

SKRIPSI

**HUBUNGAN FAKTOR RISIKO DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI
PADA PASIEN DI RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR**



IIS SUBYANTI PURNAMA 202105126

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
MAKASSAR**

2024

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini disusun oleh Iis Subyanti Purnama, NIM 202105126 dengan judul “Hubungan Faktor Resiko Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Di RSUD Labuang Baji Makassar” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

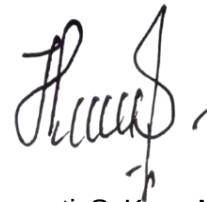
Makassar, 18 Februari 2024

Pembimbing Utama,



Ns. Nurun Salaman Al Hidayat, S.Kep., M.Kep., Sp.KMB
NIDN. 0902098803

Pembimbing Pendamping,



Ns. Iismayanti, S. Kep., M.Kep
NIDK. 8912870023

Mengetahui
Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia



Ns. Zakariyati, SKM, S.Kep., M.Kep
NIDK. 8960530021

KATA PENGANTAR

Puji syukur senantiasa penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan berkah, hidayah, serta rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan proposal dengan judul “Hubungan Faktor Resiko Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Di RSUD Labuang Baji Makassar” sebagai syarat untuk memperoleh gelar sarjana.

Proses penyusunan proposal ini tentu tidak luput dari berbagai kesulitan dan hambatan, maka dari itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan doa, motivasi, bantuan, dorongan, serta bimbingan sehingga proposal ini dapat terselesaikan. Ucapan terima kasih penulis berikan kepada:

1. Bapak Kolonel Ckm. dr. Masri Sihombing, Sp.OT., (K) Hip & Knee., M. Kes., sebagai Kepala Kesehatan Daerah Militer XIV Hasanuddin.
2. Ibu Mayor Ckm (K) Dr. Ruqaiyah, S. ST., M. Kes., M. Keb, selaku Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
3. Ibu Asyima, S.ST., M. Keb., selaku Wakil Rektor 1 Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
4. Ibu Mayor CKM (K) Fauziah Botutihe, SKM., S. Kep., M. Kes selaku Wakil Rektor 2 Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
5. Ibu Zakariyati, SKM, S.Kep., Ns., M.Kep., Ketua Prodi S1 Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
6. Bapak Nurun Salaman Alhidayat, S.Kep., Ns., M.Kep.,Sp.KMB selaku pembimbing satu yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam menyusun proposal ini.
7. Ibu Iismayanti, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku pembimbing dua yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam menyusun proposal ini.
8. Kepada orang tua penulis, Bapak jaharuddin dan Ibu muliati, terutama kepada bapak tersayang penulis, yang telah memberikan cinta dan kasih sayangnnya, memberikan doa, dukungan, serta motivasi dan semangat setiap perjalanan penulis untuk sampai di titik ini sehingga dapat menyelesaikan proposal.

9. Saudara penulis (Sukardi dan lin Nurlita Nirwana) serta keluarga besar tercinta yang telah memberikan cinta dan kasihnya, memberikan doa, dukungan, serta motivasi penulis.
10. Teman dekat penulis Ainul Hastuti, yang telah memberikan semangat dan motivasi kepada penulis, yang kebersamai penulis sedari sekolah SMA sampai sekarang.
11. Teman dekat penulis Aulia Rezki Muhaimin, yang telah kebersamai penulis semasa kuliah, memberikan dukungan, motivasi, bantuan, dan semangat kepada penulis.
12. Para teman dekat penulis Baby Room dan teman-teman yang tidak bisa disebutkan satu persatu tanpa bosannya memberikan semangat, motivasi dan selalu kebersamai penulis.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa masih banyak kekurangan dan keterbatasan pengetahuan serta pengalaman dalam menyusun proposal ini, sehingga masukan dan kritikan yang membangun sangat diharapkan guna penyempurnaan karya selanjutnya.

Makassar, 18 februari 2024

Penulis

BIODATA PENULIS



1. Nama Lengkap : Iis Subyanti Purnama
2. Tempat/tanggal lahir : Sinjai, 4 April 2004
3. Alamat
 - a. Desa/Kelurahan : Lappa
 - b. Kecamatan : Sinjai Utara
 - c. Kabupaten/Kota : Sinjai
 - d. Provinsi : Sulawesi Selatan
4. No. HP : 087817074346
5. Email : iispurnama787@gmail.com
6. Riwayat Pendidikan
 - a. TK Islam Qurratul Aini : 2008-2009
 - b. SDN 3 Balangnipa : 2009-2015
 - c. SMP Negei 2 sinjai : 2015-2018
 - d. SMA Negeri 1 sinjai : 2018-2021
7. Nama Orang Tua
 - a. Nama Ayah : Jaharuddin
 - b. Pekerjaan : Purn.TNI
 - c. Nama Ibu : Muliati
 - d. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

LEMBAR PENGESAHAN

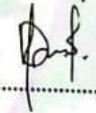
HUBUNGAN FAKTOR RISIKO DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA PASIEN DI RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR

Disusun dan diajukan oleh

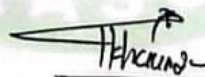
IIS SUBYANTI PURNAMA
202105126

Telah dipertahankan didepan tim penguji
Pada Tanggal 20 Februari 2025
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Tim Penguji

1. Ns. Nurun Salaman Al Hidayat, S.Kep.,M.Kep., Sp.KMB. : (.....)
2. Ns. Iismayanti, S.Kep.,M.Kep. : (.....)
3. Ns. Deliaty Bagenda Ali, S.Kep.,M.Kep. : (.....)

a.n. Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia
Ketua Program Studi
S1 Keperawatan



Ns. Zakariyati, SKM., S.Kep., M.Kep.
NUPTK. 2837758659232132

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Nama : lis Subyanti Purnama
NIM 202105126
Prodi : Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Faktor Resiko Dengan Kejadian Hipertensi
Pada Pasien Di RSUD Labuang Baji Makassar

Menyatakan dengan judul tersebut diatas, secara keseluruhan adalah murni karya penulis sendiri dan bukan plagiat dari karya orang lain, kecuali bagian-bagian yang dirujuk sebagai sumberpustaka sesuai dengan panduan penulisan yang berlaku.

Apabila dikemudian hari saya terbukti melanggar atas pernyataan tersebut maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari almamater.

Demikian pernyataan ini penulis buat dengan sebenar-benarnya

Makassar, 18 Februari 2025

Yang membuat pernyataan



lis Subyanti Purnama

NIM. 202105126

ABSTRAK

Iis Subyanti Purnama, 2025. **Hubungan Faktor Risiko Dengan Kejadian Hipertensi** (dibimbing oleh Nurun Salaman, lismayanti)

Latar Belakang, Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular dengan prevalensi yang terus meningkat dan menjadi tantangan kesehatan global. Hipertensi biasanya ditandai dengan beberapa gejala salah satunya sakit kepala. Hipertensi disebabkan oleh 2 faktor yaitu faktor yang dapat diubah dan faktor yang tidak dapat diubah. **Tujuan Penelitian,** untuk menganalisis hubungan antara faktor risiko dengan kejadian hipertensi di RSUD Labuang Baji Makassar. **Metode** penelitian yang digunakan adalah pendekatan kuantitatif dengan desain cross-sectional. Sampel penelitian sebanyak 41 responden yang dipilih menggunakan teknik accidental sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan dianalisis menggunakan uji statistik chi-square. **Hasil Penelitian,** menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara genetika ($p=0,016$), jenis kelamin ($p=0,000$), konsumsi garam ($p=0,021$), merokok ($p=0,007$) dengan hipertensi. Namun, tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara obesitas (), usia () dan hipertensi. **Kesimpulan,** terdapat hubungan yang signifikan antara genetika, jenis kelamin, konsumsi garam, merokok, dan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara obesitas dan usia.

Kata Kunci: Hipertensi, Genetik, Jenis Kelamin, Konsumsi Garam, Merokok, Obesitas, Usia

ABSTRACT

Iis Subyanti Purnama, 2025. **Relationship of Risk Factors with Hypertension Incidence** (supervised by Nurun Salaman, Iismayanti)

Background, Hypertension is one of the non-communicable diseases with increasing prevalence and is a global health challenge. Hypertension is usually characterized by several symptoms, one of which is headache. Hypertension is caused by 2 factors, namely modifiable factors and unmodifiable factors. The purpose of the study was to analyze the relationship between risk factors and hypertension incidence at Labuang Baji Hospital, Makassar. The research method used was a quantitative approach with a cross-sectional design. The research sample was 41 respondents selected using the accidental sampling technique. Data were collected through questionnaires and analyzed using the chi-square statistical test. The results of the study showed that there was a significant relationship between genetics ($p = 0.016$), gender ($p = 0.000$), salt consumption ($p = 0.021$), smoking ($p = 0.007$) with hypertension. However, no significant relationship was found between obesity (), age () and hypertension. Conclusion, there is a significant relationship between genetics, gender, salt consumption, smoking, and there is no significant relationship between obesity and age.

Keywords: Hypertension, Genetics, Gender, Salt Consumption, Smoking, Obesity, Age

Daftar Isi

LEMBAR PERSETUJUAN.....	2
KATA PENGANTAR	3
ABSTRAK	7
ABSTRACT.....	8
Daftar Isi	9
DAFTAR TABEL.....	11
DAFTAR GAMBAR.....	12
DAFTAR LAMPIRAN.....	13
DAFTAR SINGKATAN	14
A. Latar Belakang.....	1
BAB I PENDAHULUAN	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II	5
TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Tinjauan Umum Hipertensi	5
BAB III	13
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	13
A. Kerangka Teori	13
B. Kerangka Konsep.....	14
C. Hipotesis Penelitian	15
D. Definisi operasional	16
BAB IV.....	18
METODE PENELITIAN	18
A. Jenis/ Desain/ Rencana Penelitian	18
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	18
C. Populasi dan Sampel	18
D. Kriteria Sampel	20
E. Alur Penelitian.....	21
F. Instrument Penelitian.....	22

G. Pengumpulan Data	22
H. Pengelolaan dan Penyajian data	23
BAB V	25
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	25
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	36
Daftar Pustaka	38
Lampiran	44
Data Demografi.....	44
A. Obesitas.....	45
Keterangan	46
Jenis Kelamin Merokok	46
Genetik konsumsi garam berlebih	47

DAFTAR TABEL

Tabel 5. 1 Distribusi Karakteristik Responden.....	26
Tabel 5. 2 Konsumsi garam berlebih	26
Tabel 5. 3 Obesitas.....	27
Tabel 5. 4 Merokok	27
Tabel 5. 5 Hipertensi	28
Tabel 5. 6 Distribusi Silang Antara Hipertensi dengan Genetik	28
Tabel 5. 7 Distribusi Silang Hipertensi dengan Usia.....	29
Tabel 5. 8 Distribusi Silang Hipertensi Dengan Jenis Kelamin	29
Tabel 5. 9 Distribusi silang antara konsumsi garam berlebih dengan hipertensi	29
Tabel 5. 10 Distribusi silang antara obesitas dengan hipertensi	30
Tabel 5. 11Distribusi Silang antara Genetik dengan Hipertensi.....	30

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Teori.....	14
Gambar 3.2 kerangka konsep	15
Gambar 4.1 Alur Penelitian	23

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Data Demografi	33
Lampiran 2. Kuesioner Merokok	34
Lampiran 3. Kuesioner Konsumsi Garam Berlebih	34
Lampiran 4. <i>Informed Consent</i>	37
Lampiran 5. Lembar Permohonan Menjadi Responden	38
Lampiran 6. Persetujuan Setelah Penjelasan	39
Lampiran 7. Lembar Konsultasi Skripsi	40
Lampiran 8. Lembar Judul Skripsi	41

DAFTAR SINGKATAN

PTM	: Penyakit Tidak Menular
WHO	: <i>World Health Organization</i>
AHA	: <i>American Heart Association</i>
ACE	: <i>Angiotensin Converting Enzyme</i>
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
mmHg	: <i>Milimeter Hydrargyrum</i>
RAAS	: <i>Renin Angiotensis Aldosteron</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tekanan darah merupakan dorongan yang diperlukan darah agar mengalir ke pembuluh darah sehingga beredar ke seluruh tubuh manusia. Penurunan atau peningkatan tekanan darah akan mempengaruhi homeostasis pada arteri, arteriol, kapiler, dan sistem vena, menyebabkan aliran darah yang terus menerus (Wahyuni, 2015). Ketika tekanan darah sistolik 140 mmHg dan tekanan darah diastolik 90 mmHg diukur dua kali dalam waktu yang berbeda, maka diagnosis hipertensi ditegakkan (Rahayu et al., 2022).

Hipertensi adalah penyakit tidak menular (PTM) yang paling sering dijumpai dibidang kesehatan (Ekarini et al., 2020). Hipertensi merupakan masalah kesehatan global yang dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko. Dengan memahami hubungan dengan faktor resiko sangat penting untuk melakukan pencegahan dan pengelolaan kondisi hipertensi (Candra et al., 2022).

Hipertensi terus meningkat setiap tahun, menurut data World Health Organization WHO (2023), 1,28 miliar orang yang berusia 30 hingga 79 tahun menderita hipertensi, dengan dua pertiga dari mereka tinggal di negara-negara yang berpenghasilan rendah dan menengah. Mengurangi prevalensi hipertensi sebesar 33% antara tahun 2010 dan 2030 adalah target global untuk penyakit tidak menular (WHO, 2023).

Menurut data American Heart Association (AHA) 2023, Hampir setengah dari orang dewasa menderita hipertensi dan didapatkan hasil yaitu (119,9 juta) orang dewasa menderita hipertensi. Pada orang dewasa mereka yang memiliki faktor hipertensi yang dapat dikendalikan berjumlah (27,0 juta). Total laki-laki dengan penyakit

hipertensi yaitu 60,8 juta dan wanita yaitu 58,9 juta. Para penderita hipertensi mendapatkan saran dari dokter agar menjalani perubahan gaya hidupnya.

Menurut Riskesdas dalam (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2021) prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1%, dan angka pravelensi naik ke angka 25,8% pada tahun 2013. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan mencatat 229.720 kasus pada 2018 dan 381.133 kasus pada 2020. Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2020, Kota Makassar memiliki tingkat kasus hipertensi tertinggi sebanyak 290.247 dan data dari RSUD Labuang Baji didapatkan prevelensi yaitu 59 orang dengan menderita hipertensi pada 3 bulan terakhir.

Prevalensi hipertensi penduduk usia produktif di Indonesia pada kelompok umur 18-24 tahun sebesar 13,2%, kelompok umur 25-34 tahun sebesar 20,1%, kelompok umur 35-44 tahun sebesar 31,6%, kelompok umur 45-54 tahun sebesar 45,3%, dan kelompok umur 55-64 tahun sebesar 55,2%, Sedangkan lansia dengan hipertensi usia 65-74 tahun sebesar 63,2% dan usia 75 tahun keatas sebesar 69,5% (Kemenkes RI, 2018)..

Penderita hipertensi memiliki beberapa gejala yang muncul secara bersamaan yaitu sakit kepala, perdarahan dari hidung , pusing , wajah kemerahan, dan kelelahan (Hasanah, 2019). Gejala hipertensi sering kali tidak disadari hingga mencapai tingkat kritis. Oleh karena itu, penting untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin, terutama bagi mereka yang memiliki faktor risiko terjadinya hipertensi (Nanda et al., 2023).

Faktor resiko hipertensi dapat dibagi menjadi dua kategori yaitu faktor yang dapat diubah dan faktor yang tidak dapat diubah. Usia, genetik , dan jenis kelamin adalah faktor resiko yang tidak dapat diubah untuk hipertensi. Selain itu, konsumsi garam berlebihan , obesitas, konsumsi alkohol adalah faktor hipertensi yang dapat diubah (Putri et al., 2023). Penelitian Musfirah et al., (2019)

menyatakan bahwa faktor risiko hipertensi yang tidak dapat dikontrol seperti faktor keturunan, jenis kelamin, ras dan usia. Sedangkan faktor risiko yang dapat dikendalikan adalah obesitas, kurang olah raga atau aktivitas fisik, merokok, minum kopi, sensitivitas natrium, kadar kalium rendah, alkohol, stres, pekerjaan, pendidikan dan pola makan.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dan dilihat dari prevelensi yang meningkat maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Faktor Resiko Dengan Kejadian Hipertensi Di RSUD Labuang Baji Makassar”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dan latar belakang di atas maka peneliti mengambil rumusan masalah yaitu apakah ada hubungan antara faktor resiko dengan kejadian hipertensi pada pasien di RSUD Labuang Baji Makassar.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Teridentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi.

2. Tujuan khusus

- a. Diketahui hubungan umur dengan kejadian hipertensi.
- b. Diketahui hubungan genetik dengan kejadian hipertensi.
- c. Diketahui hubungan jenis kelamin dengan kejadian hipertensi.
- d. Diketahui hubungan konsumsi garam dengan kejadian hipertensi.
- e. Diketahui hubungan obesitas dengan kejadian hipertensi.
- f. Diketahui hubungan merokok dengan kejadian hipertensi

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menjadi ilmu tambahan dalam pengimplementasian pengetahuan yang telah diperoleh dibangku perkuliahan. Selain itu, diharapkan penelitian ini akan memberikan referensi tambahan untuk mengembangkan topik penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi.

2. Manfaat Institusi

Diharapkan bahwa penelitian ini akan memberikan informasi tentang faktor-faktor yang memengaruhi hipertensi di wilayah kerja agar dapat memberikan solusi pencegahan hipertensi yang tepat bagi masyarakat.

3. Manfaat Praktisi

Dapat menjadi bahan evaluasi bagi praktisi kesehatan masyarakat dalam meningkatkan intervensi kesehatan mengenai hipertensi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Hipertensi

1. Defenisi Hipertensi

Tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolic lebih dari 90 mmHg ketika diukur di klinik atau fasilitas medis dikenal sebagai hipertensi (Unger et al., 2020).

Menurut WHO (2023), tekanan darah tinggi, juga dikenal sebagai hipertensi yang terjadi apabila tekanan pada pembuluh darah terlalu tinggi, yaitu 140/90 mmHg atau lebih tinggi. Namun Ini adalah kondisi yang umum, tetapi dapat berbahaya jika tidak diobati.

Hipertensi meningkatkan risiko mortalitas dini, dan tekanan sistolik dan diastolik meningkat, merusak pembuluh darah di jantung, ginjal, otak, dan mata (Suddarth, 2020). Saat ini, hipertensi adalah penyakit yang paling sering menyebabkan komplikasi dan bahkan kematian. Penurunan fungsi kognitif adalah salah satu dampak dan komplikasi hipertensi yang jelas. Penurunan fungsi kognitif adalah masalah yang sering terjadi pada orang lanjut usia. (Ayu, 2021).

2. Jenis-jenis Hipertensi

Hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi 2 yaitu hipertensi primer dan sekunder.

a. Hipertensi Primer

Hipertensi primer adalah hipertensi yang belum diketahui penyebab pastinya. Menurut data sampel BPJS Kesehatan, hipertensi primer adalah salah satu dari sepuluh diagnosis primer terbanyak kunjungan FKTP pada tahun 2019-2020. Pada hipertensi primer tidak ditemukan penyakit renovaskuler maupun penyakit lainnya (A et al., 2022). Beberapa faktor resiko yang dapat mempengaruhi hipertensi, termasuk usia, jenis kelamin, genetik, merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak, aktivitas fisik, dan obesitas, dikenal sebagai hipertensi primer (Aprillia, 2020).

Hipertensi primer tidak dapat disembuhkan, tetapi terapi yang tepat dapat mengontrolnya. Dalam kasus ini, faktor genetik mungkin memainkan peran penting dalam perkembangan hipertensi primer, jenis tekanan darah tinggi yang cenderung meningkat secara bertahap seiring waktu (Olin & Pharm, 2018).

b. Hipertensi Sekunder

Kelainan pembuluh darah ginjal, hipertiroid, dan gangguan lain dapat menyebabkan hipertensi sekunder (A et al., 2022). Penanganan hipertensi primer harus menjadi prioritas utama karena hanya 50% pasien hipertensi sekunder memiliki penyebab yang diketahui dan hanya beberapa persen yang dapat memperbaiki kondisi mereka (Cahyanti et al., 2024).

Perawat yang telah terlatih mengukur tekanan darah pada lengan kanan peserta setelah mereka beristirahat dalam posisi duduk selama setidaknya lima menit. Ini dilakukan dengan menggunakan tensimeter air raksa dengan manset yang sesuai. Nilai tekanan darah sistolik dicatat ketika perawat mendengar minimal dua bunyi korotkoff. Nilai tekanan diastolik dicatat setiap kali bunyi korotkoff hilang. Nilai-nilai ini kemudian dibulatkan ke angka terdekat. Untuk analisis, nilai rata-rata dari minimal dua pembacaan berturut-turut dicatat (Peng et al., 2023).

3. Etiologi Hipertensi

Hipertensi, salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat yang kronis, seringkali disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat, yang ditandai dengan konsumsi makanan yang tinggi lemak jenuh dan natrium (Dawu et al., 2024). Ada dua penyebab atau etiologi hipertensi, yaitu hipertensi sekunder atau hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain, seperti diabetes atau penyakit ginjal. Hipertensi primer, juga dikenal sebagai hipertensi esensial atau idiopatik, memiliki berbagai penyebab atau etiologi yang tidak diketahui (Savitri et al., 2023).

Hipertensi esensial saat ini dipahami sebagai penyakit multifaktorial yang disebabkan oleh banyak faktor genetik,

lingkungan, dan perilaku, tetapi dalam sebagian besar kasus hipertensi, penyebabnya tidak diketahui. Karena homeostasis tekanan darah multifaktorial, setiap perubahan tekanan darah, seperti yang disebabkan oleh mutasi, dapat dikompensasi oleh umpan balik, tindakan komplementer, atau perubahan dalam beberapa mekanisme kontrol lainnya. Hipertensi esensial hanya terjadi ketika keseimbangan antara elemen yang cenderung meningkatkan tekanan darah dan elemen yang berusaha menormalkannya cukup terganggu. Ketika mekanisme kompensasi tidak dapat melawan perubahan, hipertensi esensial terjadi.

Selain faktor-faktor utama ini, sejumlah faktor tambahan, seperti asupan kalium rendah, gaya hidup sedenter, obesitas, diabetes, penuaan, dan stres emosional, dapat meningkatkan kemungkinan mengembangkan hipertensi. Oleh karena itu, meskipun beberapa orang mengembangkan hipertensi dengan konsumsi garam makanan yang sama, yang lain tidak dan kemungkinan mengembangkan hipertensi bergantung pada berat individu dan faktor tambahan yang menyebabkan hipertensi (Bolívar, 2013).

4. Patofisiologi Hipertensi

Angiotensin I Converting Enzyme (ACE) menghasilkan *angiotensin II* dari *angiotensin I*, fungsi fisiologis pentingnya dalam mengontrol tekanan darah adalah mekanisme yang menyebabkan hipertensi. Hati menghasilkan *angiotensinogen* yang ditemukan dalam darah. Selanjutnya, renin (dibuat oleh ginjal) diubah menjadi *angiotensin I* oleh hormon. Di paru-paru ACE mengubah *angiotensin I* menjadi *angiotensin II*, yang bertanggung jawab atas dua tindakan utama yang meningkat tekanan darah.

Pertama, sekresi hormone antideuritik (ADH) dan rasa haus meningkat. Hipotalamus, atau kelenjar pituitari, menghasilkan ADH, yang bekerja pada ginjal untuk mengontrol osmolalitas dan volume urin . dengan meningkatnya ADH, lebih sedikit urin dieksresikan ke luar tubuh (antideurisis), sehingga urin menjadi pekat dan tinggi

osmolaritasnya. Aldosteron mereabsorpsi natrium klorida (garam) dari tubulus ginjal untuk mengurangi eksresinya untuk mengontrol volume cairan ekstraseluler. Jika konsentrasi natrium klorida meningkat, volume cairan ekstraseluler akan meningkatkan tekanan darah. Hipertensi esensial memiliki banyak penyebab yang berbeda dan sangat kompleks.

Mediator hormone , latihan pembuluh darah, caliber pembuluh darah, viskositas darah, curah jantung, elastisitas pembuluh darah, dan stimulasi neural adalah beberapa faktor yang mengubah fungsi tekanan darah terhadap perfusi jaringan yang optimal. Beberapa faktor, seperti faktor genetik, asupan garam dalam diet, dan tingkat stress, dapat berkontribusi pada gejala hipertensi (Car et al., 2023).

5. Faktor Resiko Hipertensi

Dalam buku Ekasari et al., (2021), menyatakan bahwa faktor genetik dan lingkungan memengaruhi hipertensi atau tekanan darah tinggi. Faktor resiko terjadinya hipertensi dibagi menjadi faktor resiko yang tidak dapat diubah dan dapat diubah.

1. Faktor Resiko Hipertensi yang Tidak Dapat Diubah

a. Riwayat keluarga

Faktor genetik sangat berpengaruh terhadap timbulnya hipertensi. Jika kita memiliki riwayat hipertensi dari orang tua, kakak, adik , kakek , atau nenek kita, maka akan memiliki resiko lebih tinggi untuk mengalami hipertensi. Hipertensi adalah salah satu kondisi genetik yang paling kompleks. Gen dan faktor genetik biasanya dikaitkan dengan hipertensi esensial. Banyak gen turut berperan dalam perkembangan kondisi tersebut. Pada populasi yang berbeda, 30% perubahan tekanan darah disebabkan oleh faktor genetik. Faktor resiko utama adanya riwayat keluarga hipertensi adalah keturunan atau predisposisi genetik. Pada kembar monozigot (berbeda sel telur), hipertensi lebih sering terjadi pada kembar heterozigot. Apabila hipertensi primer dibiarkan secara alami tanpa terapi, karakteristik genetik penderita akan

menyebabkan perkembangan hipertensi dan gejala akan muncul dalam waktu 30 hingga 50 tahun (Sari et al., 2019).

b. Usia

Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tekanan darah. Usia berkaitan dengan tekanan darah tinggi (hipertensi). peningkatan risiko hipertensi pada lanjut usia terkait dengan penurunan regangan sistolik longitudinal atrium yang kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku karena itu darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh darah yang sempit daripada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan darah (Liao et al., 2017).

Hipertensi secara alami meningkat karena pembuluh darah menjadi lebih tebal dan kaku seiring bertambahnya usia, tetapi hipertensi juga dapat terjadi pada anak-anak. Dengan bertambahnya usia, arteri tubuh menjadi lebih lebar dan kaku. Akibatnya, kapasitas dan recoil darah yang dapat diterima melalui pembuluh darah berkurang. Tekanan sistol meningkat sebagai akibat dari pengurangan ini. Penuaan juga mengganggu mekanisme neurohormonal seperti sistem renin-angiotensis-aldosteron, meningkatkan konsentrasi plasma perifer, dan glomerulosklerosis akibat penuaan dan intensif fibrosis (Nuraeni, 2019).

c. Jenis kelamin

Laki-laki mengalami hipertensi lebih sering di bawah usia 55 tahun, sedangkan wanita mengalami hipertensi lebih sering di atas 55 tahun. Setelah menopause, wanita yang sebelumnya memiliki tekanan darah normal mungkin terkena hipertensi sebagai akibat dari perubahan hormonal yang terjadi dalam tubuh mereka. Hipertensi ditemukan pada laki-laki lebih sering dibandingkan dengan perempuan. Karena, perempuan yang belum menopause dilindungi oleh hormon estrogen, yang berperan dalam meningkatkan kadar HDL, kadar hormon estrogen pada perempuan meningkatkan

risiko hipertensi (Sari & Susanti, 2016). Namun, tingkat hormone esterogen akan menurun saat perempuan memasuki usia tua, yang membuat mereka lebih rentan terhadap hipertensi (Kusumawaty et al., 2018).

2. Faktor Resiko Hipertensi yang Dapat Diubah

a. Pola makan tidak sehat (Konsumsi garam berlebih)

Hipertensi dapat disebabkan oleh kebiasaan makan makanan tinggi garam atau asin, serta makanan yang rendah serat dan tinggi lemak jenuh. Salah satu penyebab hipertensi adalah konsumsi garam yang berlebihan atau banyaknya natrium dalam makanan yang dikonsumsi orang. Konsumsi garam yang tinggi menyerap natrium ke dalam pembuluh darah, meningkatkan volume darah dan meningkatkan tekanan darah. Asupan natrium yang tinggi menyebabkan pengeluaran berlebihan hormon natriouretik yang secara tidak langsung meningkatkan tekanan darah (Rayanti et al., 2020).

b. Kurangnya aktivitas fisik (obesitas)

Kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan bertambahnya berat badan, yang meningkatkan resiko tekanan darah tinggi. Aktivitas fisik baik untuk jantung dan pembuluh darah. Obesitas yang beresiko juga terjadi pada obesitas sentral yang dapat diukur melalui lingkar perut. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh rahma pada tahun 2019 menemukan bahwa individu dengan obesitas sentral beresiko 6 kali lebih besar terhadap hipertensi dibandingkan dengan individu dengan lingkar perut normal (Gusrianti et al., 2019). Adanya lemak visceral yang berlebihan menyebabkan tekanan darah yang lebih tinggi kerusakan mekanisme kompresi ginjal, hyperinsulinemia, aktivasi system *renin-angiotensis-aldosteron* (RAAS), dan sistem saraf simpatis. Obesitas sentral ditunjukkan dengan lingkar perut yang melebihi batas normal (Hall et al., 2015).

c. Merokok

Nikotin yang terkandung dalam batang rokok juga berkontribusi pada peningkatan hipertensi. Nikotin, sebuah radikal bebas, memiliki kemampuan untuk menyebabkan kerusakan endotel pembuluh darah mengarah pada penggumpalan darah dalam nikotin, sebuah radikal bebas, memiliki kemampuan untuk menyebabkan kerusakan endotel pembuluh darah mengarah pada penggumpalan darah dalam pembuluh darah, yang dikenal sebagai agregasi trombosit. Selain itu, nikotin bertanggung jawab untuk membantu dalam proses pembentukan aterosklerosis (Nurhaeni et al., 2022).

6. Manifestasi Klinis Hipertensi

Pusing, muntah, telinga berdengung, sukar tidur, sesak nafas, rasa berat ditenguk, kelelahan, berkunang-kunang, dan mimisan adalah gejala umum hipertensi. Peningkatan tekanan darah intrakrania menyebabkan nyeri kepala saat terjaga yang kadang-kadang disertai dengan mual dan muntah, adalah gejala lain yang muncul setelah mengalami hipertensi selama bertahun-tahun (Falo et al., 2023).

7. Komplikasi Hipertensi

Dalam buku Tallaj et al., (2020) yang berjudul “Pedoman Pencegahan Penyakit Hipertensi” menyatakan bahwa, apabila seseorang mengalami tekanan darah tinggi selama bertahun-tahun tanpa dilakukan pengobatan, pembuluh darah akan menjadi rusak dan terjadi penyempitan. Menyempitnya pembuluh darah mengakibatkan aliran darah terganggu. Jaringan atau organ yang semestinya mendapat pasokan darah pun mengalami gangguan. Jika tidak terkontrol, hipertensi dapat menyebabkan terjadinya komplikasi seperti penyakit jantung, stroke, penyakit ginjal, retinopati (kerusakan retina), penyakit arteri perifer, gangguan saraf dan gangguan serebral (otak).

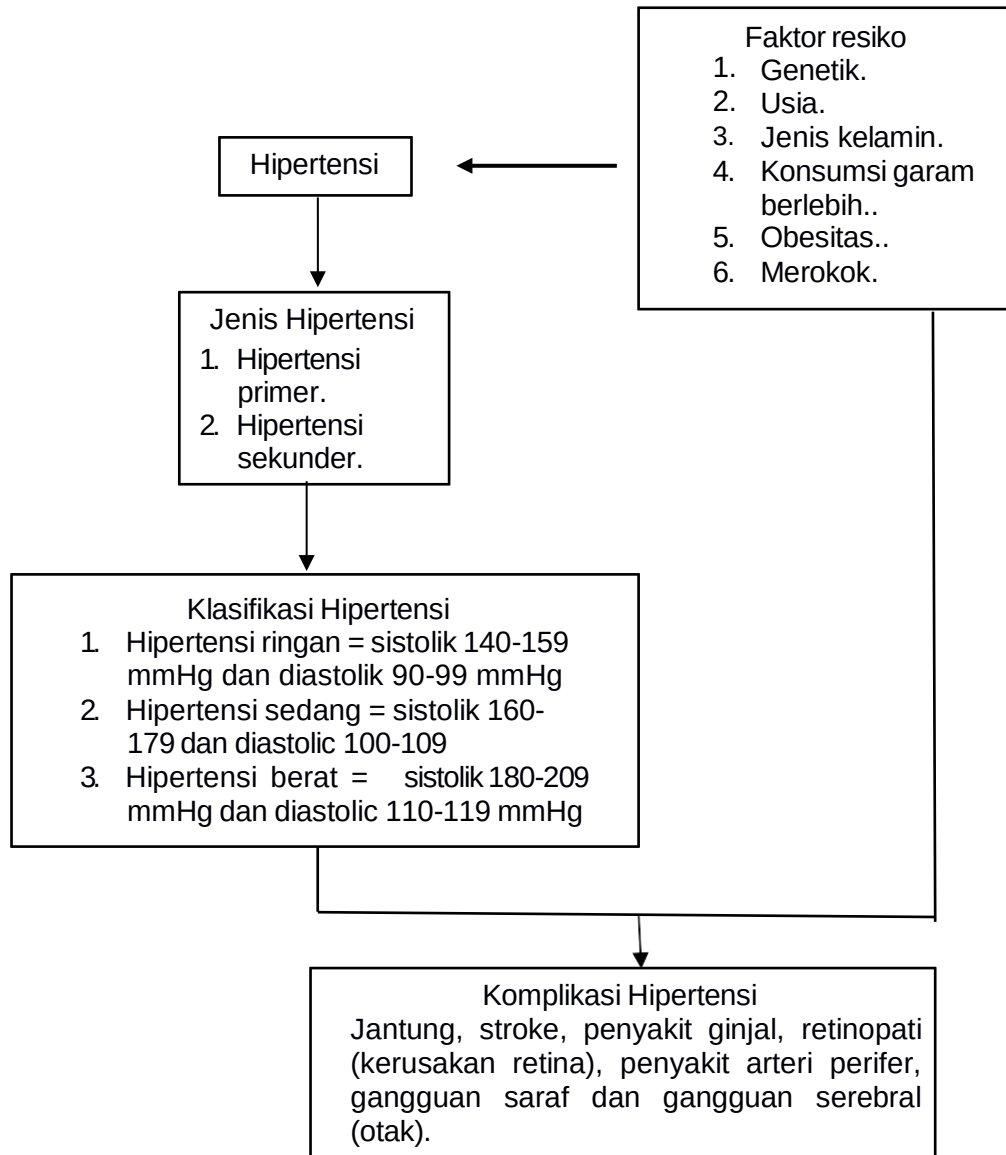
8. Penanganan Hipertensi

Salah satu penanganan hipertensi yaitu pemberian obat hipertensi, yang menurunkan tekanan darah. Pengobatan hipertensi harus dilakukan seumur hidup. Obat-obatan sintetik yang digunakan sebagai antihipertensi memiliki zat aktif yang berasal dari senyawa kimia, sehingga penggunaan jangka panjang meningkatkan resiko efek samping. Pengobatan hipertensi seumur hidup juga mahal karena banyak efek sampingnya. Akibatnya, penderita sering tidak patuh pada terapi dan mencari pengobatan alternatif seperti herbal atau yang biasa disebut nonfarmakologi. Masyarakat mulai menyukai penggunaan bahan alami sebagai obat. Hal ini dilakukan untuk mengurangi efek samping obat sintetik (Labibah,2020).

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Teori

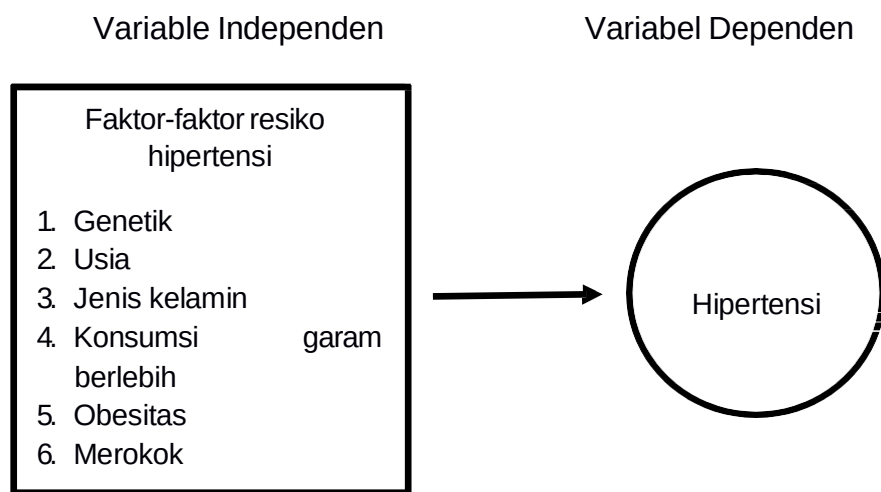


Gambar 3.1 Kerangka Teori

Sumber : (Aprillia, 2020), Ekasari et al., (2021), Fauziah et al., (2021)

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini mengacu pada teori penelitian yang akan diteliti. Variabel yang digunakan yaitu variabel dependen dengan menggunakan media kuisioner dengan hubungan adanya faktor risiko dengan terjadinya kejadian hipertensi. Dibawah ini bagian kerangka konsep pada penelitian yang akan dilaksanakan.

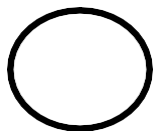


Gambar 3.2 kerangka konsep

Keterangan:



:Variabel dependen



:Variabel independen



:Mempengaruhi

a. Variable independen

Variabel bebas dapat dicirikan sebagai variabel independen atau variabel yang memberikan pengaruh pada variabel lain yang berfungsi sebagai dorongan untuk perubahan variabel lain. Dalam konteks model struktural, variabel bebas secara alternatif disebut sebagai variabel endogen (Sahir, 2022).

b. Variable dependen

Variabel terikat dicirikan sebagai variabel dependen, yang dipengaruhi oleh variabel independen dengan demikian, variabel terikat adalah efek resultan dari variabel bebas (Sahir, 2022).

C. Hipotesis Penelitian

Pradono et al., (2018), menyatakan bahwa hipotesis adalah pernyataan tentang hubungan antara variabel bebas (independent) dan variabel terikat (dependent). Hipotesis juga memberi petunjuk tentang jenis data apa yang harus dikumpulkan dan jenisnya analisis yang diperlukan untuk mengetahui seberapa kuat hubungan yang ada. Protokol penelitian tidak selalu mengandung hipotesis, kecuali dalam suatu penelitian yang bertujuan untuk mendapatkan bukti. Di dalam penulisan hipotesis kerangka konsep harus diperhatikan. Adapun hipotesis dalam penelitian adalah

1. H_a : Adanya hubungan faktor resiko dengan kejadian hipertensi. Nilai $p > 0,05$ maka H_a diterima.
2. H_o : Tidak adanya hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi dengan kejadian hipertensi. Nilai $p < 0,05$ maka H_o ditolak.

D. Definisi operasional

Definisi operasional menjelaskan variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan. Definisi operasional juga mencakup pengertian secara operasional, serta metode pengukuran, hasil ukur, dan skala pengukuran (Pradono et al., 2018).

Tabel 3.1 *Definisi Operasional*

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Pengukuran	Hasil Ukur	Skala Ukur
Independen: Faktor-faktor yang mempengaruhi hipertensi	Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kejadian hipertensi= 1. Usia 2. Genetik 3. Jenis Kelamin 4. Obesitas 5. Merokok 6. Konsumsi garam berlebih	Kuesioner	Pengisian Kuesioner	1. Usia - Dewasa menengah 18-54 tahun - Lansia (elderly) antara 55-65 tahun - Lansia muda (young old) antara 66-74 tahun - Lansia tua (old) 75-90 tahun (WHO 2013)	Ordinal
				2. Genetik Riwayat keluarga dinyatakan dengan: - 1. Ada riwayat keluarga. - 2. Tidak ada Riwayat keluarga.	Nominal
				3. Jenis Kelamin Jenis kelamin dinyatakan dengan : - 1. Laki-laki - 2. Perempuan	Nominal

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis/ Desain/ Rencana Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif untuk menganalisis adanya hubungan dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Metode penelitian ini memiliki sebutan metode kuantitatif karena data penelitian yang berbentuk angka-angka dan analisa data yang menggunakan statistik. Pada penelitian ini menggunakan instrument penelitian kuesioner yang digunakan untuk memperoleh data dengan susunan rangkaian pertanyaan tertulis. Penelitian cross-sectional melakukan pengukuran variabel pada waktu yang sama pada beberapa sampel yang berbeda (Widodo et al., 2023).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di RSUD Labuang Baji Makassar, Kelurahan Labuang Baji, Kecamatan Mamajang, Kota Makassar.

2. Waktu Penelitian

Penelitian mulai dikerjakan bulan Januari sampai Februari 2024.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Pasien yang mengalami hipertensi dan dirawat di RSUD Labuang Baji Makassar. Adapun populasi ataupun sampel yang saya dapatkan di RSUD Labuang Baji Makassar dengan hasil peneliti mendapatkan prevelensi hipertensi di tiga bulan terakhir sebanyak 70 populasi. Populasi adalah semua subjek atau objek penelitian yang telah ditetapkan oleh peneliti, sementara sebagian kecil populasi adalah bagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap sebagai

representasi dari seluruh objek. Sampel penelitian adalah populasi (Machali, 2021).

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini peneliti menggunakan teknik *accidental sampling*. Pengambilan sampel secara aksidental (accidental) ini dilakukan dengan pengambulan kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo, 2012). Teknik pengambilan sample dengan menggunakan rumus slovin.

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

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e² = Presisi (Tingkat kesalahan yang ditetapkan 10%)

Melalui persamaan tersebut maka jumlah sampel yang dapat diambil adalah:

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + N(e)^2} \\ n &= \frac{70}{1 + 70(10\%)^2} \\ n &= \frac{70}{1 + 70(0,1)^2} \\ n &= \frac{70}{1 + 70(0,01)} \\ n &= \frac{70}{1,70} \\ n &= 41 \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan menggunakan rumus slovin diatas maka jumlah sample untuk penelitian ini adalah berjumlah 41

responden.

Drop out 10%

= 41+4

= 45

D. Kriteria Sampel

Sampel Kelompok ini meliputi subjek yang memenuhi kriteria pemilihan, yakni kriteria inklusi dan eksklusif (Adiputra et al., 2021)

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah ciri umum dari subjek penelitian pada populasi target dan sumber (Adiputra et al., 2021). Kriteria inklusi yang akan diteliti yaitu:

- a. Pasien dengan diagnosa hipertensi
- b. Berumur 18 tahun- 90 tahun
- c. Responden yang menjawab kuesioner secara lengkap

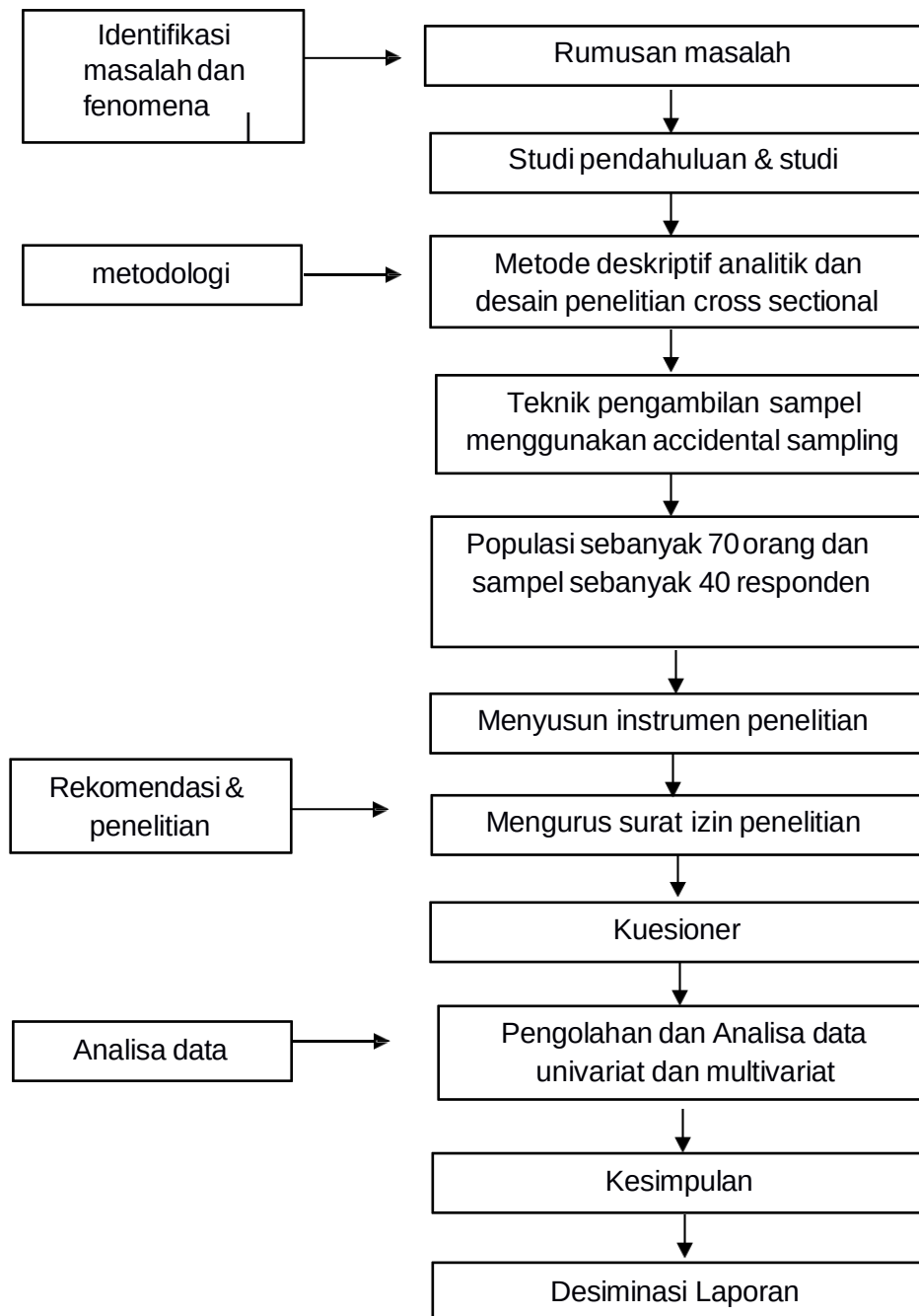
2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusif mengacu pada parameter spesifik yang terkait dengan subjek penelitian yang tidak diperbolehkan, dan dalam kasus di mana subjek dicirikan oleh kriteria eksklusif tersebut, diperlukan pengecualian subjek tersebut dari upaya penelitian (Adiputra et al., 2021). Kriteria eksklusi dalam kriteria penelitian ini ialah:

- a. Memiliki tekanan darah normal namun memiliki riwayat diagnosa hipertensi.
- b. Tidak bersedia menjadi responden

E. Alur Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan melalui beberapa tahapan, Berikut adalah alur penelitian yang akan dilaksanakan:



Gambar 4.1 Alur Penelitian

F. Instrument Penelitian

Alat ukur yang digunakan oleh peneliti adalah lembar kuesioner. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. (Sugiyono, 2013).

Kuesioner yang di gunakan oleh peneliti yaitu terdiri dari kuesioner usia (dewasa menengah dan lansia tua muda), jenis kelamin (pria wanita), genetik (ya dan tidak), obesitas (IMT),merokok terdiri dari 5 pertanyaan, dan konsumsi garam berlebih terdiri dari 10 pertanyaan.

Tabel 4.1 Hasil Uji Validitas Kuesioner

No.Butir	R.Hitung	Keterangan	Interpretasi
1	0.887	≥ 0.312	Valid
2	0.884	≥ 0.312	Valid
3	0.735	≥ 0.312	Valid
4	0.420	≥ 0.312	Valid
5	0.417	≥ 0.312	Valid
6	0.347	≥ 0.312	Valid

G. Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Dalam melakukan penelitian ini, prosedur yang dilakukan sebagai berikut:

1. Mengurus surat ijin penelitian dari program Studi Sarjana Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
2. Menentukan responden penelitian sesuai kriteria berdasarkan data dari pihak Program Studi Keperawatan.
3. Menjelaskan tujuan penelitian, jika responden sudah mengerti dan setuju, responden diminta untuk menandatangani lembar (informed concent).
4. Menanyakan karakteristik responden dengan mengisi lembar identitas yang mencakup nama pasien, usia, jenis kelamin.

H. Pengelolaan dan Penyajian data

1. Pengolahan data hasil penelitian dilakukan melalui tahap-tahap sebagai berikut :

a. Editing

Proses penyuntingan, atau penyuntingan data, dilakukan dengan memeriksa kelengkapan data setiap lembar kuesioner yang telah diisi. Tujuan penyuntingan ini adalah untuk memastikan bahwa data yang diperoleh, yaitu kuesioner, semuanya telah diisi, relevan, dan dapat dibaca dengan baik.

b. Coding

Untuk memudahkan pengolahan data, coding memberikan simbol atau kode khusus untuk setiap jawaban dari survei dan kuesioner.

c. Tabulating

Untuk membuat pengolahan data lebih mudah, mengelompokkan data dalam tabel. Tabel ini memasukkan atribut yang relevan dengan tujuan penelitian.

d. Processing

Untuk memungkinkan analisis data, langkah selanjutnya adalah memproses data. Ini dilakukan dengan memasukkan data dari kuesioner ke komputer menggunakan SPSS.

e. Cleaning

Lebih tepatnya, proses memverifikasi apakah ada kesalahan dalam data yang telah dimasukkan.

2. Penyajian Data

Penyajian data pada penelitian ini yaitu menggunakan table yang berisi pilihan ya dan tidak. Penyajian data ini dapat memudahkan responden untuk mengisi kuesioner yang akan diberikan.

B. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Suatu table yang menggambarkan penyajian data dalam bentuk distribusi frekuensi untuk variabel yang akan diteliti, baik itu variabel dependen maupun independen.

2. Analisa Bivariat

Untuk mengetahui hubungan antara masing-masing variabel, analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji meanwhitney dengan tingkat kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Untuk meningkatkan akurasi analisis data, program komputer SPSS digunakan untuk mengolah data.

C. Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, dari pihak institusi kampus Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar memberikan surat izin kepada peneliti selanjutnya diserahkan kepada pihak Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar untuk permohonan izin penelitian. Peneliti melakukan penelitian setelah mendapat persetujuan, tetapi sebelum melakukannya, mereka harus mempertimbangkan etika penelitian berikut :

1. Inform Consent

Jika subjek menolak penelitian, peneliti harus menghormati hak-hak mereka dan memberikan lembar persetujuan bersama dengan judul penelitian.

2. Anonymity (tanpa nama)

Meskipun lembar tersebut diberi kode, Peneliti menghindari menyebutkan nama responden untuk menjaga kerahasiaan.

3. Confidentially (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden dijaga peneliti hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilakukan di RSUD Labuang Baji Makassar sejak tanggal 23 – 26 Januari 2025. Desain yang dilakukan pada penelitian ini yaitu Cross Sectional yaitu untuk melihat hubungan antara dua variable. Dengan jumlah pasien hipertensi sebanyak 41 orang di RSUD Labuang Baji Makassar.

Langkah awal pada penelitian ini yaitu mengurus surat izin meneliti dari kampus IIK PELAMONIA, kemudian menyerahkan surat izin ke diklat RSUD Labuang Baji Makassar, setelah mendapatkan persetujuan maka dilakukanlah penelitian. Pengambilan data dilakukan dengan cara pengambilan data secara langsung menggunakan lembar kuesioner. Untuk pengelolaan data menggunakan *SPSS for windows versi 25*.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSUD Labuang Baji Makassar didirikan pada tahun 1964 sebagai Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) yang pertama di Kota Makassar yang berada di Jl. Ratulangi 81 Makassar, Sulawesi Selatan. RSUD Labuang Baji adalah unit pelaksana teknis (UPT) Pada Dinas Kesehatan yang bertipe B dan berkomitmen menjadi rumah sakit dengan layanan unggul dalam memberikan pelayanan kesehatan terbaik kepada masyarakat provinsi Sulawesi Selatan, Indonesia bagian timur dan Indonesia secara luas. Adapun motto dari UPT RSUD Labuang Baji Makassar yaitu, SIPAKABAJI (Kami siap memberikan pelayanan yang komunikatif, bermutu, aman, jujur dan ikhlas).

3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

a. Karakteristik Responden

Tabel 5. 1 Distribusi Karakteristik Responden

Distribusi karakteristik responden berdasarkan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja RSUD Labuang Baji Makassar

Variabel	n	%
Genetik		
Ya	25	61,0%
Tidak	16	39,0%
Usia		
Dewasa Menengah	8	19,5%
Lansia Muda-Tua	33	80,5%
Jenis Kelamin		
Perempuan	28	70,7%
Laki-Laki	13	29,3%
Total	41	100%

Distribusi data frekuensi data diatas diperoleh turunan genetik 25 responden (61,0%), sedang tidak 16 responden (39,0%), distribusi frekuensi data distribusi diatas diperoleh usia dewasa menengah 8 responden (19,5), dan lansia tua-muda 33 responden (80,5), distribusi frekuensi data diatas diperoleh jenis kelamin mayoritas yaitu perempuan 28 responden (70,7%), dan laki – laki 13 responden (29,3%).

a. Distribusi Konsumsi Garam Berlebih

Tabel 5. 2 Konsumsi garam berlebih

Distribusi karakteristik konsumsi garam berlebih berdasarkan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja RSUD Labuang Baji Makassar

Konsumsi Garam	N	%
Beresiko	26	63,4%
Tidak beresiko	15	36,6%
Total	41	100,0%

Sumber Data Primer, 2025

Berdasarkan table 5.3 tersebut distribusi frekuensi di atas diperoleh data bahwa didapatkan bereiko 26 responden (63,4%) dan tidak beresiko 15 responden (36,6%).

b. Distribusi Obesitas

Tabel 5. 3 Obesitas

Distribusi karakteristik berat badan berdasarkan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja RSUD Labuang Baji Makassar

Berat Badan	N	%
Obesitas	6	14.6
Tidak	35	85.4
Total	41	100,0%

Sumber Data Primer, 2025

Berdasarkan table 5.1 tersebut distribusi frekuensi di atas diperoleh data bahwa obesitas di dapatkan 6 responden (14,6%), dan tidak didapatkan tidak 35 responden (85,4%).

c. Distribusi Merokok

Tabel 5. 4 Merokok

Berdasarkan Distribusi Data Merokok Di Wilayah Kerja RSUD Labuang Baji Makassar

Merokok	N	%
Perokok ringan	29	70,7%
Perokok berat	12	29.3%
Total	41	100,0%

Sumber Data Primer, 2025

Berdasarkan table 5.2 tersebut distribusi frekuensi di atas diperoleh data bahwa perokok ringan 29 responden (70,7%), dan perokok berat 12 responden (36,6%).

4. Univariat dan Bivariat
 - a. Distribusi Hipertensi Univariat

Tabel 5. 5 Hipertensi

Berdasarkan Distribusi Data Hipertensi Di Wilayah Kerja RSUD Labuang Baji Makassar

Hipertensi	N	%
Hipertensi ringan	19	46,3%
Hipertensi sedang	19	46,3%
Hipertensi berat	3	7,3%
Total	41	100,0%

Sumber Data Primer, 2025

Berdasarkan table 5.4 didapatkan distribusi frekuensi diatas diperoleh hipertensi ringan 19 responden (46,3%), hipertensi sedang 19 responden (46,3%), dan hipertensi berat 3 responden (7,3%)

- b. Bivariat.

- 1) Hubungan Hipertensi dengan Genetik

Tabel 5. 6 Distribusi Silang Antara Hipertensi dengan Genetik

		Hipertensi						
Berat Badan	>140/90		>160/90		>180/90		P Value	
	N	%	n	%	n	%		
Ya	16	64,0%	7	28,0%	2	8,0%	0,014	
Tidak	3	18,8%	12	75,0%	1	63.3%		
Total	19	46,3%	19	46,3%	3	7,3%		

Berdasarkan Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.12 distribusi silang antara genetik dengan hipertensi menunjukkan hubungan yang signifikan $p\text{-value} = 0,014 (<0,05)$. Didapatkan responden dengan memiliki riwayat genetik mayoritas 16 responden (64,0%) mengalami hipertensi ringan, 7 responden (28,0%) mengalami hipertensi sedang, 2 responden (8,0%) mengalami hipertensi berat dan responden tanpa riwayat hipertensi didapatkan 3 responden (18,8%) mengalami hipertensi ringan, 19 responden (46,3) mengalami hipertensi sedang dan 3 responden (7,3) mengalami hipertensi berat.

2) Hubungan Hipertensi dengan Usia

Tabel 5. 7 Distribusi Silang Hipertensi dengan Usia

Berat Badan	Hipertensi						P Value
	>140/90		>160/90		>180/90		
	N	%	n	%	n	%	
18-54 Tahun	5	62,5%	3	37,5%	0	0,0%	0,583
55-90 Tahun	14	42,4%	16	48,5%	3	9.1%	
Total	19	46,3%	19	46,3%	3	7,3%	

Berdasarkan Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.10 distribusi silang antara hipertensi dengan usia menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dan hipertensi $p\text{-value} = 0,583$ ($<0,05$). Didapatkan dewasa menengah, 5 responden (62,5%) hipertensi ringan, 3 responden (37,5%) hipertensi sedang, dan lansia didapatkan, 14 responden (42,4%) hipertensi ringan, 16 responden (48,5%), dan 3 responden (7,3%) hipertensi berat.

3) Hubungan Hipertensi dengan Jenis Kelamin

Tabel 5. 8 Distribusi Silang Hipertensi Dengan Jenis Kelamin

Berat Badan	Hipertensi						P Value
	>140/90		>160/90		>180/90		
	N	%	n	%	n	%	
Laki-Laki	10	76,9%	3	23,1%	0	0,0%	0,007
Perempuan	9	32,1%	16	57,1%	3	10,7%	
Total	19	46,3%	19	46,3%	3	7,3%	

Distribusi Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.11 distribusi silang antara jenis kelamin dengan hipertensi menunjukkan hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan $p\text{-value} = 0,007$ ($<0,05$). Didapatkan laki — laki 10 responden (76,9%) mengalami hipertensi ringan, dan perempuan 16 responden (57,1%) mengalami hipertensi sedang.

4) Hubungan Konsumsi Garam dengan Hipertensi

Tabel 5. 9 Distribusi silang antara konsumsi garam berlebih dengan hipertensi

Berat Badan	Hipertensi						P Value
	<u>>140/90</u>		<u>>160/90</u>		<u>>180/90</u>		
	N	%	n	%	n	%	
Tidak beresiko	14	93,3%	1	6,7%	0	0,0%	0,000
Beresiko	5	19,2%	18	69,2%	3	11.5%	
Total	19	46,3%	19	46,3%	3	7,3%	

Berdasarkan Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.9 distribusi silang hipertensi dengan konsumsi garam berlebih menunjukkan adanya hubungan signifikan antara kebiasaan konsumsi garam berlebih dengan hipertensi dengan $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$). Dari data responden yang mengonsumsi garam dengan tidak beresiko yaitu, 14 responden (93,3%) hipertensi ringan, 1 (6,7%) hipertensi sedang, dan mayoritas beresiko yaitu, 5 responden (19,2%) hipertensi ringan, 18 responden (69,2%) hipertensi sedang, dan 3 responden (11,5%) mengalami hipertensi berat.

5) Hubungan Obesitas dengan Hipertensi

Tabel 5. 10 Distribusi silang antara obesitas dengan hipertensi

Berat Badan	Hipertensi						P Value
	<u>>140/90</u>		<u>>160/90</u>		<u>>180/90</u>		
	N	%	n	%	n	%	
Tidak Obesitas	18	51,4%	4	40,0%	3	8,6%	0,232
Obesitas	1	16,7%	5	83,3%	0	0,0%	
Total	19	46,3%	19	46,3%	3	7,3%	

Berdasarkan Data Primer, 2025

Berdasarkan hasil tabel 5.7 distribusi silang antara obesitas dan hipertensi bahwa tidak didapatkan hubungan yang signifikan dengan nilai $p\text{-value} = 0,232$ ($p < 0,05$). Didapatkan dengan riwayat obesitas, 1 responden (16,7%) mengalami hipertensi ringan, 5 responden (83,3) mengalami hipertensi sedang dan yang tidak memiliki riwayat obesitas lebih dominan yaitu, 18 responden (51,4%) hipertensi ringan, 4 responden (40,0%) hipertensi sedang dan 3 responden hipertensi berat.

6) Hubungan Genetik dengan Hipertensi

Tabel 5. 11 Distribusi Silang antara Merokok dengan Hipertensi

Berat Badan	Hipertensi						P Value
	<u>>140/90</u>		<u>>160/90</u>		<u>>180/90</u>		
	N	%	n	%	n	%	
Perokok ringan	10	34,5%	16	55,2%	3	10,3%	0,035
Perokok berat	9	75,0%	3	25,0%	0	0.9%	
Total	19	46,3%	19	46,3%	3	7,3%	

Berdasarkan Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.8 distribusi silang hipertensi dengan merokok menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok dan hipertensi dengan $p\text{-value} = 0,035$ ($p < 0,05$). Didapatkan hasil bahwa perokok ringan lebih mendominasi yaitu, 10 responden (34,5%) mengalami hipertensi ringan, 16 responden (55,2) hipertensi sedang, 3 responden (10,3%) hipertensi berat, dan dengan kategori perokok berat yaitu, 9 responden (75,0)

mengalami hipertensi ringan, 3 (25,0) hipertensi sedang, dan 0 responden dengan hipertensi berat.

5. Pembahasan

a. Genetik

Dari hasil penelitian didapatkan adanya hubungan antara genetik dengan kejadian hipertensi. Hal ini sejalan dengan penelitian (Wulandari et al., 2023) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara genetik dengan kejadian hipertensi. Sejalan dengan penelitian (Ina et al., 2020) juga menyatakan bahwa ada hubungan antara genetik dengan kejadian hipertensi individu dengan riwayat keluarga hipertensi memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi. Penelitian oleh (Suparta et al., 2020) juga menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara genetik dengan kejadian hipertensi, Kondisi ini terkait dengan peningkatan kadar sodium di dalam sel dan rendahnya rasio potassium terhadap sodium. Individu dengan riwayat keluarga hipertensi memiliki risiko dua kali lipat lebih tinggi untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki riwayat keluarga tersebut.

b. Usia

Dari hasil penelitian tidak didapatkan hubungan yang signifikan antara usia dengan hipertensi dengan nilai *p-value* 0,583. Hal ini sejalan dengan penelitian (Limbangan et al., 2020), bahwa tidak terdapat hubungan antara usia dengan kejadian hipertensi dengan nilai $p=0,281$ ($p>0,05$). Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa hipertensi dapat terjadi pada semua umur, hasil penelitian ini dikarenakan responden sebagian besar pada usia lanjut. Menurut Sari et al., (2023), diketahui bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan pengendalian hipertensi dengan *p-value* 0,891.

c. Jenis Kelamin

Dari hasil penelitian didapatkan adanya hubungan antara jenis kelamin dengan hipertensi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Miftah et al., 2024) yang menyatakan bahwa ada

hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi, jenis kelamin berperan sebagai faktor yang mempengaruhi tekanan darah. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa wanita memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan pria. Penelitian oleh (Pebrisiana et al., 2022) juga menyatakan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi, pada masa menopause wanita memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami hipertensi, sehingga angka kejadian hipertensi wanita lebih tinggi dibandingkan pria.

d. Konsumsi Garam

Dari hasil penelitian didapatkan hubungan antara konsumsi garam berlebih dengan kejadian hipertensi, semakin tinggi orang mengonsumsi garam maka semakin tinggi tingkat hipertensi pada seseorang. Penelitian ini sejalan dengan (Armitha et al., 2024) asupan garam yang dikonsumsi sehari-hari dapat mempengaruhi tekanan darah karena konsumsi garam atau natrium yang berlebihan menyebabkan cairan dalam tubuh meningkat. Peneliti (Purwono et al., 2020) juga menyatakan bahwa terdapat hubungan antara konsumsi garam berlebih dengan kejadian hipertensi, meningkatnya volume cairan ekstraseluler tersebut menyebabkan meningkatnya volume darah, sehingga berdampak kepada timbulnya hipertensi. Penelitian ini juga sejalan dengan (Octarini et al., 2023) yang menemukan adanya hubungan antara konsumsi garam berlebih dengan kejadian hipertensi.

e. Obesitas

Dari hasil penelitian penelitian tidak terdapat hubungan yang signifikan antara obesitas dengan hipertensi. Namun beberapa teori menyatakan bahwa obesitas memiliki pengaruh terhadap hipertensi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Angelin & Karjadidjaja, 2020), yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara obesitas dengan hipertensi. Penelitian oleh (Julianti et al., 2015), juga menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara obesitas dengan hipertensi, Hal

ini dikarenakan adanya upaya pasien yang menjaga berat badannya dengan melakukan berbagai macam aktivitas fisik, control secara teratur, dan penggunaan obat anti hipertensi baik farmakologis maupun non farmakologis. Temuan oleh (Mengenai et al., 2023), menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara obesitas dan bahwa melakukan aktivitas fisik secara teratur dan tepat dapat menurunkan tekanan darah.

f. Merokok

Dari hasil penelitian merokok dengan kejadian hipertensi didapatkan hubungan yang signifikan antara merokok dengan hipertensi, Zat-zat kimia dalam rokok dapat merusak lapisan dinding arteri yang berupa plak hingga menyebabkan penyempitan pembuluh darah arteri dan menyebabkan hipertensi (Sukma et al., 2019). Penelitian ini sejalan dengan (Sina et al., 2024) yang menemukan adanya hubungan signifikan antara merokok dengan kejadian hipertensi. Hasil penelitian (Umbas et al., 2019) juga menyatakan bahwa terdapat hubungan antara merokok dengan hipertensi. Nikotin dalam rokok dapat meningkatkan tekanan darah secara instan setelah dihirup. Nikotin diserap oleh pembuluh darah paru-paru dan kemudian masuk ke aliran darah, mencapai otak dalam beberapa detik. Otak kemudian memicu kelenjar adrenal untuk melepaskan adrenalin, yang menyebabkan arteri menyempit dan tekanan darah meningkat. Tekanan darah dapat meningkat sebesar 10 mmHg setelah merokok dua batang, dan tetap tinggi selama setengah jam setelah merokok (Nurhaeni et al., 2022).

B. Implikasi Keperawatan

1. Memantau tekanan darah secara teratur untuk mengetahui efektivitas pengobatan.
2. Mendorong perubahan gaya hidup sehat, seperti meningkatkan aktivitas fisik, mengurangi konsumsi garam, dan meningkatkan konsumsi sayuran.
3. Mengidentifikasi dan mengelola masalah kesehatan fisik yang

terkait dengan hipertensi misalnya penyakit jantung.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam jumlah sampel yang terbatas yaitu hanya 41 sampel, sehingga hasilnya belum tentu berlaku untuk populasi yang lebih luas, dan penelitian ini hanya menggunakan kuesioner serta terdapat hasil yang tidak signifikan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa:

1. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hubungan genetik dengan kejadian hipertensi di RSUD Labuang Baji Makassar dengan nilai $p = 0,014$, yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara obesitas dengan kejadian hipertensi.
2. Berdasarkan hasil penelitian tidak didapatkan hubungan antara usia dengan kejadian hipertensi di RSUD Labuang Baji Makassar dengan nilai $p\text{-value} = 0,0583$, yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara merokok dengan kejadian hipertensi.
3. Berdasarkan penelitian didapatkan hubungan jenis kelamin dengan kejadian hipertensi di RSUD Labuang Baji Makassar $p\text{-value} = 0,007$, yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara merokok dengan kejadian hipertensi.
4. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hubungan konsumsi garam berlebih dengan kejadian hipertensi di RSUD Labuang Baji Makassar $p\text{-value} = 0,000$, yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian hipertensi.
5. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan antara obesitas dengan kejadian hipertensi di RSUD Labuang Baji Makassar $p\text{-value} = 0,232$, yang artinya terdapat tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi.
6. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hubungan merokok dengan kejadian hipertensi di RSUD Labuang Baji Makassar $p\text{-value} = 0,016$, yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara genetik dengan kejadian hipertensi.

B. Saran

1. Bagi perawat dan tenaga kesehatan

Berikan edukasi kepada pasien tentang faktor resiko hipertensi dengan cara mengelolanya, termasuk mengubah gaya hidup dan mengonsumsi obat-obatan yang telah diresepkan.

2. Bagi pasien

Pantau tekanan darah secara teratur untuk mendeteksi tekanan darah, mengubah gaya hidup, dan mengurangi konsumsi yang dapat menyebabkan tekanan darah meningkat

3. Bagi peneliti selanjutnya.

Lebih mengembangkan tentang faktor-faktor risiko dengan metode yang lain dan mempertimbangkan faktor-faktor yang akan diteliti sesuai dengan karakteristik pasien ditempat penelitian.

Daftar Pustaka

- A, D. A., Sinaga, A. F., Syahlan, N., Siregar, S. M., Sofi, S., Zega, R. S., Annisa, A., & Dila, T. A. (2022). Faktor - Faktor Yang Menyebabkan Hipertensi Di Kelurahan Medan Tenggara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 136–147. <https://doi.org/10.14710/jkm.v10i2.32252>
- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., & Munthe, S. A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- AHA. (2023). *Estimated Hypertension Prevelance, Treatment, And Control Among U.S Adults*. <https://millionhearts.hhs.gov/data-reports/hypertension-prevalence.html>
- Aprillia, Y. (2020). Lifestyle and diet patterns to the occurance of hypertension. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(2), 1044– 1050. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.459>
- Ayu, M. S. (2021). Analisis Klasifikasi Hipertensi dan Gangguan Fungsi Kognitif pada Lanjut Usia. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 6(2), 131. <https://doi.org/10.30829/jumantik.v6i2.8246>
- Bolívar, J. J. (2013). Essential hypertension: An approach to its etiology and neurogenic pathophysiology. *International Journal of Hypertension*, 2013. <https://doi.org/10.1155/2013/547809>
- Cahyanti, L., Ratna Yuliana, A., Putri, D. S., Fitriana, V., & Nur, H. A. (2024). Konseling Pencegahan Penyakit Hipertensi Di Desa Jepang Kecamatan Mejobo Kabupaten Kudus. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 7(1), 346–358. <http://jpk.jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id>
- Candra, A., Santi, T. D., Yani, M., & Mawaddah, D. S. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Desa Baet Lampuot Aceh Besar. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 21(6), 418–423. <https://doi.org/10.14710/mkmi.21.6.418-423>
- Car, A., Trisuchon, J., Ayaragarnchanakul, E., Creutzig, F., Javaid, A., Puttanapong, N., Tirachini, A., Irawan, M. Z.,

- A. K. M., Wijanarko, F., Henao, A., Marshall, W. E., Chalermpong, S., Kato, H., Thaithatkul, P., Ratanawaraha, A., Fillone, A., Hoang-Tung, N., ... Chalermpong, S. (2023). Title. *International Journal of Technology*, 10.1016/j.cstp.2023.100950. <https://doi.org/10.1016/j.geoforum.2021.04.007> / <https://doi.org/10.1016/j.trd.2021.102816> / <https://doi.org/10.1016/j.tra.2020.03.015>
- Ekarini, N. L. P., Wahyuni, J. D., & Sulistyowati, D. (2020). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Usia Dewasa. *Jkep*, 5(1), 61–73. <https://doi.org/10.32668/jkep.v5i1.357>
- Ekasari, M. F., Suryati, E. S., Badriah, S., Narendra, S. R., & Amini, F. I. (2021). Kenali penyebab, tanda gejala dan penanganannya. *Hipertensi*, 28.
- Falo, A., Ludiana, & Ayubbana, S. (2023). Penerapan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Rawat Inap Banjarsari Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(1), 32–40.
- Fauziah, T., Nurmayni, Putri, R., Pidia, S., & Sari, S. (2021). Hipertensi Si Pembunuh Senyap “Yuk Kenali Pencegahan dan Penanganannya.” In *Buku Saku*.
- Hall, J. E., do Carmo, J. M., da Silva, A. A., Wang, Z., & Hall, M. E. (2015). Obesity-Induced Hypertension. *Circulation Research*, 116(6), 991–1006. <https://doi.org/10.1161/circresaha.116.305697>
- Hasanah, U. (2019). Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi). *Jurnal Keperawatan Jiwa* <https://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/2016/10/Tekanan-Darah-Tinggi-Hipertensi.pdf>
- Imelda, I., Sjaaf, F., & Puspita, T. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Air Dingin Lubuk Minturun. *Health & Medical Journal*, 2(2), 68–77. <https://doi.org/10.33854/heme.v2i2.532>
- Kusumawaty, J., Hidayat, N., & Ginanjar, E. (2018). Hubungan Jenis Kelamin Dengan Intensitas Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lakbok Kabupaten Ciamis. *Jurnal Mutiara Medika*, 16(2), 46–51.

- Machali, I. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif*.
- Machsus Labibah, A. dkk. (2020). Pengobatan Hipertensi Dengan Memperbaiki Pola Hidup Dalam Upaya Pencegahan Meningkatnya Tekanan Darah. *Journal of Science Technology and Entrepreneurship*, 2(2), 51–56.
- Musfirah, M., & Masriadi, M. (2019). Analisis Faktor Risiko dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Takalala Kecamatan Marioriwawo Kabupaten Soppeng. *Jurnal Kesehatan Global*, 2(2), 94. <https://doi.org/10.33085/jkg.v2i2.4316>
- Nanda, M., Prawati, S. A., Harahap, W. A., & Imanta, T. A. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di kecamatan Pantai Labu Kabupaten Deli Serdang. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, 248–256.
- Notoatmodjo. (2012). *Metodologi-Penelitian-Pdf-Kesehatan-Notoatmodjo_Compress.Pdf* (p. 243).
- Nuraeni, E. (2019). Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Beresiko Dengan Kejadian Hipertensi Di Klinik X Kota Tangerang. *Jurnal JKFT*, 4(1), 1. <https://doi.org/10.31000/jkft.v4i1.1996>
- Nurhaeni, A., Aimatun Nisa, N., & Marisa, D. E. (2022). Literature Review Hubungan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Mahardika*, 9(2), 46–51. <https://doi.org/10.54867/jkm.v9i2.110>
- Peng, X., Jin, C., Song, Q., Wu, S., & Cai, J. (2023). Stage 1 Hypertension and the 10-Year and Lifetime Risk of Cardiovascular Disease: A Prospective Real-World Study. *Journal of the American Heart Association*, 12(7). <https://doi.org/10.1161/JAHA.122.028762>
- Pradono, J., Hapsari, D., Supardi, S., & Budiarto, W. (2018). Buku Panduan Manajemen Penelitian Kuantitatif. In *Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (Vol. 53, Issue 9). www.journal.uta45jakarta.ac.id
- Putri, L. M., Mamesah, M. M., Iswati, I., & Sulistyana, C. S. (2023). Faktor Risiko Hipertensi Pada Masyarakat Usia Dewasa & Lansia Di Tambaksari Surabaya. *Journal of Health Management Research*, 2(1), <https://doi.org/10.37036/jhmr.v2i1.355>

- Rahayu, Erna kadrianti, & Hasanuddin. (2022). Gambaran Pegetahuan Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 2, 247–251.
- Rahma, G., & Gusrianti, G. (2019). Hubungan Obesitas Sentral Dengan Hipertensi pada Penduduk Usia 25-65 Tahun. *Jik-Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(2), 118. <https://doi.org/10.33757/jik.v3i2.239>
- Rayanti, R. E., Triandhini, R. L. N. K. R., & Sentia, D. H. (2020). Hubungan Konsumsi Garam Dan Tekanan Darah Pada Wanita Di Desa Batur Jawa Tengah. *Media Ilmu Kesehatan*, 8(3), 180–191. <https://doi.org/10.30989/mik.v8i3.497>
- Riskesdas. (2018). *Hipertensi penyebab utama penyakit jantung gagal ginjal dan stroke*. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20210506/3137700/hipertensi-penyebab-utama-penyakit-jantung-gagal-ginjal-dan-stroke/>
- Rizkiana, I., & Dawu, A. E. (2025). *Pengaruh Edukasi Tentang Perilaku Diet Terhadap Kepatuhan Diet Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Konda Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2023*. 3(2), 47–54.
- Sahir, S. H. (2022). *Buku ini di tulis oleh Dosen Universitas Medan Area Hak Cipta di Lindungi oleh Undang-Undang Telah di Deposit ke Repository UMA pada tanggal 27 Januari 2022*.
- Sari, Y. K., & Susanti, E. T. (2016). Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Nglegok Kabupaten Blitar. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 3(3), 262–265. <https://doi.org/10.26699/jnk.v3i3.art.p262-265>
- Savitri, E. W., Pitri, A. D., & Kristian, E. H. (2023). Penerapan Sunbathing dan Exercise pada Penderita Hipertensi. *Amare*, 2(2), 46–52. <https://doi.org/10.52075/ja.v2i2.217>
- Suddarth, B. &. (2020). *keperawatan medikal-bedah*. <https://perpustakaan.jakarta.go.id/book/detail?cn=INLIS0000 00000776473>
- Sugiyono. (2013). Metode Penelitian Kualitatif dan R and D. In *Bandung: Alfabeta* (Vol. 3, Issue April).

- Tallaj, J. A., Singla, I., & Bourge, R. C. (2020). Pedoman Pencegahan Penyakit Hipertensi. In *Pedoman Pencegahan Penyakit Hipertensi* (Vol. 29, Issue 2). https://www-who-int.translate.goog/news-room/factsheets/detail/hypertension?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=tc
- Unger, T., Borghi, C., Charchar, F., Khan, N. A., Poulter, N. R., Prabhakaran, D., Ramirez, A., Schlaich, M., Stergiou, G. S., Tomaszewski, M., Wainford, R. D., Williams, B., & Schutte, A. E. (2020). 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. *Hypertension*, 75(6), 1334–1357. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026>
- WHO. (2023). *Hypertension*. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/hypertension>
- Widodo, S., Ladyani, F., Asrianto, L. O., Rusdi, Khairunnisa, Lestari, S. M. P., Wijayanti, D. R., Devriany, A., Hidayat, A., Dalfian, Nurcahyati, S., Sjahriani, T., Armi, Widya, N., & Rogayah. (2023). Metodologi Penelitian. In *Cv Science Techno Direct*.
- Yuli Hilda Sari, Usman, & Makhrajani Majid. (2019). Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Maiwa Kab.Enrekang. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 2(1), 68–79. <https://doi.org/10.31850/makes.v2i1.125>
- Zaenatasiah Ekawahyuni, A. (2015). Analisis Pengaruh Perilaku Pencegahan Hipertensi Berdasarkan Konsep Health Belief Model Dan Dukungan Sosial Pada Masyarakat Desa Baruh Jaya Propinsi
- Angelin, C., & Karjadidjaja, I. (2020). *Hubungan overweight dan obesitas terhadap hipertensi pada pengemudi bus antar kota PT GM Jakarta*. 2(1), 14–19.
- Julianti, A., Pangastuti, R., Noor, Y., & Ulvie, S. (2015). *Hubungan Antara Obesitas dan Aktivitas Fisik dengan Tekanan Darah Pasien Hipertensi*. 5.
- Limbangan, P., Kendal, K., Ayu, P., Yuniasti, A., & Azam, M. (2020). *Analisis Faktor Resiko Hipertensi pada Pasien Prolanis di*.

- Mengenai, A., Obesitas, H., Fisik, A., & Kerja, D. A. N. S. (2023). *Analisis mengenai hubungan obesitas, aktivitas fisik, dan stres kerja dengan kejadian hipertensi pada guru sma negeri di kecamatan kota kabupaten sumenep*. 11(2019), 83–88.
- Sari, N. N., Yuliana, D., Agata, A., & Febriawati, H. (2023). *Faktor Karakteristik Responden yang berhubungan dengan Manajemen Pengendalian Hipertensi*. 15, 69–76.

Lampiran

Lampiran 1. Data Demografi

Data Demografi

Petunjuk Pengisian :

1. Semua pertanyaan harus terjawab.
2. Beri tanda (☐) pada kotak yang disediakan.
3. Setiap pertanyaan dijawab hanya dengan 1 jawaban yang sesuai menurut responden.

No Responden :

Tanggal Wawancara :

1.	Nama Lengkap	
2.	Usia	
3.	Jenis Kelamin	1. Pria 2. Wanita
4.	Riwayat Hipertensi dalam keluarga	1. Ya a. Ayah b. Ibu c. Kakek d. Nenek e. Saudara f. Paman g. Bibi

		2. Tidak
--	--	----------

A. Obesitas

1. Berat Badan (BB) kg
2. Tinggi Badan (TB) cm

$$IMT = \frac{BB \text{ (kg)}}{TB \text{ (m)} \times TB \text{ (m)}}$$

=

Lampiran 2. Kuesioner Merokok

no	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah anda merokok?		
2	Apakah anda menghisap rokok lebih dari 10 batang/hari?		
3	Apakah anda mengkonsumsi rokok kretek?		
4	Apakah anda mengkonsumsi rokok filter?		
5	Apakah anda merokok lebih dari 6 bulan?		
6	Apakah anggota keluarga anda ada yang merokok		

Lampiran 3. Kuesioner Konsumsi Garam Berlebih (konsumsi dalam 3 bulan terakhir)

no	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Saya mengkonsumsi makanan asin 3 kali dalam seminggu atau lebih.		
2	Saya mengkonsumsi makanan gurih 3 kali dalam seminggu atau lebih.		

3	Saya mengkonsumsi makanan asin ≥ 1 kali/hari		
4	Saya mengkonsumsi makanan gurih ≥ 1 kali/hari		
5	Saya mengkonsumsi telur asin minimal 1 kali perhari		
6	Saya mengkonsumsi sayur asin minimal 1 kali perhari		
7	Saya mengkonsumsi kecap asin, saus tomat dan saus cabe minimal 1 kali perhari		
8	Saya mengkonsumsi kripik kentang dan camilan gurih lainnya minimal 1 kali perhari		
9	Saya mengkonsumsi keju minimal 1 kali perhari		
10	Saya mengkonsumsi daging kaleng atau kornet minimal 1 kali perhari		

Keterangan :

Usia

1. 18 – 54 tahun
2. 55 – 65 tahun
3. 66 – 74 tahun
4. 75 – 90 tahun

Obesitas

0. Tidak obesitas ≤ 25
1. Obesitas ≥ 25

Jenis Kelamin

1. Pria
2. Wanita

Merokok

0. Tidak pernah merokok
1. Perokok ringan (10 batang/hari kurang dari 6 bulan)
1. Perokok berat (≥ 10 batang/hari lebih dari 6 bulan)

Genetik

- 0. Tidak,jika tidak ada keturunan
- 1. Ya,jika ada keturunan

konsumsi garam berlebih

- 0. Tidak ada,apabila nilai <5
- 1. Ada,jika nilai >5

Lampiran 4. Informed Consent



Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Iis Subyanti Purnama dengan judul "Hubungan Faktor Resiko Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Di RSUD Labuang Baji Makassar".

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Makassar, 2024

Saksi

Yang Memberikan Persetujuan

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

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

Peneliti,

IIS SUBYANTI PURNAMA

Lampiran 5. Surat Izin Pengambilan Data Awal

**INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA**
KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557

Makassar, 10 September 2024

Nomor : B / 1643 / IX / 2024
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Mahasiswa Prodi Sarjana Keperawatan IIK Pelamonia

Kepada
Yth. Kepala RSUD Labuang Baji
makassar
di
Tempat

1. Dasar:

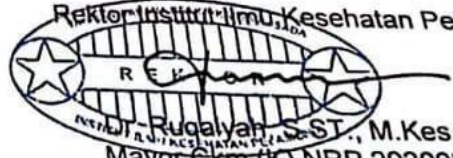
a. Surat Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI Nomor 931/M/2020 tanggal 6 Oktober 2020, tentang Izin Penggabungan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pelamonia Kesdam VII/Wirabuana di Kota Makassar, Akademi Keperawatan Pelamonia Kesdam VII/Wirabuana di Kota Makassar, dan Akademi Kebidanan Pelamonia Kesdam VII/Wirabuana di Kota Makassar Menjadi Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Kesdam XIV/Hasanuddin di Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan Yang Diselenggarakan Oleh Yayasan Wahana Bhakti Karya Husada.

b. Surat Kaprodi Sarjana Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Nomor B / 277 / IX / 2024, tanggal 10 September 2024 tentang Permohonan Pengajuan Surat Izin Pengambilan Data Awal.

2. Sehubungan dasar tersebut di atas, dengan ini kami mengajukan Surat Permohonan Kepada Kepala RSUD Labuang Baji Makassar mohon kiranya berkenan memberikan izin untuk Pengambilan Data Awal mahasiswa (i) Prodi Sarjana Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia dalam rangka Penyusunan Laporan Tugas Akhir Semester VI Tahun Akademik 2023/2024 dengan rincian sebagai berikut :

a. Nama : Iis Subyanti Purnama
b. NIM : 202105126
c. Prodi : Sarjana Keperawatan IIK Pelamonia
d. Judul : " Hubungan Faktor Resiko dengan Kejadian Hipertensi pada Masyarakat di RSUD Labuang Baji Makassar

3. Demikian mohon dimaklumi.


Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia,
Dr. Ruddyah S ST., M.Kes., M.Keb
Mayor Ckm (K) NRP 2920035550971

Tembusan:

1. Kakesdam XIV/Hsn (Sbg.Lap)
2. Ketua YWBKH Perwakilan Sulawesi
3. Wakil Rektor I dan II IIK Pelamonia
4. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan IIK Pelamonia
5. Kaprodi Sarjana Keperawatan IIK Pelamonia
6. Arsip

Lampiran 6. Surat Izin Penelitian

 INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125 Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557	
Makassar, 3 Februari 2025	
Nomor : B / 252 / II / 2025	
Klasifikasi : Biasa	
Lampiran : -	
Perihal : Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa Prodi Sarjana Keperawatan IIK Pelamonia	
	Kepada Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Prov. Sulsel di Tempat
1. Dasar: a. Surat Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI Nomor 931/M/2020 tanggal 6 Oktober 2020, tentang Izin Penggabungan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pelamonia Kesdam VII/Wirabuana di Kota Makassar, Akademi Keperawatan Pelamonia Kesdam VII/Wirabuana di Kota Makassar, dan Akademi Kebidanan Pelamonia Kesdam VII/Wirabuana di Kota Makassar Menjadi Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Kesdam XIV/Hasanuddin di Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan Yang Diselenggarakan Oleh Yayasan Wahana Bhakti Karya Husada. b. Surat Kaprodi Sarjana Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Nomor B / 045 / I / 2025, tanggal 09 Januari 2025 tentang Permohonan Pengajuan Surat Izin Penelitian. 2. Sehubungan dasar tersebut di atas, dengan ini kami mengajukan Surat Permohonan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu, mohon kiranya berkenan memberikan izin untuk melaksanakan Penelitian mahasiswa (i) Prodi Sarjana Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia dalam rangka Penyusunan Laporan Tugas Akhir Semester VII Tahun Akademik 2024/2025 dengan rincian sebagai berikut : a. Nama : lis Subyanti Purnama b. NIM : 202105126 c. Prodi : Sarjana Keperawatan IIK Pelamonia d. Judul : "Hubungan Faktor Resiko dengan Kejadian Hipertensi di RSUD Labuang Baji Makassar e. Waktu : Bulan Februari 2025 3. Demikian mohon dimaklumi.	
Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia,  Dr. Bdn. Ruqaiyah, S.ST., M. Kes., M. Keb Mayor-Ckm (K) NRP 2920035550971	
Tembusan:	
1. Kakesdam XIV/Hsn (Sbg.Lap) 2. Ketua YWBKH Perwakilan Sulawesi 3. Wakil Rektor I dan II IIK Pelamonia 4. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan IIK Pelamonia 5. Kaprodi Sarjana Keperawatan IIK Pelamonia 6. Arsip	

Lampiran 7. Rekomendasi Penelitian RS



DINAS KESEHATAN UPT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LABUANG BAJI

Jl. Dr. Ratulangi No. 81 Telp. 873482 Makassar
E-mail: rsudlabuangbaji.sulsei@gmail.com

REKOMENDASI

Nomor: 400.7.3.5/319 /LB-01.3/IX/2024

Berdasarkan Surat dari Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar Nomor: B/1843/IX/2024 Tanggal 10 September 2024 Perihal : Permohonan Izin Penelitian, dengan ini di sampaikan bahwa yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama : Iis Subyanti Purnama
NIM : 202105126
Program Studi : S-1 Keperawatan
Pekerjaan : Mahasiswa Pelamonia
Alamat : Jl. Perintis Kemerdekaan Asrama Yonif 700 Raider

Diberikan rekomendasi untuk :

Melakukan Pengambilan Data Awal/ Penelitian dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Skripsi/Tesis Di UPT. Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Dengan Judul **"HUBUNGAN FAKTOR RESIKO DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA MASYARAKAT DI RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR"**

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 21 September 2024

Kepala Bidang
Pendidikan, Penelitian dan Inovasi



Dra. Yustiaty Yusuf, SE., M.Si
NIP. 19661218 199603 2 001

Lampiran 7. Lembar Revisi Proposal



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA

KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
 Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557



LEMBAR REVISI PROPOSAL SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Iis Subyanti Purnama
 N I M : 202105126
 Hari/Tanggal : Rabu, 30 Oktober 2024
 Nama Penguji : Ns. Nurun Salaman Alhidayat, S.Kep., M.Kep.
 Judul : Hubungan Faktor Resiko dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien di RSUD Labuang Baji Makassar

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
		Data terbaru hipertensi		
		waktu kuesioner dikemukakan		
		Latar belakang ggn diulangi		
		Referensi HT		

Makassar,

Mengetahui,
 Ketua Program Studi,

Ns. Zakariyati, S.K.M., S.Kep., M.Kep.
 NIDK. 8960530021

Lampiran 8. Lembar Revisi Proposal



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA



KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
 Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557

LEMBAR REVISI PROPOSAL SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Iis Subyanti Purnama
 N I M : 202105126
 Hari/Tanggal : Rabu, 30 Oktober 2024
 Nama Penguji : Ns. Iismayanti, S.Kep., M.Kep.
 Judul : Hubungan Faktor Resiko dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien di RSUD Labuang Baji Makassar

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
		Data latar belakang diperjelas		<i>[Signature]</i>
		Sistematika penulisan		<i>[Signature]</i>
		sampel penelitian		<i>[Signature]</i>
		instrumen penelitian dijelaskan		<i>[Signature]</i>

Makassar,

Mengetahui,
 Ketua Program Studi,

Ns. Zakariyati, S.K.M., S.Kep., M.Kep.
 NIDK. 8960530021

Lampiran 8. Lembar Revisi Proposal



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA

KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
 Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557



LEMBAR REVISI PROPOSAL SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Iis Subyanti Purnama
 N I M : 202105126
 Hari/Tanggal : Rabu, 30 Oktober 2024
 Nama Penguji : Ns. Deliaty Bagenda Ali, S.Kep., M.Kep.
 Judul : Hubungan Faktor Resiko dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien di RSUD Labuang Baji Makassar

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
		- Tambahkan data terboru u/ Piskesdas.		
		- Pertaxom u/ tipus ttg faktor Resiko sesuai dan subvt.		
		- tambahkan referensi sesuai awal.		
		- kriteria inklusi perkelas yg mau ds analisis sampel.		
		- kriteria eksklusi perkelas u/ nilai x.		
		- u/ nilai HT perkelas yg mau digunakan.		

Makassar,

Mengetahui,
 Ketua Program Studi,

Ns. Zakariyati, S.K.M., S.Kep., M.Kep.
 NIDK. 8960530021

Lampiran 9. Lembar Turnitin



Page 2 of 72 - Integrity Overview

S

20% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text

Top Sources

- 20%  Internet sources
- 8%  Publications
- 11%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for a would set it apart from a normal submission. If we notice it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, focus your attention there for further review.

Lampiran 10. Dokumentasi



