

FAKTOR DETERMINAN KEJADIAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS CEMPAKA BANJARMASIN



SKRIPSI

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana
Keperawatan

Oleh
Noor Laila Sari
NIM: 14.IK.407

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SARI MULIA
BANJARMASIN
2018**

LEMBAR PERSETUJUAN KOMISI PEMBIMBING

FAKTOR DETERMINAN KEJADIAN HIPERTENSI DI
PUSKESMAS CEMPAKA BANJARMASIN

SKRIPSI

Disusun Oleh
Noor Laila Sari
NIM : 14.IK.407

Telah Disetujui untuk Diajukan dalam Ujian Skripsi
Pada Tanggal

Pembimbing I



Anggrita Sari, S.Si.T., M.Pd, M.Kes
NIK. 19.44.2004.002

Pembimbing II



Sukarlan, SKM., M.Kes
NIP.196404227.198803.1 012

LEMBAR PENGESAHAN DEWAN PENGUJI

FAKTOR DETERMINAN KEJADIAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS CEMPAKA BANJARMASIN

SKRIPSI

Oleh
Noor Laila Sari
NIM : 14.IK.407

Telah Diujikan dan Dipertahankan Dihadapan Dosen Penguji Skripsi Pada
tanggal

Ketua Dewan Penguji



Anggrita Sari, S.Si.T., M.Pd, M.Kes
NIK. 19.44.2004.002

Anggota Dewan Penguji



Sukarlan, SKM., M.Kes
NIP.19640427.198803.1 012

Penguji Utama



Esti Yuandari, SE., M.Kes
NIK. 19.44.2010.038

Mengetahui

Ketua STIKES
Sari Mulia Banjarmasin

Ketua Program Studi
Keperawatan dan Profesi Ners

dr. H.R. Soedarto WW, Sp.OG
NIK. 19.44.2004.001

Dini Rahmayani, S.Kep.,Ns., MPH
NIK. 19.44.2004.008

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan dengan sebenarnya bahwa Skripsi yang saya tulis merupakan karya hasil penelitian saya bersama arahan dosen pembimbing dan belum pernah dipublikasikan dalam bentuk apapun. Acuan pustaka yang tertuang dalam Skripsi ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan dan tertuang dalam Daftar Pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut. Demikian pernyataan keaslian tulisan ini dibuat dengan sebenarnya.

Banjarmasin, 2018

Yang membuat pernyataan,


Noor Laila Sari
NIM 14.IK.407

ABSTRAK

NOOR LAILA SARI. Faktor Determinan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Cempaka Banjarmasin. Dibimbing oleh ANGGRITA SARI dan SUKARLAN

Latar Belakang: Hipertensi adalah suatu kondisi dimana meningkatnya tekanan darah sistolik >140 mmHg dan diastolik >90 mmHg. Ada dua faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi pertama faktor yang tidak dapat diubah seperti umur, jenis kelamin, keturunan dan kedua faktor yang dapat diubah seperti kegemukan, stress, kebiasaan merokok, kurangnya aktivitas fisik, konsumsi alkohol berlebih dan pola makan. Hipertensi jika tidak segera ditangani maka akan menimbulkan komplikasi pada ginjal, jantung bahkan menyebabkan stroke.

Tujuan: Menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi terhadap kejadian hipertensi di Puskesmas Cempaka Banjarmasin

Metode: Penelitian ini menggunakan metode *Cross Sectional* dengan teknik pengambilan sampel *Accidental Sampling* dengan jumlah sampel responden dewasa usia 25->65 tahun yang berkunjung di poli dewasa Puskesmas Cempaka Banjarmasin berjumlah 82 orang. Analisis menggunakan uji statistik *Kendall Tau* dimana ada empat faktor memiliki hubungan yaitu jenis kelamin (perempuan) berjumlah 48 orang (58,5%) dengan nilai p *value* 0,005 ($\alpha < 0,05$), kemudian riwayat keluarga berjumlah 35 orang (42,7%) dengan nilai p *value* 0,003 ($\alpha < 0,05$), kemudian pola makan sebanyak 54 orang (65,9%) memiliki pola makan yang kurang dengan nilai p *value* 0,000 ($\alpha < 0,05$) dan terakhir yaitu kebiasaan merokok ada 12 responden (14,6%) yang menjadi perokok berat dengan nilai p *value* 0,002 ($\alpha < 0,05$).

Simpulan: Ada hubungan jenis kelamin, riwayat keluarga dengan hipertensi, pola makan dan kebiasaan merokok terhadap kejadian hipertensi di Puskesmas Cempaka Banjarmasin.

Kata kunci: Aktivitas Fisik, Hipertensi, IMT (Indeks Massa Tubuh, Jenis Kelamin, Kebiasaan Merokok, Pola Makan, Riwayat Keluarga.

ABSTRACT

NOOR LAILA SARI. Determinant Factors Of Hypertension In Cempaka Health Center Banjarmasin. Guided by ANGGRITA SARI dan SUKARLAN

Background: Hypertension is a condition in which increased systolic blood pressure > 140 mmHg and diastolic > 90 mmHg. There are two risk factors that can cause hypertension the first factor that can not be changed such as age, gender, heredity and the two factors that can be changed such as obesity, stress, smoking, physical inactivity, excessive alcohol consumption and diet. Hypertension if not treated immediately it will cause complications in the kidneys, heart and even cause stroke.

Aim: Analyze the factors that influence the incidence of hypertension in Cempaka Banjarmasin Health Center

Method: This study uses Cross Sectional method with Accidental Sampling sampling technique with the number of samples of adult respondents aged 25-> 65 years who visited 82 adults in Cempaka Banjarmasin Puskesmas. The analysis uses Kendall Tau statistical test where there are four factors that have a relationship that is sex (female) amounting to 48 people (58.5%) with a p value of 0.005 ($\alpha < 0.05$), then a family history of 35 people (42.7 %) with a p value of 0.003 ($\alpha < 0.05$), then a diet of 54 people (65.9%) had a less eating pattern with a p value of 0,000 ($\alpha < 0,05$) and the last one was smoking. 12 respondents (14.6%) became heavy smokers with a p value of 0.002 ($\alpha < 0.05$).

Conclusion: There is a relationship of gender, family history of hypertension, diet and smoking habits on the incidence of hypertension in the Health Center Cempaka Banjarmasin.

Keywords: Physical activity, hypertension, BMI (body mass index, sex, smoking habits, Eating, Family History.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan nikmat, karunia dan petunjuk-Nya yang tiada terkira sehingga penulis dapat merasakan indahnya beriman islam dan menyelesaikan penulisan penyusunan Skripsi.

Setelah mengalami berbagai rintangan, halangan dan cobaan, serta pasang surutnya semangat yang penulis hadapi, akhirnya telah sampai pada tahap akhir penyusunan Skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan untuk mencapai S1 Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sari Mulia Banjarmasin.

1. Ibu RR. Dwi Sogi Sri Redjeki, S.KG.,M.Pd selaku ketua Yayasan Indah Banjarmasin.
2. Bapak dr. H. R. Soedarto WW, Sp.OG selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sari Mulia Banjarmasin.
3. Ibu Dini Rahmayani, S.Kep.,Ns.,MPH. Selaku Ketua Program Studi Ners STIKES Sari Mulia Banjarmasin.
4. Ibu Anggrita Sari, S.Si.T.,M.Pd., M.Kes pembimbing I yang telah memberikan arahan, bimbingan dan dukungan dalam pembuatan Skripsi ini.
5. Bapak Sukarlan, SKM.,M.Kes pembimbing II yang telah memberikan arahan, bimbingan dan dukungan dalam pembuatan Skripsi ini.
6. Kepala Puskesmas Cempaka Banjarmasin yang telah membantu dalam pembuatan Skripsi ini.
7. Kedua orang tua dan segenap keluarga yang selalu memberikan doa dan pengertian selama penulis menjalani perkuliahan dan akhirnya bisa menyelesaikan Skripsi ini.

8. Teman-teman seperjuangan dan rekan kerja yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah bersedia untuk berdiskusi dan saling memberikan motivasi satu sama lain.
9. Semoga kebaikan Bapak dan Ibu serta teman-teman berikan, mendapat ridho dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan dan penulisan Skripsi ini memiliki banyak kekurangan sehingga dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi kesempurnaan. Semoga penelitian ini yang di tuangkan dalam bentuk Skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca dan dunia pendidikan. Aamiin.

Banjarmasin, Mei 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN KOMISI PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN DEWAN PENGUJI	iii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
ABSTRAK.....	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus	3
D. Manfaat.....	4
E. Keaslian Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Landasan Teori.....	8
1. Definisi	8
a. Tekanan Darah Sistolik.....	8
b. Tekanan Darah Diastolik.....	8
2. Etiologi	9
a. Hipertensi Esensial atau Hipertensi Primer	9

b. Hipertensi Sekunder atau Hipertensi Renal	10
3. Klasifikasi Hipertensi	10
a. Hipertensi Esensial atau Hipertensi Primer	10
b. Hipertensi Sekunder atau Hipertensi Renal	11
4. Manifestasi Klinis	11
5. Faktor Risiko Hipertensi	11
a. Faktor Yang Tidak Dapat Diubah.....	11
1) Umur	11
2) Jenis Kelamin.....	12
3) Keturunan (genetik).....	12
b. Faktor Yang Dapat Diubah	12
1) Kegemukan (Obesitas).....	12
2) Psikososial dan Stress	13
3) Kebiasaan Merokok	14
4) Kurang Aktivitas Fisik dan Olahraga.....	15
5) Konsumsi Alkohol Berlebih.....	17
6) Pola Makan	17
7) Hiperlipidemia/Hiperkolesterolemia	20
6. Komplikasi.....	20
a. Jantung.....	20
b. Ginjal	21
c. Stroke	21
7. Cara Pengukuran Tekanan Darah.....	22
8. Penatalaksanaan Hipertensi.....	23
9. Pengendalian Hipertensi	24
B. Kerangka Teori	25
C. Kerangka Konsep	26

D. Hipotesis.....	26
BAB III METODE PENELITIAN.....	27
A. Penentuan Lokasi, Waktu dan Sasaran Penelitian.....	27
1. Lokasi Penelitian	27
2. Waktu Penelitian	27
3. Sasaran Penelitian	27
B. Metode Penelitian	27
C. Populasi dan Sampel Penelitian	27
1. Populasi	27
2. Sampel.....	28
D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	28
1. Variabel Penelitian	28
2. Definisi Operasional	29
E. Pengumpulan Data	32
1. Data Primer	32
2. Data Sekunder	32
3. Instrumen Penelitian.....	32
F. Uji Validitas dan Reliabilitas	32
1. Uji Validitas	32
2. Uji Reabilitas	33
G. Metode Analisa Data.....	35
1. Penyusunan Data.....	35
a. <i>Editing</i>	35
b. <i>Coding</i>	35
c. <i>Entry Data</i>	35
d. Pemberian Data.....	35
2. Prosedur Dan Analisa Data	36

a. Analisis Univariat	36
b. Analisis Bivariat	36
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	38
A. Deskripsi Lokasi Penelitian	38
B. Hasil Penelitian	45
1. Analisa Univariat	45
2. Analisa Bivariat	48
C. Pembahasan	54
1. Faktor Determinan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Cempaka Banjarmasin	54
2. Hubungan Faktor Determinan Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Cempaka Banjarmasin.....	58
D. Keterbatasan Penelitian.....	69
BAB V PENUTUP	70
A. Simpulan.....	70
B. Saran.....	70
DAFTAR PUSTAKA.....	72
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
1.1. Keaslian Penelitian	5
2.1. Klasifikasi Hipertensi.....	9
2.2. Klasifikasi IMT.....	13
3.1. Definisi Operasional.....	29
3.2. Hasil Uji Validitas	33
3.3. Hasil Uji Reabilitas	33
4.1. Distribusi Luas Wilayah, Jumlah Penduduk dan Kepadatan Penduduk Per Kelurahan di Wilayah Kerja Puskesmas Cempaka Kota Banjarmasin Tahun 2017	40
4.2. Distribusi Banyaknya Rumah Tangga, Penduduk dan Rata-rata Penduduk per Kelurahan di Wilayah Kerja Puskesmas Cempaka Tahun 2017.....	40
4.3. Distribusi Banyaknya Penduduk Menurut Jenis Kelamin antar Laki-laki dan Perempuan Per Kelurahan di Wilayah Kerja puskesmas Cempaka Kota Banjarmasin Tahun 2017	41
4.4. Distribusi Banyaknya Penduduk Menurut Kelompok Umur di Puskesmas Cempaka Tahun 2017	41
4.5. Distribusi Sarana Fisik Kesehatan di Puskesmas Cempaka Tahun 2017	42
4.6. Distribusi Sarana ketenagaan Kesehatan di Puskesmas Cempaka Tahun 2017	43
4.7. Karakteristik Kejadian Hipertensi di Puskesmas Cempaka Banjarmasin Pada Tahun 2018.....	45
4.8. Karakteristik Jenis Kelamin d Puskesmas Cempaka Banjarmasin Pada Tahun 2018	45
4.9. Karakteristik IMT (Indeks Massa Tubuh) Responden di Puskesmas Cempaka Banjarmasin Pada Tahun 2018.....	46

4.10. Karakteristik Riwayat Hipertensi Responden Di Puskesmas Cempaka Banjarmasin Pada Tahun 2018	46
4.11. Karakteristik Kebiasaan Aktivitas Fisik Responden di Puskesmas Cempaka Banjarmasin Pada Tahun 2018	47
4.12. Karakteristik Kebiasaan Pola Makan Responden di Puskesmas Cempaka Banjarmasin Pada Tahun 2018	47
4.13. Karakteristik Kebiasaan Merokok Responden Di Puskesmas Cempaka Banjarmasin Pada Tahun 2018	48
4.14. Tabulasi Silang Faktor Determinan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Cempaka Banjarmasin Pada Tahun 2018....	49
4.15. Tabulasi Silang Faktor Determinan IMT (Indeks Massa Tubuh) Dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Cempaka Banjarmasin Pada Tahun 2018	50
4.16. Tabulasi Silang Faktor Determinan Riwayat Keluarga Dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Cempaka Banjarmasin Pada Tahun 2018....	51
4.17. Tabulasi Silang Faktor Determinan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Cempaka Banjarmasin Pada Tahun 2018....	52
4.18. Tabulasi Silang Faktor Determinan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Cempaka Banjarmasin Pada Tahun 2018....	53
4.19. Tabulasi Silang Faktor Determinan Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Cempaka Banjarmasin Pada Tahun 2018....	54

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori	25
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	26

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Rencana Kegiatan Penelitian
- Lampiran 2 Surat Pengajuan Judul Proposal Penelitian
- Lampiran 3 Surat Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 4 Surat Balasan Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 5 Surat Permohonan Melakukan Penelitian
- Lampiran 6 Surat Balasan Melakukan Penelitian
- Lampiran 7 Master Tabel
- Lampiran 8 Hasil Penelitian
- Lampiran 9 Surat Permohonan Responden
- Lampiran 10 Instrumen Penelitian
- Lampiran 11 Lembar Konsultasi Pembimbing 1
- Lampiran 12 Lembar Konsultasi Pembimbing 2
- Lampiran 13 Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi atau yang lebih dikenal dengan sebutan penyakit tekanan darah tinggi adalah keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal. Seseorang dinyatakan mengalami penyakit hipertensi bila tekanan sistolik mencapai di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg (Junaidi, 2010). Pemerintah Indonesia dalam hal ini telah memberikan perhatian serius dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular termasuk hipertensi. Hal tersebut dapat dilihat melalui dibentuk Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 1575 Tahun 2005 (Depertemen Kesehatan RI, 2010).

Penyebab terjadinya hipertensi ada dua macam yaitu disebabkan karena hipertensi primer dan hipertensi sekunder, adapun klasifikasi hipertensi ada yang tidak diketahui penyebabnya dan ada yang disebabkan karena kelainan sistemik seperti gangguan hormon, penyempitan pembuluh darah maupun penyakit sistemik lainnya. Tanda gejala yang sering muncul seperti sakit kepala, pendarahan hidung, vertigo, mual muntah, perubahan penglihatan, kesemutan pada kaki dan tangan, sesak napas, kejang atau koma dan nyeri dada (Riyadi, S. 2011).

Hipertensi jika tidak segera ditangani maka akan menimbulkan komplikasi ke organ lain seperti jantung hal ini terjadi bila terdapat halangan atau kelainan di pembuluh darah, yang berarti kurangnya suplai oksigen dan zat gizi untuk menggerakkan jantung secara normal, ginjal bahkan bisa terjadinya stroke, perlu adanya tindakan untuk mengendalikan hipertensi yaitu promosi kesehatan diharapkan dapat memelihara, meningkatkan dan

melindungi kesehatan diri serta kondisi lingkungan sosial, preventif dengan cara larangan merokok, peningkatan gizi seimbang dan aktifitas fisik, kuratif dilakukan melalui pengobatan farmakologis dan tindakan yang diperlukan (Pradana, 2012).

Di seluruh dunia terutama dinegara-negara maju dan berkembang, hipertensi merupakan masalah kesehatan yang cukup lazim ditemukan pada usia lanjut. Di Amerika Serikat sekitar 18-23% penduduknya menderita hipertensi, sedangkan di Cina persentase kasusnya lebih rendah yaitu 13%, Singapura 27,3%, Thailand 22,7%, Malaysia 20% dan tertinggi Indonesia yaitu mencapai 31,7% dari total jumlah penduduk dewasa (Dhuha,2011). Prevalensi hipertensi di Indonesia yang di dapat melalui pengukuran pada umur ≥ 18 tahun sebesar 25,8%, tertinggi di Bangka Belitung (30,9%) sebanyak 426.655 jiwa, diikuti Kalimantan Selatan (30,8%) sebanyak 1.205.483 jiwa, dan Kalimantan Timur (29,6%) sebanyak 1.218.259 jiwa (Riskesdas, 2013). Menurut *National Basic Health Survey 2013*, hipertensi di Indonesia pada kelompok usia 15-24 tahun adalah 8,7 %, pada kelompok usia 25- 34 tahun adalah 14,7 %, 35-44 tahun 24,8 %, 45-54 tahun 35,6 %, 55-64 tahun 45,9 %, 65-74 tahun 57,6 %, dan lebih dari 75 tahun adalah 63,8 %. Dengan prevalensi yang tinggi tersebut, hipertensi yang tidak disadari mungkin jumlahnya bisa lebih tinggi lagi. Hal ini karena hipertensi dan komplikasi jumlahnya jauh lebih sedikit daripada hipertensi tidak bergejala (InaSH, 2014).

Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2016 penderita hipertensi sebanyak 80.850, sedangkan di Kota Banjarmasin penderita hipertensi sebanyak 18.730 penderita. Hipertensi terbanyak ada di Puskesmas Cempaka yakni sebanyak 5.509, kedua di Puskesmas Pekauman sebanyak 5.192 orang dan ketiga di Puskesmas

Kelayan Timur yaitu sebanyak 4.909 orang. Berdasarkan data sekunder yang didapat dari Puskesmas Cempaka ada banyak hal yang dapat memicu terjadinya hipertensi seperti umur lebih dari 75 tahun, jenis kelamin laki-laki cenderung akan menderita hipertensi lebih banyak dibanding perempuan karena faktor gaya hidup namun jika sudah memasuki usia 65 atau masa menopause justru prevalensi perempuanlah yang lebih banyak terkena hipertensi, keturunan (genetik) , kegemukan (obesitas), stress, kebiasaan merokok, kebiasaan olahraga, konsumsi alkohol berlebih, konsumsi garam berlebih, pola makan dan faktor lain yang dapat memicu terjadinya hipertensi.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti bermaksud ingin mengetahui faktor determinan apa saja yang mempengaruhi kejadian hipertensi di Puskesmas Cempaka Banjarmasin.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini ialah:
Apa saja faktor determinan kejadian hipertensi di Puskesmas Cempaka Banjarmasin?

C. Tujuan Penelitian

1. Umum

Menganalisis faktor determinan yang mempengaruhi kejadian hipertensi di Puskesmas Cempaka Banjarmasin

2. Khusus

Beberapa tujuan penelitian yang ingin dicapai dari penelitian yang akan dilaksanakan :

- a. Mengidentifikasi kejadian hipertensi di Puskesmas Cempaka Banjarmasin.
- b. Mengidentifikasi faktor-faktor determinan kejadian hipertensi di Puskesmas Cempaka Banjarmasin.
- c. Menganalisis faktor-faktor determinan yang mempengaruhi terhadap kejadian hipertensi di Puskesmas Cempaka Banjarmasin.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Hasil penelitian ini dari segi teoritis diharapkan sebagai acuan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kejadian hipertensi.

2. Praktis

- a. Sebagai masukan pada pasien agar dapat mengenal, mengurangi dan menghindari hal apa saja yang dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi.
- b. Penelitian ini juga diharapkan sebagai data primer yang berguna bagi perawat dan tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan pendidikan tentang faktor determinan yang mempengaruhi kejadian hipertensi.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

No	Judul	Desain	Hasil
1.	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Kelompok Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Petang I Kabupaten Badung Tahun 2016 (Hafiz, Muhammad. 2016)	Studi analitik dengan desain <i>cross-sectional study</i> dan menggunakan pendekatan <i>retrospektif</i>	Sampel yang digunakan berjumlah 112 orang yang diambil secara konsekutif pada posyandu lansia yang di tujuh banjar di desa Petang, Kecamatan Petang, Kabupaten Badung. Hasil Penelitian dengan uji <i>chi-square</i> dan <i>Fisher Exact Test</i> . Dengan hasil hipertensi pada kelompok lansia cukup tinggi yakni 69% dan terdapat hubungan yang bermakna antara genetik, olah raga, dan tingkat stress dengan kejadian hipertensi pada lansia. Rekomendasi dalam upaya penurunan angka kejadian hipertensi berupa peningkatan sikap dan pengetahuan masyarakat tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya suatu penyakit khususnya hipertensi dengan cara penyuluhan kesehatan.
2.	<i>Risk Factors For Hypertension In Bangkala Clinic Jeneponto District In 2012</i> Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkala Kabupaten Jeneponto Tahun 2012 (Mannan, Hasrin. 2012).	Observasional analitik dengan desain <i>case control study</i>	pasien yang menderita hipertensi dan yang tidak menderita hipertensi dengan perbandingan kasus dan kontrol 1:1 yang terdiri dari 82 kasus dan 82 kontrol. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor risiko kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bangkala Kabupaten Jeneponto adalah riwayat keluarga, perilaku merokok, aktivitas fisik, dan konsumsi garam. Adapun untuk variabel konsumsi kopi merupakan faktor risiko yang tidak bermakna terhadap kejadian hipertensi karena secara statistik hasil yang didapatkan tidak bermakna.
3.	Karakteristik Dan Faktor Berhubungan Dengan Hipertensi Di Desa	metode penelitian deskriptif <i>cross sectional</i>	<i>Non random accidental sampling</i> , dimana pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, pengisian kuesioner serta pengukuran

<p>Bocor, Kecamatan Bulus Pesantren, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah, Tahun 2006</p> <p>(Herke J.O. Sigarlaki, 2006)</p>	<p>tekanan darah. Hasil penelitian menunjukkan hipertensi terbanyak yang diderita masyarakat desa Bocor, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah adalah hipertensi grade I (53,93%). Faktor yang berhubungan yaitu: umur (28,43 %), jenis kelamin (30,39%), tingkat penghasilan (51,95%), tingkat pendidikan (35,29%), pekerjaan (44,11%), dan jumlah anak (42,15%), serta faktor makanan (29,41%). Sehingga perlunya membekali masyarakat dengan pengetahuan mengenai hipertensi, agar hipertensi dapat dicegah sejak dini dan agar masyarakat dapat menjalankan pola hidup sehat dan mengurangi asupan garam dalam makanan sehari-hari.</p>
---	--

Adapun perbedaan penelitian ini dengan penelitian di atas antara lain :

Variabel bebas penelitian ini adalah faktor determinan yaitu keluarga dengan riwayat hipertensi, jenis kelamin, berat badan, kurangnya aktivitas fisik, kebiasaan merokok, dan pola makan menjadi variabel bebas (independen) sedangkan kejadian hipertensi menjadi variabel terikat (dependen). Pengambilan sampel pada penelitian ini adalah menggunakan *Accidental Sampling* yaitu pasien dewasa yang berkunjung di poli umum Puskesmas Cempaka Banjarmasin yang saat dilakukan penelitian responden tidak sehabis minum alkohol, perbedaan dengan penelitian diatas yaitu metode penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* dengan pendekatan kuantitatif yaitu penelitian observasional dengan analisis yang digunakan yaitu univariat dan bivariat dimana cara pengambilan data variabel bebas dan variabel tergantung dilakukan sekali waktu pada saat yang bersamaan.

Hasil penelitian saya dengan jumlah sampel responden dewasa yang berkunjung di poli dewasa Puskesmas Cempaka Banjarmasin berjumlah 82 orang. Menggunakan uji statistik *Kendall Tau* dimana dari enam faktor yang diteliti ada empat faktor memiliki hubungan yaitu jenis kelamin dalam penelitian ini adalah perempuan berjumlah 48 orang (58,5%) dengan nilai p value 0,005 ($\alpha < 0,05$), kemudian riwayat keluarga berjumlah 35 orang (42,7%) dengan nilai p value 0,003 ($\alpha < 0,05$), kemudian untuk pola makan dengan jumlah responden sebanyak 54 orang (65,9%) memiliki pola makan yang kurang dengan nilai p value 0,000 ($\alpha < 0,05$) dan variabel terakhir yaitu kebiasaan merokok dimana ada 48 responden (58,5%) yang menjadi perokok berat dengan nilai p value 0,002 ($\alpha < 0,05$). Sehingga dapat disimpulkan ada hubungan jenis kelamin, riwayat keluarga dengan hipertensi, pola makan dan kebiasaan merokok terhadap kejadian hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Definisi

Tekanan darah adalah kekuatan darah mengalir di dinding pembuluh darah yang keluar dari jantung (pembuluh arteri) dan yang kembali ke jantung (pembuluh balik).

Tekanan Darah ada dua macam, yaitu:

a. Tekanan Darah Sistolik

Tekanan darah yang terjadi bila otot jantung berdenyut memompa untuk mendorong darah keluar melalui arteri. Angka itu menunjukkan seberapa kuat jantung untuk mendorong darah melalui pembuluh darah (Tim Redaksi Vita Health, 2004:13-14) atau tekanan darah waktu jantung menguncup (Bustan M. N. 2000: 32).

b. Tekanan Darah Diastolik

Tekanan darah yang terjadi saat otot jantung beristirahat membiarkan darah kembali masuk ke jantung. Angka itu menunjukkan berapa besar hambatan dari pembuluh darah terhadap aliran darah balik ke jantung (Lanny Sustrani dkk, 2004: 13-14) atau tekanan darah waktu istirahat (Bustan M. N, 2000: 32).

Hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang bersifat abnormal dan diukur paling tidak pada tiga kesempatan yang berbeda. Secara umum, seseorang dianggap mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya lebih tinggi dari 140/90 mmHg (Elizabeth dalam Ardiansyah,M. 2012). Hipertensi juga juga diartikan sebaagai suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan-

dan tekanan diastolik lebih dari 80 mmHg (Arif Muttaqin dalam Ardiansyah, M. 2012).

Hipertensi adalah suatu kondisi di mana pembuluh darah terus-menerus mengalami peningkatan tekanan. Darah dibawa dari jantung ke seluruh bagian tubuh melalui pembuluh darah. Setiap kali jantung berdetak maka akan memompa darah ke dalam pembuluh darah. Tekanan darah dibuat oleh kekuatan darah yang mendorong terhadap dinding pembuluh darah (arteri). Semakin tinggi tekanan semakin keras jantung harus memompa (WHO, 2013).

Tekanan darah normal menurut WHO untuk dewasa adalah 120/80 mmHg. Namun bila tekanan sistolik antara (120 – 139) dan diastolik antara (80 – 89) maka itu juga masih bisa dikatakan tekanan darah normal. Klasifikasi penderita hipertensi menurut WHO sendiri adalah:

Tabel 2.1. Klasifikasi Hipertensi

Tekanan darah	Tingkat 1	Tingkat 2	Tingkat 3
Sistolik	140 – 159	160 – 179	180
Diastolik	90 – 99	100 – 109	110

2. Etiologi

Berdasarkan faktor penyebab hipertensi dibagi menjadi 2 macam yaitu:

a. Hipertensi Esensial atau Hipertensi Primer

Penyebab dari hipertensi ini belum diketahui, namun faktor risiko yang diduga kuat adalah karena beberapa faktor berikut ini (Riyadi, S. 2011):

- 1) Keluarga dengan riwayat hipertensi
- 2) Kurang aktivitas fisik dan Olahraga
- 3) Pemasukkan alkohol berlebih
- 4) Psikososial atau stress

5) Pola Makan

6) Hiperlipidemia/Hiperkolesterolemia

Selain faktor-faktor diatas adapula faktor yang diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial diantaranya(Ardiansyah,M. 2012) :

1) Umur

2) Jenis kelamin

3) Berat badan atau obesitas

4) Kebiasaan merokok

Sedangkan menurut (Hidayat, 2009) pola makan menjadi salah satu penyebab hipertensi

b. Hipertensi Sekunder atau Hipertensi Renal

Penyebab dari hipertensi jenis ini secara spesifik seperti ; penggunaan ekstrogen, penyakit ginjal, hipertensi vaskuler renal, hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan (Riyadi,S. 2011). Pada gagal ginjal sendiri disebabkan karena kemampuan manusia gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, sehingga menyebabkan uremia (retensi darah). Hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan sendiri memiliki faktor resiko pada ibu yang usianya ≥ 30 tahun, terjadi pada kehamilan pertama, adanya riwayat dalam keluarga, riwayat hipertensi pada ibu sendiri, berat badan berlebih dan gangguan ginjal.

3. Klasifikasi Hipertensi

a. Hipertensi esensial primer, adalah hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya (hipertensiesensial). Terjadi peningkatan kerja jantung akibat penyempitan pembuluh darah tepi. Sebagian besar (90-95%) penderita termasuk hipertensi primer.

- b. Hipertensi sekunder atau hipertensi renal, merupakan hipertensi yang disebabkan oleh penyakit sistemik lain, misalnya gangguan hormon (Gushing), penyempitan pembuluh darah utama ginjal (stenosis arterirenalis, akibat penyakit ginjal (glomerulonefritis), dan penyakit sistemik lainnya (lupus nefritis). Jumlah hipertensi sekunder kurang dari 5% penduduk dewasa di Amerika .

4. Manifestasi Klinis

Biasanya tanpa ada gejala atau tanda-tanda yang spesifik. Pada kasus hipertensi berat, gejala yang mungkin dialami klien antara lain adalah (Riyadi,S. 2011) :

- a. Sakit kepala
- b. Pendarahan hidung
- c. Vertigo
- d. Mual muntah
- e. Perubahan penglihatan
- f. Kesemutan pada kaki dan tangan
- g. Sesak napas
- h. Kejang atau koma
- i. Nyeri dada

5. Faktor Risiko Hipertensi

- a. Faktor risiko yang tidak dapat diubah

1) Umur

Risiko kejadian hipertensi menjadi lebih besar dengan bertambahnya umur sehingga prevalensi hipertensi di kalangan usia lanjut cukup tinggi. Hal ini disebabkan karena adanya perubahan struktur pada pembuluh darah besar, sehingga lumen menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah menjadi lebih kaku, sebagai

akibat adalah meningkatnya tekanan darah sistolik. Hipertensi terutama ditemukan hanya berupa kenaikan tekanan darah sistolik pada usia lanjut. Sedangkan menurut WHO memakai tekanan diastolik sebagai bagian tekanan yang lebih tepat dipakai dalam menentukan ada tidaknya hipertensi.

2) Jenis Kelamin

Pria lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan wanita. Pria diduga memiliki gaya hidup yang cenderung dapat meningkatkan tekanan darah dibandingkan dengan wanita namun, setelah memasuki menopause, prevalensi hipertensi pada wanita meningkat. Bahkan setelah usia 65 tahun, terjadinya hipertensi pada wanita lebih tinggi dibandingkan dengan pria yang diakibatkan oleh faktor hormonal.

3) Keturunan (genetik)

Riwayat keluarga dekat yang menderita hipertensi dapat meningkatkan risiko hipertensi, terutama pada hipertensi primer (esensial). 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.

b. Faktor Risiko yang Dapat Diubah

1) Kegemukan (obesitas)

Kegemukan (obesitas) adalah persentase abnormalitas lemak yang dinyatakan dalam Indeks Massa Tubuh (*Body Mass Index*) yaitu perbandingan antara berat badan dengan tinggi badan

kuadrat dalam meter (Kaplan dan Stamler, 1991). Berat badan dan indeks masa tubuh (IMT) berkorelasi langsung dengan tekanan darah, terutama tekanan darah sistolik. Obesitas bukanlah penyebab hipertensi. Akan tetapi prevalensi hipertensi pada obesitas jauh lebih besar (Armilawaty, 2007).

Rumus Perhitungan IMT

$$\text{Indeks massa tubuh (IMT)} = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

Adapun klasifikasi dari Indeks Masa Tubuh (*Body Mass Index*) atau IMT menurut WHO yaitu :

Tabel 2.2. Klasifikasi IMT

Kategori.	IMT (kg/m²).
Berat badan kurang.	< 18,5.
Kisaran normal.	18,5-24,9.
Berat badan lebih.	> 25.
Pra-Obes.	25,0-29,9.
Obesitas tingkat 1.	30,0-34,9.
Obesitas tingkat 2.	35,0-39,0.
Obesitas tingkat 3.	> 40.

2) Psikososial dan Stress

Stress atau ketegangan jiwa (rasa tertekan, murung, rasa marah, dendam, rasa takut, rasa bersalah) dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat, sehingga tekanan darah akan meningkat. Jika stress berlangsung lama, tubuh akan berusaha mengadakan penyesuaian sehingga timbul kelainan organis atau perubahan patologis. Gejala yang muncul dapat berupa hipertensi atau penyakit maag (Prasetyorini, 2012).

3) Kebiasaan Merokok

Zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok yang masuk ke dalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri dan mengakibatkan proses artereosklerosis, dan tekanan darah tinggi. Merokok juga meningkatkan denyut jantung dan kebutuhan oksigen untuk disuplai ke otot-otot jantung. Merokok pada penderita tekanan darah tinggi semakin meningkatkan risiko kerusakan pada pembuluh darah arteri.

Rokok mengandung ribuan zat kimia berbahaya bagi kesehatan tubuh diantaranya yaitu tar, nikotin, dan karbon monoksida. Zat kimia tersebut yang masuk kedalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri dan mengakibatkan proses aterosklerosis dan hipertensi (Nurkhalida, 2003).

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:

- a) Perokok Berat : > 20 batang/hari
- b) Perokok Sedang : 11-20 batang/hari
- c) Perokok Ringan : \leq 10 batang/hari
- d) Bukan Perokok : Tidak pernah sama sekali merokok, pernah merokok dahulu, telah berhenti merokok \geq 6 bulan (Nurkhalida, 2003)

4) Kurang Aktivitas Fisik dan Olahraga

Bergerak/aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang meningkatkan pengeluaran tenaga dan energi (pembakaran kalori). Olahraga adalah suatu bentuk aktivitas fisik yang terencana dan terstruktur, yang melibatkan gerakan tubuh berulang-ulang dan ditujukan untuk meningkatkan kebugaran jasmani. Dalam kegiatan sehari-hari setiap orang (individu) melakukan berbagai aktivitas fisik. Aktivitas fisik tersebut akan meningkatkan pengeluaran tenaga dan energi (pembakaran kalori), misalnya mencuci baju, mengemudi, mengecat rumah, menyapu, berjalan kaki, mengajar, menyetrika, berkebun, dan sebagainya.

Aktivitas fisik dapat digolongkan menjadi tiga tingkatan:

- a) Kegiatan ringan yaitu hanya memerlukan sedikit tenaga dan biasanya tidak menyebabkan perubahan dalam pernapasan atau ketahanan (*endurance*). Contoh : berjalan kaki, menyapu lantai, mencuci baju/piring, mencuci kendaraan, memasak, dan sebagainya.
- b) Kegiatan sedang membutuhkan tenaga intens atau terus menerus, gerakan otot yang berirama atau kelenturan (*flexibility*). Contoh: berlari kecil, tenis meja, berenang, bersepeda, jalan cepat
- c) Kegiatan berat biasanya berhubungan dengan olahraga dan membutuhkan kekuatan (*strength*), membuat berkeringat. Contoh : berlari, bermain sepak bola, aerobik, bela diri (misal karate, taekwondo, pencak silat) dan *outbond*.

Olahraga yang teratur yaitu rata-rata selama 30 menit per hari. Dan akan lebih baik apabila dilakukan rutin setiap hari. Diperkirakan sebanyak 17% kelompok usia produktif memiliki aktivitas fisik yang kurang. Dari angka prevalensi tersebut, antara 31% sampai dengan 51% hanya melakukan aktivitas fisik < 2 jam/minggu (WHO, 2005). Aktivitas olahraga dikelompokkan menjadi 3 kelompok, yaitu:

- a) Baik, jika dilakukan ≥ 30 menit, ≥ 3 kali per minggu.
- b) Cukup, jika dilakukan ≥ 30 menit, < 3 kali per minggu.
- c) Kurang, jika dilakukan < 30 menit, < 3 kali per minggu (WHO, 2005).

Manfaat Fisik/Biologis dari aktivitas fisik adalah menjaga tekanan darah tetap stabil dalam batas normal, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit, menjaga berat badan ideal, menguatkan tulang dan otot, meningkatkan kelenturan tubuh, dan meningkatkan kebugaran tubuh. Sedangkan manfaat psikis/mental adalah dapat mengurangi stress, meningkatkan rasa percaya diri, membangun rasa sportifitas, memupuk tanggung jawab, dan membangun kesetiakawanan sosial.

Olahraga yang teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah dan bermanfaat bagi penderita hipertensi ringan. Pada orang tertentu dengan melakukan olah raga aerobik yang teratur dapat menurunkan tekanan darah, tanpa perlu sampai berat badan turun (Armilawaty, 2007).

5) Konsumsi Alkohol Berlebih

Mekanisme peningkatan tekanan darah akibat alkohol masih belum jelas. Namun, diduga peningkatan kadar kortisol dan peningkatan volume sel darah merah serta kekentalan darah berperan dalam menaikkan tekanan darah. Beberapa studi menunjukkan hubungan langsung antara tekanan darah dan asupan alkohol, dan diantaranya melaporkan bahwa efek terhadap tekanan darah baru nampak apabila mengkonsumsi alkohol sekitar 2-3 gelas ukuran standar setiap harinya.

6) Pola Makan

Pola makan adalah perilaku manusia dalam memenuhi kebutuhannya akan makanan yang meliputi sikap, kepercayaan, jenis makanan, frekuensi, cara pengolahan, dan pemilihan makanan (Hidayat,2009).

Berikut adalah makanan yang dapat mempengaruhi terhadap tekanan darah yaitu:

a) Konsumsi garam dan makanan awetan

Makanan asin dan makanan yang diawetkan adalah makanan dengan kadar natrium tinggi. Natrium adalah mineral yang sangat berpengaruh pada mekanisme timbulnya hipertensi. Makanan asin dan awetan biasanya memiliki rasa gurih (umami), sehingga dapat meningkatkan nafsu makan. Pengaruh asupan natrium terhadap hipertensi terjadi melalui peningkatan volume plasma (cairan tubuh) dan tekanan darah.

Garam merupakan hal yang sangat penting pada mekanisme timbulnya hipertensi. Pengaruh asupan garam terhadap hipertensi melalui peningkatan volume plasma (cairan

tubuh) dan tekanan darah. Keadaan ini akan diikuti oleh peningkatan ekskresi kelebihan garam sehingga kembali pada keadaan hemodinamik (sistem peredaran) yang normal. Pada hipertensi esensial mekanisme ini terganggu, di samping ada faktor lain yang berpengaruh.

Orang-orang yang peka natrium akan lebih mudah mengikat natrium sehingga menimbulkan retensi cairan dan peningkatan tekanan darah. Garam menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh, karena menarik cairan diluar sel agar tidak keluar, sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah. Pada manusia yang mengkonsumsi garam 3 gram atau kurang ditemukan tekanan darah rata-rata rendah, sedangkan asupan garam sekitar 7-8 gram tekanan darahnya rata-rata lebih tinggi. Konsumsi garam yang dianjurkan tidak lebih dari 6 gram/hari setara dengan 110 mmol natrium atau 2400 mg/hari.

Hipertensi hampir tidak pernah ditemukan pada kelompok dengan asupan garam minimal. Konsumsi natrium kurang dari 3 gram perhari prevalensi hipertensi persentasinya masih rendah, namun jika konsumsi natrium meningkat antara 5-15 gram perhari, prevalensi hipertensi akan meningkat menjadi 15-20%. Pengaruh asupan garam terhadap timbulnya hipertensi terjadi melalui peningkatan volume plasma, curah jantung dan tekanan darah.

b) Konsumsi Lemak dan Jeroan

Kebiasaan mengkonsumsi lemak jenuh erat kaitannya dengan peningkatan berat badan yang berisiko terjadinya

hipertensi. Konsumsi lemak jenuh juga meningkatkan risiko aterosklerosis yang berkaitan dengan kenaikan tekanan darah. Konsumsi lemak jenuh juga meningkatkan risiko aterosklerosis yang berkaitan dengan kenaikan tekanan darah. Penurunan konsumsi lemak jenuh, terutama lemak dalam makanan yang bersumber dari hewan dan peningkatan konsumsi lemak tidak jenuh secukupnya yang berasal dari minyak sayuran, biji-bijian dan makanan lain yang bersumber dari tanaman dapat menurunkan tekanan darah.

Jeroan (usus, hati, babat, lidah, jantung, otak dan paru) banyak mengandung asam lemak jenuh (saturated fatty acid/ SFA). Jeroan mengandung kolesterol 4-15 kali lebih tinggi dibandingkan dengan daging. Secara umum, asam lemak jenuh cenderung meningkatkan kolesterol darah, 25-60% lemak yang berasal dari hewani dan produknya merupakan asam lemak jenuh. Setiap peningkatan 1% energi dari asam lemak jenuh diperkirakan akan meningkatkan 2.7 mg/dL kolesterol darah, akan tetapi hal ini tidak terjadi pada semua orang. Lemak jenuh terutama berasal dari minyak kelapa, santan dan semua minyak lain seperti minyak jagung, minyak kedelai yang mendapat pemanasan tinggi atau dipanaskan berulang-ulang. Kelebihan lemak jenuh akan menyebabkan peningkatan kadar LDL kolesterol (Almatsier 2003),

c) Kebiasaan Minum Kopi

Pengaruh kopi terhadap terjadinya hipertensi saat ini masih kontroversial. Kopi mempengaruhi tekanan darah karena mengandung polifenol, kalium, dan kafein. Kafein memiliki efek

yang antagonis kompetitif terhadap reseptor adenosin. Adenosin merupakan neuromodulator yang mempengaruhi sejumlah fungsi pada susunan saraf pusat. Hal ini berdampak pada vasokonstriksi dan meningkatkan total resistensi perifer, yang akan menyebabkan tekanan darah. Kandungan kafein pada secangkir kopi sekitar 80-125 mg. Orang yang tidak mengonsumsi kopi memiliki tekanan darah yang lebih rendah dibandingkan orang yang mengonsumsi 1-3 cangkir per hari. Dan pria yang mengonsumsi kopi 3-6 cangkir per hari memiliki tekanan darah lebih tinggi dibanding pria yang mengonsumsi 1-3 cangkir per hari (Uiterwaal C, *et al*,2007).

7) Hiperlipidemia/Hiperkolesterolemia

Kelainan metabolisme lipid (lemak) yang ditandai dengan peningkatan kadar kolesterol total, trigliserida, kolesterol LDL dan/atau penurunan kadar kolesterol HDL dalam darah. Kolesterol merupakan faktor penting dalam terjadinya aterosklerosis yang mengakibatkan peninggian tahanan perifer pembuluh darah sehingga tekanan darah meningkat (Lanny, 2004).

6. Komplikasi

Beberapa komplikasi dari hipertensi yang dapat terjadi seperti :

a. Jantung

Jantung dapat dirusak oleh tekanan darah tinggi yang lama tidak diobati. Pada awalnya jantung mengatasi ketegangan karena harus menghadapi tekanan darah tinggi dengan meningkatnya kerja otot sehingga membesar agar dapat memompa lebih kuat. Pompa jantung yang mulai macet, tidak dapat lagi mendorong darah untuk beredar ke seluruh tubuh dan sebagian darah menumpuk pada

jaringan. Zat gizi dan oksigen diangkut oleh darah melalui pembuluh darah. Persoalan akan timbul bila terdapat halangan atau kelainan di pembuluh darah, yang berarti kurangnya suplai oksigen dan zat gizi untuk menggerakkan jantung secara normal (Maulana, 2008).

b. Ginjal

Hipertensi yang berkelanjutan menebalkan pembuluh darah pada ginjal sehingga mengganggu mekanisme yang sangat halus yang menghasilkan urin. Salah satu gejala utama kerusakan ginjal yang disebabkan oleh tekanan darah tinggi adalah berkurangnya kemampuan untuk menyaring darah (Tom Smith, 1998). Gangguan ginjal yang berada pada tahap berat (faal ginjal tidak lebih dari 5ml/menit/1,73 m²) ditunjukkan dengan ketidakmampuan ginjal membuang sisa-sisa zat metabolisme dari dalam tubuh. Hal ini menyebabkan tubuh dipenuhi dengan air dan racun sehingga timbul gejala seperti mual, muntah dan sesak napas yang memerlukan hemodialisis darah segera mungkin. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2008 dan *Global Burden Of Disease* (GDB), penyakit ginjal menyebabkan 163.275 kematian setiap tahunnya.

c. Stroke

Hipertensi dapat menyebabkan tekanan yang lebih besar pada dinding pembuluh darah sehingga dinding pembuluh darah menjadi lemah dan pembuluh darah akan mudah pecah. Pada kasus seperti itu, biasanya pembuluh darah akan pecah akibat lonjakan tekanan darah yang terjadi secara tiba-tiba. Pecahnya pembuluh darah di otak dapat menyebabkan sel-sel otak yang seharusnya mendapatkan asupan oksigen dan zat gizi yang dibawa melalui pembuluh darah tersebut menjadi kekurangan zat gizi dan akhirnya mati (Auryn, 2007).

7. Cara Pengukuran Tekanan Darah

Menurut Sustrani (2006), ada beberapa hal yang harus diperhatikan sebelum mengukur tekanan darah yaitu :

- a. Jangan minum kopi atau merokok 30 menit sebelum pengukuran dilakukan.
- b. Duduk bersandar selama 5 menit dengan kaki menyentuh lantai dan tangan sejajar dengan jantung (istirahat).
- c. Pakailah baju lengan pendek.
- d. Buang air kecil dulu sebelum diukur, karena kandung kemih yang penuh dapat mempengaruhi hasil pengukuran.

Ukuran manset harus sesuai dengan lengan penderita yaitu paling sedikit 80% lebar manset harus dapat menutupi lingkaran lengan. Pasien diukur dalam posisi duduk atau berbaring dengan posisi lengan hampir mendatar/setinggi jantung ke posisi hampir vertikal. Rabalah denyut nadi radialis pada sisi lateral dan kembangkan karet sfigmomanometer secara bertahap sampai tekanan sistolik 20 mmHg diatas titik dimana denyut nadi radialis menghilang. Auskultasi pada arteri brakialis dan kempiskan karet kurang lebih dua mmHg per detik, catat titik pertama pulsasi yang terdengar (korotkoff 1) yang merupakan tekanan darah sistolik dan titik dimana bunyi pulsasi menghilang (korotkoff 5) yaitu tekanan diastolik. Dilakukan setelah pasien istirahat selama 5 menit, dilakukan 2 kali dengan jarak 5-10 menit. Semua orang dewasa harus mengukur tekanan darahnya secara teratur setidaknya setiap lima tahun sampai umur 80 tahun. Jika hasilnya berada pada nilai batas normal, pengukuran perlu dilakukan setiap tiga sampai 12 bulan (Gray, 2005). Menurut Lany (2005), dalam pengukuran tekanan darah sebaiknya tekanan darah diukur 2 atau 3 kali berturut-turut, dan pada detakan yang terdengar tegas pertama kali

mulai dihitung. Jika hasilnya berbeda maka nilai yang dipakai adalah nilai yang terendah.

8. Penatalaksanaan Hipertensi

Hipertensi dapat ditatalaksana dengan menggunakan perubahan gaya hidup atau dengan obat-obatan. Perubahan gaya hidup dapat dilakukan dengan membatasi asupan garam tidak melebihi seperempat sampai setengah sendok teh atau enam gram perhari, menurunkan berat badan yang berlebih, menghindari minuman yang mengandung kafein, berhenti merokok, dan meminum minuman beralkohol. Penderita hipertensi dianjurkan berolahraga, dapat berupa jalan, lari, jogging, bersepeda selama 20-25 menit dengan frekuensi 3-5 kali per minggu. Cukup istirahat (6-8 jam) dan mengendalikan istirahat penting untuk penderita hipertensi. Makanan yang harus dihindari atau dibatasi oleh penderita hipertensi adalah sebagai berikut: (Kemenkes RI, 2013).

- a. Makanan yang memiliki kadar lemak jenuh yang tinggi, seperti otak, ginjal, paru, minyak kelapa, gajih.
- b. Makanan yang diolah dengan menggunakan garam natrium, seperti biskuit, kreker, keripik, dan makanan kering yang asin.
- c. Makanan yang diawetkan, seperti dendeng, asinan sayur atau buah, abon, ikan asin, pindang, udang kering, telur asin, selai kacang.
- d. Susu *full cream*, margarine, mentega, keju mayonnaise, serta sumber protein hewani yang tinggi kolesterol seperti daging merah sapi atau kambing, kuning telur, dan kulit ayam.
- e. Makanan dan minuman dalam kaleng, seperti sarden, sosis, korned, sayuran serta buah-buahan kaleng, dan soft drink.

- f. Bumbu-bumbu seperti kecap, maggi, terasi, saus tomat, saus sambal, tauco, serta bumbu penyedap lain yang pada umumnya mengandung garam natrium.
- g. Alkohol dan makanan yang mengandung alkohol seperti durian dan tape.

9. Pengendalian Hipertensi

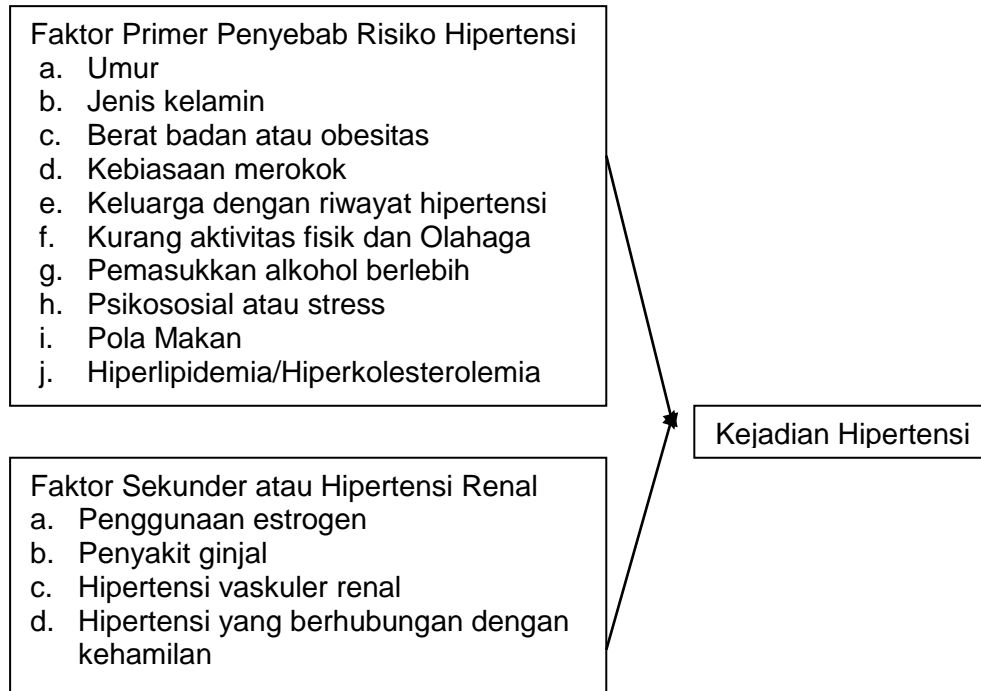
Menurut Depkes RI tahun 2006, tatalaksana pengendalian penyakit hipertensi dilakukan dengan pendekatan:

- a. Promosi kesehatan diharapkan dapat memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatan diri serta kondisi lingkungan sosial, diintervensi dengan kebijakan publik, serta dengan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai perilaku hidup sehat dalam pengendalian hipertensi.
- b. Preventif dengan cara larangan merokok, peningkatan gizi seimbang dan aktifitas fisik untuk mencegah timbulnya faktor resiko menjadi lebih buruk dan menghindari terjadinya rekurensi (kambuh) faktor resiko.
- c. Kuratif dilakukan melalui pengobatan farmakologis dan tindakan yang diperlukan. Kematian mendadak yang menjadi kasus utama diharapkan berkurang dengan dilakukannya pengembangan manajemen kasus dan penanganan kegawatdaruratan disemua tingkat pelayanan dengan melibatkan organisasi profesi, pengelola program dan pelaksana pelayanan yang dibutuhkan dalam pengendalian hipertensi.
- d. Rehabilitasi dilakukan agar penderita tidak jatuh pada keadaan yang lebih buruk dengan melakukan kontrol teratur dan fisioterapi. Komplikasi serangan hipertensi yang fatal dapat diturunkan dengan mengembangkan manajemen rehabilitasi kasus kronis dengan

melibatkan unsur organisasi profesi, pengelola program dan pelaksana pelayanan di berbagai tingkatan (Depkes RI, 2006).

B. Kerangka Teori

Teori yang mendukung penelitian dari rancangan penelitian ini adalah sebagai berikut:



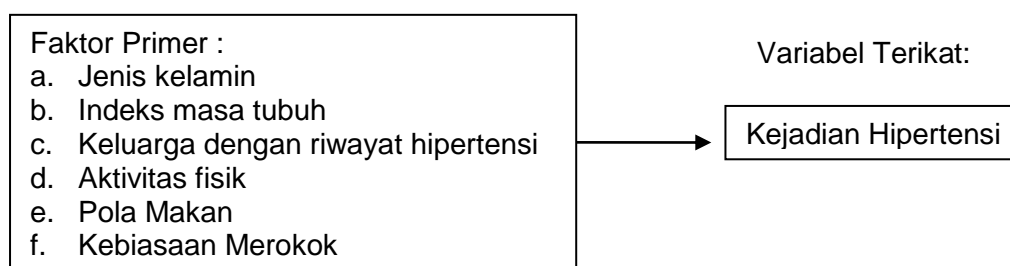
Gambar 2.1. Kerangka Teori Penelitian

Sumber : Riyadi, S. 2011 & Ardiansyah, M. 2012

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini menggambarkan faktor determinan kejadian hipertensi di Puskesmas Cempaka. Faktor determinan dalam penelitian ini yaitu jenis kelamin, keluarga dengan riwayat hipertensi, IMT (Indeks Massa Tubuh), Aktivitas fisik, pola makan, dan kebiasaan merokok menjadi variabel bebas (independen) sedangkan kejadian hipertensi menjadi variabel terikat (dependen).

Variabel Bebas:



Gambar 2.2. Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

Hipotesis yang peneliti miliki pada penelitian ini ada pengaruh faktor determinan yaitu jenis kelamin, riwayat keluarga dengan hipertensi, pola makan dan kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Cempaka Banjarmasin.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Penentuan Lokasi, Waktu dan Sasaran Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Cempaka Banjarmasin

2. Waktu Penelitian

08 Maret – 04 April 2018

3. Sasaran Penelitian

Pasien dewasa dengan usia 26 - \geq 65 tahun yang berkunjung ke Poli Umum Puskesmas Cempaka Banjarmasin yang telah terdaftar di Puskesmas Cempaka, baik yang mengalami hipertensi maupun tidak hipertensi.

B. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *Cross sectional* dengan pendekatan kuantitatif. *Cross sectional* adalah untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekan, observasi atau pengumpulan data dimana cara pengambilan data variabel bebas dan variabel tergantung dilakukan sekali waktu pada saat yang bersamaan.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam,2011). Populasi pada penelitian ini adalah pasien dewasa dengan usia 26 - \geq 65 tahun yang berkunjung pada bulan Juli – September 2017, yaitu Juli 482 pasien, Agustus 445 pasien dan-

September 432 pasien dengan rata-rata 1 bulan kunjungan yaitu 453 pasien di poli umum Puskesmas Cempaka Banjarmasin dengan kriteria pasien yang tidak sehabis minum alkohol.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang di ambil dari keseluruhan objek yang di teliti dan dianggap dapat mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo,2010). Pada penelitian ini menggunakan teknik *accidental sampling* yaitu sampel peluang dengan jumlah populasi sebanyak 453 orang dan rumus yang digunakan untuk menentukan populasi pada penelitian ini adalah *Slovin* sebanyak 82 orang. Untuk menghindari sampel yang *drop out* maka dilakukan koreksi sebesar 10% dari populasi.

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

Keterangan :

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

d : tingkat signifikan (0,1)

$$n = \frac{453}{1+453(0,1)^2} = \frac{453}{1+453(0,01)} = \frac{453}{5,53} = 81,9 = \mathbf{82 \text{ Orang}}$$

D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Variabel pada penelitian ini meliputi keluarga dengan riwayat hipertensi, jenis kelamin, berat badan, aktivitas fisik, pola makan, dan kebiasaan merokok (independen) sedangkan kejadian hipertensi menjadi variabel terikat (dependen).

a) Variabel Bebas

Variabel bebas (*variabel independent*) gaya hidup

Indikator yang diuji dalam penelitian ini adalah:

- 1) Jenis kelamin
- 2) IMT (Indeks Massa Tubuh)
- 3) Keluarga dengan riwayat hipertensi
- 4) Kurangnya aktivitas fisik
- 5) Pola Makan
- 6) Kebiasaan merokok

b) Variabel Terikat

Variabel terikat (*variabel dependent*) kejadian hipertensi

Indikator hipertensi yang diuji dalam penelitian ini adalah :

Kejadian Hipertensi.

2. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Variabel Independen dalam penelitian ini adalah: - Jenis kelamin	Jenis kelamin dikatakan lebih banyak menderita hipertensi karena gaya hidup namun pada wanita jika memasuki usia menopause yakni 65 tahun, prevalensi hipertensi pada wanita cenderung meningkat.	Kuesioner	1. Perempuan 2. Laki-laki	Nominal
-	IMT (Indeks Massa Tubuh)	IMT berkorelasi langsung dengan tekanan darah, IMT didapatkan dengan	Kuesioner	1. BB kurang : <18,5 2. BB Normal : 18,5-24,9 3. BB Lebih : >25 4. Pra-Obes : 25,0-	Ordinal

	mengukur BB (berat bada) dengan TB (tinggi badan).		29,9 5. Ob. Tk. 1 : 30,0-34,9 6. Ob. Tk. 2 : 35,0-39,0 7. Ob. Tk. 3 : >40		
-	Keluarga dengan riwayat hipertensi	Riwayat keluarga dekat yakni hubungan sedarah/ saudara kandung yang menderita hipertensi	Kuesioner	1. Tidak ada hipertensi 2. Ada hipertensi	Ordinal
-	Aktivitas fisik	Aktivitas yang Melibatkan kegiatan fisik yang dilakukan responden secara rutin, frekuensi, durasi, dan jenis aktivitas dimana bermanfaat untuk menjaga tekanan darah tetap stabil dalam batas normal.	Kuesioner - Jika responden menjawab (Ya) maka nilainya 1 - Jika responden menjawab (Tidak) maka nilainya 2	1. Baik, jika dilakukan ≥ 30 menit, ≥ 3 kali per minggu : skor 3 2. Cukup, jika dilakukan ≥ 30 menit, < 3 kali per minggu : skor : 4 3. Kurang, jika dilakukan < 30 menit, < 3 kali per minggu : skor 5/6	Ordinal
-	Pola Makan	Pola makan adalah perilaku manusia dalam memenuhi kebutuhan makanannya. a. Diet rendah garam b. Diet rendah kolesterol atau lemak c. Tinggi serah Rendah kalori	Kuesioner - Jika responden menjawab (Ya) maka nilainya 1 - Jika responden menjawab (Tidak) maka nilainya 2	1. Baik apabila responden makan daging, berlemak, gorengan, makanan diluar rumah, minum kopi, makan makanan yang diasinkan <3 kali dalam seminggu dan makan sayur serta buah-buahan > 3 kali dalam seminggu dengan skor 1-8 2. Cukup apabila responden makan daging, berlemak, gorengan, makan makanan yang diasinkan namun diimbangi dengan	Ordinal

				memakan buah dan sayuran dengan skor 9-16	
				3. Kurang apabila responden makan daging, berlemak, gorengan, makanan diluar rumah, minum kopi, makan makanan yang diasinkan >3 kali dalam seminggu dan makan sayur serta buah-buahan < 3 kali dalam seminggu dengan skor 17-24	
-	Kebiasaan merokok	Kebiasaan merokok, zat-zat kimia yang ada dalam rokok akan merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri sehingga menyebabkan tekanan darah tinggi	Kuesioner - Jika responden menjawab (Ya) maka nilainya 1 - Jika responden menjawab (Tidak) maka nilainya 2	1. Tidak merokok : apabila responden tidak merokok dengan nilai skor 4 2. Perokok ringan : apabila responden merokok namun tidak menghabiskan rokok senyak 20 batang dalam sehari dengan nilai skor 3 3. Merokok berat : apabila responden merokok dan menghabiskan rokok . 20 batang dalam sehari dengan nilai skor 2	Ordinal
2.	Variabel Dependen Kejadian hipertensi	Tekanan darah adalah seberapa kuatnya jantung memompa darah keseluruh tubuh dengan pembuluh darah menyempit sehingga naiknya tekanan darah yang akan mempengaruhi kejadian hipertensi pada setiap orang.	Tensimeter dan stetoskop	1. Tidak hipertensi 2. Hipertensi	Ordinal

E. Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer diperoleh dari angket/kuesioner dengan teknik wawancara, dimana kuesioner merupakan alat ukur berupa angket atau kuesioner dengan beberapa pertanyaan. Alat ukur ini digunakan pada responden yang cukup besar. Dilakukan dengan memberikan kuesioner pada pasien yang mengalami hipertensi di Puskesmas Cempaka Banjarmasin.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari data tahunan hipertensi yang ada di Dinas Kesehatan dan data bulanan yang ada di Puskesmas Cempaka Banjarmasin.

3. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner/angket. Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang, dimana respon dan tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan data-data tertentu (Notoatmojo, 2005).

F. Uji Kualitas Data

1. Uji Validasi

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang di ukur. Validitas berasal dari kata *validity* yang berarti ketetapan dan kecermatan, secara sederhana yang dimaksud valid adalah sah (Machfoedzz, 2010).

Menurut Hidayat (2009) alat ukur instrumen penelitian yang dapat diterima sesuai standar adalah alat ukur yang telah melalui uji validasi dan realibitasi data. Teknik korelasi yang dapat dipakai adalah tehnik kolerasi *product moment* dengan uji validasi dalam penelitian ini tidak

dilakukan karena kuesioner/angket menggunakan penelitian Romauli (2014) yang telah valid dan reabilitas.

Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas Variabel Gaya Hidup (Aktifitas Fisik dan Pola Makan)

No	Variabel	Corrected Corelation	Item – Total	Keterangan
1.	Aktivitas Fisik			
	Item 1	0,626		Valid
	Item 2	0,542		Valid
	Item 3	0,488		Valid
2.	Pola Makan			
	Item 1	0,620		Valid
	Item 2	0,523		Valid
	Item 3	0,637		Valid
	Item 4	0,759		Valid
	Item 5	0,637		Valid
	Item 6	0,474		Valid
	Item 7	0,514		Valid
	Item 8	0,727		Valid

2. Uji Realibilitas

Reabilitas merupakan kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi di ukur atau diamati berkali-kali dalam waktu berlainan. Dalam mengukur realibilitas digunakan rumus uji *spearman borwn* (Hidayat, 2009).

Berdasarkan hasil uji validitas variabel gaya hidup (pola makan dan aktifitas fisik) terlihat hasil korelasi diketahui bahwa semua *item* mempunyai korelasi > 0,361, maka dapat dikatakan bahwa *item* alat ukur tersebut valid dan dapat digunakan dalam pengumpulan data penelitian.

Tabel 3.3. Hasil Uji Reliabilitas Variabel Gaya Hidup (Aktifitas Fisik dan Pola Makan)

No	Variabel	Corrected Item - Total Corelation	Keterangan
1.	Aktivitas Fisik	0,726	Reliabel
2.	Pola Makan	0,862	Reliabel

Dalam mengukur reliabilitas ini dengan menggunakan rumus *Cronbach's Alpha*. Pertanyaan dikatakan reliabel, jika jawaban responden terhadap pertanyaan (kuesioner) adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Reliabilitas menunjukkan pada suatu pengertian bahwa suatu instrumen cukup dapat dipercaya, untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik. Instrumen yang sudah dapat dipercaya atau reliabel akan menghasilkan data yang dapat dipercayai juga. Apabila datanya memang benar dan sesuai dengan kenyataan, maka berapa kali diambil tetap akan sama (Riwidikdo, 2009).

Reliabilitas data merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat menunjukkan ketepatan dan dapat dipercayai dengan menggunakan metode *Cronbach's Alpha*, yaitu menganalisis reliabilitas alat ukur dari satu kali pengukuran, dengan ketentuan, jika nilai r Alpha $>$ r tabel, maka dinyatakan reliabel (Riyanto 2009).

Berdasarkan hasil uji reliabilitas variabel gaya hidup terlihat nilai *Cronbach's Alpha* $>$ konstanta (0,6), maka kuesioner tersebut dikatakan reliabel. Kuesioner pada penelitian ini tidak perlu uji validitas dan reabilitas. Penelitian ini untuk kuesioner aktivitas fisik dan pola makan menggunakan kuesioner penelitian Romauli (2014) yang telah valid dan reabilitas dengan nilai reabilitas *cronbach alpha* 0,726 untuk aktivitas fisik dan *cronbach alpha* 0,862 untuk pola makan .

G. Metode Analisa Data

Data yang disajikan agar dapat dipahami dan dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan. Analisis data meliputi langkah-langkah sebagai berikut :

1. Penyusunan Data

a. Editing

Editing yaitu memeriksa kembali kelengkapan jawaban dari responden setelah menerima hasil kuesioner yang diisi oleh responden. Editing dapat dilakukan setelah data terkumpul dari kuesioner yang telah dibagikan pada responden.

b. Coding

Coding yaitu kegiatan pemberian kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengelolaan dan analisa data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dari suatu variabel dimana pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukan data, seperti:

c. Entry data

Entry Data adalah kegiatan memasukan data yang telah terkumpul dari responden ke dalam database komputer.

d. Pemberian Data

Pemberian data apabila semua data dari setiap responden ataupun sumber data telah selesai dimasukkan, hal ini sangat penting dilakukan karena untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya. Jika ditemukan kesalahan maka harus dilakukan pembetulan atau koreksi pada data yang sudah dibuat.

2. Prosedur dan Analisa Data

a. Analisis Univariat

Penelitian analisis univariat adalah analisa yang dilakukan menganalisis tiap variabel hasil penelitian (Notoadmodjo, 2005). Analisa univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Peringkasan tersebut dapat berupa ukuran statistik, tabel, grafik. Bentuk analisa univariat tergantung dari jenis data. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi responden (Notoatmodjo, 2010). Analisa univariat dilakukan masing-masing variabel yang diteliti yaitu ada 2 variabel independen (Faktor Determinan) dan 1 variabel dependen (Kejadian Hipertensi).

b. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang di duga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini yang menjadi analisis Bivariat peneliti adalah:

“Menganalisis faktor determinan yang mempengaruhi kejadian hipertensi di Puskesmas Cempaka Banjarmasin”

Dalam penelitian ini menggunakan Uji *Kendall Tau*. Uji ini digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen yaitu faktor determinan dengan variabel dependen yaitu kejadian hipertensi. Uji *Kendall Tau* adalah uji analisis yang menghubungkan 2 variabel yang berskala ordinal dan mengetahui tingkat korelasi antara 2 variabel tersebut.

- 1) Karakteristik *Kendall Tau*:
 - a) Menguji hubungan dua variabel atau lebih
 - b) Termasuk kolerasi nonparametik
 - c) Data harus berdistribusi normal
 - d) Data berdasarkan peringkat
 - e) Bisa digunakan untuk sampel kecil.
- 2) Cara penggunaan uji ini adalah sebagai berikut:

$$\tau = \frac{S}{\frac{1}{2}n(n-1)}$$

Ket :

τ = Nilai koefisien kendall tau

S = Pembilang dari jumlah konkordasi dan diskonkordasi secara keseluruhan

n = Jumlah sampel

1 dan 2 = Konstanta

- 3) Syarat dari *Uji Kendall Tau*

Agar pengujian hipotesis dengan kendall tau dapat digunakan dengan baik maka hendaknya memperhatikan ketentuan-ketentuan berikut (Budianto, 2001).

- a) Skala data variabel ordinal.
- b) Jenis hipotesis koleratif.

Kesimpulan dalam *Uji Kendall Tau* ini di dapatkan dengan cara membandingkan hasil τ dengan τ tabel. Bila τ hitung lebih kecil dari τ tabel berarti H_0 diterima (tidak ada hubungan faktor determinan kejadian hipertensi). Jika τ hitung lebih besar atau sama dengan τ tabel atau $P_{\text{value}} < 0,05$ berarti H_a diterima (ada hubungan faktor determinan kejadian hipertensi).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

1. Keadaan Geografi

Secara geografis Puskesmas Cempaka terletak di dalam Kecamatan Banjarmasin Tengah Luas wilayah kerja Puskesmas Cempaka adalah 2,34 Ha dan peruntukannya relatif stabil selama 3 (tiga) tahun terakhir karena berlokasi strategis di pusat kota Banjarmasin.

Adapun batas-batas wilayah kerja Puskesmas Cempaka adalah sebagai berikut :

- a. Utara : Kelurahan Antasan Besar Kecamatan Banjarmasin Tengah
- b. Timur : Kelurahan Pekapuran Laut Kecamatan Banjarmasin Timur
- c. Selatan : Kelurahan Teluk Dalam Kecamatan Banjarmasin Tengah
- d. Barat : Kelurahan Teluk Tiram Kecamatan Banjarmasin Barat

2. Visi, Misi dan Motto

a. Visi

Visi Puskesmas Cempaka adalah “Mewujudkan pelayanan kesehatan berkualitas menuju masyarakat Banjarmasin sehat, mandiri dan berkeadilan”.

b. Misi

- 1) Mendorong kemandirian perilaku hidup sehat bagi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Cempaka
- 2) Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, terjangkau dan berkeadilan

3) Menggerakkan peran aktif masyarakat dalam mewujudkan lingkungan yang sehat

4) Membangun profesionalisme dengan memberikan pelayanan yang optimal baik individu, keluarga dan masyarakat

c. Motto

“Kepuasan anda Kebahagiaan Kami”

3. Sasaran Puskesmas Cempaka

a. Meningkatkan akses pelayanan kesehatan dasar

b. Meningkatkan kunjungan ke Puskesmas melalui kelengkapan sarana dan prasarana serta profesionalisme SDM

c. Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang perilaku hidup bersih sehat

d. Meningkatnya kesadaran masyarakat dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat serta memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan dalam menolong dirinya sendiri, keluarga dan masyarakat sekitarnya

e. Meningkatnya kualitas pelayanan Puskesmas baik dalam bidang medis, penunjang medis dan administratif.

f. Meningkatnya kunjungan baru di Puskesmas terutama pada pelayanan kesehatan unggulan dan inovasi.

4. Kependudukan

a. Kepadatan Penduduk

Tingkat kepadatan penduduk merupakan suatu indikasi terhadap kemampuan suatu wilayah untuk menampung penduduk serta sangat berpengaruh terhadap daya dukung lingkungan. Penyebaran penduduk wilayah kerja Puskesmas Cempaka terbanyak ada pada daerah Kelurahan Kelayan Luar dengan kepadatan penduduk 34.066 penduduk/Km².

Tabel 4.1. Distribusi Luas Wilayah, Jumlah Penduduk dan Kepadatan Penduduk Per Kelurahan di Wilayah Kerja Puskesmas Cempaka Kota Banjarmasin Tahun 2017.

No	Kelurahan	Luas (Km ²)	Jumlah Penduduk	Kepadatan Penduduk/ Km ²
1.	Kertak Baru Ilir	0,79	3.69	4.137
2.	KertakBaru Ulu	0,51	1.718	3.368
3.	Mawar	0,88	5.452	6.195
4.	Kelayan Luar	0,15	5.110	34.066
Jumlah Total		2,34	15.549	6644

Sumber : Kecamatan Banjarmasin Tengah Dalam Angka 2017

b. Komposisi Penduduk dan Rasio Tanggungan

Tabel-tabel berikut di bawah ini memperlihatkan distribusi jumlah penduduk berdasarkan jenis kelamin dan kelompok usia, sehingga dapat dihitung rasio beban tanggungan di wilayah kerja Puskesmas Cempaka tahun 2017.

Tabel 4.2. Distribusi Banyaknya Rumah Tangga, Penduduk dan Rata-rata Penduduk per Kelurahan di Wilayah Kerja Puskesmas Cempaka Tahun 2017

No	Kelurahan	Jumlah Ruta	Jumlah Penduduk	Rata-rata Jiwa/Ruta
1.	Kertak Baru Ilir	1.034	3.269	3,16
2.	KertakBaru Ulu	567	1.718	3,03
3.	Mawar	1.649	5.452	3,30
4.	Kelayan Luar	922	5.110	5,54
Jumlah Total		3.954	15.549	3,93

Sumber : Kecamatan Banjarmasin Tengah Dalam Angka 2017

Tabel 4.3. Distribusi Banyaknya Penduduk Menurut Jenis Kelamin antar Laki-laki dan Perempuan Per Kelurahan di Wilayah Kerja puskesmas Cempaka Kota Banjarmasin Tahun 2017.

No	Kelurahan	Luas (Km ²)	Jumlah Penduduk	Kepadatan Penduduk/ Km ²
1.	Kertak Baru Ilir	1.640	1.629	3,16
2.	Kertak BaruUlu	846	872	3,03
3.	Mawar	2.674	2.778	3,30
4.	Kelayan Luar	2.569	2.541	5,54
Jumlah Total		7.729	7.820	3,93

Sumber : Kecamatan Banjarmasin Tengah Dalam Angka 2017

Berdasarkan dari data yang ada jumlah penduduk perempuan (7.820 jiwa) di Kelurahan wilayah kerja Puskesmas Cempaka lebih banyak dari jumlah penduduk laki-laki (7.229 jiwa) dengan sex ratio 98,84%, sehingga perlu memberikan perhatian pada penduduk golongan perempuan upaya yang lebih intensif, tanpa mengabaikan terhadap penduduk golongan laki-laki sebagai pencari nafkah utama pada keluarganya. Banyaknya penduduk menurut kelompok umur per Kelurahan di Wilayah Kerja Puskesmas Cempaka Tahun 2017 dapat dilihat pada tabel-tabel berikut ini :

Tabel 4.4 Distribusi Banyaknya Penduduk Menurut Kelompok Umur di Puskesmas Cempaka Tahun 2017

Kelompok Umur	Laki-laki	Perempuan	Jumlah Penduduk
0-11 bln	164	131	295
1-5 th	628	638	1.266
6-9 th	328	264	592
10-19 th	1.332	1.367	2.699
20-44 th	3.376	3.467	6.843
45-59 th	1.380	1.417	2.797
60-69 th	362	372	734
<70 th	159	164	323
Kertak Baru Ilir	7.729	7.820	15.549

Sumber : Kecamatan Banjarmasin Tengah Dalam Angka 2017

Dari data demografi diketahui pula bahwa jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Cempaka, yang berada pada golongan usia antara 20-59 tahun sebanyak 9.640 jiwa (61.98%), dimana golongan usia tersebut adalah sebagian dari usia produktif serta merupakan sasaran program yang paling efektif dan sebagai modal dasar pembangunan kesehatan. Beban tanggungan adalah 61.3%, artinya dari setiap 100 jiwa penduduk produktif (usia 20-59 tahun) harus menanggung 61-62 jiwa yang tidak produktif. Tingginya rasio beban tanggungan yang mencapai angka 61,3% dan ini dapat menjadi faktor penghambat pembangunan ekonomi di Kelurahan dalam wilayah kerja Puskesmas Cempaka, karena sebagian pendapatan yang diperoleh oleh golongan usia produktif, harus dikeluarkan untuk memenuhi kebutuhan usia yang tergolong produktif tidak bekerja atau adanya masalah kesehatan maka beban tanggungan akan semakin berat. Beban angka ketergantungan di setiap Kelurahan sangat dipengaruhi oleh jumlah usia produktif dan non produktif.

5. Sarana dan prasarana Puskesmas Cempaka

a. Sarana Fisik Kesehatan

Berikut merupakan sarana fisik kesehatan yang dimiliki Puskesmas Cempaka Banjarmasin.

Tabel 4.5. Distribusi Sarana Fisik Kesehatan di Puskesmas Cempaka Tahun 2017

No	Sarana Fisik Kesehatan	Jumlah
1.	Gedung Puskesmas	1
2.	TPS	1
3.	Septic Tanc	1

Sumber : Bagian Inventaris Barang Puskesmas Cempaka Tahun 2017

b. Sarana dan Fasilitas Kesehatan Pendukung Pendukung Puskesmas

Berikut sarana dan fasilitas kesehatan pendukung Puskesmas Cempaka

Tabel 4.6. Distribusi Sarana ketenagaan Kesehatan di Puskesmas Cempaka Tahun 2017

No	Sarana dan Fasilitas Kesehatan Pendukung Puskesmas	Jumlah
1.	Puskesmas Pembantu	0
2.	Posyandu Balita	12
3.	Posyandu Lansia	6
4.	Puskesmas Keliling	6

Sumber : Program UKBM Puskesmas Cempaka Tahun 2017

6. Sistem Pelayanan Puskesmas Cempaka

Jenis-jenis Pelayanan di Puskesmas Cempaka, adalah sebagai berikut :

a. Pelayanan Dalam Gedung (Rawat Jalan)

- 1) Pelayanan Loker
- 2) Pelayanan MTBS
- 3) Pelayanan KIA/KB
- 4) Pelayanan Poli Umum (Poli Dewasa dan Anak)
- 5) Pelayanan Poli Gigi
- 6) Pelayanan Tindakan
- 7) Pelayanan Rujukan Eksternal
- 8) Pelayanan Pemeriksaan Penunjang (Rujukan Internal)
- 9) Pelayanan Konsultasi
- 10) Pelayanan Apotek
- 11) Pelayanan Pemeriksaan calon Jamaah Haji/Umroh
- 12) Pelayanan Pembuatan Surat Keterangan/Pengujian Kesehatan
- 13) Pelayanan Pengaduan Pasien

b. Pelayanan Luar Gedung

- 1) Pelayanan Penyuluhan Kesehatan
- 2) Pelayanan Kesehatan Lingkungan
- 3) Pelayanan Posyandu Lansia
- 4) Pelayanan Posyandu Balita
- 5) Pelayanan Puskesmas Keliling
- 6) Pelayanan Posbindu
- 7) Pelayanan BP Pemko

Dalam melaksanakan program kesehatan (Pelayanan dalam gedung/rawat jalan), Puskesmas Cempaka memiliki alur kerja sebagai berikut :

- a. Pasien datang ke Puskesmas
- b. Pasien mengambil nomor antrian pasien dimeja *Customer Service*
- c. Pasien melaksanakan pendaftaran di loket dan melengkapi persyaratan administrasi sesuai dengan jenis kunjungan/jaminan kesehatan yang dimiliki
- d. Bagi pasien baru akan dibuatkan kartu berobat oleh petugas loket
- e. Pasien mengantri di ruang tunggu pelayanan yang dituju (MTBS, KIA/KB, Poli Umum, Poli Gigi, ruang tindakan, rujukan internal dan eksternal), pelayanan konsultasi.
- f. Pasien mendapat pelayanan pengobatan/ Apotek.

B. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

a. Kejadian Hipertensi di Puskesmas Cempaka Banjarmasin

Distribusi kejadian hipertensi di Puskesmas Cempaka Banjarmasin dapat dilihat pada tabel 4.7.

Tabel 4.7. Karakteristik Kejadian Hipertensi di Puskesmas Cempaka Banjarmasin Pada Tahun 2018

No	Tekanan Darah	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Tidak Hipertensi	29	35,4
2.	Hipertensi	53	64,6
Total		82	100

Sumber: Data Primer, 2018

Pada tabel 4.7. menunjukkan bahwa responden di Puskesmas Cempaka Banjarmasin paling banyak menderita hipertensi dengan jumlah 53 orang (64,6%).

b. Faktor Determinan dengan Kejadian Hipertensi di Puskemas Cempaka Banjarmasin

1) Karakteristik Jenis Kelamin

Karakteristik jenis kelamin responden di Puskesmas Cempaka Banjarmasin dapat dilihat pada tabel 4.8.

Tabel 4.8. Karakteristik Jenis Kelamin d Puskesmas Cempaka Banjarmasin Pada Tahun 2018

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Perempuan	48	58,5
2.	Laki-laki	34	41,5
Total		82	100

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 4.8. menunjukkan bahwa responden di Puskesmas Cempaka sebagian besar adalah perempuan berjumlah 48 orang (58,5%).

2) Karakteristik IMT (Indeks Masa Tubuh)

Karakteristik IMT responden di Puskesmas Cempaka Banjarmasin dapat dilihat pada Tabel 4.9.

Tabel 4.9. Karakteristik IMT Responden di Puskesmas Cempaka Banjarmasin Pada Tahun 2018

No	IMT	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	BB Kurang	6	7,
2.	BB Normal	59	72,0
3.	BB Lebih	9	11,0
4.	Pra Obesitas	7	8,5
5.	Obesitas Tingkat 1	0	0
6.	Obesitas Tingkat 2	1	1,2
7.	Obesitas Tingkat 3	0	0
Total		82	100

Sumber: Data Primer, 2018

Pada tabel 4.9. menunjukkan bahwa responden di Puskesmas Cempaka Banjarmasin IMT paling banyak adalah BB normal dengan jumlah 59 orang (72,0%).

3) Karakteristik Keluarga Dengan Riwayat Hipertensi

Karakteristik riwayat hipertensi responden di Puskesmas Cempaka Banjarmasin dapat dilihat pada tabel 4.10.

Tabel 4.10. Karakteristik Riwayat Hipertensi Responden Di Puskesmas Cempaka Banjarmasin Pada Tahun 2018.

No.	Riwayat Hipertensi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Tidak ada riwayat hipertensi	47	57,3
2.	Ada riwayat hipertensi	35	42,7
Total		82	100

Sumber: Data Primer, 2018

Pada tabel 4.10. menunjukan bahwa responden di Puskesmas Cempaka Banjarmasin sebagian besar tidak memiliki riwayat hipertensi dengan jumlah 47 orang (57,3%).

4) Karakteristik Kebiasaan Aktivitas Fisik di Puskesmas Cempaka Banjarmasin

Karakteristik kebiasaan aktivitas fisik di Puskesmas Cempaka Banjarmasin dapat dilihat pada tabel 4.11.

Tabel 4.11. Karakteristik Kebiasaan Aktivitas Fisik Responden di Puskesmas Cempaka Banjarmasin Pada Tahun 2018

No.	Aktivitas Fisik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Baik	0	0
2.	Cukup	28	34,1
3.	Kurang	54	65,9
Total		82	100

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 4.11. menunjukkan bahwa responden di Puskesmas Cempaka Banjarmasin paling banyak memiliki aktivitas kurang dengan jumlah 54 orang (65,9%).

5) Karakteristik Kebiasaan Pola Makan di Puskesmas Cempaka Banjarmasin

Karakteristik kebiasaan pola makan di Puskesmas Cempaka Banjarmasin dapat dilihat pada tabel 4.12.

Tabel 4.12. Karakteristik Kebiasaan Pola Makan Responden di Puskesmas Cempaka Banjarmasin Pada Tahun 2018

No.	Pola Makan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Baik	15	18,3
2.	Cukup	38	46,3
3.	Kurang	29	35,4
Total		82	100

Sumber: Data Primer, 2018

Pada tabel 4.12. menunjukkan bahwa responden di Puskesmas Cempaka Banjarmasin paling banyak memiliki pola makan yang cukup dengan jumlah 38 orang (46,3%).

6) Karakteristik Kebiasaan Merokok

Karakteristik kebiasaan merokok responden di Puskesmas Cempaka Banjarmasin dapat dilihat pada tabel 4.13.

Tabel 4.13. Karakteristik Kebiasaan Merokok Responden Di Puskesmas Cempaka Banjarmasin Pada Tahun 2018

No	Merokok	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Tidak Perokok	66	80,5
2.	Perokok Ringan	4	4,9
3.	Perokok Berat	12	14,6
	Total	82	100

Sumber: Data Primer, 2018

Pada tabel 4.13. menunjukkan bahwa responden di Puskesmas Cempaka Banjarmasin paling banyak tidak perokok dengan jumlah 66 orang (80,5).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini adalah tabulasi silang dan menganalisis faktor determinan apa yang mempengaruhi terhadap kejadian hipertensi di Puskesmas Cempaka Banjarmasin.

a. Tabulasi Silang Faktor Determinan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Hipertensi

Tabulasi silang faktor determinan jenis kelamin dengan kejadian hipertensi dapat dilihat pada tabel 4.14.

Tabel 4.14. Tabulasi Silang Faktor Determinan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Cempaka Banjarmasin Pada Tahun 2018

No.	Jenis Kelamin	Tekanan Darah				Total		P Value
		Tidak Hipertensi		Hipertensi				
		N	%	N	%	N	%	
1.	Perempuan	11	13,4	37	45,1	48	58,5	0,005
2.	Laki-laki	18	22,0	16	19,5	34	42,5	
Total		29	35,4	53	64,6	82	100	

Sumber : Data Primer, 2018

Tabel 4.14. menunjukkan bahwa responden di Puskesmas Cempaka Banjarmasin, 29 orang (35,4%) berjenis kelamin perempuan maupun laki-laki tidak mengalami hipertensi sedangkan 53 orang (64,6%) baik laki-laki maupun perempuan mengalami hipertensi dimana karena jumlah responden perempuan lebih banyak yaitu 37 orang dengan persentase (45,1%) jadi terlihat bahwa perempuan lebih banyak menderita hipertensi daripada laki-laki.

Hasil uji *Kendall Tau* diperoleh nilai $p = 0,005$ dengan nilai $p = (\alpha < 0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima yang artinya ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Cempaka Banjarmasin. Didapatkan hasil nilai korelasi *Kendall Tau* sebesar 0,309.

b. Tabulasi Silang Faktor Determinan IMT (Indeks Massa Tubuh) Dengan Kejadian Hipertensi

Tabulasi silang faktor determinan IMT dengan kejadian hipertensi dapat dilihat pada tabel 4.15.

Tabel 4.15. Tabulasi Silang Faktor Determinan Indeks Massa Tubuh Dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Cempaka Banjarmasin Pada Tahun 2018

No	IMT	Tekanan Darah				Total		P Value
		Tidak Hipertensi		Hipertensi		N	%	
		N	%	N	%			
1.	BB Kurang	3	3,7	3	3,7	6	7,3	0,564
2.	BB Normal	18	22,0	41	50,0	59	72,0	
3.	BB Lebih	4	4,9	5	6,1	9	11,0	
4.	Pra Obe.	4	4,9	3	3,7	7	8,5	
5.	Obe Tk. 1	0	0	0	0	0	0	
6.	Obe Tk. 2	0	0,00	1	1,2	1	1,2	
7.	Obe Tk. 3	0	0	0	0	0	0	
Total		29	35,4	53	64,6	82	100	

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 4.15. menunjukkan bahwa responden di Puskesmas Cempaka Banjarmasin tidak hipertensi berjumlah 29 orang (35,4%) sedangkan responden menderita hipertensi dengan jumlah 53 orang (64,6%) dimana responden paling banyak memiliki berat badan normal berjumlah 41 orang (50,0%).

Hasil statistik diperoleh nilai $p = 0,564$ dengan nilai $p > (\alpha = 0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis tidak dapat diterima yang artinya tidak ada hubungan antara IMT dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Cempaka Banjarmasin.

c. Tabulasi Silang Faktor Determinan Riwayat Keluarga Dengan Kejadian Hipertensi

Tabulasi silang faktor determinan riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi dapat dilihat pada tabel 4.16.

Tabel 4.16. Tabulasi Silang Faktor Determinan Riwayat Keluarga Dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Cempaka Banjarmasin Pada Tahun 2018

No.	Riwayat Hipertensi	Tekanan Darah						P Value
		Tidak Hipertensi		Hipertensi		Total		
		N	%	N	%	N	%	
1.	Tidak Ada Riwayat HT	23	28,0	24	29,3	47	57,3	0,003
2.	Ada Riwayat HT	6	7,3	29	35,4	35	42,7	
Total		29	35,4	53	64,6	82	100	

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 4.16. menunjukkan bahwa responden di Puskesmas Cempaka Banjarmasin tidak mengalami hipertensi berjumlah 29 orang (35,4%) dan menderita hipertensi berjumlah 53 orang (64,6%) dimana paling banyak memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga sebanyak 29 orang (35,4%).

Hasil uji statistik *Kendall Tau* diperoleh nilai $p = 0,003$ dengan nilai p Value $< (\alpha = 0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima yang artinya ada hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Cempaka Banjarmasin. Didapatkan hasil nilai korelasi *Kendall Tau* sebesar 0,329.

d. Tabulasi Silang Faktor Determinan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi

Tabulasi silang faktor determinan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi dapat dilihat pada tabel 4.17.

Tabel 4.17. Tabulasi Silang Faktor Determinan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Cempaka Banjarmasin Pada Tahun 2018

No.	Aktivitas Fisik	Aktivitas Fisik				Total		P Value
		Tidak Hipertensi		Hipertensi		N	%	
		N	%	N	%			
1.	Baik	0	0	0	0	0	0	
2.	Cukup	17	20,7	37	45,1	54	65,9	
3.	Kurang	12	14,6	16	19,5	28	34,1	
	Total	29	35,4	53	64,6	82	100	

Sumber: Data primer, 2018

Tabel 4.17. menunjukkan bahwa responden di Puskesmas Cempaka Banjarmasin yang tidak mengalami hipertensi karena aktifitas fisik berjumlah 29 orang (35,4%) dan yang mengalami hipertensi berjumlah 53 orang (64,6%) dimana paling banyak memiliki aktivitas yang cukup yaitu sebanyak 37 orang (45,1%).

Hasil uji statistik *Kendall Tau* diperoleh nilai $p = 0,310$ dengan nilai $p > (\alpha = 0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis tidak bisa diterima yang artinya tidak ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Cempaka Banjarmasin.

e. Tabulasi Silang Faktor Determinan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi

Tabulasi silang faktor determinan pola makan dengan kejadian hipertensi dapat dilihat pada tabel 4.18.

Tabel 4.18. Tabulasi Silang Faktor Determinan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Cempaka Banjarmasin Pada Tahun 2018

No.	Pola Makan	Pola Makan				Total		P Value
		Tidak Hipertensi		Hipertensi		N	%	
		N	%	N	%			
1.	Baik	2	2,4	13	15,9	15	18,3	0,000
2.	Cukup	7	8,5	31	37,8	38	46,3	
3.	Kurang	20	24,4	9	11,0	29	35,4	
	Total	29	35,4	53	64,6	82	100	

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 4.18. menunjukkan bahwa responden di Puskesmas Cempaka Banjarmasin 29 orang (35,4%) tidak menderita hipertensi karena pola makan sedangkan 53 orang (64,6%) menderita hipertensi karena pola makan dimana paling banyak memiliki pola makan yang cukup dengan jumlah 31 orang (37,8%).

Hasil uji statistik *Kendall Tau* diperoleh nilai $p = 0,000$ dengan nilai $p \text{ Value} < (\alpha = 0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima yang artinya ada hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Cempaka Banjarmasin. Didapatkan hasil nilai korelasi *Kendall Tau* sebesar $-0,460$.

f. Tabulasi Silang Faktor Determinan Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi

Tabulasi silang faktor determinan kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi dapat dilihat pada tabel 4.19.

Tabel 4.19. Tabulasi Silang Faktor Determinan Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Cempaka Banjarmasin Pada Tahun 2018

No	Perokok	Tekanan Darah				Total		P Value
		Tidak Hipertensi		Hipertensi		N	%	
		N	%	N	%			
1.	Tidak Perokok	18	22,0	48	58,5	66	80,5	0,002
2.	Perokok Ringan	2	2,4	2	2,4	4	4,9	
3.	Perokok Berat	9	11,0	3	3,7	12	14,6	
	Total	29	35,4	53	64,6	82	100	

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 4.19. menunjukkan bahwa responden di Puskesmas Cempaka Banjarmasin tidak hipertensi berjumlah 29 orang (35,4%) sedangkan yang menderita hipertensi berjumlah 53 orang (64,6%) dimana paling banyak adalah responden yang tidak perokok yaitu sebanyak 48 orang (58,5%).

Hasil uji statistik *Kendall Tau* diperoleh nilai $p = 0,002$ dengan nilai $p < (\alpha = 0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima yang artinya ada hubungan perokok dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Cempaka Banjarmasin. Didapatkan hasil nilai korelasi *Kendall Tau* sebesar -0,345.

C. Pembahasan

1. Faktor Determinan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Cempaka Banjarmasin

Hipertensi adalah suatu kondisi di mana pembuluh darah terus-menerus mengalami peningkatan tekanan. Darah dibawa dari jantung ke seluruh bagian tubuh melalui pembuluh darah. Setiap kali jantung berdetak maka akan memompa darah ke dalam pembuluh darah.

Tekanan darah dibuat oleh kekuatan darah yang mendorong terhadap dinding pembuluh darah (arteri). Semakin tinggi tekanan semakin keras jantung harus memompa (WHO, 2013). Berdasarkan faktor penyebab hipertensi terbagi menjadi 2 macam, pertama hipertensi esensial atau hipertensi primer seperti keluarga dengan riwayat hipertensi, kurangnya aktivitas fisik, pemasukan alkohol berlebih, stress, pola makan (Riyadi,S. 2011), selain itu juga umur, jenis kelamin, berat badan dan kebiasaan merokok (Ardiansyah,M. 2012). Sedangkan, yang kedua yaitu hipertensi sekunder atau hipertensi renal seperti hipertensi ekstogen, penyakit ginjal, hipertensi vaskuler renal, dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan (Riyadi,S. 2011). Pada pembahasan ini ada 6 faktor yang menjadi pengaruh terhadap kejadian hipertensi di Puskesmas Cempaka Banjarmasin berdasarkan hasil penelitian yaitu sebagai berikut:

a. Kejadian Hipertensi

Pada penelitian ini responden di Puskesmas Cempaka Banjarmasin berjumlah 82 orang dari jumlah tersebut paling banyak menderita hipertensi sebanyak 53 orang (64,6%). Selain prevalensi hipertensi di Puskesmas Cempaka Banjarmasin terbanyak yaitu berjumlah 5.509 penderita. Berdasarkan hasil penelitian banyak penderita hipertensi karena disebabkan oleh beberapa faktor yaitu adanya riwayat hipertensi dalam keluarga dan adanya kebiasaan merokok yang memengaruhi terhadap kejadian hipertensi.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin laki-laki lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan perempuan hal ini karena laki-laki memiliki gaya hidup yang cenderung dapat meningkatkan tekanan darah tetapi hipertensi juga dapat terjadi dan pada perempuan karena prevalensi meningkat jika sudah

memasuki usia menopause. Dalam penelitian responden lebih banyak perempuan berjumlah 48 orang (58,5%) namun tidak memasuki usia menopause. Hipertensi banyak terjadi pada perempuan karena kurangnya aktivitas fisik yang tidak maksimal dimana tekanan darah menjadi kurang stabil dalam batas normal, sehingga cenderung dapat mengakibatkan hipertensi. Faktor selain dari kurang aktivitas juga ada faktor dari pola makan yang kurang, dimana responden sering mengonsumsi makanan yang lebih memicu terjadi hipertensi seperti makanan cepat saji, makanan berlemak, makanan berminyak dan makanan kalengan.

c. IMT (Indeks Massa Tubuh)

IMT berkorelasi langsung dengan tekanan darah terutama tekanan darah sistolik. Obesitas bukanlah penyebab hipertensi namun, prevalensi hipertensi pada orang yang memiliki IMT berlebih jauh lebih besar (Armilawati 2007). Hasil penelitian untuk karakteristik IMT banyak yang memiliki berat badan normal sebanyak 59 orang (72%). Tidak hanya IMT obesitas saja yang mengalami hipertensi tetapi IMT berat badan normalpun bisa juga mengalami hipertensi. Hal ini disebabkan karena faktor lain seperti pola makan yang kurang baik (pola makan yang dapat menimbulkan gejala hipertensi) serta aktivitas yang kurang seperti kurang banyak bergerak terutama olahraga. Dengan faktor ini maka hipertensi bisa terjadi pada IMT pada berat badan normal.

d. Riwayat Keluarga dengan Hipertensi

Riwayat keluarga dekat yang menderita hipertensi dapat meningkatkan risiko hipertensi, terutama pada hipertensi primer (esensial). Faktor genetik juga berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam dan

renin membran sel. Pada penelitian ini responden paling banyak tidak memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga sebanyak 47 orang (57,3%), tetapi dapat mengalami hipertensi karena gaya hidup dari pola makan. Kebanyakan responden cenderung memilih makanan instan yang cepat saji dan makanan yang bisa menyebabkan hipertensi seperti kurangnya olahraga dan aktivitas yang kurang. Karena melakukan aktivitas yang banyak memiliki beberapa manfaat untuk fisik tubuh seperti menjaga tekanan darah tetap stabil, tetapi apabila kurang melakukan aktivitas maka tekanan darah kurang stabil sehingga cenderung mengalami hipertensi.

e. Aktifitas Fisik

Faktor risiko hipertensi yang dapat diubah yaitu aktivitas fisik dalam kegiatan sehari-hari setiap orang melakukan berbagai aktivitas fisik yang akan meningkatkan pengeluaran tenaga dan energi seperti karena manfaat fisik/biologis dari aktivitas fisik adalah menjaga tekanan darah tetap stabil dalam batas normal karena olahraga yang teratur dapat menurunkan tekanan darah dan bermanfaat bagi penderita hipertensi ringan (Armilawaty, 2007). Pada penelitian ini responden lebih banyak memiliki aktivitas yang kurang yaitu sebanyak 37 orang (45,1%) namun tidak berpengaruh terhadap kejadian hipertensi hal ini dikarenakan mereka mengimbangnya dengan pola makan yang baik.

f. Pola Makan

Faktor risiko yang dapat diubah lainnya yaitu pola makan, kebiasaan pola makan akan berpengaruh pada kondisi kesehatan seseorang kebiasaan mengkonsumsi makanan seperti tinggi garam, makanan berlemak seperti jeroan, kebiasaan meminum kopi akan meningkatkan

tekanan darah. Pada penelitian ini banyak responden memiliki pola makan yang cukup dengan jumlah 31 orang (37,8%). Dikatakan dengan pola makan cukup responden kadang memakan makanan yang kurang sehat yaitu makanan yang dapat menyebabkan hipertensi. Pola makan yang cukup ini jika terlalu banyak mengkonsumsi makanan yang dapat menyebabkan hipertensi atau tidak seimbang makan akan lebih bisa terjadi hipertensi.

g. Kebiasaan Merokok

Rokok mengandung zat kimia berbahaya bagi kesehatan tubuh seperti tar, nikotin, dan karbon monoksida jika zat kimia tersebut masuk kedalam aliran darah maka akan merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri sehingga menyebabkan aterosklerosis dan hipertensi (Nurkhalida, 2003). Pada penelitian responden paling banyak tidak memiliki kebiasaan merokok berjumlah 66 orang (80,5%) namun, disebabkan karena faktor lain seperti pola makan kurang baik yang dapat memicu terjadinya hipertensi serta aktivitas fisik yang kurang sehingga angka hipertensi tinggi.

2. Hubungan Faktor Determinan Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Cempaka Banjarmasin.

Berdasarkan uji statistik menggunakan komputer diketahui dengan melihat tabulasi silang, hasil penelitian yang dilakukan dengan melibatkan 82 responden dewasa yang berkunjung ke poli dewasa Puskesmas Cempaka Banjarmasin dimana 53 orang (64,6%) mengalami hipertensi.

a. Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Cempaka Banjarmasin

Menurut Robertson pada tahun 2012 dalam penelitian Dwi (2017), perempuan rentan mengalami hipertensi karena peran hormon

esterogen. Hormon esterogen berperan dalam proteksi tekanan darah istirahat ketika adanya aktivitas saraf simpatis otot. Pada perempuan yang berusia > 40 tahun, produksi esterogen mulai menurun, sehingga perlindungan terhadap tekanan darah ketika ada aktivitas saraf simpatis pun berkurang memasuki menopause, prevalensi hipertensi pada wanita meningkat. Bahkan setelah usia 65 tahun, terjadinya hipertensi pada wanita lebih tinggi dibandingkan dengan pria yang diakibatkan oleh faktor hormonal.

Pada hasil penelitian jenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu sebanyak 48 orang (58,5%) dan rata-rata memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, saat diberikan pertanyaan responden mengatakan merasa cukup dengan hanya melakukan kegiatan aktivitas ringan tanpa diselingi olahraga teratur selain itu banyak responden perempuan yang lebih suka mengonsumsi makanan yang berlemak dan berminyak sehingga pada penelitian ini kenapa lebih banyak perempuan yang menderita hipertensi padahal banyak responden tidak memasuki usia menopause hal ini disebabkan karena pola hidup dan pola makan yang kurang baik. Pada uji statistik *Kendall Tau* diperoleh nilai $p = 0,005$ dengan nilai $p < (\alpha = 0,05)$ maka dapat disimpulkan hipotesis diterima ada hubungan jenis kelamin dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Cempaka Banjarmasin dengan nilai $r = -0,309$.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Dwi (2017) menjelaskan bahwa mayoritas masyarakat yang bekerja di Pasar Beringharjo didominasi oleh perempuan, jumlah responden perempuan dalam penelitian ini sebanyak 226 (70,6%) jumlah ini jauh lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki yang hanya berjumlah 94 orang (29,4%)

sehingga prevalensi hipertensi tertinggi terjadi pada perempuan dimana perempuan yang mengalami hipertensi adalah 139 orang (77,2%). Pada hasil penelitian dengan nilai *p value* 0,003 yaitu ada hubungan jenis kelamin dengan kejadian hipertensi. Selain itu karena faktor pendidikan pekerja Pasar Beringharjo yang rendah yaitu sebanyak 206 orang (64,4%) dengan nilai *p value* 0,000 yang artinya ada hubungan pendidikan dengan kejadian hipertensi.

b. Hubungan IMT (Indeks Massa Tubuh) Dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Cempaka Banjarmasin

Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan suatu pengukuran yang menunjukkan hubungan antara berat badan dan tinggi badan. Indeks massa tubuh merupakan suatu rumus matematika dimana berat badan (Kg) seseorang dibagi dengan tinggi badan (Cm) (Nurmalina, 2011). Kemudian dihitung dengan rumus IMT kemudian diklasifikasikan IMT responden masuk dalam kategori apakah berat badan kurang, normal atau berlebih. Kategori obesitas apabila hasil pengukuran $IMT \geq 25$. Status obesitas dikategorikan berdasarkan klasifikasi indeks massa tubuh untuk orang Asia dan Indonesia (Riyadina, *et al.*, 2017).

Obesitas diartikan sebagai suatu keadaan dimana terjadi penimbunan lemak yang berlebihan di jaringan lemak tubuh, dan dapat mengakibatkan terjadinya beberapa penyakit. Menurut Tjekyan (2014), alasan obesitas dapat meningkatkan kejadian hipertensi diantaranya dikarenakan pada kondisi obesitas, tubuh membutuhkan jumlah oksigen yang lebih banyak untuk memenuhi kebutuhan metabolik sehingga terjadi peningkatan volume dan tekanan darah yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan metabolik yang diakibatkan oleh obesitas. Hal ini mungkin disebabkan karena kemajuan pengertian

tentang obesitas yang berkembang pada tahun-tahun terakhir ini dengan ditemukannya leptin (Kembuan, *et al.*, 2016 dalam Ramadhani 2018).

Leptin sendiri merupakan asam amino yang disekresi terutama oleh jaringan adipose dan dihasilkan oleh gen *ob/ob*. Fungsi utamanya adalah pengaturan nafsu makan dan pengeluaran energi tubuh melalui pengaturan pada susunan saraf pusat, selain itu leptin juga berperan pada perangsangan saraf simpatis, meningkatkan sensitifitas insulin, natriuresis, diuresis dan angiogenesis. Normal leptin disekresi kedalam sirkulasi darah dalam kadar yang rendah, akan tetapi pada obesitas umumnya didapatkan peningkatan kadar leptin dan diduga peningkatan ini berhubungan dengan hiperinsulinemia melalui aksis adipoinsular (Kapojos, 2009).

Pada penelitian Kapojos (2009), tentang hipertensi dan obesitas menjelaskan bahwa perbandingan kadar leptin pada orang gemuk ($IMT > 27$) dan orang dengan berat badan normal ($IMT < 127$) didapatkan kadar leptin pada orang gemuk adalah lebih tinggi dibandingkan orang dengan berat badan normal ($31,3 \pm 24,1$ ng/ml versus $7,5 \pm 9,3$ ng/ml). Hiperleptinemia ini mungkin terjadi karena adanya resistensi leptin.

Menurut hasil penelitian Ramadhani (2018) terdapat hubungan antara kasus hipertensi dan kasus obesitas dengan kekuatan korelasi sedang dan arah korelasi positif yang dapat diartikan terdapat kemungkinan jika terjadi kenaikan jumlah kasus obesitas maka jumlah kasus hipertensi akan naik pula, atau sebaliknya. Jika terjadi penurunan jumlah kasus obesitas maka jumlah kasus hipertensi juga akan menurun, atau sebaliknya, salah satu faktor penting yang

berperan pada obesitas adalah aktivitas fisik. Seseorang yang aktivitas fisiknya tergolong rendah, berisiko mengalami hipertensi 30% - 50% dibandingkan dengan seseorang yang aktivitas fisiknya cukup (Anggraini, *et al.*, 2009 dalam Ramadhani 2018).

Dalam penelitian ini responden lebih banyak memiliki berat badan normal yaitu sebanyak 59 orang (72,0%) sehingga tidak berpengaruh terhadap peningkatan tekanan darah. Hasil uji statistik untuk IMT pada tabel 4.14. dengan nilai $p = 0,564$ dengan nilai $p > (\alpha = 0,05)$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara IMT dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Cempaka Banjarmasin. Meskipun begitu ternyata hipertensi pada responden yang memiliki berat badan normal jauh lebih banyak yaitu berjumlah 41 orang (50,0%) dari total keseluruhan 82 responden hal ini disebabkan karena faktor lain yaitu pola makan dan kebiasaan aktivitas yang kurang baik.

c. Hubungan Riwayat Keluarga Dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Cempaka Banjarmasin

Riwayat hipertensi dalam keluarga ternyata dapat meningkatkan risiko hipertensi. Menurut Davidson bila kedua orangtuanya menderita hipertensi maka sekitar 45% akan turun ke anak-anaknya dan jika hanya salah satu orang tua makan sekitar 30% akan turun ke anak-anaknya. Selain itu, faktor genetik juga berpengaruh terhadap metabolisme pengaturan garam dan renin membran sel karena hal inilah pengaruh riwayat hipertensi dalam keluarga memiliki peran terhadap kejadian hipertensi (Davidson dalam Hifiz, 2016).

Gen-gen yang berperan dalam mekanisme hipertensi yaitu gen yang mempengaruhi homeostasis natrium di ginjal, termasuk

polimorfisme I/D (insersi/delesi) gen ACE (angiotensin converting enzyme), dan gen yang mempengaruhi metabolisme steroid. Studi menyatakan polimorfisme I/D gen ACE dapat menghasilkan 3 genotip : II homozigot, ID heterozigot dan DD Homozigot. Individu dengan DD homozigot mempunyai konsentrasi ACE yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang lain. Dengan konsentrasi ACE yang lebih tinggi maka konsentrasi angiotensin II juga meningkat. Angiotensin II yang tinggi dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah secara progresif melalui 2 mekanisme: vasokonstriksi di arteri perifer dan penurunan ekskresi garam dan air oleh ginjal (Kalangi. et. al, 2015).

Pada penelitian ini paling banyak yaitu berjumlah 29 orang (35,4%) responden menderita hipertensi karena adanya riwayat hipertensi dalam keluarga, setelah ditanyakan lebih dalam ternyata banyak responden yang mengatakan hipertensi yang dialami karena kedua maupun salah satu dari orang tua juga menderita hipertensi hal lain yang dapat memicu terjadinya hipertensi adalah pola hidup dan stress yang dialami oleh penderita. Hasil uji statistik untuk riwayat keluarga dengan hipertensi dengan nilai $p = 0,003$ dengan nilai p Value $< (\alpha = 0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima ada hubungan riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi di Pusekesmas Cempaka Banjarmasin dengan nilai $r = 0,329$ dengan korelasi positif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hafiz Muhammad (2016) yang berjudul "Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Kelompok Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Petang I Kabupaten Badung" Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,019$ ($p < 0,05$), artinya terdapat hubungan yang bermakna antara genetik dengan kejadian

hipertensi yang artinya lansia yang memiliki riwayat hipertensi pada keluarga merupakan faktor risiko untuk terjadinya hipertensi, yakni lansia yang memiliki riwayat hipertensi pada keluarga mempunyai risiko untuk menderita hipertensi 1,417 kali lebih besar dibandingkan dengan lansia yang tidak memiliki riwayat hipertensi pada keluarga dimana hasil penelitiannya terdapat hubungan bermakna antara genetik dengan kejadian hipertensi.

d. Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Cempaka Banjarmasin

Bergerak/aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang meningkatkan pengeluaran tenaga dan energi (pembakaran Kalori). Olahraga adalah suatu bentuk aktivitas fisik yang terencana dan terstruktur, yang melibatkan gerakan tubuh berulang-ulang dan ditujukan untuk meningkatkan kebugaran jasmani. Dalam kegiatan sehari-hari setiap orang (individu) melakukan berbagai aktivitas fisik. Aktivitas fisik tersebut akan meningkatkan pengeluaran tenaga dan energi (pembakaran kalori), misalnya mencuci baju, mengemudi, mengecat rumah, menyapu, berjalan kaki, mengaja, menyetrika, berkebun, dan sebagainya.

Olahraga yang teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah dan bermanfaat bagi penderita hipertensi ringan. Pada orang tertentu dengan melakukan olahraga aerobik yang teratur dapat menurunkan tekanan darah, tanpa perlu sampai berat badan turun (Armilawaty, 2007).

Pada penelitian ini responden cenderung memiliki aktivitas yang cukup yaitu sebanyak 54 orang (65,9%), pada hasil uji statistik untuk aktivitas fisik diperoleh nilai $p = 0,310$ dengan nilai $p > (\alpha = 0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis tidak terima yang artinya tidak ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Cempaka Banjarmasin hal tersebut dikarenakan meskipun responden banyak memiliki aktivitas fisik yang cukup namun tidak memiliki pengaruh besar terhadap tekanan darah. Hal ini karena pola makan yang baik dan seseorang yang dapat mengontrol pola pikir yang baik maka tidak akan menyebabkan stress. Jika stress berlangsung lama tubuh akan berusaha mengadakan penyesuaian sehingga timbul kelainan organ atau perubahan patologis yang menyebabkan hipertensi (Prasetyorini, 2012).

e. Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Cempaka Banjarmasin

Pola makan adalah perilaku manusia dalam memenuhi kebutuhannya akan makanan yang meliputi sikap, kepercayaan, jenis makanan, frekuensi, cara pengolahan, dan pemilihan makanan (Hidayat, 2009). Ada beberapa makanan yang jika dikonsumsi akan mempengaruhi tekanan darah seperti makanan asin dan makanan yang diawetkan adalah makanan dengan kadar natrium tinggi. Natrium adalah mineral yang sangat berpengaruh pada mekanisme timbulnya hipertensi dan menyebabkan peningkatan pada volume plasma (cairan tubuh) dan tekanan darah.

Kebiasaan mengkonsumsi lemak jenuh erat kaitannya dengan peningkatan berat badan yang berisiko terjadinya hipertensi. Konsumsi lemak jenuh juga meningkatkan risiko aterosklerosis yang berkaitan

dengan kenaikan tekanan darah. Konsumsi lemak jenuh juga meningkatkan risiko aterosklerosis yang berkaitan dengan kenaikan tekanan darah. Penurunan konsumsi lemak jenuh, terutama lemak dalam makanan yang bersumber dari hewan dan peningkatan konsumsi lemak tidak jenuh secukupnya yang berasal dari minyak sayuran, biji-bijian dan makanan lain yang bersumber dari tanaman dapat menurunkan tekanan darah.

Pengaruh kopi terhadap terjadinya hipertensi saat ini masih kontroversial. Kopi mempengaruhi tekanan darah karena mengandung polifenol, kalium, dan kafein. Kafein memiliki efek yang antagonis kompetitif terhadap reseptor adenosin. Adenosin merupakan neuromodulator yang mempengaruhi sejumlah fungsi pada susunan saraf pusat. Hal ini berdampak pada vasokonstriksi dan meningkatkan total resistensi perifer, yang akan menyebabkan tekanan darah. Kandungan kafein pada secangkir kopi sekitar 80-125 mg. Orang yang tidak mengonsumsi kopi memiliki tekanan darah yang lebih rendah dibandingkan orang yang mengonsumsi 1-3 cangkir per hari. Dan pria yang mengonsumsi kopi 3-6 cangkir per hari memiliki tekanan darah lebih tinggi dibanding pria yang mengonsumsi 1-3 cangkir per hari (Uiterwaal C, *et al*,2007).

Pada pasien dengan hipertensi sangat disarankan untuk mengonsumsi seledri karena seledri sangat baik untuk hipertensi karena mengandung pthalides dan magnesium yang baik untuk membantu melemaskan otot-otot sekitar pembuluh darah arteri dan membantu menormalkan penyempitan pembuluh darah arteri. Seledri juga mengandung apigenin yang sangat bermanfaat untuk mencegah penyempitan pembuluh darah dan tekanan darah tinggi, Pada 100 gr

seledri terkandung 344 mg kalium dan 125 mg natrium dan jus nanas (*Ananas comosus*) dapat menurunkan tekanan darah karena seledri mengandung pthalides (zat yang terkandung dalam makanan) dan magnesium yang baik untuk membantu melemaskan otot-otot sekitar pembuluh darah arteri dan membantu menormalkan penyempitan pembuluh darah arteri (Mustaqimah, 2016). Jadi berdasarkan teori bahwa orang yang memiliki pola makan yang baik akan mempengaruhi tekanan darah yang baik disamping dengan diimbangi konsumsi kalium yang baik.

Pada penelitian ini responden di Puskesmas Cempaka Banjarmasin banyak yang memiliki pola makan cukup yaitu sebanyak 38 orang (46,3%), pada hasil uji statistik untuk pola makan dengan nilai $p = 0,000$ dengan nilai $p \text{ Value} < (\alpha = 0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima ada hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Cempaka Banjarmasin dengan nilai $r = -0,460$.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mahmudah (2015) dimana hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan mengkonsumsi natrium dan lemak terhadap kejadian hipertensi dimana perubahan positif tekanan darah pada penderita hipertensi. Tetapi jika kurang mengkonsumsi sumber makanan yang mengandung kalium mengakibatkan jumlah natrium menumpuk dan akan meningkatkan resiko terjadinya hipertensi

f. Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Cempaka Banjarmasin

Rokok mengandung ribuan zat kimia berbahaya bagi kesehatan tubuh diantaranya yaitu tar, nikotin, dan karbon monoksida. Zat kimia

tersebut yang masuk kedalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri dan mengakibatkan proses aterosklerosis dan hipertensi (Nurkhalida, 2003). Zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok yang masuk ke dalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri dan mengakibatkan proses artereosklerosis, dan tekanan darah tinggi.

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 (Nurkhalida, 2003).

Pada penelitian ini responden paling banyak tidak memiliki kebiasaan merokok yaitu sebanyak 48 orang (58,5%), dimana hasil uji statistik terakhir untuk kebiasaan merokok dengan nilai $p = 0,002$ dengan nilai p , ($\alpha = 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima yaitu ada hubungan riwayat merokok dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Cempaka Banjarmasin dengan nilai $r = 0,345$.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mannan, Hasrin (2012) yang berjudul "Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkala Kabupaten Jeneponto" dimana hasil penelitian menunjukkan terdapat faktor risiko perilaku merokok, aktivitas fisik dan konsumsi garam terhadap kejadian hipertensi, penelitian Ramadhani (2016) juga menjelaskan dimana hasil penelitian variabel penelitian kebiasaan merokok dengan tekanan darah pada pasien hipertensi didapatkan nilai $p\text{-value } 0,014 < \alpha (0.05)$, hal ini menunjukkan

ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2016.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang telah didapat peneliti berpendapat ada hubungan faktor determinan yaitu jenis kelamin, keluarga dengan riwayat hipertensi, pola makan dan kebiasaan merokok memiliki hubungan bermakna terhadap kejadian hipertensi di Puskesmas Cempaka Banjarmasin.

D. Keterbatasan Penelitian

Peneliti hanya memiliki sedikit waktu untuk menanyai responden terkait pola hidup pasien sehingga jawaban yang diberikan terbatas.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Pada hasil dan pembahasan peneliti kejadian hipertensi di Puskesmas Cempaka Banjarmasin dimana 53 orang (64,6%) mengalami hipertensi. Faktor-faktor yang diteliti pada penelitian ini yaitu, yang pertama jenis kelamin dimana responden perempuan memiliki jumlah lebih banyak yaitu 48 orang (58,5%), kedua IMT paling banyak memiliki berat badan normal berjumlah 59 orang (72,0%), ketiga riwayat keluarga dengan hipertensi paling banyak tidak memiliki riwayat hipertensi berjumlah 47 orang (57,3%), keempat aktivitas fisik dimana paling banyak memiliki aktivitas kurang berjumlah 54 orang (65,9%), kelima pola makan responden paling banyak memiliki pola makan yang cukup berjumlah 38 orang (46,3%), dan yang terakhir kebiasaan merokok paling banyak tidak memiliki kebiasaan merokok berjumlah 66 orang (80,5%). Faktor determinan yang berpengaruh terhadap kejadian hipertensi yaitu jenis kelamin, riwayat keluarga dengan hipertensi, pola makan dan kebiasaan merokok. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan jenis kelamin, riwayat keluarga dengan hipertensi, pola makan dan kebiasaan merokok terhadap kejadian hipertensi.

B. Saran

1. Bagi Keluarga

Diharapkan keluarga dapat menerapkan perilaku yang sehat terutama untuk pola makan dan berhenti untuk merokok agar dapat mengurangi terhadap kejadian hipertensi karena jika hipertensi tidak segera ditangani maka akan menimbulkan komplikasi seperti penyakit jantung, ginjal hingga stroke.

2. Bagi Puskesmas Cempaka Banjarmasin

Diharapkan sebagai bahan informasi dan referensi pada pasien yang berkunjung khususnya di poli dewasa agar dapat berbagi informasi tentang cara mencegah hipertensi dengan cara membagikan leaflet.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat dijadikan bahan pembelajaran dan pengembangan ide sesuai dengan kondisi yang ada serta menjadi referensi bagi mahasiswa untuk berperilaku yang baik agar dapat mencegah terjadinya hipertensi.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti faktor lain yang berhubungan dengan kejadian hipertensi baik itu faktor yang tidak dapat diubah seperti umur maupun faktor yang dapat diubah seperti psikososial dan stress, konsumsi alkohol berlebih, dan hiperlipidemia/hiperkolesterolemia serta melakukan penelitian lebih dalam terhadap faktor yang mana paling berpengaruh terhadap kejadian hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, S. Sari, SM. Savita, R. 2014. *Faktor-Faktor Yang berhubungan Dengan Hipertensi Pada Lansia di Atas Umur 65 Tahun. Jurnal Kesehatan Komunitas*. 2 (4): 180-186.
- Anggara, F. Prayitno, N. 2013. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tekanan Darah Di Puskesmas Telaga Murni Cikarang Barat. Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5 (1): 20-25.
- Ardiansyah, M. 2012. *Medikal Bedah Untuk Mahasiswa*. Jogjakarta : DIVA Press.
- Arifin, M. Weta, I. Ratnawati, N. 2016. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Kelompok Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Petang I Kabupaten Badung Tahun 2016*. E Jurnal Medika, 5 (7).
- Armilawaty, Lira I., Ruli. 2007. *Hipertensi dan Faktor resikonya dalam Kajian Epidemiologi*. FKM UNHAS. Makassar.
- Artianingrum, B. 2014. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Tidak Terkendali Pada Penderita Yang Melakukan Pemeriksaan Rutin Di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang*. (Skripsi). Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang.
- Auryn, V. 2007. *Mengenal dan Memahami Stroke*. Jogjakarta: Katahati.
- Bustan M. M. 2000. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*, Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Departemen Kesehatan RI. 2010. *Hipertensi Penyebab Kematian Nomor Tiga*. Dalam <http://www.depkes.go.id/index.php>.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan, Republik Indonesia.
- Dhuha, S. 2011. *Astaga Prevalensi Hipertensi di Indonesia Sangat Tinggi*. Dalam [http://www.today.co.id/read/2011/02/26/13140/astaga_prevalensi hipertensi di indonesia sangat tinggi](http://www.today.co.id/read/2011/02/26/13140/astaga_prevalensi_hipertensi_di_indonesia_sangat_tinggi)
- Fatmawati, F. Junaid. Ibrahim, K. 2017. *Hubungan Life Style Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa (20-44 Tahun) Di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017*. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat, 2 (6).
- Gray, Huon. 2005. *Kardiologi Edisi IV*. Jakarta: Erlangga.

- Hafiz, M. Wayan, IW. Ratnawati, N. 2016. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Kelompok Lanjut Usia Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Petang I Kabupaten Badung*. *E-Jurnal Medika*. 5 (7): 1-23.
- Hamidi, I. Kandou, GD. Asrifuddin, A. 2017. *Hubungan Antara Kebiasaan Merokok, Aktifitas Fisik Dan Konsumsi Alkohol Pada Laki-Laki Usia \geq 18 Tahun Dengan Kejadian Hipertensi Di Desa Pulisan Tahun 2017*.
- Hidayat, AA. 2014. *Metode penelitian keperawatan dan tehnik analisa data*. Jakarta: Salemba medika.
- Hidayat. 2009. *Menciptakan Pola Makan Sehat*. <http://oursani.com> Online Selasa, 5 Desember 2017.
- Indonesian Society of Hypertension. 2014. *INASH Scientific Meeting Ke-8 dan Tips Hipertensi INASH : Hipertensi Menduduki Penyebab Kematian Pertama di Indonesia*.
- Junaidi, Iskandar. 2010. *Hipertensi Pengenalan, Pencegahan, dan Pengobatan*. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer.
- Kalangi, E. Umboh, A. Pateda, V. 2015. *Hubungan Faktor Genetik Dengan Tekanan Darah Pada Remaja*. *Jurnal e-Clinic (eCi)*, 3 (1): 66-70.
- Lany, Gunawan. 2005. *Hipertensi Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta: Kanisius.
- Lestari, Dwi. 2017. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pekerja Sektor Informal Di Pasar Beringharjo Kota Yogyakarta*.
- Mannan, H. Wahiduddin, Rismayanti. 2012. *Faktor-Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkala Kabupaten Jeneponto*. (Skripsi). Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.
- Mahmudah, S. Maryusman, T. Arini, F, A. Malkan. 2015. *Hubungan Gaya Hidup Dan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Kelurahan Sawangan Baru Kota Depok Tahun 2015*. *Jurnal Biomedika*, 7 (2).
- Maulana, M. 2008. *Penyakit Jantung*. Jogjakarta: Katahati.
- Mustaqimah. Sari, Anggrita. Jainah. *Efektivitas Konsumsi Mix Jus Seledri (*Apium Graveolens*) Dan Jus Nanas (*Ananas Comosus*) Pada Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Pekauman*. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, [S.L.], V. 7, N. 2, P. 347-360, Dec. 2016. Issn 2549-4058. Available At: <http://Ojs.Dinamikakesehatan.Stikessarimulia.Ac.Id/Index.Php/Dksm/Article/View/147>>. Date Accessed: 26 May. 2018.
- Nurkhalida. 2003. *Warta Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Depkes RI. hal 19-21.

- Nurmalina, R dan Velley, B. 2011. *Pencegahan & Manajemen Obesitas*. Penerbit PT Elex Media Komputindo, Jakarta
- Pradana, T. 2012. *Tatalaksana Hipertensi*. CDK-192/. Jakarta: 39 (4).
- Prasetyorini dan Prawesti. 2012. *Stres Pada Penyakit Terhadap Kejadian Komplikasi Hipertensi Pada Pasien Hipertensi*. *Jurnal STIKES*. 5 (1).
- Ramadhani, E, T. Sulistyorini, Y. 2018. *Hubungan Kasus Obesitas Dengan Hipertensi Di Provinsi Jawa Timur Tahun 2015-2016*. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2 (6) : 47-56
- Riyadi, S. 2011. *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Riyadina, W., Kodim, N., Madanijah, S. 2017. *Determinan Obesitas Pada Perempuan Pasca-Menopause Di Kota Bogor Tahun 2014*. *Journal of the Indonesian Nutrition Association*, 40(1).
- Roza, Y. 2016. *Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Dumai Timur Dumai Riau*. *Jurnal Kesehatan STIKES Prima Nusantara Bukit Tinggi*. 7 (1): 45-52.
- Sawitri, E. Wahyuningsih, E. 2017. *Pengaruh Tingkat Aktivitas Fisik Dan Indeks Massa Tubuh Terhadap Hipertensi Pada Lansia Di Posyandu Mekar Sari*. The 5th Urecol Proceeding.
- Setiadhi, Y. Kawengian, S. Nayulu, N. 2016. *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi pada kehamilan Di Kota Manado*. *Jurnal e-Biomedik (eBm)*. 4 (2).
- Sigarlaki, Herke J.O. 2006. *Karakteristik Dan Faktor Berhubungan Dengan Hipertensi Di Desa Bocor, Kecamatan Bulus Pesantren, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah, Tahun 2006*. *Makara Kesehatan*. 10 (2).
- Sustrani, Lisnawati. 2006. *Hipertensi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Wahyuni. Susilowati, T. 2018. *Pola Makan Dan Jenis Kelamin Dan Hubungan Pengetahuan Terhadap Kejadian Hipertensi Di Kalurahan Sambung Macan Sragen*. *Jurnal Gaster*, 16 (1).
- WHO. 2013. *Q&As on hypertension*. Available: <http://www.who.int>. (Diakses tanggal 17Juli 2017).

LAMPIRAN


FORMULIR JUDUL SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

Nama : R1001 Laila Sari
NIM : 19 IK. 407
Tanggal Pengajuan : Jumat, 22 September 2017
Jenis Tugas Akhir : Skripsi
Rencana Judul : Faktor Determinan kejadian Hipertensi di Puskesmas
(Prioritas Pertama) Banjarmasin Indah
a. Pembimbing I : Anggrita Sari, S.Si.T., M.Pd., M.Kes
b. Pembimbing II : Sukarian, S.KM., M.Kes

Judul Cadangan

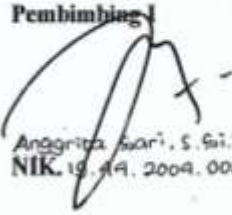
- 1.
- 2.
- ..

Banjarmasin, 22-09-2017
Mahasiswa yang mengajukan

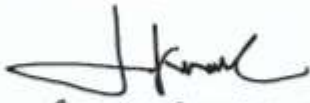

R1001 Laila Sari
NIM.19 IK.407

Mengetahui

Pembimbing I


Anggrita Sari, S.Si.T., M.Pd., M.Kes
NIK.19.11.2009.002

Pembimbing II


Sukarian, S.KM., M.Kes
NIK.19640427.198803.102



**YAYASAN INDAH BANJARMASIN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SARI MULIA**

SK MENDIKNAS NO. 44/D/O/2009 Terakreditasi BAN-PT
Jl. Pramuka No. 2 Banjarmasin Telp. (0511) 3268105, Fax. (0511) 3270134
e-mail : info@stikessarimulia.ac.id, Website : www.stikessarimulia.ac.id

Banjarmasin, 27 September 2017

Nomor : 569.2/A/LPPM/STIKES-SM/IX/2017
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Melakukan Studi Pendahuluan
Untuk Pembuatan Proposal Penelitian.

Kepada Yth,
Kepala Badan Kesabangpol Kota Banjarmasin
Di -

Tempat

Sesuai dengan Kurikulum nasional untuk pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan mahasiswa di semester akhir tahun akademik 2017/2018 wajib membuat sebuah laporan skripsi. Schubungan dengan hal tersebut kami mohon untuk diberikan izin kepada

Nama : Noor Laila Sari

NIM : 14.IK.407

Judul : Faktor Determinan kejadian Hipertensi di wilayah Puskesmas Banjarmasin Indah

Untuk melakukan studi pendahuluan di Instansi yang terkait sesuai dengan masalah penelitian yang akan disusun menjadi proposal penelitian. Kami sangat mengharapkan Bapak/Ibu berkenan mendukung mahasiswa/i untuk mendapatkan data-data yang diperlukan.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

STIKES SARI MULIA
Ketua LPPM
LEMBAGA PENELITIAN
LPPM
PENGABDIAN MASYARAKAT
STIKES SARI MULIA
Dede Mahdiyah, M. Si
NIK. 19.44.2012.069

Tembusan:

1. Arsip
2. Puskesmas Banjarmasin Indah

Lampiran 4



PEMERINTAH KOTA BANJARMASIN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KOTA BANJARMASIN

REKOMENDASI PELAKSANAAN PENDATAAN / PENELITIAN / SURVEY

NOMOR : 071/950 - Sekr/Bakesbangpol

Membaca : Surat dari Yayasan Indah Banjarmasin Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sari Mulia
Nomor : 596.2/A/LPPM/STIKS-SM/2017 Tanggal 27 September 2017
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Mengingat :

1. Undang-undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-undang Nomor 3 Darurat Tahun 1953 Tahun 1953 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan sebagai Undang-undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 72, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1820)
2. Undang-undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang- Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah
3. Keputusan Mendagri dan Otonomi Daerah Nomor 40 Tahun 2000 tentang Penelitian dan Pengembangan di lingkungan Departemen Dalam Negeri dan Otonomi Daerah dan Pemerintah Daerah.
4. Peraturan Daerah Kota Banjarmasin Nomor 12 Tahun 2008 Tentang Urusan Pemerintah Yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Kota Banjarmasin (Lembaran Daerah Kota Banjarmasin Tahun 2008 Nomor 10).
5. Peraturan Daerah Kota Banjarmasin Nomor 7 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Banjarmasin.
6. Peraturan Walikota Banjarmasin Nomor 71 Tahun 2014 Tentang Uraian Tugas Unsur-Unsur Organisasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banjarmasin.

Memberikan Rekomendasi Pendataan/ Penelitian/ Survey kepada :

Nama : **NOOR LAILA SARI**
Alamat : Jl. Pramuka Gg. Ar-Raudah Jalur I Family Rw. 02 RT.30 Kos No. 4A
Pekerjaan : Mahasiswi
Bidang : S1 Ilmu Keperawatan
Judul : **Faktor Determinan Kejadian Hipertensi di Wilayah Puskesmas Kota Banjarmasin**
Lokasi : Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin
Waktu : 6 (enam) bulan mulai tanggal 28 September 2017 s/d 28 Maret 2018

Ketentuan :

1. Sebelum melakukan kegiatan tersebut harus melaporkan kedatangannya kepada penguasa/pejabat yang berwenang setempat.
2. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan tujuan kegiatan dimaksud.
3. Harus mentaati segala ketentuan yang berlaku setempat dan kegiatannya tidak boleh memberatkan bagi Pemerintah dan Masyarakat.
4. Kepada instansi terkait dimohon bantuannya untuk kepentingan dan kelancaran kegiatan pendataan/penelitian dimaksud.
5. Setelah selesai melakukan riset/ penelitian/ survey dan membuat proposal/ skripsi/ tesis maka diwajibkan menyerahkan hasilnya kepada Badan Kesbangpol Kota Banjarmasin.

Tembusan Yth:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin
2. Kepala Puskesmas Kota Banjarmasin
3. Arsip

...sudah Verifikasi
...di bantu

DIKELUARKAN di : Banjarmasin
PADA TANGGAL : 28 September 2017

An: Kepala Badan
Sekretaris
FERANISAL S.Pd.MM
Pejabat Tk.1



INSTITUT KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SARI MULIA

SK MENDIKNAS NO. 44/D/O/2009 Terakreditasi BAN-PT
Jl. Pramuka No. 2 Banjarmasin Telp. (0511) 3268105, Fax. (0511) 3270134
e-mail : info@stikessarimulia.ac.id, Website : www.stikessarimulia.ac.id

Banjarmasin, 26 Februari 2018

Nomor : 055/A/LPPM/STIKES-SM/II/2018
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melakukan Penelitian (Penyusunan Skripsi)

Kepada Yth,
Kepala Badan Kesbangpol Kota Banjarmasin
Di -
Tempat

Sesuai dengan tuntutan Kurikulum Pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan, mahasiswa di Semester akhir Tahun Akademik 2017/2018 wajib membuat sebuah Skripsi, Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon untuk diberikan izin kepada:

Nama : Noor Laila Sari
NIM : 14.IK.407
Semester/Prodi : VII/S1 Keperawatan/ Angkatan VI
Judul : Faktor determinan kejadian hipertensi di Puskesmas Cempaka Banjarmasin
Tempat : Puskesmas Cempaka Banjarmasin
Waktu : Bulan Februari-Maret

Kami sangat mengharapkan Bapak/Ibu berkenan mendukung mahasiswa dalam melakukan pengumpulan data-data yang diperlukan.
Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

STIKES SARI MULIA
LEMBAGA PENELITIAN
KEMAH LPPM

LPPM
KEINGINAN MASYARAKAT
STIKES SARI MULIA
Dede Mahdiyah, M. Si
NIK. 19.44.2012.069

Tembusan:

1. Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin
2. Puskesmas Cempaka Banjarmasin
3. Arsip



**PEMERINTAH KOTA BANJARMASIN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KOTA BANJARMASIN**

REKOMENDASI PELAKSANAAN PENDATAAN/PENELITIAN/SURVEY

NOMOR : 071/950 - Sekr/Bakesbangpol

Membaca : Surat dari Yayasan Indah Banjarmasin Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sari Mulia
Nomor : 596.2/A/LPPM/STIKS-SM/2017 Tanggal 27 September 2017
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Mengingat :

1. Undang-undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-undang Nomor 3 Darurat Tahun 1953 Tahun 1953 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan sebagai Undang-undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 72, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1820)
2. Undang-undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang- Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah
3. Keputusan Mendagri dan Otonomi Daerah Nomor 40 Tahun 2000 tentang Penelitian dan Pengembangan di lingkungan Departemen Dalam Negeri dan Otonomi Daerah dan Pemerintah Daerah.
4. Peraturan Daerah Kota Banjarmasin Nomor 12 Tahun 2008 Tentang Urusan Pemerintah Yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Kota Banjarmasin (Lembaran Daerah Kota Banjarmasin Tahun 2008 Nomor 10).
5. Peraturan Daerah Kota Banjarmasin Nomor 7 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Banjarmasin.
6. Peraturan Walikota Banjarmasin Nomor 71 Tahun 2014 Tentang Uraian Tugas Unsur-Unsur Organisasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banjarmasin.

Memberikan Rekomendasi Pendataan/ Penelitian/ Survey kepada :

Nama : **NOOR LAILA SARI**
Alamat : Jl. Pramuka Gg. Ar-Raudah Jalur I Family Rw. 02 RT.30 Kos No. 4A
Pekerjaan : Mahasiswi
Bidang : S1 Ilmu Keperawatan
Judul : **Faktor Determinan Kejadian Hipertensi di Wilayah Puskesmas Kota Banjarmasin**
Lokasi : Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin
Waktu : 6 (enam) bulan mulai tanggal 28 September 2017 s/d 28 Maret 2018

Ketentuan :

1. Sebelum melakukan kegiatan tersebut harus melaporkan kedatangannya kepada penguasa/pejabat yang berwenang setempat.
2. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan tujuan kegiatan dimaksud.
3. Harus mentaati segala ketentuan yang berlaku setempat dan kegiatannya tidak boleh memberatkan bagi Pemerintah dan Masyarakat.
4. Kepada instansi terkait dimohon bantuannya untuk kepentingan dan kelancaran kegiatan pendataan/penelitian dimaksud.
5. Setelah selesai melakukan riset/ penelitian/ survey dan membuat proposal/ skripsi/ tesis maka diwajibkan menyerahkan hasilnya kepada Badan Kesbangpol Kota Banjarmasin.

Tembusan Yth:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin
2. Kepala Puskesmas Kota Banjarmasin
3. Arsip

DIKELUARKAN di : Banjarmasin
PADA TANGGAL : 28 September 2017





**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
PEMERINTAH KOTA BANJARMASIN
KOTA BANJARMASIN**

REKOMENDASI PELAKSANAAN PENDATAAN/PENELITIAN/SURVEY

NOMOR : 072/0276-Sekr/Bakesbangpol

Membaca : Surat dari Yayasan Indah Banjarmasin Akademi Kebidanan Sari Mulia Banjarmasin

Nomor : 055/A/LPPM/AKBID-SM/II/2018,

Tanggal 26 Februari 2018

Perihal : Ijin Penelitian/ Permintaan Data/ Survey/ Observasi

Mengingat :

1. Keputusan Mendagri dan Otonomi Daerah Nomor 40 Tahun 2000 tentang Penelitian dan Pengembangan di lingkungan Departemen Dalam Negeri dan Otonomi Daerah dan Pemerintah Daerah.
2. Peraturan Daerah Kota Banjarmasin Nomor 12 Tahun 2008 Tentang Urusan Pemerintah Yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Kota Banjarmasin (Lembaran Daerah Kota Banjarmasin Tahun 2008 Nomor 10).
3. Peraturan Daerah Kota Banjarmasin Nomor 7 tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Banjarmasin.
4. Peraturan Walikota Banjarmasin Nomor 71 Tahun 2014 Tentang Uraian Tugas Unsur-Unsur Organisasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banjarmasin.

Memberikan Rekomendasi Pendataan/ Penelitian/ Survey kepada :

Nama : **NOOR LAILA SARI**
Alamat : Jl. Pramuka Gg. Ar-Raudah Kos No. 4A
Pekerjaan : Mahasiswi
Bidang : S1 Keperawatan
Judul : Faktor Determinan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Cempaka Banjarmasin
Lokasi : Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin
Waktu : 3 (tiga) bulan, Dari Tanggal 06 Maret 2018 s.d 06 Juni 2018

Ketentuan :

1. Sebelum melakukan kegiatan tersebut harus melaporkan kedatangannya kepada penguasa/ pejabat yang berwenang setempat.
2. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan tujuan kegiatan dimaksud.
3. Harus mentaati segala ketentuan yang berlaku setempat dan kegiatannya tidak boleh memberatkan bagi Pemerintah dan Masyarakat.
4. Kepada instansi terkait dimohon bantuannya untuk kelancaran kegiatan pendataan/ penelitian dimaksud.
5. Setelah selesai melakukan riset/ penelitian/ survey dan membuat proposal/ skripsi/ tesis maka diwajibkan menyerahkan hasilnya kepada Badan Kesbangpol Kota Banjarmasin.

DIKELUARKAN di : Banjarmasin

PADA TANGGAL : 6 Maret 2018

Tembusan Yth:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin
2. Kepala Puskesmas Cempaka Banjarmasin
3. Arsip

RC

Surat sudah diverifikasi, tanggal
Selanjutnya mohon dibantu.
Mengetahui:
Petra Uliani, Am.Keb.

Jl. RE.Martadinata No. 1 Banjarmasin 70111
Telepon (0511) 3363834 Faxs (0511) 3363834
www.banjarmasinkota.go.id



Lampiran 7 Master Tabel

No	Nama	JK	IMT	TD	RHT	Aktivitas Fisik			Total	Pola Makan								Total	Merokok		Total
					P1	P1	P2	P3		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8		P1	P2	
1	I	1	2	2	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	2	4
2	R	1	2	2	1	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	9	2	2	4
3	G	2	2	2	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	2
4	S	1	3	2	2	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	2	10	2	2	4
5	M	2	2	2	1	1	1	1	3	2	1	2	1	1	1	2	2	12	2	2	4
6	R	1	1	2	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	9	2	2	4
7	M	2	2	2	2	1	1	2	4	1	1	2	1	1	1	1	1	9	1	2	3
8	N	1	3	2	1	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	2	10	2	2	4
9	S	1	2	1	1	1	2	1	4	1	1	2	1	1	1	2	2	11	2	2	4
10	A	1	2	2	1	1	2	1	4	1	1	1	1	1	2	1	1	9	2	2	4
11	R	2	2	1	1	1	2	1	4	2	1	2	1	1	1	1	1	10	1	2	3
12	N	1	2	2	2	2	1	1	3	1	1	1	2	2	1	1	1	10	2	2	4
13	I	1	2	2	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	2	4
14	J	1	2	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	2	4
15	K	1	2	2	2	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	2	10	2	2	4
16	M	2	2	2	1	1	1	1	4	2	1	2	1	1	1	1	1	10	2	2	4
17	M	1	4	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	2	2	11	2	2	4
18	M	2	2	2	1	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	2	4
19	R	2	2	1	2	2	1	1	4	1	2	2	1	2	1	1	1	11	1	1	2
20	K	1	4	1	1	1	2	1	4	1	1	1	1	2	1	2	2	11	2	2	4
21	A	1	2	2	2	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	9	2	2	4

22	G	1	2	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	8	2	2	4
23	J	1	4	2	2	1	2	1	4	2	1	1	1	1	2	1	10	2	2	4
24	J	2	2	1	1	1	1	1	3	1	2	1	2	1	2	1	12	1	1	2
25	S	1	3	2	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	9	2	2	4
26	R	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	10	2	2	4
27	H	2	2	2	1	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	9	1	2	3
28	N	2	2	2	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	8	2	2	4
29	S	2	4	1	1	1	1	1	3	1	2	2	1	1	1	1	11	1	1	2
30	A	1	2	2	2	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	9	2	2	4
31	D	1	2	2	2	1	1	1	3	2	1	2	1	1	1	1	10	2	2	4
32	C	2	2	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	10	2	2	4
33	S	2	2	2	2	1	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	9	2	2	4
34	T	1	2	2	2	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	10	2	2	4
35	S	1	2	2	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	8	2	2	4
36	A	2	2	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	9	2	2	4
37	K	1	2	1	1	1	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	8	2	2	4
38	R	1	2	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	2	1	11	2	2	4
39	D	1	4	2	1	1	1	1	3	2	1	2	2	1	1	2	13	2	2	4
40	S	2	2	2	1	1	1	1	3	1	1	2	2	2	2	1	12	1	1	2
41	R	1	2	2	2	1	1	2	4	1	1	2	1	1	1	1	9	2	2	4
42	M	1	2	2	2	1	1	1	3	1	1	2	1	1	2	1	10	2	2	4
43	M	1	1	2	2	1	1	1	3	2	1	2	1	1	1	1	10	2	2	4
44	Y	1	2	2	1	1	1	1	3	1	1	2	1	2	1	1	10	2	2	4
45	R	2	1	1	1	1	2	1	4	1	2	1	2	1	2	1	12	1	1	2
46	M	1	2	2	1	1	1	1	3	2	1	1	2	1	1	2	11	2	2	4

47	A	1	2	2	2	1	1	1	3	1	1	2	1	1	2	1	1	10	2	2	4
48	M	2	2	2	2	1	1	1	3	1	2	2	2	1	2	1	1	12	2	2	4
49	N	1	2	2	2	1	1	1	4	1	1	2	1	1	1	1	1	9	2	2	4
50	J	2	1	1	2	2	1	1	4	1	1	2	1	1	1	1	1	9	2	2	4
51	Q	1	2	2	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	9	2	2	4
52	R	1	2	1	1	1	2	1	4	1	1	2	1	1	2	1	1	10	2	2	4
53	N	1	2	2	1	1	1	1	3	1	2	2	1	2	1	1	2	12	2	2	4
54	N	1	2	2	1	1	2	1	4	1	1	2	1	1	1	1	1	9	2	2	4
55	H	1	4	1	2	1	2	1	4	1	1	1	2	1	1	2	1	10	2	2	4
56	M	1	2	2	1	1	1	2	4	2	2	2	1	1	1	1	1	11	2	2	4
57	Y	2	2	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	2	2	1	1	14	2	2	4
58	S	2	1	1	1	1	2	1	4	1	1	2	2	2	1	1	2	12	1	2	3
59	S	2	3	1	1	1	1	1	3	2	1	2	2	1	1	1	1	11	2	2	4
60	N	2	2	1	2	1	2	1	4	2	2	2	1	2	1	1	1	12	2	2	4
61	S	2	2	2	1	1	2	1	4	2	1	2	2	2	2	2	2	15	2	2	4
62	M	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	2	2	11	2	2	4
63	W	2	3	1	1	1	1	1	3	1	2	2	2	2	1	1	2	13	1	1	2
64	M	1	4	2	2	1	2	1	4	1	1	1	2	1	1	1	2	10	2	2	4
65	I	2	2	2	1	1	1	1	3	1	1	2	1	2	2	1	2	12	2	2	4
66	M	1	2	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	2	2	1	2	11	2	2	4
67	M	2	3	1	1	1	1	1	3	2	1	2	1	2	1	1	1	11	2	2	4
68	R	1	2	2	1	1	2	1	4	1	1	2	1	1	1	1	1	9	2	2	4
69	I	2	6	2	2	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	9	2	2	4
70	J	2	3	1	1	1	1	1	3	1	2	2	1	2	1	1	1	11	1	1	2
71	M	1	3	2	2	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	2	10	2	2	4

72	R	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	9	2	2	4
73	J	1	2	2	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	8	2	2	4
74	R	1	2	2	2	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	8	2	2	4
75	T	2	3	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	8	2	2	4
76	F	2	2	1	1	1	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	8	2	2	4
77	K	2	2	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1	2	1	1	11	1	1	2
78	H	1	2	2	2	2	1	1	4	1	2	1	1	1	1	2	10	1	1	2
79	C	2	2	1	2	1	1	1	3	1	2	2	1	2	1	1	11	1	1	2
80	O	2	2	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1	2	1	2	11	1	1	2
81	S	2	2	2	2	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	8	2	2	4
82	D	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	8	2	2	4

HASIL PENELITIAN

Statistics

	Jenis Kelamin	IMT	Tekanan Darah	Riwayat Hipertensi	Aktivitas Fisik	Pola Makan	Merokok
N Valid	82	82	82	82	82	82	82
Missing	0	0	0	0	0	0	0

Tabel Frekuensi

JenisKelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Perempuan	48	58.5	58.5	58.5
Laki-laki	34	41.5	41.5	100.0
Total	82	100.0	100.0	

IMT

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BB Kurang	6	7.3	7.3	7.3
BB Normal	59	72.0	72.0	79.3
BB Lebih	9	11.0	11.0	90.2
Pra Obesitas	7	8.5	8.5	98.8
Obesitas Tk. 2	1	1.2	1.2	100.0
Total	82	100.0	100.0	

TekananDarah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Hipertensi	29	35.4	35.4	35.4
Hipertensi	53	64.6	64.6	100.0
Total	82	100.0	100.0	

RiwayatHipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Riwayat Hipertensi	47	57.3	57.3	57.3
	Ada Riwayat Hipertensi	35	42.7	42.7	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

AktivitasFisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	54	65.9	65.9	65.9
	Kurang	28	34.1	34.1	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

PolaMakan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	15	18.3	18.3	18.3
	Cukup	38	46.3	46.3	64.6
	Kurang	29	35.4	35.4	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Merokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perokok Berat	12	14.6	14.6	14.6
	Perokok Ringan	4	4.9	4.9	19.5
	Tidak Perokok	66	80.5	80.5	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
JenisKelamin * TekananDarah	82	100.0%	0	.0%	82	100.0%

JenisKelamin * TekananDarah Crosstabulation

			TekananDarah		Total
			Tidak Hipertensi	Hipertensi	
JenisKelamin	Perempuan	Count	11	37	48
		% of Total	13.4%	45.1%	58.5%
	Laki-laki	Count	18	16	34
		% of Total	22.0%	19.5%	41.5%
Total		Count	29	53	82
		% of Total	35.4%	64.6%	100.0%

Correlations

			TekananDarah	JenisKelamin
Kendall's tau_b	TekananDarah	Correlation Coefficient	1.000	-.309**
		Sig. (2-tailed)	.	.005
		N	82	82
	JenisKelamin	Correlation Coefficient	-.309**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.005	.
		N	82	82

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
IMT * TekananDarah	82	100.0%	0	.0%	82	100.0%

IMT * TekananDarah Crosstabulation

			TekananDarah		Total
			Tidak Hipertensi	Hipertensi	
IMT	BB Kurang	Count	3	3	6
		% of Total	3.7%	3.7%	7.3%
	BB Normal	Count	18	41	59
		% of Total	22.0%	50.0%	72.0%
	BB Lebih	Count	4	5	9
		% of Total	4.9%	6.1%	11.0%
	Pra Obesitas	Count	4	3	7
		% of Total	4.9%	3.7%	8.5%
	Obesitas Tk. 2	Count	0	1	1
		% of Total	.0%	1.2%	1.2%
Total	Count		29	53	82
	% of Total		35.4%	64.6%	100.0%

Correlations

			TekananDarah	IMT
Kendall's tau_b	TekananDarah	Correlation Coefficient	1.000	-.061
		Sig. (2-tailed)	.	.564
		N	82	82
	IMT	Correlation Coefficient	-.061	1.000
		Sig. (2-tailed)	.564	.
		N	82	82

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
RiwayatHipertensi * TekananDarah	82	100.0%	0	.0%	82	100.0%

RiwayatHipertensi * TekananDarah Crosstabulation

			TekananDarah		Total
			Tidak Hipertensi	Hipertensi	
RiwayatHipertensi	Tidak Ada Riwayat Hipertensi	Count	23	24	47
		% of Total	28.0%	29.3%	57.3%
	Ada Riwayat Hipertensi	Count	6	29	35
		% of Total	7.3%	35.4%	42.7%
Total	Count	29	53	82	
	% of Total	35.4%	64.6%	100.0%	

Correlations

			TekananDarah	RiwayatHipertensi
Kendall's tau_b	TekananDarah	Correlation Coefficient	1.000	.329**
		Sig. (2-tailed)	.	.003
		N	82	82
RiwayatHipertensi	RiwayatHipertensi	Correlation Coefficient	.329**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.003	.
		N	82	82

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
AktivitasFisik * TekananDarah	82	100.0%	0	.0%	82	100.0%

AktivitasFisik * TekananDarah Crosstabulation

			TekananDarah		Total
			Tidak Hipertensi	Hipertensi	
AktivitasFisik	Cukup	Count	17	37	54
		% of Total	20.7%	45.1%	65.9%
	Kurang	Count	12	16	28
		% of Total	14.6%	19.5%	34.1%
Total	Count	29	53	82	
	% of Total	35.4%	64.6%	100.0%	

Correlations

			TekananDarah	AktivitasFisik
Kendall's tau_b	TekananDarah	Correlation Coefficient	1.000	-.113
		Sig. (2-tailed)	.	.310
		N	82	82
	AktivitasFisik	Correlation Coefficient	-.113	1.000
		Sig. (2-tailed)	.310	.
		N	82	82

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PolaMakan * TekananDarah	82	100.0%	0	.0%	82	100.0%

PolaMakan * TekananDarah Crosstabulation

			TekananDarah		Total
			Tidak Hipertensi	Hipertensi	
PolaMakan	Baik	Count	2	13	15
		% of Total	2.4%	15.9%	18.3%
	Cukup	Count	7	31	38
		% of Total	8.5%	37.8%	46.3%
	Kurang	Count	20	9	29
		% of Total	24.4%	11.0%	35.4%
Total	Count	29	53	82	
	% of Total	35.4%	64.6%	100.0%	

Correlations

			TekananDarah	PolaMakan
Kendall's tau_b	TekananDarah	Correlation Coefficient	1.000	-.460**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	82	82
	PolaMakan	Correlation Coefficient	-.460**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	82	82

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Merokok * TekananDarah	82	100.0%	0	.0%	82	100.0%

Merokok * TekananDarah Crosstabulation

			TekananDarah		Total
			Tidak Hipertensi	Hipertensi	
Merokok	Perokok Berat	Count	3	9	12
		% of Total	3.7%	11.0%	14.6%
	Perokok Ringan	Count	2	2	4
		% of Total	2.4%	2.4%	4.9%
	Tidak Perokok	Count	48	18	66
		% of Total	58.5%	22.0%	80.5%
Total	Count	53	29	82	
	% of Total	64.6%	35.4%	100.0%	

Correlations

			TekananDarah	Merokok
Kendall's tau_b	TekananDarah	Correlation Coefficient	1.000	-.345**
		Sig. (2-tailed)	.	.002
		N	82	82
	Merokok	Correlation Coefficient	-.345**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.002	.
		N	82	82

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



Faktor Determinan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Cempaka Banjarmasin

SURAT PERMOHONAN RESPONDEN

Saya mengerti tujuan pengumpulan data ini murni digunakan hanya untuk kepentingan pendidikan dalam menyelesaikan SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan mahasiswa :

Nama : Noor Laila Sari

NIM : 14.IK.407

Judul Penelitian : Faktor Determinan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas
Cempaka Banjarmasin

Pembimbing 1 : Anggrita Sari, S.Si.T., M.Pd., M.Kes

Pembimbing 2 : Sukarlan, SKM., M.Kes

Data yang dihasilkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan dan semua berkas yang mencantumkan nama identitas subjek penelitian hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data dan bila sudah tidak digunakan akan dimusnahkan, hanya peneliti yang dapat mengetahui kerahasiaan data.

Demikian tanpa ada unsur paksaan dari siapapun secara sukarela saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Banjarmasin, 2018

Lampiran 10

KUESIONER HIPERTENSI

Identitas diri

1. Nama inisial :
2. Umur :tahun
3. Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan
4. Berat badan :kg
5. Tinggi Badan :cm
6. Tekanan Darah : / mmHg
 Tidak Hipertensi Hipertensi

Keluarga dengan Riwayat Hipertensi

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah ada keluarga anda yang mengalami hipertensi		

Aktivitas Fisik

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anda melakukan kegiatan olahraga setiap hari		
2.	Apakah anda melakukan kegiatan olahraga \geq 30 menit dalam sehari (senam, aerobik, bersepeda, jogging, dan lain-lain (sebutkan)?		
3.	Apakah anda melakukan kegiatan/ aktifitas sehari-hari \geq 30 menit dalam sehari seperti melakukan pekerjaan rumah, mencuci, membersihkan rumah, bekerja dikantor, mengajar, dan lain-lain (sebutkan)		

Pola Makan

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anda makan daging < 3 kali dalam seminggu ?		
2.	Apakah anda makan makanan berlemak tinggi (misalnya: bersantan, jeroan) < 3 kali dalam seminggu ?		
3.	Apakah anda makan makanan gorengan < 3 kali dalam seminggu ?		
4.	Apakah anda makan makanan di luar rumah (cepat saji) < 3 kali dalam seminggu ?		
5.	Apakah anda mengkonsumsi minuman yang berkafein < 3 kali dalam seminggu ?		
6.	Apakah anda makan makanan yang diasinkan (ikan asin, udang kering) < 3 kali dalam seminggu ?		
7.	Apakah anda makan sayuran ≥ 3 kali dalam seminggu ?		
8.	Apakah anda makan buah-buahan ≥ 3 kali dalam seminggu ?		







Kebiasaan Merokok







No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anda merokok ?		
2.	Apakah anda mengisap rokok > 20 batang dalam sehari ?		


Lampiran 11

CATATAN KONSULTASI

PEMBIMBING I : Anggrita Sari, S.Si.T., M.Pd., M.Kes

NO	TANGGAL	KEGIATAN	PARAF PEMBIMBING
1.	17 Juli 2017	Konsultasi masalah penelitian tentang hipertensi	
2.	19 Juli 2017	ACC masalah penelitian tentang Faktor Determinan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Banjarmasin	
3.	12 Oktober 2017	Perbaiki BAB I: Latar Belakang BAB II: kerangka teori & kerangka konsep kaji yang relevan yang ada dimasyarakat BAB III: metode penelitian & kuesioner	
4.	31 Oktober 2017	Perbaiki Bab 1 – 3	
5.	06 November 2017	Perbaiki Bab 1 – 3 dan perbaiki Instrumen	
6.	16 November 2017	Perbaiki - Rumusan masalah - Perbedaan penelitian - Hipotesis - Sasaran penelitian - Variabel dependen	



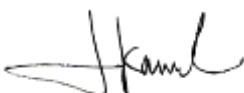




		<ul style="list-style-type: none"> - Uji yang digunakan - instrumen 	
7.	4 Desember 2017	Siapkan untuk maju siding	
8.	7 Desember 2017	ACC Maju Sidang Proposal	
9.	25 Januari 2018	ACC Revisi Proposal	
10.	24 Mei 2018	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan hasil penelitian di Bab I - Tuliskan hasil penelitian di Bab II - Buat profil puskesmas sesuai dengan apa yang diteliti - Tambahkan pembahasan berdasarkan teori, jurnal dan inside 	
11.	30 Mei 2018	Perbaiki dan siapkan untuk maju sidang hasil	
12.	31 Mei 2018	ACC maju sidang hasil	



13.	25 Juli 2018	- ACC Revisi pasca sidang hasil	
-----	--------------	---------------------------------	---

Lampiran 12

CATATAN KONSULTASI
PEMBIMBING II : Sukarlan, SKM.,M.Kes

NO	TANGGAL	KEGIATAN	PARAF PEMBIMBING
1.	6 September 2017	Konsultasi masalah penelitian	
2.	20 September 2017	Judul ACC dengan catatan cari teori yang lengkap tentang variabel yang diteliti	
3.	22 Oktober 2017	<ul style="list-style-type: none">- Cari teori- Definisi Operasional	
4.	3 November 2017	<ul style="list-style-type: none">- Variabel lingkungan atau perilaku yang lebih tepat- DO merokok- Daftar Pustaka perbaiki	
5.	20 November 2017	<ul style="list-style-type: none">- Cari teori sebagai dukungan terhadap lingkungan- Daftar Pustaka perbaiki	

6.	11 Desember 2017	Siapkan untuk uji sidang proposal	
7.	17 Januari 2018	ACC perbaikan hasil uji proposal	
8.	17 Mei 2018	<ul style="list-style-type: none"> - Hasil analisis berdasarkan patofisiologi - Pembahasan mengikuti tujuan 	
9.	21 Mei 2018	<ul style="list-style-type: none"> - Hasil penelitian berdasarkan tujuan penelitian - Pembahasan di Bab IV sesuaikan dengan tujuan penelitian 	
10.	31 Mei 2018	<p>Bab IV Hasilnya berdasarkan jurnal Bab V Kesimpulan dan saran</p>	
11.	02 Juni 2018	Perbaiki analisa data	
12.	04 Juni 2018	ACC maju ujian	


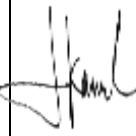

13.	29 Juni 2018	<ul style="list-style-type: none">- Tambahkan keterangan di DO- Tambahkan pembahasan genetik secara umum	
14.	11 Juli 2018	<ul style="list-style-type: none">- ACC perbaikan sidang Skripsi	

BERITA ACARA PERBAIKAN SKRIPSI

NAMA : Noor Laila Sari

NIM : 14.IK.407

JUDUL : Faktor Determinan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Cempaka
Banjarmasin

No	Nama Penguji	Masukan	Tanda Tangan
1.	Anggrita Sari, S.Si.T.,M.Pd.,M.Kes	<ul style="list-style-type: none"> - Abstrak sesuaikan buku panduan - Definisi operasional sesuaikan dengan hasil penelitian - Jabarkan definisi operasional - Hasil sesuaikan dengan definisi operasional - Statistik kebiasaan merokok lihat lagi - Pembahasan gunakan bahasa yang mudah dimengerti dan dengan ulasan yang relevan - Hasil penelitian lihat dengan teliti 	
2.	Sukarlan, SKM.,M.Kes	<ul style="list-style-type: none"> - Definisi operasional sesuaikan dengan penelitian - Statistik kebiasaan merokok lihat lagi dengan teliti - Cari lagi referensi patofisiologi riwayat keluarga dengan hipertensi - Pembahasan sesuaikan dengan hasil penelitian - Referensi masukan didaftar pustaka 	
3.	Esti Yuandari, SE.,M.Kes	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki abstrak - Perbaiki penulisan daftar tabel - Perbaiki definisi operasional sesuaikan dengan penelitian - Peletakan tabel sesuaikan dengan judul - Perbaiki analisa univariat untuk kejadian hipertensi - Hasil penelitian sesuaikan dengan definisi operasional - Pembahasan jenis kelamin lebih diperjelas berdasarkan hasil penelitian - Kenapa riwayat keluarga terhadap kejadian hipertensi rendah - Referensi setiap kutipan - Lebih diperjelas kenapa jadi tidak ada hubungan pada variabel aktivitas fisik - 	

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Biodata

Nama : Noor Laila Sari

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat/Tanggal Lahir: Batulicin, 12 November 1996

Alamat : Jl. Transmigrasi Gg. Sirajul Munir RT. 01 RW. 01 Kec.
Simpang Empat Kab. Tanah Bumbu

Agama : Islam

Nama Orang Tua






Ayah : H. Imis (Alm)

Ibu : Hj. Misnayati

Pendidikan Formal

1. SDN 3 Kampung Baru : 2002-2008
2. SMPN 1 Simpang Empat : 2008-2011
3. SMAN 1 Simpang Empat : 2011-2014
4. STIKES Sari Mulia Banjarmasin : 2014 - sekarang

CATATAN KEGIATAN PESERTA
 UJIAN PROPOSAL DAN SKRIPSI
 YANG TELAH DIIKUTI

NO.	TANGGAL	JUDUL	PARAF PEMBIMBING
1.	02 / 02-2018	Pengaruh Terapi Latihan gerak Pada Pasien Pasca stroke dengan Hemiparese Di Ruang Fisioterapi RSUD. Ulin Banjarmasin	
2.	03 / 09-2018	Hubungan motivasi dengan Self Efficacy Pada Pasien yang melakukan Perawatan Ulkus kaki diabetik di Poli Klinik Kaki diabetik RSUD. Ulin Banjarmasin	
3.	24 / 05-2018	Hubungan kebiasaan berolahraga dengan tingkat stress Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Sari Mulia Banjarmasin	
4.	07 / 08-2018	Evaluasi manajemen Penanganan Cedera kepala Di Instalasi Gawat Darurat Di RSUD. Ulin Banjarmasin	
5.	10 / 08-2018	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Risiko Penyakitgunaan NAPZA Pada Remaja di Kelurahan Kelayan Timur Banjarmasin	
6.	10 / 08-2018	Hubungan Sarapan Dengan Konsentrasi Pada Anak usia Sekolah Di SDI Pangeran 1 Banjarmasin	