangi resiko terjadinya hipertensi pada usia dewasa muda. Seseorang yang tidak aktif cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantungnya harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras dan sering otot jantung harus memompa, makin besar pula tekanan yang dibebankan pada arteri. Meningkatnya aktivitas fisik dapat menurunkan nilai BMI, yang pada akhirnya dapat berdampak pada penurunan tekanan darah (Szafraniec & Czarny, 2019).

Pada jaman sekarang, seseorang dewasa muda lebih banyak menghabiskan waktunya untuk bekerja, sehingga sangat jarang untuk

melakukan aktivitas fisik seperti olahraga secara teratur. Olahraga ringan berupa jalan, lari, jogging, bersepeda selama 20-25 menit dengan frekuensi 3-5 kali perminggu dapat membantu jantung tetap kuat dengan membuat pembuluh darah tidak kaku sehingga jantung bisa memompa darah dengan lebih mudah dan menurunkan tekanan darah

4.3 Faktor Status Metabolik (Indeks Masa Tubuh) Penyebab Hipertensi pada Usia Dewasa Muda

Sebuah penelitian di Jepang terkait hubungan peningkatan BMI dengan peningkatan prevalensi hipertensi telah dilakukan. Studi ini menguji hipotesis bahwa sedikit peningkatan BMI pada usia muda menjadi salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi pada pria Jepang. laki-laki pada kategori BMI 23-24kg/m² atau lebih dari 24kg/m² memiliki risiko hipertensi 3 atau 4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan BMI < 23kg/M² (Zhu et al., 2019). Penelitian yang dilakukan di Kenya mengemukakan BMI $\geq 25\text{kg/M}^2$ dapat menyebabkan terjadinya hipertensi pada Usia Dewasa Muda (County, 2019). Hal ini sejalan pula dengan penelitian lain yang dilakukan diantaranya : kelebihan berat badan atau obesitas secara signifikan terkait dengan prevalensi hipertensi pada usia dewasa muda (Kayima et al., 2015), obesitas dan kadar HDL dalam darah merupakan salah satu faktor resiko terjadinya hipertensi pada usia dewasa muda (Saeed, 2017). Penelitian yang dilakukan di Nias Selatan – Indonesia, menyatakan Risiko terkena hipertensi dengan berat badan lebih (BMI $\geq 25\text{kg/M}^2$) berpeluang 2,5 kali dibandingkan dengan berat badan normal dan kurus (Sarumaha & Diana, 2018) dan Kemenkes.RI, 2014 secara umum menyatakan bahwa seseorang dengan obesitas memiliki resiko 5 kali lebih besar untuk menderita hipertensi.

- Omar, M. A., Irfan, N. I., Yi, K. Y., Muksan, N., Majid, N. L. A., & Yusoff, M. F. M. (2016). Prevalence Of Young Adult Hypertension In Malaysia And Its Associated Factors: Findings From National Health And Morbidity Survey 2011. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, Vol. 16 (3), 274-283.
- Ondimu, D. O., Kikui, G. M., & Otieno, W. N. (2019). Risk factors for hypertension among young adults (18-35) years attending in Tenwek Mission Hospital, Bomet County, Kenya in 2018. *Pan African Medical Journal*. doi:10.11604/pamj.2019.33.210.18407
- Papathanasiou, G., Zerva, E., Zacharis, L., Papandreou, M., Papageorgiou, E., Tzima, C., . . . Evangelou, A. (2015). Association of High Blood Pressure with Body Mass Index, Smoking and Physical Activity in Healthy Young Adults. *The Open Cardiovascular Medicine Journal*, Volume 9.
- Paul, G. K., Karmoker, K. K., Sen, B., Hussain, M. Z., Hasan, M. S., & Khan, M. K. (2020). Risk Factors for Hypertension in Young Adults of Bangladesh. *Mymensingh Medical Journal: MMJ*, 29(1), 43-47. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31915334>
- Pedoman-Teknis-Penemuan-dan-Tatalaksana-Hipertensi.pdf*. (n.d.)
- Rahmad, A. N., Ningtyias, F. W., & Rohmawati, N. (2020). The Determinant of Hypertension on Pre-Elderly and Elderly Prolanis in Sukowono Primary Health Center Jember Regency in 2019. *J-Kesmas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat (The Indonesian Journal of Public Health)*, 7(1). doi:10.35308/j-kesmas.v7i1.1865
- Saeed, K. M. I. (2017). Prevalence and Determinants of Hypertension in Mazar Sharif Citizens, Afghanistan-2015. *Journal of Pioneering Medical Sciences*,
- Sayedahmed, A. M. S., & Alkhair, M. S. A. (2020). Comparative study of risk factors in young adults and elderly stroke patients in Sudan. *Interdisciplinary Neurosurgery: Advanced Techniques and Case Management*. doi:10.1016/j.inat.2020.100955
- Seangpraw, K., Auttama, N., Tonchay, P., & Panta, P. (2019). The effect of the behavior modification program Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) on reducing the risk of hypertension among elderly patients in the rural community of Phayao, Thailand. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 12, 109-118. doi:10.2147/JMDH.S185569
- Someya, Y., Tamura, Y., Kohmura, Y., Aoki, K., Kawai, S., & Daida, H. (2018). Slightly increased BMI at young age is a risk factor for future hypertension in Japanese men. *PLoS ONE*, Volume 13, No.1. doi:10.1371/journal.pone.0191170
- Szafraniec, D., & Czarny, W. (2019). High normal blood pressure and hypertension among Polish students: prevalence and risk factors. *Anthropological Review*, 82(2), 139-154. doi:10.2478/anre-2019-0010
- Tan, S. T., Quek, R. Y. C., Haldane, V., Koh, J. J. K., Han, E. K. L., Ong, S. E., . . . Legido-Quigley, H. (2019). The social determinants of chronic disease management: perspectives of elderly patients with hypertension from low socio-economic background in Singapore. *Int J Equity Health*, 18(1), 1. doi:10.1186/s12939-018-0897-7

- Venecia, T. D., Lu, M., & Figueredo, V. M. (2016). Hypertension in young adults. *Postgraduate Medicine*, Vol.128, No.2, 201–207. doi:10.1080/00325481.2016.1147927
- WHO. (2001). Age Standardization Of Rates: A New Who Standard. Retrieved from <https://www.who.int/healthinfo/paper31.pdf>
- WHO. (2018). *Hypertension*. Retrieved from <https://www.who.int/home/search?page=2&pagesize=10&query=hypertension&sort=relevance&sortdir=desc&cname=highlight-en&cname=emronew&cname=who&cname=euro&cname=afro&cname=amro&cname=pmnch&cname=searo&cname=workforcealliance&cname=wpro&default=AND&f.Countries.size=100&f.Lang.filter=en&f.RegionalSites.filter=Global&f.RegionalSites.size=100&f.Topics.filter=Cardiovascular%20disease&f.Topics.size=100&f.contenttype.filter=html&f.contenttype.size=100&f.doctype.size=101&facet.field=RegionalSites&facet.field=Topics&facet.field=doctype&facet.field=Countries&facet.field=contenttype&facet.field=Lang&tune=true&tune.0=3&tune.1=2&tune.2=2&tune.3=3&tune.4=180&tune.5=75>
- Wyss, F., Coca, A., Lopez-Jaramillo, P., Ponte-Negretti, C., Wyss, F. S., Restrepo, G., . . . Iñiguez, A. (2020). Position statement of the Interamerican Society of Cardiology (IASC) on the current guidelines for the prevention, diagnosis and treatment of arterial hypertension 2017–2020. *International Journal of Cardiology Hypertension*, 6. doi:10.1016/j.ijchy.2020.100041
- Yonata ade, A. S. P. P. (2016). Hipertensi sebagai Faktor Pencetus Terjadinya Stroke. *Fakultas Kedokteran Universitas Lampung*, Vol. 5 No. 3.
- Zaenurrohman Destiara Hesriantika, R. D. R. (2017). Hubungan Pengetahuan Dan Riwayat Hipertensi Dengan Tindakan Pengendalian Tekanan Darah Pada Lansia. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga*.
- Zhongkai Zhu, M., Tianyu Feng, M., Yi Huang, M., Xinglan Liu, M., Han Lei, M., PhD, Ge Li, M., . . . Wei Huang, M., PhD. (2019). Excessive physical activity duration may be a risk factor for hypertension in young and middle-aged populations. *Journal Medicine*. doi:10.1097/MD.00000000000015378

LAMPIRAN

Lampiran 1. Critical Appraisal for Cross Sectional Design

JBI Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross Sectional Studies

Reviewer _____ Date _____

Author _____ Year _____ Record Number _____

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?	☐	☐	☐	☐
2. Were the study subjects and the setting described in detail?	☐	☐	☐	☐
3. Was the exposure measured in a valid and reliable way?	☐	☐	☐	☐
4. Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?	☐	☐	☐	☐
5. Were confounding factors identified?	☐	☐	☐	☐
6. Were strategies to deal with confounding factors stated?	☐	☐	☐	☐
7. Were the outcomes measured in a valid and reliable way?	☐	☐	☐	☐
8. Was appropriate statistical analysis used?	☐	☐	☐	☐

Overall appraisal: Include ☐ Exclude ☐ Seek further info ☐

Comments (including reason for exclusion)

Lampiran 2. Critical Appraisal for Comparable Cohort

JBI Critical Appraisal Checklist for Comparable Cohort/ Case Control

Reviewer _____ Date _____

Author _____ Year _____ Record Number _____

	Yes	No	Unclear	Not Applicable
1. Is sample representative of patients in the population as a whole?	☐	☐	☐	☐
2. Are the patients at a similar point in the course of their condition/illness?	☐	☐	☐	☐
3. Has bias been minimised in relation to selection of cases and of controls?	☐	☐	☐	☐
4. Are confounding factors identified and strategies to deal with them stated?	☐	☐	☐	☐
5. Are outcomes assessed using objective criteria?	☐	☐	☐	☐
6. Was follow up carried out over a sufficient time period?	☐	☐	☐	☐
7. Were the outcomes of people who withdrew described and included in the analysis?	☐	☐	☐	☐
8. Were outcomes measured in a reliable way?	☐	☐	☐	☐
9. Was appropriate statistical analysis used?	☐	☐	☐	☐

Overall appraisal: Include ☐ Exclude ☐ Seek further info. ☐

Comments (Including reason for exclusion)

Lampiran 3. Critical Appraisal for Comparable Cohort Descriptive Design

JBI Critical Appraisal Checklist for Descriptive / Case Series

Reviewer
 Date

Author
 Year
 Record Number

	Yes	No	Unclear	Not Applicable
1. Was study based on a random or pseudo-random sample?	☐	☐	☐	☐
2. Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?	☐	☐	☐	☐
3. Were confounding factors identified and strategies to deal with them stated?	☐	☐	☐	☐
4. Were outcomes assessed using objective criteria?	☐	☐	☐	☐
5. If comparisons are being made, was there sufficient descriptions of the groups?	☐	☐	☐	☐
6. Was follow up carried out over a sufficient time period?	☐	☐	☐	☐
7. Were the outcomes of people who withdrew described and included in the analysis?	☐	☐	☐	☐
8. Were outcomes measured in a reliable way?	☐	☐	☐	☐
9. Was appropriate statistical analysis used?	☐	☐	☐	☐

Overall appraisal:
 Include
 Exclude
 Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)

Lampiran 4. Critical Appraisal for Case Control Study

JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR
CASE CONTROL STUDIES

Reviewer _____ Date _____

Author _____ Year _____ Record Number _____

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Were the groups comparable other than the presence of disease in cases or the absence of disease in controls?	☐	☐	☐	☐
2. Were cases and controls matched appropriately?	☐	☐	☐	☐
3. Were the same criteria used for identification of cases and controls?	☐	☐	☐	☐
4. Was exposure measured in a standard, valid and reliable way?	☐	☐	☐	☐
5. Was exposure measured in the same way for cases and controls?	☐	☐	☐	☐
6. Were confounding factors identified?	☐	☐	☐	☐
7. Were strategies to deal with confounding factors stated?	☐	☐	☐	☐
8. Were outcomes assessed in a standard, valid and reliable way for cases and controls?	☐	☐	☐	☐
9. Was the exposure period of interest long enough to be meaningful?	☐	☐	☐	☐
10. Was appropriate statistical analysis used?	☐	☐	☐	☐

Overall appraisal: Include ☐ Exclude ☐ Seek further info ☐

Comments (including reason for exclusion)

Lampiran 5. Critical Appraisal for Quasy Experimental Design

JBI Critical Appraisal Checklist for Quasi-Experimental Studies
(non-randomized experimental studies)

Reviewer

Date

Author

Year

Record Number

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is it clear in the study what is the 'cause' and what is the 'effect' (i.e. there is no confusion about which variable comes first)?	☐	☐	☐	☐
2. Were the participants included in any comparisons similar?	☐	☐	☐	☐
3. Were the participants included in any comparisons receiving similar treatment/care, other than the exposure or intervention of interest?	☐	☐	☐	☐
4. Was there a control group?	☐	☐	☐	☐
5. Were there multiple measurements of the outcome both pre and post the intervention/exposure?	☐	☐	☐	☐
6. Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analysed?	☐	☐	☐	☐
7. Were the outcomes of participants included in any comparisons measured in the same way?	☐	☐	☐	☐
8. Were outcomes measured in a reliable way?	☐	☐	☐	☐
9. Was appropriate statistical analysis used?	☐	☐	☐	☐

Overall appraisal:

Include ☐

Exclude ☐

Seek further info ☐

Comments (including reason for exclusion)

Lampiran 6. Hasil Penilaian Studi

No	Sitasi	Kriteria														Hasil	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		
1.	(Choi, Chang, & Choi, 2020)	√	√	√	√	×	×	√	√							6/8	75%
2.	Paul, G. K., Karmoker, K. K., Sen, B., Hussain, M. Z., Hasan, M. S., & Khan, M, 2020	√	√	√	√	√	√	√	√							8/8	100%
3	Saeed, K. M. I, 2017	√	√	√	√	×	×	√	√							6/8	75%
4	Szafraniec and Czarny (2019)	√	√	√	√	√	√	√	√							8/8	100%
5	Ondimu, Kikuvi, and Otieno (2019)	√	√	√	√	√	√	√	√								
6	Zhongkai Zhu et al. (2019)																
7	Li et al. (2019)	√	√	√	×	×	×	√	√	√	√	√				8/11	72%
8	Someya et al. (2018)	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√				11/11	100%
9	Liu et al. (2017)	√	√	√	√	√	√	√	√							8/8	100%
10	Omar et al. (2016)	√	√	√	×	×	×	√	√	√	√	√				8/11	72%
11	Gordon, Shamiss, Derazne, Tzur, and Afek (2016)	√	√	√	√	×	×	√	√							6/8	75%
12	Venecia, Lu, and Figueredo (2016)	√	√	√	×	×	×	√	√	√	√	√				8/11	72%
13	Presetyo et al., 2015	√	√	√	√	√	√	√	√	√						9/9	100%
14	Kayima et al. (2015)	√	√	√	√	×	×	√	√							6/8	75%
15	Papathanasiou et al. (2015)	√	√	√	√	√	√	√	√							8/8	100%

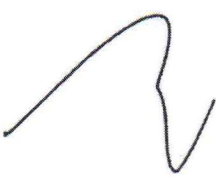
Lampiran 7. Lembar Konsultasi Proposal Skripsi

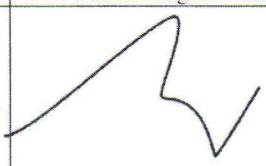
LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Alex Adrianus Umbu Pati

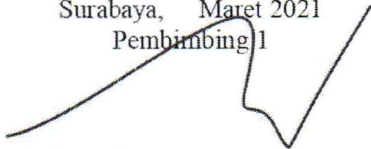
NIM :131911123013

Nama Pembimbing 1 : Dr. Yulis Setiya Dewi, S.Kep.,Ns.,M.Ng

No	Tanggal	Saran & Pertimbangan Pembimbing	Tanda tangan
1	30 Oktober 2020	1) Ganti Judul Proposal Skripsi 2) Gunakan Logo Resmi Universitas Airlangga 3) Penomoran Halaman Awal BAB center bawah 4) Cek sistematika, cara sitasi, spelling erroe dan penggunaan EYD dan gambarkan keuntungan review menurut science 5) Kalimat pada latar belakang tidak nyambung 6) Problem penelitian masih belum jelas dan bersifat sangat umum, coba ditekankan pada kasus dewasa muda 7) Fokuskan pada dewasa muda, kategori dewasa muda harus jelas dulu 8) Pada tujuan khusus Penulisan rata kanan kiri 9) Perjelas factor status metabolic pada tujuan khusus 10) Isi diagram gunakan bahasa Indonesia 11) Kata kunci pencarian diluaskan agar ketemu artikel lebih banyak	

No	Tanggal	Saran & Pertimbangan Pembimbing	Tanda tangan
2	21 November 2020	1. Pada latar belakang Ditambahkan kata sambung agar ide kalimatnya dapat 2. Masuk dipembahasan saja, untuk kronologis bisa ditambahkan: Dampak HT pada kesehatan terutama usai muda 3. Kalimat pada latar belakang lebih diperjelas 4. Kata analisis pada kriteria inklusi dikeluarkan 5. Hasil review jangan direview lagi 6. Kata pre diganti menggunakan bahas indonesia	
3	25 November 2020	1. Acc Ujian Proposal skripsi	

Surabaya, Maret 2021
Pembimbing 1



Dr. Yulis Setiya Dewi, S.Kep.,Ns.,M.Ng
NIP.197507092005012001

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Alex Adrianus Umbu Pati

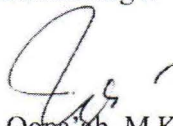
NIM :131911123013

Nama Pembimbing 2 : Arina Qona'ah, M.Kep

No	Tanggal	Saran & Pertimbangan Pembimbing	Tanda tangan
1	08 November 2020	1. Berapa usia dikatakan dewasa muda? 2. menulis hipertensi pada kelompok dewasa muda? Bisa dicari misalnya : Jumlah pasien hipertensi pada klp dewasa muda semaki tinggi, Dampak dari hipertensi pada klp dewasa muda misalnya dilihat dari segi masalah Kesehatan atau produktifitas. 3. Apakah ada penelitian mengenai faktor pemicu hipertensi pada kelompok dewasa muda? 4. Apakah tidak ada yang dieksklusikan 5. Bagaimana dengan penelitian review? 6. Pada tahun publikasi Sebutkan mulai dari tahun berapa sampai dengan tahun berapa	
2	23 November 2020	1. Apakah ada penelitian terdahulu mengenai faktor penyebab hipertensi pada dewasa? Itu bisa dijadikan sebagai salah satu landasan pada latar belakang 2. Pada kata kunci pencarian literature Apakah tidak ditambah denga kata high 3. Artikel hasil review tidak boleh direview lagi 4. Perhatikan kembali jurnal yang digunakan sebagai literature, apakah sudah sesuai dengan masalah yang mau diteliti	

Surabaya, Desember 2021

Pembimbing 2

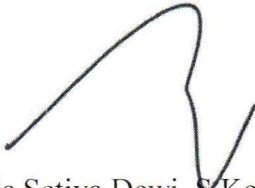

Arina Qona'ah, M.Kep

NIP. 198611242018032001

Lampiran 8. Lembar catatan revisi seminar proposal

NO.	HALAMAN	BAB	SARAN PERBAIKAN	HASIL REVISI
1.	v		Daftar isi Meggunakan Spasi 1	Sudah Direvisi
2.	x		Daftar singkatan Meggunakan Spasi 1	Sudah Direvisi
3.	1	1	Rata kanan kiri dibawah nomor	Sudah Direvisi
4.	2	1	1 halaman tidak boleh 1 paragaraf	Sudah Direvisi
5.	9	2	Cek kembali di database jurnal yang digunakan sebagai literatur	Sudah Direvisi
6.	11	2	Perhatikan kesalahan pengetikan	Sudah Direvisi
7.	14	2	Pada hasil penelitian dari literature Dipersingkt, focus pada hasil	Sudah Direvisi
8	xi		Cek spacing pada penulisan daftar pustaka	Sudah Direvisi

Surabaya, Desember 2020
Penguji



Dr. Yulis Setiya Dewi, S.Kep.,Ns.,M.Ng
NIP.197507092005012001

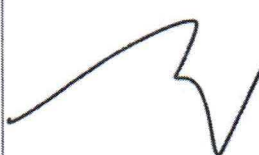
Lampiran 9. Lembar Konsultasi Skripsi

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Alex Adrianus Umbu Pati

NIM :131911123013

Nama Pembimbing 1 : Dr. Yulis Setiya Dewi, S.Kep.,Ns.,M.Ng

No	Tanggal	Saran & Pertimbangan Pembimbing	Tanda tangan
1	22 Februari 2021	1. Cek semua tahun pakai 2021 2. Lengkapi Abstrak 3. Daftar isi sapasi 1 4. Pada latar belakang Dilengkapi dengan referensi 5. Pada latar belakang kalimat terlalu panjang, bisa dipisah dgn sumber referensi lebih dari 1 6. Kalua masih satu okok bahasan tidak perlu paragraph baru, jadi 1 saja 7. Data duplikasi dengan sebelumnya, dihapus saja. 8. Protocol pencarian literature menggunakan salah satu saja 9. Penulisan BAB center 10. Lengkapi pembahasan dengan referensi	
2	27 Februari 2021	1. Apakah ada penelitian terdahulu mengenai faktor penyebab hipertensi pada dewasa? Itu bisa dijadikan sebagai salah satu landasan pada latar belakang 2. Pada cover Gunakan logo lama, ternyata ini utk pemakaian bukan karya tulis 3. Pada abstrak tambahkan tujuan penyusunan review, tambahkan aim 4. Lengkapi daftar lampiran 5. Hasil penilaian kritis masukkan dalam lampiran dan berupa table 6. Cek kembali kesalahan pengetikan	

Surabaya, Maret 2021

Pembimbing 1

Dr. Yulis Setiya Dewi, S.Kep.,Ns.,M.Ng

NIP.197507092005012001

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Alex Adrianus Umbu Pati

NIM :131911123013

Nama Pembimbing 2 : Arina Qona'ah, M.Kep

No	Tanggal	Saran & Pertimbangan Pembimbing	Tanda tangan
1	20 Februari 2021	1. Apa yang ingin direview dari hipertensi pada usia muda? Apakah faktor risikonya, judulnya diperjelas 2. Pada latar belakang Problem statementnya ada dimana? Permasalahan kenapa mengambil judul atau alasan untuk mereview artikel terkait. Jadikan satu dengan paragraph yang ada dibawah agar Nampak problem statement nya 3. Perhatikan kembali jurnal yang digunakan sebagai literature, jika tidak berhubungan dengan masalah penelitian segera diganti.	
2	02 Maret 2021	1. Hasil bisa ditampilkan dalam bentuk tabel agar lebih mudah menganalisisnya 2. Pada factor jenis kelamin, Datanya dimana? Silakan ditampilkan disini karena ini adalah penulisan hasil 3. Bagaimana dengan hasil telaah terkairras dari 15 artikel yang ditemukan? Berasal dari rasa pa saja? 4. Pada wilayah tempat tinggal, Bagaimana dengan gambaran tempat tinggal pada artikel yang ditemukan 5. Pada factor gaya hidup Bagaimana dengan hasil review pada artikel Jelaskan faktor apa saja yang berpengaruh 6. Pada faktor metabolik Jelaskan terlebih dahulu, hasil review dari artikel faktor metabolik apa yang mempengaruhi hipertensi 7. Tambahkan Referensinya pada ulasan pembahasan, Gaya hidup seperti apa? Apa yang memicu perubahan hormone pada pria? Hormone apa	

No	Tanggal	Saran & Pertimbangan Pembimbing	Tanda tangan
		yang dipicu 8. Pada wilayah tempat tinggal Perlu dibahas karena tidak umum terjadi 9. Bagian pembahasan terkait gaya hidup : Ini saran bukan pembahasan 10.	

Surabaya, Maret 2021
Pembimbing 2


Arina Qonazah, M.Kep
NIP. 198611242018032001

Lampiran 10. Lembar catatan revisi sidang skripsi

NO.	HALAMAN	BAB	SARAN PERBAIKAN	HASIL REVISI
1.	xi	Abstrak	Pada pendahuluan cantumkan Tujuan saja, tidak perlu saran	Sudah diperbaiki
2.	xi	Abstrak	Pada Metode tampilkan Keyword yang digunakan pada pencarian literatur	Sudah diperbaiki
3.	xi	Abstrak	Pada Analisis Disebutkan saja, hasil temuan terkait faktor apa yang berkontribusi sebagai pemicu hipertensi pada dewasa muda.	Sudah diperbaiki
4.	xi	Abstrak	Pada Pembahasan dan Kesimpulan Sampaikan kesimpulan dan implikasi keperawatannya	Sudah diperbaiki
5.	xi	Abstrak	Abstrak tidak lebih dari 250 kata	Sudah diperbaiki
6	2	Pendahuluan	Tampilkan data prevalensi hipertensi pada usia dewasa muda di Indonesia	Sudah diperbaiki
7	9	Metode	Pada Diagram Flow hasil pencarian jurnal : perhatikan kesesuaian angka pada seleksi jurnal	Sudah diperbaiki
8	25	Hasil dan analisa	Hasil Review Pada Faktor Gaya hidup dibuatkan sub bab	Sudah diperbaiki
9	28	Pembahasan	Pada pembahasan belum Nampak opini peneliti.	Sudah diperbaiki
10	37	Kesimpulan dan saran	Pada saran : tampilkan saran bagi peneliti selanjutnya	Sudah diperbaiki

Surabaya, Maret 2021

Penguji



Laily Hidayati, S.Kep., Ns., M.Kep.

NIP. 198304052014042002

