



SKRIPSI

**GAMBARAN KARAKTERISTIK PASIEN HIPERTENSI
DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2019-2022**



OLEH
JOHAN ZELIQ SIMBOLON
NIM. 012020017

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2023**



STIKes Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Johan Zeliq Simbolon
Nim : 012020017
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul : Gambaran Karakteristik Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019-2022.

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Hormat Saya,
Penulis



Johan Zeliq Simbolon



PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Johan Zeliq Simbolon
Nim : 012020017
Judul : Gambaran Karakteristik Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019-2022

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Skripsi Ahli Madya Keperawatan
Medan, 9 Oktober 2023

Pembimbing

(Gryttha Tondang, S.Kep., Ns., M.Kep)

Mengetahui



(Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep)



PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Johan Zeliq Simbolon
NIM : 012020017
Judul : Gambaran Karakteristik Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019-2022

Telah Disetujui, Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan
Pada 10 Oktober 2023 dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

Penguji I : Gryttha Tondang, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji II : Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc

Penguji III : Rusmauli Lumbangaol, S.Kep., Ns., M.Kep

TANDA TANGAN

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

Indra Hizkia P., S.Kep., Ns., M.Kep

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br Karo, S.Kep., Ns., M.Kep., DNSc



Telah diuji

Pada tanggal, 9 Oktober 2023

PANITIA PENGUJI

Ketua : Gryttha Tondang, S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota : 1. Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc

2. Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui,
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

(Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep)



STIKes Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Johan Zeliq Simbolon
NIM : 012020017
Program Studi : D3 Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non ekslusif (Non-exclusive Royalty Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul Gambaran Karakteristik Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019-2022. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas royalty non ekslusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Medan, 10 Oktober 2023

Yang Menyatakan,

(Johan Zeliq Simbolon)



ABSTRAK

Johan Zeliq Simbolon, 012020017

Gambaran Karakteristik Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
Tahun 2019-2022

Program Studi D3 Keperawatan 2020

Kata Kunci: Karakteristik, Hipertensi

(xvii + 55 + Lampiran)

Hipertensi atau tekanan darah tinggi, merupakan masalah medis dan kesehatan masyarakat yang penting. Menurut World Health Organization (WHO) terdapat 600 juta penderita hipertensi di seluruh dunia, dan 3 juta diantaranya, meninggal dunia setiap tahunnya. Hipertensi di definisikan sebagai tekanan darah sistolik lebih besar dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolic lebih besar dari 90mm Hg, selama periode yang berkelanjutan. Hipertensi kadang-kadang disebut sebagai pembunuhan diam-diam karena orang yang mengidapnya seringkali bebas dari gejalanya dalam survey nasional, total 32% orang memiliki tekanan darah melebihi 140/90mmHg tidak menyadari adanya peningkatan tekanan darah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik pasien hipertensi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019-2022. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif, dengan teknik pengambilan sampel adalah total *sampling* sebanyak 272 orang. Dari hasil penelitian diperoleh responden hipertensi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang ber usia 51-60 tahun sebanyak 96 orang (35.2 %), yang berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 150 orang (55.1%), berdasarkan suku adalah suku Batak Toba sebanyak 202 orang (74,2%), pada daerah pesisir/pantai yaitu 163 daerah (59,92%). Dapat disimpulkan bahwa karakteristik penyakit hipertensi dapat terjadi pada usia antara 51-60 tahun, jenis kelamin perempuan, rata- rata pada kelompok suku Batak Toba. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan yang bermanfaat bagi pasien hipertensi.

Daftar Pustaka (2014-2022)



ABSTRACT

Johan Zeliq Simbolon, 012020017

Description of Characteristics of Hypertension Patients at Santa Elisabeth Hospital Medan 2019-2022

D3 Nursing Study Program 2020

Keywords: Characteristics, Hypertension

(xvii + 55 + Attachments)

Hypertension, or high blood pressure, is an important medical and public health problem. According to the World Health Organization (WHO), there are 600 million hypertension sufferers worldwide, and 3 million of them die every year. Hypertension is defined as systolic blood pressure greater than 140 mmHg and diastolic blood pressure greater than 90 mm Hg, over a sustained period. Hypertension is sometimes called the silent killer because people who suffer from it are often free from symptoms. In a national survey, a total of 32% of people with blood pressure exceeding 140/90mmHg were unaware of the increase in blood pressure. This study aims to determine the characteristics of hypertensive patients at Santa Elisabeth Hospital Medan in 2019-2022. The research method used was descriptive, with a total sampling technique of 272 people. From the research results, it was found that there were 96 hypertensive respondents at Santa Elisabeth Hospital in Medan aged 51-60 years, 150 people (55.1%) who were female, 202 people were Toba Batak (based on ethnicity). 74.2%), in coastal areas, namely 163 areas (59.92%). It can be concluded that the characteristics of hypertension can occur at ages between 51-60 years, female, on average in the Toba Batak ethnic group. It is hoped that the results of this research will provide useful information and knowledge for hypertension patients.

Bibliography (2014-2022)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan SKRIPSI ini dengan baik. Adapun judul SKRIPSI ini adalah **“Gambaran Karakteristik Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Santa Elisabet Medan Tahun 2019-2022”**, SKRIPSI ini disusun untuk menyelesaikan pendidikan program studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan skripsi ini telah banyak mendapat bantuan, bimbingan, dan dukungan dari beberapa pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Mestiana Br. Karo.,M.Kep.,DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membebarkan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti pendidikan selama di STIKes Santa Elisabeth Medan dan juga sebagai dosen pengaji II saya yang telah memberi waktu dan membimbing sehingga dapat menyelesaikan SKRIPSI ini dengan baik.
2. dr. Riahsyah Damanik, SpB(K).Onk, selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan izin kepada penulis sehingga penulis dapat melakukan pengambilan data penelitian.
3. Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan yang telah memberikan dukungan, motivasi, semangat serta kesempatan kepada penulis untuk melakukan penyusunan dalam upaya penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.



4. Gryttha Tondang S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing dan penguji I yang telah memberikan waktu dalam membimbing dan memberi arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan baik.
5. Rusmauli LumbanGaol, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen penguji III yang telah membimbing, membantu dan mengarahkan peneliti dengan penuh kesabaran dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam penyusunan skripsi ini.
6. Seluruh tenaga pengajar dan tenaga kependidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan yang membimbing, mendidik dan membantu penulis selama pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
7. Pegawai dan seluruh staf Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang membantu dalam mengumpulkan data.
8. Teristimewa kepada Ayahanda Ediaman Simbolon dan Ibunda Marselina Naibaho yang telah memberikan semangat, kasih sayang, dukungan moral dan finansial, serta doa kepada penulis. Tidak lupa juga kepada adek saya Jetslin Simbolon dan Jonatan Simbolon yang senantiasa memberi dukungan, doa, dan semangat kepada penulis.
9. Kepada seluruh teman-teman seperjuangan Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan angkatan XXIX yang telah memberikan dukungan selama proses pendidikan dan penyelesaian skripsi. Dengan rendah hati penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah berpartisipasi dalam penyusunan penelitian ini, semoga Tuhan Yang



Maha Kuasa membalas semua kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis.

Penulis juga menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, baik isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati peneliti menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan senantiasa mencerahkan rahmat yang melimpah kepada semua pihak yang telah banyak membantu penulis. Akhir kata saya ucapkan terimakasih, semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita semua dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Medan, Maret 2023

Penulis

Johan Zeliq Simbolon



DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	IX
DAFTAR BAGAN.....	X
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. RumusanMasalah	7
1.3. Tujuan.....	7
1.3.1 Tujuan umum	7
1.3.2 Tujuan khusus.....	7
1.4. Manfaat Penelitian.....	9
1.4.1 Manfaat teoritis.....	9
1.4.2 Manfaat praktis.....	9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	10
1.1 Konsep Hipertensi	10
1.1.1 Defenisi Hipertensi	10
1.1.2 Etiologi Hipertensi.....	11
1.1.3 KlasifikasiHipertensi	12
2.2 Konsep Jantung.....	13
2.2.1 Anatomi Jantung.....	13
2.2.2 Fisiologis Jantung	14
2.2.3 Patofisiologis	17
2.3 Faktor Resiko.....	19
2.4 Penatalaksanaan.....	29
2.5 Komplikasi	29
2.6 Tanda dan Gejala.....	32
BAB III KERANGKA KONSEP	33
3.1 Kerangka Konsep	33
3.2 Hipotesis Penelitian	33
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....	35
4.1 Rancangan Penelitian	35
4.1 Populasi dan Sampel.....	35
4.1.1 Populasi	36
4.1.1 Sampel	36
4.3 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional.....	37
4.3.1 Variabel penelitian.....	37



4.3. 2 Defenisi Operasional	38
4.4 Instrumen Penelitian	38
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian	39
4.5.1 Lokasi	39
4.5.2 Waktu Penelitian	39
4.6 Prosedure Pengambilan dan Pengumpulan Data	40
4.6.1 Pengambilan Data	40
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	41
4.6.3 Uji Validasi dan Realitas	41
4.7 Kerangka Operasional	42
4.8 Analisa Data	43
4.9 Etika Penelitian	43
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	44
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	44
5.2 Hasil Penelitian	45
5.2.1 Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019-2022 Berdasarkan usia.....	45
5.2.2 Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019-2022 Berdasarkan jenis kelamin.....	46
5.2.3 Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019-2022 Suku/budaya	47
5.2.4 Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019-2022 Daerah Tempat Tinggal	48
5.3 Pembahasan.....	48
5.3.1 Usia Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019-2022	48
5.3.2 Jenis Kelamin Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019-2022	49
5.3.3 Suku/Budaya Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019-2022	52
5.2.4 Daerah Tempat Tinggal Hipertensi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019-2022	54
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	56
6.1 Simpulan.....	56
6.2 Saran	56
DAFTAR PUSTAKA	58
LAMPIRAN.....	59
1. Pengajuan Judul skripsi	60
1. Lembar Permohonan Pengambilan Data Awal	62
3. Surat Izin Pengambilan Data Awal	63
5. Kode Etik	64
6. Lembar Bimbingan	65
7. Balasan Penelitian.....	66



8. Tabel Induk	67
----------------------	----

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Klasifikasi hipertensi menurut JNC VII	12
Tabel 2.2. Klasifikasi hipertensi berdasarkan stratifikasi risiko kardiovaskular menurut WHO	12
Tabel 4.1. Definisi operasional gambaran Karakteristik Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019-2022.....	36
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019-2022 Berdasarkan usia.....	45
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019-2022 Berdasarkan Jenis Kelamin .	46
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019-2022 Berdasarkan Suku/budaya ...	47

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



DAFTAR BAGAN

	Hal
Bagan 3.1. Kerangka konsep gambaranKarakteristik Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019-2022.....	33
Bagan 4.2. Kerangka operasional gambaran Karakteristik Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019-2022.....	39

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Hipertensi atau tekanan darah tinggi, merupakan masalah medis dan kesehatan masyarakat yang penting. Ada hubungan langsung antara hipertensi dan penyakit kardiovaskular. Jika tekanan darah meningkat, demikian juga risiko infark miokard, gagal jantung, stroke, dan penyakit ginjal. Hipertensi diartikan sebagai TD sistolik SBP persisten 140 mmHg atau lebih, TD diastolik 90 mmHg atau lebih, atau penggunaan obat antihipertensi saat ini. Prehipertensi didefinisikan sebagai 120 hingga 139 mmHg atau DBP 80 hingga 89 mmHg (Lewis et al., 2014).

Hipertensi didefinisikan sebagai TD sistolik (SBP) persisten 140 mmHg atau lebih, TD diastolik (DBP) 90 mmHg atau lebih, atau penggunaan obat antihipertensi saat ini. Prehipertensi didefinisikan sebagai SBP 120 hingga 139 mmHg atau DBP 80 hingga 89 mmHg. Hipertensi sistolikterisolasi (ISH) didefinisikan sebagai SBP rata-rata 140 mmHg atau lebih, ditambah dengan DBP rata-rata kurangdari 90 mmHg. SBP meningkat dengan penuaan. DBP meningkat sampai kira-kira usia 55 tahun dan kemudian menurun. Pengendalian ISH menurunkan insiden stroke, gagal jantung, dan kematian (Lewis et al., 2014).

Menurut American Heart Association (AHA), usia di atas 10 tahun yang menderita hipertensi telah mencapai 74,5 juta. Sedangkan menurut World Health Organization (WHO) dan The International Society of Hypertension (ISH), saat



ini terdapat 600 juta penderita hipertensi di seluruh dunia, dan 3 juta diantaranya meninggal dunia setiap tahunnya (Layun, 2019).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan peningkatan prevalensi hipertensi di Indonesia dengan jumlah penduduk sekitar 160 juta adalah 34,1% dibandingkan 17,8% pada Riskesdas tahun 2013. Bila tidak dilakukan upaya yang tepat, jumlah ini akan terus meningkat, dan pada tahun 2015 yang akan datang, jumlah penderita hipertensi diprediksiakan meningkat menjadi 19%, atau sekitar 1,6 miliar orang di seluruh dunia (Gibran et al., 2021).

Prevalensi hipertensi di Provinsi Sumatera Utara mencapai 6,7% dari jumlah penduduk di Sumatera Utara, berdasarkan data Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan. Ini berarti bahwa jumlah penduduk Sumatera Utara yang menderita hipertensi mencapai 11,41 juta jiwa tersebar di beberapa kabupaten (Layun, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian (Pratiwi, 2021) menunjukkan bahwa persentase pasien hipertensi meningkat sesuai dengan meningkatnya umur. Dari hasil penelitian, usia >50 tahun merupakan persentase hipertensi terbanyak dibandingkan dengan usia dibawahnya, yaitu sebesar 85,07%. Dari referensi penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Desy Amanda (2018) mendapatkan hasil hubungan antara umur dan tingkat kejadian hipertensi adalah kelompok hipertensi sebanyak (87,00%) berusia >59 tahun, sementara usia ≤ 59 tahun hanya (58,00%) yang hipertensi. Data tersebut menunjukkan bahwa umur > 59 tahun merupakan faktor resiko pada penyakit hipertensi. Prevalensi

terjadinya penyakit hipertensi pada penderita berumur >59 tahun 1,61 kali lebih tinggi dibandingkan dengan penderita berumur < 59 tahun (Pratiwi, 2021).

Berdasarkan Lukman Hakim jenis kelamin, pasien hipertensi wanita lebih banyak (55,3%) dibandingkan pria (44,7%). Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya dimana persentase hipertensi pada wanita lebih besar yaitu 61,1% setelah menopause.¹⁵ Disebutkan bahwa sebelum usia 45 tahun pria lebih banyak menderita hipertensi dan setelah usia 45 tahun wanita lebih banyak menderita hipertensi karena telah mengalami menopause. Pada wanita yang obesitas dan menggunakan kontrasepsi oral lebih tinggi risiko untuk menderita hipertensi. Wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar (HDL)*High Density Lipoprotein* (Carin et al., 2018).

Berdasarkan hasil penelitian Rusmauli Lumban Gaol dalam Maulidina, Harmani dan suraya, dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jati Luhur Bekasi, menunjukkan bahwa hubungan usia dengan kejadian hipertensi yang usia nya ≥ 40 tahun (67,6%) lebih banyak mengalami hipertensi pada responden usia < 40 tahun (7,3%). Sedangkan jenis kelamin dengan kejadian hipertesi menunjukkan yang berjenis kelamin perempuan (53,7%) lebih banyak mengalami hipertensi daripada responden berjenis kelamin laki-laki (45,9%). Berdasarkan pendidikan menunjukkan pendidikan rendah (63,3%) dan pendidikan tinggi (19,1%). Berdasarkan pekerjaan menunjukkan yang tidak berkerja (67,1%) dan yang bekerja (36,7%) (Gaol & Simbolon, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian Rusmauli Lumban Gaol yang diperoleh responden dalam penelitian ini yang tertinggi pada usia antara 55-64 tahun sebanyak



41 orang (%). Menurut asumsi peneliti hal ini terjadi dikarenakan banyak yang memasuki masa lansia akhir sehingga mengalami penurunan sistem imun dan kurangnya respon tubuh dalam mencegah penyakit, stress dalam menghadapi pensiun yang dapat meningkatkan tekanan darah. Di samping itu stress ini akan mengakibatkan orang mengkonsumsi makanan yang berlebihan terutama makanan yang berlemak yang akhirnya memicu peningkatan tekanan darah (Gaol & Simbolon, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari responden proporsi yang tertinggi pada jenis kelamin adalah yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 57 orang (54,18%) dan laki – laki sebanyak 48 orang (45.71%). Berdasarkan asumsi peneliti hal ini bisa terjadi disebabkan karena antara laki- laki dan perempuan mempunyai respon yang berbeda dalam menghadapi suatu masalah. Dimana laki- laki biasanya kurang peduli tentang kesehatannya dibandingkan dengan perempuan dan meskipun begitu perempuan yang akan memasuki usia menopause akan mengakibatkan semakin tingginya resiko terkena hipertensi (Gaol & Simbolon, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian (Oktodina, 2019) dengan judul gaya hidup sebagai faktor resiko hipertensi pada masyarakat pesisir pantai menunjukkan bahwa hipertensi lebih banyak pada wilayah pantai di bandingkan dengan wilayah pegunungan. Hasil analisis pada penelitian menunjukkan bahwa asupan natrium tertinggi adalah wilayah pesisir. Dari penelitian yang dilakukan nya penyebab tingginya hipertensi disebabkan oleh pola kebiasaan masyarakat yang cenderung mengasinkan makanan olahan laut. Hal ini menyebabkan terjadi kecenderungan kejadian hipertensi di wilayah pesisir dimana intake natrium



berperan dalam kejadian hipertensi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menemukan dimana intake natrium berpengaruh signifikan terhadap hipertensi esensial, sebesar 1851 sehingga semakin tinggi intake natrium mempunyai risiko 2 (dua) kali lipat mengalami hipertensi. Selain itu konsumsi makanan laut yang tinggi juga berperan dalam kecenderungan hipertensi di daerah pesisir pantai. Salah satu faktor risiko hipertensi adalah kandungan lemak di dalam tubuh seperti yang di nyatakan bahwa hipercolestolemia menjadi faktor risiko terjadinya hipertensi.

Faktor penyebab resiko hipertensi dapat dilihat dari dua aspek yaitu tidak dapat diubah dan hipertensi yang dapat di ubah. Faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah antara lain dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan riwayat keluarga. Hipertensi juga dapat disebabkan oleh faktor keturunan atau bawaan dari gen. Seseorang yang mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi besar kemungkinan akan terkena hipertensi juga. Sedangkan faktor risiko hipertensi yang dapat diubah meliputi status gizi, merokok, aktifitas fisik, konsumsi alkohol, konsumsi makanan tinggi lemak (Abdi, 2021).

Seseorang yang terkena darah tinggi atau hipertensi akan memiliki tanda dan gejala sakit kepala seseorang yang terkena penyakit hipertensi ini biasanya akan mengalami komplikasi penyakit-penyakit lain seperti stroke dan penyakit jantung. Penyakit hipertensi ini tidak dapat diketahui kemunculannya, karena tidak ada tanda-tanda yang dapat di jadikan sebagai acuan untuk mengetahui kemunculannya. Penyakit hipertensi ini datang secara tiba-tiba dan tidak



terduga, ini menjadi penyebab mengapa sampai saat ini tidak sedikit orang bersikap acuh dengan keberadaan penyakit hipertensi ini (Pratiwi, 2021).

Ada beberapa faktor risiko atau penyebab terjadinya hipertensi yang bertujuan untuk mengetahui betapa pentingnya untuk pencegahan dan penatalaksanaan hipertensi yang baik dalam upaya menurunkan risiko penyakit kardiovaskular ini. Beberapa faktor risiko terjadinya hipertensi disebabkan oleh, antara lain: usia, riwayat keluarga, obesitas, kurang aktifitas, asupan garam dan potassium, alcohol. Etiologi hipertensi dapat dilihat dari dua bagian yaitu hipertensi esensial atau hipertensi primer yang tidak diketahui penyebabnya. Hipertensi jenis ini tidak dapat disembuhkan tapi dapat dikontrol, sedangkan hipertensi sekunder adalah peningkatan tekanan darah yang berasal dari penyebab sekunder atau yang tidak dapat dikontrol (Abdi, 2021).

Pada masalah hipertensi banyak faktor yang tidak dapat didefinisikan namun umumnya berkaitan dengan keadaan tekanan darah akan terus naik dan tetap tinggi dari waktu ke waktu karena peningkatan yang seharusnya menerus. Karena hambatan aliran darah dalam pembuluh. Hal ini dikarenakan retensi ginjal yang tidak sesuai terhadap garam dan air ataupun ketidak normalan pada dinding pembuluh darah (Change et al., 2021).

Pada fenomena yang terjadi nyata di lingkungan masyarakat hipertensi banyak disebabkan oleh berbagai hal salah satunya adalah stres. Jika manusia sedang mengalami hal yang tidak baik atau adanya masalah dalam kehidupan maka manusia cenderung akan mengalami stres karena memikirkan masalah tersebut, hal ini dapat memicu manusia mengalami hipertensi atau yang lebih



sering disebut darah tinggi, selain stres pola hidup manusia juga dapat memicu hipertensi sebagai contoh yaitu dengan terlalu banyak mengkonsumsi makanan yang tinggi sodium (Carin et al., 2018).

Dalam melakukan pencegahan hipertensi diperlukan terapi farmakologis atau pengobatan yang cukup penting dalam mencapai kesembuhan, selain itu untuk mencegah terjadinya hipertensi dapat merubah gaya hidup yang kurang baik seperti mengurangi konsumsi garam, merokok, minum alcohol, kurang olahraga. Gaya hidup mempunyai peranan yang sangat penting dalam mencegah kenaikan tekanan darah pada penderita yang sudah terkena hipertensi, dan penderita yang belum terkena hipertensi. Pencegahan hipertensi dalam segi makanan dapat dilihat dari beberapa zat gizi bahan makanan tertentu, pola asupan makanan sehari-hari atau penerapan diet yang berperan dalam pencegahan dan terapi hipertensi (Carin et al., 2018).

Berdasarkan hasil dari latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini dengan judul “Gambaran Karakteristik Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019-2022.”

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam skripsi ini adalah “ bagaimana gambaran karakteristik pasien hipertensi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019-2022”



1.3.Tujuan

1.3.1.Tujuan umum

Untuk mengetahui gambaran karakteristik pasien hipertensi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019-2022.

1.3.2. Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik pasien hipertensi berdasarkan jenis kelamin di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019-2022.
2. Mengidentifikasi karakteristik pasien hipertensi berdasarkan usia di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019-2022.
3. Mengidentifikasi karakteristik pasien hipertensi berdasarkan daerah tempat tinggal di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019-2022.
4. Mengidentifikasi karakteristik pasien hipertensi berdasarkan suku di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019-2022.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat teoritis

Sebagai sumber bacaan pengetahuan dan wawasan serta informasi yang bermanfaat untuk penelitian dan pengembangan ilmu tentang karakteristik pasien hipertensi.

1.4.2. Manfaat praktis

- a. Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Untuk menambah keluasan ilmu keperawatan dalam menggambarkan karakteristik pasien hipertensi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

- b. Bagi Pendidikan



Penelitian diharapkan dapat menjadi dasar pertimbangan institusi pendidikan untuk mengembangkan strategi pembelajaran atau kurikulum tentang gaya hidup hipertensi.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi tambahan yang berguna bagi pengembangan penelitian keperawatan terkhusus gambaran karakteristik pasien hipertensi.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2. 1. Konsep Hipertensi

2.1.1. Definisi Hipertensi

Hipertensi di definisikan sebagai tekanan darah sistolik lebih besar dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolic lebih besar dari 90mmHg, selama periode yang berkelanjutan. Klasifikasi menunjukan hubungan langsung antara resiko morbiditas dan mortalitas akibat hipertensi dan tingkat tekanan darah sistolik dan diastolik. Semakin tinggi tekanan baik sistolik atau diastolik semakin besar resiko nya. Hipertensi kadang-kadang disebut sebagai pembunuhan diam-diam karena orang yang mengidapnya seringkali bebas dari gejalanya dalam survey nasional, total 32% orang memiliki tekanan darah melebihi 140/90mmHg tidak menyadari adanya peningkatan tekanan darah. Setelah teridentifikasi, tekanan darah tinggi harus dipantau secara berkala karena hipertensi adalah kondisi seumur hidup (Lewis et al., 2014).

Tiga tahap (tahap 1, 2, dan 3) hipertensi didefinisikan menurut JNC (*Joint National Commitee*) menggunakan istilah-istilah ini, serupa dengan yang digunakan untuk menggambarkan perkembangan kanker, sehingga publik dan profesional perawatan kesehatan akan menyadari bahwa peningkatan tekanan darah yang berkelanjutan berhubungan dengan peningkatan risiko kesehatan. Bahkan dalam kisaran normotensif, tiga tingkat tekanan darah optimal, normal, dan tinggi normal ditentukan untuk menunjukkan bahwa semakin rendah tekanan darah, semakin rendah risikonya (Lewis et al., 2014).



JNC menyatakan bahwa diagnosis hipertensi harus di dasarkan pada rata-rata dua atau lebih pengukuran tekanan darah yang dilakukan dalam dua atau lebih kontak dengan penyedia layanan kesehatan setelah pemeriksaan awal. JNC juga mengembangkan rekomendasi pemantauan tindak lanjut menurut pembacaan tekanan darah awal pada saat diagnosis. Hipertensi merupakan masalah kesehatan public utama di seluruh dunia dan merupakan faktor risiko penyakit kardiovaskular tersering, serta belum terkontrol optimal di seluruh dunia. Namun, hipertensi dapat dicegah dan penanganan dengan efektif dapat menurunkan risiko stroke dan serangan jantung. Hipertensi berdasarkan kriteria JNC VII didefinisikan sebagai kondisi di mana tekanan darah sistolik lebih dari atau sama 140 mmHg atau tekanan darah diastolic lebih dari atau sama dengan 90 mmHg. Hipertensi mengakibatkan $\frac{1}{2}$ penyakit jantung koroner dan sekitar $\frac{2}{3}$ penyakit serebrovaskular (Lewis et al., 2014).

2.1.2. Etiologi hipertensi

Hipertensi dapat di klasifikasikan sebagai primer atau sekunder. Hipertensi primer (esensial atau idiopatik) adalah peningkatan tekanan darah tanpa penyebab yang jelas dan di ketahui. Dan merupakan 90% sampai 95% dari semua kasus hipertensi. Meskipun penyebab pasti dari hipertensi primer tidak diketahui, ada beberapa faktor yang berkontribusi. Ini termasuk peningkatan kelebihan produksi hormon penahan natrium dan zat penghambat vakoson, peningkatan asupan natrium, berat badan lebih dari ideal, diabetes mellitus, penggunaan tembakau, dan konsumsi alkohol berlebihan. Hipertensi primer

adalah fokus utama dari bab ini karena prevalensi dan dampaknya terhadap kesehatan(Lewis et al., 2014)

Hipertensi sekunder adalah peningkatan tekanan darah dengan penyebab spesifik yang seringkali dapat diidentifikasi dan di perbaiki. Hipertensi jenis ini 5% sampai 10% dari hipertensi pada orang dewasa. Hipertensi sekunder harus dicurigai pada orang yang tiba tiba mengalami tekanan darah tinggi, terutama jika sudah parah. Temuan klinis yang menyarankan hipertensi sekunder berhubungan dengan penyebab yang mendasari. Misalnya suara bising di perut yang terdengar diatas arteri ginjal dapat mengindikasikan penyakit ginjal. Pengobatan hipertensi sekunder ditujukan untuk menghilangkan atau mengobati penyebab yang mendasari nya. Hipertensi sekunder merupakan faktor penyebab krisis hipertensi(Lewis et al., 2014).

2.1.3 Klasifikasi hipertensi

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik persisten (SBP), tekanan darah 140 mm Hg atau lebih, tekanan darah diastolik (DBP) 90 mm Hg atau lebih, atau penggunaan obat antihipertensi saat ini. Prehipertensi didefinisikan sebagai SBP 120 hingga 139 mm Hg atau DBP 80 hingga 89 mm Hg. Hipertensi sistolik terisolasi (ISH) didefinisikan sebagai SBP rata-rata 140 mm Hg atau lebih, ditambah dengan DBP rata-rata kurang dari 90 mm Hg menurunkan kejadian stroke, gagal jantung, dan kematian. Klasifikasi tekanan darah didasarkan pada rata-rata dua atau lebih pembacaan tekanan darah yang diukur dengan benar pada dua atau lebih kunjungan (Budi S. Pikir, 2015).

Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi menurut JNC VII dalam Budi S. Pikir (2015)

BP Tahap	BP Sistolik (mmHg)	BP Diastolik (mmHg)
Normal	< 120 mmHg	<80 mmHg
Prehipertensi	120-139 mmHg	80-89 mmHg
Hipertensi stadium I	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Hipertensi tahap 2	≥ 160 mmHg	≥ 100 mmHg

Tabel 2.2 Klasifikasi hipertensi berdasarkan strartifikasi risiko kardiovaskular menurut WHO dalam (Budi S. Pikir, 2015)

Faktor risiko	Tingkat hipertensi ringan	I Tingkat hipertensi ringan	II Tingkat hipertensi ringan	III Tingkat hipertensi ringan
Faktor risiko lain dan riwayat penyakit	SBP 140-159 atau DBP 90-99	SBP 160-179 atau DBP 100-109	SBP > 180 atau DBP > 110	
I. tidak ada faktor risiko lain	Risiko rendah	Dengan risiko		Berisiko tinggi
II. 1-2 faktor risiko	Dengan risiko	Dengan risiko		Risiko sangat tinggi
III 3 atau lebih faktor risiko TOD atau diabetes	Berisiko tinggi	Berisiko tinggi		Risiko sangat tinggi
IV ACC	Risiko sangat tinggi	Risiko sangat tinggi	Risiko sangat tinggi	Risiko sangat tinggi

Kondisi klinis terkait (ACC), *Target organ damage* (TOD).

2.2. Konsep Jantung

2.2.1. Anatomi Jantung

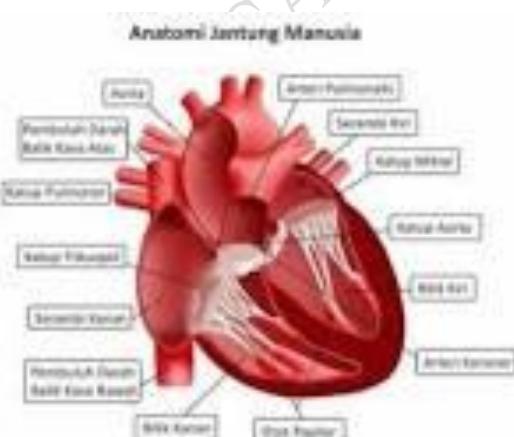
Jantung adalah organ berongga dan berotot seukuran telapak tangan.

Jantung terletak di rongga toraks (dada) sekitar garis tengah antara sternum

(tulang dada) di sebelah anterior dan vertebra (tulang belakang) di posterior. Jantung memiliki 150-300 gram dan terdiri dari ruang ventrikel dan ruang atrium, masing masing di sisi kanan kiri jantung. Jantung dikelilingi selaput pembungkus yang bernama pericardium, yang berfungsi untuk memantapkan posisi jantung dan memungkinkan jantung berkontraksi tanpa gesekan (Lewis et al., 2014).

Dinding jantung terdiri dari 3 lapisan yaitu endocardium, permukaan internal yang terdiri dari endotelium dan jaringan ikat, myocardium, merupakan otot jantung dengan kardiomiosit dan epicardium, lapisan di permukaan eksternal jantung. Jantung memiliki dua katup atrioventricularis di antara atrium dan ventrikel pada tiap sisi. Katup atrioventricularis kanan terdiri dari 3 cuspis dan katup atrioventricularis kiri memiliki 1 cuspis. Selain itu diantara ventrikel dan arteri besar terdapat katup aorta di sisi kiri dan katup pulmonal di sisi kanan, keduanya terdiri dari tiga cuspis semilunaris (Lewis et al., 2014).

Gambar 2.1. Anatomi jantung manusia





2.2.2 Fisiologi siklus jantung

Tindakan yang tepat dari diuretic dalam pengurangan BP tidak jelas, diketahui bahwa mereka mempromosikan ekskresi natrium dan air, mengurangi volume plasma, dan mengurangi respon vascular terhadap katekolamin. Agen penghambat adrenergic bekerja dengan mengurangi efek SNS yang meningkatkan BP. Inhibitor adrenergic termasuk obat yang bekerja secara sentral pada pusat vasomotor dan perifer untuk menghambat pelepasan NE atau memblokir reseptor adrenergik pada pembuluh darah. Vasodilator langsung menurunkan tekanan darah dengan merelaksasi otot polos pembuluh darah dan mengurangi SVR. Penghambat saluran kalsium meningkatkan ekskresi natrium dan menyebabkan vasodilatasi dengan mencegah pergerakan kalsium ekstraseluler kedalam sel (Lewis et al., 2014).

Ada dua jenis penghambat angiotensin. Jenis pertama adalah penghambat enzim pengubah angiotensin (ACE). Ini mencegah konversi angiotensin I menjadi A-II dan dengan demikian mengurangi vasokonstriksi yang dimediasi A-II dan retensi natrium dan air. Tipe kedua adalah A-II receptor blockers (ARBs). Ini mencegah A-II mengikat reseptornya di dinding pembuluh darah (Lewis et al., 2014).

Sebagian besar pasien hipertensi memerlukan dua atau lebih obat hipertensi untuk mencapai tekanan darah yang di inginkan. Pemberian obat kedua dari kelas yang berbeda dimulai ketika satu obat dalam dosis yang memadai gagal mencapai tujuan BP. Ini dapat berupa resep terpisah atau terapi



kombinasi (Tabel 33-8). Jika suatu obat tidak dapat ditoleransi atau dikontraindikasikan, maka obat dari kelas lain digunakan (Lewis et al., 2014).

Setelah terapi anti hipertensi dimulai, pasien harus kembali untuk tindak lanjut dan penyesuaian obat pada interval bulanan sampai target tekanan darah tercapai. Kunjungan yang lebih sering diperlukan untuk pasien dengan hipertensi stadium 2 atau dengan penyakit penyerta. Setelah tekanan darah tercapai dan stabil, kunjungan tindak lanjut biasanya dapat dilakukan dengan interval 3 hingga 6 bulan. Komorbiditas (misalnya gagal jantung), penyakit terkait (misalnya, diabetes melitus), dan kebutuhan untuk pemantauan berkelanjutan (misalnya, pengujian laboratorium) memengaruhi frekuensi kunjungan (Lewis et al., 2014).

Pengajaran Pasien dan Pengasuh Terkait Terapi Obat. Efek samping obat anti hipertensi sering terjadi dan mungkin parah atau tidak diinginkan sehingga pasien tidak mematuhi terapi. Pengajaran pasien dan pengasuh terkait dengan terapi obat membantu mereka mengidentifikasi dan meminimalkan efek samping. Ini dapat membantu pasien mematuhi terapi. Efek samping mungkin merupakan respons awal terhadap suatu obat dan dapat berkurang seiring waktu. Menginformasikan pasien tentang efek samping yang mungkin berkurang seiring berjalannya waktu dapat memungkinkan orang tersebut untuk terus mengonsumsi obat. Jumlah atau keparahan efek samping mungkin berhubungan dengan dosis . Mungkin diperlukan untuk mengganti obat atau mengurangi dosis. Anjurkan pasien untuk melaporkan semua efek samping kelayanan kesehatan (Lewis et al., 2014).

2.2.3 Patofisiologi

BP meningkat dengan peningkatan CO atau SVR. Peningkatan CO kadang ditemukan pada penderita prehipertensi. Kemudian dalam perjalanan hipertensi SVR meningkat dan CO2 kembali normal. Tanda hemodinamik hipertensi adalah peningkatan SVR yang terus-menerus. Peningkatan SVR yang terus-menerus ini dapat terjadi dalam berbagai cara. Tabel 33-4 menyajikan faktor-faktor yang berhubungan dengan perkembangan hipertensi primer atau berkontribusi terhadap konsekuensinya (Lewis et al., 2014).

Menurut Lewis et al (2014), abnormalitas merupakan salah satu mekanisme yang terlibat dalam pemeliharaan TD normal dapat menyebabkan hipertensi.

1. Tautan Genetik

Kumpulan gen yang berbeda dapat mengatur BP pada waktu yang berbeda sepanjang rentang hidup. Kelainan genetik yang terkait dengan bentuk hipertensi langka yang ditandai dengan kelebihan kadar kalium telah diidentifikasi. Hingga saat ini, kontribusi faktor genetik yang diketahui terhadap BP pada populasi umum masih sangat kecil. Konsorsium Internasional untuk Studi Asosiasi Genom Tekanan Darah adalah jaringan peneliti yang saat ini bekerja untuk mengungkap faktor genetik yang terkait dengan hipertensi. Dalam praktiknya, harus menskrining anak-anak dan saudara kandung penderita hipertensi dan sangat menyarankan mereka untuk mengadopsi gaya hidup sehat untuk mencegah hipertensi.



2. Retensi Air dan Natrium

Asupan natrium yang berlebihan dikaitkan dengan dimulainya hipertensi. Meskipun kebanyakan orang mengkonsumsi diet tinggi sodium, hanya satu dari tiga yang akan mengalami hipertensi. Ketika natrium dibatasi pada banyak orang dengan hipertensi, tekanan darah mereka turun. Hal ini menunjukkan bahwa beberapa tingkat sensitivitas natrium mungkin ada untuk asupan natrium yang tinggi untuk memicu perkembangan hipertensi. Asupan natrium yang tinggi dapat mengaktifkan sejumlah mekanisme pressor dan menyebabkan retensi air.

3. Stres dan Peningkatan Aktivitas Sistem Saraf Simpatik

Sudah lama diketahui bahwa tekanan darah dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti kemarahan, ketakutan, dan rasa sakit. Respons fisiologis terhadap stres, yang biasanya bersifat protektif, dapat bertahan hingga tingkat patologis, yang mengakibatkan peningkatan aktivitas SNS yang berkepanjangan. Peningkatan stimulasi SNS menghasilkan peningkatan vasokonstriksi, peningkatan SDM, dan peningkatan pelepasan renin. Peningkatan renin mengaktifkan RAAS, yang menyebabkan peningkatan BP. Orang yang terpapar stress psikologis berulang tingkat tinggi mengembangkan hipertensi lebih besar dari pada mereka yang mengalami lebih sedikit stres.

4. Resistensi Insulin dan Hiperinsulinemia

Kelainan metabolism glukosa, insulin, dan lipoprotein sering terjadi pada hipertensi primer. Mereka tidak hadir dalam hipertensi

sekunder dan tidak membaik ketika hipertensi diobati. Resistensi insulin merupakan faktor risiko dalam perkembangan hipertensi dan CVD. Kadar insulin yang tinggi merangsang aktivitas SNS dan merusak vasodilatasi yang dimediasi oleh oksidanitrat. Efek pressor tambahan insulin termasuk hipertrofivaskular dan peningkatan reabsorpsi natrium ginjal.

5. Disfungsi Endotelium

Disfungsi endothelium dapat menyebabkan aterosklerosis dan hipertensi primer. Beberapa orang dengan hipertensi memiliki respon vasodilator yang berkurang terhadap oksidanitrat. Lainnya memiliki tingkat ET yang tinggi yang menghasilkan vasokonstriksi yang nyata dan berkepanjangan. Peran disfungsi endothelium dalam patogenesis dan pengobatan hipertensi merupakan bidang penyelidikan yang sedang berlangsung.

2.3. Faktor Resiko Hipertensi

Seperti yang sudah disebutkan di awal bahwa tekanan darah yang tinggi dapat dipengaruhi oleh faktor genetik, faktor lingkungan dan interaksi antara kedua faktor tersebut. Berikut akan dipaparkan mengenai beberapa faktor risiko yang berkaitan dengan kondisi hipertensi yang dapat dimodifikasi dan tidak dapat dimodifikasi (Budi S. Pikir, 2015).

1. Berdasarkan Budi S. Pikir (2015), yang tidak dapat dimodifikasi

a. Faktor genetic

Bukti-bukti adanya pengaruh genetic terhadap tekanan darah sudah banyak ditunjukkan dalam penelitian-penelitian terdahulu. Pada

penelitian terhadap saudara kembar, konkordansi atau kecenderungan kemiripan kondisi tekanan darah ternyata lebih banyak ditemukan pada saudara kembar monozigotik dibandingkan pada kembar dizigotik. Studi-studi populasi juga menunjukkan bahwa terdapat kecenderungan kemiripan atau konkordansikon disi tekanan darah yang lebih besar dalam satu keluarga dibandingkan kondisi tekanan darah antar keluarga yang berbeda.

Selain itu, pada studi-studi tentang tekanan darah pada saudara adopsi, juga menunjukkan bahwa kecenderungan kemiripan tingkat tekanan darah lebih besar terdapat antar saudara kandung daripada terhadap saudara adopsi meskipun dibesarkan pada lingkungan rumah tangga yang sama. Lifton dan rekan-rekan memaparkan adanya mutasi dari 10 gen yang menyebabkan bentuk hipertensi Mendelian atau hipertensi monogenic atau gen tunggal yang bersifat diturunkan, pada manusia, dan juga menjelaskan adanya mutasi 9 gen yang berperan menyebabkan hipotensi.

Mutasi genetic tersebut bertanggungjawab terhadap tiga bentuk tersebut bertanggungjawab terhadap tiga bentuk sindrom hipertensimendelian atau hipertensi gen tunggal yang langka, yaitu glucocorticoid remediable aldosteronism (GRA), sindrom Liddle, dan apparent mineralocorticoid excess (AME). Mutasi-mutasi tersebut berpengaruh terhadap tekanan darah melalui perubahan pengaturan kadar garam di ginjal, hal ini sekaligus memperkuat hipotesis Guyton



yang berpendapat bahwa perkembangan hipertensi tergantung pada disfungsi renal yang ditentukan secara genetik, yang menyebabkan retensi air dan garam.

Broekel et al, mengajukan suatu kandidat gen yang berkaitan dengan hipertensi yang terkait stress yaitu phosducin (Pdc). Phosducin sebelumnya didentifikasi sebagai suatu regulator G-protein yang diekspresikan di retina dan kelenjar pineal. Pada percobaan dengan tikus dengan target delesi adalah gen yang mengkode Phosducin, hasilnya terbukti bahwa terdapat peningkatan tekanan darah dan juga peningkatan pemakaian katekolamin pada sistem saraf simpatik-sperifer.

Temuan ini menunjukkan bahwa Phosducin berperan dalam pengaturan aktivitas saraf simpatik dan pengaturan tekanan darah. Terapi dengan sasaran pada aksiphosducin pada sistem saraf simpatik cukup menarik untuk dijadikan sebagai salah satu strategi baru dalam pengobatan hipertensi terutama hipertensi terpik custres. Pada kebanyakan kasus, hipertensi terjadi sebagai akibat dari interaksi yang kompleks antara faktor genetik, faktor lingkungan dan faktor demografi. Adanya kemajuan teknik-teknik untuk analisis genetik memungkinkan pencarian gen-gen yang berkontribusi terhadap perkembangan hipertensi essensial pada populasi umum. Aplikasi teknik-teknik tersebut secara statistic cukup signifikan dalam menghubungkan tekanan darah dengan beberapa lokasi di kromosom.

termasuk lokasi-lokasi yang berhubungan dengan hiperlipidemia familial. Temuan-temuan tersebut menunjukkan bahwa terdapat banyak lokus genetik di mana masing- masing mempunyai efek kecil terhadap tekanan darah pada populasi umum.

Secara keseluruhan identifikasi adanya gen tunggal penyebab hipertensi adalah tidak lazim dan konsisten dengan pendapat bahwa hipertensi essensial memiliki penyebab yang multifaktorial. Beberapa temuan penelitian dengan pendekatan kandidat gen yang berkaitan dengan jalur mekanisme hipertensi yang sudah diketahui di antaranya adalah penelitian terhadap gen M235T, suatu varian gen angiotensinogen dalam sistem renin angiotensin aldosteron, yang berhubungan dengan peningkatan kadar angiotensinogen pada sirkulasi darah dan peningkatan tekanan darah pada berbagai populasi yang berbeda.

Selain itu, suatu bentuk varian dari gen angiotensin-converting enzyme (ACE) pada beberapa studi juga dihubungkan dengan adanya variasi tekanan darah pada laki-laki. Namun, varian-varian gen di atas tampaknya hanya sedikit berpengaruh terhadap tekanan darah, dan penelitian kandidat gen-gen yang lain masih menunjukkan hasil yang belum konsisten dan belum menunjukkan hubungan dengan tekanan darah atau hipertensi pada populasi yang lebih besar, jadi peran genetik sebagai penyebab hipertensi pada populasi umum, masih belum dapat ditunjukkan dengan jelas.

b. Jenis Kelamin

Hipertensi berkaitan dengan jenis kelamin laki-laki dan usia. Namun, pada usia tua, risiko hipertensi meningkat tajam pada perempuan dibandingkan laki-laki. Hipertensi berkaitan dengan indeks massa tubuh (IMT). Laki-laki obesitas lebih mempunyai risiko hipertensi lebih besar dibandingkan perempuan obesitas dengan berat badan sama. Di Amerika Serikat, tekanan darah sistolik rerata lebih tinggi pada laki-laki dari pada perempuan sepanjang awal dewasa, walaupun pada individu lebih tua peningkatan terkait usia lebih tinggi pada perempuan.

c. Usia

Tekanan darah sistolik meningkat progresif sesuai usia dan orang lanjut usia dengan hipertensi merupakan risiko besar untuk penyakit kardiovaskular. Prevalensi hipertensi meningkat sesuai dengan usia dan lebih sering pada kulit hitam dibandingkan kulit putih. Angka mortalitas untuk stroke dan penyakit jantung koroner yang merupakan komplikasi mayor hipertensi, telah menurun 50-60% dalam 3 dekade terakhir tetapi saat ini menetap. Jumlah pasien dengan penyakit ginjal stadium akhir dan gagal jantung, di mana hipertensi merupakan penyebab mayor terus meningkat.

d. Ras

Risiko hipertensi lebih tinggi pada kulit hitam menunjukkan bahwa perhatian lebih besar harus diberikan walaupun derajat hipertensi lebih



rendah pada kelompok ini, tetapi hal ini tidak cukup untuk menggunakan criteria berbeda untuk mendiagnosis hipertensi pada kulit hitam. Orang Amerika Serikat kulit hitam cenderung mempunyai tekanan darah lebih tinggi dibandingkan bukan kulit hitam dan keseluruhan angka mortalitas terkait hipertensi lebih tinggi pada kulit hitam. Pada multiple risk factor intervention trial, yang melibatkan lebih dari 23.000 laki-laki kulit hitam dan 325.000 laki-laki kulit putih yang dipantau selama 10 tahun, didapatkan suatu perbedaan rasial yang menarik: angka mortalitas penyakit jantung koroner lebih rendah pada laki-laki kulit hitam dengan tekanan diastolic melebihi 90 mmHg dibandingkan pada laki-laki kulit putih, tetapi angka mortalitas penyakit serebrovaskular lebih tinggi.

- e. Daerah tempat tinggal merupakan suatu daerah yang dijadikan seseorang sebagai tempat pemukiman dan tempat dimana seseorang berinteraksi dengan makhluk hidup disekitarnya. Sebuah tempat tinggal biasanya berwujud bangunan rumah, tempat berteduh, atau struktur lainnya yang digunakan sebagai tempat manusia tinggal. Istilah ini dapat digunakan untuk rupa-rupa tempat tinggal, mulai dari tenda-tenda nomaden hingga apartemen-apartemen bertingkat. Dalam konteks tertentu tempat tinggal memiliki arti yang sama dengan rumah, kediaman, akomodasi, perumahan, dan arti-arti yang lain.



2. Berdasarkan Budi S. Pikir (2015), yang dapat dimodifikasi

a. Diet Tinggi Garam

Bukti-bukti yang menghubungkan antara diet tinggi garam dengan hipertensi sudah banyak didapatkan. Dari penelitian-penelitian di negara atau masyarakat yang kurang maju, contohnya penelitian pada suku Indian Yanomano di Brazil utara di mana masyarakat hanya mengonsumsi sedikit garam, maka hanya sedikit atau hamper tidak didapatkan adanya peningkatan tekanan darah yang berkaitan dengan usia, tidak seperti yang didapatkan pada penduduk negara berkembang ataupun negara maju.

Pada studi Intersalt dengan populasi penelitian yang cukup luas mencakup 10.079 subjek laki-laki dan perempuan usia 20 hingga 59 tahun dari 52 pusat penelitian yang tersebar di seluruh dunia, didapatkan hasil bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara konsumsi garam dengan perkembangan terjadinya hipertensi, dengan pengukuran ekskresi sodium lewat urine selama 24 jam dihubungkan dengan tekanan darah sistolik dan diastolik.

b. Stres

Kejadian-kejadian dalam kehidupan yang menimbulkan emosi negative seperti kemarahan, ketakutan dan kesedihan, sudah sejak lama diketahui dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah secara temporer. Karena metode eksperimental yang terstandardisasi di laboratorium untuk mengukur respons kardiovaskular dan respons

neuro endokrin terhadap stress psikologis maupun lingkungan sudah dapat diaplikasikan, maka kini dapat dibuktikan bahwa stress psikologis dan lingkungan dapat meningkatkan respons-respons tersebut dalam jangka pendek.

Riset-riset laboratorium tersebut juga menunjukkan bahwa pola adrenergik dan pola hemodinamik yang berbeda akan dihasilkan oleh jenis stressor yang berbeda pula. Riset-riset pada manusia maupun pada hewan coba tersebut, juga terbukti berperan terhadap onset dan progresivitas hipertensi pada individu dengan kerentanan genetic atau individu dengan kerentanan factor lingkungan. Seperti kebiasaan diet tinggi garam dan diet rendah potasium.

c. Obesitas

Penelitian-penelitian berdasarkan populasi, sudah lama membuktikan bahwa ada kaitan yang erat antara obesitas dengan hipertensi. Dalam penelitian studi Framingham, didapatkan 70% hipertensi pada laki- laki dan 61% pada wanita memiliki kelebihan lemak atau berat badan yang berlebih. Terdapat beberapa mekanisme yang menjelaskan bahwa obesitas dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi yang didukung oleh data-data dari penelitian pada manusia dan hewan coba, yaitu melalui overaktivitas simpatis, resistens leptin selektif, peran adipokin, over aktivitas sistem renin angiotensin aldosteron, reactive oxygen species (ROS), defisiensi NO dan beberapa teori lain.

Jaringan lemak visceral merupakan penghubung antara obesitas dengan hipertensi dan aterosklerosis. Sel-sel lemak menghasilkan beberapa substansi biologis aktif yang disebut adipokin. Beberapa adipokin bersifat sebagai prohipertensif seperti leptin, angiotensinogen, resistin, retinol binding protein (RBP4), plasminogen activator inhibitor- I (PAI-1), tumor necrosis factor (TNFa), asam lemak, hormon steroid, dan faktor-faktor pertumbuhan. Sedangkan beberapa adipokin bersifat sebagai antihipertensi, contohnya adalah adiponektin.

d. Pendidikan

Hipertensi berhubungan terbalik dengan tingkat edukasi, orang berpendidikan tinggi mempunyai informasi kesehatan termasuk hipertensi dan lebih mudah menerima gaya hidup sehat seperti diet sehat, olah raga, dan memelihara berat badan ideal.

Sebanyak 66 juta orang Amerika mengalami peningkatan tekanan darah (tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg) di mana 72% menyadari penyakit mereka, tetapi hanya 61% mendapat pengobatan dan hanya 35% yang terkontrol di bawah 140/90 mmHg, 42 % keengganan pasien untuk berobat disebabkan oleh tidak adanya gejala, salah paham, sosiokultural.

e. Alkohol

Konsumsi alcohol akan meningkatkan risiko hipertensi, namun mekanisme nya belum jelas, mungkin akibat meningkatnya transport kalsium kedalam selotot polos dan melalui peningkatan katekolamin



plasma. Terjadinya hipertensi lebih tinggi pada peminum alcohol beratakitab dari aktivasi simpatetik. Studi di Jepang pada tahun 1990, didapatkan 34% hipertensi disebabkan oleh minum alkohol, di mana efek alcohol terhadap tekanan darah revesibel." Peminum alcohol lebih dari dua gelas sehari akan memiliki risiko hipertensi dua kali lipat dibandingkan bukan peminum, serta tidak optimalnya efek dari obat anti hipertensi. Pada pasien hipertensi yang mengonsumsi alkohol, disarankan kurang dari 30 ml per hari atau 40 mg per hari.

f. Rokok

Rokok menghasilkan nikotin dan karbon monoksida, suatu vasokonstriktor poten menyebabkan hipertensi. Merokok meningkatkan tekanan darah juga melalui peningkatan norepin efrin plasma dari saraf simpatetik. Efek sinergistik merokok dan tekanan darah tinggi pada risiko kardiovaskular telah jelas. Merokok menyebabkan aktivasi simpatetik, stress oksidatif, dan efek vasopresor akut yang dihubungkan dengan peningkatan marker inflamasi, yang akan mengakibatkan disfungsi endotel, cedera pembuluh darah, dan meningkatnya kekakuan pembuluh darah. Setiap batang rokok dapat meningkatkan tekanan darah 7/4 mmHg.¹ Perokok pasif dapat meningkatkan 30% risiko penyakit kardiovaskular dibandingkan dengan peningkatan 80% pada perokok aktif.

g. Kopi

Kopi merupakan minuman stimulan yang dikonsumsi secara luas di seluruh dunia. Di mana kopi dapat meningkatkan secara akut tekanan darah dengan merblokreseptor vasodilatasi adenosin dan meningkatkan norepinefrin plasma. Minum dua sampai tiga cangkir kopi akan meningkatkan tekanan darah secara akut, dengan variasi yang luas antara individu dari 3/4 mmHg sampai 15/13 mmHg. Di mana tekanan darah akan mencapai puncak dalam satu jam dan kembali ke tekanan darah dasar setelah empat jam.

2.4. Penatalaksanaan

Modifikasi Gaya Hidup. Modifikasi gaya hidup diarahkan untuk mengurangi BP pasien dan risiko kardiovaskular secara keseluruhan (Lewis et al., 2014).

Menurut Lewis et al (2014), modifikasi meliputi:

1. Penurunan berat badan
2. Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) eating plan,
3. Diet sodium reduction,
4. Moderasi konsumsi alkohol,
5. Aktivitas fisik teratur.
6. Menghindari penggunaan tembakau (merokok dan mengunyah), dan
7. Pengelolaan faktor risiko psikososial.

Penurunan berat badan. Orang yang kelebihan berat badan memiliki peningkatan insiden hipertensi dan peningkatan risiko CVD.



2.5. Komplikasi Hipertensi

Komplikasi yang paling umum dari hipertensi adalah penyakit organ target yang terjadi di jantung (penyakit jantung), otak (penyakit serebrovaskular), pembuluh perifer (penyakit pembuluh perifer), ginjal (nefrosklerosis), dan mata (kerusakan retina). Penyakit jantung hipertensi atau penyakit arteri koroner disebabkan oleh hipertensi yang merupakan faktor resiko utama untuk penyakit arteri koroner (CAD). Mekanisme hipertensi berkontribusi pada perkembangan aterosklerosis tidak sepenuhnya diketahui, hal ini menghasilkan dinding arteri yang kaku dengan lumen yang menyempit, dan menyebabkan tingkat CAD, angina, dan ML yang tinggi (Lewis et al., 2014).

Hipertensi merupakan faktor resiko utama terjadinya penyakit jantung. Gagal jantung kongestif, stroke, gangguan penglihatan dan penyakit ginjal. Tekanan darah yang tinggi meningkatkan resiko terjadinya komplikasi tersebut. Mortalitas para pasien hipertensi akan lebih cepat apabila penyakitnya tidak dikontrol dan telah menimbulkan komplikasi kebeberapa organ vital. Sebab kematian yang paling sering terjadi adalah penyakit jantung dengan atau tanpa disertai stroke dan gagal ginjal. Komplikasi yang terjadi pada hipertensi ringan dan sedang seringnya adalah mengenai mata, ginjal, jantung dan otak. Hipertensi dapat menimbulkan kerusakan organ tubuh, baik secara langsung maupun tidak langsung (Budi S. Pikir, 2015).

Beberapa penelitian menemukan bahwa penyebab kerusakan organ-organ tersebut dapat melalui akibat langsung dari kenaikan tekanan darah pada organ



atau karena efek tidak langsung, antara lain adanya auto antibody terhadap reseptor angiotensin II, stress oksidatif. Penelitian lain juga membuktikan bahwa diet tinggi garam dan sensitivitas terhadap garam berperan besar dalam timbulnya kerusakan organ target (Budi S. Pikir, 2015).

Stroke merupakan kerusakan target organ pada otak yang diakibatkan hipertensi. Stroke timbul karena perdarahan, tekanan intrakranial yang meninggi, atau akibat ebolus yang terlepas dari pembuluh darah lain karena terkena tekanan darah yang tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami penebalan, sehingga aliran darah yang keotakakan berkurang. Ensefalopati juga dapat terjadi pada hipertensi dengan onset cepat karena tekanan yang tinggi akan menyebabkan peningkatan tekanan kapiler, sehingga mendorong cairan masuk kedalam ruang intertisium di seluruh susunan saraf pusat(Budi S. Pikir, 2015)

Hal tersebut menyebabkan neuron-neuron disekitarnya colab dan terjadi koma bahkan kematian. Selain itu, komplikasi lain yang dapat terjadi adalah infark miokard. Ini terjadi apabila arteri koroner mengalami arterosklerosis atau apabila kadar trombus yang akhirnya menghambat aliran darah sehingga miokardium tidak mendapat suplai oksigen yang cukup dan terjadi iskemia jantung dan menjadi infark (Budi S. Pikir, 2015)

Penyakit ginjal kronik dapat terjadi karena kerusakan yang berlanjut akibat tekanan yang tinggi pada kapiler kapiler ginjal dan glomerulus. Kerusakan glomerulus akan mengakibatkan darah mengalir ke unit-unit



fungsional ginjal, sehingga nefron akan terganggu dan berlanjut menjadi hipoksia dan kematian ginjal (Budi S. Pikir, 2015).

Kerusakan membran glomerulus juga akan menyebabkan protein keluar melalui urin sehingga sering dijumpai edema sebagai akibat dari tekanan osmotik koloid plasma yang berkurang. Hal ini sering terjadi pada hipertensi yang kronis. Selain itu, tekanan yang tinggi dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah pada retina sehingga nantinya bisa menyebabkan kerusakan saraf ata karena kekurangan pasokan darah, oklusi arteri dan vena retina karetina karena penyumbatan pada pembuluh darah mata (Budi S. Pikir, 2015).

2.6. Tanda dan Gejala

Hipertensi sering disebut sebagai “pembunuh diam-diam” karena seringkali asimptomatik hingga menjadi parah dan terjadi penyakit organ target. Seorang pasien dengan hipertensi berat dapat mengalami berbagai gejala sekunder akibat efek pada pembuluh darah di berbagai organ dan jaringan atau peningkatan beban kerja jantung. Gejala sekunder ini meliputi kelelahan, pusing, jantung berdebar, angina, dan dispnea. Di masa lalu, gejala hipertensi dianggap termasuk sakit kepala dan mimisan. Kecuali BP sangat tinggi, gejala ini tidak lebih sering pada orang dengan hipertensi dibandingkan pada populasi umum. Namun, pasien dengan krisis hipertensi mungkin mengalami sakit kepala parah, dispnea, kecemasan, dan mimisan."

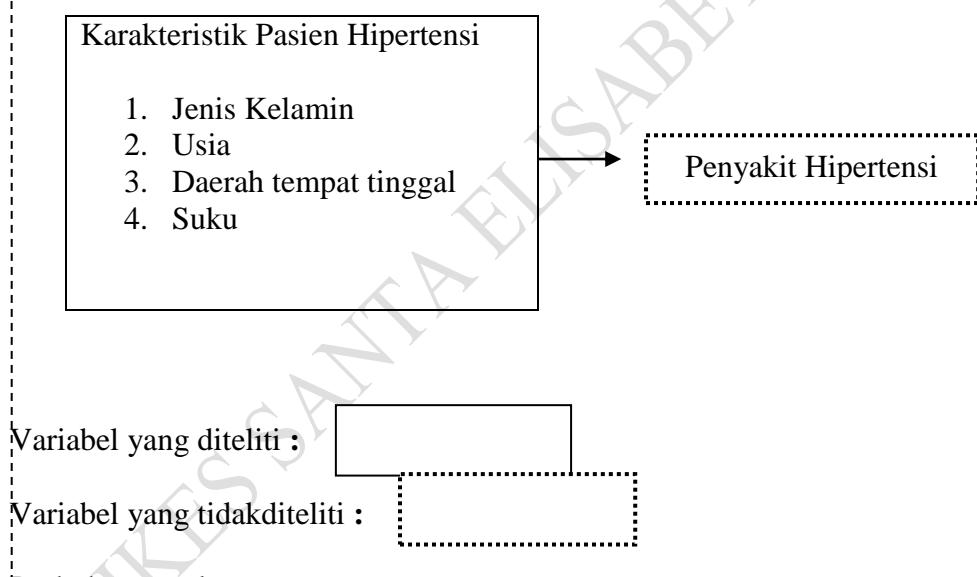
BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam,2020).

Bagan 3.1. Kerangka Konsep Gambaran Karakteristik Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019-2022.



3.1 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu



pernyataan dalam penelitian. Setiap hipotesis terdiri atas suatu unit atau bagian dari permasalahan (Nursalam,2020).

Dalam skripsi ini tidak ada hipotesis karena penelitian ini hanya melihat “Gambaran Karakteristik Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019-2022” .

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan atau rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, rancangan penelitian merupakan hasil akhir suatu tahap keputusan yang di buat oleh penulis berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan. Memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil. Istilah rancangan penelitian digunakan dalam dua hal yaitu pertama, rancangan peneltian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencaaan akhir pengumpulan data, dan kedua, rancangan penelitian digunakan untuk mengidentifikasi struktur penelitian yang akan di laksanakan (Nursalam,2020)

Rancangan penelitian yang digunakan dalam skripsi ini adalah rancangan penelitian deskriptif. Rancangan Penelitian deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan atau memaparkan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Deskriptif peristiwa dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data faktual dari pada penyimpulan yang bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran karakteristik pasien hipertensi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019-2022.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi dalam skripsi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam,2020). Populasi pada skripsi ini adalah pasien penyakit



hipertensi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019-2022 adalah 272 orang.

4.2.2. Sampel

Sampel adalah sebagian populasi yang diambil dari populasi yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2020). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Total Sampling*. Sampel yang di ambil dalam penelitian ini adalah sebanyak 272 orang.

4.3. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

4.3.1. Variabel penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok (orang,benda,situasi) berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok tersebut. Dalam riset, variabel dikaraketistikkan sebagai derajat, jumlah, dan perbedaan. Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian (Nursalam,2020).

Dalam skripsi ini menggunakan variable independen karakteristik pasien hipertensi meliputi: usia, jenis kelamin, daerah tempat tinggal, dan suku di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.



4.3.2. Defenisi operasional

Defenisi operasional adalah defenisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut karakteristik yang dapat diukur itulah yang merupakan kunci defenisi operasional. Ada dua macam definisi, yaitu definisi nominal dan definisi riil. Definisi nominal menerangkan arti kata hakiki; ciri; maksud; dan kegunaan; serta asal muasal (sebab). Definisi riil menerangkan objek yang dibatasinya terdiri atas dua unsur: unsur yang menyamakan dengan hal yang lain dan unsur yang membedakan dengan hal lain (Nursalam, 2020).

Tabel 4.1 Variabel dan Defenisi Operasional Gambaran Karakteristik Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019-2022.

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat Ukur	Skala
Karakteristik Pasien Hipertensi	Karakteristik sangat berpengaruh terhadap pola kehidupan seseorang, karakteristik hipertensi adalah karakter atau ciri-ciri individu pasien hipertensi yang dapat dilihat dari usia, jenis kelamin, suku atau budaya dan daerah tempat tinggal.	1. Usia a. < 40 tahun b. 41-50 tahun c. 51-60 tahun d. 61-70 tahun e. >70 tahun 2. Jenis Kelamin a. Laki- Laki b. Perempuan 3. Suku atau Budaya a. Batak Toba b. Batak Karo c. Jawa 4. Daerah tempat tinggal	Tabel ceklist	Ordinal Nominal Nominal Ordinal

Instrumen penelitian merupakan alat penyelidikan yang sistematis yang dapat digunakan untuk menjawab pertanyaan atau memecahkan masalah (Polit and Back, 2012). Dalam suatu penelitian, dalam penggumpulan data diperlukan adanya alat dan cara pengumpulan data yang baik sehingga data yang akan dikumpulkan valid, andal (reliable), dan aktual. Jenis instrumen penelitian ini diklasifikasikan menjadi 5 bagian, yang meliputi pengukuran, biofisiologi, observasi, wawancara, kuesioner, dan skala (Nursalam,2020). Instrumen yang digunakan oleh penulis berupa tabel checklist.

4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1. Lokasi penelitian

Penelitian dialukan pada bulan Agustus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, di Jl. H. Misbah No.7, Kec. Medan Maimun, Kota Medan, Sumatera Utara.

4.5.2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus 2023.

4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1. Pengambilan data

Pengambilan data merupakan kegiatan mencari data di lapangan yang akan digunakan untuk menjawab permasalahan penelitian. Sebelum mengambil pengambilan data penulis akan melakukan pengajuan surat izin melaksanakan penelitian ke tempat penelitian yaitu di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, setelah mendapat balasan surat dari tempat penelitian, penulis akan melakukan pengambilan data yaitu berdasarkan data sekunder. Data Sekunder adalah data yang dikumpulkan dari Rekam Medis pasien Hipertensi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.6.2. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data menggunakan data primer dan sekunder. Data- data yang telah dikumpulkan tanpa adanya data, maka hasil penelitian tidak akan terwujud dan penelitian tidak akan berjalan. Data suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Teknik pengumpulan Data dalam skripsi ini menggunakan Studi

Dokumentasi, dengan cara pengambilan data pasien sejak tahun 2019 sampai dengan 2022 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.6.3. Uji validitas data dan reliabilitas

1. Validitas

Validasi adalah menyatakan apa yang seharusnya diukur. Prinsip validasi adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Ada dua hal penting yang harus dipenuhi dalam menentukan validasi pengukuran yaitu instrumen harus relevan isi dan relevan cara dan sasaran (Nursalam,2020).

2. Realibitas

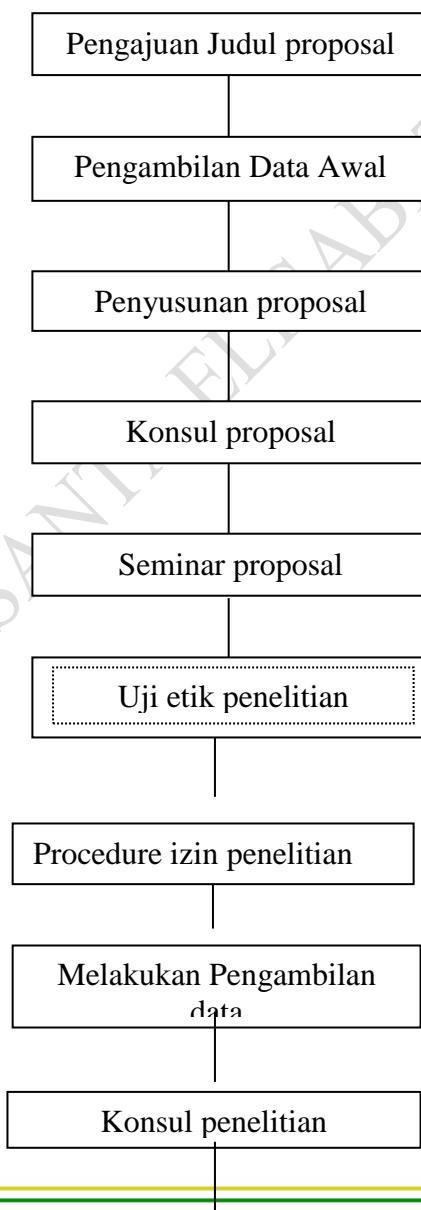
Realibitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang peranan yang penting dalam waktu yang bersamaan. Realibilitel belum tentu akurat, dalam suatu penelitian nonsosial, realibitas suatu pengukuran ataupun pengamatan lebih mudah dikendalikan daripada penelitian keperawatan. Ada beberapa cara pengukuran yang dapat dipakai untuk melihat reliabilitas dalam pengumpulan data yaitu stabilitas mempunyai kesamaan bila dilakukan berulang-ulang dalam waktu berbeda, ekuivalen pengukuran memberi hasil yang sama pada kejadian yang sama, homogenitas atau kesamaan

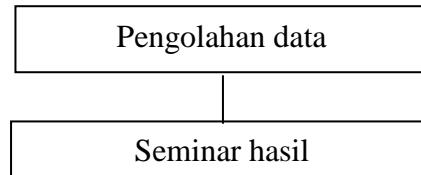
instrumen yang dipergunakan harus mempunyai isi yang sama (Nursalam,2020).

Di dalam penulisan skripsi ini penulis tidak melakukan uji valid dan uji reabilitas karena pengumpulan data yang digunakan oleh penulis menggunakan tabel checklist.

4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4. 1 Kerangka Operasional Gambaran Karakteristik Pasien diRumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019-2022.





4.8 Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkapkan fenomena. Data mentah yang di dapat, tidak dapat menggambarkan informasi yang diinginkan untuk menjawab masalah penelitian (Nursalam,2020).

Analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa diperoleh menggunakan tabel induk yaitu yang menyajikan data secara rinci meliputi usia, jenis kelamin, daerah tempat tinggal dan suku/ budaya.

4.9 Etika Penelitian

Masalah etika pada penelitian yang menggunakan subjek manusia menjadi isu sentral yang berkembang saat ini. Pada penelitian ilmu keperawatan subjek yang digunakan adalah manusia, maka peneliti akan melanggar hak-hak otonomi manusia yang adalah seorang pasien. Peneliti sekaligus sebagai perawat sering menggunakan subjek penelitian seperti kliennya, sehingga subjek harus menurut semua yang diberikan. Padahal dalam kenyataannya, hal ini sangat bertentangan dengan prinsip-prinsip etika penelitian.



Secara umum prinsip etika dalam penelitian atau pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak subjek, dan prinsip keadilan.

1. Prinsip manfaat

- a. Bebas dari penderitaan, penelitian dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek terlebih jika menggunakan tindakan khusus.
- b. bebas dari eksplorasi, partisipasi subjek harus diyakinkan bahwa bahwapartisipasinya dalam penelitian atau informasi yang diberikan dalam penelitian tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan subjek dalam bentuk dan hal apapun.
- c. Risiko atau *benefits ratio*, peneliti harus berhati-hati dalam mempertimbangkan resikodan keuntungan yang berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia

- a. Hak untuk ikut atau tidak menjadi respondend (*right to self determination*), subjek memiliki hak untuk memutuskan apakah bersedia menjadi subjek ataupun tidak, tanpa ada nya sangsi atau berakibat pada kesembuhan nya.
- b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*), seorang peneliti harus memberikan penjelasan secara jelas dan bertanggungjawab pada sesuatu yang terjadi pada subjek.



c. *Informend Consent*, subjek harus mendapatkan informasi secara jelas tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden, dan data yang dicantumkan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

3. Prinsip Keadilan

- a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*), subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila subjek tidak bersedia atau dikelurkan dari penelitian
- b. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*), subjek berhak meminta bahwa data yang diambil peneliti harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*).

Penulis akan melakukan layak etik oleh Commite di STIKes Santa Elisabeth Medan.



BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Pada tanggal 19 November 1930 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan diresmikan dengan semboyan “dibalik penderitaan ada rahmat”. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit dengan kelas madya tipe B. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan terletak di Jalan H. Misbah No.7 Medan. Rumah sakit ini merupakan salah satu rumah sakit yang didirikan sebagai bentuk pelayanan kepada masyarakat oleh para biarawati dengan motto “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku (Mat 25:36)” dengan visi yaitu “Menjadikan tanda kehadiran Allah ditengah dunia dengan membuka tangan dan hati untuk memberikan pelayanan kasih yang menyembuhkan orang-orang sakit dan menderita sesuai dengan tuntutan zaman.

Misi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas atas dasar kasih, meningkatkan sumber daya manusia secara profesional untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas atas dasar kasih, meningkatkan sumber daya manusia secara profesional untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas, serta meningkatkan sarana dan prasarana yang memadai dengan tetap memperhatikan masyarakat lemah. Tujuan dari rumah sakit Santa Elisabeth Medan yaitu mewujudkan secara nyata kharisma Kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth dalam bentuk pelayanan kesehatan kepada masyarakat umumj tanpa membedakan suku, bangsa, agama, ras dan golongan dan memberikan pelayanan



kesehatan secara menyeluruh (holistik) bagi orang-orang sakit dan menderita serta membutuhkan pertolongan.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memiliki beberapa fasilitas penunjang diantaranya, ruang rawat inap (ruang perawatan internis, bedah, perinatolog dan intensive), IGD, OK, Laboratorium, rontgen, CT-Scan, electrokardiografi (EKG) electroencephalografi (EEG), farmasi, fisioterapi, uang dianostik, dan hemodialisa.

5.2 Hasil Penelitian

Hasil penelitian dengan jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 272 orang pasien hipertensi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019-2022. Penelitian ini membahas gambaran karakteristik pasien hipertensi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Karakteristik yang dimaksud dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, suku/budaya, dan daerah tempat tinggal. Hasil selengkapnya mengenai distribusi data karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut ini.

5.2.1. Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Berdasarkan Usia Tahun 2019-2022.

Usia adalah lama waktu hidup atau ada sejak dilahirkan. Usia dapat meningkatkan atau menurunkan kerentanan terhadap penyakit tertentu.

Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Berdasarkan usia Tahun 2019-2022

Karakteristik	F	%
Usia :		
1. 30-40 Tahun	23	8,4
2. 41-50 Tahun	50	18,3
3. 51-60 Tahun	96	35,2
4. 61-70 Tahun	53	19,4
5. 70-80 Tahun	51	18,7
Jumlah	272	100%

Dari tabel 5.1 diketahui bahwa dari 272 responden yang diteliti dalam rentang 4 tahun, didapatkan dengan rincian usia 30-40 tahun sebanyak 23 orang (8,4%), usia 41-50 tahun sebanyak (18,3%), usia 51-60 tahun sebanyak (35,2%), usia 61-70 tahun sebanyak (19,4%), usia 70-80 tahun sebanyak (18,7%). (Mrd Saputra 2016).

Tabel di atas menunjukkan bahwa proporsi tertinggi pasien hipertensi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah usia 51-60 tahun sebanyak 96 orang (35.2 %) dan yang terendah pada usia <40 tahun sebanyak 23 pasien (8.4 %).

5.2.2. Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Tahun 2019-2022

Jenis kelamin atau bisa juga disebut dengan gender adalah pembagian peran kedudukan dan tugas antara laki laki dan perempuan dan ditetapkan oleh masyarakat berdasarkan sifat laki laki dan perempuan dan yang dianggap pantas sesuai dengan norma norma dan adat istiadat, kepercayaan atau kebiasaan masyarakat.

Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2019-2022

Karakteristik	F	%
Jenis Kelamin :		
1. Laki Laki	122	44,9
2. Perempuan	150	55,1
Jumlah	272	100%
<p>Berdasarkan tabel diatas proporsi tertinggi pasien hipertensi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berdasarkan jenis kelamin adalah perempuan dengan jumlah 150 orang (55.1%) dan proporsi terendah adalah laki laki sebanyak 122 orang (44.9%).</p>		
<p>5.2.3. Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Berdasarkan Suku Budaya Tahun 2019-2022.</p>		
<p>Suku adalah sebuah realistik atau kegiatan dari kelompok masyarakat tertentu didaerah yang di tandai oleh adanya kebiasaan kebiasaan dan praktek hidup yang hanya ada pada kelompok masyarakat itu sendiri.</p>		
<p>Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berdasarkan Suku/Budaya tahun 2019-2022</p>		
Karakteristik	F	%
Suku Budaya :		
1. Batak Toba	202	74,2
2. Karo	48	17,6
3. Jawa	22	8,2
Jumlah	272	100%
<p>Tabel di atas menunjukan bahwa proporsi tertinggi pasien hipertensi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019-2022 Berdasarkan suku adalah suku Batak Toba sebanyak 202 orang (74,2%) dan proporsi terendah adalah suku Jawa sebanyak 22 orang (8.2%).</p>		

5.2.4 Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berdasarkan Daerah Tempat Tinggal Tahun 2019-2022

Daerah tempat tinggal merupakan suatu daerah yang dijadikan seseorang sebagai tempat pemukiman dan tempat dimana seseorang berinteraksi dengan makhluk hidup disekitarnya.

Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berdasarkan Daerah Tempat Tinggal tahun 2019-2022

Karakteristik	F	%
Daerah tempat tinggal :		
1. Pesisir/Pantai	163	59,92
2. Gunung	40	14,70
3. Daratan	69	25,36
Jumlah	272	100%

Tabel diatas menunjukan bahwa proporsi tertinggi pasien hipertensi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada Tahun 2019-2022 adalah pada daerah pesisir/pantai yaitu 163 daerah (59,92%) dan proporsi daerah terendah yaitu pada daerah gunung 40 daerah (25,36%).

5.3. Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 272 pasien hipertensi yang di ambil dari rekam medis pasien tentang karakteristik pasien hipertensi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019-2022, dengan hasil yang diperoleh :

5.3.1 Usia Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019-2022

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh responden dalam penelitian ini yang tertinggi pada usia antara 51-60 tahun sebanyak 96 orang (35,2%). Menurut asumsi peneliti hal ini terjadi di karenakan banyak yang memasuki masa lansia akhir sehingga mengalami penurunan sistem imun dan kurangnya respons tubuh dalam mencegah penyakit, stress dalam menghadapi pensiun yang dapat meningkatkan tekanan darah. Di samping itu stress ini akan mengakibatkan orang mengkonsumsi makanan yang berlebihan terutama makanan yang berlemak yang akhirnya memicu peningkatan tekanan darah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yuwono, Ridwan dan Hanafi (2017) yang berjudul Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Hipertensi terhadap tingkat kecemasan pada penderita hipertensi di kabupaten Magelang, yang menunjukkan bahwa dari 35 orang responden yang mengalami hipertensi usia 55-64 tahun sebanyak 17 orang (48.6%). Hal ini disebabkan karena memasuki masa usia lansia akhir rentan terkena penyakit hipertensi dibandingkan dengan usia lebih muda, karena sering bertambahnya usia maka fungsi-fungsi tubuh akan mengalami penurunan dan mengakibatkan para lansia jatuh dalam kondisi sakit, hal ini disebut dengan proses generatif.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Situmorang (2019) dengan judul Gambaran Pengetahuan, sikap dan tindakan terhadap penyakit hipertensi pada pasien rawat jalan, yang menunjukkan bahwa dari 62 orang responden terdapat 23 orang (37.09%) usia di antara 55-64 tahun mengalami hipertensi. Hal ini disebabkan karena bertambahnya usia seseorang

akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental), pertumbuhan fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri ciri lama, timbulnya ciri ciri baru ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Kematangan berfikir pada lansia yang tidak diiringi oleh peningkatan pengetahuan secara teratur di mungkinkan berdampak pada pengetahuan yang tetap bahkan menurun.

Tinggi nya hipertensi sejajar dengan bertambahnya umur, disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar, sehingga lumen menjadi sempit dan dinding pembuluh darah menjadi lebih kaku sebagai akibat adalah meningkatnya tekanan darah sistolik. Dengan meningkatnya umur didapatkan kenaikan tekanan darah diastol rata rata walaupun tidak begitu nyata juga terjadi kenaikan angka prevalensi hipertensi tiap kenaikan kelompok dekade umur (Lusiane adam, 2019)

Semakin tua usia maka pembuluh darah akan berkurang elastisitasnya sehingga pembuluh darah cenderung menyempit akibatnya tekanan darah akan meningkat (Kosasih, 2013)

5.3.2 Karakteristik Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2019-2022.

Berdasarkan hasil penelitian yang di peroleh dari responden proporsi yang di dapatkan bahwa perempuan lebih besar terkena hipertensi dengan jumlah 150 orang (55,1%) sedangkan untuk laki-laki di dapatkan 122 orang (44,9%).

Menurut asumsi peneliti perempuan lebih besar terkena hipertensi karena salah satu nya semakin bertambah usia pada perempuan akan banyak perubahan hormon yang terjadi dan saat perempuan memasuki masa menopause tekanan

darah pada perempuan akan lebih rentan tinggi sehingga berdampak pada resiko hipertensi.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Muhamad, 2021) perempuan akan mengalami peningkatan resiko tekanan darah tinggi (hipertensi) setelah menopause yaitu usia di atas 45 tahun. Perempuan yang belum menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Kadar kolesterol HDL rendah dan tingginya kolesterol LDL (*Low Density Lipoprotein*) mempengaruhi terjadinya proses aterosklerosis dan mengakibatkan tekanan darah tinggi pada wanita karena kadar hormon estrogen sudah mulai meluruh (Muhamad, 2021).

Hal ini sejalan juga dengan (Sundari & Bangsawan, 2015). Sebelum memasuki masa menopuse, perempuan akan mulai kehilangan hormon estrogen sedikit demi sedikit dan pada akhirnya masa terjadi lah perubahan hormon estrogen tersebut, yaitu dimulai sekitar umur 45-55 tahun. Perempuan menopause memiliki pengaruh pada terjadinya hipertensi.

Perempuan menopause mengalami perubahan hormonal yang menyebabkan kenaikan berat badan dan tekanan darah menjadi lebih reaktif terhadap konsumsi natrium, sehingga mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Perempuan seringkali mengadopsi perilaku tidak sehat pola makan yang tidak seimbang sehingga menyebabkan kelebihan berat badan, dan depresi (Sundari & Bangsawan, 2015).

Wanita lebih sering terkena hipertensi karena wanita lebih mudah untuk rasa sakit karena daya ingatan mereka lebih kuat mengingat perasaan sakit

berbanding laki laki, selain itu disebutkan juga karena wanita lebih sensitif terhadap rasa sakit, wanita memiliki resiko lebih besar untuk sakit jika dibandingkan dengan pria, terkait dengan wanita yang lebih mudah mengalami penurunan sistem kekebalan tubuh. Selain itu juga dapat terkait dengan aktifitas wanita di rumah yang padat sekaligus peran nya sebagai ibu rumah tangga membuat nya bekerja lebih giat menguras tenaga dan menuat wanita rentan mengalami penurunan sistem imun tubuh, kelelahan juga rentan sakit (Yunus, 2021)

Jenis kelamin sangat erat kaitannya terhadap terjadinya hipertensi dimana pada wanita lebih tinggi ketika seorang wanita mengalami menopause, hal ini didukung juga oleh pendapat (Cortas 2008), dalam Anggraini (2019), mengatakan bahwa wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Efek perlindungan estrogen dianggap sebagai penjelasan adanya imunitas wanita pada usia menopause. Hal ini sesuai dengan pendapat (Yuliarti 2007), yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi.

5.3.3 Karakteristik Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berdasarkan Suku/budaya Tahun 2019-2022.

Berdasarkan hasil penelitian dapat di peroleh bahwa suku batak toba memiliki proporsi yang tinggi dengan jumlah 202 orang (74,2%), sedangkan pada suku karo 48 orang (17,6%) dan suku jawa 22 orang (8,2%).

Menurut asumsi peneliti berdasarkan pengaruh suku, suku batak toba mengalami hipertensi karena masyarakat setempat tidak dapat mengontrol atau mengatur pola hidup mereka. Masyarakat banyak yang masih menyepelekan hipertensi ini, salah satu perilaku yang tidak baik yaitu masih sering merokok, mengkonsumsi daging, dan kurang beraktifitas fisik. Pada suku batak pada umumnya cenderung terkena hipertensi karena mengonsumsi garam yang banyak dalam kehidupan sehari-hari. Setiap makanan yang dikonsumsi banak garam dan setiap resepsi adat selalu menggunakan makanan yang tinggi kolesterol selain itu suku batak toba memiliki kebiasaan jika ada acara akan mengkonsumsi alkohol contohnya tuak. Hal ini yang menyebakan pada suku batak toba rentan terkena hipertensi.

Hal ini didukung oleh (Hanum & Lubis, 2017) ada beberapa tradisi didalam masyarakat yang dapat berpengaruh negatif terhadap kesehatan masyarakat khususnya terhadap penyakit kronis. Seperti pada suku padang dan Batak yang memiliki masakan khas dan kebiasaan yang merupakan salah satu kebudayaan yang terkenal di Indonesia.

Masakan Padang dikenal dengan masakan bersantan dan berlemak. Pada suku Batak yang mempunyai tradisi berpesta dengan makanan mengandung lemak, rokok dan alkohol yang dapat mengakibatkan gangguan kesehatan seperti hipertensi dan stroke. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kebiasaan yang dilakukan oleh suku tertentu merupakan suatu kebiasaan-kebiasaan yang dilakukan oleh masyarakat yang berasal dari turun-temurun dan tentunya hal ini tidak mudah untuk diubah (Hanum & Lubis, 2017).

Hal ini sejalan juga dengan (Gaol & Simbolon, 2022) yang mengatakan bahwa gaya hidup dan pola makan dalam tradisi yang dijalankan. Dimana orang batak dalam kesehariannya banyak mengkonsumsi garam pada makanan. Selain itu, makanan pada adat istiadat yang dijalankan sangat didominasi dengan daging yang tinggi kolesterol.

Serta diketahui juga mayoritas suku batak tersebut sangat gemar mengonsumsi kopi kental dan pahit khusus nya di pagi hari dan malam hari. Kopi juga di konsumsi pada saat makan siang sebagai pendamping nasi. Ada beberapa penelitian yang telah membuktikan bahwa kafein dalam kopi dapat menyebabkan lonjakan tekanan darah sesaat setelah minum kopi. Kafenin sendiri yakni dapat merangsang kelenjar adrenal untuk melepaskan adrenalin lebih banyak. Hal ini bisa mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Selain itu kafein juga membuat diameter pembuluh darah mengecil sehingga turut berkontribusi terhadap naik nya tekanan darah (Berliana, 2021)

5.3.4 Karakteristik Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berdasarkan Daerah Tempat Tinggal Tahun 2019-2022.

Berdasarkan hasil penelitian proporsi tertinggi daerah tempat tinggal yaitu pada daerah pesisir/pantai yaitu pada daerah pesisir/pantai 163 daerah (59,92%) sedangkan daerah daratan 69 daerah (25,36%) dan gunung 40 (14,70%).

Menurut asumsi peneliti daerah tempat tinggal mempengaruhi terjadi nya hipertensi karena di dalam suatu tempat tinggal terdapat beberapa atau sekelompok orang yang berbeda pengetahuan, dan gaya hidup. Hal ini dapat mempengaruhi seseorang karena faktor sosialisasi yang tidak baik atau gaya hidup

yang tidak baik terhadap tetangga atau sekelompok orang yang tinggal di daerah tersebut.

Daerah pesisir/pantai menunjukkan lebih banyak masyarakat mengalami hipertensi yang di sebabkan karena tinggi nya konsumsi natrium dan bahan yang mengandung kolesterol. Karena masyarakat pesisir memiliki kebiasaan menghasilkan makanan yang di konsumsi nya contoh nya konsumsi garam yang tinggi (Amalia Yunia Rahmawati, 2020).

Masyarakat yang hidup di lingkungan dengan sumber makan dan air nya mengandung tinggi garam seperti masyarakat pesisir pantai lebih beresiko mengalami hipertensi di bandingkan dengan masyarakat yang tinggal pada lingkungan yang kadar kalsium dan magnesium yang tinggi. Masyarakat pesisir pantai sering mengonsumsi makanan laut seperti udang, cumi cumi, kerang dan ikan laut yang telah diasinkan yang merupakan makanan dengan kandungan lemak dan garam yang cukup tinggi (Amalia Yunia Rahmawati, 2020).

Penyebab tinggi nya hipertensi disebabkan oleh pola kebiasaan masyarakat yang cenderung mengasinkan makanan olahan laut. Hal ini menyebabkan terjadi kecenderungan kejadian hipertensi di wilayah pesisir di mana intake natrium berperan dalam kejadian hipertensi. Sehingga semakin tinggi intake natrium mempunyai risiko 2 (dua) kali lipat mengalami hipertensi, selain itu konsumsi makanan laut yang tinggi juga berperan berperan dalam kecenderungan hipertensi di daerah pesisir pantai. Salah satu faktor risiko hipertensi adalah kandungan lemak di dalam tubuh seperti yang di nyatakan bahwa hipercolesterolemia menjadi faktor risiko terjadinya hipertensi. Sementara itu, kandungan kolesterol jaringan



ikan air tawar pada umumnya lebih rendah daripada ikan laut. Kebiasaan mengkonsumsi makanan tinggi garam serta tinggi kolesterol pada masyarakat pesisir pantai tanpa disadari telah menjadi faktor risiko kejadian hipertensi. Akibat dari gaya hidup ini menyebabkan terjadinya kecenderungan terjadinya hipertensi pada daerah pesisir pantai (Oktadoni, 2019).

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil penelitian yang diperoleh responden tertinggi berdasarkan Jenis kelamin adalah Perempuan yaitu dengan jumlah 150 orang (55,1%).
2. Hasil penelitian yang diperoleh responden tertinggi berada di usia antara 51-60 tahun sebanyak 96 orang (35,2%).
3. Hasil penelitian yang diperoleh responden yang tertinggi berdasarkan daerah tempat tinggal adalah daerah daratan yang memiliki proporsi tertinggi dengan jumlah 163 (59,92%).
4. Hasil penelitian yang diperoleh responden yang tertinggi berdasarkan Suku/Budaya adalah suku batak toba memiliki proporsi yang tinggi dengan jumlah 202 orang (74,2%).

6.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan di atas dapat diambil beberapa saran sebagai berikut:

1. Disarankan kepada perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan agar memberikan informasi berupa penyuluhan kepada yang memasuki masa lansia akhir untuk menjalani masa pensiun dengan baik dengan mengikuti berbagai aktivitas, olah raga yang teratur dan posyandu.



2. Disarankan kepada perawat supaya memberikan informasi kepada pasien hipertensi perempuan untuk tetap melakukan aktivitas dengan baik dan mengikuti berbagai kegiatan dimasyarakat.
3. Disarankan kepada perawat untuk memberikan informasi kepada pasien hipertensi bahwa suku/budaya dapat mempengaruhi resiko hipertensi jika tidak menjaga pola gaya hidup dan mengurangi makan makanan yang berlemak.
4. Disarankan kepada perawat untuk memberikan informasi kepada pasien hipertensi bahwa daerah tempat tinggal dapat mempengaruhi resiko hipertensi jika tidak menjaga pola gaya hidup dengan baik.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

DAFTAR PUSTAKA

- abdi, T. R. (2021). Karakteristik Pasien Hipertensi Di Puskesmas Tabaringan Makassar. *Indonesian Journal Of Health*, 1(2), 112–119. <Https://Doi.Org/10.33368/Inajoh.V0i0.24>
- Amalia Yunia Rahmawati. (2020). *Gambaran Karakteristik Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Full Bethesda Medan Tahun 2021. July*, 1–23.
- Budi S. Pikir, Dkk. (2015). *Hipertensi Manajemen Komprehensif*. Airlangga University Press.
- Carin, A. A., Sund, R. ., & Lahkar, B. K. (2018). Gambaran Karakteristik Penderita Hipertensi Di Puskesmas Pemurus Baru Banjarmasin Lukman. *Journal Of Controlled Release*, 11(2), 430–439.
- Change, G., Cimino, M., York, N., Alifah, U., Mayssara A. Abo Hassanin Supervised, A., Chinatown, Y., Staff, C., & Change, G. (2021). Gambaran Karakteristik Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongan Kota Mojokerto. *Paper Knowledge . Toward A Media History Of Documents*, 3(2), 6.
- Gaol, R. L., & Simbolon, F. N. (2022). Gambaran Karakteristik Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Full Bethesda Medan Tahun 2021. *Jurnal Online Keperawatan Indonesia*, 5(1), 30–37. <Https://Doi.Org/10.51544/Keperawatan.V5i1.2992>
- Gibran, N. C., Perwitasari, D. A., Hayati, E. N., & Dahlan, U. A. (2021). Persepsi Pasien Hipertensi Tentang Kepatuhan Minum Obat Di Instalasi Rawat Jalan Rs Pku Muhammdiyah Yogyakarta : Studi Kualitatif. *Medical Sains : Jurnal Ilmiah Kefarmasian*, 5(2), 167–180. <Https://Doi.Org/10.37874/Ms.V5i2.197>
- Hanum, P., & Lubis, R. (2017). Hubungan Karakteristik Dan Dukungan Keluarga Lansia Dengan Kejadian Stroke Pada Lansia Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Support From The Elderly Families, Stroke In The Elderly With Hypertension. *Jumantik*, 3(1), 72–88.
- Layun, M. K. (2019). Indonesian Journal Of Global Health Research. *Indonesian Journal Of Global Health Research*, 2(4), 52–58. <Https://Doi.Org/10.37287/Ijghr.V2i4.250>
- Lewis, Dirksen, Heitkemper, & Bucher. (2014). *Medical Surgical Nursing Assessment And Management Of Clinical Problems* (Ninth Edit).
- Muhamad. (2021). *Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Haji Pemanggilan Kecamatan Anak Tuha Kab. Lampung Tengah*. 11(1), 192–201.



https://journals.ekb.eg/article_243701_6d52e3f13ad637c3028353d08aac9c57.pdf

Pratiwi, D. (2021). Karakteristik Pasien Hipertensi di Puskesmas Pertiwi. *Indonesian Journal of Health*, 1(2), 102–111. <http://inajoh.org/index.php/INAJOH/article/view/24>

Sundari, L., & Bangsawan, M. (2015). Faktor-faktor yang kejadian hipertensi berhubungan dengan. *Jurnal Keperawatan*, 11(2), 216–223.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



LAMPIRAN

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : Gambaran karakteristik pasien Hipertensi
di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
Pada tahun 2019 - 2022

Nama Mahasiswa : Idran Zelia Simbodon

NIM : 012020017

Program Studi : D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan

Medan.....

Menyetujui,
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

(Indra Hizkia P, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Mahasiswa

(Idran Z. Simbodon)



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail :stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Iman Zelik Simbolon

2. NIM : 012020017

3. Program Studi : D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan.

4. Judul : Gambaran karakteristik pasien Hipertensi
di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
Pada tahun 2019 - 2022

5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing	Griytha Tondang, S.Kep., Ns., M.Kep	(Jkf)

6. Rekomendasi :

a. Dapat diterima judul: Gambaran karakteristik pasien Hipertensi
di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Pada tahun
2019 - 2023

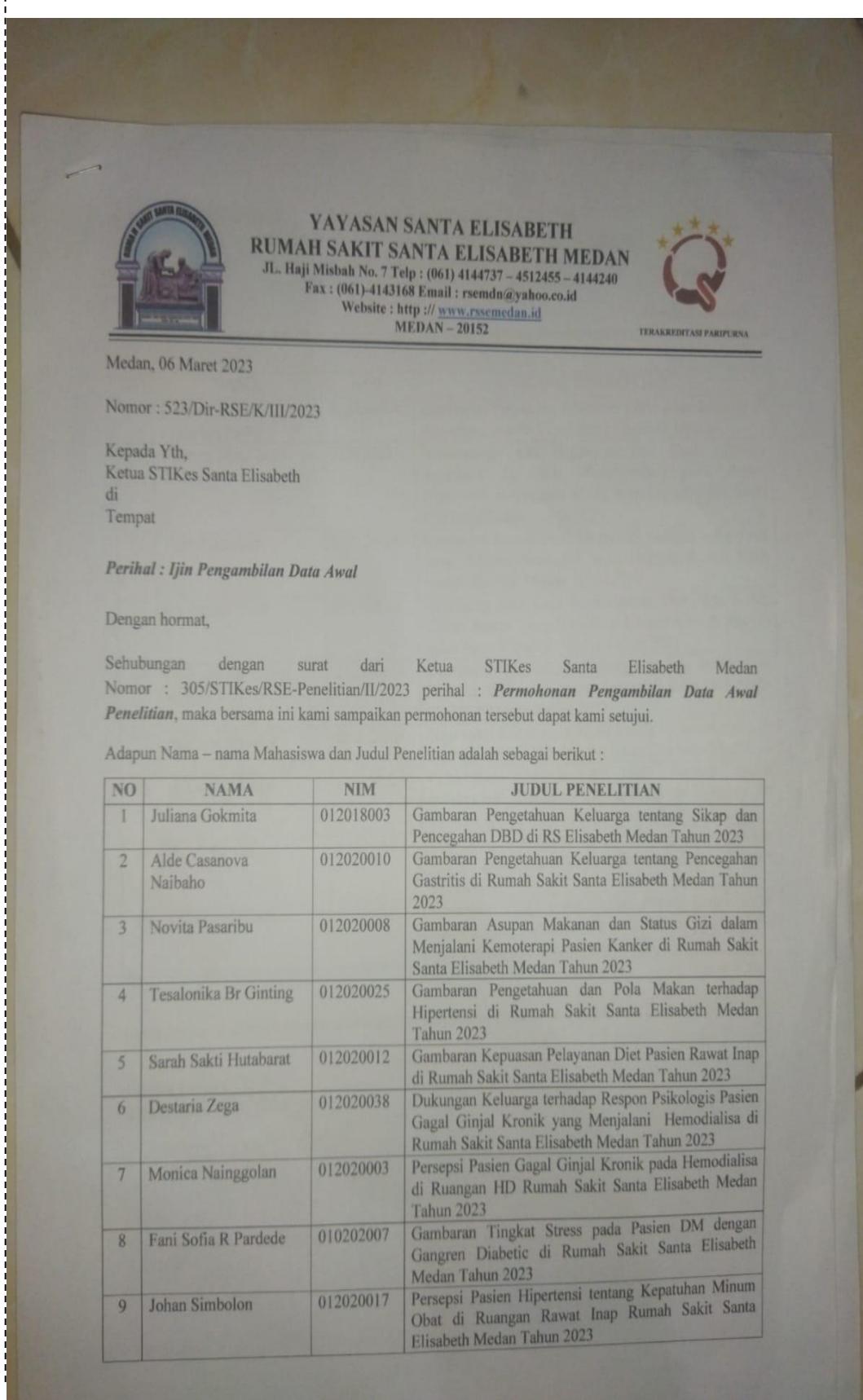
Yang tercantum dalam usulan Judul diatas:

- b. Lokasi penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif.
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah.
- d. Tim Pembimbing dan mahasiswa diwajibkan menggunakan buku panduan penulisan
Proposal penelitian dan skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir
dalam surat ini.

Medan.....

Ketua Program Studi D3 Keperawatan

(Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep)





STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No.: 191/KEPK-SE/PE-DT/VIII/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Johan Jeliq Simbolon
Principal Investigator

Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"Gambaran Karakteristik Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
Tahun 2019-2022".**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksplorasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.
Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 14 Agustus 2023 sampai dengan tanggal 14 Agustus 2024.
This declaration of ethics applies during the period August 14, 2023, until August 14, 2024.

Aug 14, 2023
Chairperson,
M. Syahrial, M. Kep. DNSc

KEPK



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 14 Agustus 2023

Nomor : 1034/STIKes/RSE-Penelitian/VIII/2023

Lamp. -

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Direktur
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini, yaitu

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1	Johan Jeliq Simbolon	012020017	Gambaran Karakteristik Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019-2022

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.



Acc.
18/08/2023
Sekretariat Stkip fbs

Tembusan:
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip

ditulis : 15/8/2023



**TABEL INDUK**

Gambaran Karakteristik Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
Tahun 2019-2022

No	Usia					JK		Suku/budaya			Daerah Tempat Tinggal		
	1	2	3	4	5	1	2	1	2	3	1	2	3
1		✓					✓			✓	✓		
2	✓					✓		✓			✓		
3					✓		✓	✓			✓		
4			✓			✓			✓		✓		
5					✓	✓		✓			✓		
6	✓					✓		✓				✓	
7	✓						✓	✓				✓	
8			✓				✓	✓					✓
9			✓				✓	✓			✓		
10				✓			✓	✓				✓	
11			✓				✓	✓					✓
12	✓						✓	✓					✓
13	✓					✓		✓			✓		
14			✓				✓	✓			✓		
15					✓		✓	✓			✓		
16			✓				✓	✓			✓		
17	✓						✓	✓			✓		
18				✓			✓	✓			✓		
19	✓						✓	✓					✓
20		✓				✓		✓					✓
21				✓			✓	✓					✓
22					✓		✓	✓				✓	
23	✓						✓	✓			✓		
24	✓					✓		✓			✓		
25	✓					✓		✓			✓		
26				✓		✓		✓			✓		
27			✓				✓	✓			✓		
28			✓				✓	✓			✓		
29	✓						✓		✓			✓	
30			✓			✓				✓		✓	



31			✓		✓	✓		✓			
32				✓		✓		✓		✓	
33			✓		✓		✓			✓	
34		✓			✓		✓			✓	
35			✓			✓	✓				✓
36				✓	✓		✓			✓	
37			✓			✓	✓			✓	
38		✓				✓	✓			✓	
39	✓					✓	✓			✓	
40	✓					✓	✓			✓	
41		✓				✓	✓			✓	
42	✓					✓		✓			✓
43	✓					✓	✓			✓	
44	✓					✓	✓			✓	
45	✓					✓			✓	✓	
46		✓			✓					✓	
47	✓					✓	✓			✓	
48			✓		✓		✓				✓
49		✓			✓		✓				✓
50				✓		✓	✓				✓
51	✓				✓		✓				✓
52	✓					✓	✓				✓
53		✓				✓	✓				✓
54	✓				✓		✓			✓	
55		✓				✓	✓			✓	
56	✓					✓		✓		✓	
57		✓				✓	✓				✓
58			✓			✓		✓			✓
59	✓				✓		✓			✓	
60			✓			✓		✓		✓	
61			✓		✓		✓			✓	
62	✓					✓	✓			✓	
63	✓					✓		✓		✓	
64		✓				✓		✓		✓	
65				✓	✓		✓			✓	
66		✓				✓		✓			✓
67	✓					✓	✓				✓
68		✓				✓		✓			✓
69			✓			✓		✓			✓
70		✓				✓	✓			✓	



71			✓			✓		✓		✓		✓		
72					✓	✓		✓		✓	✓	✓		
73			✓			✓		✓			✓			
74					✓			✓		✓		✓		
75		✓				✓		✓			✓			
76				✓		✓		✓			✓			
77	✓							✓	✓			✓		
78				✓				✓	✓			✓		
79			✓					✓	✓		✓			
80	✓							✓	✓		✓			
81	✓					✓				✓		✓		
82				✓		✓			✓			✓		
83				✓				✓	✓			✓		
84	✓							✓		✓			✓	
85				✓		✓			✓			✓		
86					✓	✓				✓			✓	
87				✓		✓				✓		✓		
88		✓						✓			✓			
89	✓							✓		✓		✓		
90			✓					✓		✓		✓		
91	✓							✓		✓			✓	
92			✓					✓		✓			✓	
93		✓						✓		✓			✓	
94	✓							✓		✓			✓	
95			✓					✓		✓			✓	
96	✓							✓		✓		✓		
97		✓						✓		✓			✓	
98		✓						✓			✓		✓	
99	✓							✓		✓			✓	
100			✓					✓			✓	✓		
101		✓						✓		✓		✓		
102		✓						✓		✓			✓	
103				✓				✓		✓			✓	
104			✓					✓		✓			✓	
105		✓						✓					✓	
106		✓						✓		✓			✓	
107		✓						✓			✓		✓	
108				✓				✓		✓			✓	
109		✓						✓		✓			✓	
110		✓						✓		✓			✓	
111		✓						✓		✓			✓	
112				✓				✓		✓			✓	
113				✓				✓		✓			✓	
114		✓						✓		✓			✓	
115				✓				✓		✓			✓	
116				✓				✓			✓		✓	
117			✓					✓		✓			✓	
118			✓					✓		✓			✓	
119			✓					✓		✓			✓	



114	✓			✓		✓		✓			
115			✓	✓		✓			✓		
116			✓		✓		✓		✓		
117		✓			✓	✓				✓	
118		✓			✓	✓				✓	
119	✓			✓		✓					✓
120		✓			✓	✓			✓		
121			✓		✓	✓					✓
122		✓		✓		✓					✓
123	✓				✓	✓					✓
124		✓		✓		✓					✓
125		✓		✓			✓				✓
126			✓	✓		✓					✓
127			✓		✓	✓					✓
128			✓		✓		✓				✓
129	✓				✓	✓					✓
130		✓		✓			✓				✓
131			✓		✓	✓					✓
132		✓			✓	✓					✓
133	✓			✓							
134			✓		✓						
135			✓		✓			✓	✓		
136			✓		✓	✓					✓
137		✓			✓	✓					✓
138		✓			✓		✓				✓
139		✓			✓	✓					✓
140	✓			✓		✓					✓
141			✓	✓		✓					✓
142			✓		✓	✓					✓
143		✓		✓			✓		✓		
144	✓				✓	✓			✓		
145			✓		✓	✓					✓
146			✓		✓		✓				✓
147		✓		✓		✓					✓
148			✓		✓	✓					✓
149		✓			✓		✓				✓
150	✓				✓		✓				✓



151			✓			✓				✓	✓			
152				✓			✓			✓	✓			
153			✓			✓			✓		✓			
154		✓					✓	✓			✓			
155	✓						✓	✓			✓			
156				✓			✓	✓			✓			
157				✓			✓	✓			✓			
158				✓			✓	✓			✓			
159			✓			✓			✓		✓			
160			✓			✓			✓		✓			
161				✓			✓	✓			✓			
162		✓				✓		✓						✓
163					✓	✓			✓					✓
164		✓					✓	✓						✓
165		✓					✓	✓						✓
166			✓				✓	✓						✓
167			✓			✓		✓						✓
168		✓				✓			✓		✓			
169			✓				✓	✓			✓			
170		✓					✓		✓					✓
171				✓			✓		✓					✓
172		✓					✓	✓						✓
173				✓			✓	✓			✓			
174		✓					✓		✓		✓			
175				✓			✓	✓			✓			
176				✓			✓	✓						✓
177			✓				✓		✓					✓
178				✓			✓	✓						✓
179				✓			✓		✓					✓
180		✓					✓			✓				✓
181			✓				✓	✓			✓			
182				✓			✓		✓		✓			
183				✓			✓			✓	✓			
184		✓				✓				✓	✓			
185			✓				✓	✓						✓
186		✓				✓		✓						✓
187			✓			✓		✓						✓
188		✓					✓		✓		✓			
189	✓						✓	✓			✓			
190			✓				✓	✓			✓			



191			✓			✓		✓			✓			
192			✓			✓		✓			✓			
193				✓		✓		✓				✓		
194			✓					✓	✓			✓		
195	✓							✓		✓		✓		
196	✓							✓	✓			✓		
197	✓							✓	✓			✓		
198	✓							✓	✓				✓	
199				✓		✓		✓				✓		
200	✓							✓	✓			✓		
201		✓						✓	✓			✓		
202			✓			✓					✓	✓		
203			✓			✓				✓		✓		
204				✓				✓	✓			✓		
205				✓				✓	✓				✓	
206						✓	✓			✓			✓	
207						✓	✓			✓			✓	
208	✓							✓	✓			✓		
209				✓		✓				✓		✓		
210	✓							✓	✓			✓		
211	✓							✓		✓		✓		
212			✓			✓		✓				✓		
213			✓			✓		✓				✓		
214	✓					✓		✓				✓		
215				✓				✓	✓				✓	
216			✓					✓	✓			✓		
217			✓					✓	✓			✓		
218			✓			✓		✓				✓		
219			✓					✓	✓			✓		
220			✓					✓		✓		✓		
221			✓					✓				✓	✓	
222	✓							✓		✓			✓	
223						✓		✓		✓			✓	
224			✓					✓				✓	✓	
225						✓	✓		✓				✓	
226	✓							✓	✓				✓	
227			✓					✓		✓			✓	
228				✓		✓		✓					✓	
229	✓					✓		✓		✓			✓	
230						✓		✓	✓			✓		



231				✓		✓	✓			✓		
232				✓	✓		✓			✓		
233			✓			✓	✓			✓		
234			✓			✓		✓		✓		
235	✓				✓				✓		✓	
236				✓		✓	✓					✓
237				✓		✓	✓			✓		
238	✓					✓	✓			✓		
239				✓	✓		✓			✓		
240				✓	✓			✓		✓		
241				✓	✓		✓			✓		
242	✓					✓	✓			✓		
243		✓			✓				✓	✓		
244		✓				✓			✓	✓		
245		✓			✓			✓		✓		
246		✓				✓	✓			✓		
247				✓		✓	✓					✓
248			✓			✓	✓					✓
249			✓			✓	✓					✓
250			✓			✓	✓					✓
251		✓				✓	✓					✓
252	✓					✓			✓	✓		
253		✓			✓			✓				✓
254	✓					✓		✓				✓
255				✓		✓		✓				✓
256		✓				✓	✓					✓
257	✓				✓		✓					✓
258				✓	✓				✓		✓	
259			✓			✓	✓			✓		
260		✓				✓		✓		✓		



261		✓				✓				✓	✓			
262		✓					✓	✓			✓			
263				✓			✓	✓			✓			
264			✓			✓			✓		✓			
265			✓				✓	✓				✓		
266			✓				✓			✓		✓		
267				✓			✓	✓				✓		
268			✓				✓	✓					✓	
269			✓				✓	✓					✓	
270				✓			✓	✓			✓			
271			✓				✓		✓		✓			
272			✓			✓				✓	✓			

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



Tabel ceklist penelitian Gambaran Karakteristik Pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019-2022

No	Nama	Usia					Jenis kelamin	Suku/ budaya			Daerah tempat tinggal
		≤40	41-50	51-60	61-70	≥70		Lk	Pr	Batak toba	
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											

Keterangan : Usia Jenis kelamin Suku/budaya Daerah tempat tinggal
1.≤ 40 tahun 1. Laki-laki 1. Batak Toba
2. 41-50 tahun 2. Perempuan 2. Batak karo
3. 51-60 tahun
4. 61-70 tahun
5. ≥ 70 tahun 3. Jawa