

PROPOSAL PENELITIAN
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KLASAMAN
KOTA SORONG



Oleh :

NURUL FOTTYMUMU
NIM. 1430115038

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLTEKKES KESEHATAN SORONG
PRODI D.IV KEPERAWATA
TAHUN 2019

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KLASAMAN KOTA SORONG
TAHUN 2019**

Disusun Oleh:

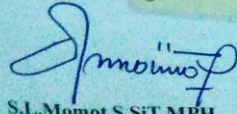
NURUL FOTTY MUMU

NIM : 1430115038

Telah diperiksa dan Setujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Poltekkes Kemenkes Sorong

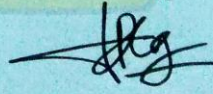
Mengetahui:

Pembimbing I



S.L. Momot, S.SiT, MPH
NIP 196609261988031011

Pembimbing II



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

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Nurul Fottymuuma

Nim : 1430115038

Judul :

**“ FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KLASAMAN KOTA SORONG
TAHUN 2019 ”**

Dewan Penguji :

Penguji I : Butet Agustarika, M.Kep

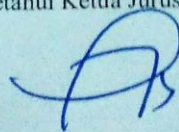
Penguji II : S.L.Momot, S.SiT, MPH

Penguji III : Jansen Parlaungan, S.Si.M.Kes

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

Tanggal 12 Juli 2019

Mengetahui Ketua Jurusan Keperawatan



O.Lopulalan, S.SiT, M.Kes
NIP.195410101981121001

PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : Nurul Fottymumu
NIM : 1430115038
Program Studi : D IV Keperawatan
Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong
Judul Penelitian :

“ FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KLASAMAN KOTA SORONG TAHUN 2019 ”

Menyatakan bahwa dalam skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan ahlihan 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 di buktikan Skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan sendiri.

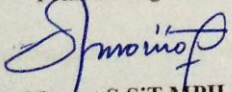
Sorong...../...../2019

Pembuat pernyataan

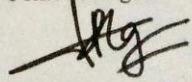
Nurul Fottymumu

Mengetahui:

Pembimbing I


S.L.Momot,S.SiT,MPH
NIP.196609261988031011

Pembimbing II


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

KATA PENGANTAR

Puja dan puji syukur penulis haturkan kehadiran ALLAH SWT , karena kasih karunia-Nya berupa nikmat kesehatan dan umur sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu syarat tugas akhir untuk mencapai gelar sarjana Terapan Keperawatan dalam Program Studi DIV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.

Penulis juga sangat berterima kasih atas semua pihak yang telah membantu serta berkontribusi dalam menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis juga mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Ariani Pongoh, S,ST, M. Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan kesempatan dan dukungan dalam penyusunan skripsi penelitian ini.
2. Bapak O. Lopulalan, S.SiT, M.Kes selaku ketua jurusan Keperawatan yang senantiasa membina, mendukung dan memotivasi penulis.
3. Bapak Yowel Kambu, M.Kep Sp.KMB selaku ketua program studi D.IV Keperawatan yang senantiasa membina, mendukung dan memotivasi penulis.
4. Ibu Butet Agustarika, M.Kep selaku penguji I yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji .

5. Bapak Simon L Momot, S.S.Sit, MPH selaku pembimbing I yang bersedia meluangkan waktunya untuk membimbing dan memberi arahan dalam penyusunan skripsi ini.
6. Bapak J. Parlaungan, S.Si, M. Kes selaku pembimbing II dan selaku pembimbing akademik DIV Keperawatan Angkatan III yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk membimbing dan memberi arahan dalam penyusunan skripsi ini.
7. Kepala Puskesmas Klasaman Kota Sorong beserta staf kepegawaian serta kepala keperawatan, ruang poli lansai dan rekam medik yang telah bersedia membantu dalam pengambilan data awal penulis.
8. Ibu M.Loihala, S.ST, M.Kes selaku dosen mata kuliah Riset dan Keperawatan yang telah membina dan memberikan motivasi kepada penulis.
9. Ibu O.Mobalen, S.kep, Ns, M.Kep selaku dosen mata kuliah Riset dan Keperawatan yang telah membina dan memberikan motivasi kepada penulis.
10. Orang Tua penulis ayahanda tercinta Alm. Sarajuddin Fottymumu dan ibunda tercinta Uswatun Chasana yang selalu mendoakan, menemani, dan selalu memberi dukungan dalam penyusunan skripsi ini.
11. Saudara-saudaraku tercinta yang telah membantu dan memotivasi dalam pembuatan skripsi ini.
12. Teman-teman kelompok bimbingan yang telah memberikan masukan, dukungan serta motivasi kepada penulis.

13. Teman-teman seperjuangan DIV Keperawatan Angkatan III terimakasih atas kebersamaan dan dukungan yang telah diberikan kepada penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi tepat pada waktunya.
14. Semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dorongan yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Akhir kata, penulis sangat menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna baik isi maupun penyusunannya semoga skripsi ini dapat bermanfaat tidak hanya untuk penulis tapi juga untuk pembaca dan dunia keperawatan.

Sorong, 12 Juli 2019

penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KEASLIAN PENELITIAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
ABSTRAK.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Teori Hipertensi	7
1. Definisi	7
2. Klasifikasi	8
3. Etiologi.....	9
4. Patofisiologi	10
5. Manifestasi Klinik	14

6. Prosedur Diagnostik	15
B. Tinjauan Konsep Faktor Resiko Hipertensi	16
1. Umur	16
2. Jenis kelamin	18
3. Riwayat Keluarga hipertensi	18
4. Stres	19
5. Obesitas	20
6. Merokok	21
7. Alkohol	22
8. Konsumsi Garam Berlebih	23
9. Aktivitas Fisik	24
C. Kerangka Teori	25
D. Kerangka Konsep	25
E. Defenisi Oprasional	26
F. Hipotesis Penelitian	27
BAB III METODE PENELITIAN	29
A. Desain Penelitian	29
B. Populasi Dan Sampel	29
C. Lokasi Penelitian	30
D. Instrumen Penelitian	31
E. Tehnik Pengambilan Data	32
F. Tehnik Pengolahan Data	32
G. Analisa Data	34
H. Etika Penelitian	34
BAB IV HASIL PENELITIAN	36
A. Hasil Penelitian dan Pembahasan	36
B. Ketebatasan Penelitian	50

BAB V PENUTUP.....	51
A. Kesimpulan	50
B. Saran.....	51
Daftar Pustaka	52
Lampiran	54

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC-7	8
Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO-ISH.....	19
Tabel 2.3 Kategori IMT Menurut Depkes RI (2003).....	25
Tabel 4.1 Analisa Univariat Umur Pasien Hipertensi.....	37
Tabel 4.2 Analisa Univariat Jenis Kelamin Pasien Hipetensi.....	38
Tabel 4.3 Analisa Univariat Pendidikan Pasien Hipertensi	38
Tabel 4.4 Analisa Univariat Status Perokok Pasien Hipertensi	39
Tabel 4.5 Analisa Univariat IMT Pasien Hipertensi.....	39
Tabel 4.6 Analisa Univariat Status Pasien Hipertensi	40
Tabel 4.7 Analisa Bivariat Umur Pasien Hipertensi	41
Tabel 4.8 Analisa Bivariat Jenis Kelamin Pasien Hipertensi	43
Tabel 4.9 Analisa Bivariat Pendidikan Pasien Hipertensi	45
Tabel 4.10 Analisa Bivariat Merokok Pasien Hipertensi.....	47
Tabel 4.11 Analisa Bivariat Obesitas Hipertensi	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	24
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	25

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I Informed Consent	1
Lampiran II Kuesioner	2
Lampiran III Berita Acara Perbaikan Skripsi.....	3
Lampiran IV Dokumentasi Keperawatan.....	4
Lampiran V Jadwal Kegiatan Penyusunan Skripsi	5
Lampiran VI Lembar Konsultasi Pembimbing I.....	6
Lampiran VII Lembar Konsultasi Pembimbing II	7
Lampiran VIII Surat Permohonan ijin pengambilan data awal	8
Lampiran IX lembar etika clearance	9
Lampiran X Surat Permohonan Ijin Penelitian	10
Lampiran XI Surat Keterangan Telah melakukan Penelitian.....	11

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI WILAYAH

KERJA PUSKESMAS KLASAMA KOTA SORONG

Nurul fottymumu¹, S L. Momot², J. Parlaungan³

ABSTRAK

Latar Belakang : Hipertensi adalah suatu keadaan meningkatnya tekanan darah sistolik lebih dari sama dengan 140 mmHg dan diastolik lebih dari sama dengan 90 mmHg. Hipertensi seringkali tidak menimbulkan gejala, sementara tekanan darah yang terus-menerus tinggi dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan komplikasi. Peningkatan tekanan darah dalam waktu lama dan tidak dideteksi sejak dini dapat menyebabkan penyakit kronik degeneratif seperti retinopati, kerusakan pada ginjal, penebalan dinding jantung dan penyakit yang berkaitan dengan jantung, stroke, serta kematian. Faktor risiko hipertensi adalah umur, jenis kelamin, riwayat kesehatan keluarga, kebiasaan merokok, konsumsi garam, kebiasaan konsumsi minum-minuman beralkohol, obesitas, kurang aktifitas fisik, dan stres.

Tujuan Penelitian : Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya kejadian hipertensi pada pasien hipertensi yang datang berobat di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman

Metode Penelitian : Jenis Penelitian ini adalah observasi analitik , menggunakan metode *cross sectional*. Jumlah sampel 43 responden. Analisa Statistik menggunakan uji *Chi-Square*

Hasil Penelitian : Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* didapatkan hasil faktor risiko hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman Adalah faktor pendidikan dengan nilai *p value* (0.049) dan obesitas dengan nilai *p value* (0,008).

Kesimpulan : Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian hipertensi adalah pendidikan dan obesitas. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan rendah dan menengah memiliki resiko menderita hipertensi dibandingkan yang berpendidikan tinggi. Pada obesitas makin besar massa tubuh, makin banyak darah yang dibutuhkan untuk memasok oksigen dan makanan ke jaringan tubuh. Ini berarti volume darah yang beredar melalui pembuluh darah menjadi meningkat sehingga memberi tekanan lebih besar pada dinding arteri. Sedangkan faktor risiko lainnya tidak menunjukkan adanya hubungan.

Kata Kunci : Hipertensi, Faktor Risiko

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi adalah suatu keadaan meningkatnya tekanan darah sistolik lebih dari sama dengan 140 mmHg dan diastolik lebih dari sama dengan 90 mmHg. Hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis yaitu hipertensi primer atau esensial yang penyebabnya tidak diketahui dan hipertensi sekunder yang dapat disebabkan oleh penyakit ginjal, penyakit endokrin, penyakit jantung, dan gangguan anak ginjal. Hipertensi seringkali tidak menimbulkan gejala, sementara tekanan darah yang terus-menerus tinggi dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan komplikasi (KARTIKASARI, 2012).

Hipertensi disebut silent killer karena mungkin tidak memiliki gejala luas selama bertahun-tahun. Hipertensi secara perlahan dapat menyebabkan komplikasi pada jantung, paru-paru, pembuluh darah, otak dan ginjal jika tidak diobati. Gejala dari hipertensi antara lain; sakit kepala, jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, wajah memerah, sering buang air kecil, telinga berdenging (Juariyanti, 2016).

Hipertensi termasuk penyakit yang berbahaya karena akan membebani kerja jantung sehingga menyebabkan arteriosklerosis (pengerasan pada dinding arteri). Peningkatan tekanan darah dalam waktu lama dan tidak di deteksi sejak dini dapat menyebabkan penyakit kronik degeneratif seperti retinopati, kerusakan

pada ginjal, penebalan dinding jantung dan penyakit yang berkaitan dengan jantung, stroke, serta kematian.(Dwi & Pramana, 2016). Menurut The Third National Health and Nutrition Examination Survey mengungkapkan bahwa hipertensi mampu meningkatkan risiko penyakit jantung koroner sebesar 12% dan meningkatkan risiko stroke sebesar 24% (ERIANA, 2017).

Faktor risiko Hipertensi adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik (faktor resiko yang tidak dapat diubah/dikontrol), kebiasaan merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak jenuh, penggunaan jelantah, kebiasaan konsumsi minum-minuman beralkohol, obesitas, kurang aktifitas fisik, stres, penggunaan estrogen (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Hipertensi menjadi salah satu problem kesehatan masyarakat di Indonesia mengingat prevalensinya yang meningkat cukup tinggi. Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat seiring dengan jumlah penduduk yang bertambah pada 2025 mendatang diperkirakan sekitar 29% warga dunia terkena hipertensi. WHO menyebutkan negara ekonomi berkembang memiliki penderita hipertensi sebesar 40% sedangkan negara maju hanya 35%, kawasan Afrika memegang posisi puncak penderita hipertensi, yaitu sebesar 40%. Kawasan Amerika sebesar 35% dan Asia Tenggara 36% (Tarigan, Lubis, & Syarifah, 2018).

Menurut American Heart Association (AHA), penduduk Amerika yang berusia diatas 20 tahun menderita hipertensi telah mencapai angka hingga 74,5 juta jiwa, namun hampir sekitar 90-95% kasus tidak diketahui penyebabnya hipertensi merupakan kondisi yang sering ditemukan pada pelayanan kesehatan

primer kesehatan. Hal itu merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi, yaitu sebesar 25,8%, sesuai dengan data Riskesdas 2013. Di samping itu, pengontrolan hipertensi belum adekuat meskipun obat-obatan yang efektif banyak tersedia (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Prevalensi Hipertensi nasional berdasarkan Riskesdas 2013 sebesar 25,8%, tertinggi di Kepulauan Bangka Belitung (30,9%), sedangkan terendah di Papua sebesar (16,8%). Berdasarkan data tersebut dari 25,8% orang yang mengalami hipertensi hanya 1/3 yang terdiagnosis, sisanya 2/3 tidak terdiagnosis (Depkes, 2019).

Prevalensi hipertensi berdasarkan pengukuran tekanan darah dihitung hanya pada penduduk umur ≥ 18 tahun. Pada tahun 2017, dilakukan pengukuran tekanan darah dengan jumlah kasus sebesar 8.252. Dan yang menjadi Hipertensi/Tekanan darah tinggi Provinsi Papua Barat sebesar 3.178 (Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat, 2017).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 27 maret 2018 di Puskesmas Klasaman kota Sorong terdapat 790 jiwa yang terdiagnosa hipertensi sepanjang tahun 2018.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan diatas, penulis bermaksud melakukan penelitian yang akan dilakukan untuk mengidentifikasi faktor risiko terjadinya kejadian hipertensi pada klien penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengidentifikasi faktor risiko terjadinya hipertensi pada klien yang menderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong.

2. Tujuan khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini untuk mengetahui beberapa hal diantaranya:

- a. Untuk mengidentifikasi seberapa besar risiko umur, jenis kelamin dan riwayat keluarga terhadap kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong.
- b. Untuk mengidentifikasi seberapa besar risiko konsumsi garam, merokok dan konsumsi alkohol terhadap kejadian hipertensi di Di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong.
- c. Untuk mengidentifikasi seberapa besar risiko obesitas dan aktivitas fisik terhadap kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi masyarakat

Penelitian ini dapat menjadi sumber informasi bagi masyarakat untuk menghindari faktor apa saja yang mempunyai resiko terjadinya hipertensi.

2. Bagi puskesmas

Penelitian ini dapat menjadi informasi dan acuan dalam promotif untuk mengurangi resiko terjadinya hipertensi.

3. Bagi poltekkes kemenkes sorong

Sabagai acuan dalam melakukan peneliti lebih lanjut dan penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang penyakit hipertensi, serta dapat menjadi referensi dalam melakukan penelitian maupun tugas akademik.

4. Bagi peneliti

Penelitian ini merupakan sumber informasi menambah wawasan serta pengetahuan, yang memperkaya pengalaman peneliti.

E. Keaslian Penelitian

No	Penelit	Tahun	Judul	Persamaan	Perbedaan
1.	Agnes nuarima kartikasari	2012	Faktor Risiko Hipertensi Pada Masyarakat Di Desa Kabongan Kidul, Kabupaten Rembang	Metode penelitian yang digunakan	Tempat penelitian dan variabel yang digunakan
2.	Lingga Hageng Kurnia Santosa, Shofa Chasani, Setyo Gundhi Pramudo	2016	Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Kenduran, Kabupaten Tuban	Metode penelitian yang digunakan dan alat ukur yang digunakan	Tempat penelitian dan variabel yang digunakan
3.	Idha Kurniasih, Muhammd Riza Setiawan	2012	Analisis Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Srandol Semarang	Metode Penelitian dan alat ukur yang digunakan	Tempat penelitian dan variabel yang digunakan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Hipertensi

1. Defenisi hipertensi

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. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Hipertensi adalah gejala peningkatan tekanan darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang di bawah oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan. Di katakana tekanan darah tinggi jika tekanan sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih. Atau tekanan diastolk mencapai 90 mmHg atau lebih atau keduanya (HIKMAH, 2017).

2. Klasifikasi hipertensi

Klasifikasi hipertensi menurut The Seventh Report of Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and the Treatment of High Blood Pressure.

Tabel 2.1. Klasifikasi Hipertensi menurut JNC-7

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik(mmHg)	Tekanan Darah Diastolik(mmHg)
Optimal	115 atau kurang	75 atau kurang
Normal	Kurang dari 120	Kurang dari 80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi tahap I	140-159	90-99
Hipertensi tahap II	Lebih dari 160	Lebih dari 100

Sumber : (Dwi & Pramana, 2016)

WHO (World Health Organization) dan ISH (International Society of Hypertension) mengelompokkan hipertensi sebagai berikut:

Tabel 2.2. klasifikasi hipertensi menurut WHO-ISH

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	<130	<85
Normal-tinggi	130-139	85-89

Grade 1	140-159	90-99
Grade 2	160-179	100-109
Grade 3	>180	>110
Hipertensi sisistolik terisolasi	≥ 140	<90

Sumber : (Dwi & Pramana, 2016)

3. Etiologi

Hipertensi dapat didiagnosa sebagai penyakit yang berdiri sendiri. Namun, penyakit hipertensi lebih sering dijumpai terkait dengan penyakit lain misalnya obesitas, arteriosklerosis, dan diabetes militus. Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat dikelompokkan menjadi dua golongan:

a. Hipertensi primer

Hipertensi primer merupakan kasus hipertensi yang sering dijumpai dan tidak diketahui penyebabnya secara pasti. Sebanyak 90-95 persen kasus hipertensi yang terjadi tidak diketahui dengan pasti apa penyebabnya. Hipertensi primer tidak disebabkan oleh faktor tunggal dan khusus akan tetapi disebabkan berbagai faktor yang saling berkaitan. Faktor yang termasuk daftar penyebab hipertensi primer antara lain adalah stres, riwayat keluarga, lingkungan, kelainan metabolisme intra seluler, obesitas, konsumsi alkohol, merokok dan kelainan darah (polisitemia).

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang disebabkan adanya kelainan atau keadaan dari sistem organ lain. Sebanyak 5-10% kasus hipertensi sisanya sudah diketahui penyebabnya. Penyebab spesifiknya sudah diketahui seperti gangguan hormonal, penyakit jantung, diabetes, ginjal, penyakit pembuluh darah dan berhubungan dengan kehamilan. Kasus yang jarang terjadi adalah karena tumor kelenjar adrenal (Juariyanti, 2016).

4. **Patofisiologi**

Berbagai faktor dapat mempengaruhi konstriksi dan relaksasi pembuluh darah yang berhubungan dengan tekanan darah. Bila seseorang mengalami emosi yang tinggi, maka sebagai respon konteks adrenal mengekskresi epinefrin yang menyebabkan vasokonstriksi. Selain itu, konteks adrenal mengekskresi kortisol dan steroid lainnya yang bersifat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah oleh enzim ACE (Angiotensin Converting Enzyme) menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat yang pada gilirannya akan merangsang sekresi aldosteron oleh konteks adrenal.

Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, sehingga terjadi peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung mencetus keadaan hipertensi.

Kaplan menggambarkan beberapa faktor yang berperan dalam pengendalian tekanan darah yang mempengaruhi rumus dasar: Tekanan Darah = Curah Jantung x Tahanan Perifer. Mekanisme patofisiologi yang berhubungan dengan peningkatan hipertensi esensial antara lain :

a. Curah jantung dan tahanan perifer

Keseimbangan curah jantung dan tahanan perifer sangat berpengaruh terhadap kenormalan tekanan darah. Pada sebagian besar kasus hipertensi esensial curah jantung biasanya normal tetapi tahanan perifernya meningkat. Tekanan darah ditentukan oleh konsentrasi sel otot halus yang terdapat pada arteriol kecil. Peningkatan konsentrasi sel otot halus akan berpengaruh pada peningkatan konsentrasi kalsium intraseluler. Peningkatan konsentrasi otot halus ini semakin lama akan mengakibatkan penebalan pembuluh darah arteriol yang mungkin dimediasi oleh angiotensin yang menjadi awal meningkatnya tahanan perifer yang irreversible.

b. Sistem Renin-Angiotensin

Ginjal mengontrol tekanan darah melalui pengaturan volume cairan ekstraseluler dan sekresi renin. Sistem Renin-Angiotensin merupakan sistem endokrin yang penting dalam pengontrolan tekanan darah. Renin disekresi oleh juxtaglomerulus aparatus ginjal sebagai respon glomerulus underperfusion atau penurunan asupan garam, ataupun respon dari sistem saraf simpatetik. Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I

oleh angiotensin I-converting enzyme (ACE). ACE memegang peranan fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi hati, yang oleh hormon renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I (dekapeptida yang tidak aktif). Oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II (oktapeptida yang sangat aktif). Angiotensin II berpotensi besar meningkatkan tekanan darah karena bersifat sebagai vasoconstrictor melalui dua jalur, yaitu:

- 1) Meningkatkan sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan rasa haus.

ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Dengan meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis) sehingga urin menjadi pekat dan tinggi osmolalitasnya. Untuk mengencerkan, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya volume darah meningkat sehingga meningkatkan tekanan darah.

- 2) Menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang berperan penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan

cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume dan tekanan darah.

c. Sistem Saraf Otonom

Sirkulasi sistem saraf simpatetik dapat menyebabkan vasokonstriksi dan dilatasi arteriol. Sistem saraf otonom ini mempunyai peran yang penting dalam mempertahankan tekanan darah. Hipertensi dapat terjadi karena interaksi antara sistem saraf otonom dan sistem renin-angiotensin bersama-sama dengan faktor lain termasuk natrium, volume sirkulasi, dan beberapa hormon.

d. Disfungsi Endotelium Pembuluh

Pembuluh darah sel endotel mempunyai peran yang penting dalam pengontrolan pembuluh darah jantung dengan memproduksi sejumlah vasoaktif lokal yaitu molekul oksida nitrit dan peptida endotelium. Disfungsi endotelium banyak terjadi pada kasus hipertensi primer. Secara klinis pengobatan dengan antihipertensi menunjukkan perbaikan gangguan produksi dari oksida nitrit.

e. Subtansi Vasoaktif

Banyak sistem vasoaktif yang mempengaruhi transpor natrium dalam mempertahankan tekanan darah dalam keadaan normal. Bradikinin merupakan vasodilator yang potensial, begitu juga endothelin. Endothelin dapat meningkatkan sensitifitas garam pada tekanan darah serta mengaktifkan sistem renin-angiotensin lokal. Arterial natriuretic peptide merupakan hormon yang diproduksi di atrium jantung dalam merespon

peningkatan volum darah. Hal ini dapat meningkatkan ekskresi garam dan air dari ginjal yang akhirnya dapat meningkatkan retensi cairan dan hipertensi.

f. Hiperkoagulasi

Pasien dengan hipertensi memperlihatkan ketidaknormalan dari dinding pembuluh darah (disfungsi endotelium atau kerusakan sel endotelium), ketidaknormalan faktor homeostasis, platelet, dan fibrinolisis. Diduga hipertensi dapat menyebabkan protombotik dan hiperkoagulasi yang semakin lama akan semakin parah dan merusak organ target. Beberapa keadaan dapat dicegah dengan pemberian obat anti-hipertensi.

g. Disfungsi Diastolik

Hipertropi ventrikel kiri menyebabkan ventrikel tidak dapat beristirahat ketika terjadi tekanan diastolik. Hal ini untuk memenuhi peningkatan kebutuhan input ventrikel, terutama pada saat olahraga terjadi peningkatan tekanan atrium kiri melebihi normal, dan penurunan tekanan ventrikel (Dwi & Pramana, 2016).

5. Manifestasi Klinis

Hipertensi ringan dan sedang pada umumnya tidak menimbulkan gejala yang terlihat. Gejala hipertensi akan timbul dan terlihat apabila tekanan darah tinggi dirasakan semakin berat atau pada suatu keadaan yang krisis dari tekanan darah itu sendiri. Gejala hipertensi yang semakin berat dan kian lama dirasakan akan menampilkan gejala seperti: Sakit kepala, sering merasa

pusing yang terkadang dirasakan sangat berat, nyeri perut, muntah, anoreksia, gelisah, berat badan turun, keluar keringan secara berlebihan, epistaksis, palpitasi, poliuri, proteinuri, hematuri dan etardasi atau pertumbuhan.

Pada gejala hipertensi yang semakin kronis akan muncul gejala, seperti: ensefalopati hipertensif, hemiplegic, gangguan penglihatna dan pendengaran, pareses dan facialis serta menurunkan kesadaran. Gejala penyakit hipertensi yang memasuki stadium kronis atau akut dan menimbulkan gejala seperti diatas, membuat beberapa penderita hipertensi ini sampai dalam keadaan koma.

Apabila dilakukan pemeriksaan secara fisik, umumnya tidak ditemui kelainan apapun selain tekanan darah semakin tinggi, namun dapat pula ditemukan perubahan pada retina mata, seperti terjadi perdarahan, eksudat (kumpulan cairan), penyempitan pembuluh darah, dan pada keadaan yang sangat kronis mengakibatkan edema pupil mata (Juariyanti, 2016).

6. Prosedur Diagnostik

Pengukuran tekanan darah adalah diagnosa untuk memastikan hipertensi. Tekanan darah adalah kekuatan darah mengalir di dinding pembuluh darah yang keluar dari jantung (pembuluh arteri) dan yang kembali ke jantung (pembuluh balik), oleh karena itu pemeriksaan tekanan darah dari dua arah. atau berbaring selama 5 menit. Apabila hasil pengukuran menunjukkan angka 140/90 mmHg atau lebih, hal ini dapat diartikan sebagai keberadaan hipertensi, tetapi diagnosis tidak dapat dipastikan hanya berdasarkan satu kali pengukuran saja. Jika pada pengukuran pertama

hasilnya tinggi, maka tekanan darah diukur kembali sebanyak 2 kali pada 2 hari berikutnya untuk meyakinkan adanya hipertensi. Tekanan darah diukur dengan menggunakan manometer air raksa yang biasanya disebut sebagai tensimeter. Ukurannya dalam mmHg (millimeter air raksa) (Juariyanti, 2016).

B. Tinjauan Teori Faktor Risiko Hipertensi

Hipertensi merupakan penyakit yang disebabkan karena interaksi berbagai faktor risiko. Risiko relative hipertensi tergantung pada jumlah dan tingkat keparahan dari faktor risiko yang dapat dikontrol seperti stress, obesitas, serta faktor yang tidak dapat dikontrol seperti genetik, usia, dan jenis kelamin.

1. Umur

Pertambahan usia menyebabkan adanya perubahan fisiologis dalam tubuh seperti penebalan dinding arteri akibat adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan mengalami penyempitan dan menjadi kaku dimulai saat usia 45 tahun. Selain itu juga terjadi peningkatan resistensi perifer dan aktivitas simpatik serta kurangnya sensitivitas baroreseptor (pengatur tekanan darah) dan peran ginjal aliran darah ginjal dan laju filtrasi glomerulus menurun (Dwi & Pramana, 2016).

Semakin bertambahnya usia, risiko terkena hipertensi lebih besar. Di Inggris prevalensi tekanan darah tinggi pada usia pertengahan adalah sekitar 20% dan meningkat lebih dari 50% pada usia di atas 60 tahun. Arteri kehilangan elastisitas atau kelenturan serta tekanan darah meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Tekanan darah tinggi juga dapat terjadi pada usia

muda, namun prevalensinya rendah (kurang dari 20%) (Palmer dan Williams, 2007) dalam (ERIANA, 2015).

Menurut Depkes 2009 menggolongkan usia dengan pembagian berikut :

Tabel 2.3 kategori umur menurut Depkes (2009)

No	Kategori Umur	Umur
1.	Masa Balita	0-5 tahun
2.	Masa Kanak-Kanak	5-11 tahun
3.	Masa Remaja Awal	12-16 tahun
4.	Masa Remaja Akhir	17-25 tahun
5.	Masa Dewasa Awal	26-35 tahun
6.	Masa Dewasa Akhir	36-45 tahun
7.	Masa Lansia Awal	46-55 tahun
8.	Masa Lansia Akhir	56-65 tahun
9.	Masa Manula	>65 tahun

Sumber : (Santika, 2015)

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menggolongkan lanjut usia menjadi 4 yaitu :

Tabel 2.4 kategori lanjut usia menurut WHO (1999)

No	Kategori Lanjut Usia	Umur
1.	Usia pertengahan (<i>middle age</i>)	45-59 tahun
2.	Usia lanjut (<i>elderly</i>)	60-74 tahun
3.	Lanjut usia tua (<i>old</i>)	75-90 tahun
4.	Usia sangat tua (<i>very old</i>)	>90 tahun

Sumber : (Aminuddin, 2015)

2. Jenis Kelamin

wanita sering mengalami hipertensi setelah menopause. Tekanan darah wanita, khususnya sistolik, meningkat lebih tajam sesuai usia. Setelah 55 tahun, wanita memang mempunyai risiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi. Salah satu penyebab terjadinya pola tersebut adalah karena hormon kedua jenis kelamin. Produksi hormon estrogen menurun saat menopause, wanita kehilangan efek menguntungkan sehingga tekanan darah meningkat (Benson dan Casey, 2006) dalam (ERIANA, 2015).

3. Riwayat Keluarga Hipertensi

Faktor genetik dipengaruhi juga oleh faktor-faktor lingkungan lain, yang kemudian menyebabkan seseorang menderita hipertensi. Faktor genetik

juga berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam dan renin membran sel. Menurut Davidson bila kedua orang tuanya menderita hipertensi maka sekitar 45% akan turun ke anak-anaknya dan bila salah satu orang tuanya yang menderita hipertensi maka sekitar 30% akan turun ke anak-anaknya (Anna Palmer, 2007) dalam (Artiyaningrum, 2015).

Hipertensi ditemukan lebih banyak terjadi pada kembar monozigot (berasal dari satu sel telur) dibanding heterozigot (berasal dari sel telur yang berbeda). Jika memiliki riwayat genetik hipertensi dan tidak melakukan penanganan atau pengobatan maka ada kemungkinan lingkungan akan menyebabkan hipertensi berkembang dalam waktu 30 tahun, akan muncul tanda-tanda dan gejala hipertensi dengan berbagai komplikasi (Lany Gunawan, 2005) dalam (Artiyaningrum, 2015).

4. Stres

Stress adalah suatu hal yang membuat anda tegang, marah, frustrasi atau tidak bahagia. Terlalu banyak stress akan memengaruhi kesehatan dan keseimbangan kita salah satunya penyakit hipertensi. Hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui saraf simpatis yang dapat meningkatkan tekanan darah secara intermiten. Di samping itu juga dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat, sehingga tekanan darah meningkat. Apabila stres berlangsung lama, dapat mengakibatkan peninggian tekanan darah yang menetap dan tubuh akan berusaha mengadakan penyesuaian sehingga timbul kelainan organ atau perubahan patologis (ERIANA, 2015).

5. Obesitas

Beberapa studi penelitian yang dilakukan dunia telah menemukan bahwa berat badan berhubungan dengan tekanan darah. Berdasarkan Framingham Heart Study, sebanyak 75% dan 65% kasus hipertensi yang terjadi pada pria dan wanita secara langsung berkaitan dengan kelebihan berat badan dan obesitas.

Tidak semua jenis kegemukan berhubungan dengan hipertensi. Ada dua jenis kegemukan, yaitu kegemukan sentral dan kegemukan perifer. Pada kondisi kegemukan sentral lemak mengumpul disekitar perut atau dalam kata lain, buncit. Sedangkan kegemukan perifer adalah kegemukan yang merata diseluruh tubuh. artinya lemak menyebar rata diseluruh bagian tubuh (Hikmah ,2015) Obesitas menyebabkan jaringan lemak tidak aktif dan menyebabkan beban kerja jantung meningkat (Artiyaningrum, 2015).

Cara untuk mengetahui obesitas yaitu dengan menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT). Indeks Massa Tubuh dihitung menggunakan

rumus:

$$\text{INDEKS MASA TUBUH (IMT)} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (cm)}}$$

Kategori ambang batas IMT untuk Indonesia menurut Depkes RI (2003) adalah sebagai berikut :

Tabel 2.3. kategori IMT untuk Indonesia menurut Depkes RI(2003)

Status Gizi	Kategori	IMT
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat	< 17,0
	Kekurangan berat badan tingkat ringan	17,0 -18,5
Normal		18-25,0
Gemuk	Kelebihan berat badan tingkat ringan	>25,0 -27,0
Obesitas	Kelebihan berat badan tingkat berat	>27

Sumber : (ERIANA, 2015)

6. Merokok

Merokok merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan hipertensi, sebab rokok mengandung nikotin. Menghisap rokok menyebabkan nikotin terserap oleh pembuluh darah kecil dalam paru-paru dan kemudian akan diedarkan hingga ke otak. Di otak, nikotin akan memberikan sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepas epinefrin atau adrenalin yang akan

menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung untuk bekerja lebih berat karena tekanan darah yang lebih tinggi.

Karbon monoksida dalam asap rokok akan menggantikan ikatan oksigen dalam darah. Hal tersebut mengakibatkan tekanan darah meningkat karena jantung dipaksa memompa untuk memasukkan oksigen yang cukup ke dalam organ dan jaringan tubuh lainnya (HIKMAH, 2017).

Seseorang merokok dua batang maka tekanan sistolik maupun diastolik akan meningkat 10 mmHg. Tekanan darah akan tetap pada ketinggian ini sampai 30 menit setelah berhenti menghisap rokok. Sedangkan untuk perokok berat tekanan darah akan berada pada level tinggi sepanjang hari.

Penggolongan perokok berdasarkan jumlah rokok yang dikonsumsi sehari:

- 1) Perokok Berat : > 20 batang/hari
- 2) Perokok sedang : 11-20 batang/hari
- 3) Perokok ringan : < 10 batang/hari
- 4) Bukan perokok : Tidak pernah sama sekali merokok, pernah merokok dahulu, telah berhenti merokok ≥ 6 bulan
(Nurkhalida, 2003) dalam (Artiyaningrum, 2015).

7. Konsumsi Alkohol

Orang yang gemar mengonsumsi alkohol dengan kadar tinggi akan memiliki tekanan darah yang cepat berubah dan cenderung meningkat tinggi. Alkohol juga memiliki efek yang hampir sama dengan karbon monoksida yaitu dapat meningkatkan keasaman darah. Meminum alkohol secara berlebihan,

yaitu tiga kali atau lebih dalam sehari merupakan faktor penyebab 7% kasus hipertensi (Anna Palmer, 2007) dalam (ERIANA,2017).

8. Konsumsi Garam Berlebih

Mengonsumsi garam dapur merupakan faktor yang sangat berperan dalam patogenesis hipertensi. Garam dapur mengandung 40% natrium dan 60% klorida. Konsumsi 3- 7 gram natrium perhari, akan diabsorpsi terutama di usus halus. Pada orang sehat volume cairan ekstraseluler umumnya berubah-ubah sesuai sirkulasi efektifnya dan berbanding secara proporsional dengan natrium tubuh total. Volume sirkulasi efektif adalah bagian dari volume cairan ekstraseluler pada ruang vaskular yang melakukan perfusi aktif pada jaringan. Natrium diabsorpsi secara aktif, kemudian dibawa oleh aliran darah ke ginjal untuk disaring dan dikembalikan ke aliran darah dalam jumlah yang cukup untuk mempertahankan taraf natrium dalam darah. Kelebihan natrium yang jumlahnya mencapai 90-99 % dari yang dikonsumsi, dikeluarkan melalui urin. Pengeluaran urin ini diatur oleh hormon aldosteron yang dikeluarkan kelenjar adrenal (HIKMAH, 2017).

Mengonsumsi garam berlebih atau konsumsi makanan asin terdapat dalam garam dapur dalam jumlah normal dapat membantu tubuh mempertahankan keseimbangan cairan dalam tubuh untuk mengatur tekanan darah. Namun natrium dalam jumlah yang berlebih dapat menahan air (resisten), sehingga meningkatkan volume darah. Peningkatan volume darah mengakibatkan tekanan pada dinding pembuluh darah meningkat, Akibatnya jantung harus bekerja lebih keras untuk memompanya dan tekanan darah

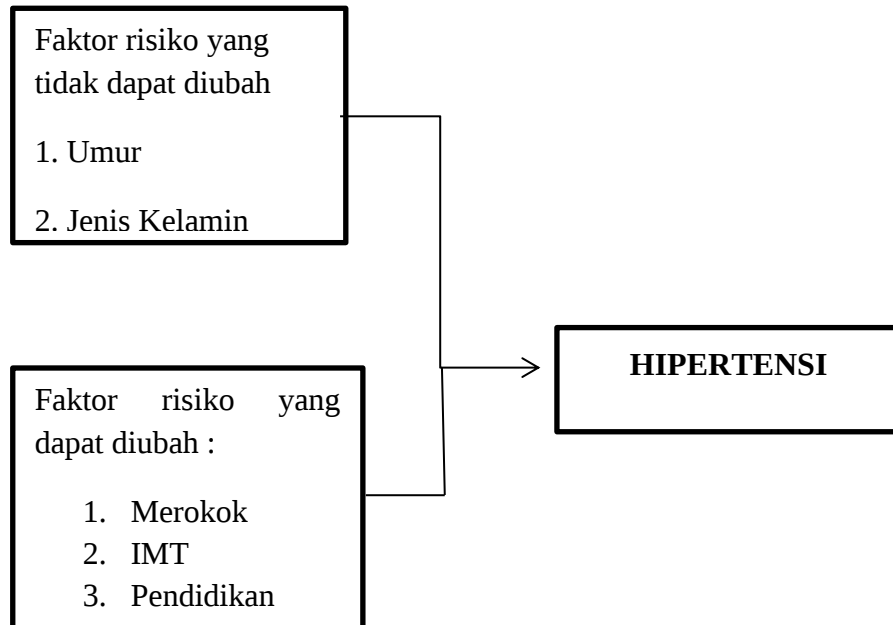
menjadi naik. Kelebihan natrium dalam darah juga berdampak buruk bagi dinding pembuluh darah dan mengikis pembuluh darah tersebut hingga terkelupas. Kotoran akibat pengelupasan tersebut dapat menyumbat pembuluh darah (Pusparani, 2016) dalam (ERIANA, 2017).

WHO menganjurkan pembatasan konsumsi garam dapur hingga 6 gram sehari (2400 mg natrium). Asupan natrium yang berlebih terutama dalam bentuk natrium klorida dapat menyebabkan gangguan keseimbangan cairan tubuh, sehingga menyebabkan hipertensi (Depkes RI, 2006) dalam (Artiyaningrum, 2015).

9. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik sangat mempengaruhi stabilitas tekanan darah. Pada orang yang tidak aktif melakukan kegiatan fisik cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi. Hal tersebut mengakibatkan otot jantung bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras usaha otot jantung dalam memompa darah, makin besar pula tekanan yang dibebankan pada dinding arteri sehingga meningkatkan tahanan perifer yang menyebabkan kenaikan tekanan darah. Kurangnya aktifitas fisik juga dapat meningkatkan risiko kelebihan berat badan yang akan menyebabkan risiko hipertensi meningkat (HIKMAH, 2017).

C. Kerangka Teori

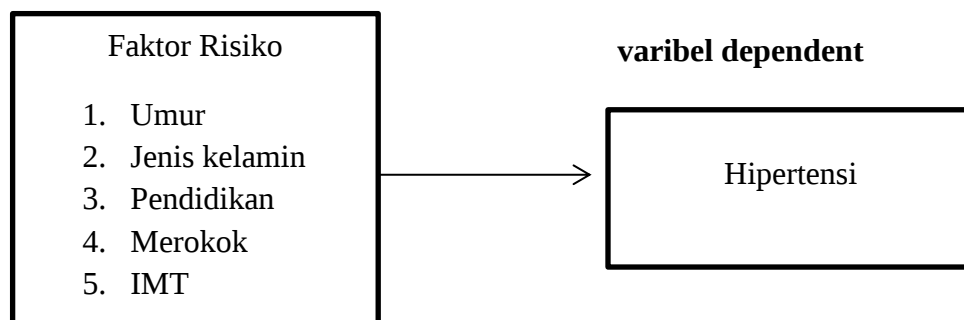


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Kerangka teori faktor risiko diadap dari (RAHAYU, 2012).

D. Kerangka Konsep

Varibel independent



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Sumber : Kerangka teori faktor risiko diadap dari (RAHAYU, 2012)

E. Defenisi Operasional

Tabel 2.4 Defenisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Umur	Umur responden dihitung berdasarkan ulang tahun terakhir yang telah dijalani saat penelitian.	Kuesioner	1. Dewasa : 26-45 tahun 2. Lansia : 46-65 tahun 3. Manula >65 tahun	Ordinal
2.	Jenis kelamin	Perbedaan seksualitas individu	Kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
3.	Pendidikan	Tingkat Pendidikan berdasarkan tingkat pendidikan terakhir responden	Kuesioner	1. Pendidikan Dasar (SD /sederajat) 2. Pendidikan Menengah (SMP/sederajat, SMA/sederajat) 3. Pendidikan Tinggi (D.III, D.IV, S-1)	Ordinal
4.	Merokok	Riwayat responden mengenai banyaknya rokok yang dihisap oleh responden yang diakumulasikan dalam sehari.	Kuesioner	1. Perokok Berat : > 20 batang/hari 2. Perokok Sedang: 11-20 batang/hari 3. Perokok Ringan: ≤ 10 batang/hari 4. Bukan Perokok: Tidak pernah sama sekali merokok, pernah merokok dahulu,telahberhenti merokok ≥ 6 bulan.	Ordinal
5.	IMT	Metrik standar yang digunakan untuk menentukan individu dalam	Kuesioner	1. Kurus (Jika IMT <18,5 Kg/m ²) 2. Normal (jika IMT 18,5-25	Ordinal

		golongan berat badan sehat dan tidak sehat. IMT dihitung dengan membagi berat badan (kg) dengan tinggi badan (m^2).		Kg/ m^2) 3. Obesitas (jika IMT >25 Kg/ m^2)	
6	Hipertensi	Peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang	Observasi	1. Pre Hipertensi/Ringan Sistol 120-139 mmHg dan Diastol < 80 mmHg 2. Hipertensi Stage 1/Sedang Sistol 140-159 mmHg dan Diastol < 80-89 mmHg 3. Hipertensi Stage 2/Berat Sistol 160 atau > 160 mmHg dan Diastol <90 > 100 mmHg	

F. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan umur dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong.
2. Ada hubungan Jenis kelamin dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong.
3. Ada hubungan Pendidikan dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong.

4. Ada hubungan Merokok dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong.
5. Ada hubungan IMT dengan kejadian hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik. Metode penelitian dengan survey dan menggunakan pendekatan cross sectional yaitu rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada waktu observasi data dalam satu kali pada satu saat (point time approach) (Eriana, 2017).

B. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiono, 2016).

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi yang datang berobat di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong pada bulan Maret 2019 yang berjumlah 69 jiwa.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Bila bisa sampel besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga, dan waktu maka peneliti dapat

menggunakan sampel yang di ambil dari populasi. Untuk itu sampel yang di ambil harus betul betul representasi (mewakili).

Sampel dalam penelitian ini adalah :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Klien yang datang berobat saat peneliti melaksanakan penelitian, dengan diagnosa medis Hipertensi
- 2) Bersedia menjadi responden
- 3) Bisa membaca dan menulis

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Klien yang mengalami komplikasi penyakit
- 2) Tidak bersedia menjadi responden

3. Besar Sampel

Pada penelitian ini menggunakan accidental sampling. Accidental Sampling adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu konsumen yang secara kebetulan/incidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data. (Sugiyono, 2009).

Sampel yang ditemui hanya 43 Orang.

C. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian yang dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian atau alat yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Rekam Medik Pasien Hipertensi

Digunakan untuk mendapatkan informasi tentang identitas responden, waktu kunjungan, dan tekanan darahnya.

2. Kuesioner

Dalam penelitian ini berisi daftar pertanyaan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada penderita yang melakukan pemeriksaan rutin. Untuk variabel independent faktor risiko hipertensi terdiri dari 9 pertanyaan, yaitu :

- a. 1 pertanyaan untuk risiko umur
- b. 1 pertanyaan untuk risiko jenis kelamin
- c. 6 pertanyaan untuk risiko merokok
- d. 1 pertanyaan untuk risiko obesitas

Adapun kuesioner diadopsi dari (Suparto, 2012).

3. *Sphygmomanometer*/ tensimeter

Sphygmomanometer atau tensimeter digunakan untuk mengetahui tekanan darah responden.

4. Timbangan injak dan mikrotoa

Timbangan injak dan mikrotoa ini digunakan untuk mengukur berat badan dan tinggi badan responden guna menghitung Index Massa Tubuh (IMT).

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara yang digunakan peneliti untuk mendapatkan data dalam suatu penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik pengumpulan data dengan dua jenis data menurut (Arikunto, 2010) dalam (Hastuti,D,2015) yaitu:

1. Data Primer, adalah data yang dalam bentuk verbal atau kata-kata yang diucapkan secara lisan, gerak-gerik atau perilaku yang dilakukan oleh subjek yang dipercaya, yakni subjek penelitian atau informasi yang berkenaan dengan variabel yang diteliti atau data yang diperoleh dari responden secara langsung.
2. Data Sekunder, adalah data yang diperoleh dari teknik pengumpulan data yang menunjang data primer. Dalam hal ini dari hasil observasi yang dilakukan oleh penulis serta studi pustaka. Dapat dikatakan data sekunder ini bisa berasal dari dokumen-dokumen grafis tabel seperti, catatan, SMS, foto dan lain-lain.

F. Teknik Pengolahan Data

Data yang diperoleh dilakukan pengolahan dengan tahap-tahap sebagai berikut :

1. Editing

pengecekan jumlah kuesioner, kelengkapan data, di antaranya kelengkapan identitas, lembar kuesioner dan kelengkapan isian kuesioner, sehingga apabila terdapat ketidaksesuaian dapat dilengkapi segera oleh peneliti (Dwi & Pramana, 2016).

2. *Coding*

Untuk mempermudah dalam pengolahan data dan proses selanjutnya melalui tindakan mengklasifikasikan data dengan memberikan kode setiap koisioner (Hastuti,D,2015) .

3. *Scoring*

Penelitian memberikan skor untuk tiap-tiap pertanyaan nilai 1 untuk jawaban yang benar dan nilai 0 untuk jawaban yang salah (Hastuti,D,2015).

4. *Processing*

Data yang sudah dilakukan pengkodean kemudian diproses agar data dapat dianalisa. Data yang diperoleh kemudian dimasukkan kedalam master table dengan menggunakan sofwer computer (Erawati,2015).

5. *Cleaning*

Melakukan pengecekan kembali bahwa seluruh data yang dimasukkan kedalam sofwer statistik memiliki kesalahan atau tidak, yaitu dengan mendeteksi data yang missing, mengetahui variasi data, dan mendeteksi adanya data yang tidak konsisten (Erawati,2015).

G. **Analisa data**

1. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karateristik setiap variabel penelitian. Analisa inivariat dalam penelitian ini untuk

melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang tujuannya untuk mengetahui pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen. Teknik analisis data yang digunakan adalah uji statistik *chi-square* berdasarkan tingkat kesalahan (α) = 0,05 dengan penafsiran signifikansi (nilai p).

- a. Bila $p < 0,05$ maka ada hubungan
- b. Bila $p > 0,05$ maka tidak ada hubungan

H. Etika Penelitian

Penyebaran kuesioner kepada responden yang dilakukan peneliti juga menekankan pada etika-etika penelitian sebagaimana dijabarkan (Elda, 2012).

1. Privacy

Privacy yaitu kebebasan individu terhadap penentuan waktu, tempat dan cara memberikan informasi. Peneliti memberikan kuesioner kepada responden dan mengambil pada minggu berikutnya. Peneliti memberikan hak sepenuhnya kepada responden tentang cara dan tempat pengisian kuesioner.

2. *Anonymity*

Pencantuman nama responden tidak dilakukan untuk menjaga kerahasiaan responden. Pada kuesioner, peneliti tidak mencantumkan nama kolom nama ataupun inisial untuk diisi oleh responden, namun kenyataannya banyak responden yang mencantumkan nama pada kuesioner.

3. *Confidentiality*

Peneliti harus menjamin kerahasiaan data yang telah diberikan oleh responden. Peneliti menjaga kerahasiaan responden dengan tidak menyebar luaskan data ataupun informasi yang diberikan responden kepada peneliti. Kuesioner yang telah selesai dianalisis oleh peneliti kemudian dimusnahkan oleh peneliti untuk menjaga kerahasiaan.

4. *Informed Consent*

Lembar informed dan consent yang berisikan manfaat, tujuan, dan resiko yang mungkin timbul dari peneliti harus mencantumkan dan diberikan kepada responden untuk ditanda tangani. Peneliti melampirkan lembar informed dan consent dahulu meminta responden untuk membaca dan menandatangani apabila setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian Dan Pembahasan

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Klasaman Kota Sorong awalnya adalah sebuah Pustu (Puskesmas Pembantu) yaitu Pustu Klasaman 2. Adapun Pustu Klasaman 2 berdiri sejak tahun 1978 kemudian pada tahun 2007 Pustu Klasaman 2 dijadikan sebagai puskesmas induk dengan nama Puskesmas Klasaman.

Puskesmas Klasaman merupakan Puskesmas Rawat Jalan yang berada di lokasi Keluهران Giwu di wilayah Distrik Sorong Timur dengan Luas wilayah Distrik Sorong Timur ± 610 km². Letak geografis Puskesmas Klasaman berbatasan sebelah utara dengan Distrik Sorong Timur utara dan sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Sorong/ Distrik Makbon, sedangkan sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Sorong serta sebelah barat berbatasan dengan Distrik Sorong.

Puskesmas Klasaman meliputi 4 wilayah kelurahan sebagai wilayah kerja yaitu Keluهران Klawuyuk, Kelurahan Klasaman, Kelurahan Klasuat, Kelurahan Giwu. Dengan jumlah penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman yaitu sebanyak 11.159 jiwa. Puskesmas Klasaman merupakan salah satu puskesmas induk di wilayah kerja Distrik Sorong Klawuyuk dengan 5 puskesmas pembantu di setiap kelurahan yaitu, Pustu Klasaman I, Pustu Klasaman III, Pustu Klasaman IV, Pustu Giwu, dan Pustu Klasuat. Disamping itu untuk memperluas jangkauan

kesehatan, Puskesmas Klasaman melakukan pelayanan puskesmas keliling, 12 posyandu balita, 5 posyandu lansia, dan 1 posyandu PTM. Puskesmas memiliki fasilitas layanan yaitu : UGD, Poli Umum, Poli Lansia, Poli MTBS, Poli Kia dan KB, Poli Gizi, Poli Imunisasi, Ruang VCT, Ruang P2M, Laboratorium, dan Apotik.

2. Analisa Univariat

a. Umur

Tabel 4.1.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Pasien Hipertensi
Di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong
Tahun 2019

No	Usia	Frekuensi	Persen (%)
1	Dewasa	3	7
2	Lansia	32	74,4
3	Manula	8	18,6
Total		43	100,0

Dari tabel 4.1. distribusi frekuensi responden berdasarkan usia dari 43pasien hipertensi di puskesmas Klasaman umur paling banyak Dewasa sejumlah 32 individu (74,4%), kemudian umur Manula sejumlah 8 individu (18,6%), selanjutnya umur Dewasa sejumlah 3 individu (7%).

a. Jenis Kelamin

Tabel 4.2.

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien
Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong
Tahun 2019**

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persen (%)
1	Perempuan	25	58,1
2	Laki-Laki	18	41,9
Total		43	100,0

Dari tabel 4.2. distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin dari 43 pasien hipertensi di puskesmas Klasaman jenis kelamin paling banyak perempuan sebanyak 25 individu (58,1%), dan jenis kelamin laki-laki sejumlah 18 individu (41,9%).

b. Pendidikan

Tabel 4.3.

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Pasien
Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong
Tahun 2019**

No	Pendidikan	Frekuensi	Persen (%)
1	Pendidikan Dasar	20	46,5
2	Pendidikan Menengah	22	51,2
3	Pendidikan Tinggi	1	2,3
Total		43	100,0

Dari tabel 4.3. distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan dari 43 pasien hipertensi di puskesmas Klasaman pendidikan

paling banyak Pendidikan Menengah sejumlah 22 individu (51,2%), Pendidikan Dasar sejumlah 20 orang (46,5%), dan Pendidikan Tinggi sejumlah 1 orang (2,3%).

a. Merokok

Tabel 4.4.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Perokok Pasien
Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong
Tahun 2019

No	Status Perokok	Frekuensi	Persen (%)
1	Perokok Berat	0	0
2	Perokok Sedang	0	0
3	Perokok Ringan	10	23,3
4	Bukan Perokok	33	76,7
Total		43	100,0

Dari tabel 4.4. distribusi frekuensi responden berdasarkan status perokok dari 43 pasien hipertensi dipuskesmas Klasaman paling banyak status perokok bukan perokok sebanyak 33 individu (76,7%) dan perokok sebanyak 10 individu (23,3%), selanjutnya perokok berat dan Perokok Sedang 0 individu (0%)

b. IMT (Indeks Massa Tubuh)

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan IMT Pasien Hipertensi
Di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong
Tahun 2019.

No	IMT	Frekuensi	Persen (%)
1	Kurus	5	11,6
2	Normal	19	44,2
3	Obesitas	19	44,2
Total		43	100,0

Dari tabel 4.5. distribusi frekuensi responden berdasarkan IMT dari 43 pasien hipertensi di puskesmas Klasaman sama banyak IMT normal sebanyak 19 individu (44,2%) dan IMT obesitas sebanyak 19 individu (44,2%), serta IMT kurus sebanyak 5 individu (11,6%).

b. Hipertensi

Tabel 4.6.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hipertensi
Di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong
Tahun 2019.

No	Status Hipertensi	Frekuensi	Persen (%)
1	Ringan	25	58,1
2	Sedang	12	27,9
3	Berat	6	14,0
Total		43	100,0

Dari tabel 4.6. distribusi frekuensi responden berdasarkan hipertensi dari 43 pasien hipertensi di puskesmas Klasaman status hipertensi pasien paling banyak hipertensi ringan sebanyak 25 individu (58,1%), hipertensi sedang sebanyak 12 individu (27,9%), dan hipertensi berat sebanyak 6 individu (14,0%)

3. Analisa Bivariat

- a. Hubungan Antara Faktor Umur Dan Pada Pasien Hipertensi Terhadap Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman

Tabel 4.7

Hubungan Antara Faktor Umur Pada Pasien Hipertensi Terhadap Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman

No	Faktor Umur Dan Pada Pasien Hipertensi Terhadap Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman	Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman						Total	
		Hipertensi Ringan		Hipertensi Sedang		Hipertensi Berat			
		F	%	F	%	F	%	F	%
1.	Dewasa	2	4,7	0	0	1	2,3	3	7
2.	Lansia	19	44,2	8	18,6	5	11,6	32	74,4
3.	Manula	4	9,3	4	9,3	0	0	8	18,6
Jumlah		25	58,1	12	27,9	6	14,0	43	100
p value = 0.348									

Tabel 4.9 memperlihatkan dari 25 orang (58,1%) yang mengalami hipertensi ringan lebih banyak pada pasien lansia sebanyak 19 orang (44,2%), dibandingkan dengan pasien manula sebanyak 4 orang (9,3%) dan dewasa sebanyak 2 orang (4,7%).

Pada hipertensi sedang memperlihatkan dari 12 orang (27,9%) lebih banyak pada pasien lansia yaitu sebanyak 8 orang (18,6%) dibandingkan dengan pasien manula yaitu sebanyak 4 orang (9,3%)

Dari 6 orang (14,0%) yang lebih banyak mengalami hipertensi berat pada pasien lansia sebanyak 5 Orang (11,6%) dibandingkan pada pasien dewasa sebanyak 1 orang (2,3%).

Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan uji chi-square diperoleh nilai ***P value*** = 0.348. Nilai signifikan ***P value*** > 0,05 maka *H₀* diterima. Maka dapat dinyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor umur dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong.

Penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Agnes Kartikasari (2012) pada masyarakat di Desa Kebong Kidul Kabupaten Rembang didapatkan hasil *p value* = 0,026 OR = 2,516, bahwa pada usia 60 tahun keatas memiliki faktor risiko 2,5 kali lebih besar menderita hipertensi.

Di Inggris prevalensi tekanan darah tinggi pada usia pertengahan adalah sekitar 20% dan meningkat lebih dari 50% pada usia di atas 60 tahun. Arteri kehilangan elastisitas atau kelenturan serta tekanan darah meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Tekanan darah tinggi juga dapat terjadi pada usia muda, namun prevalensinya rendah (kurang dari 20%) (Palmer dan Williams, 2007).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa umur tidak berhubungan dengan kejadian hipertensi namun masih banyak faktor lain yang menyebabkan kejadian hipertensi seperti stres, obesitas, konsumsi alkohol, konsumsi garam, aktivitas fisik dan genetik.

- b. Hubungan Antara Faktor Jenis Kelamin Pasien Hipertensi Terhadap Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong

Tabel 4.8
Hubungan Antara Faktor Jenis Kelamin Pasien Hipertensi Terhadap Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong

NO	Hubungan Antara Faktor Jenis Kelamin Pasien Hipertensi Terhadap Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong	Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong						TOTAL	
		Hipertensi Ringan		Hipertensi Sedang		Hipertensi Berat			
		F	%	F	%	F	%	F	%
1.	Laki-Laki	18	41,9	4	9,3	3	7,0	25	58,1
2.	Perempuan	7	16,3	8	18, 6	3	7,0	18	41, 9
Jumlah		25	58,1	12	27,9	6	14, 0	43	100
P value=0,075									

Tabel 4.10 menunjukkan dari 25 orang (58%) yang mengalami hipertensi ringan lebih banyak diderita laki-laki yaitu sebanyak 18 orang (41,9%) dan perempuan sebanyak 7 orang (16,3%).

Pada hipertensi sedang dari 12 orang (27,9) yang lebih banyak diderita perempuan yaitu sebanyak 8 orang (18,6%) dan pada laki-laki sebanyak 4 orang (9,3%).

Sedangkan pada hipertensi berat lebih persentasinya sama antara laki-laki dan perempuan yaitu sebanyak 3 orang (7,0%).

Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan uji chi-square diperoleh nilai ***P value*** = 0.775. Nilai signifikan ***P value*** > 0,05 maka *H₀* diterima. Maka dapat dinyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor jenis kelamin dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong.

Penelitian yang dilakukan oleh JKD (Jurnal Kedokteran Diponegoro) dengan judul “Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Kenduruan, Kabupaten Tuban” didapatkan bahwa jenis kelamin perempuan lebih mendominasi yaitu sebesar 60 orang menderita hipertensi dibandingkan laki-laki hanya 15 orang. Namun, setelah dilakukan analisa tidak didapatkan perbedaan yang bermakna antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan dengan faktor risiko hipertensi stage I dan stage II. Dengan nilai $p = 0,725$; $OR = 0,688$

Wanita mempunyai risiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi. Salah satu penyebab terjadinya pola tersebut adalah karena hormon kedua jenis kelamin. Produksi hormon estrogen menurun saat menopause, wanita kehilangan efek menguntungkan sehingga tekanan darah meningkat (Benson dan Casey, 2006) dalam (Eriana, 2015).

- a. Hubungan Antara Faktor Pendidikan Pasien Hipertensi Terhadap Kejadian Hipertensi di Wilayah Puskesmas Klasaman

Tabel 4.9
Hubungan Antara Faktor Pendidikan Pasien
Hipertensi Terhadap Kejadian Hipertensi di Wilayah Puskesmas
Klasaman Kota Sorong

No	Faktor Pendidikan Pasien Hipertensi Terhadap Kejadian Hipertensi di Wilayah Puskesmas Klasaman	Kejadian Hipertensi di Wilayah Puskesmas Klasaman						Total	
		Hipertensi Ringan		Hipertensi Sedang		Hipertensi Berat			
		F	%	F	%	f	%	F	%
1	Pendidikan Dasar	11	25,6	8	18,6	1	2,3	20	46,5
2	Pendidikan Menengah	14	32,6	4	9,3	4	9,3	22	51,2
3	PendidikanTinggi	0	0	0	0	1	2,3	1	2,3
Jumlah		25	58,1	12	27,9	6	14,0	43	100
p value = 0,049									

Tabel 4.7 memperlihatkan dari 25 orang (58,1%) yang hipertensi ringan lebih banyak yang berpendidikan menengah sebanyak 14 orang (32,6%), dibandingkan dengan pendidikan dasar sebanyak 11 orang (25,6%) dan pendidikan tinggi sebanyak 0 orang (0%).

Dari 12 orang (27,9%) yang hipertensi sedang lebih banyak yang berpendidikan dasar sebanyak 8 orang (18,6%), dibandingkan dengan pendidikan menengah sebanyak 4 orang (9,3%) dan pendidikan tinggi sebanyak 0 orang (0%).

Dari 6 orang (14,0%) yang hipertensi berat lebih banyak yang berpendidikan menengah sebanyak 4 orang (9,3%), dibandingkan dengan

pendidikan dasar sebanyak 1 orang (2,3%) dan pendidikan tinggi sebanyak 1 orang (2,3%).

Berdasarkan hasil analisis statistik dengan Chi-Square diperoleh ***p value* = 0,049**. Nilai *p value* < 0,05 maka H_0 ditolak, yang berarti ada hubungan yang signifikan antara variabel bebas dan variabel terikat. Maka dapat dinyatakan bahwa **ada hubunganyang signifikan** antara factor pendidikan pasien hipertensi terhadap kejadian hipertensi di Puskesmas Klasaman.

Hasil penelitian yang dilakukan pada FKM Universitas Sam Ratulangi dengan judul factor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada pasien rawat jalan di Puskesmas Ratahan Kabupaten Minahasa Tenggara Periode Desember 2013 s.d. Mei 2014 didapatkan hasil ***p value* = 0,010 OR = 2,86** bahwa responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah dan menengah memiliki resiko 2,9 kali menderita hipertensi dibandingkan yang berpendidikan tinggi.

Penelitian ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan Anggara dan Prayitno di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat setelah diuji statistic dengan *chi-square* diperoleh ***p value* = 0,042 OR = 3,20** maka dapat dikatakan bahwa responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah dan menengah memiliki resiko 3,2 kali menderita hipertensi dibandingkan yang berpendidikan tinggi.

- a. Hubungan Antara Faktor Merokok Pasien Hipertensi Terhadap Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong

Tabel 4.10
Hubungan Antara Faktor Merokok Pasien Hipertensi Terhadap Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong

No	Hubungan Antara Faktor Merokok pada Pasien Hipertensi Terhadap Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong	Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong						TOTAL	
		Hipertensi Ringan		Hipertensi Sedang		Hipertensi Berat			
		F	%	F	%	F	%	f	%
1	Perokok berat	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Perokok sedang	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Perokok ringan	2	4,7	5	11,6	3	7	10	23,3
4	Bukan perokok	23	53,5	7	16,3	3	7	33	76,7
Jumlah		25	58,1	12	27,9	6	14, 0	43	100
P value=0,019									

Tabel 4.11 Pada hipertensi ringan menunjukkan dari 25 orang (58%) lebih banyak yang perokok ringan yaitu sebanyak 23 orang (53,5%) dan bukan perokok sebanyak 2 orang (4,7%).

Pada hipertensi sedang dari 12 orang (27,9) lebih banyak yang perokok ringan yaitu sebanyak 7 orang (16,3%) dan bukan perokok sebanyak 5 orang (11,6%).

Sedangkan pada hipertensi berat dari 6 orang (14,0%) sama banyak yang bukan perokok dan perokok ringan sebanyak 3 orang (7%).

Berdasarkan hasil analisis statistik dengan Chi-Square diperoleh ***p value* = 0,019**. Nilai *p value* < 0,05 maka H_0 ditolak, yang berarti ada hubungan yang signifikan antara variabel bebas dan variabel terikat. Maka dapat dinyatakan bahwa **ada hubunganyang signifikan** antara status perokok pasien hipertensi terhadap kejadian hipertensi di Puskesmas Klasaman.

Penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh FKM Sam Ratulangi dengan Judul hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tompaso Kecamatan Tompaso Kabupaten Minahasa didapatkan hasil ***p value* = 0,009 dengan nilai Odds Ratio = 2,970** bahwa responden yang merokok beresiko 2,9 kali lebih besar mengalami hipertensi dibandingkan dengan responden yang tidak merokok.

Merokok merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan hipertensi, sebab rokok mengandung nikotin. Menghisap rokok menyebabkan nikotin terserap oleh pembuluh darah kecil dalam paru-paru dan kemudian akan diedarkan hingga ke otak. Di otak, nikotin akan memberikan sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepas epinefrin

atau adrenalin yang akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung untuk bekerja lebih berat karena tekanan darah yang lebih tinggi.

- c. Hubungan Antara Faktor IMT (Indeks Massa Tubuh) Pasien Hipertensi Terhadap Kejadian Hipertensi di Wilayah Puskesmas Klasaman

Tabel 4.11
Hubungan Antara Faktor Obesitas Pasien
Hipertensi Terhadap Kejadian Hipertensi di Wilayah Puskesmas
Klasaman

No	Faktor IMT Pasien Hipertensi Terhadap Kejadian Hipertensi di Wilayah Puskesmas Klasaman	Kejadian Hipertensi di Wilayah Puskesmas Klasaman						Total	
		Hipertensi Ringan		Hipertensi Sedang		Hipertensi Berat			
		F	%	F	%	F	%	f	%
1	Kurus	5	11,6	0	0	0	0	5	11,6
2	Normal	8	18,6	10	23,3	1	2,3	19	44,2
3	Obesitas	12	27,9	2	4,7	5	11,6	19	44,2
Jumlah		25	58,1	12	27,9	6	14,0	43	100
p value = 0,008									

Tabel 4.8 memperlihatkan dari 25 orang (58,1%) yang hipertensi ringan lebih banyak yang IMT obesitas sebanyak 12 orang (27,9%), dibandingkan dengan IMT normal sebanyak 8 orang (18,6%) dan IMT kurus sebanyak 5 orang (11,6%).

Dari 12 orang (27,9%) yang hipertensi sedang lebih banyak yang IMT normal sebanyak 10 orang (23,3%), dibandingkan dengan IMT obesitas sebanyak 2 orang (4,7%) dan IMT kurus sebanyak 0 orang (0%).

Dari 6 orang (14,0%) yang hipertensi berat lebih banyak yang IMT obesitas sebanyak 5 orang (11,6%), dibandingkan dengan IMT normal sebanyak 1 orang (2,3%) dan IMT kurus sebanyak 0 orang (0%).

Berdasarkan hasil analisis statistik dengan Chi-Square diperoleh ***p value* = 0,008**. Nilai *p value* < 0,05 maka H_0 ditolak, yang berarti ada hubungan yang signifikan antara variabel bebas dan variabel terikat. Maka dapat dinyatakan bahwa **ada hubunganyang signifikan** antara IMT pasien hipertensi terhadap kejadian hipertensi di Puskesmas Klasaman.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan obesitas terhadap kejadian hipertensi. hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Agnes Kartika Sari (2012) yang menyatakan ada hubungan obesitas dengan kejadian hipertensi.

Beberapa studi penelitian yang dilakukan dunia telah menemukan bahwa berat badan berhubungan dengan tekanan darah. Berdasarkan Framingham Heart Study, sebanyak 75% dan 65% kasus hipertensi yang terjadi pada pria dan wanita secara langsung berkaitan dengan kelebihan berat badan dan obesitas.

B. KETERBATASAN PENELITIAN

Dalam penelitian ini, peneliti menghadapi beberapa keterbatasan yang dapat mempengaruhi kondisi dari penelitian yang dilakukan. Adapun keterbatasan tersebut antara lain :

1. Keterbatasan pada desain penelitian yang menggunakan cross sectional sehingga besar risiko masing-masing variabel bebas tidak diketahui secara kuat.
2. Waktu yang tersedia untuk menyelesaikan penelitian relatif pendek padahal kebutuhan sampel besar.

BAB V

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi maka didapatkan data :

1. Tidak ada hubungan antara umur pasien hipertensi dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong dimana **$p \text{ value} = 0.348 > 0,05$**
2. Tidak ada hubungan antara jenis kelamin pasien hipertensi dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong dimana **$p \text{ value} = 0.075 > 0,05$**
3. Ada hubungan antara tingkat pendidikan pasien hipertensi dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Klasaman dimana **$p \text{ value} = 0,049 < 0,05$** .
4. Ada Hubungan antara status merokok pasien hipertensi dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong dimana **$p \text{ value} = 0,019 < 0,05$** .
5. Ada hubungan antara IMT pasien hipertensi dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Klasaman dimana **$p \text{ value} = 0,008 < 0,05$** .

B. Saran

1. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat menjadi sumber informasi bagi masyarakat untuk menghindari faktor apa saja yang mempunyai resiko terjadinya hipertensi.

2. Bagi Puskesmas

Diharapkan menjadi informasi dan acuan dalam promotif untuk mengurangi resiko terjadinya hipertensi terutama dalam memberikan informasi hipertensi melalui penyuluhan dan peningkatan pengetahuan melalui media film.

3. Bagi Poltekkes Kemenkes Sorong

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi acuan dalam melakukan peneliti lebih lanjut dan penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang penyakit hipertensi, serta dapat menjadi referensi dalam melakukan penelitian maupun tugas akademik.

4. Bagi peneliti

Diharapkan penelitian ini menjadi sumber informasi menambah wawasan serta pengetahuan, yang memperkaya pengalaman peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Almina Rospitaria Tarigan, Zulhaida Lubis, S. (2018). Pengaruh Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Terhadap Diet Hipertensi Di Desa Hulu Kecamatan Pancur Batu Tahun 2016, *11*(1), 9–17.
- Aminuddin,Thoriq . (2015).Pengaruh Senam Otak Terhadap Penurunan Tingkat Demensia Pada Lansia.
- Artiyaningrum, Budi. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Tidak Terkendali Pada Penderita Yang Melakukan Pemeriksaan Rutin Di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang.
- Barat, D. kesehatan provinsi papua. (2017). Profil Kesehatan Provinsi Papua Barat 2017.
- Depkes. (2019). Sebagian besar penderita hipertensi tidak menyadarinya, 23–24.
- Dwi, L., & Pramana, Y. (2016). Skripsi faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat hipertensi di wilayah kerja puskesmas demak ii, 1–67.
- Elda, H. L. (2012). Gambara tingkat pengetahuan polisi tentang bantuan hidup dasar di Kota Depok skripsi.
- Erawati, S. (2015). Tingkat Pengetahuan Masyarakat terhadap Bantuan Hidup Dasar (BHD).
- Eriana, I. (2017). Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pegawai Negeri Sipil Uin Alauddin Makassar Tahun 2017.
- Hastuti,Heny Budy. (2015). Skripsi Pengaruh daun Seledri dan Blimbing Wuluh terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Desa Pondok Kecamatan Ngadirojo Kabupaten Wonogiri.
- Hikmah, N. (2017). Hubungan Lama Merokok Dengan Derajat Hipertensi Di Desa Rannaloe Kecamatan Bungaya Kabupaten Gowa Skripsi.

Juariyanti. (2016). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada kelompok wanita menopause.

Kartikasari, A. N. (2012). Faktor risiko hipertensi pada masyarakat di desa kabongan kidul, kabupaten rembang.

Kemeterian Kesehatan RI. (2014). InfoDatin.

Rahayu, H. (2012). Faktor Risiko Hipertensi Pada Masyarakat RW 01 Srengseng Sawah, Kecamatan Jagakarsa, Kota Jakarta Selatan.

Santika, I Gusti Putu Ngurah Adi. (2015). Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Umum (*Kardiovaskuler*) Mahasiswa Putra Semester II Kelas A Fakultas Pendidikan Olahraga dan Kesehatan IKIP PGRI.

Sugiono. (2016). Statistika untuk Penelitian, ALFABETA, Bandung.

Suparto. (2012). Faktor Risiko Yang Paling Berperan Terhadap Hipertensi Pada Masyarakat Di Kecamatan Jutipuro Kabupaten Karanganyar.

Nim. 1430115038

LAMPIRAN II : Kuesioner

KUESIONER

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja

Puskesmas Klasaman Kota Sorong

Nomor :

Tanggal Pengisian :

A. Identitas Responden

1. Nama Inisial :

2. Alamat :

3. Umur / tanggal lahir :

4. Pendidikan :

☐ Tidak sekolah

☐

SMA/SLTA

☐ SD

☐

Diploma III

☐ SMP/SLTP

☐

Diploma IV /SI

5. Jenis kelamin :

☐

Laki-laki

☐

Perempuan

B. Kebiasaan Merokok

1. Apakah saudara merokok ?

☐

Ya

☐

Tidak

2. Jika ya, mulai umur berapa saudara merokok ? (.....thn)

3. Berapa batang rokok dalam sehari biasa dihabiskan?

☐ <10btng/hari

☐ 10-20 btng/hari

☐ >20 btng/hari

4. Jenis rokok yang biasa dihisap ?

☐ Rokok tanpa filter(linting,cerutu, dan rokok tanpa filterlainnya)

☐ Rokok dengan filter

5. Apakah dirumah saudara ada yang mempunyai kebiasaan merokok ?

☐ Ya

☐

Tidak

6. Siapa yang mempengaruhi Saudara pertama kali merokok ?

☐ Pengaruh teman

☐ Pengaruh orang tua

☐ Pengaruh guru

☐ Keingina sendiri

☐ Iklan

☐ Lain-lain, sebutkan (.....)

C. Informasi Pengukuran Antropometri

1. INDEK MASSA TUBUH : (.....)

☐ Kurus (Jika IMT <18,5 Kg/m²)

☐ Normal (jika IMT 18,5-25 Kg/m²)

☐ Obesitas (jika IMT >25 Kg/m²)

Berita Acara Perbaikan Skripsi

Pada hari kamis, 29 Juli 2019. Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nurul Fottymumu

Nim : 1430115038

Judul Skripsi : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KLASAMAN TAHUN 2019

Telah melaksanakan ujian skripsi pada kamis, 12 Juli 2019 dengan susunan
penguji beserta saran/ perbaikan sebagai berikut :

No	Dewan Penguji	Yang harus di perbaiki	Yang telah di perbaiki
1.	Penguji I : Butet Agustarika, M.Kep	1. Ganti judul skripsi 2. Perbaiki penulisan 3. Tambahkan Variabel pendidikan 4. Sesuaikan hasil penelitian dengan definisi operasional	1. Judul skripsi telah diganti 2. Penulisan yang salah telah diperbaiki 3. telah ditambahkan variabel pendidikan 4. telah disesuaikan hasil penelitian dengan definisi operasional
2.	Penguji II : S.L. Momot, S.SiT.MPH		
3.	Penguji III : J. Parlaungan, S,Si.M.Kes		

Demikian Berita Acara Perbaikan Skripsi yang telah saya buat dengan
sesungguhnya dan sebanar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

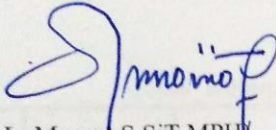
Sorong, 29 Juli 2019

Mengetahui

Mahasiswa

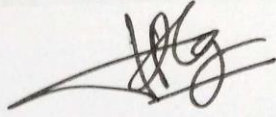
(Nurul Fottymumu)

Penguji II



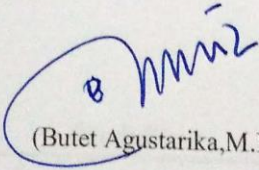
(S.L. Momot,S,SiT.MPH)

Penguji III



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

Penguji I



(Butet Agustarika,M.Kep)

Statistics

		Umur	Jenis _Kelamin	Pendidikan	Status_ Perokok	IMT	Hipertensi
N	Valid	43	43	43	43	43	43
	Missing	0	0	0	0	0	0

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa (26-45 Tahun)	3	7.0	7.0	7.0
	Lansia (46-65 Tahun)	32	74.4	74.4	81.4
	Manula (65 Tahun ke atas)	8	18.6	18.6	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	25	58.1	58.1	58.1
	Perempuan	18	41.9	41.9	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pendidikan Dasar (SD)	20	46.5	46.5	46.5
Pendidikan Menengah (SMP,SMA)	22	51.2	51.2	97.7
Pendidikan Tinggi (D.III, D.IV, S-1)	1	2.3	2.3	100.0
Total	43	100.0	100.0	

IMT

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurus (IMT < 18,5 Kg/m ²)	5	11.6	11.6	11.6
Normal (IMT 18,5-25 Kg/m ²)	19	44.2	44.2	55.8
Obesitas (IMT > 25 Kg/m ²)	19	44.2	44.2	100.0
Total	43	100.0	100.0	

Hipertensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Hipertensi Ringan/Pre Hipertensi	25	58.1	58.1	58.1
Hipertensi Sedang/Stage 1	12	27.9	27.9	86.0
Hipertensi Berat/Stage 2	6	14.0	14.0	100.0
Total	43	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur * Hipertensi	43	100.0%	0	.0%	43	100.0%
Jenis_Kelamin * Hipertensi	43	100.0%	0	.0%	43	100.0%
Pendidikan * Hipertensi	43	100.0%	0	.0%	43	100.0%
Status_Perokok * Hipertensi	43	100.0%	0	.0%	43	100.0%
IMT * Hipertensi	43	100.0%	0	.0%	43	100.0%

Crosstab

			Hipertensi			Total
			Hipertensi Ringan/Pre Hipertensi	Hipertensi Sedang/Stage 1	Hipertensi Berat/Stage 2	
Umur	Dewasa (26-45 Tahun)	Count % of Total	2 4.7%	0 .0%	1 2.3%	3 7.0%
	Lansia (46-65 Tahun)	Count % of Total	19 44.2%	8 18.6%	5 11.6%	32 74.4%
	Manula (65 Tahun ke atas)	Count % of Total	4 9.3%	4 9.3%	0 .0%	8 18.6%
Total		Count % of Total	25 58.1%	12 27.9%	6 14.0%	43 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4.458 ^a	4	.348
Likelihood Ratio	5.918	4	.205
Linear-by-Linear Association	.111	1	.738
N of Valid Cases	43		

a. 7 cells (77.8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .42.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Umur (Dewasa (26-45 Tahun) / Lansia (46-65 Tahun))	^a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Crosstab

			Hipertensi			Total
			Hipertensi Ringan/Pre Hipertensi	Hipertensi Sedang/Stage 1	Hipertensi Berat/Stage 2	
Jenis Kelamin	Laki-Laki	Count	18	4	3	25
		% of Total	41.9%	9.3%	7.0%	58.1%
	Perempuan	Count	7	8	3	18
		% of Total	16.3%	18.6%	7.0%	41.9%
Total		Count	25	12	6	43
		% of Total	58.1%	27.9%	14.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5.171 ^a	2	.075
Likelihood Ratio	5.224	2	.073
Linear-by-Linear Association	2.775	1	.096
N of Valid Cases	43		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.51.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Jenis_Kelamin (Laki-Laki / Perempuan) ^a	

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Crosstab

			Hipertensi			Total
			Hipertensi Ringan/Pre Hipertensi	Hipertensi Sedang/Stage 1	Hipertensi Berat/Stage 2	
Pendidikan	Pendidikan Dasar (SD)	Count % of Total	11 25.6%	8 18.6%	1 2.3%	20 46.5%
	Pendidikan Menengah (SMP,SMA)	Count % of Total	14 32.6%	4 9.3%	4 9.3%	22 51.2%
	Pendidikan Tinggi (D.III, D.IV, S-1)	Count % of Total	0 .0%	0 .0%	1 2.3%	1 2.3%
Total		Count % of Total	25 58.1%	12 27.9%	6 14.0%	43 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.539 ^a	4	.049
Likelihood Ratio	7.644	4	.106
Linear-by-Linear Association	1.000	1	.317
N of Valid Cases	43		

a. 5 cells (55.6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .14.

	Value
Odds Ratio for Pendidikan (Pendidikan Dasar (SD) / Pendidikan Menengah (SMP,SMA))	a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Crosstab

			Hipertensi			Total
			Hipertensi Ringan/Pre Hipertensi	Hipertensi Sedang/St age 1	Hipertensi Berat/Stag e 2	
Status_ Perokok	Perokok Ringan (<= 10 Batang per hari)	Count % of Total	2 4.7%	5 11.6%	3 7.0%	10 23.3%
	Bukan Perokok (Telah berhenti merokok >= 6 Bulan)	Count % of Total	23 53.5%	7 16.3%	3 7.0%	33 76.7%
Total		Count % of Total	25 58.1%	12 27.9%	6 14.0%	43 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.944 ^a	2	.019
Likelihood Ratio	8.085	2	.018
Linear-by-Linear Association	7.109	1	.008
N of Valid Cases	43		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.40.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Status_Perokok (Perokok Ringan (<= 10 Batang per hari) / Bukan Perokok (Telah berhenti merokok >= 6 Bulan))	a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Crosstab

			Hipertensi			Total
			Hipertensi Ringan/Pre Hipertensi	Hipertensi Sedang/Stage 1	Hipertensi Berat/Stage 2	
IMT	Kurus (IMT < 18,5 Kg/m2)	Count % of Total	5 11.6%	0 .0%	0 .0%	5 11.6%
	Normal (IMT 18,5-25 Kg/m2)	Count % of Total	8 18.6%	10 23.3%	1 2.3%	19 44.2%
	Obesitas (IMT > 25 Kg/m2)	Count % of Total	12 27.9%	2 4.7%	5 11.6%	19 44.2%
Total		Count % of Total	25 58.1%	12 27.9%	6 14.0%	43 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13.851 ^a	4	.008
Likelihood Ratio	15.431	4	.004
Linear-by-Linear Association	1.675	1	.196
N of Valid Cases	43		

a. 5 cells (55.6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .70.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for IMT (Kurus (IMT < 18,5 Kg/m ²) / Normal (IMT 18,5-25 Kg/m ²))	a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

LAMPIRAN IV**DOKUMENTASI**

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
 BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
 SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
 POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG

Jln. BasukiRahmat Km 11 SorongTlp/Fax (0851)324309 e-mail yusuf@kemkes.sorong.go.id

PP 08 02/1.02/ 371 /2019

27 Maret 2019

1 (satu) lembar

Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal

Yang terhormat,

Kepala Puskesmas Klasaman Kota Sorong

Di -

Sorong

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

Nama : Nurul Fottymumu

NIM : 1430115038

Judul Penelitian : Faktor Resiko Terjadinya Kejadian Hipertensi di Puskesmas Klasaman Kota Sorong

Dapat melakukan pengambilan data awal (studi pendahuluan) yang dibutuhkan guna penyelesaian proposal skripsi

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, diucapkan terimakasih

Direktur

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

 **KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
Jalan Basuki Rahmat Km.11 Kota Sorong 98417
Telepon (0951) 324 309 Faksimile (0951) 324 309
Laman <http://poltekkes.sorong.ac.id> Surat Elektronik poltekkes_sorong@yahoo.co.id 

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG

REKOMENDASI KELAIKAN ETIK
Nomor : DM.03.05/6/058/2019

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong
telah mengkaji permohonan kelayakan etik penelitian yang diajukan oleh :

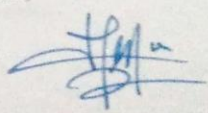
Nama Peneliti : Nurul Fottymumu
Judul Penelitian : Faktor Risiko Terjadinya Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja
Puskesmas Klasaman Kota Sorong

Dengan hasil :

☒ Layak etik
☐ Layak etik dengan usul perbaikan
☐ Tidak layak etik

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Sorong, 12 Juni 2019
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Sorong
Ketua,


Radeny Ramdany, M.Kes
NIP 198904162012122001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG

Jln. BasukiRahmat Km. 11 SorongTlp/Fax (0951)324309. e-mail: poltekkes_sorong@yahoo.co.id



Nomor : PP.08.02/1 / 648 /2019

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

29 Mei 2019

Yang terhormat,

Kepala Puskesmas Klasaman Kota Sorong

Di –

Sorong

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

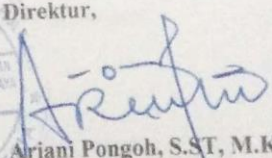
Nama : Nurul Fottymumu

NIM : 1430115038

Judul Penelitian : Faktor Resiko Terjadinya Kejadian Hipertensi di Puskesmas
 Klasaman Kota Sorong

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

Direktur,



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



Tembusan disampaikan kepada:
 Kepala Tata Usaha Puskesmas Klasaman Kota Sorong.



PEMERINTAH KOTA SORONG
DINAS KESEHATAN KOTA
PUSKESMAS KLASAMAN
Jl. S. Kamundan KM 12 Masuk, Kota Sorong



Nomor : 445 / 114 / VII / 2019
Lamp : -
Perihal : Penelitian

Kepada
Yth Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong
Di -
Sorong

Sehubungan dengan berakhirnya kegiatan penelitian dalam penyusunan Skripsi Mahasiswa Semester VIII yang dilakukan oleh Mahasiswa D.IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong, di Puskesmas Klasaman. Maka kami selaku Kepala Puskesmas Klasaman Kota Sorong menyatakan bahwa :

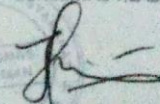
Nama : Nurul Fottymumu
Nim : 1430115038
Jurusan : DIV Keperawatan
Judul Penelitian : " Factor Resiko terjadinya kejadian Hipertensi di Puskesmas Klasaman Kota Sorong "

Benar-benar telah melakukan penelitian sesuai dengan jadwal yang ditetapkan oleh pendidikan.

Demikian penyampaian kami, atas perhatiannya di ucapkan terimakasih.

Mengetahui

KEPALA PUSKESMAS KLASAMAN


dr. LENNY FLORENSIA HAE
NIP. 19790728 201004 2 001

LAMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Nurul Fottymumu

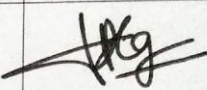
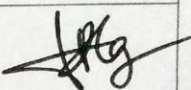
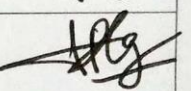
NIM : 1430115038

Nama Pembimbing : S.L Momot S.SiT, MPH

No	Tanggal	Materi Konsul	Saran	TTD Pembimbing
1	10 Juli 2019	BAB IV dan BAB V	Siap Ujian	

LAMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Nurul Fottymumu
NIM : 1430115038
Nama Pembimbing : Jansen Parlaungan. S.Si. M.Kes

No	Tanggal	Materi Konsul	Saran	TTD Pembimbing
1	4 Juli 2019	BAB IV dan BAB V	Tambahkan Teori dalam bab IV	
2	8 Juli 2019	BAB IV dan BAB V	Perbaiki pengetikan dalam setiap bab	
3	9 Juli 2019	BAB IV dan BAB V	Siap Ujian	

BIODATA



NAMA	: Nurul Fottymumu
TTL	: Sorong, 16 Agustus 1997
AGAMA	: Islam
ALAMAT	: Jl. Cendrawasih 03 Km. 10
PENDIDIKAN Keperawatan)	: SI (Sarjana Terapan
NAMA ORANG TUA 1. AYAH	: Alm. Sarajudin Fottymumu
2. IBU	: Uswatun Chasanah
RIWAYAT PENDIDIKAN	: 1) SD YPK ELIM SEGET TAHUN 2009 2) SMP NEGERI 5 KABUPATEN SORONG TAHUN 2012 3) SMA NEGERI 6 KABUPATEN SORONG TAHUN 2015 4) D.IV KEPERAWATAN POLITEKNIK KEMENTERIAN KESEHATAN SORONG TAHUN 2019