



**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEJADIAN HIPERTENSI DI POLIKLINIK  
RUMAH SAKIT GRESTELINA  
MAKASSAR**

**PENELITIAN NON-EKSPERIMENTAL**

**OLEH :**

**NILAWATI USMAN ( C1814201246 )**

**NOVIANTY THILZYA ( C1814201248 )**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS MAKASSAR**

**2020**



**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEJADIAN HIPERTENSI DI POLIKLINIK  
RUMAH SAKIT GRETELINA  
MAKASSAR**

**PENELITIAN NON-EKSPERIMENTAL**

**OLEH :**

**NILAWATI USMAN ( C1814201246 )**

**NOVIANTY THILZYA ( C1814201248 )**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS MAKASSAR**

**2020**

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang Bertanda Tangan di bawah ini, nama :

1. Nilawati Usman (CI8I4201246)
2. Novianty Thilzya (C1814201248)

Menyatakan dengan sungguh bahwa skripsi ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebanar-benarnya.

Makassar, 31 Maret 2020



Scanned with CamScanner

( NILAWATI USMAN)



Scanned with CamScanner

( NOVIANTYTHILZYA)

## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nilawati Usman ( C1814201246 )

Novianty Thilzya ( C1814201248 )


Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 31 Maret 2020

  
CS Scanned with CamScanner

( NILAWATI USMAN)

  
CS Scanned with CamScanner

( NOVIANTY THILZYA)

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**UJIAN SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEJADIAN HIPERTENSI DI POLIKLINIK  
RUMAH SAKIT GRETELINA  
MAKASSAR**

**Diajukan Oleh :**

**NILAWATI USMAN ( C1814201246 )  
NOVIANTY THILZYA ( C1814201248 )**

**Disetujui Oleh :**

**Pembimbing**



**(Serlina Sandi, Ns. M.Kep)**

**NIDN (0913068201)**

**Wakil Ketua  
Bidang Akademik**



**(Henny Pongantung, S.Kep.Ns., MSN)**

**NIDN (0912106501)**

**HALAMAN PENGESAHAN****SKRIPSI  
FAKTOR-FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEJADIAN HIPERTENSI DI POLIKLINIK  
RUMAH SAKIT GRESTELINA  
MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

**NILAWATI USMAN ( C1814201246 )  
NOVIANTY THILZYA ( C1814201248 )**

Telah dibimbing dan disetujui oleh :



**(Serlina Sandi, Ns. M.Kep)  
NIDN.0913068201**

**Susunan Dewan Penguji**

**Penguji I**



**(Rosdewi, SKp. MSN)  
NIDN.0906097002**

**Penguji II**



**(Matilda M. Paseno, Ns. M.Kes)  
NIDN.0925107502**

**Makassar, Maret 2020**

**Program Sarjana Keperawatan dan Ners**

**Ketua STIK Stella Maris Makassar**



**(Siprianus Abdu, S.Si, S.Kep.,Ns.,M.Kes)  
NIDN: 0928027101**

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kami haturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas segala penyelenggaraan bantuan dan bimbingan-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul: **“Faktor-Faktor Risiko yang berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Di Poliklinik Rumah Sakit Grestelina Makassar”**.

Penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu tugas akhir bagi kelulusan mahasiswa/mahasiswi STIK Stella Maris Makassar Program S1 Keperawatan dan persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dan yang dapat membantu penulis untuk menyempurnakan skripsi ini.

Dalam penulisan skripsi ini penulis menyadari bahwa penulis banyak mendapatkan bantuan, pengarahan, bimbingan serta doa dan motivasi dari berbagai pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini, penulis secara khusus mengucapkan terima kasih kepada :

1. Siprianus Abdu, S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar dan sekaligus sebagai dosen Biostatistik serta Riset dan Metodologi Stik Stella Maris Makassar yang telah banyak memberikan masukan, pengetahuan serta motivasi untuk menyusun skripsi ini.
2. Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN.,DN.Sc selaku Wakil Ketua Bagian Akademik STIK Stella Maris dan sekaligus sebagai dosen Konsep Dasar Keperawatan yang telah banyak membari masukan, pengetahuan serta motivasi dalam stiap perkuliahan.
3. Fransiska Anita E.R.S,S.Kep,Ns.,M.Kep,Sp,KMB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
4. Serlina Sandi, Ns. M. Kep selaku pembimbing skripsi yang telah memberikan arahan dan ilmu kepada kami dalam membuat skripsi.

5. Rosdewi, SKp. MSN selaku dewan penguji 1 dan Matilda M. Paseno, Ns. M.Kes selaku dewan penguji 2 yang membimbing dan memberikan pengarahan dalam pembuatan skripsi kami.
6. Bapak dan Ibu Dosen beserta seluruh Staff pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama menempuh pendidikan.
7. Teristimewa untuk kedua orang tua tercinta dari Nilawati Usmanserta suami dan anak serta keluarga dan sanak saudara yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat dan yang paling utama adalah cinta dan kasih sayang serta bantuan mereka berupa moril dan juga material sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Teristimewa kedua orang tua tercinta dari Novianty Thylzya dan adik serta keluarga dan sanak saudara yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat dan yang paling utama adalah cinta dan kasih sayang serta bantuan mereka berupa moril dan juga material sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
9. Seluruh teman-teman seangkatan tahun 2018 yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini. Sukses buat kita semua.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam menyusun skripsi ini. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak untuk menyempurnakan skripsi ini. Semoga proposal ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Makassar, April 2020

Penulis



# FAKTOR-FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI POLIKLINIK RUMAH SAKIT GRESTELINA MAKASSAR

(Supervised by : SERLINA SANDI )  
NILAWATY USMAN DAN NOVIANTY THILZYA

PROGRAM STUDY SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS

STIK STELLA MARIS

## ABSTRAK

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskular paling umum dan paling banyak disandang masyarakat yang menjadi penyebab kematian nomor satu di dunia setiap tahunnya. Sebagai penyakit yang mendapat perhatian utama dari masyarakat ada beberapa faktor resiko hipertensi yaitu ; jenis kelamin, umur, gaya hidup, genetik. Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisis dan mengidentifikasi faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di RS.Grestelina Makassar. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien di poliklinik penyakit dalam RS Grestelina Makassar sebanyak 24 responden dalam rentang waktu 01 Januari – 31 Januari 2020. Teknik pengambilan sampel penelitian ini adalah *Incidental Sampling*. Analisis data mencakup analisis univariat dan analisis bivariat. Dengan uji *chi-square* untuk mengetahui hubungan variabel independen terhadap dependen. Hasil uji statistik penelitian pada variabel jenis kelamin dengan kejadian hipertensi menunjukkan bahwa nilai  $p = 0,002 < \alpha = 0,05$  yang berarti ada hubungan jenis kelamin terhadap peningkatan hipertensi. Hasil uji statistik penelitian pada variabel umur dengan kejadian hipertensi menunjukkan bahwa nilai  $p = 0,001 < \alpha = 0,05$  yang berarti ada hubungan umur terhadap peningkatan hipertensi. Hasil statistik penelitian pada variabel genetik dengan kejadian hipertensi menunjukkan bahwa nilai  $p = 0,002 < \alpha = 0,05$  yang berarti ada hubungan genetik terhadap peningkatan hipertensi. Dan hasil uji statistik penelitian pada variabel gaya hidup dengan kejadian hipertensi menunjukkan bahwa nilai  $p = 0,002 < \alpha = 0,05$  yang berarti ada hubungan gaya hidup terhadap peningkatan hipertensi. Dengan demikian umur, jenis kelamin, genetik dan gaya hidup dapat menjadi faktor-faktor resiko pencetus terjadinya hipertensi.

**Kata Kunci: Jenis Kelamin, Umur, Genetik, Gaya Hidup, Hipertensi**  
**References: 2007 - 2018**

RISK FACTORS RELATED TO EVENT  
HYPERTENSION IN THE GRESTELINA MAKASSAR HOSPITAL POLYCLINIC

(Supervised by: SERLINA PASSWORD)  
NILAWATY USMAN AND NOVIANTY THILZYA

Nursing and Nursing Study Program  
STELLA MARIS HEALTH SCIENCE  
ABSTRACT

*Hypertension is one of the most common and most prevalent cardiovascular diseases that is the number one cause of death in the world every year. As a disease that gets the main attention from the community there are several risk factors for hypertension namely; gender, age, lifestyle, genetic. The purpose of this study is to analyze and identify risk factors associated with the incidence of hypertension in RS.Grestelina Makassar. The design used in this research is correlation study with cross sectional approach. The population in this study were patients at the clinic in Makassar Grestelina Hospital with 24 respondents in the span of January 1 - January 31 January 2020. The sampling technique of this study was Incidental Sampling. Data analysis included univariate analysis and bivariate analysis. With chi-square test to determine the relationship of independent variables to the dependent. The results of research statistical tests on sex variables with the incidence of hypertension indicate that the value of  $p = 0.002 < \alpha = 0.05$ , which means there is a sex relationship to an increase in hypertension. The results of the statistical test of the study on the age variable with the incidence of hypertension showed that the value of  $p = 0.001 < \alpha = 0.05$ , which means there is a relationship between age and hypertension increase. The statistical results of research on genetic variables with the incidence of hypertension indicate that the value of  $p = 0.002 < \alpha = 0.05$ , which means there is a genetic relationship to the increase in hypertension. And the results of research statistical tests on lifestyle variables with the incidence of hypertension show that the value of  $p = 0.002 < \alpha = 0.05$ , which means there is a lifestyle relationship to an increase in hypertension. Thus age, sex, genetics and lifestyle can be risk factors that trigger hypertension.*

**Keywords: Gender, Age, Genetics, Lifestyle, Hypertension**

**References: 2007 - 2018**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL DEPAN .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN SAMPUL DALAM .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN UJI SKRIPSI .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI.....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>Halaman Daftar Gambar .....</b>	<b>xii</b>
<b>Halaman Daftar Lampiran.....</b>	<b>xiii</b>
<b>Halaman Daftar Arti Lambang .....</b>	<b>xiii</b>
<b>Halaman Daftar Tabel .....</b>	<b>xv</b>

### **BAB I PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian .....	4
1. Tujuan Umum .....	4
2. Tujuan Khusus .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	4
1. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan .....	4
2. Bagi Masyarakat .....	4
3. Bagi Peneliti .....	4

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

A. Hipertensi .....	5
1. Pengertian .....	5
2. Etiologi .....	5
3. Manifestasi Klinis .....	9
4. Patofisiologi .....	9

5. Komplikasi .....	10
6. Pengobatan Hipertensi .....	11
7. Faktor-faktor Risiko Hipertensi .....	12

### **BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

A. Kerangka Konseptual .....	13
B. Hipotesis Penelitian .....	14
C. Defenisi Operasional .....	14

### **BAB IV METODE PENELITIAN**

A. Jenis Penelitian .....	17
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	17
C. Populasi dan Sampel .....	17
1. Populasi .....	17
2. Sampel.....	17
D. Instrumen Penelitian .....	18
E. Pengumpulan Data .....	18
1. Etika Penelitian .....	18
a. Informed Consent .....	18
b. Anominity .....	18
c. Confidentiality .....	18
F. Pengolahan dan Penyajian Data .....	18
1. Pemeriksaan Data (Editing) .....	19
2. Pemberian Kode (Coding) .....	19
3. Menyusun Data (Tabulating) .....	19
G. Analisa Data .....	19
1. Analisa Univariat .....	19
2. Analisa Bivariat .....	20

### **BAB V HASIL PENELITIAN**

A. Hasil Penelitian	
1. Pengantar .....	20
2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	20
3. Hasil Analisa Variabel yang Diteliti.....	21
a. Analisa Univariat.....	21

b. Analisa Bivariat.....	22
4. Pembahasan.....	25
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan.....	30
B. Saran .....	30
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

**DAFTAR GAMBAR**

Tabel 3.1	Kerangka Konseptual .....	26
-----------	---------------------------	----

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 2	Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 3	Lembar Observasional
Lampiran 4	Jadwal Kegiatan
Lampiran 5	Surat Pengambilan Data awal Penelitina
Lampiran 6	Surat Izin Penelitian
Lampiran 7	Master Table
Lampiran 8	Hasil Uji SPSS
Lampiran 9	Lembar Konsul

**DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH**

$\geq$	: Lebih Besar
$<$	: Lebih Kecil
$\alpha$	: Derajat Kemaknaan
CDA	: <i>Canadian Diabetes Association</i>
DM	: Diabetes Mellitus
GDM	: Gestational Diabetes Mellitus
HDL	: <i>High Density Lipoprotein</i>
LDL	: <i>Low Density Lipoprotein</i>
PCOs	: <i>Polycystic Ovarian Syndrome</i>
PTM	: Penyakit Tidak Menular
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals (SDGs)</i>



**DAFTAR TABEL**

Tabel 3.1 Defenisi Operasional Variable Penelitian .....	14
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis kelamin , Umur, Genetik, Dan Gaya Hidup Responden .....	21
Tabel 5.2 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi Di Poliklinik RS Grestelina Makassar .....	22
Tabel 5.3 Hubungan Umur dengan Kejadian Hipertensi Di Poliklinik RS Grestelina Makassar .....	23
Tabel 5.4 Hubungan Genetik dengan Kejadian Hipertensi Di Poliklinik RS Grestelina Makassar .....	24
Tabel 5.5 Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi Di Poliklinik RSGrestelina Makassar .....	25

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyakit yang tidak ditularkan atau ditransmisikan kepada orang lain dalam bentuk kontak apapun. (Efrida & Nida, 2016). Yang termasuk PTM antara lain penyakit kardiovaskuler, stroke, diabetes mellitus dan kanker yang dapat digolongkan sebagai satu kelompok PTM utama yang mempunyai faktor risiko sama (*common underlying risk factor*). Faktor risiko tersebut antara lain konsumsi rokok, pola makan yang tidak seimbang, makanan yang mengandung zat adiktif, kurang berolahraga dan adanya kondisi lingkungan yang tidak kondusif terhadap kesehatan (Irwan, 2018). Penyakit kardio vaskuler merupakan berbagai kondisi dimana terjadi penyempitan atau penyumbatan pembuluh darah. Kanker adalah sel-sel abnormal membelah secara tak terkendali dan menghancurkan jaringan tubuh. Diantaranya: kanker payudara dan kanker serviks. Diabetes adalah penyakit gangguan metabolisme dalam tubuh akibat hormone insulin dalam tubuh tidak mampu mengontrol gula dalam darah. PTM menjadi masalah kesehatan utama di Negara-Negara maju. Namun seiring dengan transisi demografi di Negara berkembang mengakibatkan PTM mengalami peningkatan secara pesat. Masuknya PTM sebagai salah satu target dalam *Sustainable Development Goals (SDGs) 2030*, mengisyaratkan bahwa PTM secara global telah mendapatkan perhatian khusus yang menjadi prioritas nasional.

Hipertensi merupakan penyakit yang mendapat perhatian dari seluruh lapisan masyarakat karena dapat menimbulkan dampak jangka pendek maupun jangka panjang (Ismarina dkk, 2015). Hipertensi atau yang sering disebut dengan tekanan darah tinggi adalah suatu kondisi di mana tekanan darah mengalami peningkatan yang persisten. Setiap kali jantung

berdetak, maka jantung akan memompa darah ke pembuluh darah, kemudian membawa darah ke seluruh tubuh. Pada orang dewasa, tekanan darah normal yaitu 120 mmHg sistolik dan 80 mmHg diastolik. Seseorang dikatakan hipertensi apabila tekanan darah sistolik sama dengan atau di atas 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik sama dengan atau di atas 90 mmHg (WHO, 2015).

World Health Organization (WHO) tahun 2014 menyatakan bahwa di dunia prevalensi penderita Hipertensi pada orang dewasa berumur  $\geq 18$  tahun adalah sebesar 22%. Di dunia, empat dari sepuluh orang dewasa memiliki tekanan darah yang tinggi dan seringsekali tidak disadari. Di Indonesia, satu dari tiga orang dewasa adalah penderita Hipertensi (Perhimpunan Hipertensi Indonesia, 2015). Dan untuk Prevalensi hipertensi pada kawasan Asia Tenggara, dimana Thailand (23,6%), Myanmar (21,5%), Indonesia (21,3%), Vietnam (21,0%), Malaysia (19,6%), Filipina (18,6%), Brunei Darusalam (17,9%), dan Singapura (16,0%) (WHO, 2016). Prevalensi Hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada umur  $\geq 18$  tahun sebesar 25,8%. persentase tekanan darah tinggi/hipertensi di Sulawesi Selatan tahun 2016 sebanyak 21,90%, dengan kasus tertinggi di Kabupaten Selayar (32,49%), Kabupaten Soppeng (24,92% dan Kabupaten Takalar (14,82%), adapun kasus terendah di kabupaten Sidrap, 125 Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2017 Kabupaten Luwu, dan Kota Makassar masing-masing (0,00%) (Profil Dinkes prov.sulsel, 2017). Berdasarkan data tahun 2017 penderita Hipertensi di RS Grestelina sebanyak 91 pasien. Sedangkan pada tahun 2018 mengalami peningkatan 208 pasien (Medical Record RS.Grestelina, 2019).

Hipertensi disebut sebagai si pembunuh senyap karena gejalanya sering tanpa keluhan. Biasanya, penderita tidak mengetahui kalau dirinya mengidap hipertensi dan baru diketahui setelah terjadi komplikasi. Hipertensi merupakan penyebab paling umum terjadinya kardiovaskular dan merupakan masalah utama di negara maju maupun berkembang. Kardiovaskular juga menjadi penyebab nomor satu kematian

di dunia setiap tahunnya. Menurut data Riskesdas 2017 penduduk Indonesia usia 15 tahun ke atas, sebesar 36,3% merokok, 93,5% kurang konsumsi buah dan sayur, 52,7% konsumsi garam lebih dari 2 ribu mg/hari, 15,4% obesitas, dan 26,1% kurang aktifitas fisik. Selain itu, menurut data BPJS Kesehatan, biaya pelayanan hipertensi mengalami peningkatan setiap tahunnya, yakni Rp. 2,8 triliun pada 2014, Rp. 3,8 triliun pada 2015, dan Rp. 4,2 triliun pada 2016. Satu-satunya cara untuk mencegahnya adalah cek tekanan darah. Hipertensi dapat dicegah dengan mengendalikan perilaku berisiko seperti merokok, diet tidak sehat, kurang konsumsi sayur dan buah, dan mengonsumsi garam berlebih (Kemenkes, 2018)

Dengan melihat data dan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui faktor-faktor risiko penyebab meningkatnya hipertensi di RS. Grestelina Makassar

## B. Rumusan Masalah

Penyakit jantung dan pembuluh darah (kardiovaskuler) merupakan masalah kesehatan utama di negara maju maupun negara berkembang. Hipertensi menjadi penyebab kematian nomor satu di dunia setiap tahunnya. Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskular yang paling umum dan paling banyak disandang masyarakat. Hipertensi sekarang jadi masalah utama kita semua, tidak hanya di Indonesia tapi di dunia, karena hipertensi ini merupakan salah satu pintu masuk atau faktor risiko penyakit seperti jantung, gagal ginjal, diabetes, stroke. Hipertensi disebut sebagai *the silent killer* karena sering tanpa keluhan, sehingga penderita tidak mengetahui dirinya menyandang hipertensi dan baru diketahui setelah terjadi komplikasi. Kerusakan organ target akibat komplikasi Hipertensi akan tergantung kepada besarnya peningkatan tekanan darah dan lamanya kondisi tekanan darah yang tidak terdiagnosis dan tidak diobati.

Berdasarkan rumusan masalah maka peneliti mengidentifikasi faktor-faktor risiko apakah yang mempengaruhi peningkatan Hipertensi di RS Grestelina?

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di RS. Grestelina Makassar

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis faktor-faktor resiko terhadap kejadian hipertensi
- b. Mengidentifikasi faktor resiko hipertensi di RS. Grestelina

### D. Manfaat Penelitian

#### 1. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan

- a. Sebagai bahan informasi dan masukan kita agar lebih memahami pentingnya hidup sehat agar bisa terhindar dari hipertensi.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa/i kesehatan STIK Stella Maris Makassar.

#### 2. Bagi Masyarakat

Sebagai bahan informasi kepada masyarakat tentang faktor-faktor risiko yang dapat mempengaruhi kejadian hipertensi di masyarakat serta memberi pemahaman kepada masyarakat akan pentingnya menjaga kesehatan dan menerapkan gaya hidup sehat.

#### 3. Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman yang sangat berharga bagi peneliti dalam memperluas wawasan keilmuan untuk mengembangkan diri dalam bidang penelitian.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Hipertensi**

##### **1. Pengertian**

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri yang mengangkut darah dari jantung dan memompa keseluruhan jaringan dan organ-organ tubuh secara terus-menerus lebih dari suatu periode (Irianto, 2014). Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknyanya di atas 140 mmHg dan tekanan diastoliknyanya di atas 90 mmHg (Syamsudin, 2011). Hipertensi merupakan penyebab utama gagal jantung, stroke, infark miokard, diabetes dan gagal ginjal (Corwin, 2012).

Hipertensi disebut juga sebagai “pembunuh diam-diam” karena orang dengan hipertensi sering tidak menampilkan gejala, Institut Nasional Jantung, Paru dan Darah memperkirakan separuh orang yang menderita hipertensi tidak sadar akan kondisinya. Penyakit hipertensi ini diderita, tekanan darah pasien harus dipantau dengan interval teratur karena hipertensi merupakan kondisi seumur hidup (Smeltzer dan Bare, 2013).

##### **2. Etiologi**

Berdasarkan penyebabnya hipertensi terbagi menjadi dua golongan menurut Irianto (2014) :

###### **a. Hipertensi esensial atau hipertensi primer**

Merupakan 90% dari seluruh kasus hipertensi adalah hipertensi esensial yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang tidak diketahui penyebabnya (Idiopatik). Beberapa faktor diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial seperti berikut ini:

- 1) Genetik: individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi, berisiko tinggi untuk mendapatkan penyakit ini. Faktor genetik ini tidak dapat dikendalikan, jika memiliki riwayat keluarga yang memiliki tekanan darah tinggi.  
Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Hafiz (2016) yang menyatakan bahwa faktor genetik mempertinggi risiko terkena penyakit hipertensi, terutama pada hipertensi primer (esensial). Yang dimaksud dengan faktor genetik pada penelitian ini adalah apakah pada keluarga responden terdapat riwayat anggota keluarga yang menderita hipertensi. Cara pengukuran dengan melakukan wawancara terstruktur secara langsung pada responden, dan ditulis pada kuesioner wawancara. Tentunya faktor genetik ini tidak berdiri sendiri, faktor ini juga dipengaruhi faktor-faktor lingkungan lain. Faktor genetik juga berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam dan renin membran sel.
- 2) Jenis kelamin dan usia: laki – laki berusia 35- 50 tahun dan wanita menopause berisiko tinggi untuk mengalami hipertensi. Jika usia bertambah maka tekanan darah meningkat faktor ini tidak dapat dikendalikan serta jenis kelamin laki–laki lebih tinggi dari pada perempuan.
- 3) Diet: konsumsi diet tinggi garam atau lemak secara langsung berhubungan dengan berkembangnya hipertensi. Faktor ini bisa dikendalikan oleh penderita dengan mengurangi konsumsinya karena dengan mengkonsumsi banyak garam dapat meningkatkan tekanan darah dengan cepat pada beberapa orang, khususnya dengan penderita hipertensi, diabetes, serta orang dengan usia yang tua karena jika garam yang dikonsumsi berlebihan, ginjal yang bertugas untuk mengolah garam akan menahan cairan lebih banyak dari pada yang seharusnya didalam tubuh. Banyaknya cairan yang tertahan menyebabkan peningkatan pada volume darah seseorang atau dengan kata lain pembuluh darah membawa

lebih banyak cairan. Beban ekstra yang dibawa oleh pembuluh darah inilah yang menyebabkan pembuluh darah bekerja ekstra yakni adanya peningkatan tekanan darah didalam dinding pembuluh darah. Kelenjar adrenal memproduksi suatu hormon yang dinamakan Ouobain. Kelenjar ini akan lebih banyak memproduksi hormon tersebut ketika seseorang mengkonsumsi terlalu banyak garam. Hormon ouobain ini berfungsi untuk menghadirkan protein yang menyeimbangkan kadar garam dan kalsium dalam pembuluh darah, namun ketika konsumsi garam meningkat produksi *hormon ouobain* mengganggu keseimbangan kalsium dan garam dalam pembuluh darah. Kalsium dikirim ke pembuluh darah untuk menyeimbangkan kembali, kalsium dan garam yang banyak inilah yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan tekanan darah tinggi. Konsumsi 15 gram berlebih membuat pembuluh darah pada ginjal menyempit dan menahan aliran darah. Ginjal memproduksi hormon rennin dan angiotenin agar pembuluh darah utama mengeluarkan tekanan darah yang besar sehingga pembuluh darah pada ginjal bisa mengalirkan darah seperti biasanya. Tekanan darah yang besar dan kuat ini menyebabkan seseorang menderita hipertensi. Konsumsi garam per hari yang dianjurkan adalah sebesar 1500 – 2000 mg atau setara dengan satu sendok teh. Perlu diingat bahwa sebagian orang sensitif terhadap garam sehingga mengkonsumsi garam sedikit saja dapat menaikkan tekanan darah. Membatasi konsumsi garam sejak dini akan membebaskan anda dari komplikasi yang bisa terjadi.

- 4) Berat badan: Faktor ini dapat dikendalikan dimana bisa menjaga berat badan dalam keadaan normal atau ideal. Obesitas (>25% diatas BB ideal) dikaitkan dengan berkembangnya peningkatan tekanan darah atau hipertensi.



5) Gaya hidup: Faktor ini dapat dikendalikan dengan pasien hidup dengan pola hidup sehat dengan menghindari faktor pemicu hipertensi itu terjadi yaitu merokok, dengan merokok berkaitan dengan jumlah rokok yang dihisap dalam waktu sehari dan dapat menghabiskan berapa putung rokok dan lama merokok berpengaruh dengan tekanan darah pasien. Konsumsi alkohol yang sering, atau berlebihan dan terus menerus dapat meningkatkan tekanan darah pasien sebaiknya jika memiliki tekanan darah tinggi pasien diminta untuk menghindari alkohol agar tekanan darah pasien dalam batas stabil dan pelihara gaya hidup sehat penting agar terhindar dari komplikasi yang bisa terjadi.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder merupakan 10% dari seluruh kasus hipertensi adalah hipertensi sekunder, yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah karena suatu kondisi fisik yang ada sebelumnya seperti penyakit ginjal atau gangguan tiroid, hipertensi endokrin, hipertensi renal, kelainan saraf pusat yang dapat mengakibatkan hipertensi dari penyakit tersebut karena hipertensi sekunder yang terkait dengan ginjal disebut hipertensi ginjal (*renal hypertension*). Gangguan ginjal yang paling banyak menyebabkan tekanan darah tinggi karena adanya penyempitan pada arteri ginjal, yang merupakan pembuluh darah utama penyuplai darah ke kedua organ ginjal. Bila pasokan darah menurun maka ginjal akan memproduksi berbagai zat yang meningkatkan tekanan darah serta gangguan yang terjadi pada tiroid juga merangsang aktivitas jantung, meningkatkan produksi darah yang mengakibatkan meningkatnya resistensi pembuluh darah sehingga mengakibatkan hipertensi. Faktor pencetus munculnya hipertensi sekunder antara lain: penggunaan kontrasepsi oral, *coarctation aorta*, *neurogenik* (tumor otak, ensefalitis, gangguan psikiatri), kehamilan, peningkatan volume intravaskuler, luka bakar, dan stress karena stres bisa memicu

sistem saraf simpatik sehingga meningkatkan aktivitas jantung dan tekanan pada pembuluh darah.

### 3. Manifestasi Klinik

Tahapan awal pasien kebanyakan tidak memiliki keluhan. Keadaan simtomatik maka pasien biasanya peningkatan tekanan darah disertai berdebar–debar, rasa melayang (*dizzy*) dan impoten. Hipertensi vaskuler terasa tubuh cepat untuk merasakan capek, sesak nafas, sakit pada bagian dada, bengkak pada kedua kaki atau perut (Setiati, Alwi, Sudoyo, Simadibrata, Syam, 2014). Gejala yang muncul sakit kepala, pendarahan pada hidung, pusing, wajah kemerahan, dan kelelahan yang bisa terjadi saat orang menderita hipertensi (Irianto, 2014).

Hipertensi dasar seperti hipertensi sekunder akan mengakibatkan penderita tersebut mengalami kelemahan otot pada aldosteronisme primer, mengalami peningkatan berat badan dengan emosi yang labil pada sindrom cushing, polidipsia, poliuria. Feokromositoma dapat muncul dengan keluhan episode sakit kepala, palpitasi, banyak keringat dan rasa melayang saat berdiri (*postural dizzy*) (Setiati, Alwi, Sudoyo, Simadibrata, dan Syam, 2014). Saat hipertensi terjadi sudah lama pada penderita atau hipertensi sudah dalam keadaan yang berat dan tidak diobati gejala yang timbul yaitu sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak nafas, gelisah, pandangan menjadi kabur (Irianto, 2014).

Semua itu terjadi karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal. Pada penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran dan bahkan mengakibatkan penderita mengalami koma karena terjadi pembengkakan pada bagian otak. Keadaan tersebut merupakan keadaan ensefalopati hipertensi (Irianto, 2014).

### 4. Patofisiologi Hipertensi

Patofisiologi Hipertensi Menurut Yusuf (2008), Tekanan darah dipengaruhi oleh curah jantung dan tahanan perifer. Tubuh mempunyai sistem yang berfungsi mencegah perubahan tekanan darah secara akut. Sistem tersebut ada yang bereaksi ketika terjadi perubahan

tekanan darah dan ada juga yang bereaksi ketika terjadi perubahan tekanan darah secara akut. Sistem tersebut ada yang bereaksi ketika terjadi perubahan tekanan darah dan ada yang bereaksi lebih lama. Sistem yang cepat tersebut antara lain reflek kardiovaskular melalui baroreseptor, reflek kemoreseptor, respon iskemia susunan saraf pusat, dan reflek yang berasal dari atrium, arteri pulmonalis, dan otot polos. Sistem lain yang kurang cepat merespon perubahan tekanan darah melibatkan respon ginjal dengan pengaturan hormon angiotensin dan vasopresor. Kejadian hipertensi dimulai dengan adanya atherosklerosis yang merupakan bentuk dari arteriosklerosis (pengerasan arteri). Atherosklerosis ditandai oleh penimbunan lemak yang progresif pada dinding arteri sehingga mengurangi volume aliran darah ke jantung, karena sel-sel otot arteri tertimbun lemak kemudian membentuk plak, maka terjadi penyempitan pada arteri dan penurunan elastisitas arteri sehingga tidak dapat mengatur tekanan darah kemudian mengakibatkan hipertensi. Kekakuan arteri dan kelambanan aliran darah menyebabkan beban jantung bertambah berat yang dimanifestasikan dalam bentuk hipertrofi ventrikel kiri (HVK) dan gangguan fungsi diastolik karena gangguan relaksasi ventrikel kiri sehingga mengakibatkan peningkatan tekanan darah dalam sistem sirkulasi. (Bustan, 2007).

## 5. Komplikasi

Komplikasi pada penderita hipertensi menurut Corwin (2012) menyerang organ-organ vital antar lain :

### a. Jantung

Hipertensi kronis akan menyebabkan infark miokard, infark miokard menyebabkan kebutuhan oksigen pada miokardium tidak terpenuhi kemudian menyebabkan iskemia jantung serta terjadilah infark.

### b. Ginjal

Tekanan tinggi kapiler glomerulus ginjal akan mengakibatkan kerusakan progresif sehingga gagal ginjal. Kerusakan pada

glomerulus menyebabkan aliran darah ke unit fungsional juga ikut terganggu sehingga tekanan osmotik menurun kemudian hilangnya kemampuan pemekatan urin yang menimbulkan nokturia.

c. Otak

Tekanan tinggi di otak disebabkan oleh embolus yang terlepas dari pembuluh darah di otak, sehingga terjadi stroke. Stroke dapat terjadi apabila terdapat penebalan pada arteri yang memperdarahi otak, hal ini menyebabkan aliran darah yang diperdarahi otak berkurang.

## 6. Pengobatan Hipertensi

Pengobatan tekanan darah tinggi dapat dibagi menjadi dua yaitu pengobatan non obat (non farmakologis) dan pengobatan dengan obat (farmakologis). Pengobatan non farmakologis yaitu ada diet sehat/diet hipertensi yang meliputi diet rendah garam, diet kegemukan, diet rendah kolesterol dan lemak yang terbatas, diet tinggi serat. Dan ada juga yang menggunakan gaya hidup sehat seperti olahraga secara teratur, menghindari rokok dan minum alkohol, hidup santai dan tidak emosional (Martuti, 2009).

Tujuan diet hipertensi menurut Sustrani (2010) adalah :

- a. Mengurangi asupan garam Mengurangi garam sering juga diimbangi dengan asupan lebih banyak kalsium, magnesium, dan kalium. Puasa garam untuk kasus tertentu dapat menurunkan tekanan darah secara nyata. Umumnya kita mengkonsumsi lebih banyak garam dari pada yang dibutuhkan tubuh. Idealnya kita cukup menggunakan sekitar satu sendok teh saja atau sekitar 5 gr garam perhari.
- b. Memperbanyak serat Mengkonsumsi lebih banyak sayur dan buah atau makanan rumahan yang mengandung banyak serat akan memperlancar buang air besar dan menahan sebagian asupan natrium.

c. Menghentikan kebiasaan merokok

Menghentikan rokok, kopi, dan alkohol dapat mengurangi beban jantung, sehingga jantung dapat bekerja dengan baik. Rokok dapat meningkatkan resiko kerusakan pembuluh darah dengan mengendapkan kolesterol pada pembuluh darah jantung bekerja lebih keras. Sedangkan alkohol dapat memacu tekanan darah. Karena itu 90 ml perminggu adalah batas tertinggi yang boleh dikonsumsi. Ukuran tersebut sama dengan 6 kaleng bir @360 ml atau 6 gelas anggur @120 ml. Selain itu kopi dapat memacu detak jantung. Menghentikan atau mengurangi kopi berarti menyayangi jantung agar tidak terbebani lebih berat.

d. Perbanyak asupan kalium Penelitian menunjukkan bahwa dengan mengkonsumsi 3500 mg kalium dapat membantu mengatasi kelebihan natrium, sehingga dengan volume darah yang ideal dapat dicapai kembali tekanan yang normal. Kalium bekerja mengusir natrium dari senyawanya, sehingga lebih mudah dikeluarkan. Sumber kalium mudah didapatkan dari asupan makanan sehari-hari seperti mentimun, tomat, pisang, jagung dan brokoli.

## 7. Faktor Risiko Hipertensi

a. Faktor risiko yang tidak dapat diubah/dikontrol

Faktor risiko Hipertensi adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik

1) Faktor risiko yang dapat diubah dikontrol

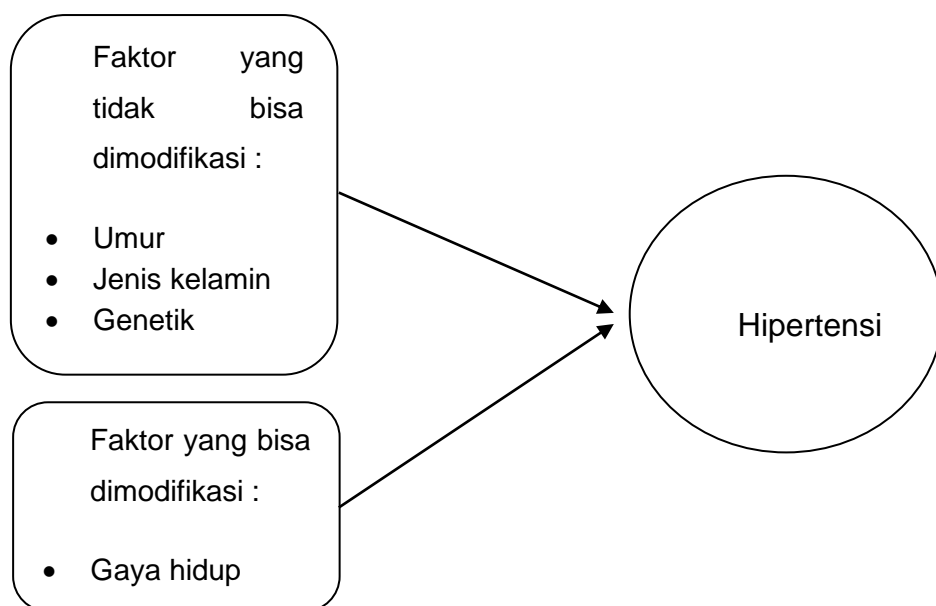
Kebiasaan merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak jenuh, penggunaan jelantah, kebiasaan konsumsi minum-minuman beralkohol, obesitas, kurang aktifitas fisik, stres, penggunaan estrogen (Kemenkes, 2014)

### BAB III

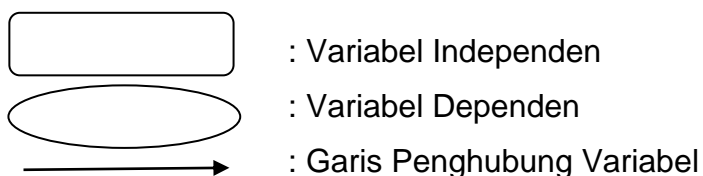
#### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

##### A. Kerangka Konseptual

Hipertensi disebut sebagai si pembunuh senyap karena gejalanya sering tanpa keluhan. Hipertensi merupakan penyebab paling umum terjadinya kardiovaskular dan merupakan masalah utama di negara maju maupun berkembang. Kardiovaskular juga menjadi penyebab nomor satu kematian di dunia setiap tahunnya. Beberapa penyebab terjadinya hipertensi antara lain, genetik, jenis kelamin, diet, berat badan, malas berolah raga dan gaya hidup.



Keterangan :



Gambar 3.1. Kerangka Konseptual

## B. Hipotesis Penelitian

### 1. Hipotesis Alternatif (Ha)

- a. Ada hubungan Umur dengan kejadian Hipertensi
- b. Ada hubungan Jenis Kelamin dengan kejadian Hipertensi
- c. Ada hubungan Genetik dengan kejadian Hipertensi
- d. Ada hubungan Gaya Hidup dengan kejadian Hipertensi

## C. Defenisi Operasional

<b>Variabel Penelitian</b>	<b>Defenisi Operasional</b>	<b>Parameter</b>	<b>Alat Ukur</b>	<b>Skala Ukur</b>	<b>Skor</b>
Independen: Umur	Umur responden merupakan usia responden dari awal kelahiran sampai pada saat penelitian ini dilakukan	Data Demografi	Kuesioner	Nominal	1. Umur berisiko jika $\geq 35$ tahun 2. Umur Kurang berisiko jika $\leq 35$ tahun
Jenis Kelamin	Ciri biologis yang dimiliki oleh responden dan dibedakan menjadi laki-laki dan perempuan	Data Demografi	Kuesioner	Nominal	1. Laki – Laki 2. Perempuan

Genetik	Riwayat penyakit hipertensi yang ada pada keluarga.	Data riwayat kesehatan keluarga	Kuesioner	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ada keluarga dengan riwayat Hipertensi</li> <li>2. Tidak ada keluarga dengan riwayat Hipertensi</li> </ol>
Gaya Hidup	Hal – Hal dilakukan seseorang yang dapat mengubah status kesehatan.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Merokok</li> <li>2. Minum Kopi</li> <li>3. Minum alkohol</li> <li>4. Olahraga</li> <li>5. Tidur teratur</li> </ol>	Kuesioner	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak Sehat : jika skor yang didapatkan responden <math>\leq 7</math></li> <li>2. Sehat : Jika skor yang didapatkan responden <math>\geq 7</math></li> </ol>
Dependen: Hipertensi	Suatu peningkatan tekanan	Hasil pengukuran tekanan	Sphygmomanometer	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Men derita</li> </ol>



	darah arteri dengan sistolik > 140 mmHg dan diastol > 90 mmHg.	darah sistol dan diastole			<p>Hiper tensi :</p> <p>Bila tekanan darah sistolik &gt;140 mmHg dan diastolik &gt;90 mmHg</p> <p>2. Tidak Men derita Hiper tensi:</p> <p>Bila tekanan darah sistolik &lt;140 mmHg dan diastolik &lt;90 mmhg</p>
--	--	---------------------------	--	--	--

## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### A. Jenis Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi korelasi dengan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari hubungan antara dua variabel. Dengan studi ini akan diperoleh prevalensi atau suatu fenomena (variabel dependen) dihubungkan dengan penyebab (variabel independen) (Notoadmojo, 2012).

#### B. Tempat dan Waktu Penelitian

##### 1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang Poliklinik Rumah Sakit Grestelina

##### 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2019 - Januari 2020

#### C. Populasi dan Sampel

##### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan sumber data yang diperlukan dalam suatu penelitian yang menjadi populasi dalam penelitian adalah pasien Hipertensi di Poliklinik RS Grestelina. Berdasarkan data awal yang didapatkan jumlah pasien PTM tahun 2019 (Januari – Juni) berjumlah 143 pasien, dengan rata-rata  $\pm 24$  pasien pasien tiap bulannya. Jadi jumlah populasi pasien PTM dalam sebulan sebanyak 24 orang.

##### 2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang ciri – cirinya diselidiki atau diukur (Sabri & Hastono, 2014).

Adapun Pengambilan sampel menggunakan *non probability sampling* dengan *carasampling incidental* yaitu metode pengambilan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel bila orang kebetulan dijumpai dianggap cocok sebagai sumber data.

#### D. Instrumen Penelitian

Alat ukur yang digunakan oleh peneliti adalah lembar Kuesioner, untuk melihat langsung dari keempat variabel independen yaitu variabel umur, jenis kelamin, genetik dan gaya hidup responden terhadap meningkatnya angka kejadian hipertensi di RS Grestelina.

#### E. Pengumpulan Data

Sebelum melakukan penelitian, dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris Makassar memberikan surat izin kepada peneliti selanjutnya diserahkan kepada pihak Rumah Sakit Grestelina untuk permohonan izin penelitian. Setelah mendapat persetujuan, peneliti melakukan penelitian. Namun sebelum melakukan penelitian harus diperhatikan etika dalam penelitian antara lain:

1. *Informed consent*

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti dan disertai judul penelitian dan manfaat penelitian, bila subjek menolak peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-hak subjek.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak mencantumkan nama responden tetapi lembar tersebut diberikan kode.

3. *Confidentially* (kerahasiaan)

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

#### F. Pengolahan Data dan Penyajian Data

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

1. *Editing*

Proses editing (penyuntingan data) dilakukan dengan memeriksa setiap lembar kuesioner yang telah diisi mengenai kelengkapan data. Tujuan dari *editing* ini adalah untuk memastikan bahwa data yang diperoleh yaitu kuesionernya semua telah diisi, relevan dan dapat dibaca dengan baik.

## 2. *Coding*

*Coding* adalah memberikan simbol-simbol atau kode-kode tertentu untuk setiap jawaban responden dan kuesioner, hal ini memudahkan dalam pengolahan data.

## 3. *Tabulating*

*Tabulating* adalah mengelompokkan data dalam bentuk tabel, untuk memudahkan dalam pengolahan data, memuat sifat-sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan penelitian.

## 4. *Processing*

Setelah semua isian terisi dengan benar, langkah selanjutnya adalah memproses data agar data dapat dianalisa. Proses data dilakukan dengan cara mengentry data dari kuesioner ke komputer dengan menggunakan SPSS versi 26.

## 5. *Cleaning*

Yaitu kegiatan pengecekan kembali data-data yang sudah dientry apakah ada kesalahan atau tidak.

## G. Analisa Data

### 1. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap terhadap tiap variabel penelitian untuk melihat tampilan distribusi, frekuensi dan presentase dari setiap variabel yang diteliti, baik variabel independen maupun variabel dependen.

### 2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan dari setiap variabel dengan menggunakan uji statistik *chi-square* dengan tingkat kemaknaan ( $\alpha = 0,05$ ). Agar analisa data lebih akurat maka data diolah dengan bantuan computer program SPSS versi 26.

## BAB V

### HASIL PENELITIAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Pengantar

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Grestelina Makassar sejak tanggal 01 – 15 Januari 2020. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi korelasi dengan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari hubungan antara dua variabel. Pasien di poliklinik interna sebanyak 24 orang.

Langkah awal dalam penelitian yaitu mengurus surat izin melakukan penelitian dari kampus STIK Stella Maris, kemudian menyerahkan surat izin ke Direktur Rumah Sakit Grestelina Makassar. Setelah mendapatkan surat izin penelitian dari pihak rumah sakit, maka peneliti melakukan pengumpulan data.

Pengumpulan data dengan cara pengambilan data primer secara langsung menggunakan alat pengukuran berupa lembar observasi. Untuk pengelolaan data menggunakan program komputer *SPSS for windows versi 25*.

##### 2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Grestelina adalah Rumah Sakit Umum swasta yang dibangun sejak tahun 1995. Lokasi Rumah Sakit Grestelina dibangun tepat pada sentral kota Makassar, kecamatan Panakkukang, kelurahan Pandang, daerah Perumnas Provinsi Sulawesi Selatan.

Rumah Sakit Grestelina terletak tidak jauh dari bandara Hasanuddin dan Pelabuhan Sukarno Hatta dan pantai Losari, serta dilalui angkutan umum. Dengan demikian memudahkan transportasi pasien baik dari dalam maupun luar kota terutama Indonesia Bagian Timur.

Rumah Sakit Grestelina termasuk salah satu dari 16 Rumah Sakit yang ada di Kota Makassar dan diresmikan pada tanggal 1 Juli 1996 sebanyak dua lantai. Setelah beroperasi selama 5 tahun pada tahun 2001 dilanjutkan pembangunan tahap ke 2 (dua) pada Juni tahun 2001

berupa gedung baru yang terletak dibelakang gedung lama sebanyak 6 (enam) lantai.

Selain itu, Rumah Sakit Grestelina dilengkapi pula bangunan yang terpisah berlantai 4 (empat) untuk dapur, asrama perawat, ruangan *life show* dari kamar operasi, ruangan cuci dan rumah duka berlantai 2.

Adapun visi misi Rumah Sakit Grestelina Makassar adalah sebagai berikut;

a. Visi

Terwujudnya Rumah Sakit rujukan yang menjadi pilhan utama diwilayah Indonesia Bagian Timur Tahun 2020.

b. Misi

Membangun rumah sakit umum yang baik, bermutu, terjangkau dan menyenangkan serta senangtiasa sesuai dengan perkembangan ilmu kedokteran.

3. Hasil Analisa Variabel yang Diteliti

a. Analisa Univariat

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis kelamin , Umur, Genetik, dan Gaya Hidup Responden Di Poliklinik RS Grestelina Makassar

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>frekuensi</b>	<b>Persen (%)</b>
Laki-laki	13	72,2 %
Perempuan	5	27,8 %
Total	18	100 %
<b>Umur</b>		
25-35 Tahun	2	11,1%
>36 Tahun	16	88,9%
Total	18	100%
<b>Genetik</b>		
Ada	13	72,2%
Tidak Ada	5	27,8%

Total	24	100%
<b>Gaya Hidup</b>		
Sehat	5	27,8%
Tidak Sehat	13	72,2%
Total	18	100%
Kejadian Hipertensi		
Hipertensi	18	75%
Tidak Hipertensi	6	25%

Berdasarkan data pada tabel 5.1 terlihat bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 13 orang (54,1%) dan mayoritas responden memiliki umur > 36 tahun 16 orang (66,6). Sedangkan responden yang memiliki penyakit keturunan hipertensi atau ada genetik dari anggota keluarga sebanyak 13 orang (54,2%) lalu responden mayoritas menerapkan gaya hidup tidak sehat sebanyak 13 orang (54,1%).

b. Analisa Bivariat

1) Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi Di Poliklinik RS Grestelina Makassar

Tabel 5.2

Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi  
Di Poliklinik RS Grestelina Makassar

Jenis kelamin	Kejadian Hipertensi				Total N	Total %	Nilai p
	Hipertensi		Tidak				
	f	%	f	%			
Laki-laki	13	54,1%	0	0%	13	54,1%	0,003
Perempuan	5	20,9%	6	25%	11	45,9%	
Total	18	75	6	25%	24	100%	

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diperoleh data responden jenis kelamin laki-laki dengan hipertensi sebanyak 13 (54,1%) responden dan tidak ada responden dengan jenis kelamin laki-laki yang tidak hipertensi. Responden jenis kelamin perempuan sebanyak 5 (20,9%) responden dan tidak mengalami hipertensi sebanyak 6 (25%) responden. Berdasarkan uji *chi square* dengan Fisher's Exact Test diperoleh nilai hitung  $p = 0,003$  lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0,005$ . Dari analisis tersebut dapat diartikan bahwa  $H_a$  diterima atau ada hubungan jenis kelamin responden dengan kejadian hipertensi di RS Grestelina Makassar.

2) Hubungan Umur dengan Kejadian Hipertensi Di Poliklinik RS Grestelina Makassar

Tabel 5.3  
Hubungan Umur dengan Kejadian Hipertensi  
Di Poliklinik RS Grestelina Makassar

Umur	Kejadian Hipertensi				Total		Nilai p
	Hipertensi		Tidak		N	%	
	f	%	f	%			
>36 Thn	16	66,7%	1	4%	17	70,8%	0,003
<35 Thn	2	8,3%	5	21%	7	29,2%	
Total	18	75%	6	25%	24	100%	

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diperoleh data responden umur > 36 tahun dengan hipertensi sebanyak 16 (66,7%) responden dan responden dengan umur >36 tahun yang tidak hipertensi sebanyak 1 (4%) responden dan responden < 35 tahun dengan hipertensi sebanyak 2 (8,3%) dan responden umur < 35 tahun tidak mengalami hipertensi sebanyak 5 (21%) responden. Berdasarkan uji *chi*



*square* dengan Fisher's Exact Test diperoleh nilai hitung  $p = 0,003$  lebih besar dari nilai  $\alpha = 0,005$ . Dari analisis tersebut dapat diartikan bahwa  $H_0$  diterima atau ada hubungan umur responden dengan kejadian hipertensi di RS Grestelina Makassar.

### 3) Hubungan Genetik Dengan Kejadian Hipertensi Di Poliklinik RS Grestelina Makassar

Tabel 5.4  
Hubungan Genetik dengan Kejadian Hipertensi  
Di Poliklinik RS Grestelina Makassar

Genetik	Kejadian Hipertensi				Total	Nilai p	
	Hipertensi		Tidak				
	f	%	f	%	N		%
Ada	13	54,2%	0	0%	13	54,2%	0,003
Tidak ada	5	20,8%	6	25%	11	45,8%	
Total	18	75%	6	25%	24	100%	

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diperoleh data responden yang memiliki genetik terkena hipertensi sebanyak 13 (54,2%) responden dan tidak ada responden yang memiliki genetik tidak terkena hipertensi. Data responden tidak memiliki genetik terkena hipertensi sebanyak 5 (20,8%) responden dan responden tidak memiliki genetik tidak terkena hipertensi sebanyak 6 (25%) responden. Berdasarkan uji *chi square* dengan Fisher's Exact Test diperoleh nilai hitung  $p = 0,003$  lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0,005$ . Dari analisis tersebut dapat diartikan bahwa  $H_a$  diterima atau ada hubungan genetik responden dengan kejadian hipertensi di RS Grestelina Makassar.

4) Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi Di Poliklinik RS Grestelina Makassar

Tabel 5.5  
Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi  
Di Poliklinik RS Grestelina Makassar

Gaya Hidup	Kejadian Hipertensi				Total		Nilai p
	Hipertensi		Tidak		N	%	
	f	%	f	%			
Tidak Sehat	13	54,1%	0	0%	13	54,1%	0,003
Sehat	5	20,9%	6	25%	11	45,9%	
Total	18	75%	6	25%	24	100%	

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diperoleh data responden gaya hidup tidak sehat terkena hipertensi sebanyak 13 (54,1%) responden dan tidak ada responden gaya hidup tidak sehat tidak terkena hipertensi. Dan responden gaya hidup sehat terkena hipertensi sebanyak 5 (20,9%) responden dan responden gaya hidup tidak sehat tidak terkena hipertensi sebanyak 6 (25%) responden. Berdasarkan uji *chi squared* dengan Fisher's Exact Test diperoleh nilai hitung  $p = 0,003$  lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0,05$ . Dari analisis tersebut dapat diartikan bahwa  $H_a$  diterima atau ada hubungan gaya hidup responden dengan kejadian hipertensi di RS Grestelina Makassar.

B. Pembahasan

1. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi Di Poliklinik RS Grestelina Makassar

Setiap jenis kelamin memiliki stuktur organ dan *hormone* yang berbeda. Demikian juga pada perempuan dan laki-laki. Berkaitan

dengan hipertensi, laki-laki mempunyai risiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi lebih awal. Laki-laki juga mempunyai risiko lebih besar terhadap morbiditas dan mortalitas kardiovaskuler. Sedangkan pada perempuan biasanya lebih rentan terhadap hipertensi ketika mereka sudah berumur di atas 50 tahun (Susilo, 2011). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian kami dimana mayoritas responden yang menderita hipertensi berjenis kelamin laki-laki sebanyak 13 orang dan perempuan sebanyak 15 orang. Hasil tersebut dapat dilihat di tabel 5.2.

Berdasarkan uji *chi square* dengan Fisher's Exact Test diperoleh nilai hitung  $p = 0,003$  lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0,05$ . Dari analisis tersebut dapat diartikan bahwa  $H_a$  diterima atau ada hubungan jenis kelamin responden dengan kejadian hipertensi di Poliklinik RS Grestelina Makassar.

Hal ini relevan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Kusumawaty (2016) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor jenis kelamin dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Lakbok Kabupaten Ciamis.

## 2. Hubungan Umur dengan Kejadian Hipertensi Di Poliklinik RS Grestelina Makassar

Sejalan dengan bertambahnya usia, hampir setiap orang mengalami kenaikan tekanan darah. Tekanan sistolik terus meningkat sampai usia 80 tahun dan tekanan diastolik terus meningkat sampai usia 55-60 tahun, kemudian berkurang secara perlahan atau bahkan menurun drastis. Penyakit hipertensi paling banyak dialami oleh kelompok umur 31-55 tahun dan umumnya berkembang pada saat umur seseorang mencapai paruh baya yakni cenderung meningkat khususnya yang berusia lebih dari 40 tahun bahkan pada usia lebih dari 60 tahun keatas (Krummel 2010). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian kami bahwa mayoritas pasien hipertensi memiliki umur  $>36$  tahun yang menderita hipertensi

sebanyak 16 orang dan dibawah 35 tahun yang menderita hipertensi sebanyak 2 orang. Hal tersebut tergambar di tabel 5.3.

Berdasarkan uji *chi square* dengan Fisher's Exact Test diperoleh nilai hitung  $p = 0,003$  lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0,05$ . Dari analisis tersebut dapat diartikan bahwa  $H_a$  diterima atau ada hubungan umur responden dengan kejadian hipertensi di Poliklinik RS Grestelina Makassar.

Hal ini relevan dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan Nita Widjaya (2019) didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara usia dengan kejadian hipertensi di Kecamatan Kresek dan Tegal Angus, Kabupaten Tangerang, Banten.

### 3. Hubungan Genetik Dengan Kejadian Hipertensi Di Poliklinik RS Grestelina Makassar

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai risiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium individu. Riwayat keluarga dengan hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi. Selain itu didapatkan 70-80% kasus hipertensi esensial dengan riwayat keluarga hipertensi. Hipertensi ditemukan lebih banyak terjadi pada kembar *monozygot* (berasal dari satu sel telur) dibanding *heterozygot* (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 (Susilo, 2011). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian kami yang didapatkan hasil bahwa mayoritas penderita hipertensi memiliki faktor genetik pada keluarga sebanyak 13 responden. Hal

tersebut tergambar di tabel 5.4.

Berdasarkan uji *chi square* dengan Fisher's Exact Test diperoleh nilai hitung  $p = 0,003$  lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0,05$ . Dari analisis tersebut dapat diartikan bahwa  $H_a$  diterima atau ada hubungan genetik responden dengan kejadian hipertensi di Poliklinik RS Grestelina Makassar.

Hal ini relevan dengan penelitian yang sama oleh Agnesia (2012) yang Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa adanya anggota keluarga yang memiliki riwayat genetik menderita hipertensi merupakan faktor risiko terjadinya hipertensi dengan nilai  $p = 0,000$ .

#### 4. Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi Di Poliklinik RS Grestelina Makassar

Sesungguhnya gaya hidup merupakan faktor terpenting yang sangat mempengaruhi kehidupan masyarakat. Gaya hidup yang tidak sehat, dapat menyebabkan terjadinya penyakit hipertensi, misalnya; makanan, aktifitas fisik, stres, dan merokok (Puspitorini, 2009).

Kebiasaan merokok dapat juga menyebabkan penyakit hipertensi. Zat nikotin yang terdapat dalam rokok dapat meningkatkan pelepasan epinefrin yang dapat mengakibatkan terjadinya penyempitan dinding arteri. Zat lain dalam rokok adalah Karbon monoksida (Co) yang mengakibatkan jantung akan bekerja lebih berat untuk memberi cukup oksigen ke selsel tubuh. Rokok berperan membentuk arterosklerosis dengan cara meningkatkan pengumpulan sel-sel darah (Dalimartha, 2008). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian kami bahwa mayoritas responden yang tidak menerapkan gaya hidup sehat menderita hipertensi sebanyak 13 orang. Hasil tersebut dapat dilihat di tabel 5.5.

Berdasarkan uji *chi square* dengan Fisher's Exact Test diperoleh nilai hitung  $p = 0,003$  lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0,05$ . Dari analisis tersebut dapat diartikan bahwa  $H_a$  diterima atau ada

hubungan gaya hidup responden dengan kejadian hipertensi di Poliklinik RS Grestelina Makassar.

Hal ini juga relevan dengan penelitian Meylen (2014), yang menyatakan bahwa gaya hidup dalam konsumsi makanan memperbesar kejadian di Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan di atas tentang faktor-faktor risiko yang berhubungan terhadap kejadian hipertensi di RS Grestelina Makassar maka dapat disimpulkan:

1. Berdasarkan faktor resiko hipertensi jenis kelamin sebagian besar responden pada kategori jenis kelamin laki-laki.
2. Berdasarkan faktor resiko hipertensi umur sebagian besar responden pada kategori umur < 36 tahun.
3. Berdasarkan faktor resiko hipertensi gaya hidup sebagian besar responden pada kategori gaya hidup yang tidak sehat.
4. Berdasarkan faktor resiko hipertensi genetik sebagian besar responden pada kategori ada genetik hipertensi.
5. Ada hubungan Jenis kelamin, Umur, gaya hidup dan genetik terhadap hipertensi.

#### **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka saran dalam penelitian ini yaitu:

1. Bagi perawat yang bertugas di ruang poliklinik RS Grestelina agar lebih aktif memberikan edukasi pada pasien hipertensi, sehingga mereka akan lebih memahami tentang penyakit yang dideritanya dan dapat membantu proses penyembuhan atau mencoba menerapkan gaya hidup sehat yang nantinya juga akan berdampak baik pada pasien itu sendiri.
2. Bagi peneliti selanjutnya dapat mengembangkan variabel penelitian lain yang terkait dengan penelitian ini dengan menggunakan metode dan desain penelitian yang berbeda.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bustan, M.N., 2007. Epidemiologi Penyakit Tidak Menular Cetakan 2. Jakarta : Rineka Cipta
- Corwin,E. 2012. Buku Saku Patofisiologi. Jakarta : EGC
- Departemen Kesehatan. 2017. Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2016.Makassar : Dinas Kesehatan Provinsi Sulsel
- Efrida Warganegara & Nida Nabilah Nur. 2016. Faktor Risiko Perilaku Penyakit Tidak Menular. Fak.Kedokteran : Univ. Lampung
- Grestelina, R.M. 2018.10 Besar Diagnosa Penyakit. Makassar
- Hafiz Muhammad, 2016. Faktor-Faktor Yanb Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Kelompok Lanjut Usia Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Petang 1 Kabupaten BandungTahun 2016. Fak.Kedokteran : Univ. Udayana
- Irianto K. 2014.Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular Panduan Klinis. Bandung: Alfabeta
- Irwan.2018.Epidemiologi Penyakit Tidak Menular Edisi I. Yogyakarta : Deepublish
- Ismarina, Herliawati. Dkk. 2015.Perbandingan Perubahan Tekanan Darah Lansia Penderita Hipertensi Setelah dilakukan Terapi Musik Klasik dan Relaksasi Autogenik di Wilayah Kerja Puskesmas Pembina Palembang.
- Kemenkes RI. 2014.Hipertensi Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementrian kesehatan RI. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemenkes RI.2018. Hipertensi Membunuh Diam-Diam, Ketahui Tekanan Darah Anda. Diakses dari <https://www.depkes.go.id/article/view/18051600004/hipertensi-membunuh-diam-diam-ketahui-tekanan-darah-anda.html>
- Martuti, A. 2009.Hipertensi Merawat dan Menyembuhkan Penyakit Tekanan Darah Tinggi. Bantul: Kreasi Kencana Perum SBI
- Perhimpunan Hipertensi Indonesia.2015. Referensi Populer untuk Masyarakat Umum: Kenalilah Tekanan Darah Anda. Jakarta: Direktorat Penyakit Tidak Menular Kemenkes R.I.
- Smeltzer, S. C. (2013). Keperawatan Medikal Bedah Brunner and Suddarth.Edisi 12. Jakarta: Kedokteran EGC



Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Penerbit Alfabeta.

Sustrani L. 2010. *Hipertensi*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka

Syamsudin. 2011. *Buku Ajar Farmakoterapi Kardiovaskular Dan Renal*. Jakarta: Penerbit Salemba Medik

Yusuf I. 2008. Hipertensi Sekunder. *Jurnal Medicinus*. Vol 21, No 3.

## Lampiran 1

### INFORMED CONSENT

Kami yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

1. Nilawaty Usman (C1814201246)
2. Novianty Thilzya (C1814201248)

Adalah mahasiswa Program Studi STIK Stella Maris yang sedang melakukan penelitian tentang Identifikasi Identifikasi Faktor-Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Peningkatan PTM Di Rs Grestelina Makassar.

Identitas semua responden dan informasi yang diperoleh dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya dan menjadi tanggung jawab kami sebagai peneliti apabila informasi yang diberikan merugikan di kemudian hari.

Bapak/Ibu dapat mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja tanpa paksaan apa pun. Jika bapak/ibu memutuskan untuk mengundurkan diri dari penelitian ini, semua data yang diperoleh dalam penelitian ini tidak akan disalahgunakan tanpa izin responden. Informasi yang diperoleh dalam penelitian ini merupakan bahan atau data yang akan bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan dan akan dipublikasikan dalam bentuk skripsi. Atas kesediaan dan kerja sama bapak/ibu, kami mengucapkan terima kasih.

Makassar, 01 desember 2019

Peneliti I

Peneliti II

Nilawaty Usman

Novianty Thilzya

**Lampiran 2****LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nomor Responden : .....

Menyatakan yang sebenarnya kepada peneliti, bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi pada penelitian ini dan saya akan membubuhkan nama dan tanda tangan saya sebagai tanda persetujuan. Saya telah mendapatkan penjelasan dan informasi mengenai maksud dan tujuan penelitian ini.

Demikian surat persetujuan ini saya buat secara sukarela tanpa adanya paksaan dari pihak mana pun.

Makassar, 01 Desember 2019

Responden

.....

## Lampiran 3

<b>No.</b> :.....	<b>Responden</b>
----------------------	------------------

**LEMBAR OBSERVASI**  
**IDENTIFIKASI FAKTOR-FAKTOR RISIKO YANG MEMPENGARUHI**  
**PENINGKATAN HIPERTENSI**  
**DI RS GRETELINA**

**IDENTITAS UMUM RESPONDEN**

Tanggal Pengisian :

1. Nama :
2. Umur : 5 th    5 th
3. Jenis kelamin : L/P
4. Status : Kawin / Belum Kawin
5. Pekerjaan :
6. Etis :
7. Suku :
8. TB :
9. BB :
10. Pemeriksaan TD :

### DAFTAR PERTANYAAN

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	
		YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>Tentang Status Riwayat Keluarga (Genetik)</b>		
1	Apakah di keluarga Anda ada yang menderita penyakit seperti yang anda alami?		
<b>B</b>	<b>Tentang Gaya Hidup</b>		
1	Apakah Anda Merokok?		
2	Apakah Anda minum minuman berkafein seperti kopi? (jika tidak, lanjut pertanyaan no.4)		
3	Apakah Anda mengkonsumsi kopi >3 kali dalam seminggu?		
4	Apakah Anda minum minuman beralkohol ?		
5	Apakah Anda berolahraga setiap hari?		
6	Apakah Anda tidur secara teratur dalam seminggu (6-8 Jam pada malam hari)?		

• **Terima Kasih**

## MASTER TABEL HASIL PENELITIAN

NO	NAMA	UMUR	SKOR	JK	SKOR	GENETIK	SKOR	GAYA HIDUP						TOTAL	SKOR	KATEGORI	TEK.DARAH	SKOR	KATEGORI
								1	2	3	4	5	6						
1	DS	35	2	P	2	TIDAK ADA	2	2	1	1	2	1	1	8	1	SEHAT	120/70	2	TIDAK
2	RT	30	2	P	2	TIDAK ADA	2	2	2	2	2	1	1	10	1	SEHAT	120/80	2	TIDAK
3	AS	56	3	P	2	ADA	1	2	1	1	2	1	1	8	1	SEHAT	140/100	1	HIPERTENSI
4	TH	34	2	P	2	TIDAK ADA	2	2	1	1	2	1	2	9	1	SEHAT	130/80	2	TIDAK
5	TL	54	3	L	1	ADA	1	1	1	1	2	1	1	7	2	TIDAK SEHAT	150/90	1	HIPERTENSI
6	SA	35	3	L	1	ADA	1	1	1	1	1	1	1	6	2	TIDAK SEHAT	140/100	1	HIPERTENSI
7	QY	25	2	L	1	ADA	1	1	1	1	1	1	1	6	2	TIDAK SEHAT	160/90	1	HIPERTENSI
8	RH	56	3	L	1	ADA	1	1	1	1	2	1	1	7	2	TIDAK SEHAT	160/100	1	HIPERTENSI
9	BS	69	3	P	2	TIDAK ADA	2	2	2	2	2	1	2	11	1	SEHAT	130/60	2	TIDAK
10	CT	47	3	P	2	ADA	1	1	1	1	2	1	1	7	2	TIDAK SEHAT	150/90	1	HIPERTENSI
11	AD	45	3	L	1	ADA	1	1	1	1	1	1	1	6	2	TIDAK SEHAT	150/80	1	HIPERTENSI
12	IM	35	2	P	2	TIDAK ADA	2	2	2	2	2	1	1	10	1	SEHAT	120/80	2	TIDAK
13	HD	24	2	P	2	TIDAK ADA	2	2	2	2	2	1	1	10	1	SEHAT	130/70	2	TIDAK
14	NH	54	3	P	2	TIDAK ADA	2	2	2	2	2	1	2	11	1	SEHAT	120/60	1	HIPERTENSI
15	NA	47	3	L	1	ADA	1	1	1	1	1	1	1	6	2	TIDAK SEHAT	150/90	1	HIPERTENSI
16	LL	66	3	P	2	ADA	1	1	1	1	2	1	1	7	2	TIDAK SEHAT	160/90	1	HIPERTENSI
17	NY	49	3	P	2	ADA	1	2	1	1	2	1	1	8	1	SEHAT	150/80	1	HIPERTENSI
18	AL	50	3	L	1	ADA	1	1	1	1	2	1	1	7	2	TIDAK SEHAT	160/90	1	HIPERTENSI
19	HS	50	3	L	1	TIDAK ADA	2	2	1	1	1	2	1	8	1	SEHAT	150/100	1	HIPERTENSI
20	IR	50	3	L	1	TIDAK ADA	2	1	1	1	1	2	1	7	2	TIDAK SEHAT	160/90	1	HIPERTENSI
21	MR	39	3	L	1	TIDAK ADA	2	1	1	1	1	1	1	6	2	TIDAK SEHAT	150/100	1	HIPERTENSI
22	YA	58	3	L	1	TIDAK ADA	2	1	1	1	2	1	1	7	2	TIDAK SEHAT	140/100	1	HIPERTENSI
23	ZH	54	3	L	1	ADA	1	2	1	1	2	2	1	9	1	SEHAT	150/90	1	HIPERTENSI
24	NR	35	2	L	1	ADA	1	1	1	1	1	1	1	6	2	TIDAK SEHAT	150/80	1	HIPERTENSI















## SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT  
PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) 8005319 Makassar  
Website : [www.stikstellamarismks.ac.id](http://www.stikstellamarismks.ac.id)

Nomor : 665/STIK-SM/S1.293/X/2019  
Lamp. : -  
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal & Penelitian

Kepada Yth.  
Direktur RS Grestelina  
Di  
Makassar

Dengan hormat,  
Dalam rangka tugas akhir Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2019 / 2020, maka melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, kiranya dapat memberikan Ijin kepada mahasiswa kami untuk melaksanakan pengambilan data awal dan penelitian di RS Grestelina Makassar.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan pengambilan data awal dan penelitian adalah sebagai berikut :

NO.	NIM.	NAMA	JUDUL
1	C1814201252 C1814201250	Pusriwati Nureni	Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Perawat Dalam Membuang Sampah Medis di RS Grestelina
2	C1814201240 C1814201247	Inggrit Ermitha Bulutoding Nirwana Widiastuti	Hubungan Penilaian Akreditasi Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien Di Ruang Inap RS Grestelina
3	C1814201253 C1814201254	Sri Ayu Ni'Matillah Masihu Sri Murni Wahyuni	Mengidentifikasi Gejala Yang Dialami Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Berbasis Pengkajian ESAS Di RS Grestelina Makassar
4	C1814201235 C1814201256	Andi Khadijah Suarprika Tombilangi	Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Kepatuhan Pemberian Obat Prinsip 7 Benar Di Ruang Perawatan RS Grestelina
5	C1814201251 C1814201242	Oran Orpa Nostin Leny	Hubungan Motivasi Perawat Dengan Pelaksanaan Discharge Pada Pasien Stroke Di RS Grestelina
6	C1814201246 C1814201248	Nilawaty Usman Novianty Thilzya	Identifikasi Faktor Resiko Meningkatnya Penyakit Tidak Menular Di RS Grestelina
7	C1814201249 C1814201233	Nur Aulia Manaf Afdalia	Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Dengan Pasien Ca Mammae Di RS Grestelina
8	C1814201234 C1814201244	Alisyah Sri Astuti Miftahul Jannah Saleh	Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang NEWSS Terhadap Penerapan NEWSS Di Rawat Inap RS Grestelina

4/11-19.  
uf waduk.  
h

9	C1814201255 C1814201239	Sri Reski Fitriani	Hubungan Antara Lama Menderita DM Type 2 Dengan Terjadinya Neuropati Sensorik Diabetik Di RS Grestelina
10	C1814201243 C1814201238	Mentariasharinda D. Amanatmi Dian Lestari	Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Perawat Dengan Sikap Perawat Dalam Pengelolaan Sampah Medis Di RS Grestelina
11	C1814201236	Ardin Pabarrang	Analisis Tingkat Kecemasan Orang Tua Pada Anak Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruang Perawatan Inap RS Grestelina
12	C1814201245 C1814201241	Nevy Aprillya Iva Nurul Hasana	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Berprilaku Patuh Terhadap Kadar GDS Pada Jaman DM Type 2 Di Poliklinik RS Grestelina

Demikianlah permohonan kami, atas perhatian dan bantuannya diucapkan terima kasih.

21 Oktober 2019  
  
 Srihaus Abdu, S.Si. Ns. M.Kes.  
 NIDN. 0928027101

## Lampiran 8

### Frequencies

Statistics					
	GENIS KELAMIN	UMUR	GENETIK	GAYA HIDUP	HIPERTENSI
d	24	24	24	24	24
sing	0	0	0	0	0

### Frequency Table

JENIS KELAMIN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
d	1 - LAKI	13	54,2	54,2	54,2
	REMPUAN	11	45,8	45,8	100,0
al		24	100,0	100,0	

UMUR					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
d	35 Tahun	7	29,2	29,2	29,2
	3 Tahun	17	70,8	70,8	100,0
al		24	100,0	100,0	

GENETIK					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
V	ADA	13	54,2	54,2	54,2
a	TIDAK	11	45,8	45,8	100,0
li	ADA				
d	Total	24	100,0	100,0	

### GAYA HIDUP

		Freque ncy	Perce nt	Valid Percent	Cumulative Percent
V	SEHAT	11	45,8	45,8	45,8
a	TIDAK	13	54,2	54,2	100,0
li	SEHAT				
d	Total	24	100,0	100,0	

#### HIPERTENSI

		Freque ncy	Perce nt	Valid Percent	Cumulative Percent
V	HIPERTE	18	75,0	75,0	75,0
a	NSI				
li	TIDAK	6	25,0	25,0	100,0
d	Total	24	100,0	100,0	

### Crosstabs

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Perce nt	N	Perce nt	N	Perce nt
JENIS KELAMIN *	24	100,0 %	0	0,0%	24	100,0 %
HIPERTENSI						
UMUR * HIPERTENSI	24	100,0 %	0	0,0%	24	100,0 %
GENETIK *	24	100,0 %	0	0,0%	24	100,0 %
HIPERTENSI						
GAYA HIDUP *	24	100,0 %	0	0,0%	24	100,0 %
HIPERTENSI						

## JENIS KELAMIN \* HIPERTENSI

Crosstab

Count			HIPERTENSI		Total
			HIPERTE NSI	TIDA K	
JENIS KELAMIN	LAKI – LAKI		13	0	13
	PEREMPU AN		5	6	11
Total			18	6	24

## UMUR \* HIPERTENSI

Crosstab

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9,455 a	1	,002		
Continuity Correction <sup>b</sup>	6,769	1	,009		
Likelihood Ratio	11,83 4	1	,001		
Fisher's Exact Test				,003	,003
Linear-by-Linear Association	9,061	1	,003		
N of Valid Cases	24				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,75.

b. Computed only for a 2x2 table



Count		HIPERTENSI		Total
		HIPERTE NSI	TIDA K	
UM	25-35	2	5	7
U	Tahun			
R	> 36	16	1	17
	Tahun			
Total		18	6	24

#### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11,36 1 <sup>a</sup>	1	,001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	8,134	1	,004		
Likelihood Ratio	11,01 0	1	,001		
Fisher's Exact Test				,003	,003
Linear-by-Linear Association	10,88 8	1	,001		
N of Valid Cases	24				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,75.

b. Computed only for a 2x2 table

### GENETIK \* HIPERTENSI

## Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9,455 <sup>a</sup>	1	,002		
Continuity Correction <sup>b</sup>	6,769	1	,009		
Likelihood Ratio	11,834	1	,001		
Fisher's Exact Test				,003	,003
Linear-by-Linear Association	9,061	1	,003		
N of Valid Cases	24				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,75.

b. Computed only for a 2x2 table

## GAYA HIDUP \* HIPERTENSI

## Crosstab

Count		HIPERTENSI		Total
		HIPERTENSI	TIDAK	
GAYA HIDUP	SEHAT	5	6	11
	TIDAK SEHAT	13	0	13
Total		18	6	24

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9,455 <sup>a</sup>	1	,002		
Continuity Correction <sup>b</sup>	6,769	1	,009		
Likelihood Ratio	11,834	1	,001		
Fisher's Exact Test				,003	,003
Linear-by-Linear Association	9,061	1	,003		
N of Valid Cases	24				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,75.

b. Computed only for a 2x2 table

## Lampiran 9

### LEMBAR KONSUL

Nama dan NIM : 1. Nilawaty Usman (C1814201246)  
 2. Novianty Thilzya (C1814201248)

Program : S1 Keperawatan

Judul Proposal : IDENTIFIKASI FAKTOR-FAKTOR RISIKO  
 KEJADIAN HIPERTENSI DI POLIKLINIK  
 RUMAH SAKIT GRESTELINA

Pembimbing : Serlina Sandi S.Kep ., Ns M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	
1.	14/09/2019	Tutorial pencarian jurnal			
2.	3/10/2019	Topik yang diteliti ; Faktor-faktor risiko meningkatnya PTM di RS Grestelina			
3.	10/10/2019	Latar belakang diubah → Bait 1 : prolog PTM → Bait 2 : Prevelensi PTM → Bait 3 : Dampak PTM → Bait 4 : Urgency PTM → Perbaiki rumusan masalah → Buat Bab 1 dan 2			
4.	23/10/2019	Bab 1 → ACC , perbaiki rumusan masalah Bab 2 → ACC , sisa tambahkan hasil-hasil penelitian pada faktor-faktor risiko → Buat Bab 3 dan 4			
5.	6/10/2019	→ Perbaiki kerangka konsep bedakan menjadi 2 bagian faktro yang dapat diubah dan tidak dapat diubah → Perbaiki margin dan			

		<p>perhatikan penulisan sesuai buku pedoman.</p> <p>→ Koreksi ulang terhadap uji statistik yang digunakan pada Bab 4.</p> <p>→ Perbaiki definisi oprasional pada kategori umur depkes.</p>			
6.	8/11/2019	<p>→ Bab 4 → Uji statistik</p> <p>→ Penelitian yang dilakukan adalah case control bukan cross sectional</p> <p>→ Perbanyak membaca jurnal terkait hasil penelitian.</p>			
7.	26 / 2 / 2020	<p>Konsul bab V tambahkan pembahasan.</p> <p>Perbaiki kolom tabel untuk disatukan</p>			
8.	10/3/2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bab V</li> <li>- Bab VI</li> <li>- Perbaiki pembahasan dengan memasukkan metode penelitian yang digunakan.</li> <li>- Perbaiki Penulisan simbol</li> <li>- Kesimpulan dan saran di perbaiki</li> </ul>			
9.	16/3/2020	<p>ACC bab V</p> <p>Bab IV ; Perbaiki kesimpulan sesuai tujuan penelitian</p> <p>Buat Abstrak</p>			
10.	23/3/2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lampirkan persen ditabel</li> <li>- Abstrak sesuai IMRD</li> <li>- Perbaiki saran No. 2</li> </ul>			
11.	28/3/2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki kolom tabel BAB V</li> <li>- Perbaiki introduction abstrak dan</li> </ul>			

		<p>tambahkan tujuan penelitian</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terjemahkan abstrak dalam bahasa inggris.</li> </ul>			
12.	30/3/2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ACC</li> <li>- Buat PPT</li> </ul>			
13.	7/4/2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakukan perbaikan penomoran dan kata pada skripsi</li> <li>- Perbaiki pembahasan pada Bab V</li> <li>- Perbaiki abstrak</li> </ul>			
14.	27/4/2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ubah tujuan penulisan</li> <li>- Perbaiki kata pengantar</li> <li>- Perbaiki abstrak</li> <li>- Perbaiki pembahasan pada Bab V</li> </ul>			
15	29/4/2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki Penomoran</li> <li>- Ubah pembahasan pada Bab V sesuai table</li> </ul>			
16.	30/4/2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki Table</li> <li>- Perbaiki Abstrak sesuai dengan uji penelitian cross sectional</li> </ul>			
17.	1/5/2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ACC Skripsi</li> </ul>			