

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEJADIAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS MALAWEI  
KOTA SORONG**



**NUR HALIMAH  
11430121059**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN POLTEKKES SORONG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN  
TAHUN 2025**

## **SKRIPSI**

### **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS MALAWEI KOTA SORONG**

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Keperawatan (S.Tr.Kep) pada Program Sarjana Terapan Keperawatan



**NUR HALIMAH  
11430121059**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN POLTEKKES SORONG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN  
TAHUN 2025**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : “Fakto-faktor yang derhubungan dengan kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong”

Nama : Nur Halimah

NIM : 114310121059

Skripsi ini telah di periksa dan disetujui oleh pembimbing I dan II untuk diujikan

Sorong, .....2025

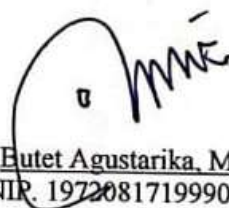
Menyetujui,

Pembimbing I



Jansen Parlaungan, S.Si. M.Kes  
NIP. 198208112005011006

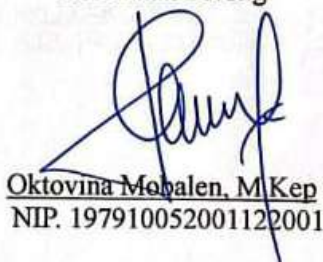
Pembimbing II



Eutet Agustarika, M.Kep  
NIP. 197208171999032010

Mengetahui,

Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan  
Politeknik Kesehatan Kementerian  
Kesehatan Sorong



Oktovina Mubalen, M.Kep  
NIP. 197910052001122001


## HALAMAN PENGESAHAN


Skripsi Penelitian ini diajukan oleh


Nama : Nur Halimah  
Nim : 11430121059  
Judul : Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Hipertensi  
di Puskesmas Malawei Kota Sorong

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

Dewan Penguji:

Penguji I : Ns. Nurul Kartikasari, M.Kep (  )

Penguji II : Jansen Parlaungan, M.Kes (  )

Penguji III : Butet Agustarika, M.Kep (  )

Tanggal : 30 Juni 2025

Ketua Jurusan Keperawatan  
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong



Simon Lukas Momot, S.SiT, MPH  
NIP. 19660926198803101

## HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama : Nur Halimah  
NIM : 11430121059  
Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan  
Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong  
Judul Penelitian : Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi  
Di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong

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

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

Sorong, ..... 2025

Pembuat Pernyataan



Nur Halimah


Mengetahui,

Pembimbing I



Jansen Parlaungan, S.Si, M.Kes  
NIP. 198208112005011006

Pembimbing II



Butet Agustarika, M.Kep  
NIP. 197208171999032010

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### DATA PRIBADI

1. Nama : Nur Halimah
2. Ttl : Pinrang, 02 Juni 2003
3. Kewarganegaraan : Indonesia (WNI)
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Status Perkawinan : Belum Menikah
7. Tinggi Badan : 155 cm
8. Berat Badan : 45 kg
9. Golongan Darah : -
10. Alamat : Jl. Unamin
11. E- mail : [imajinasi053@gmail.com](mailto:imajinasi053@gmail.com)



### PENDIDIKAN FORMAL

1. SD : SD Negeri 72 Ammani Kabupaten Pinrang (2010-2015)
2. SMP : Madrasah Tsanawiyah Negeri Mariai Kabupaten Sorong (2016-2018)
3. SMA : MA Nurul Yaqin Kabupaten Sorong (2019-2021)
4. PERGURUAN TINGGI : Poltekkes Kemenkes Sorong (2021-2025)

## **MOTTO**

*“Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum sampai mereka mengubah keadaan diri mereka sendiri.”*

*(QS. Ar-Ra’d: 11)*

*“Sesungguhnya Bersama Kesulitan Ada Kemudahan.”*

*(Q.S Al-Insyirah:5)*

*“Kesuksesan tidak datang dengan mudah, tapi melalui kerja keras, tekad yang kuat, dan ketekunan yang tiada henti.”*

*(B.J Habibie)*

*“Angan-angan yang dulu mimpi belaka, kita gapai segala yang tak disangka”*

*(Hindia)*

## KATA PENGANTAR

Penulis memanjatkan Puji Syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya yaitu berupa nikmat kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulis Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Keperawatan pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong. Skripsi Penelitian dapat diselesaikan atas proses bimbingan.

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

1. Ibu Butet Agustarika, M. Kep selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong, sekaligus pembimbing II yang telah memberikan kesempatan kepada penulis serta masukan dengan penuh kesabaran kepada penulis sehingga penyusunan Proposal Penelitian ini dapat berjalan dengan baik dan lancar
2. Bapak Simon .L Momot, S.SiT., MPH selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong yang telah memberikan bimbingan kepada penulis selama perkuliahan
3. Ibu Oktovina Mobalen, M.Kep, selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong yang telah memberikan bimbingan kepada penulis selama perkuliahan

4. Ibu Ns. Nurul Kartika Sari, M.Kep selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan saran kepada penulis dalam perbaikan Skripsi ini
5. Bapak Jansen Parlaungan, S.Si. M.Kes selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan kepada penulis selama perkuliahan dan selama penulis menyusun Tugas Akhir
6. Kepada penanggung jawab puskesmas Malawei Kota Sorong yang sudah terlibat dalam survei Pendahuluan
7. Orang tua Ayahanda Muh Umar dan Ibunda Norma dan juga kakak dan adik-adiku Dzakir Khafadil dan Naima Ulfatunnisa serta keluarga besar saya yang telah memberikan bantuan dan dukungan material, moral, dan kasih sayang yang tulus sehingga penulis bisa berdiri di garis akhir
8. Tak lupa juga kepada sahabat dan teman-teman Keperawatan yang telah banyak membantu dan memberikan motivasi serta semangat dalam menyelesaikan tugas akhir ini
9. Terakhir terimakasih kepada diri sendiri karena telah mampu berusaha dan berjuang sampai sejauh ini. Mampu mengendalikan diri sendiri dari berbagai tekanan yang ada diluar dan tidak pernah memutuskan untuk menyerah sesulit apapun proses perkuliahan yang dihadapi
10. Semua orang yang telah membantu penulis secara langsung dan tidak langsung dalam proses pembuatan Skripsi yang penulis tidak sempat menyebut satu persatu

Akhir kata, penulis sungguh menyadari Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk kritik, sara dan diskusi lebih lanjut pembaca dipersilahkan

untuk menghubungi penulis melalui email [imajinasi053@gmail.com](mailto:imajinasi053@gmail.com) semoga tulisan ini memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu, terutama dalam pendidikan keperawatan dan kesehatan lainnya.

Sorong, 22 Maret 2025

Nur Halimah

## DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iii
MOTTO.....	v
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ABSTRAK .....	xiii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat penelitian.....	5
E. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II.....	9
TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Telaah Pustaka.....	9
1. Tinjauan Umum Mengenai Hipertensi .....	9
2. Faktor Risiko yang Tidak Dapat Diubah.....	19
3. Faktor Risiko yang Dapat Diubah.....	24
B. Kerangka Teori.....	33
C. Kerangka Konsep.....	34
D. Definisi Operasional.....	35
E. Hipotesis .....	38

BAB III.....	39
METODE PENELITIAN.....	39
A. Jenis Dan Desain Penelitian .....	39
B. Populasi dan Sampel .....	39
C. Waktu dan Lokasi Penelitian .....	40
D. Bahan dan Alat.....	40
E. Teknik Pengumpulan Data .....	41
F. Prosedur Penelitian.....	41
G. Pengelolaan Data.....	42
H. Analisis Data .....	44
I. Etika Penelitian .....	45
BAB IV .....	47
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	47
A. Hasil Penelitian .....	47
1. Gambaran Umum Penelitian .....	47
2. Karakteristik Responden.....	47
3. Uji Chi Square .....	50
B. Pembahasan.....	54
C. Keterbatasan Penelitian .....	60
BAB V.....	61
KESIMPULAN.....	61
A. KESIMPULAN.....	61
B. SARAN.....	63
DAFTAR PUSTAKA .....	64
LAMPIRAN.....	71

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	64
Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi.....	11
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	35

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat pengajuan Judul.....	72
Lampiran 2 Surat Pengambilan Data Awal.....	73
Lampiran 3 Surat Keterangan Layak Etik.....	74
Lampiran 4 Lembar Persetujuan Responden .....	75
Lampiran 5 Identitas Responden.....	76
Lampiran 6 Kuesioner Aktivitas Fisik .....	77
Lampiran 7 Kuesioner Stress .....	78
Lampiran 8 Kuesioner Pola Makan.....	79
Lampiran 10 Kuesioner Penyakit Penyerta.....	80

## ABSTRAK

### FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN abstrakKEJADIAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MALAWEI KOTA SORONG

Nur Halimah<sup>1)</sup>, Jansen Parlaungan<sup>2)</sup>, Butet Agustarika<sup>3)</sup>  
<sup>1,2,3)</sup> Poltekkes Kemenkes Sorong  
[email : imajinasi053@gmail.com](mailto:imajinasi053@gmail.com)

Hipertensi atau darah tinggi dapat menyebabkan komplikasi penyakit penyertastroke, kebutaan penyakit penyertagagal jantung dan juga gagal ginjal. Hipertensi dapat diturunkan dengan berolahraga secara teratur, mengatur pola makan yang sehat, mengurangi konsumsi garam, konsumsi obat, dan menghindari stres. Langkah-langkah pencegahan dalam pengendalian tekanan darah berupa makan makanan yang sehat, menjaga berat badan yang sehat, menghindari konsumsi alkohol dan rokok, dan berolahraga secara teratur.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Hipertensi di Puskesmas Malawei Kota Sorong. Penelitian ini merupakan penelitian Kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah 32 pasien Hipertensi yang berobat di Puskesmas Malawei.

Hasil penelitian menunjukkan nilai Sig. (2-tailed) aktifitas fisik  $0,001 < 0,05$ , stres  $0,004 < 0,05$ , pola makan  $0,007 < 0,05$ , dan penyakit penyerta  $0,001 < 0,05$  maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna aktifitas fisik, stres, pola makan, dan penyakit penyerta dengan kejadian Hipertensi di Puskesmas Malawei Kota Sorong.

Faktor individu seperti pengetahuan dan persepsi tentang hidup sehat, motivasi, kesukaan berolahraga, harapan tentang keuntungan melakukan aktivitas fisik akan mempengaruhi seseorang untuk melakukan aktivitas fisik. Tingkat stres yang berkepanjangan dan parah dapat berdampak pada tekanan darah selama berminggu-minggu atau bahkan bertahun-tahun. Konsumsi buah dan sayuran yang tinggi berpotensi mengimbangi efek negatif dari konsumsi lemak terhadap Hipertensi . Memeriksa diri ke pelayanan kesehatan untuk pemantauan tekanan darah secara rutin atau pengobatan untuk mempertahankan tekanan darah yang stabil.

**Kata kunci : Aktifitas Fisik, Kejadian Hipertensi, Penyakit Penyerta, Pola Makan, Stres.**

## **ABSTRACT**

### **FACTORS RELATED TO THE INCIDENCE OF HYPERTENSION IN THE WORK AREA OF MALAWEI COMMUNITY HEALTH CENTER, SORONG CITY**

Nur Halimah<sup>1)</sup>, Jansen Parlaungan<sup>2)</sup>, Butet Agustarika<sup>3)</sup>  
<sup>1,2,3)</sup> Poltekkes Kemenkes Sorong

[email : imajinasi053@gmail.com](mailto:imajinasi053@gmail.com)

*Hypertension or high blood pressure can cause complications of concomitant diseases, stroke, blindness, concomitant diseases, heart failure and also kidney failure. Hypertension can be reduced by exercising regularly, regulating a healthy diet, reducing salt intake, taking medication, and avoiding stress. Preventive measures in controlling blood pressure include eating healthy foods, maintaining a healthy weight, avoiding alcohol and cigarette consumption, and exercising regularly.*

*The purpose of this study was to determine the factors associated with the incidence of hypertension at the Malawei Health Center, Sorong City. This study was a quantitative study with a cross-sectional study design. The sample in this study was 32 hypertension patients who were treated at the Malawei Health Center.*

*The results of the study showed a Sig. (2-tailed) value of physical activity  $0.001 < 0.05$ , stress  $0.004 < 0.05$ , diet  $0.007 < 0.05$ , and comorbidities  $0.001 < 0.05$ , so it can be concluded that there is a significant relationship between physical activity, stress, diet, and comorbidities with the incidence of hypertension at the Malawei Health Center, Sorong City.*

*Individual factors such as knowledge and perception of healthy living, motivation, liking to exercise, expectations about the benefits of doing physical activity will influence someone to do physical activity. Prolonged and severe stress levels can affect blood pressure for weeks or even years. High consumption of fruits and vegetables has the potential to offset the negative effects of fat consumption on Hypertension. Check yourself to a health service for regular blood pressure monitoring or medication to maintain stable blood pressure.*

**Keywords: Physical Activity, Hypertension Incidence, Comorbidities, Diet, Stress.**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Hipertensi merupakan kondisi di mana tekanan darah sistolik melebihi 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg, yang diukur dua kali dalam keadaan tenang dengan jeda lima menit. Jika tidak terdeteksi dan dibiarkan dalam jangka waktu lama, tekanan darah yang tinggi dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan serius, seperti kerusakan ginjal, penyakit jantung koroner, dan stroke. Selain itu, hipertensi yang tidak ditangani dengan baik berpotensi menyebabkan kematian dini. Beberapa gejala yang sering muncul akibat hipertensi antara lain sakit kepala atau rasa berat di tengkuk, vertigo, jantung berdebar, mudah lelah, penglihatan kabur, dan mimisan (Munafilah et al., 2022).

World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa sekitar 1,13 miliar orang penderita hipertensi bertambah setiap tahunnya. WHO memperkirakan pada tahun 2025 terdapat 1,5 miliar orang akan menderita hipertensi dan diprediksi ada 10,44 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya setiap tahun. WHO menyoroti hipertensi sebagai salah satu faktor risiko utama kematian dan kecacatan di dunia. Disebutkannya, hipertensi ditandai dengan tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih tinggi, mempengaruhi 1 dari 3 orang dewasa di seluruh dunia. Beberapa masalah kesehatan yang bisa muncul akibat kondisi ini yakni stroke, serangan jantung, gagal jantung dan

kerusakan ginjal (*Bos WHO Soroti Hipertensi, Penyakit Silent Killer Pemicu Kematian Mendadak, 2023*).

Menurut WHO, sejumlah negara seperti Kanada dan Korea Selatan telah melaksanakan program pengobatan hipertensi nasional yang komprehensif, dan telah berhasil melampaui angka 50 persen dalam pengendalian tekanan darah pada orang dewasa penderita hipertensi. Langkah-langkah pencegahan tersebut berupa makan makanan yang sehat, menjaga berat badan yang sehat, menghindari konsumsi alkohol dan rokok, dan berolahraga secara teratur. Agar dampaknya efektif, strategi-strategi ini harus diterapkan di lingkungan tertentu seperti sekolah dan tempat kerja agar orang-orang terdorong untuk hidup sehat (*Bos WHO Soroti Hipertensi, Penyakit Silent Killer Pemicu Kematian Mendadak, 2023*).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia, dengan 90-95% kasus didominasi oleh hipertensi esensial. Di Indonesia, menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 dan studi kohor penyakit tidak menular (PTM) 2011-2021, hipertensi merupakan faktor risiko tertinggi penyebab kematian keempat dengan persentase 10,2%. Data SKI 2023 menunjukkan bahwa 59,1% penyebab disabilitas (melihat, mendengar, berjalan) pada penduduk berusia 15 tahun ke atas adalah penyakit yang didapat, di mana 53,5% penyakit tersebut adalah PTM, terutama hipertensi (22,2%). Ada beberapa faktor penyebab hipertensi, di antaranya stress, usia, keturunan, garam, dan obesitas. Perilaku masyarakat yang dapat meningkatkan faktor risiko hipertensi adalah merokok, aktivitas fisik kurang, kurangnya

makan sayur dan buah, serta mengonsumsi makanan asin (*Bahaya Hipertensi, Upaya Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi, 2024*).

Hipertensi atau darah tinggi dapat menyebabkan komplikasi penyakit stroke, kebutaan penyakit gagal jantung dan juga gagal ginjal. Namun, darah tinggi atau hipertensi dapat diturunkan dengan berolahraga secara teratur, mengatur pola makan yang sehat, mengurangi konsumsi garam, konsumsi obat, dan menghindari stres. Pengendalian hipertensi adalah upaya meningkatkan kesadaran masyarakat tentang faktor risiko hipertensi, pentingnya gaya hidup sehat, deteksi dini, penyediaan layanan kesehatan yang berkualitas bagi masyarakat, termasuk layanan diagnosis dan tata laksana/protokol serta pengobatan penyakit hipertensi agar hipertensi terkendali (*Bahaya Hipertensi, Upaya Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi, 2024*).

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat Daya (2024) sebagai Provinsi Papua Barat Daya dengan status endemis sedang dengan angka kasus hipertensi per September 2024 adalah 642 kasus dengan 13.575.000 Jumlah kasus ditahun 2024 memang cenderung meningkat dibandingkan tahun 2022, namun hal ini juga harusnya selaras dengan kelengkapan laporan dan aktifnya dalam pemeriksaan dan pencarian kasus. Persentase kasus yang di PE di Provinsi Papua Barat Daya per September 2024 mencapai 37%. Berdasarkan Data dinas Kesehatan kota Sorong (2024) yang di lakukan pengukuran tekanan darah didapatkan hasil 1.845 orang, dari 1.845 orang yang diukur tekanan darah terdapat 814 atau 44,39 % orang dengan kasus hipertensi.

Sumber Bidang P2P Dinas Kesehatan Propinsi Papua Barat Tahun 2022 mencatat jumlah penderita Hipertensi menurut kabupaten dan kota di Papua Barat angka tertinggi berada pada Kabupaten Fakfak sebanyak 2.865 kasus, kedua Kabupaten Raja Ampat sebanyak 1.170 kasus, dan ketiga Kota Sorong sebanyak 1.120 kasus. (Profil Kesehatan Propinsi Papua Barat Tahun 2022) Berdasarkan survey awal peneliti, terdapat 325 jiwa yang menderita hipertensi di Puskesmas Malawei Kota Sorong, dimana terdapat pasien lama 293 jiwa dan pasien baru 32 jiwa. Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong.

Pencegahan dan penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan melihat faktor-faktor risikonya. Faktor-faktor yang berperan untuk terjadinya hipertensi, meliputi risiko yang tidak dapat dikendalikan atau dirubah dan faktor risiko yang dapat dikendalikan/ dirubah. Faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan diantaranya keturunan/ riwayat keluarga, ras, usia, dan jenis kelamin. Sedangkan faktor risiko yang dapat dikendalikan diantaranya gaya hidup, pola makan, diet dan asupan garam, stres, obesitas, merokok, kurang aktivitas fisik, dan penyakit penyerta seperti dislipidemia, dan diabetes melitus (Sudoyo, 2018). Faktor risiko terjadinya hipertensi dapat diubah dengan cara melakukan penatalaksanaan untuk mencegah terjadinya hipertensi.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang, maka peneliti merumuskan masalah apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Hipertensi Di Puskesmas Malawei Kota Sorong ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui hubungan aktifitas fisik (Olahraga) dengan kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong.
- b. Untuk mengetahui hubungan stress dengan kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong.
- c. Untuk mengetahui hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong.
- d. Untuk mengetahui hubungan penyakit penyerta dengan kejadian hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong.

## **D. Manfaat penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi perkembangan ilmu keperawatan serta memberikan manfaat terhadap

penelitian selanjutnya mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi.

## **2. Manfaat Praktis**

### **a. Bagi Peneliti**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah pengalaman serta pengetahuan bagi peneliti sendiri dalam memahami hipertensi, khususnya dalam mencari apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi.

### **b. Bagi Institusi**

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan masukan bagi petugas kesehatan Puskesmas Malawei dalam rangka meningkatkan pengetahuan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi.

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 keaslian penelitian

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Tahun	Persamaan	Perbedaan	Hasil
Widya Hakum, Nurul Hikmah, Ayu Puspitasari, Harpiana Rahman, SartikaSuyuti	Faktor yang berhubungan dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Barana Kecamatan Bangkala Barat Jeneponto	2024	1. Metode Penelitian menggunakan uji : <i>chi square</i> 2. Variabel Dependen : Kejadian Hipertensi	1. Tahun penelitian 2024 2. Beda lokasi penelitian 3. Jumlah sample 86	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan hipertensi diperoleh bahwa nilai p value= $0.010 < 0.05$ ada hubungan antara aktivitas fisik dengan status hipertensi diperoleh bahwa nilai p value= $0.003 < 0.05$ dan ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan status hipertensi diperoleh bahwa nilai p value= $0.043 < 0.05$ di Wilayah Kerja Puskesmas Barana Kecamatan Bangkala Barat Kabupaten Jeneponto Tahun 2022.
Siti Syamsu Munafilah, Ayu Puspitasari, Nurfardiansyah	Faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Cakkuridi	2022	1. Metode Penelitian : <i>chi square</i> 2. Variabel D ependen : Kejadian Hipertensi	1. Tahun Penelitian 2022 2. Beda lokasi penelitian 3. Jumlah sample 359	Hasil analisis dengan menggunakan uji regresi logistic didapatkan bahwa terdapat pengaruh antara riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi berdasarkan nilai p value= $0.000$ , terdapat pengaruh antara konsumsi kopi dengan kejadian hipertensi berdasarkan nilai p value= $0.002$ , terdapat pengaruh antara stress dengan kejadian hipertensi berdasarkan nilai pvalue= $0.000$ dan stress merupakan variabel dominan yang mempengaruhi kejadian hipertensi.

---

Saida Sianturi1), Yusran Fauzi2), Darmawan syah3)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Bintuhan Kabupaten Kaur Tahun 2022	2022	1. Metode Penelitian : <i>chi square</i> 2. Variabel Dependen : Kejadian Hipertensi	1. Tahun penelitian 2. Beda lokasi penelitian 3. Jumlah responden	Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara umur (pvalue=0,022), riwayat keluarga (p value=0,012), pengetahuan (pvalue=0,005), obesitas (pvalue=0,015) dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Bintuhan Kabupaten Kaur tahun 2022.
---	---	------	--	---	---

---

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Tinjauan Umum Mengenai Hipertensi**

###### **a. Pengertian Hipertensi**

Menurut Triyanto (2019) Hipertensi adalah keadaan seseorang yang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal sehingga mengakibatkan peningkatan angka morbiditas maupun mortalitas, tekanan darah fase sistolik 140 mmHg menunjukkan fase darah yang sedang dipompa oleh jantung dan fase diastolik 90 mmHg menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung. Menurut (Sherly dkk., 2019) Hipertensi adalah suatu keadaan ketika tekanan darah di pembuluh darah meningkat secara kronis. Hal tersebut dapat terjadi karena jantung bekerja lebih keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh. Jika dibiarkan, penyakit ini dapat mengganggu fungsi organ-organ lain, terutama organ-organ vital seperti jantung dan ginjal. Menurut Yulanda dan Lisiswanti (2019) Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang.

Tekanan darah tinggi (hipertensi) adalah peningkatan tekanan darah yang ada dalam arteri. Arteri adalah pembuluh darah yang bertugas mengangkut darah dari jantung dan dialirkan ke seluruh jaringan dan organ tubuh. Tekanan darah tinggi (hipertensi) bukan berarti memiliki emosi yang berlebihan, walaupun emosi dan stres juga dapat meningkatkan tekanan darah untuk sementara waktu. Peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik dari angka tekanan batas normal dapat mengakibatkan terhambatnya suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah untuk memenuhi kebutuhan jaringan-jaringan yang ada di dalam tubuh sehingga berdampak langsung pada peningkatan angka kesakitan dan angka kematian. Hipertensi tidak menunjukkan tanda dan gejala pada penderita. Tanda dan gejala hipertensi seringkali tidak disadari oleh penderita, tanda dan gejala hipertensi baru diketahui saat mereka memeriksakan tekanan darahnya atau setelah timbul organ yang rusak (Nugroho & Martini, 2020).

Tekanan darah dalam kehidupan seseorang sangat bervariasi secara alami. Bayi dan anak-anak secara normal mempunyai tekanan darah yang jauh lebih rendah daripada orang dewasa. Tekanan darah juga dipengaruhi oleh aktivitas fisik, dimana akan lebih tinggi pada saat melakukan aktivitas dan sebaliknya lebih rendah ketika beristirahat. Tekanan darah dalam satu hari juga berbeda, paling tinggi

sewaktu pagi hari dan paling rendah saat tidur malam hari (Anam Khairul, 2017).

## b. Klasifikasi Hipertensi

**Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC 8**

<b>Klasifikasi Tekanan Darah</b>	<b>Takanan Darah Sistol (mmHg)</b>	<b>Tekanan Darah Diastol (mmHg)</b>
Normal	< 120	Dan < 80
Pre-Hipertensi	120-139	Atau 80-89
Stage 1 HTN	140-159	Atau 90-99
Stage 2 HTN	$\geq$ 160	Atau $\geq$ 100

*Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi Menurut ESC/ESH 2018, ACC/AHA, ISH, dan INASH*

<b>Klasifikasi Tekanan Darah</b>	<b>Tekanan Darah Sistolik (mmHg)</b>	<b>Tekanan Darah Diastolik (mmHg)</b>
Optimal	<120	Dan <80
Normal	120-129	Dan/Atau 80-84
Normal Tinggi	130-139	Dan/Atau 85-89
Hipertensi Derajat 1	140-159	Dan/Atau 90-99
Hipertensi Derajat 2	160-179	Dan/Atau 100-109
Hipertensi Derajat 3	$\geq$ 180	Dan/Atau >110
Hipertensi Sistolik Terisolasi	$\geq$ 140	Dan < 90

Sumber: <https://koas2doctor.com/klasifikasi-hipertensi-terbaru- updated-esc-esh acc-aha-ish-dan-inash-guidelines/>

### c. Etiologi Hipertensi

Hipertensi diklasifikasikan menjadi dua yaitu hipertensi esensial atau hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik). Penyebab yang belum jelas atau diketahui tersebut sering dihubungkan dengan faktor gaya hidup yang kurang sehat. Hipertensi primer merupakan hipertensi yang paling banyak terjadi, sekitar 90% dari kejadian hipertensi. Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain, seperti penyakit ginjal, kelainan hormonal, atau penggunaan obat tertentu (Y. N. I. Sari, 2017). Hipertensi primer merupakan hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui. Sekitar 90% penderita hipertensi tergolong dalam hipertensi primer, artinya penyebabnya masih tidak dapat diidentifikasi dengan jelas. Sedangkan hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang penyebabnya diketahui atau dengan kata lain disebabkan oleh penyakit lain yang mendasarinya seperti penyakit ginjal, tumor adrenal, dan penyakit thyroid (Musakkar & Tanwir Djafar, 2020).

Hipertensi primer merupakan hipertensi dimana etiologi patofisiologinya tidak diketahui. Hipertensi jenis ini tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikontrol. Berdasarkan literatur >90% pasien yang mengalami hipertensi merupakan hipertensi primer. Hipertensi sering turun-temurun dalam suatu keluarga, hal ini setidaknya memperlihatkan bahwa faktor genetik memegang peranan penting pada

pathogenesis hipertensi primer. Sedangkan sisanya <10% penderita merupakan hipertensi sekunder yang disebabkan dari penyakit komorbid atau adanya obat tertentu. Obat-obat tertentu, baik secara langsung ataupun tidak langsung, dapat menyebabkan hipertensi atau dapat memperberat hipertensi dengan menaikkan tekanan darah (Yulanda & Lisiswanti, 2017).

Apabila penyebab sekunder dapat diidentifikasi, maka dengan menghentikan obat yang bersangkutan atau mengobati/mengoreksi kondisi komorbid yang menyertainya sudah merupakan tahap pertama dalam penanganan hipertensi sekunder (Yulanda & Lisiswanti, 2017). Diketahui hanya sekitar 10% dari seluruh penderita hipertensi yang tergolong ke dalam hipertensi sekunder. Artinya angka penderita hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui dengan jelas masih tinggi. Berbagai faktor diduga turut berperan sebagai penyebab hipertensi primer seperti bertambahnya umur, stress psikologis, dan hereditas atau keturunan (I. Herawati, 2017).

Selain itu, hipertensi esensial merupakan penyakit multifaktorial yang timbul terutama karena interaksi antara faktor-faktor resiko tertentu. Faktor-faktor resiko yang dapat mendorong timbulnya kenaikan tekanan darah tersebut antara lain: faktor asupan garam dan diet, stres, obesitas, ras, merokok, genetis, jenis kelamin, gaya hidup yang tidak sehat, kurang olahraga, kolesterol tinggi, sedangkan hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang disebabkan karena

gangguan pembuluh darah atau gangguan pada organ tubuh tertentu, seperti ginjal, kelenjar adrenal dan aorta. Penyebab hipertensi sekunder berasal dari penyakit ginjal 5-10% dan kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu (misalnya pil KB) 1-2%. Penyebab lain yang jarang ditemukan adalah feokromositoma, yaitu tumor pada kelenjar adrenal yang menghasilkan epinefrin (adrenalin) atau norepinefrin (nonadrenalin) (A. N. Sari & Faizah, 2020).

#### **d. Patofisiologi Hipertensi**

Tekanan darah dikontrol oleh sistem saraf simpatik (kontrol jangka pendek) dan ginjal (kontrol jangka panjang). Mekanisme yang berhubungan dengan penyebab sehingga seseorang mengalami hipertensi mengikutsertakan perubahan-perubahan pada curah jantung dan resistensi vaskular perifer. Pada tahap awal hipertensi primer, curah jantung akan meninggi sedangkan tahanan perifer normal. Keadaan ini disebabkan karena adanya peningkatan aktivitas simpatik. Saraf simpatik mengeluarkan norepinefrin, sebuah vasokonstriktor yang mempengaruhi pembuluh arteri dan arteriol sehingga resistensi perifer akan meningkat. Pada tahap selanjutnya curah jantung kembali ke normal sedangkan tahanan perifer meningkat yang disebabkan oleh refleks autoregulasi. Yang dimaksud dengan refleks autoregulasi adalah mekanisme tubuh untuk mempertahankan keadaan hemodinamik yang normal. Oleh karena curah jantung yang meningkat maka akan terjadi konstiksi sfingter pre-kapiler yang mengakibatkan penurunan

curah jantung dan peninggian tahanan perifer. Pada stadium awal sebagian besar pasien hipertensi menunjukkan curah jantung yang meningkat dan kemudian diikuti dengan kenaikan tahanan perifer yang mengakibatkan kenaikan tekanan darah yang menetap (Masriadi, 2018).

#### e. **Diagnosis Hipertensi**

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara melakukan pengukuran tekanan darah pada penderita dalam keadaan nyaman dan relaks. Pengukuran dilakukan dua kali atau lebih dengan jarak dua menit, kemudian dilakukan pemeriksaan ulang dengan kontrolatera. Penegakkan diagnosis hipertensi dilakukan tiga kali pengukuran tekanan darah selama tiga kali kunjungan terpisah, serta dalam satu kunjungan dilakukan sebanyak 2-3 kali pengukuran (Fitri, 2015). Diagnosis hipertensi dan tatalaksana yang tepat membutuhkan metode pengukuran tekanan darah yang akurat. Pengukuran tekanan darah menggunakan merkuri telah ditinggalkan terutama karena masalah toksisitas merkuri, digantikan dengan alat *oscillometer*, yang menggunakan sensor untuk mendeteksi pulsasi saat inflasi dan deflasi *cuff*. Pada tahap persiapan, pasien harus santai, duduk di kursi selama >5 menit. Pasien juga harus menghindari kafein, olahraga, dan merokok paling tidak 30 menit sebelum pengukuran. Pasien harus mengosongkan kandung kemih. Pasien ataupun pemeriksa tidak boleh berbicara saat persiapan dan pengukuran. Pengukuran saat pasien berbaring atau duduk pada meja pemeriksaan tidak memenuhi kriteria (Tommy, 2019).

#### f. Gejala Hipertensi

Secara fisik, penderita hipertensi tidak menunjukkan kelainan apapun. Gejala hipertensi cenderung menyerupai gejala atau keluhan kesehatan pada umumnya sehingga sebagian orang tidak menyadari bahwa dirinya terkena hipertensi. Gejala yang timbul berbeda-beda. Kadang hipertensi esensial berjalan tanpa gejala dan baru timbul keluhan setelah terjadi komplikasi yang spesifik pada organ tertentu seperti ginjal, mata, otak dan jantung. Penderita hipertensi mungkin tidak menunjukkan gejala selama bertahun-tahun (Ramdani dkk., 2019). Menurut Kurniawan dan Sulaiman dalam (Tiara, 2020), gejala yang dialami pada hipertensi adalah dengan adanya peningkatan tekanan darah atau tergantung pada tinggi rendahnya tekanan darah. Gejala hipertensi yang timbul bisa berbeda, bahkan terkadang penderita hipertensi tidak memiliki keluhan. Namun karena sering kali penderita hipertensi tidak menyadari adanya gejala, hal tersebut dapat timbulnya keluhan pada saat sudah terjadinya komplikasi yang spesifik pada organ seperti otak, mata, ginjal, jantung, pembuluh darah, atau organ vital lainnya.

Gejala klinik dari hipertensi yang dirasakan kadang berupa sakit kepala, epistaksis, jantung berdebar, sulit bernafas setelah bekerja keras atau mengangkat beban berat, mudah lelah, gampang marah, telinga berdengung, pusing, tinnitus, dan pingsan. Namun, gejala yang disebutkan bukan gejala spesifik terhadap hipertensi sehingga gejala-

gejala yang dirasakan mungkin dianggap sebagai gejala biasa. Seseorang dengan hipertensi juga terkadang tidak menunjukkan gejala apapun, itulah sebabnya hipertensi dijuluki sebagai *the silent killer* (Tika, 2021).

g. Komplikasi Hipertensi

Menurut Septi Fandinata dan Ernawati (2020), hipertensi yang tidak segera di atasi, dapat menimbulkan komplikasi yang berbahaya seperti:

1) Payah Jantung

Payah jantung (*Congestive heart failure*) adalah kondisi jantung yang tidak mampu lagi memompa darah yang dibutuhkan oleh tubuh. Keadaan ini dapat terjadi karena kerusakan otot jantung atau sistem listrik jantung.

2) Stroke

Hipertensi adalah penyebab utama terjadinya stroke. Hal ini dikarenakan tekanan darah yang terlalu tinggi dapat mengakibatkan pembuluh darah yang sudah lemah menjadi pecah. Apabila hal ini terjadi pada pembuluh darah otak, maka akan terjadi pendarahan otak yang dapat berakibat kematian. Stroke juga dapat terjadi akibat adanya sumbatan dari gumpalan darah yang macet dipembuluh yang sudah menyempit. Seseorang yang menderita penyakit hipertensi akan mengalami aneurisma yang disertai dengan disfungsi endotelial pada jaringan pembuluh darahnya. Apabila gangguan

yang terjadi pada pembuluh darah ini berlangsung terus menerus dalam waktu yang lama, maka akan dapat menyebabkan terjadinya stroke. Hal ini berarti bahwa status hipertensi seseorang menjadi salah satu hal yang dapat menentukan seberapa besar potensi untuk terjadinya stroke (Anshari, 2020).

### 3) Kerusakan Ginjal

Hipertensi dapat menyempit dan menebalkan aliran darah menuju ginjal yang memiliki fungsi sebagai penyaring kotoran tubuh. Oleh karena itu, akan timbul gangguan yang mengakibatkan ginjal menyaring lebih sedikit cairan dan akan membuangnya kembali ke darah. Usia lebih dari 55 tahun merupakan usia yang rentan untuk penyakit gagal ginjal. Hal ini dikarenakan pada usia tersebut, arteri kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku, darah yang ada pada setiap denyut jantung dipaksa melalui pembuluh darah yang sempit sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah. Jika hal ini berlangsung lama dan terus-menerus, dapat menyebabkan sklerosis pada pembuluh darah ginjal sehingga pembuluh darah mengalami vasokonstriksi dan obstruksi, yang pada akhirnya berdampak pada rusaknya glomerulus dan atrofi tubulus. Akibatnya, nefron ginjal mengalami kerusakan dan terjadi gagal ginjal (Cahyo dkk., 2021).

### 4) Kerusakan Pengelihatan

Hipertensi dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah

yang ada di mata sehingga pengelihatan menjadi kabur atau buta. Pendarahan jika terjadi pada retina mengakibatkan pandangan menjadi kabur dan akan menyebabkan gangguan pada organ penglihatan. Gangguan dari sistem saraf terjadi pada sistem retina (mata bagian dalam) dan sistem saraf pusat (otak). Di dalam retina, terdapat pembuluh-pembuluh darah tipis yang akan menjadi lebar saat terjadi hipertensi dan memungkinkan terjadinya pecah pembuluh darah tipis yang akan menjadi lebar pada saat terjadi hipertensi dan memungkinkan terjadinya pecah pembuluh darah yang akan menyebabkan gangguan pada organ penglihatan (Asyfar dkk., 2020).

## **2. Faktor Risiko yang Tidak Dapat Diubah**

### **a. Riwayat Keluarga**

Riwayat keluarga yaitu suatu yang berisi tentang penyakit yang sama pada orang tua, saudara atau keluarga terdekat (Fradina & Nugroho, 2020). Riwayat keluarga (orang tua, kakek nenek, dan saudara kandung) dengan hipertensi merupakan faktor risiko yang paling berpengaruh bagi seseorang untuk terkena hipertensi di kemudian hari. Hal ini terkait dengan gaya hidup yang kurang baik dalam keluarga terutama tentang pola makan, jika seseorang menerapkan pola makan yang baik maka berpeluang untuk terhindar dari penyakit hipertensi (R. Amelia & Harahap, 2019).

Faktor genetik merupakan salah satu faktor yang tidak dapat dikendalikan seseorang terhadap kejadian penyakit hipertensi (Tumanduk dkk., 2019). Hipertensi esensial biasanya terkait dengan gen dan faktor genetik, dimana banyak gen yang turut berperan pada perkembangan gangguan hipertensi. Faktor genetik menyumbangkan 30% terhadap perubahan tekanan darah pada populasi yang berbeda. Keturunan atau predisposisi genetic terhadap penyakit merupakan faktor resiko paling utama adanya riwayat keluarga yang menderita hipertensi, kejadian hipertensi lebih baik dijumpai pada kembar monozigot (satu sel telur) dari pada heterozigot (berbeda sel telur), apabila salah satu diantaranya menderita hipertensi (Elsi Setiandari L.O, 2022).

Menurut Dismiantoni et al., (2019), riwayat keluarga dan faktor genetik remaja yang berasal dari keluarga dengan riwayat hipertensi, mempunyai risiko yang lebih besar untuk menderita hipertensi dibanding dengan keluarga tanpa riwayat hipertensi. Apabila kedua orang tua hipertensi, maka angka kejadian hipertensi pada keturunannya meningkat 4 sampai 15 kali dibanding bila kedua orang tua adalah normotensi. Bila kedua orang tua menderita hipertensi esensial, maka 44,8% anaknya akan menderita hipertensi. Jika hanya salah satu orang tua hipertensi maka 12,8% keturunannya akan mengalami hipertensi. Ekspresi dari hipertensi pada seseorang sepertinya merupakan hasil dari perubahan-

perubahan pada genetik.

b. Umur

Merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tekanan darah. Umur berkaitan dengan tekanan darah tinggi. Semakin tua seseorang maka semakin besar resiko terserang hipertensi. Peningkatan risiko hipertensi pada lanjut usia terkait dengan penurunan regangan sistolik longitudinal atrium yang kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku karena darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh darah yang sempit daripada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan darah (Yunus dkk., 2021).

Usia merupakan factor risiko hipertensi yang tidak dapat dimodifikasi. Prevalensi hipertensi di Indonesia lebih besar pada perempuan (8,6%) dibandingkan laki-laki (5,8%). Setelah usia 65 tahun, terjadinya hipertensi pada perempuan lebih meningkat dibandingkan dengan pria yang diakibatkan factor hormonal. Pertambahan usia menyebabkan adanya perubahan fisiologis dalam tubuh seperti penebalan dinding uteri akibat adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah mengalami penyempitan dan menjadi kaku dimulai saat usia 45 tahun (Widjaya dkk., 2018).

c. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang

mempengaruhi tekanan darah yang tidak dapat diubah. Laki-laki memiliki tingkat hipertensi yang lebih tinggi daripada wanita namun laki-laki memiliki tingkat kewaspadaan yang lebih rendah terhadap penyakit hipertensi daripada wanita. Laki-laki lebih berisiko mengalami hipertensi dibandingkan perempuan saat usia <45 tahun. Tetapi pada saat usia >65 tahun, perempuan lebih berisiko mengalami hipertensi dibanding laki-laki setelah wanita memasuki masa menopause, prevalensi pada wanita akan semakin meningkat dikarenakan faktor hormonal (Falah, 2019).

d. Penyakit Penyerta

Hipertensi sering kali tidak berdiri sendiri, melainkan berinteraksi dengan berbagai penyakit penyerta yang dapat memperburuk kondisi pasien. Penyakit-penyakit ini tidak hanya meningkatkan risiko komplikasi kardiovaskular tetapi juga mempercepat progresivitas hipertensi. (Kemenkes RI,2021).

e. Diabetes mellitus

Diabetes melitus, terutama tipe 2, merupakan salah satu penyakit penyerta yang paling signifikan dalam memperburuk hipertensi. Hiperglikemia kronis pada DM menyebabkan kerusakan endotelial dan meningkatkan kekakuan arteri, yang pada gilirannya meningkatkan resistensi vaskular dan tekanan darah. Selain itu, DM mempercepat aterosklerosis, yang merupakan faktor utama dalam perkembangan penyakit kardiovaskular pada pasien hipertensi.

f. Dislipidemia

Dislipidemia, yang ditandai dengan peningkatan kadar kolesterol total, LDL, trigliserida, dan penurunan HDL, berkontribusi pada pembentukan plak aterosklerotik. Kondisi ini mempersempit lumen arteri dan meningkatkan tekanan darah sistemik. Kombinasi dislipidemia dan hipertensi secara sinergis meningkatkan risiko penyakit jantung koroner dan stroke.

g. Gagal jantung

Hipertensi kronis menyebabkan peningkatan beban kerja jantung, yang dapat mengarah pada hipertrofi ventrikel kiri dan akhirnya gagal jantung. Sebaliknya, gagal jantung juga dapat memperburuk kontrol tekanan darah karena penurunan curah jantung dan aktivasi sistem neurohormonal, seperti sistem renin-angiotensin-aldosteron, yang meningkatkan retensi natrium dan air.

h. Gangguan ginjal

Ginjal memainkan peran penting dalam regulasi tekanan darah melalui pengaturan volume cairan dan ekskresi natrium. Kerusakan ginjal, seperti nefropati diabetik atau glomerulonefritis, mengganggu fungsi ini, menyebabkan retensi natrium dan air, serta aktivasi sistem renin-angiotensin, yang semuanya berkontribusi pada peningkatan tekanan darah. Sebaliknya, hipertensi juga dapat menyebabkan kerusakan ginjal lebih lanjut, menciptakan siklus yang saling memperburuk.

### 3. Faktor Risiko yang Dapat Diubah

#### a. Aktivitas Olahraga

Melakukan aktivitas olahraga saat tubuh dalam kondisi sehat, terutama di usia paruh baya, dapat membantu menurunkan tekanan darah, baik sistolik maupun diastolik, khususnya bagi mereka yang mengalami hipertensi ringan. Meskipun latihan fisik yang dilakukan tidak secara spesifik ditujukan untuk menurunkan tekanan darah, tetap dapat memberikan dampak positif bagi penderita hipertensi berat karena tubuh menjadi lebih rileks. Namun, apakah penderita hipertensi boleh melakukan olahraga secara rutin sangat bergantung pada durasi latihan, tingkat keparahan tekanan darah, dan jenis olahraga yang dipilih, terdapat beberapa pedoman penting yang harus diperhatikan sebelum memutuskan untuk berolahraga sebagai berikut:

- 1) Olahraga dapat dilakukan dengan cara menguatkan *endurance* dan tidak dapat untuk meningkatkan tekanan (*pressure*). Hal ini olahraga yang sesuai yaitu berjalan kaki, senam, berenang, dan bersepeda ataupun olahraga aerobik lainnya.
- 2) Olahraga tidak dibolehkan memiliki sifat kompetisi. Sebab akan memunculkan emosi dan tekanan terhadap tubuh, sehingga dapat dengan mudah untuk meningkatkan tekanan darah yang terjadi.
- 3) Olahraga tidak dibolehkan meningkatkan kekuatan, contohnya angkat beban sebab akan meningkatnya tekanan

darah secara tiba-tiba.

- 4) Memeriksa tekanan darah sebelum dan sesudah berolahraga. Olahraga untuk pengidap hipertensi ini tidak diperiksa melalui denyut jantung saja, akan tetapi akan berdasarkan dari tekanan darahnya ketika sebelum atau sesudah melakukan olahraga. (Briliansyah & Safitri, 2022)

b. Stres

Menurut teori Betty Neuman bahwa stresor bersifat intra, antar, dan ekstra pribadi. Mereka berasal dari lingkungan internal, eksternal, dan lingkungan yang dibuat sendiri. Ketika stresor menembus garis pertahanan fleksibel, sistem diserang, dan garis resistensi diaktifkan.

Stres terjadi karena adanya tekanan dari lingkungan terhadap seseorang sehingga merangsang reaksi tubuh dan psikis.

Stres dapat meningkatkan pembentukan senyawa yang membahayakan dalam tubuh, mempercepat pompa kerja jantung untuk mengalirkan darah keseluruh tubuh sehingga tekanan darah meningkat dan dapat menyebabkan terjadinya serangan jantung dan stroke. Stres membuat syaraf simpatis aktif kemudian mengakibatkan aktivitas kekuatan tekanan darah dan curah jantung bekerja cepat. Ketika seseorang stres, maka kalenjar anak ginjal akan dikeluarkan dan bekerja dengan membuat pembuluh darah arteri mengalami vasokonstriksi dan meningkatkan kinerja denyut

jantung sehingga diameter pembuluh darah menurun menyebabkan tekanan darah meningkat (Situmorang, 2020).

Menurut Priyoto (2014) dalam Rias, dkk. (2021) Stress membagi tiga tingkatan berdasarkan gejala yang dialami oleh individu, yakni:

#### 1) Stres Ringan

Tingkatan stres terendah ini adalah stres yang secara teratur dan hampir tiap hari dihadapi seorang individu, dengan durasi beberapa menit atau jam saja, seperti kemacetan lalu lintas, banyak tidur, masalah lain dengan atasan maupun rekan kerja. Stres ringan diperlukan oleh seorang individu yang memacu seorang individu untuk berpikir dan lebih tegar dalam menghadapi tantangan hidup. Ciri-ciri stres ringan, yaitu ditandai dengan meningkatnya semangat, tajamnya penglihatan, peningkatan energi, lebih tanpa sebab, gangguan sistem pencernaan, otak, perasaan tidak dapat santai. Seseorang yang mengalami stres ringan membantu individu tersebut menjadi lebih tegar dalam menghadapi tantangan hidup.

#### 2) Stres Sedang

Stres yang termasuk tingkat menengah ini, berlangsung lebih lama daripada stres ringan. Hal ini terjadi akibat stres yang tidak dapat diselesaikan dengan segera oleh individu yang mengalaminya. Ciri-ciri stres sedang, yaitu sakit perut, otot yang

menegang, dan gangguan tidur.

### 3) Stres Berat

Tingkatan tertinggi dalam stres ini, dapat berlangsung lama, dalam beberapa minggu, bulan, bahkan tahunan. Stres berat terjadi karena beberapa stressor, seperti kesulitan finansial, perpisahan keluarga, penyakit kronis, maupun psikologi sosial pada usia lanjut. Ciri-ciri stres berat, yaitu sulit beraktivitas, gangguan hubungan sosial, sulit tidur, penurunan konsentrasi, kecemasan yang berkepanjangan.

#### c. Pola makan

Pola makan merupakan salah satu faktor risiko yang dapat menyebabkan hipertensi meningkat. Menggunakan gaya hidup sehat untuk menurunkan tekanan darah, menghindari atau menunda timbulnya hipertensi, meningkatkan khasiat obat antihipertensi, dan meminimalkan risiko penyakit kardiovaskular (Maswarni & Hayana, 2021).

Menurut Teori keperawatan Dorothea Orem, yang dikenal sebagai *Self-Care Deficit Nursing Theory* (Teori Defisit Perawatan Diri), sangat relevan dalam konteks pola makan, terutama dalam upaya pencegahan dan pengelolaan penyakit seperti hipertensi. Teori ini menekankan pentingnya perawatan diri (*self-care*) yang dilakukan individu untuk mempertahankan kesehatan, kehidupan, dan kesejahteraan.

Konsep Teori Orem yang Relevan dengan Pola Makan *Self-Care* (Perawatan Diri) Orem mendefinisikan perawatan diri sebagai aktivitas yang dilakukan individu secara sadar untuk mempertahankan kesehatan dan kesejahteraan. Dalam konteks pola makan, ini mencakup memilih makanan sehat dan seimbang, mengatur jadwal makan teratur, menghindari makanan tinggi garam, lemak, dan gula, mengetahui kebutuhan nutrisi tubuhnya.

Pola makan disebutkan konsumsi natrium, misalnya, telah diidentifikasi sebagai faktor risiko hipertensi. Konsumsi garam yang berlebihan dikaitkan dengan peningkatan risiko hipertensi. Menurut penelitian, orang yang minum banyak garam setiap hari memiliki risiko lebih tinggi terkena hipertensi (Prasetyo, 2022). Asupan makanan yang berlebihan akan mengakibatkan inefisiensi antara konsumsi karbohidrat dan kebutuhan energinya, dengan mengkonsumsi berlebihan, orang akan menjadi gemuk (obesitas). Kelebihan energi dalam tubuh disimpan dalam jaringan lemak, dan jaringan lemak di area subkutan dinding perut bagian depan jauh lebih berbahaya daripada jaringan lemak di area bokong dalam hal risiko hipertensi (Isrizal, 2022).

#### 1) Pola Makan Sehat Menurut Kemenkes RI

Kemenkes RI menganjurkan pola makan sehat melalui pendekatan Gizi Seimbang dan kampanye Isi Piringku. Berikut prinsip-prinsip utamanya:

- i. **Konsumsi Makanan Beragam**  
Mengonsumsi berbagai jenis makanan untuk memenuhi kebutuhan gizi, termasuk karbohidrat, protein, lemak sehat, vitamin, dan mineral.
- ii. **Batasi Gula, Garam, dan Lemak**  
Mengurangi konsumsi gula, garam, dan lemak untuk mencegah risiko penyakit seperti hipertensi, diabetes, dan penyakit jantung.
- iii. **Biasakan Sarapan Pagi**  
Sarapan pagi penting untuk memulai aktivitas dengan energi yang cukup dan menjaga konsentrasi.
- iv. **Penuhi Kebutuhan Cairan**  
Minum air putih minimal 8 gelas sehari untuk menjaga hidrasi tubuh.
- v. **Perbanyak Konsumsi Sayur dan Buah**
- vi. **Sayur dan buah kaya akan serat, vitamin, dan mineral yang penting untuk kesehatan pencernaan dan mencegah penyakit kronis.**
- vii. **Konsumsi Protein Seimbang**  
Mengonsumsi protein dari sumber hewani dan nabati untuk pertumbuhan dan perbaikan jaringan tubuh.
- viii. **Pilih Karbohidrat Kompleks**  
Karbohidrat kompleks seperti nasi merah, gandum utuh,

dan umbi-umbian memberikan energi yang lebih stabil dan kaya serat.

ix. Konsumsi Lemak Sehat

Mengonsumsi lemak tak jenuh dari sumber seperti ikan, alpukat, dan kacang-kacangan untuk kesehatan jantung.

x. Aktivitas Fisik dan Kebersihan

Melakukan aktivitas fisik secara rutin dan menjaga kebersihan diri, seperti mencuci tangan sebelum makan, untuk mendukung kesehatan secara keseluruhan.

2) Pola makan tidak sehat menurut Kemenkes RI

Pola makan yang tidak sehat dapat meningkatkan risiko berbagai penyakit. Berikut beberapa kebiasaan yang perlu dihindari:

i. Konsumsi Makanan Tinggi Gula, Garam, dan Lemak

Mengonsumsi makanan dengan kadar gula, garam, dan lemak yang tinggi dapat meningkatkan risiko obesitas, hipertensi, dan penyakit jantung.

ii. Melewatkan Sarapan

Tidak sarapan dapat menyebabkan penurunan konsentrasi dan kecenderungan makan berlebihan di siang hari.

iii. Makan Berlebihan dan Cepat

Makan dalam porsi besar dan terlalu cepat dapat mengganggu proses pencernaan dan meningkatkan risiko obesitas.

iv. Kurang Konsumsi Sayur dan Buah

Kurangnya asupan serat dari sayur dan buah dapat menyebabkan gangguan pencernaan dan meningkatkan risiko penyakit kronis.

v. Sering Mengonsumsi Makanan Olahan dan Cepat Saji

Makanan olahan dan cepat saji seringkali tinggi lemak jenuh, garam, dan pengawet, yang dapat berdampak negatif pada kesehatan.

d. Obesitas

Obesitas dapat terjadi karena ketidakseimbangan antara asupan energi dengan keluarnya energi dalam tubuh, sehingga dapat terjadinya kelebihan energi yang disimpan di tubuh dalam bentuk jaringan lemak. Gaya hidup yang tidak baik merupakan salah satu faktor seseorang mengalami obesitas. Seseorang yang mengalami obesitas atau memiliki berat badan berlebih akan membutuhkan lebih banyak darah untuk bekerja menyuplai makanan dan oksigen ke jaringan tubuh. Hal tersebut akan membuat volume darah yang beredar melalui pembuluh darah akan meningkat, kerja jantung meningkat dan ini yang menyebabkan tekanan darah juga akan ikut meningkat (Tiara, 2020).

e. Merokok

Merokok merupakan salah satu perilaku yang berbahaya bagi kesehatan, namun perilaku ini masih sulit untuk

dihilangkan (Handayani, 2019).

f. Konsumsi Alkohol

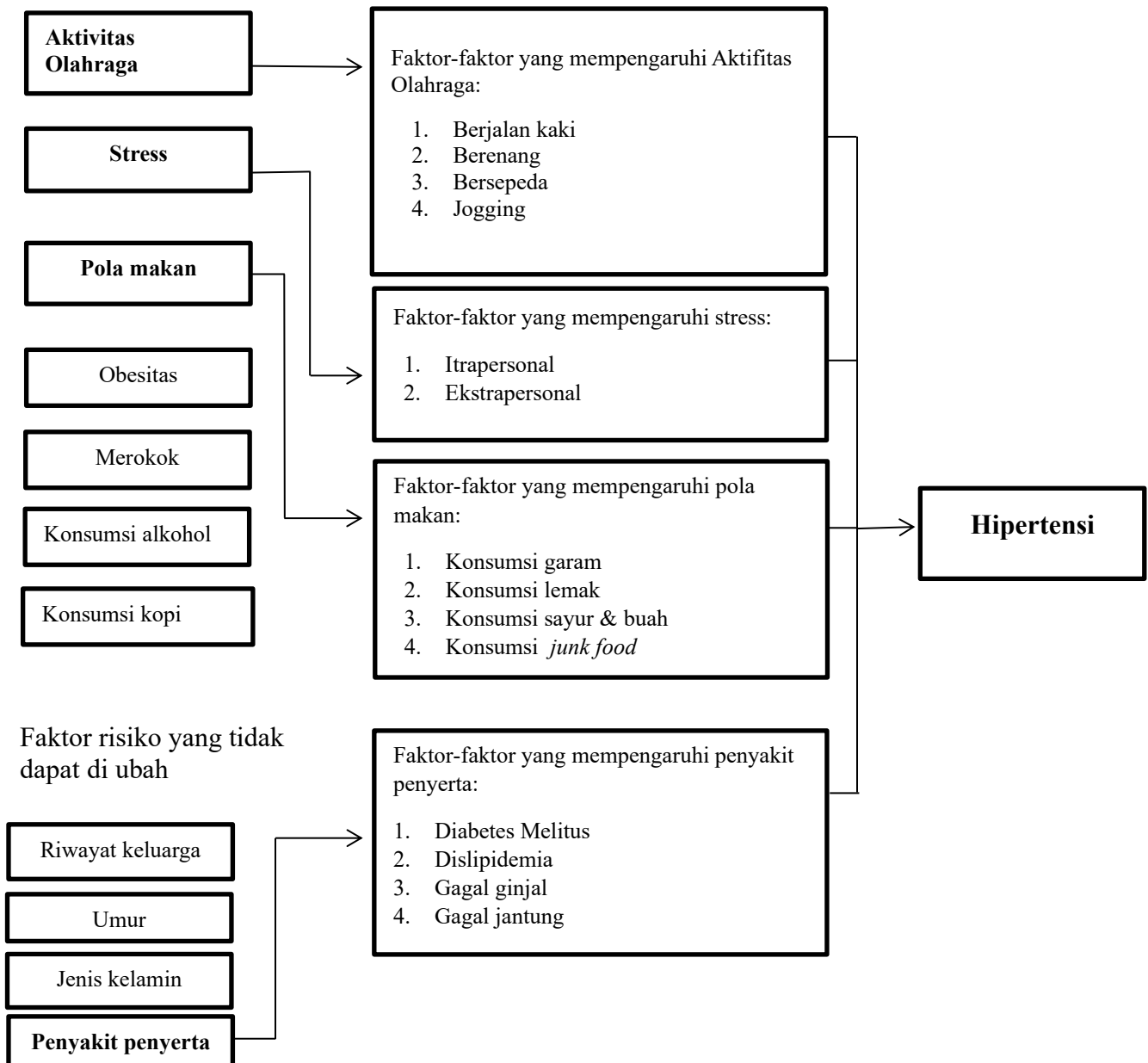
Mengonsumsi alkohol Darah akan menjadi kental sehingga jantung akan dipaksa bekerja lebih kuat lagi agar darah yang sampai ke jaringan mencukupi. Begitu juga dengan mengonsumsi alkohol secara berlebihan akan meningkatkan syaraf simpatis karena dapat merangsang sekresi Corticotropin Releasing Hormone (CHR) yang berujung pada peningkatan tekanan darah (Komaling dkk., 2018).

g. Konsumsi Kopi

Keseringan minum kopi yang berlebihan dan dalam jangka panjang juga merupakan salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi karena ada kandunga terbesar di dalam kopi yang bernama kafein. Kafein dalam kopi merangsang jantung untuk memompa darah, meningkatkan tekanan darah dari jantung ke arteri yang berujung pada peningkatan tekanan darah (Puspita & Fitriani, 2021)

## B. Kerangka Teori

Faktor resiko yang dapat di ubah



skema 2.1 Kerangka Teori

Teori potter & Peryy (2005) Neuman, B., & Fawcett, J (2015)



#### D. Definisi Operasional

**Tabel 2.2 Definisi Operasional**

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>Variabel Independen</b>						
1	Aktifitas Fisik (Olahraga)	Pergerakan anggota tubuh yang meliputi ketahanan, kelenturan, dan kekuatan otot. Aktivitas fisik ringan kegiatan yang memerlukan sedikit tenaga. Aktivitas fisik sedang aktivitas yang menyebabkan tubuh sedikit berkeringat. Aktivitas fisik berat kegiatan yang mengeluarkan banyak keringat.	Mengajukan pertanyaan melalui kuesioner. Kuesioner ini terdiri dari 7 item pertanyaan mengenai aktivitas fisik (Olahraga)	Kuesioner r International Physical Activity Quistionnaire (IPAL)	Skor dapat dikategorikan sebagai berikut : 1. Skor 6-12 = sangat rendah 2. Skor 13-18 = redah 3. Skor 19-22 = cukup 4. Skor 23-24 = aktif	Ordinal

2	Stress	Reaksi seseorang baik secara fisik maupun emosional (mental/psikis) apabila ada perubahan dari lingkungan yang mengharuskan seseorang menyesuaikan diri	Mengajukan pertanyaan melalui kuesioner. Kuesioner ini terdiri dari 14 item pertanyaan mengenai stress	Kuesioner DASS 14 (Depression Anxiety Stress Scale)	Skor dapat dikategorikan sebagai berikut : 1. Skor (0-14) = normal 2. Skor (15-18) = Ringan 3. Skor (19-25) = Sedang 4. Skor (26-33) = Berat 5. $\geq 34$ = sangat berat	Ordinal
3	Pola Makan	Perilaku makan setiap harinya	Mengajukan pertanyaan melalui kuesioner. Kuesioner ini terdiri dari 10 item pertanyaan mengenai Pola Makan	Kuesioner DASH ( <b>Dietary Approaches to Stop Hypertension</b> )	1. Pola makan sehat 2. Pola makan tidak sehat	Ordinal
4	Penyakit Penyerta	Kualitas hidup adalah persepsi yang dirasakan seseorang mengenai keadaan dan kondisi yang dirasakan selama 4 minggu terakhir	Kuesioner terdiri dari 12 item terkait penyakit <b>penyerta</b>	Untuk mengidentifikasi <b>jumlah dan jenis penyakit penyerta (komorbiditas)</b> yang	1. Skor (0-6) rendah 2. Skor (7-18) sedang 3. Skor (19-36) tinggi	Nominal

---

diderita responden

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>Variabel dependen</b>						
5.	Kejadian Hipertensi	Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan diastoliknya diatas 90 mmHg.	Tekanan darah (berdasarkan laporan subyektif atau data medis)	Melalui data medis	Hipertensi dengan pertanyaan: 1. Hipertensi 2. Tidak Hipertensi	Nominal

---

**E. Hipotesis**a. Hipotesis Nol ( $H_0$ ): Ditolak

Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara faktor aktivitas fisik (olahraga), stress, pola makan, dan penyakit penyerta dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong.

b. Hipotesis Alternatif ( $H_1$ ): Diterima

Terdapat hubungan yang signifikan antara faktor aktivitas fisik (olahraga), stress, pola makan, dan penyakit penyerta dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian *Cross Sectional Study* untuk menentukan hubungan antar variabel penyerta dengan variable dependen yaitu kejadian hipertensi (setiawan, H. 2020)

#### **B. Populasi dan Sampel**

##### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari objek penelitian berdasarkan data pada 3 bulan terakhir terdapat 32 pasien hipertensi

##### 2. Sampel

Sampel dari penelitian ini menggunakan total *sampling* yaitu seluruh pasien hipertensi sebanyak 32 responden yang ada di Puskesmas Malawei Kota Sorong.

Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan kriteria-kriteris sampel meliputi:

##### a. Kriteria Inklusi

- 1) Penderita Hipertensi menurut diagnosa dokter
- 2) Bersedia menjadi responden

- 3) Pasien hipertensi ringan/sedang
  - 4) Pasien yang kooperatif
- b. Kriteria Eksklusi
- 1) Pasien yang di rawat di rumah sakit
  - 2) Pasien dengan komplikasi berat

### **C. Waktu dan Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong. Waktu penelitian direncanakan bulan Juni 2025 di wilayah kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong. Pemilihan lokasi didasarkan pada data kunjungan pasien hipertensi yang cukup tinggi serta hasil survei awal mengenai faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Malawei Kota Sorong.

### **D. Bahan dan Alat**

Instrumen penelitian merupakan alat dan bahan yang diperlukan untuk mengumpulkan data dalam penelitian (Notoatmodjo, 2020). Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner aktifitas fisik, stress, pola makan, penyakit penyerta dan kejadian hipertensi.

## **E. Teknik Pengumpulan Data**

### *1. Data Primer*

Data primer disebut juga data tangan pertama. Data primer diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan mengenakan alat pengukuran atau alat pengambil data, langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari. Kelebihan data primer adalah akurasi yang lebih tinggi. Sedangkan kelemahannya berupa ketidakefisienan, untuk memperolehnya memerlukan sumber daya yang lebih besar.

### *2. Data Sekunder*

Data sekunder adalah data penelitian yang didapatkan hasil pencetakan dan pelaporan kejadian Hipertensi, pada Puskesmas Malawei Kota Sorong peneliti mendapatkan data dari rekam medis

## **F. Prosedur Penelitian**

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam penelitian (Notoatmodjo, 2018).

1. Peneliti mengurus surat ijin penelitian kepada Poltekkes Kemenkes Sorong.
2. Mengajukan penelitian Kepada Unit Puskesmas Malawei Kota Sorong.

3. Menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian dan bila bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk menandatangani inform consent.
4. Responden diperiksa hipertensi satu kali pemeriksaan, apakah benar penderita menderita hipertensi.
5. Setelah semua sampel di evaluasi selama, kemudian data di tabulasi untuk mencari apakah ada hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi.

#### **G. Pengelolaan Data**

Setelah data terkumpul dari responden, selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan cara sebagai berikut :

1. *Editing* (Pengeditan)

Melakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan lembar kuesioner. Hal ini dilakukan sebelum dan sesudah diberikan ke pasien dan pada saat dilapangan dilihat responden.

2. *Coding* (Pengodean)

Kegiatan mengklarifikasi data atau pemberian kode-kode pada setiap data yang termasuk dalam kategori yang sama, yang diperoleh dari sumber data yang telah diperiksa kelengkapannya. Kode adalah isyarat yang dibuat dalam bentuk angka atau huruf yang akan memberikan petunjuk atau identitas pada informasi atau data yang akan dianalisis.

### 3. *Scoring*

Mengisi kolom-kolom lembar kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan, memberikan nilai 1 untuk jawaban yang benar dan nilai 0 untuk jawaban yang salah.

### 4. *Tabulating*

Data sebelum diklasifikasikan, data terlebih dahulu dikelompokkan menurut kategori yang telah ditentukan selanjutnya data ditabulasikan sehingga diperoleh frekuensi dari masing-masing variabel.

### 5. *Entry data*

Data yang telah dikode dimasukkan ke dalam perangkat lunak komputer, menggunakan program statistik seperti Microsoft Excel dan SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). Proses entry dilakukan secara teliti untuk menghindari kesalahan.

### 6. *Processing* (Pengolahan)

Kegiatan memproses data agar data yang sudah di entry dapat di analisa dengan menggunakan komputerisasi.

### 7. *Cleaning* (Pembersihan)

Merupakan kegiatan pembersihan data dilakukan jika ditemukan kesalahan pada entry data sehingga dapat diperbaiki dan dinilai (skor).

## H. Analisis Data

### 1. Analisis Univariat

Pada analisis univariat, data yang diperoleh dari hasil pengumpulan dapat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, ukuran tendensi sentral atau grafik. Jika data mempunyai distribusi normal, maka mean dapat digunakan sebagai ukuran pemusatan dan standar deviasi (SD) sebagai ukuran penyebaran. Jika distribusi data tidak normal maka menggunakan median sebagai ukuran pemusatan dan minimum-maksimum sebagai ukuran penyebaran. (Saryono, 2018). Variabel dalam penelitian ini adalah aktivitas fisik (olahraga), stress, pola makan, dan penyakit penyerta.

### 1. Analisis Bivariat

Penelitian ini bertujuan untuk melihat apakah ada hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi. Dengan demikian Uji *Chi Square* tidak dapat menjelaskan derajat hubungan, dalam hal ini Uji *Chi Square* tidak dapat mengetahui kelompok mana yang memiliki resiko lebih besar dibanding kelompok yang lain. Keputusan dari pengujian *Chi-Square*. Tingkat signifikansi  $\alpha = 0,05$  dengan pengambilan keputusan yaitu jika  $P\text{-value} \leq 0,05 = H_0$  ditolak, berarti tidak ada hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi, namun jika  $P\text{-value} \geq 0,05 = H_a$  diterima, berarti ada hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong.

## I. Etika Penelitian

### 1. *Informed Consent* (Surat Persetujuan)

*Informed Consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed Consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya.

### 2. *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama. Responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

### 3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2018 ).

#### 1) Kebebasan Berpartisipasi

Responden tidak dipaksa dan bebas untuk keluar dari penelitian kapan saja tanpa sanksi atau kerugian.

## 2) Persetujuan Institusional

Peneliti memperoleh surat izin penelitian dari Poltekkes Kemenkes Sorong dan izin resmi dari Puskesmas Malawei.

## 3) Keamanan dan Kenyamanan Subjek

Penelitian tidak melibatkan tindakan berisiko dan dilakukan dalam lingkungan yang nyaman dan aman bagi lansia.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Malawei yang berada di kelurahan Malawei kecamatan Sorong Manoi Kota Sorong, yang memiliki jumlah penduduk sebanyak 14.389 jiwa dengan wilayah kerja seluas 26,73 Km<sup>2</sup> yang berbatasan dengan kelurahan Malawei, sebelah utara berbatasan dengan kelurahan Malabutor, sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Duum Timur Distrik Sorong Kepulauan. Wilayah kerja Puskesmas Malawei terdiri dari 4 kelurahan.

##### **2. Karakteristik Responden**

Hasil analisis karakteristik responden pada penelitian ini menggambarkan distribusi responden berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, penyakit penyerta, aktifitas fisik, stress, pola makan responden pasien Hipertensi di Puskesmas Malawei dari hasil kuesioner.

**Tabel 4.1. Distribusi Berdasarkan Karakteristik Responden Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei**

Karakteristik	Kelompok Intervensi	
	N	%
Jenis Kelamin :		
Laki-Laki	11	34,4
Perempuan	21	65,6
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>
Umur :		
Dewasa Awal (36 - 45 Tahun)	8	25
Lansia Awal (46 - 55 Tahun)	19	59,4
Lansia Akhir (56 - 65 Tahun)	5	15,6
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>
Pendidikan :		
SMP	4	12,5
SMA	25	78,1
Perguruan Tinggi (Sarjana)	3	9,4
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>
Pekerjaan :		
Petani	4	12,5
IRT	15	46,9
Wiraswasta	11	34,4
PNS	2	6,3
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Tabel 4.1. menunjukkan bahwa dari 32 responden berdasarkan karakteristik pasien Hipertensi di Puskesmas Malawei, jenis kelamin terbanyak pada kelompok perempuan yaitu 21 responden (65,6%); umur terbanyak adalah Lansia Awal (46 - 65 Tahun) yaitu 19 responden (59,4%); pendidikan terbanyak adalah Pendidikan Menengah (SMA) yaitu 25 responden (78,1%); pekerjaan terbanyak adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu 15 responden (46,9%).

**Tabel 4.2. Distribusi Berdasarkan Faktor-faktor Hipertensi  
di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei**

Aktifitas Fisik :		
Aktifitas Fisik Rendah	22	68,8
Aktifitas Fisik Cukup	10	31,3
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>
Stress :		
Normal	21	65,6
Stress Ringan	11	34,4
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>
Pola Makan		
Pola Makan Cukup Sehat	23	71,9
Pola Makan Kurang Sehat	9	28,1
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>
Hipertensi :		
Pre Hipertensi	22	68,8
Hipertensi Stage 1 HTN	10	31,3
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>
Penyakit Penyerta :		
Komorbid Rendah	26	81,3
Komorbid Sedang	6	18,8
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Tabel 4.2. menunjukkan bahwa dari 32 responden penyakit penyerta terbanyak adalah penyakit penyerta dengan komorbid rendah yaitu 26 responden (81,3%); aktifitas fisik terbanyak adalah aktifitas fisik rendah yaitu 22 responden (68,8%); Stress terbanyak adalah Normal yaitu 21 responden (65,6%); pola makan terbanyak adalah pola makan cukup sehat yaitu 23 responden (71,9%); hipertensi terbanyak adalah pre hipertensi yaitu 22 responden (68,8%).

### 3. Uji Chi Square

#### a. Hubungan Aktifitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi

**Tabel 4.3. Hubungan Aktifitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi**

Aktifitas Fisik	Hipertensi			<i>P Value</i>	OR 95%
	Pre Hipertensi	Hipertensi Stage 1 HTN	Total		
Aktifitas Fisik Rendah	19 (86,4%)	3 (13,6%)	22 (100%)	0,001	14,778
Aktifitas Fisik Cukup	3 (30%)	7 (70%)	10 (100%)		
<b>Total</b>	22 (68,8%)	10 (31,3%)	32 (100%)		

Tabel 4.3. menunjukkan bahwa dari 32 responden dengan aktifitas rendah dengan kejadian hipertensi lebih banyak yang pre hipertensi yaitu 19 responden (86,4%) dari pada responden dengan hipertensi stage 1 HTN yaitu 3 responden (13,6%). Responden dengan aktifitas cukup lebih banyak yang hipertensi stage 1 HTN yaitu 7 responden (70%) daripada responden dengan pre hipertensi yaitu 3 responden (30%).

Hasil uji statistic menunjukkan nilai (*P Value*  $0,001 < 0,05$ ) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi. Dari analisis keeratan hubungan menunjukkan nilai Odd ratio (OR) 14,778 yang berarti bahwa responden yang melakukan aktifitas fisik cukup berpeluang 14,7 kali dalam kejadian hipertensi dibandingkan dengan aktifitas rendah.

### b. Hubungan Stress Dengan Kejadian Hipertensi

**Tabel 4.4. Hubungan Stress Dengan Kejadian Hipertensi**

Stress	Hipertensi		Total	<i>P Value</i>	OR 95%
	Pre Hipertensi	Hipertensi Stage 1 HTN			
<b>Normal</b>	18 (85,7%)	3 (14,3%)	21 (100%)	0,04	10,500
<b>Stress Ringan</b>	4 (36,4%)	7 (63,6%)	11 (100%)		
<b>Total</b>	22 (68,8%)	10 (31,3%)	32 (100%)		

Tabel 4.4. menunjukkan bahwa responden dengan Stress Normal dengan kejadian hipertensi lebih banyak yang pre hipertensi yaitu 18 responden (85,7%) daripada responden dengan hipertensi stage 1 HTN yaitu 3 responden (14,3%). Responden dengan stress ringan hubungan dengan kejadian hipertensi lebih banyak yang hipertensi stage 1 HTN yaitu 7 responden (63,6%) daripada responden dengan pre hipertensi yaitu 3 responden (30%).

Hasil uji statistic menunjukkan nilai (*P Value*  $0,004 < 0,05$ ) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara stress dengan kejadian hipertensi. Dari analisis keeratan hubungan menunjukkan nilai Odd ratio (OR) 10,500 yang berarti bahwa responden yang stress ringan berpeluang 10,5 kali dalam kejadian hipertensi dibandingkan dengan stress normal.

### c. Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi

Tabel 4.5. Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi

Pola Makan	Hipertensi			<i>P Value</i>	OR 95%
	Pre Hipertensi	Hipertensi Stage 1 HTN	Total		
<b>Pola Makan Cukup Sehat</b>	19 (82,6%)	4 (17,4%)	23 (100%)	0,007	54,994
<b>Pola Makan Kurang Sehat</b>	3 (33,3%)	6 (66,7%)	9 (100%)		
<b>Total</b>	22 (68,8%)	10 (31,3%)	32 (100%)		

Tabel 4.5. menunjukkan bahwa responden dengan pola makan cukup sehat lebih banyak yang pre hipertensi yaitu 19 responden (82,6%) daripada responden dengan hipertensi stage 1 HTN yaitu 4 responden (17,6%). Responden dengan pola makan kurang sehat hubungan dengan kejadian hipertensi lebih banyak yang hipertensi stage 1 HTN yaitu 6 responden (66,7%) daripada responden dengan pre hipertensi yaitu 3 responden (33,3%).

Hasil uji statistic menunjukkan nilai (*P Value*  $0,007 < 0,05$ ) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara pola makan dengan kejadian hipertensi. Dari analisis keeratan hubungan menunjukkan nilai Odd ratio (OR) 54,994 yang berarti bahwa responden yang pola makan kurang sehat berpeluang 54,99 kali dalam kejadian hipertensi dibandingkan dengan pola makan cukup sehat.

### d. Hubungan Penyakit Penyerta Dengan Kejadian Hipertensi

**Tabel 4.6. Hubungan Penyakit Penyerta Dengan Kejadian Hipertensi**

Penyakit Penyerta	Hipertensi			<i>P Value</i>	OR 95%
	Pre Hipertensi	Hipertensi Stage 1 HTN	Total		
<b>Komorbid Rendah</b>	22 (84,6%)	4 (15,4%)	26 (100%)	0,01	0.154
<b>Komorbid Sedang</b>	0 (0%)	6 (100%)	6 (100%)		
<b>Total</b>	22 (68,8%)	10 (31,3%)	32 (100%)		

Tabel 4.6. menunjukkan bahwa dari 32 responden dapat diketahui bahwa responden dengan penyakit penyerta komorbid rendah dengan kejadian hipertensi lebih banyak yang pre hipertensi yaitu 22 responden (84,6%) daripada responden dengan hipertensi stage 1 HTN yaitu 4 responden (15,6%). Responden dengan penyakit penyerta komorbid sedang hubungan dengan kejadian hipertensi lebih banyak yang hipertensi stage 1 HTN yaitu 6 responden (100%) daripada responden dengan pre hipertensi yaitu 0 responden (0%).

Hasil uji statistic menunjukkan nilai (*P Value*  $0,001 < 0,05$ ) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara penyakit penyerta dengan kejadian hipertensi. Dari analisis keeratan hubungan menunjukkan nilai Odd ratio (OR) 0,154 yang berarti bahwa responden yang penyakit penyerta sedang berpeluang 0,154 kali dalam kejadian hipertensi dibandingkan dengan penyakit penyerta rendah.

## **B. Pembahasan**

### **1. Hubungan Aktivitas fisik Dengan Kejadian Hipertensi**

Hasil uji statistic menunjukkan nilai (*P Value*  $0,001 < 0,05$ ) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi.

Aktivitas fisik adalah setiap pergerakan tubuh akibat aktivitas otot-otot skeletal yang mengakibatkan pengeluaran energi. Menurut WHO (2018), aktivitas fisik didefinisikan sebagai gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang membutuhkan pengeluaran energi. Olahraga adalah subkategori aktivitas fisik waktu luang dan didefinisikan sebagai aktivitas fisik dengan gerakan tubuh yang direncanakan, terstruktur dan berulang dilakukan untuk memperbaiki atau mempertahankan satu atau lebih komponen kebugaran fisik.

Menurut Kemenkes (2018) adapun beberapa manfaat aktivitas fisik sebagai berikut : Mengendalikan berat badan, Mengendalikan tekanan darah, Menurunkan risiko keropos tulang (osteoporosis) pada wanita, Mencegah Diabetes Melitus atau kencing manis, Mengendalikan kadar kolesterol, Meningkatkan daya tahan dan sistem kekebalan tubuh, Memperbaiki kelenturan sendi dan kekuatan otot, Memperbaiki postur tubuh, Mengendalikan stress, Mengurangi kecemasan.

Aktivitas fisik yang dilakukan oleh seseorang dipengaruhi berbagai faktor, baik faktor lingkungan makro, faktor lingkungan mikro maupun

faktor individual. Secara lingkungan makro, faktor sosial ekonomi akan berpengaruh terhadap aktivitas fisik. Pada kelompok masyarakat dengan latar belakang sosial ekonomi relatif rendah, memiliki waktu luang yang relatif sedikit bila dibandingkan masyarakat dengan latar belakang sosial ekonomi yang relatif baik. Sehingga kesempatan kelompok sosial ekonomi rendah melakukan aktivitas fisik yang terprogram serta terukur tentu akan lebih rendah bila dibandingkan kelompok sosial ekonomi tinggi.

Lingkungan sosial ekonomi makro juga berpengaruh terhadap kondisi fasilitas umum dalam satu Negara. Pada Negara dengan kondisi sosial ekonomi tinggi akan menyediakan fasilitas umum yang lebih modern seperti tersedia angkutan umum yang lebih nyaman dan baik, fasilitas escalator dan fasilitas canggih lain yang memungkinkan masyarakat melakukan aktivitas fisik yang rendah. Sebaliknya pada Negara dengan kondisi sosial ekonomi yang rendah, Negara belum mampu menyediakan fasilitas umum dengan teknologi maju.

Lingkungan mikro yang berpengaruh terhadap aktivitas fisik adalah pengaruh dukungan masyarakat sekitar. Masyarakat sudah beralih kurang memperlihatkan dukungan yang tinggi terhadap orang yang masih berjalan kaki ketika pergi ke pasar, kantor dan sekolah. Faktor individu seperti pengetahuan dan persepsi tentang hidup sehat, motivasi, kesukaan berolahraga, harapan tentang keuntungan melakukan aktivitas fisik akan mempengaruhi seseorang untuk melakukan aktivitas fisik. Apalagi orang

yang mempunyai motivasi dan harapan untuk mencapai kesehatan optimal, akan terus melakukan aktivitas fisik sesuai anjuran kesehatan. Faktor lain yang juga berpengaruh terhadap seseorang rutin melakukan aktivitas fisik atau tidak adalah faktor usia, genetik, jenis kelamin dan kondisi suhu dan geografis (Kemenkes, 2018)

## **2. Hubungan Stress Dengan Kejadian Hipertensi**

Hasil uji statistic menunjukkan nilai (*P Value*  $0,04 < 0,05$ ) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara stress dengan kejadian hipertensi. Dari analisis keeratan hubungan menunjukkan nilai Odd ratio (OR) 10,500 yang berarti bahwa responden yang stress ringan berpeluang 10,5 kali dalam kejadian hipertensi dibandingkan dengan stress normal.

Stress meningkatkan resistansi vaskular perifer dan curah jantung serta menstimulasi aktivitas sistem saraf simpatis. Dari waktu ke waktu hipertensi dapat berkembang. Stresor bisa banyak hal, mulai dari suara, infeksi, peradangan, nyeri, berkurangnya suplai oksigen, panas, dingin, trauma, pengerahan tenaga berkepanjangan, respons pada peristiwa kehidupan, obesitas, usia tua, obat-obatan, penyakit, pembedahan dan pengobatan medis dapat memicu respons stres. Rangsangan berbahaya ini dianggap oleh seseorang sebagai ancaman atau dapat menyebabkan bahaya; kemudian, sebuah respons psikopatologis "melawan-atau-lari" (fight or flight) diprakarsai di dalam tubuh. Jika respons stres menjadi berlebihan atau berkepanjangan, disfungsi organ sasaran atau penyakit akan

dihasilkan. Sebuah laporan dari Lembaga Stress Amerika (American Institute of Stress) memperkirakan 60% sampai 90% dari seluruh kunjungan perawatan primer meliputi keluhan yang berhubungan dengan stres. Oleh karena stres adalah permasalahan persepsi, interpretasi orang terhadap kejadian yang menciptakan banyak stresor dan respons stres.

Tingkat stres yang berkepanjangan dan parah dapat berdampak pada tekanan darah selama berminggu-minggu atau bahkan bertahun-tahun (Mark dan Garratt-reed, 2016). Hal ini didukung oleh temuan kontradiktif dari sebuah penelitian di Amerika, yang menemukan bahwa pemicu stres eksternal menghasilkan peningkatan tekanan darah yang cukup besar serta hiperaktivitas kardiovaskular dan tanda-tanda elektroensefalografi yang menunjukkan kewaspadaan yang berkelanjutan (Platek et al., 2018). Temuan lain menemukan bahwa stres merupakan salah satu pemicu tekanan darah tinggi, selain kelelahan, pengobatan, perasaan tertekan, penurunan nafsu makan, sulit berkonsentrasi, gelisah, tegang, dan cemas (Bhargava dan Trivedi, 2018).

### **3. Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi**

Hasil uji statistic menunjukkan nilai (*P Value*  $0,007 < 0,05$ ) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara pola makan dengan kejadian hipertensi. Dari analisis keeratan hubungan menunjukkan nilai Odd ratio (OR) 54,994 yang berarti bahwa responden yang pola makan kurang sehat

berpeluang 54,99 kali dalam kejadian hipertensi dibandingkan dengan pola makan cukup sehat.

Ada banyak proses yang dilalui garam untuk mempengaruhi tekanan darah. Konsumsi garam menginduksi retensi natrium dan air serta perluasan volume ekstraseluler pada individu yang sensitif terhadap garam, yang mengakibatkan pelepasan bahan kimia yang meningkatkan kontraksi jantung dan pembuluh darah serta memengaruhi sistem *renin-angiotensin-aldosteron* (Park et al., 2016).

Aktivitas sistem *renin-angiotensin-aldosteron* merangsang pelepasan aldosterone dari kelenjar adrenal. Hal inilah yang mengakibatkan terjadinya retensi cairan (Sani, 2017). Asupan serat, dari sayur dan buah, yang cenderung cukup turut membantu mencegah terjadinya hipertensi. Konsumsi buah dan sayuran mengubah hubungan antara konsumsi lemak dan hipertensi, dengan konsumsi buah dan sayuran yang tinggi berpotensi mengimbangi efek negatif dari konsumsi lemak terhadap hipertensi (Yuan et al., 2020). Senyawa metabolit yang dilepaskan oleh mikroba dalam pencernaan membantu mengaktifkan sel kekebalan tertentu yang turut menekan peningkatan tekanan darah (Reynolds et al., 2022).

#### **4. Hubungan Penyakit Penyerta Dengan Kejadian Hipertensi**

Hasil uji statistic menunjukkan nilai (*P Value*  $0,001 < 0,05$ ) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara penyakit penyerta dengan kejadian hipertensi. Dari analisis keeratan hubungan menunjukkan nilai

Odd ratio (OR) 0,154 yang berarti bahwa responden yang penyakit penyerta sedang berpeluang 0,154 kali dalam kejadian hipertensi dibandingkan dengan penyakit penyerta rendah.

Berdasarkan hubungan karakteristik responden dengan kejadian hipertensi dengan penyakit penyerta dikaitkan dengan hasil data lebih banyak perempuan memiliki penyakit penyerta dibandingkan laki-laki. Hal ini dapat disebabkan karena perempuan lebih sering memeriksakan dirinya dibandingkan dengan laki-laki, karena kaum perempuan lebih memperhatikan kesehatannya dibanding laki-laki. (Puspita et al., 2017). Memeriksa diri ke pelayanan kesehatan untuk pemantauan tekanan darah secara rutin atau pengobatan untuk mempertahankan tekanan darah yang stabil (Emiliana et al., 2021). Penurunan tekanan sistolik dan diastolik akan menurunkan kejadian kardiovaskuler (Budi S. Pikir, 2015).

Berdasarkan hubungan karakteristik dengan penyakit penyerta adalah usai. Peningkatan usia akan menyebabkan beberapa perubahan fisiologis pada tubuh dan perubahan alami pada jantung, pembuluh darah dan hormon (Fitriana & Harysko, 2015; Palesa & Sridani, 2019).

Berdasarkan data penderita hipertensi dengan penyakit penyerta paling banyak pada usia 56-65 tahun sedangkan penderita hipertensi yang tidak memiliki penyakit penyerta berada pada rentan usia 46-55 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian Diaconu, (2016) dimana rata-rata usia penderita hipertensi dengan penyakit penyerta adalah 62 tahun. Warjiman et

al., (2020) menyebutkan usia penderita hipertensi tidak dengan penyakit penyerta adalah 54 tahun.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

1. Waktu dalam penelitian ini sangat terbatas
2. Kurangnya responden laki-laki untuk dijadikan sampel karena keterbatasan pekerjaan dan tidak rutin dalam pemeriksaan kontrol ke Puskesmas
3. Penelitian ini terbatas pada 4 sub variable independen, sehingga ada kemungkinan sub variable lain yang mempengaruhi kejadian Hipertensi pada responden di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong

## BAB V

### KESIMPULAN

#### A. KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 32 responden jenis kelamin terbanyak pada kelompok perempuan yaitu 21 responden (65,6%). Pada umur terbanyak adalah Lansia Awal (46 - 65 Tahun) yaitu 19 responden (59,4%). Pada pendidikan terbanyak adalah Pendidikan Menengah (SMA) yaitu 25 responden (78,1%). Pada pekerjaan terbanyak adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu 15 responden (46,9%). Pada penyakit penyerta terbanyak adalah penyakit penyerta dengan komorbid rendah yaitu 26 responden (81,3%). Pada aktifitas fisik terbanyak adalah aktifitas fisik rendah yaitu 22 responden (68,8%). Pada Stress terbanyak adalah Normal yaitu 21 responden (65,6%). Pada pola makan terbanyak adalah pola makan cukup sehat yaitu 23 responden (71,9%). Pada hipertensi terbanyak adalah pre hipertensi yaitu 22 responden (68,8%).

1. Hasil uji statistic menunjukkan nilai (*P Value*  $0,001 < 0,05$ ) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi. Dari analisis keeratan hubungan menunjukkan nilai Odd ratio (OR) 14,778 yang berarti bahwa responden yang melakukan aktifitas fisik cukup berpeluang 14,7 kali dalam kejadian hipertensi dibandingkan dengan aktifitas rendah.

2. Hasil uji statistic menunjukkan nilai (*P Value*  $0,04 < 0,05$ ) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara stress dengan kejadian hipertensi. Dari analisis keeratan hubungan menunjukkan nilai Odd ratio (OR) 10,500 yang berarti bahwa responden yang stress ringan berpeluang 10,5 kali dalam kejadian hipertensi dibandingkan dengan stress normal.
3. Hasil uji statistic menunjukkan nilai (*P Value*  $0,007 < 0,05$ ) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara pola makan dengan kejadian hipertensi. Dari analisis keeratan hubungan menunjukkan nilai Odd ratio (OR) 54,994 yang berarti bahwa responden yang pola makan kurang sehat berpeluang 54,99 kali dalam kejadian hipertensi dibandingkan dengan pola makan cukup sehat.
4. Hasil uji statistic menunjukkan nilai (*P Value*  $0,001 < 0,05$ ) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara penyakit penyerta dengan kejadian hipertensi. Dari analisis keeratan hubungan menunjukkan nilai Odd ratio (OR) 0,154 yang berarti bahwa responden yang penyakit penyerta sedang berpeluang 0,154 kali dalam kejadian hipertensi dibandingkan dengan penyakit penyerta rendah.

**B. SARAN**

1. Diharapkan pasien dapat mengonsumsi obat pengontrol tekanan darah dengan teratur sehingga tekanan darah cukup terkontrol ketika pemeriksaan rutin.
2. Pasien diharapkan dapat mengubah pola makan, pemilihan makanan rendah garam, rajin berjalan kaki, mengontrol berat badan yang ideal, mengurangi konsumsi alkohol, dan mengurangi kebiasaan merokok hingga berhenti merokok.
3. Pasien disarankan mengonsumsi lebih banyak buah dan sayuran dan mengurangi konsumsi lemak.
4. Bagi peneliti selanjutnya, penelitian dilakukan tentang sub variable independen yang lain.

## DAFTAR PUSTAKA

- A. N., & Faizah, A. (2020). Hubungan Tingkat Stres Dengan Hipertensi Primer (Hipertensi Esensial) Pada Pasien Di Puskesmas Baloi Permai Kota Batam. Zona Keperawatan: Program Studi Keperawatan Universitas Batam.
- Anshari, Z. (2020). Komplikasi Hipertensi Dalam Kaitannya Dengan Pengetahuan Pasien Terhadap Hipertensi Dan Upaya Pencegahannya. *Jurnal Penelitian Keperawatan Medik*, 2(2), 44–51.
- Asyfh, A., Usraleli, U., Magdalena, M., Sakhnan, S., & Melly, M. (2020). Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(2), 338. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i2.926>
- Amelia, R., & Harahap, J. (2019). The role of nutritional status, age, genetic factors, and lifestyle on the hypertension prevalence among community in Indonesian coastal area. *International Journal on Advanced Science, Engineering and Information Technology*, 9(4). <https://doi.org/10.18517/ijaseit.9.4.5823>.
- Bhargava, H. D., & Trivedi, H. (2018). Stress as a trigger of hypertension: A comprehensive review. *Journal of Health Psychology*, 23(4), 456–462. <https://doi.org/xxxxx>
- Briliansyah, M. R., & Safitri, E. D. (2022). AKTIVITAS FISIK DAN OLAHRAGA BAGI PENDERITA HIPERTENSI. *Journal of Sport Science and Tourism Activity (JOSITA)*, 1(2), 12. <https://doi.org/10.52742/josita.v1i2.17467>
- Bos WHO Soroti Hipertensi, Penyakit Silent Killer Pemicu Kematian Mendadak. (2023). <https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-6945025/bos-who-soroti-hipertensi-penyakit-silent-killer-pemicu-kematian-mendadak>
- Bahaya Hipertensi, Upaya Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi. (2024, May 18). <https://kemkes.go.id/id/rilis-kesehatan/bahaya-hipertensi-upaya-pencegahan-dan-pengendalian-hipertensi>

- Cahyo, S. T. (2021). Cekal Hipertensi Pada Keluarga dengan Terapi Non Farmakologis dan Perilaku Cerdik (Panduan Kader Kelompok Peduli Hipertensi) (W. Martiningsih (ed.); p. 10). Eureka Medika Aksara.
- Diaconu, C. C. (2016). Comorbidities in patients with arterial hypertension. *Maedica – A Journal of Clinical Medicine*, 11(3), 266–270.
- Dismiantoni, N. et al. . (2019). ‘Hubungan Merokok dan Riwayat Keturunan dengan Kejadian Hipertensi’, *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(1), pp. 30– 36. doi: 10.35816/jiskh.v10i2.214.
- Dinkes Kota Sorong. (2024). Laporan Tahunan Morbiditas Lansia dengan hipertensi Data Dinas Kesehatan Tahun 2024.
- Dinkes Papua Barat Daya (2024). Profil dinas kesehatan Papua Barat Daya..
- Elsi Setiandari L.O (2022) ‘Hubungan Pengetahuan, Pekerjaan dan Genetik (riwayat hipertensi dalam keluarga) Terhadap Perilaku Pencegahan Penyakit Hipertensi’, *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 5(4). Available at: <https://doi.org/10.56338/mppki.v5i4.2386>.
- Emiliana, E., Handayani, L., & Nurhayati, N. (2021). Health-seeking behavior and routine blood pressure monitoring among adults with hypertension. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 17(2), 123–130. <https://doi.org/10.xxxx/jkm.v17i2.2021>
- Falah, M. (2019). Hubungan Jenis Kelamin Dengan Angka Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Kelurahan Tamansari Kota Tasikmalaya. *Jurnal Keperawatan Kebidanan STIKes Mitra Kencana Tasikmalaya*, Vol 3(1), 85–94.
- Fitrina, H., & Harysko, D. (2015). *Fisiologi lanjut usia: Perubahan sistem tubuh dan dampaknya*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Fitri, Dina Rianti. (2015). “Diagnosa Enforcement And Treatment Of High Blood Pressure”. *J Majority* Vol. 4 No. 3: 47-51.
- Fradina B, Nugroho PS. (2020). Hubungan Riwayat Keluarga Diabetes Melitus dan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Diabetes Melitus di Wilayah Kerja

- Puskesmas Palaran Samarinda Tahun 2019. *Borneo Student Res.* 2020;1(3):1952.
- Hidayat. (2019). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: PT. Salemba Medika
- Handayani. (2019). Efektivitas Daun Seledri terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Pembantu Berngam Kota Binjai Tahun 2021. 6(2), 112–118.
- Herawati, I & Wahyuni, (2017). Manfaat Latihan Pengaturan Pernafasan Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Primer, *University Research Colloquium 2016*, ISSN 2407-9189.
- Kemkes, 2018, D. P. K. D. P. (n.d.). *Selamat Datang di Direktorat Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat*. Direktorat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Retrieved June 18, 2025, from <https://promkes.kemkes.go.id>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021, Januari 12). Hipertensi yang tidak terkontrol akan menyebabkan terjadinya komplikasi. <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/page/17/hipertensi-yang-tidak-terkontrol-akan-menyebabkan-terjadinya-komplikasi>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Pedoman kegiatan aktivitas fisik untuk usia 18-64 tahun*. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI.
- Kemkes RI. (2021). *Pusdatin Hipertensi*. Pusat Data dan Informasi. Jakarta : Kemenkes RI; 2021.
- Komaling, J.K., Suba, B. and Wongkar, D. (2018). ‘Hubungan Mengonsumsi Alkohol dengan Kejadian Hipertensi pada Laki-laki di Desa Tompasobaru II Kecamatan Tompasobaru Kabupaten Minahasa Selatan’, *Jorunal of Jurnal Keperawatan Universitas Sam Ratulangi*, 1(1). Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.35790/jkp.v1i1.2194>.

- Khairul Anam. (2017). Gaya Hidup sebagai Faktor Risiko Hipertensi pada Masyarakat Pesisir Pantai. *Jurnal Majority*, 5(3), 118–123.
- Mark, G., & Garratt-Reed, D. (2016). *Health psychology: Theory, research and practice* (2nd ed.). Cambridge University Press.
- Maswarni, & Hayana. (2021). Hubungan Pola Hidup Sehat Pada Penderita Hipertensi Dengan Pengontrolan Tekanan Darah Terhadap Aktifitas Fisik Di Rw 024 Desa Pandau Jaya Kab. Kampar Kampar. *MENARA Ilmu*, 15(02), 51– 62 55. <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menarailmu/article/view/2391>
- Masriadi H. (2018). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta : Trans Info Media.
- Musakkar, S. M. H. K., & Tanwir Djafar, S. M. K. (2020). Promosi kesehatan: penyebab terjadinya hipertensi. *Pendidikan Dan Promosi Kesehatan*, 20.
- Munafilah, S. S., Puspitasari, A., & Bur, N. (2022). ‘Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Cakkarudi’. *Window of Public Health Journal*, 3(5), 850-861.
- Nikmawati. (2022). Pangan & Gizi Lansia Untuk Menunjang Kesehatan Dan Kebugaran. Retrieved August 18, 2013, from [http://file.upi.edu/Direktori/FPT\\_K/JUR.\\_PEND.\\_KESEJAHTERAAN\\_KELUARGA/ELIS\\_ENDANG\\_NIKM\\_AWATI/Makalah\\_Semarang\\_Pangan\\_%26\\_Gizi\\_Lansia\\_untuk](http://file.upi.edu/Direktori/FPT_K/JUR._PEND._KESEJAHTERAAN_KELUARGA/ELIS_ENDANG_NIKM_AWATI/Makalah_Semarang_Pangan_%26_Gizi_Lansia_untuk)
- Nugroho, A.S., Martini, S., (2020). The correlation between obesity and hypertension in young adults in central java, indonesia. *EurAsian Journal of BioSciences* 14, 1645–1650.
- Palesa, M., & Sridani, N. (2019). Age-related physiological changes and comorbid conditions in older adults. *Journal of Aging and Health*, 31(4), 567–575. <https://doi.org/10.1177/0898264318794769>
- Pikir, B. S. (2015). *Hipertensi dan penanganannya di layanan kesehatan primer*. Jakarta: EGC.
- Puspita, R., Sari, M., & Lestari, D. (2017). *Perilaku kesehatan berdasarkan jenis kelamin di Indonesia*. Jakarta: Penerbit Kesehatan Masyarakat.

- Park, J., Lee, H., Jang, Y., & Kim, H. (2016). High salt intake and blood pressure: Recent developments in the understanding of salt-sensitive hypertension. *Electrolytes & Blood Pressure*, 14(1), 1–6. <https://doi.org/10.5049/EBP.2016.14.1.1>
- Prasetyo, M. (2022). Nusantara Hasana Journal. *Nusantara Hasana Journal*, 1(11), 22–32. <http://nusantarahasanajournal.com/index.php/nhj/article/view/279>
- Platek, S. M., Keenan, J. P., & Shackelford, T. K. (Eds.). (2018). *Evolutionary cognitive neuroscience* (2nd ed.). MIT Press.
- Priyoto. (2014). *Konsep manajemen stres*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Puspita B, Fitriani A. (2021). Peran Konsumsi Kopi Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Laki-Laki Usia Produktif (18-65 Tahun). *Muhammadiyah J Nutr Food Sci*. 2021;2(1):13.
- Ramdani, H. T., Rilla, E. V., & Yuningsih, W. (2019). Volume 4 | Nomor 1 | Juni 2017. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 4(1), 37–45. <https://dinkes.palangkaraya.go.id/wp-content/uploads/sites/19/2021/11/ProfilKesehatan-Kota-Palangka-Raya-Tahun-2020-1.pdf>.
- Reynolds, L. A., Finlay, B. B., & Maizels, R. M. (2022). The microbiota, immunity, and hypertension: A new axis of communication. *Nature Reviews Immunology*, 22(3), 195–208. <https://doi.org/10.1038/s41577-021-00645-7>
- Sani, M. (2017). *Fisiologi manusia dalam praktik klinis*. Jakarta: EGC.
- Saryono. (2018). *Metodologi Penelitian Keperawatan*, UPT Percetakan dan Penerbitan Unsoed, Purwokerto.
- Situmorang, P. R. (2020). Faktor-faktor Ynang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Penderita Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Sari Mutiara Medan Tahun 2014. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 1 No. 1.
- Septi Fandinata, S., & Ernawati, I. (2020). Management terapi pada penyakit degeneratif (diabetes mellitus dan hipertensi): mengenal, mencegah dan mengatasi penyakit degeneratif (diabetes mellitus dan hipertensi) (N. Reny H

- (ed.); 1st ed.). Penerbit Graniti. Gresik. <https://doi.org/602581175X,9786025811753>.
- Sari, Y. N. I. (2017). *Berdamai dengan hipertensi*. Bumi Medika.
- Shrout, T., Rudy, D W., Piascik. (2019). *Hypertension Update, JNC8 and Beyond*. USA: Elsevier.
- Sherly. (2019). Keperawatan I, Kedokteran F, Hasanuddin. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi. 2019;8(1):13–4.
- Sudoyo. (2018). *Ilmu Penyakit Dalam Jakarta: InternaPublishing*; 2018.
- Triyanto. (2019). *Pelayanan Keperawatan bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Tommy. (2019). *Hipertensi Esensial : Diagnosis dan Tatalaksana Terbaru pada Dewasa*. CDK-274, 3(46), 172–178.
- Tiara, U.I. (2020). Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Hipertensi. *Journal of Health Science and Physiotherapy*, 2(2), 167-171.
- Tika, T. T. (2021) ‘Pengaruh Pemberian Daun Salam (*Syzygium polyanthum*) Pada Penyakit Hipertensi’, *Jurnal Medika*, 03(01), pp. 1260–1265. Available at: <http://www.jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/download/263/177>.
- Tumanduk, W. M., Nelwan, J. E., & Asrifuddin, A. (2019). Faktor-faktor risiko hipertensi yang berperan di Rumah Sakit Robert Wolter Mongisidi. *E-CliniC*, 7(2), 119–125. <https://doi.org/10.35790/ecl.v7i2.26569>
- Warjiman, W., Suryani, E., & Handayani, R. (2020). Usia sebagai faktor risiko hipertensi tanpa komorbid pada masyarakat perkotaan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 45–52. <https://doi.org/10.xxxx/jkmi.v15i1.2020>
- Widjaya N, Anwar F dkk. (2018). Hubungan Usia Dengan Kejadian Hipertensi di Kecamatan Kresek dan Tegal Angus, Kabupaten Tangerang. *Jurnal Kedokteran Yarsi*, 26(3), 131-138.

- Wicaksono, A., & Handoko, W. (2020). AKtivitas Fisik dan Olahraga. Saryono. (2018). Metodologi Penelitian Keperawatan, UPT Percetakan dan Penerbitan Unsoed, Purwokerto.
- Yulanda, G., & Lisiswanti, R. (2019). Penatalaksanaan Hipertensi Primer. Majority Volume 6, 25-33.
- Yulanda, G., & Lisiswanti, R. (2017). Penatalaksanaan Hipertensi Primer. Majority Volume 6, 25-33.
- Yunus, M.H., et al. (2021). ‘the Relationship Between Salt Consumption Patterns and the Incidence of Hypertension in the Elderly At the Kota Tengah Health Center’, *Journal Health & Science: Gorontalo Journal Health and Science Community*, 7 (1), pp. 163 – 171. Available at:<https://doi.org/10.35971/gojhes.v7i1.16279>.
- Yuan, X., Wang, J., Yang, S., Gao, M., Cao, L., & Li, W. (2020). Fruit and vegetable consumption modifies the association between dietary fat intake and hypertension in adults. *Journal of Human Hypertension*, 34(5), 375–382. <https://doi.org/10.1038/s41371-019-0241-4>

# LAMPIRAN

## Lampiran 1 Surat Pengajuan Judul

### PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Kepada Yth.  
Bapak/Ibu Dosen Pembimbing Skripsi  
Di –  
Tempat

**Hal : Surat Permohonan Pengajuan Judul Skripsi**

Dengan hormat, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nur Halimah

NIM : 11430121059

Prodi : Sarjana Terapan Keperawatan

Dengan ini bermaksud mengajukan permohonan judul skripsi. Adapun judul yang saya ajukan adalah sebagai berikut :

No	Judul Skripsi
1	FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MALAWEI KOTA SORONG

Demikian surat pengajuan judul skripsi ini saya ajukan, dengan harapan agar mendapat persetujuan dari judul tersebut. Dan atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Sorong, Februari 2025

Pemohon



Nur Halimah

NIM. 11430121059

Disetujui Oleh,  
Dosen Pembimbing I



Jansen Parlaungan, S.Si, M.Kes

NIP. 198208112005011006

Disetujui Oleh,  
Dosen Pembimbing II



Butet Agustarika, M.Kep

NIP. 197208171999032010

## Lampiran 2 Surat Pengambilan Data Awal



**Kementerian Kesehatan**  
**Direktorat Jenderal**  
**Sumber Daya Manusia Kesehatan**  
**Politeknik Kesehatan Sorong**  
 Jalan Basuki Rahmat KM 11  
 Sorong, Papua Barat 98481  
 Telp. (0981) 224299  
 Email: info@poltekkes.sorong.go.id

Nomor : PP.06.02/F.XLV/296/2025  
 Lampiran : 1 (satu) Berkas  
 Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian  
 25 Februari 2025

Yth. Kepala Puskesmas Malawei Kota Sorong  
 Jl. Jenderal Sudirman, Kecamatan Sorong Manoi, Kota Sorong

Sehubungan dengan proses penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Sorong, kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk mengizinkan mahasiswa kami melakukan pengambilan data awal dan penelitian yang dibutuhkan guna penyelesaian Skripsi sesuai dengan judul yang telah disetujui. Adapun nama mahasiswa atas nama :

Nama : Nur Halimah  
 Nim : 11430121059  
 Semester : VIII (Delapan)  
 Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Sorong,



**Butet Agustarika, M.Kep**

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tts.kominfo.go.id/verifyPDF>.



### Lampiran 3 Keterangan Layak Etik

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

**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION  
"ETHICAL EXEMPTION"

Nomor: DP.04.03/F.LIII.13.a./153/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

Peneliti utama : Nur Halimah  
*Principal In Investigator*

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong  
*Name of the Institution*

Dengan judul :  
*Title*

**"FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI  
DI PUSKESMAS MALAWEI KOTA SORONG"**

*"FACTORS RELATED TO THE INCIDENCE OF HYPERTENSION AT MALAWEI  
COMMUNITY HEALTH CENTER, SORONG CITY"*

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

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

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 13 Juni 2025 sampai dengan tanggal 13 Juni 2026.

*This declaration of ethics applies during the period June 13, 2025 until June 13, 2026.*

June 13, 2025  
Chairperson,  
  
Cory C. Situmorang, M.Keb



## Lampiran 4 Lembar Persetujuan Responden

### LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden dan sudah mendapatkan penjelasan terkait prosedur penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong "**Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Malawei Kota Sorong**".

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya, sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya dan data yang mengenai saya dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya,kebebasan berpartisipasi,perstujuan institutional,keamanan dan kenyamanan subjek oleh peneliti. Semua berkas yang mencantumkan identitas saya hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data dan bila sudah tidak digunakan lagi akan dimusnahkan. Demi persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Sorong, ..... 2025

**Peneliti**

**Responden**

## Lampiran 5 Identitas Responden

### IDENTITAS RESPONDEN

Petunjuk pengisian:

1. Lembar diisi oleh responden
2. Apabila kurang jelas saudara/ri berhak bertanya kepada peneliti

#### Identitas Responden

1. Tanggal Pengambilan data :
2. Nama :
3. Umur :
4. Jenis kelamin :
5. Agama :
6. Alamat :
7. Pekerjaan :
8. Pendidikan :
9. Status perkawinan :

## Lampiran 6 Kuesioner Aktifitas Fisik

### KUESIONER AKTIVITAS FISIK- IPAL (6 ITEM)

#### Petunjuk:

Isilah pertanyaan berikut berdasarkan aktivitas Anda dalam **7 hari terakhir**. Pilih jawaban yang paling sesuai dengan kebiasaan Anda.

No	Pertanyaan	Tidak pernah (1)	1-2 kali/minggu (2)	3-5 kali/minggu (3)	Setiap hari (4)
1	Apakah Anda berjalan kaki minimal 15 menit (di sekitar rumah/halaman)?				
2	Apakah Anda melakukan senam lansia/gerakan peregangan ringan di rumah?				
3	Apakah Anda menyapu halaman, mengepel, atau pekerjaan rumah ringan lainnya?				
4	Apakah Anda naik-turun tangga atau berjalan di tempat tinggi/rendah?				
5	Apakah Anda ikut kegiatan Posyandu Lansia/berolahraga bersama di lingkungan?				
6	Apakah Anda duduk/berbaring lebih dari 5 jam sehari (menonton TV, tidur siang, dll)?				

#### Skoring

Jawaban dikode: **1 (Tidak Pernah)** sampai **4 (Setiap Hari)**

Untuk pertanyaan ke-6 (inaktivitas), skornya dibalik (semakin tinggi → semakin tidak aktif)

Skor Total	Interpretasi
6–12	Sangat rendah (tidak aktif)
13–18	Rendah
19–22	Cukup
23–24	Aktif

## Lampiran 7 Kuesioner Stress

**KUESIONER  
STESS- DASS (14 ITEM)**

No	Pernyataan	Tidak pernah (0)	Kadang-kadang (1)	Sering (2)	Sangat sering (3)
1	Saya merasa sulit untuk rileks.				
2	Saya cenderung bereaksi secara berlebihan terhadap situasi.				
3	Saya merasa gelisah.				
4	Saya merasa sulit untuk tenang setelah sesuatu yang mengganggu saya.				
5	Saya merasa sulit untuk toleran terhadap gangguan kecil.				
6	Saya merasa sangat mudah tersinggung.				
7	Saya mengalami kesulitan dalam bersantai.				
8	Saya merasa mudah marah.				
9	Saya merasa tidak sabar ketika tertunda dalam suatu hal.				
10	Saya merasa tegang.				
11	Saya merasa sulit untuk berpikir jernih.				
12	Saya merasa bahwa saya mudah panik.				
13	Saya merasa bahwa saya sulit menyelesaikan pekerjaan.				
14	Saya merasa bahwa saya tidak dapat mengatasi semua yang harus saya lakukan.				

**Skala Penilaian**

0: Tidak pernah

1: Kadang-kadang

2: Sering

3: Sangat sering / hampir selalu

**Skor Total Interpretasi**

0–14 Normal

15–18 Ringan

19–25 Sedang

26–33 Berat

≥ 34 Sangat Berat

## Lampiran 8 Kuesioner Pola Makan

### KUESIONER POLA MAKAN-DASH (10 ITEM)

Petunjuk:

Centang seberapa sering Anda mengonsumsi makanan berikut dalam 7 hari terakhir.

No	Komponen makanan	Setiap Hari (5)	3-4 kali (3)	1-2 kali (2)	Tidak Pernah (1)
1	Buah segar				
2	Sayur segar				
3	Susu rendah lemak / yougurt rendah lemak				
4	Daging merah (sapi/kambing)				
5	Daging putih (ayam tanpa kulit/ikan)				
6	Makanan tinggi garam (keripik, mie instan)				
7	Minuman manis (soda, teh manis, dll)				
8	Makanan tinggi lemak (gorengan, santan)				
9	Makanan olahan (sosis, nugget, daging asap)				
10	Konsumsi air putih $\geq$ 8 gelas per hari				

#### Interpretasi total skor

- $\geq$  40 Pola makan sangat sehat (sesuai prinsip DASH)
- 30–39 Pola makan cukup sehat
- 20–29 Pola makan kurang sehat
- $<$  20 Pola makan tidak sehat (perlu perbaikan segera)

## Lampiran 9 Kuesioner Penyakit Penyerta

### KUISIONER PENYAKIT PENYERTA- SVR (12 ITEM)

Petunjuk Pengisian:

Beri tanda (✓) pada kolom “Ya” jika Anda pernah diberitahu oleh dokter bahwa Anda menderita penyakit tersebut. Jika tidak, beri tanda pada kolom “Tidak”.

Daftar Penyakit atau Kondisi Medis

No	Penyakit atau Kondisi Medis	Ya	Tidak
1	Hipertensi (tekanan darah tinggi)		
2	Diabetes Melitus (penyakit gula)		
3	Penyakit Jantung (gagal jantung, jantung koroner, dll.)		
4	Stroke atau serangan stroke ringan (TIA)		
5	Asma atau PPOK (penyakit paru obstruktif kronis)		
6	Penyakit Ginjal Kronis		
7	Dislipidemia (kolesterol tinggi)		
8	Nyeri Sendi Kronis atau Osteoartritis		
9	Depresi atau Gangguan Kecemasan		
10	Gangguan Pencernaan (GERD, maag kronis, dll.)		
11	Penyakit Tiroid		
12	Kanker (jenis apa pun)		

#### Interpretasi total skor

- 0-6            Komorbiditas rendah
- 7 – 18       Komorbiditas sedang
- 19-36       Komorbiditas tinggi

## Format Lembar Berita Acara Perbaikan Ujian Skripsi

### Berita Acara Perbaikan Skripsi

Pada hari ini, Senin 30 Juni 2025, saya bertanda tangan di bawah ini

Nama : Nur Halimah

NIM : 11430121059

Judul Proposal/Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong

Telah melaksanakan ujian skripsi pada hari senin 30 Juni 2025 dengan susunan penguji saran/perbaikan sebagai berikut :


No	Dewan Penguji	Yang Harus Diperbaiki	Yang Telah Diperbaiki
1.	Penguji I (Ns. Nurul Kartika Sari, M.Kep)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Masukkan seluruh sub variable sesuai DO untuk melihat uji Chi Square</li> <li>- Buat klasifikasi menurut Arikunto, presentase karakteristik</li> </ul>	- Sudah diperbaiki sesuai masukkan dosen penguji I
2.	Penguji II (Jansen Parlaungan, S.Si. M.Kes)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tambahkan Teori pola makan</li> </ul>	- Sudah ditambahkan sesuai masukkan penguji II
3.	Penguji III (Butet Agustarika, M. Kep)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki penulisan dan Abstrak</li> <li>- Tambahkan jumlah pegawai yang ada di puskesmas Malawei</li> </ul>	- Sudah ditambahkan sesuai masukkan penguji III

Demikian berita acara perbaikan skripsi yang telah saya buat dengan  
sesungguhnya dan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Sorong, 1 July 2025

**Mengetahui,**

Mahasiswa



Nur Halimah

**Penguji I**



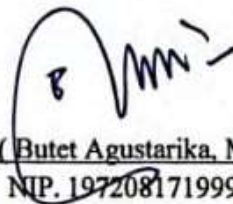
(Ns.Nurul Kartika Sari,M.Kep)  
NIP.198408242019022001

**Penguji II**



(Jansen Parlaungan,S.Si,M.Kes)  
NIP.198208112005011006

**Penguji III**



(Butet Agustarika, M.Kep)  
NIP. 197208171999032010







Kementerian Kesehatan  
Poltekkes Sorong

Jalan Basuki Rahmat KM.11,  
Sorong, Papua Barat 98418  
(0951) 324309  
<https://poltekkesorong.ac.id>



### LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

NAMA : Nur Halimah  
NIM : 11430121059  
PRODI : Sarjana Terapan keperawatan  
DOSEN PEMBIMBING 1 : Jansen Parlaungan, S.Si. M.Kes

No.	Materi	Catatan/saran dosen pembimbing	Paraf dosen
1.	12/06/2025 konsultasi Tabulasi Data	- langsung totalkan data - lanjut BAB 4	
2.	16/06/2025 konsultasi BAB 4	- Buat distribusi karakteristik Responden - Tambahkan hasil OR	
3.	17/06/2025 Revisi BAB 4	Ace. - lanjut BAB 5	
4.	18/06/2025 konsultasi BAB 5	- Perbaiki penulisan - Tambahkan Dokumentasi	
5	19/06/2025 BAB 4 dan 5	Ace.	

**LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI**

NAMA : Nur Halimah  
 NIM : 11430121059  
 PRODI : Sarjana Terapan keperawatan  
 DOSEN PEMBIMBING II : Butet Agustarika, M.kep

No.	Materi	Catatan/saran dosen pembimbing	Paraf dosen
1. 24/6	Bab <u>III</u> & <u>IV</u> serta lampiran	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki susun hasil kerja di bab I, E, S.</li> <li>- lengkapi dgn smet pengebalan dan abstrak.</li> </ul>	
25/6	Perbaikan BAB <u>IV</u> , <u>ST</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki bab <u>IV</u></li> <li>- stop vjran hasil.</li> </ul>	

### Statistics

	Jenis_Kelamin	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Penyakit_Penyerta	Aktifitas_Fisik	Stress	Pola_Makanan	Hipertensi
N Valid	32	32	32	32	32	32	32	32	32
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0

### Frequency Table

#### Jenis\_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	11	34.4	34.4	34.4
	Perempuan	21	65.6	65.6	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

#### Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa Awal (36-45 Tahun)	8	25.0	25.0	25.0
	Lansia Awal (46 - 55 Tahun)	19	59.4	59.4	84.4
	Lansia Akhir (56 - 65 Tahun)	5	15.6	15.6	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

**Pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	4	12.5	12.5	12.5
	SMA	25	78.1	78.1	90.6
	Perguruan Tinggi	3	9.4	9.4	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

**Pekerjaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petani	4	12.5	12.5	12.5
	IRT	15	46.9	46.9	59.4
	Wiraswasta	11	34.4	34.4	93.8
	PNS	2	6.3	6.3	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

**Penyakit\_Penyerta**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Komorbid Rendah	26	81.3	81.3	81.3
	Komorbid Sedang	6	18.8	18.8	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

**Aktifitas\_Fisik**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Aktifitas Fisik Rendah	22	68.8	68.8	68.8
	Aktifitas Fisik Cukup	10	31.3	31.3	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

**Stress**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	21	65.6	65.6	65.6
	Stress Ringan	11	34.4	34.4	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

**Pola\_Makan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pola Makan Cukup Sehat	23	71.9	71.9	71.9
	Pola Makan Kurang Sehat	9	28.1	28.1	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

### Hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pre Hipertensi	22	68.8	68.8	68.8
	Hipertensi Stage 1 HTN	10	31.3	31.3	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Penyakit_Penyerta * Hipertensi	32	100.0%	0	0.0%	32	100.0%
Aktifitas_Fisik * Hipertensi	32	100.0%	0	0.0%	32	100.0%
Stress * Hipertensi	32	100.0%	0	0.0%	32	100.0%
Pola_Makan * Hipertensi	32	100.0%	0	0.0%	32	100.0%

### Penyakit\_Penyerta \* Hipertensi

#### Crosstab

		Hipertensi		
		Pre Hipertensi	Hipertensi Stage 1 HTN	Total
Penyakit_Penyerta Komorbid Rendah	Count	22	4	26
	% within Penyakit_Penyerta	84.6%	15.4%	100.0%

	Kororbid Sedang	Count	0	6	6
		% within Penyeakit_Penyerta	0.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	22	10	32
		% within Penyeakit_Penyerta	68.8%	31.3%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	16.246 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	12.546	1	.000		
Likelihood Ratio	17.425	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	15.738	1	.000		
N of Valid Cases	32				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,88.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Hipertensi = Hipertensi Stage 1 HTN	.154	.062	.379
N of Valid Cases	32		

## Aktifitas\_Fisik \* Hipertensi

## Crosstab

			Hipertensi		Total
			Pre Hipertensi	Hipertensi Stage 1 HTN	
Aktifitas_Fisik	Aktifitas Fisik Rendah	Count	19	3	22
		% within Aktifitas_Fisik	86.4%	13.6%	100.0%
Aktifitas_Fisik	Aktifitas Fisik Cukup	Count	3	7	10
		% within Aktifitas_Fisik	30.0%	70.0%	100.0%
Total		Count	22	10	32
		% within Aktifitas_Fisik	68.8%	31.3%	100.0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.166 <sup>a</sup>	1	.001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	7.712	1	.005		
Likelihood Ratio	10.007	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.003
Linear-by-Linear Association	9.848	1	.002		
N of Valid Cases	32				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,13.

b. Computed only for a 2x2 table

<b>Risk Estimate</b>			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Aktifitas_Fisik (Aktifitas Fisik Rendah / Aktifitas Fisik Cukup)	14.778	2.395	91.195
For cohort Hipertensi = Pre Hipertensi	2.879	1.101	7.528
For cohort Hipertensi = Hipertensi Stage 1 HTN	.195	.063	.601
N of Valid Cases	32		

### Stress \* Hipertensi

#### Crosstab

			Hipertensi		Total
			Pre Hipertensi	Hipertensi Stage 1 HTN	
Stress	Normal	Count	18	3	21
		% within Stress	85.7%	14.3%	100.0%
	Stress Ringan	Count	4	7	11
		% within Stress	36.4%	63.6%	100.0%
Total		Count	22	10	32
		% within Stress	68.8%	31.3%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	8.183 <sup>a</sup>	1	.004		
Continuity Correction <sup>b</sup>	6.047	1	.014		
Likelihood Ratio	8.104	1	.004		
Fisher's Exact Test				.013	.007
Linear-by-Linear Association	7.928	1	.005		
N of Valid Cases	32				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,44.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Stress (Normal / Stress Ringan)	10.500	1.856	59.401
For cohort Hipertensi = Pre Hipertensi	2.357	1.058	5.251
For cohort Hipertensi = Hipertensi Stage 1 HTN	.224	.072	.701
N of Valid Cases	32		

**Pola\_Makan \* Hipertensi****Crosstab**

			Hipertensi		Total
			Pre Hipertensi	Hipertensi Stage 1 HTN	
Pola_Makan	Pola Makan Cukup Sehat	Count	19	4	23
		% within Pola_Makan	82.6%	17.4%	100.0%
Pola_Makan	Pola Makan Kurang Sehat	Count	3	6	9
		% within Pola_Makan	33.3%	66.7%	100.0%
Total		Count	22	10	32
		% within Pola_Makan	68.8%	31.3%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.311 <sup>a</sup>	1	.007		
Continuity Correction <sup>b</sup>	5.197	1	.023		
Likelihood Ratio	7.039	1	.008		
Fisher's Exact Test				.013	.013
Linear-by-Linear Association	7.082	1	.008		

N of Valid Cases	32			
------------------	----	--	--	--

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,81.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pola_Makan (Pola Makan Cukup Sehat / Pola Makan Kurang Sehat)	9.500	1.641	54.994
For cohort Hipertensi = Pre Hipertensi	2.478	.965	6.362
For cohort Hipertensi = Hipertensi Stage 1 HTN	.261	.096	.712
N of Valid Cases	32		

### DOKUMENTASI



## LAMPIRAN DATA RESPONDEN

DATA RESPONDEN																				
	Inisial Responden	Jenis Kelamin	Koding	Umur	Koding	Pendidikan	Koding	Pekerjaan	Koding	Penyakit Penyerta	Koding	Aktifitas Fisik	Koding	Stress	Koding	Pola Makan	Koding	Hipertensi	Koding	
1																				
2																				
3																				
4	Tn. K	L	1	46	2	SMA	2	PETANI	1	6	1	22	2	7	1	39	1	Pre Hipertensi	1	
5	Ny. T	P	2	47	2	SMA	2	IRT	2	3	1	13	1	9	1	37	1	Pre Hipertensi	1	
6	Ny. E	P	2	51	2	SMA	2	IRT	2	6	1	15	1	8	1	38	1	Pre Hipertensi	1	
7	Ny. M	P	2	50	2	SMA	2	WIRASWASTA	3	9	2	19	2	15	2	25	2	Stage 1	2	
8	Tn. J	L	1	45	1	SMA	2	IRT	2	3	1	14	1	11	1	36	1	Pre Hipertensi	1	
9	Tn. R	L	1	53	2	SMP	1	WIRASWASTA	3	9	2	15	1	7	2	28	2	Stage 1	2	
10	Ny. D	P	2	42	1	SMA	2	IRT	2	3	1	18	1	8	2	35	1	Pre Hipertensi	1	
11	Tn. H	L	1	47	2	SMA	2	PETANI	1	6	1	22	2	12	1	36	1	Stage 1	2	
12	Ny. S.N	P	2	62	3	SMA	2	IRT	2	6	1	17	1	11	2	36	1	Pre Hipertensi	1	
13	Ny. Z	P	2	48	2	PT	3	PNS	4	3	1	16	1	11	1	27	2	Pre Hipertensi	1	
14	Ny. S. L	P	2	51	2	SMA	2	IRT	2	6	1	18	1	8	1	38	1	Pre Hipertensi	1	
15	Tn. A	L	1	49	2	SMA	2	IRT	2	3	1	12	1	10	1	34	1	Pre Hipertensi	1	
16	Tn. S	L	1	54	2	SMA	2	WIRASWASTA	3	12	2	19	2	16	2	29	2	Stage 1	2	
17	Ny. S. A	P	2	44	1	SMA	2	WIRASWASTA	3	3	1	15	1	16	2	39	1	Pre Hipertensi	1	
18	Ny. R	P	2	47	2	SMA	2	IRT	2	3	1	14	1	9	1	39	1	Pre Hipertensi	1	
19	Ny. I	P	2	45	1	SMA	2	IRT	2	6	1	13	1	7	1	38	1	Pre Hipertensi	1	
20	Ny. R. A	P	2	43	1	SMA	2	IRT	2	3	1	18	1	8	1	35	1	Pre Hipertensi	1	
21	Ny. J	P	2	42	1	PT	3	WIRASWASTA	3	6	1	21	2	17	2	24	2	Pre Hipertensi	1	
22	Ny. W	P	2	45	1	SMA	2	IRT	2	6	1	14	1	12	1	37	1	Pre Hipertensi	1	
23	Ny. A	P	2	55	2	SMA	2	PETANI	1	6	1	22	2	9	1	39	1	Stage 1	2	
24	Ny. U	P	2	57	3	SMP	1	IRT	2	3	1	15	1	8	1	39	1	Pre Hipertensi	1	
25	Ny. F	P	2	40	1	SMA	2	WIRASWASTA	3	6	1	14	1	12	1	38	1	Pre Hipertensi	1	
26	Ny. S	P	2	55	2	SMA	2	WIRASWASTA	3	9	2	16	1	15	2	28	2	Stage 1	2	
27	Ny. S. R	P	2	56	3	SMA	2	WIRASWASTA	3	12	2	19	2	16	2	29	2	Stage 1	2	
28	Tn. W. K	L	1	52	2	SMA	2	IRT	2	3	1	18	1	9	1	34	1	Pre Hipertensi	1	
29	Tn. N	L	1	48	2	PT	3	PNS	4	6	1	17	1	7	1	25	2	Pre Hipertensi	1	
30	Ny. F	P	2	57	3	SMA	2	IRT	2	3	1	16	1	10	1	37	1	Pre Hipertensi	1	
31	Ny. J	P	2	47	2	SMP	1	PETANI	1	6	1	20	2	9	1	39	1	Pre Hipertensi	1	
32	Tn. U	L	1	54	2	SMA	2	WIRASWASTA	3	6	1	17	1	16	2	39	1	Stage 1	2	
33	Tn. R	L	1	51	2	SMA	2	WIRASWASTA	3	3	1	22	2	9	1	35	1	Stage 1	2	
34	Tn. I	L	1	49	2	SMA	2	IRT	2	6	1	16	1	10	1	36	1	Pre Hipertensi	1	
35	Ny. H	P	2	60	3	SMP	1	WIRASWASTA	3	9	2	20	2	18	2	24	2	Stage 1	2	