

## SKRIPSI

# GAMBARAN PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS PEMATANG JOHAR TAHUN 2025



Oleh:

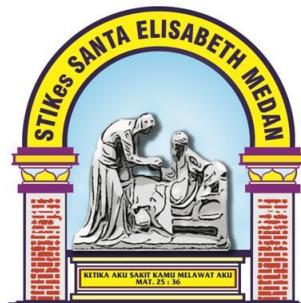
**ENJELINA KRISTIN GIRSANG**  
**NIM: 032022059**

**PROGRAM STUDI NERS**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH**  
**MEDAN**  
**2025**



## SKRIPSI

# GAMBARAN PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS PEMATANG JOHAR TAHUN 2025



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)  
Dalam Program Studi Ners  
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh :

ENJELINA KRISTIN GIRSANG  
NIM : 032022059

**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2025**



### Lembar Pernyataan

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : ENJELINA KRISTIN GIRSANG

Nim : 032022059

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : Gambaran pasien Hipertensi di

Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025

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

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

Peneliti, 19 Desember 2025



( Enjelina Kristin girsang)



**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
SANTA ELISABETH MEDAN**

**Tanda Persetujuan**

Nama : Enjelina Kristin Girsang

NIM : 032022059

Judul : Gambaran Pasien Hipertensi di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Jenjang Sarjana Keperawatan  
Medan, 20 Desember 2025

Pembimbing II

Pembimbing I

(Murni Sari Dewi Simanullang S.Kep., Ns., M.Kep) (Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)



(Lindawati F.Tampubolon S.Kep., Ns., M.Kep)



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

### HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada Tanggal, 19 Desember 2025

PANITIA PENGUJI

Ketua

: Lindawati F Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep

.....

Anggota

: 1. Murni Sari Dewi Simanullang, S.Kep., Ns., M.Kep

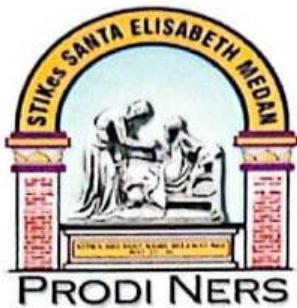
.....

: 2. Agustaria Ginting, S.K.M., M.K.M

.....



(Lindawati F. Tampubolon S.Kep., Ns., M.Kep)



**PROGRAM STUDI NERS TAHAP AKADEMIK  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
SANTA ELISABETH MEDAN**

**Tanda Pengesahan**

Nama : Enjelina Kristin Girsang

Nim : 032022059

Judul : Gambaran Pasien Hipertensi di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Sebagai  
Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan  
Pada Tanggal 19 Desember 2025 dan dinyatakan LULUS

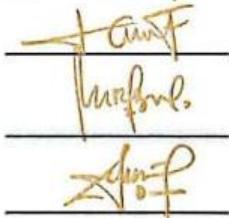
**TIM PENGUJI**

Penguji I : Lindawati F. Tampubolon, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penguji II : Murni S.D Simanullang, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penguji III : Agustaria Ginting, S.K.M.,M.K.M

**TANDA TANGAN**

  
Lindawati F. Tampubolon



Mengetahui  
Ketua Program Studi Ners

Mengesahkan  
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Santa Elisabeth Medan



(Lindawati F. Tampubolon,S.Kep Ns.,M.Kep) (Mestiana Br.Karo, M.Kep.,DNSc)



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

### HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIKA

Sebagai civitas akademika Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Enjelina Kristin Girsang  
Nim : 032022059  
Program Studi : Sarjana Keperawatan  
Judul : Gambaran Pasien Hipertensi di Puskesmas Pematang Johar  
Tahun 2025  
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan. Hak bebas Royalty Non-eksklusif (*Non-exclusive royalty free right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul **“Gambaran Pasien Hipertensi di puskesmas Pematang Johar Tahun 2025”**

Dengan hak bebas *Loyalty Non-eksklusif* ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan media/formatkan, mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencatumkan nama saya sebagai penelitian atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 19 Desember 2025

Yang menyatakan

(Enjelina Kristin Girsang)



## ABSTRAK

Enjelina Kristin girsang 032022059

Gambaran Pasien Hipertensi di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025

(v+98+lampiran)

Hipertensi menjadi salah satu permasalahan kesehatan global dengan jumlah penderita terus meningkat, mencapai 600 juta orang berdasarkan data World Health Organization. Kondisi ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg. Hipertensi sering disebut sebagai *silent killer* karena dapat terjadi tanpa gejala yang jelas. Penelitian dilakukan karena hipertensi masih sering dijumpai di masyarakat dan data mengenai karakteristik pasien hipertensi di puskesmas belum tersusun secara rinci. Penelitian bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran hipertensi di Puskesmas Pematang Johar tahun 2025. Populasi penelitian tidak diketahui dimana sampel sebanyak 81 orang diperoleh dengan teknik *accidental sampling*. Pengumpulan data penelitian dilakukan secara langsung menggunakan kuesioner dan observasional. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata usia penderita hipertensi adalah 57,3 tahun dengan simpangan baku sebesar 9,9 tahun, jenis kelamin perempuan sebesar 72,8%, riwayat genetik sebesar 60,5%, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebesar 35,8%, rerata lama menderita hipertensi adalah 4,88 tahun dengan simpang baku 4,6, memiliki indeks massa tubuh normal sebesar 51,9%, pola makan cukup baik sebesar 51,9%, memiliki stres ringan sebesar 91,4%, aktivitas fisik sedang sebesar 61,7%, dan tidak merokok sebesar 66,7%. IMT normal, pola makan cukup baik, tidak merokok, stres ringan, aktifitas fisik sedang, tidak serta merta terbebas dari hipertensi. Bahkan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga yang sering dianggap sederhana justru berpotensi mengalami hipertensi. Penderita hipertensi disarankan untuk menerapkan pola hidup sehat melalui pola makan, aktivitas fisik teratur, pengelolaan stres, pemeriksaan tekanan darah secara berkala untuk meminimalkan faktor risiko hipertensi.

Kata Kunci: Hipertensi, gambaran pasien, deskriptif cross-sectional, faktor risiko, pola makan, aktivitas fisik, tingkat stres.

Daftar Pustaka: (2021-2025)



## ABSTRAC

Enjelina Kristin girsang 032022059

Profile of Hypertensive Patients at Pematang Johar Health Center 2025

(vi +98+ appendices)

Hypertension is one of the global health problems with a continuously increasing number of sufferers, reaching 600 million people based on data from the World Health Organization. This condition is characterized by an increase in systolic blood pressure  $\geq 140$  mmHg and diastolic blood pressure  $\geq 90$  mmHg. Hypertension is often referred to as a *silent killer* because it can occur without obvious symptoms. This study is conducted because hypertension is still commonly found in the community and data regarding the characteristics of hypertensive patients at public health centers have not been systematically documented. The aim of this study is to identify the profile of hypertension. The study population is unknown, and a sample of 81 respondents is obtained using the accidental sampling technique. Data are collected directly using questionnaires and observational methods. The results show that the mean age of hypertensive patients is 57.3 years with a standard deviation of 9.9 years. The majority of respondents are female (72.8%), have a genetic history of hypertension (60.5%), and worked as housewives (35.8%). The mean duration of hypertension is 4.88 years with a standard deviation of 4.6 years. Most respondents had a normal body mass index (51.9%), fairly good dietary patterns (51.9%), mild stress levels (91.4%), moderate physical activity (61.7%), and were non-smokers (66.7%). A normal BMI, fairly good dietary patterns, non-smoking status, mild stress, and moderate physical activity do not necessarily prevent hypertension. Even the occupation of housewife, has the potential risk of developing hypertension. Therefore, patients with hypertension are advised to adopt a healthy lifestyle through proper dietary patterns, regular physical activity, stress management, and routine blood pressure monitoring to minimize hypertension risk factors.

Keywords: Hypertension, patient profile, descriptive cross-sectional, risk factors, dietary pattern, physical activity, stress level.

Bibliography (2021-2025)



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat dan karunia-Nya sehingga penulisan dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul: "Gambaran Pasien Hipertensi di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025". Skripsi ini disusun bertujuan untuk melengkapi tugas dalam menyelesaikan Pendidikan Studi Ners Akademik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, dan dukungan, baik secara langsung maupun tidak langsung dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep., DNSc, selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan fasilitas dan kesempatan untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. dr. Rahmah Fauziah selaku Kepala Puskesmas Pematang Johar yang telah memberikan izin dan memfasilitasi penulis dalam melakukan penelitian di lokasi penelitian.
3. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua program studi Ners sekaligus pembimbing I yang telah memfasilitasi, memberikan motivasi, memberikan waktu, membantu serta membimbing penulis dengan penuh kesabaran dalam menyelesaikan skripsi ini.



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

4. Murni Sari Dewi Simanullang S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan waktu, motivasi dan bimbingan penulis dalam penyusunan skripsi ini.
5. Agustaria Ginting, S.K.M., M.K.M selaku dosen penguji III, yang telah memberi waktu dalam membimbing dan memberi arahan yang sangat baik, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing akademik yang selalu sabar dalam memberikan nasihat, motivasi, dan dukungan kepada penulis dalam pembelajaran dan penyusunan skripsi ini.
7. Seluruh staf dosen dan tenaga pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik dan membantu penelitian selama menjalani pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
8. Penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada kedua orang tua tercinta atas segala doa, dukungan moral dan material, serta kasih sayang yang tiada henti. Tanpa restu, motivasi, dan pengorbanan yang telah diberikan, penulis tidak akan mampu menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa/i program studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan tahun 2022 yang memberikan semangat dan dukungan kepada penulis selama proses pendidikan dan penyusunan skripsi ini.



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

10. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan namanya satu per satu yang telah banyak memberikan bantuan, semangat, dan dukungan kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari Bawa penelitian ini masih jauh dari kata kesempurnaan, baik dari isi maupun teknik dalam penulisan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa mencurahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Harapan penulis, semoga penelitian ini dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan bagi pembaca.

Medan, 15 Agustus 2025

Penulis,

Enjelina Kristin Girsang



## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>SAMPUL DEPAN.....</b>	<b>i</b>
<b>SAMPUL DEPAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>TANDA PERSETUJUAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR BAGAN .....</b>	<b>xvi</b>
 <b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	 <b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah .....</b>	<b>5</b>
<b>1.3 Tujuan.....</b>	<b>5</b>
1.3.1 Tujuan umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
<b>1.4 Manfaat.....</b>	<b>6</b>
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat Praktis .....	6
 <b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	 <b>7</b>
<b>2.1 Konsep Hipertensi .....</b>	<b>7</b>
2.1.1 Definisi hipertensi.....	7
2.1.2 Faktor hipertensi .....	7
2.1.3 Patofisiologi hipertensi .....	13
2.1.4 Tanda dan gejala hipertensi.....	15
2.1.6 Penatalaksanaan hipertensi .....	19
2.1.7 Komplikasi hipertensi .....	23
2.1.8 Pencegahan hipertensi.....	27
<b>2.2 Hasil Penelitian Terkait Dengan Gambaran Paisen Hipertensi...31</b>	<b>31</b>
 <b>BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN .....</b>	 <b>33</b>
<b>3.1 Kerangka Konsep .....</b>	<b>33</b>
<b>3.2 Hipotesis Penelitian .....</b>	<b>34</b>
 <b>BAB 4 METODE PENELITIAN .....</b>	 <b>52</b>
<b>4.1 Rancangan Penelitian.....</b>	<b>52</b>
<b>4.2 Populasi dan Sampel.....</b>	<b>52</b>
4.2.1 Populasi .....	52
4.2.2 Sampel.....	52
<b>4.3 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional.....</b>	<b>54</b>
4.3.1 Variabel penelitian.....	54
4.3.2 Defenisi operasional.....	54
<b>4.4 Instrumen Penelitian .....</b>	<b>57</b>



<b>4.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian .....</b>	<b>60</b>
4.5.1 Lokasi .....	60
4.5.2 Waktu Penelitian.....	60
<b>4.6 Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data.....</b>	<b>61</b>
4.6.1 Pengambilan data.....	61
4.6.2 Teknik pengumpulan data .....	61
4.6.3 Uji validitas dan rehabilitas .....	63
<b>4.7 Kerangka Operasional .....</b>	<b>64</b>
<b>4.8 Analisa Data.....</b>	<b>65</b>
<b>4.9 Etika Penelitian.....</b>	<b>66</b>
 <b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	 <b>69</b>
<b>5.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....</b>	<b>69</b>
<b>5.2 Hasil Penelitian .....</b>	<b>70</b>
5.2.1 Usia pasien hipertensi di puskesmas pematang johar tahun 2025.....	70
5.2.2 Jenis kelamin pasien hipertensi di puskesmas pematang johar tahun 2025.....	71
5.2.3 Riwayat genetik pasien hipertensi di puskesmas pematang johar tahun 2025 .....	71
5.2.4 Pekerjaan pasien hipertensi di puskesmas pematang johar tahun 2025.....	72
5.2.5 Lama menderita hipertensi pasien hipertensi di puskesmas pematang johar tahun 2025 .....	72
5.2.6 Obesitas/IMT pasien hipertensi di puskesmas pematang johar tahun 2025 .....	73
5.2.7 Polama makan pasien hipertensi di puskesmas pematang johar tahun 2025 .....	73
5.2.8 Tingkat stres pasien hipertensi di puskesmas pematang johar tahun 2025.....	73
5.2.9 Pola aktivitas fisik pasien hipertensi di puskesmas pematang johar tahun 2025 .....	74
5.2.10 Riwayat merokok pasien hipertensi di puskesmas pematang johar tahun 2025 .....	74
<b>5.3 Pembahasan .....</b>	<b>75</b>
5.3.1 Usia pasien hipertensi di puskesmas pematang johar tahun .....	75
5.3.2 Jenis kelamin pasien hipertensi di puskesmas pematang johar tahun 2025 .....	77
5.3.3 Riwayat genetik pasien hipertensi di puskesmas pematang johar tahun 2025 .....	79
5.3.4 Pekerjaan pasien hipertensi di puskesmas pematang johar tahun 2025.....	81
5.3.5 Lama menderita hipertensi pasien hipertensi di puskesmas pematang johar tahun 2025 .....	83



5.3.6 Obesitas/IMT pasien hipertensi di puskesmas pematang johar tahun 2025 .....	84
5.3.7 Pola makan pasien hipertensi di puskesmas pematang johar tahun 2025.....	84
5.3.8 Tingkat stres pasien hipertensi di puskesmas pematang johar tahun 2.....	89
5.3.9 Pola aktivitas fisik pasien hipertensi di puskesmas pematang johar tahun 2025.....	91
5.3.10 Riwayat merokok pasien hipertensi di puskesmas pematang johar tahun 2025 .....	93
<b>BAB 6 KESIMPUL DAN SARAN .....</b>	<b>96</b>
<b>6.1 Kesimpulan .....</b>	<b>96</b>
<b>6.2 Saran .....</b>	<b>97</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>99</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>94</b>
1. Lembar Pengajuan Judul	
2. Lembar Usulan Judul	
3. Surat Izin Pengambilan Data Awal	
4. Etik Penelitian	
5. Izin Penelitian	
6. Selesai penelitian	
7. Lembar Bimbingan	
8. Dokumentasi	
9. Master Data	



**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 4.1 Defenisi Operasional Gambaran Pasien Hipertensi di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025.....	54
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Pasien Hipertensi di Puskesmas Pematang Johar berdasarkan usia Tahun 2025.....	71
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pasien Hipertensi di Puskesmas Pematang Johar berdasarkan jenis kelamin Tahun 2025....	71
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Pasien Hipertensi di Puskesmas Pematang Johar berdasarkan riwayat genetik Tahun 2025.....	71
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Pasien Hipertensi di Puskesmas Pematang Johar berdasarkan pekerjaan Tahun 2025.....	72
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Pasien Hipertensi di Puskesmas Pematang Johar berdasarkan lama menderita hipertensi Tahun 2025.....	72
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Pasien Hipertensi di Puskesmas Pematang Johar berdasarkan IMT/Obesitas Tahun 2025.....	73
Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Pasien Hipertensi di Puskesmas Pematang Johar berdasarkan pola makan Tahun 2025.....	73
Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Pasien Hipertensi di Puskesmas Pematang Johar berdasarkan tingkat stres Tahun 2025.....	73
Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi Pasien Hipertensi di Puskesmas Pematang Johar berdasarkan pola aktivitas fisik Tahun 2025.....	74
Tabel 5.11 Distribusi Frekuensi Pasien Hipertensi di Puskesmas Pematang Johar berdasarkan riwayat merokok Tahun 2025.....	74



**DAFTAR BAGAN**

	Halaman
Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Gambaran Pasien Hipertensi di Puskesmas pematang johar tahun 2025.....	33
Bagan 4.2 Kerangka operasional Gambaran pasien hipertensi di Puskesmas Pematang Johar tahun 2025.....	65

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



### BAB 1 PENDAHULUAN

#### 1.1. Latar Belakang

Hipertensi merupakan kondisi tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan darah sistolik dan diastolik  $\geq 90$  mmHg. Hipertensi dikenal dengan “*silent killer*” atau pembunuh diam-diam sebab sering kali tidak menimbulkan komplikasi serius. Akibatnya, berbagai pasien kurang mengetahui bahwa mereka menderita hipertensi, sampai pada akhirnya didiagnosa setelah muncul komplikasi atau penyakit penyerta (Tigana et al., 2023).

Gejala hipertensi umumnya baru muncul setelah tekanan darah tinggi berlangsung dalam rentang waktu yang panjang. Hipertensi berkepanjangan bisa menyebabkan kerusakan pada lapisan endotel pembuluh darah yaitu lapisan tipis yang melindungi bagian dalam vaskuler dan percepatan proses penyempitan pembuluh darah. Kondisi tersebut menambah potensi bahaya sehingga berbagai komplikasi serius, seperti kerusakan mata (retinopati), pembesaran dinding jantung, kelainan pada sistem urinaria, penyakit jantung koroner, pecahnya pembuluh darah, serangan jantung, hingga menyebabkan kematian tiba-tiba (Susanti et al., 2022).

Data World Health Organization (WHO) dan The International Society Of Hipertension (ISH), melaporkan bahwa jumlah penderita hipertensi di seluruh dunia mencapai sekitar saat ini ada 600 juta orang, dan setiap tahun sekitar 3 juta di antaranya kehilangan nyawa. Pada tahun 2025 WHO memperkirakan jumlah penderita hipertensi akan bertambah sejumlah 80% dari 639 juta menjadi 1,5 miliar kasus terutama dalam negara berkembang, antara lain Indonesia. Hipertensi



ini adalah salah satu terjadinya kematian utama ketiga di Indonesia dengan persentase mencapai 6,8 persen (Lumban Gaol, 2022).

Hasil data Riskesdas 2023 menunjukkan bahwa, tingkat kejadian hipertensi berdasarkan pengukuran pada responden yang berumur 18 tahun keatas tercatat 34,1%. Diperkirakan total pada kejadian hipertensi di Indonesia hampir 63.309.620 orang Jumlah kematian disebabkan oleh hipertensi. Hipertensi muncul sebanyak 31,6% kasus terjadinya pada usia 31 sampai 44 tahun, dan meningkat jadi 45,3% kasus terjadi pada usia 55 sampai 64 dan pada usia tahun mencapai 55,2%. Dari total tingkat kejadian hipertensi mencapai sebanyak 34,1%, didapatkan sebesar 8,8% merupakan kasus yang didiagnosa menderita hipertensi (Rosiska, 2024).

Dari semua provinsi yang terdapat di Indonesia, provinsi Sumatra Utara menempati posisi ke 22 di antara 34 provinsi dengan angka kejadian mencapai 29,19%. Dari total 33 kabupaten atau kota yang ada di Sumatra Utara, Medan menempati urutan ke 27 dengan tingkat kejadian hipertensi sebesar 25,21% (Kurniawan et al., 2024). Di kota Medan, terdapat total 41.382 orang yang menderita hipertensi, di mana dari jumlah tersebut pria terdiagnosis hipertensi berjumlah 20.361 orang, sedangkan wanita mencapai 21.021 (Siregar, 2024).

Terdapat dua faktor penyebab angka kejadian pada hipertensi. Pertama adalah faktor yang tidak dapat untuk di ubah, seperti usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga atau genetik. Faktor kedua yaitu faktor yang dapat diubah, seperti pola hidup. Dimana pola hidup masyarakat sangat mempengaruhi risiko hipertensi. Kebiasaan merokok, mengonsumsi alkohol secara berlebihan, asupan



garam yang tinggi, kurangnya olahraga, obesitas akibat pola makan yang berlebihan, stres, pekerjaan. Mengingat kedua jenis faktor ini, penting untuk melakukan pencegahan hipertensi secara khusus, khususnya pada faktor yang dapat diubah. Mengurangi perilaku merokok, mengurangi minum alkohol, dan asupan garam, menjaga pola makan dengan baik, serta meningkatkan aktivitas fisik melalui olahraga secara teratur (Gerardin Ranind Kirana et al., 2024).

Pemantauan tekanan darah secara teratur sangat penting dilakukan, mengingat gejala hipertensi sering kali tampak secara jelas. Individu dengan tekanan darah tinggi dianjurkan untuk memantau tekanan darahnya secara berkala. Stres juga memicu peningkatan tekanan darah yang berulang dan juga memicu sistem saraf untuk mengeluarkan hormon yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah (Indriani et al., 2021).

Berdasarkan rekomendasi dari Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluasi and Treatment of High Blood Pressure (JNC), pengendalian tekanan darah meningkat sebaiknya tidak hanya bergantungan pada terapi farmakologi, melaikan dengan modifikasi pola hidup, misalnya berat badan dan menerapkan pola makan sehat (Purnama, 2024). Perubahan dalam pola makan harian adalah salah satu aspek dari perubahan gaya hidup yang sangat penting. Ini berfungsi untuk mencegah peningkatan hipertensi pada orang yang tidak memiliki hipertensi dan juga untuk membantu menstabilkan tekanan darah bagi mereka yang mengalami pre hipertensi dan hipertensi (Makmun & Permata, 2020).

Aktivitas fisik memberikan pengaruh penting dalam menurunkan serta mengatur kondisi hipertensi. Sebelum memulai program olahraga, penting untuk



berkonsultasi dengan dokter mengenai jenis aktivitas fisik yang sesuai guna mencapai berat badan yang sehat. Olahraga aerobik seperti swift walking dapat membuat kinerja jantung meningkat sehingga memerlukan oksigen lebih banyak daripada biasanya(Indriani et al., 2021).

Puskesmas Pematang Johar merupakan puskesmas induk di kecamatan Labuhan Deli melayani sebanyak 3.288 pasien. Wilayah kerjanya mencakup tiga desa, yaitu Desa Pematang Johar, Karang Gading, dan Telaga Tujuh. Data rekapitulasi menunjukkan bahwa sepuluh penyakit dengan jumlah kasus terbanyak di Desa Pematang Johar meliputi Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), sakit kepala, hipertensi, dispepsia, diabetes melitus, mialgia, nasofaring akut, gastritis, dermatitis, dan diare. Dari daftar tersebut, hipertensi tercatat sebagai penyakit terbanyak ketiga yang ditemukan di wilayah kerja Puskesmas.

Berdasarkan data tersebut, jelas bahwa hipertensi merupakan masalah kesehatan serius di berbagai level, termasuk di Puskesmas Pematang Johar. Namun, penelitian mengenai gambaran pasien hipertensi di wilayah ini masih terbatas dengan demikian, penelitian ini perlu dilakukan untuk menyediakan informasi untuk mendukung program pencegahan dan pengendalian hipertensi di tingkat layanan primer.

Latar belakang diatas menjadi dasar bagi penulis untuk melakukan sebuah penelitian tentang gambaran pasien hipertensi di Puskesmas Pematang Johar tahun 2025.



## 1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian berdasarkan latar belakang diatas yaitu: “Masalah bagaimana Gambaran pasien hipertensi di Puskesmas Pematang Johar tahun 2025”.

## 1.3. Tujuan

### 1.3.1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu dapat mengetahui gambaran pasien hipertensi di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025.

### 1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi gambaran pasien hipertensi berdasarkan usia.
2. Mengidentifikasi gambaran pasien hipertensi berdasarkan jenis kelamin.
3. Mengidentifikasi gambaran pasien hipertensi berdasarkan riwayat genetik.
4. Mengidentifikasi gambaran pasien hipertensi berdasarkan pekerjaan.
5. Mengidentifikasi gambaran pasien hipertensi berdasarkan lama menderita hipertensi.
6. Mengidentifikasi gambaran pasien hipertensi berdasarkan Obesitas/IMT.
7. Mengidentifikasi gambaran pasien hipertensi berdasarkan pola makan.
8. Mengidentifikasi gambaran pasien hipertensi berdasarkan tingkat stres.
9. Mengidentifikasi gambaran pasien hipertensi berdasarkan pola aktivitas fisik.
10. Mengidentifikasi gambaran pasien hipertensi berdasarkan riwayat merokok.



## 1.4. Manfaat Penelitian

### 1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk sumber referensi khususnya dalam peningkatan ilmu medikal bedah dan dapat menambah pengetahuan tentang gambaran pasien hipertensi.

### 1.4.2. Manfaat Praktis

1. Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi mengenai profil pasien hipertensi.
2. Hasil penelitian ini mendapatkan pengalaman dalam mengimplementasikan hasil penelitian keperawatan tentang gambaran pasien hipertensi.
3. Hasil penelitian dapat memberikan pemahaman berdasarkan pengalaman dalam melaksanakan penelitian secara ilmiah untuk membantu pengembangan diri dan pengetahuan terkait fungsi perawat dalam penelitian, dan bagi penelitian selanjutnya dapat digunakan sebagai sumber referensi atau sumber pustaka yang berkaitan dengan gambaran pasien hipertensi.



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Hipertensi

##### 2.1.1 Definisi hipertensi

Hipertensi merupakan kondisi dimana tekanan darah sistolik meningkat lebih dari atau sama dengan  $\geq 140$  mmHg atau tekanan diastolik yang lebih dari atau sama dengan  $\geq 90$  mmHg. Selain itu, hipertensi juga dikelompokkan kedalam berbagai tingkat yang didasarkan pada ukuran tekanan darah sistolik dan diastoliknya (Kemenkes, 2023). Hipertensi adalah tekanan darah sistolik  $>140$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $>90$  mmHg atau lebih pada orang yang tidak menderita diabetes melitus. Pasien dengan diabetes melitus dan penyakit jantung harus memiliki tekanan darah di bawah 130/90 mmHg (Ignatavicius, D. D., & Workman, 2010).

##### 2.1.2. Faktor hipertensi

Faktor resiko yang dapat di modifikasi dan tidak dapat di modifikasi adalah dua kategori dimana faktor risiko untuk mengembangkan hipertensi dikategorikan. Modifikasi gaya hidup seperti diet, aktivitas fisik, konsumsi alkohol, merokok, obesitas, atau kelebihan berat badan, semuanya termasuk dalam faktor risiko yang dapat di modifikasi. Sebaliknya, faktor risiko yang tidak dapat di ubah mencakup memiliki riwayat keluarga hipertensi, berusia di atas 65 tahun, dan memiliki kondisi lain yang menyertai seperti diabetes dan penyakit ginjal kronis. Oleh karena itu, strategi yang paling sederhana dan terjangkau untuk mengelola hipertensi adalah fokus pada faktor risiko yang dapat di modifikasi dan mencari penyembuhan yang cepat (Miao et al., 2023).



## 1. Usia

Usia termasuk faktor yang berperan dalam memengaruhi tingkat tekanan darah. Seiring bertambahnya usia, risiko seseorang mengalami tekanan darah tinggi (hipertensi) cenderung meningkat (Yunus Muhammad et al., 2021). Usia merupakan salah satu faktor penting yang berkontribusi terhadap terjadinya hipertensi. Menurut Tryanto (2014 dalam Tindangen et al., 2020), bertambahnya usia dapat meningkatkan risiko hipertensi akibat perubahan fisiologis alami terjadi pada sistem kardiovaskuler dan hormonal (Nurhayati et al., 2025).

Orang yang menua secara berbeda karena faktor risiko genetik dan lingkungan serta kebiasaan gaya hidup mereka. Dengan demikian, hasil dari proses penuaan dapat tercermin dalam variasi tekanan darah yang luas di antara orang dewasa yang lebih tua. Seiring bertambahnya usia, plak menumpuk di arteri, dan pembuluh darah menjadi lebih kaku dan kurang elastis, mengakibatkan jantung bekerja lebih keras untuk memaksa darah dari pembuluh. Perubahan pada pembuluh ini meningkatkan jumlah kerja yang diperlukan oleh jantung untuk mempertahankan aliran darah ke sirkulasi dan akibatnya tekanan darah meningkat (Williams, 2019).

## 2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap tekanan darah. Di mana laki-laki lebih beresiko mengalami hipertensi dibandingkan perempuan pada usia yang sama hingga sekitar 60 tahun. Perempuan memiliki sistem imun yang lebih bersifat antiinflamasi, yang dapat membantu menekan peningkatan tekanan darah. Sedangkan laki-laki menunjukkan kekebalan



yang lebih proinflamasi, yang dapat memperburuk kondisi hipertensi. Namun, setelah memasuki masa menopause, prevalensi hipertensi pada perempuan meningkat akibat penurunan hormon estrogen yang sebelumnya berperan melindungi pembuluh darah melalui peningkatan HDL (kolesterol baik) dan melindungi pembuluh darah dari risiko anterosklerosis (Wardhani et al., 2024).

Pria lebih cenderung mengalami hipertensi sebelum mencapai usia 55 Tahun, sementara wanita lebih sering mengalaminya setelah melewati usia tersebut. Setelah mengalami menopause, wanita yang sebelumnya memiliki tekanan darah yang normal bisa jadi mengalami hipertensi akibat perubahan hormonal yang terjadi di dalam tubuh (Ekasari et al., 2021).

### 3. Riwayat genetik

Hipertensi merupakan suatu penyakit genetik yang multifaktorial. Hipertensi sering kali berhubungan dengan gen dan faktor keturunan, serta banyak gen yang berperan dalam kemunculan masalah hipertensi. Faktor genetik memberikan peran sebesar 30% terhadap perbedaan tekanan darah di antara berbagai kelompok populasi. Faktor warisan atau genetik terhadap kondisi ini menjadi risiko utama dan terdapat catatan hipertensi dalam keluarga (Adawiyah & Sinaga, 2024).

Hipertensi lebih umum terjadi pada orang-orang yang memiliki riwayat keluarga hipertensi. Sebenarnya, orang yang memiliki riwayat keluarga hampir dua kali lebih beresiko mengembangkan hipertensi dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki riwayat keluarga. Orang dengan riwayat keluarga hipertensi sebaiknya di dorong untuk memeriksa tekanan darah secara teratur (Williams,



2019).

#### 4. Pekerjaan

Pekerjaan yang memiliki tanggung jawab terhadap kehidupan manusia berpotensi memicu stres. Antara berbagai faktor yang menyebabkan suatu pekerjaan menjadi penuh tekanan, salah satunya adalah tuntutan yang berasal dari pekerjaan tersebut. Salah satu bentuk tuntutan pekerjaan yang bisa menimbulkan stres adalah jika beban kerja terlalu berat. Keterkaitan pekerjaan yang dapat meningkatkan kemungkinan hipertensi yang tidak terkontrol bisa terjadi melalui pola makan dan tingkat stres (Nuryanti Elmi, 2021).

#### 5. Lama Menderita hipertensi

Semakin lama pasien menderita hipertensi, semakin rendah tingkat kepatuhan terhadap pengobatan. Rasa bosan menjadi alasan mengapa pasien hipertensi tidak mau mengonsumsi obat hipertensi secara terus-menerus. Obat diminum ketika muncul gejala sakit kepala, rasa lemah, dan sejenisnya (Iskandar, 2023). Lamanya seseorang menderita hipertensi dapat menyebabkan kecemasan pada pasien hipertensi. Kecemasan semakin berkembang dari kekhawatiran bahwa penyakitnya akan bertambah parah sehingga mengakibatkan pasien merasakan kecemasan yang hebat (Salsabila Afifah et al., 2025).

#### 6. Obesitas/IMT

Obesitas adalah kondisi yang menggambarkan seseorang memiliki badan berlebih, kegemukan dan menyimpan banyak lemak pada tubuhnya. Obesitas sering kali terjadi karena kalori yang masuk lebih banyak daripada yang dibakar. Penyebab utama obesitas adalah adanya penumpukan lemak berlebih di dalam



tubuh karena asupan kalori lebih banyak dibandingkan jumlah kalori yang dibakar (fitriah et al, 2023).

Ketidakseimbangan antara jumlah makanan yang dikonsumsi dengan penggunaan energi megakibatkan kegemukan atau obesitas. Obesitas dapat didefinisikan sebagai penumpukan lemak tubuh yang melebihi 20% dari berat badan yang seharusnya ideal. Baik kelebihan berat badan maupun obesitas berkaitan dengan tingginya kadar kolesterol buruk dan lemak darah, yang dapat meningkatkan terjadinya hipertensi (Ekasari et al., 2021).

## 7. Pola Makan

Kebiasaan mengkonsumsi makanan yang mengandung garam tinggi atau asin dapat mengakibatkan hipertensi. Demikian pula dengan kebiasaan mengonsumsi makanan yang minim serat tetapi kaya lemak jenuh (Ekasari et al., 2021). Faktor nutrisi mungkin memainkan peran signifikan dalam menjaga keseimbangan tekanan darah. Perubahan pola makan yang telah terbukti penting dalam menurunkan tekanan darah antara lain pengurangan konsumsi garam, penurunan berat badan, dan pengendalian jumlah alkohol yang dikonsumsi (Black R. Henry, 2007).

Konsumsi makanan yang mengandung lemak secara berlebihan menjadi salah satu penyebab meningkatnya jumlah pasien hipertensi. Lemak dalam makanan memberikan rasa yang unik, sehingga menjadikan hidangan lebih menggugah selera. Pola hidup yang meliputi kebiasaan mengonsumsi makanan berlemak secara berlebihan dapat berkontribusi terhadap hipertensi (fitriah et al, 2023).



### 8. Stres

Stres adalah komponen alami dalam kehidupan yang tidak dapat dihindari. Namun, jika stres berlebihan, hal ini bisa berdampak negatif pada kesehatan. Kenaikan tingkat stres dapat menyebabkan meningkatnya angka prevalensi hipertensi. Sementara hipertensi merupakan isu kesehatan yang bersifat global dan merupakan salah satu penyebab utama kematian prematur di seluruh dunia, angkanya cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Stres menjadi salah satu faktor risiko utama mengalami hipertensi (fitriah et al, 2023).

### 9. Pola Aktivitas Fisik

Aktifitas fisik merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi. Kurangnya aktivitas fisik pun mengakibatkan hipertensi sebagai penyakit tidak menular berubah, yang awalnya hanya diderita oleh kelompok usia lansia, namun kini sudah ditemukan di kelompok usia muda (0-15 tahun) dan kelompok usia produktif (15-65 tahun). Peningkatkan aktivitas fisik direkomendasikan sebagai saran untuk mencegah terjadinya hipertensi (fitriah et al, 2023).

Komponen aktivitas fisik, olahraga, dan kebugaran fisik umumnya direkomendasikan sebagai modifikasi hidup yang dapat membantu mencegah hipertensi. Tingkat aktivitas fisik yang meningkat dapat menurunkan tekanan darah. Cukup singkat dari aktivitas fisik bertingkat rendah, misalnya 6 menit/jam, dapat memberikan manfaat kesehatan yang substansial, termasuk penurunan tekanan darah. Olahraga secara teratur adalah indikator yang kuat untuk pengendalian hipertensi. WHO telah merekomendasikan agar berusia



hingga 64 tahun melakukan 75 menit aktivitas aerobik intesif perminggu, atau total 150 menit aktivitas aerobik modert, untuk hasil kesehatan yang lebih baik (Miao et al., 2023).

## 10. Riwayat Merokok

Perilaku rutin merokok adalah salah satu penyebab risiko hipertensi. Orang yang merokok termasuk dalam kelompok yang memiliki risiko paling besar untuk menderita hipertensi. Berdasarkan Riskesdas 2018, dari segi gaya hidup, tingkat kejadian hipertensi tertinggi sebagian besar dialami oleh perokok. Individu yang memiliki kebiasaan merokok memiliki kemungkinan 6,429 kali lebih besar untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan mereka yang tidak merokok (fitriah et al, 2023).

Merokok menyebabkan peningkatan darah yang akut. Efek adiktif dari merokok hanya diketahui sebagian, tetapi efek hemodinamik dari merokok tembakau kemungkinan berkontribusi pada kebiasaan. Tekanan darah dan detak jantung meningkat dengan merokok. Efek ini terkait dengan nikotin, tingkat tekanan darah yang sedikit lebih rendah pada perokok dibandingkan dengan non-perokok (Miao et al., 2023).

### 2.1.3. Patofisiologi hipertensi

Jantung memompa darah melalui tubuh untuk memenuhi kebutuhan sel akan oksigen dan nutrisi. Saat memompa, jantung mendorong darah melalui pembuluh darah. Tekanan yang diberikan oleh darah pada dinding pembuluh darah diukur sebagai tekanan darah (BP). BP ditentukan oleh output jantung (CO), resistensi vaskuler perifer (PVR yaitu kemampuan pembuluh untuk meregang),



Viskositas (ketebalan) darah, dan jumlah volume darah yang bersirkulasi. Penurunan kemampuan pembuluh darah untuk meregang, peningkatan viskositas darah, atau peningkatan volume cairan dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah (Williams, 2019).

Beberapa proses mempengaruhi tekanan darah (BP). Proses-proses ini meliputi regulasi sistem saraf, baroreseptor arteri dan kemoreseptor, mekanisme renin-angiotensin-aldosteron, serta keseimbangan cairan tubuh. Salah satu cara BP dipengaruhi adalah melalui penyesuaian curah jantung (CO), yaitu jumlah darah yang dipompa jantung setiap menit. Detak jantung meningkat untuk meningkatkan CO sebagai respons terhadap aktivitas fisik atau emosional yang meningkatkan kebutuhan oksigen di organ dan jaringan. Resistensi vaskuler perifer (PVR) juga mempengaruhi BP untuk perlawan yang dialami darah saat mengalir melalui pembuluh. Sesuatu yang menyebabkan pembuluh darah menjadi lebih sempit akan meningkatkan PVR. Setiap kali PVR meningkat, lebih banyak tekanan diperlukan untuk mendorong darah melalui pembuluh, jadi BP meningkat (Williams, 2019).

Faktor-faktor yang mengganggu regulasi normal tekanan darah (BP) dapat menyebabkan hipertensi. Banyak dari faktor-faktor ini tidak sepenuhnya dipahami. Stimulasi berlebihan pada sistem saraf yang menyebabkan vasokonstriksi yang dapat berkontribusi pada hipertensi. Perubahan pada baroreseptor dapat menjadi kurang sensitif akibat peningkatan tekanan pembuluh darah yang berlangsung lama, dan kemudian gagal merangsang vasodilatasi melalui peregangan pembuluh. Selain itu, peningkatan hormon yang



menyebabkan retensi sodium, seperti aldosteron, mengarah pada peningkatan retensi cairan. Perubahan fungsi ginjal yang mempengaruhi ekskresi cairan juga mengakibatkan peningkatan keseluruhan cairan tubuh yang dapat berkontribusi pada hipertensi (Williams, 2019).

#### **2.1.4. Tanda dan gejala hipertensi**

Hipertensi merupakan penyakit yang sering kali tidak disadari keberadaannya, maka perlu untuk mengetahui tanda dan gejala hipertensi (Ekasari et al., 2021).

##### **1. Sakit kepala**

Sakit kepala adalah gejala utama dari hipertensi yang sering muncul. Masalah ini umumnya dialami oleh pasien yang berada dalam kondisi krisis, dimana tekanan darah sudah mencapai 180/120 mmHg atau bahkan lebih. Penderita hipertensi mungkin merasakan sakit kepala bersama dengan penglihatan yang tidak jelas, kesulitan bernapas, dan nyeri di area dada. Kondisi ini dapat terjadi akibat peningkatan tekanan darah pada pembuluh darah di otak atau karena masalah kesehatan lainnya. Sakit kepala yang muncul bisa diiringi oleh vertigo, yakni sensasi berputar yang membuat orang yang mengalaminya merasa pusing seolah-olah dirinya atau lingkungan sekitar sedang berputar (Mulyadi et al., 2023)

##### **2. Gangguan penglihatan**

Gangguan penglihatan merupakan salah satu efek samping dari hipertensi. Gejala hipertensi ini bisa muncul dengan tiba-tiba atau lambat laun. Salah satu jenis gangguan penglihatan yang mungkin dialami adalah retinopati



hipertensi. Saat tekanan darah meningkat, pembuluh darah di area mata dapat mengalami pecah. Kondisi ini dapat menyebabkan penurunan kemampuan melihat yang tiba-tiba dan signifikan.

### 3. Mual dan muntah

Mual dan muntah merupakan tanda dari hipertensi yang bisa muncul disebabkan oleh kenaikan tekanan di dalam area kepala. Kondisi ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk adanya pendarahan di otak. Salah satu penyebab yang meningkatkan risiko pendarahan otak adalah tekanan darah tinggi. Individu yang mengalami pendarahan di kepala mungkin mengalami muntah yang tiba-tiba dan deras.

### 4. Nyeri dada

Pasien tekanan darah tinggi mungkin merasa nyeri di bagian dada. Masalah ini muncul akibat terhambatnya aliran darah di pembuluh yang menuju jantung. Seringkali, rasa nyeri di dada menjadi sinyal terjadinya serangan jantung yang dipicu oleh hipertensi. Segera konsultasikan dengan dokter jika anda mengalami salah satu dari tanda-tanda ini.

### 5. Sesak napas

Pasien tekanan darah tinggi bisa mengalami gejala kesulitan bernapas. Hal ini terjadi ketika jantung membesar dan tidak mampu untuk mengedarkan darah dengan baik.

### 6. Bercak darah di mata

Sering kali dikenal sebagai perdarahan subkonjunktiva, tanda hipertensi ini biasanya terjadi pada orang-orang yang mengalami diabetes atau memiliki



tekanan darah tinggi. Akan tetapi, kedua keadaan tersebut bukanlah penyebab langsungnya.

### 7. Muka yang merah

Ketika Pembuluh darah di wajah mengalami pembesaran, bagian muka akan tampak kemerahan. Kondisi ini bisa disebabkan oleh reaksi terhadap berbagai faktor, seperti sinar matahari, suhu dingin, makanan yang berempah, angin, minuman panas serta produk perawatan kulit. Meskipun banyak penyebabnya, kemerahan pada wajah atau flushing facial juga bisa menjadi indikasi adanya hipertensi. Ini terjadi saat tekanan darah melampaui batas normal.

### 8. Rasa pusing

Obat yang digunakan untuk mengatur tekanan darah bisa menyebabkan pusing sebagai salah satu dampaknya. Meskipun tidak disebabkan oleh lonjakan tekanan darah, perasaan pusing tidak bisa diabaikan begitu saja, terutama jika muncul secara mendadak. Gejala mendadak seperti merasakan pusing, kehilangan keseimbangan atau koordinasi, dan kesulitan saat berjalan adalah tanda peringatan akan kemungkinan terjadinya stroke. Waspadalah, karena hipertensi adalah salah satu faktor risiko yang dapat menyebabkan stroke.

### 9. Mimisan

Mimisan umumnya terjadi ketika tekanan darah berada pada level yang sangat tinggi. Jika mimisan muncul bersamaan dengan gejala hipertensi yang telah dijelaskan sebelumnya, segera pergi ke unit gawat darurat



karena ini adalah kondisi yang memerlukan penanganan medis segera.

### 2.1.5. Klasifikasi hipertensi

Klasifikasi hipertensi dari institusi jantung, paru-paru, dan darah: laporan ketujuh dari komite nasional bersama tentang deteksi, evaluasi, dan perawatan tekanan darah tinggi (JNC-7), publikasi NIH No.04-5230, Bethesda, Md, 2004. DBP, tekanan darah diastolik; SBP, tekanan darah sistolik (Harding & Kwong, 2019).

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Tahap I	140-159	90-99
Hipertensi Tahap II	≥ 160	≥ 100

Klasifikasi hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik (SBP) yang persisten 140 mmHg atau lebih, tekanan darah distolik (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 sistolik terisolasi (ISH) didefinisikan sebagai rata-rata SBP 140 mmHg atau lebih, disertai dengan rata-rata DBP meningkat hingga sekitar 90 mmHg. SBP meningkat seiring bertambahnya usia. DBP meningkat hingga sekitar usia 55 dan kemudian menurun. Kontrol ISH mengurangi insiden stroke, gagal jantung, dan kematian (Harding & Kwong, 2019).



### 2.1.6. Penatalaksanaan Hipertensi

Banyak faktor gaya hidup yang meningkatkan tekanan darah, dan modifikasinya dapat mengurangi tekanan darah pada pasien dengan atau tanpa hipertensi. Perubahan yang menyebabkan pengurangan tersebut termasuk pembatasan asupan garam, penurunan berat badan, pengurangan asupan produk susu, peningkatan asupan buah dan sayuran, moderasi asupan alkohol, dan peningkatan olahraga. Modifikasi gaya hidup non-farmakologis yang efektif dapat mengurangi tekanan darah sebanyak satu obat antihipertensi. Kombinasi dua atau lebih modifikasi gaya hidup menghasilkan hasil yang lebih baik lagi (Brien, 2007).

#### 1. Penatalaksanaan Non-Farmakologis

##### a. Obesitas dan pengurangan berat badan

Obesitas dan hipertensi berkaitan erat, dan beberapa orang memiliki hubungan tambahan dengan resistensi insulin dan diabetes mellitus. Oleh karena itu, setiap usaha harus dilakukan untuk mendorong pasien obesitas dengan hipertensi untuk memulai dan mempertahankan diet pengurangan berat. Secara umum, pengurangan tekanan darah sistolik dan diastolik terjadi dengan penurunan berat badan. Misalnya, penurunan berat badan sebesar 3 kg mengakibatkan rata-rata penurunan tekanan darah sebesar 7/4 mm Hg; penurunan berat badan sebesar 12 kg mengakibatkan penurunan sebesar 21/13 mm Hg (Brien, 2007).

Pengurangan berat badan juga memiliki efek menguntungkan terhadap faktor risiko yang terkait dengan hipertensi, seperti resistensi insulin, diabetes, dislipidemia, dan hipertrofi ventrikel kiri. Efek pengurangan tekanan darah dari



penurunan berat badan harus dilengkapi dengan peningkatan aktivitas fisik dan pengurangan asupan garam dan alkohol (Brien, 2007).

b. Asupan garam dan pembatasan garam

Hubungan yang jelas dan kausal antara asupan garam dalam diet dan tekanan darah. Sebaliknya, strategi pembatasan garam hingga 100 mmol/hari (6 g/hari) secara signifikan dapat mengurangi tekanan darah. Penurunan asupan garam dari rata-rata 10 g/hari (sekitar dua sendok teh) menjadi 5 g/hari dapat menghasilkan penurunan rata-rata tekanan darah sebesar 5/2 mm Hg. Penurunan asupan garam dapat menyebabkan penurunan yang lebih besar dalam darah (Brien, 2007).

Efek pembatasan garam menambah manfaat dari pola makan sehat dalam mengurangi tekanan darah. Misalnya, dalam percobaan pendekatan diet untuk menghentikan hipertensi (DASH), pembatasan garam lebih lanjut menurunkan tekanan darah pada pasien yang telah mendapatkan manfaat dari diet rendah produk susu dan kaya buah dan sayuran. Penggantian dengan garam (yang mengandung garam potassium bukan garam natrium) adalah pilihan lain, tetapi hati-hati diperlukan saat menggunakan inhibitor angiotensin atau diuretik hemat kalium, karena dapat mengakibatkan hiperkalemia (Brien, 2007).

c. Alkohol

Asupan alkohol yang tinggi dapat terkait dengan hipertensi, serta obesitas dan masalah lainnya, termasuk aritmia jantung, kardiomiopati alkoholik, neuropati, penyakit hati, dan pankreatitis. Pada pasien dengan hipertensi, bahkan asupan alkohol yang cukup tinggi sebesar 80 g/hari (setara dengan empat gelas bir



sehari) dapat secara signifikan meningkatkan tekanan darah. Minum berlebihan telah dikaitkan dengan peningkatan risiko stroke (Brien, 2007).

Sebaliknya, mengurangi asupan alkohol menjadi kurang dari 21 unit per minggu membalikkan setiap peningkatan tekanan darah yang terkait dengan alkohol, dan tekanan darah tetap rendah pada mereka yang terus berpantang. Oleh karena itu, pasien dengan hipertensi harus disarankan untuk membatasi asupan alkohol mereka menjadi kurang dari 21 unit per minggu untuk pria dan 14 unit per minggu untuk wanita (Brien, 2007).

#### d. Olahraga dan aktivitas fisik

Olahraga dan tekanan darah sering kali dipengaruhi oleh perubahan "gaya hidup sehat", termasuk perubahan pola makan dan penurunan berat badan. Seperti tiga sesi latihan dalam seminggu cocok untuk pasien muda yang fit, dan berjalan cepat selama 20 menit sehari mungkin lebih sesuai bagi pasien yang lebih tua. Latihan aerobik teratur semacam itu dapat mengurangi tekanan darah sistolik dan diastolik sekitar 2–3 mm Hg, tetapi kombinasi olahraga dan diet sehat dapat mengurangi tekanan darah sistolik dan diastolik sebesar 5–6 mm Hg. Strategi yang wajar mungkin termasuk olahraga aerobik teratur (seperti berjalan cepat) setidaknya selama 30 menit, idealnya pada sebagian besar, tetapi setidaknya tiga, hari dalam seminggu (Brien, 2007).

Sebaliknya, latihan isometrik (seperti angkat berat yang berat) tidak dianjurkan karena efek penekanannya terhadap tekanan darah. Pasien obesitas dengan hipertensi dan penyakit jantung yang baru didiagnosis tidak boleh tiba-tiba melakukan latihan berat, meskipun program latihan fisik yang dikelola dengan



bijak mungkin bermanfaat (Brien, 2007).

e. Diet sehat

Pendekatan diet untuk menghentikan hipertensi (uji coba DASH) jelas menunjukkan efek positif pada tekanan darah dari diet yang tinggi buah dan sayuran dan rendah produk susu. Peningkatan konsumsi buah dan sayuran memiliki efek menguntungkan pada tekanan darah. Peningkatan dari dua menjadi tujuh porsi buah dan sayuran sehari mengurangi tekanan darah rata-rata sekitar 7/3 mm Hg pada pasien dengan hipertensi. Peningkatan konsumsi buah dan sayuran serta penurunan konsumsi produk susu dan total serta lemak jenuh dapat menyebabkan pengurangan yang lebih besar mungkin 11/6 mm Hg pada pasien dengan hipertensi. Efek menguntungkan ini mungkin sebagian akibat dari peningkatan asupan kalium (Brien, 2007).

Akibat peningkatan asupan kalium. Total asupan lemak dalam diet harus dikurangi menjadi 35% dari total asupan energi. Asupan lemak jenuh harus dibatasi hingga sepertiga dari total asupan lemak; lemak jenuh dapat diganti dengan peningkatan asupan lemak tak jenuh tunggal. Dalam praktik klinis, diet semacam itu hanya mengurangi kadar kolesterol serum sekitar 6% secara rata-rata (Brien, 2007).

Peningkatan asupan kalium melalui peningkatan konsumsi buah-buahan dan sayuran dapat mengurangi tekanan darah. Namun, penggunaan tablet kalium untuk melengkapi asupan kalium tidak dianjurkan, terutama jika inhibitor enzim pengubah angiotensin atau diuretik penghemat kalium digunakan (Brien, 2007).

f. Intervensi gaya hidup lainnya



Pendekatan untuk mengurangi stres dapat menghasilkan penurunan tekanan darah di kantor dalam jangka pendek, tetapi memiliki sedikit efek pada tekanan darah ambulatori selama 24 jam (yaitu, tekanan darah yang lebih umum). Merokok secara kronis dan berat dapat dikaitkan dengan hipertensi. Memang, tekanan darah bisa meningkat secara akut saat merokok. Yang penting, merokok memiliki efek buruk yang terukur terhadap risiko kardiovaskular, meningkatkannya bahkan lebih dari hipertensi ringan. Orang yang berhenti merokok dengan cepat mengurangi risiko mereka hingga 50% setelah satu tahun, meskipun mungkin diperlukan waktu 10 tahun sebelum tingkat risiko mencapai tingkat orang yang tidak pernah merokok (Brien, 2007).

Oleh karena itu, pasien dengan hipertensi yang merokok harus didorong untuk berhenti merokok. Intervensi dengan nasihat dan dorongan dari dokter dapat mengurangi merokok sebesar 21%, yang akan diperkuat oleh klinik berhenti merokok. Pengganti nikotin dapat membantu penghentian merokok dan umumnya aman bagi orang dengan hipertensi (Brien, 2007)

## 2. Penatalaksanaan Farmakologi

Selain untuk mengubah gaya hidup, obat-obatan dapat digunakan untuk membantu proses penyembuhan. Seperti obat Jika kedua hal tersebut dilakukan maka akan memberikan hasil yang optimal terhadap tekanan darah (Brien, 2007).

### 2.1.7. Komplikasi hipertensi

Komplikasi yang paling umum dari hipertensi adalah penyakit organ target yang terjadi di jantung (penyakit jantung hipertensi), otak (penyakit cerebrovaskuler), pembuluh perifer (penyakit vaskuler perifer), ginjal



(nefrosklerosis), dan mata (kerusakan retina)

## 1. Penyakit jantung hipertensif

### a). Penyakit Arteri Koroner

Hipertensi merupakan faktor risiko utama untuk penyakit arteri koroner (CAD). Mekanisme di mana hipertensi berkontribusi pada perkembangan atherosklerosis belum sepenuhnya diketahui. Teori “respon terhadap cedera” dalam atherogenesis menyatakan bahwa hipertensi mengganggu endotel arteri koroner. Ini mengakibatkan dinding arteri yang kaku dengan lumen yang menyempit, dan menjelaskan tingginya tingkat CAD, angina, dan MI (Harding & Kwong, 2019).

### b). Hipertrofi Ventrikel Kiri

Tekanan darah tinggi yang berkelanjutan meningkatkan beban kerja jantung dan menyebabkan hipertrofi ventrikel kiri (LVH). Awalnya, LVH adalah mekanisme kompensasi yang memperkuat kontraksi jantung dan meningkatkan curah jantung (CO). Namun, peningkatan kontraktilitas meningkatkan beban kerja miokard dan permintaan oksigen. LVH progresif, terutama dalam kehadiran penyakit arteri koroner (CAD), berhubungan dengan perkembangan gagal jantung (Harding & Kwong, 2019).

### c). Gagal Jantung

Gagal jantung terjadi ketika mekanisme kompensasi jantung tertekan dan jantung tidak dapat memompa darah yang cukup untuk memenuhi tuntutan tubuh. Kontraktilitas menurun, dan volume stroke serta CO berkurang. Pasien mungkin mengeluh sesak napas saat beraktivitas, dispnea paroksismal nokturnal, dan kelelahan (Harding & Kwong, 2019).



### f. Penyakit Cerebrovaskuler

Arterosklerosis adalah penyebab paling umum dari penyakit cerebrovaskuler. Hipertensi adalah faktor risiko utama untuk atherosklerosis serebral dan stroke. Bahkan pada orang yang sedikit hipertensif, risiko stroke empat kali lebih tinggi dari pada orang normotensif. Pengendalian BP yang menandai mengurangi risiko stroke. Plaque arteriosklerotik umumnya ditemukan di bifurkasi arteri karotis komunis dan di arteri karotis internal dan eksternal. Bagian dari plaque arteriosklerotik atau bekuan darah yang terbentuk akibat gangguan plaque dapat terlepas dan bergerak ke pembuluh serebral, menghasilkan tromboemboli. Pasien mungkin mengalami serangan iskemik transien atau stroke (Harding & Kwong, 2019).

Ensefalopati hipertensi dapat terjadi setelah peningkatan tekanan darah (BP) yang signifikan jika aliran darah serebral tidak berkurang oleh autoregulasi. Autoregulasi adalah proses fisiologis yang mempertahankan aliran darah serebral yang konstan meskipun pada fluktuasi dalam BP. Normalnya, ketika tekanan di pembuluh darah serebral meningkat, pembuluh akan menyempit untuk mempertahankan aliran yang konstan. Ketika BP melebihi kemampuan tubuh untuk mengatur diri sendiri, pembuluh serebral tiba-tiba melebar. Permeabilitas kapiler meningkat, dan edema serebral berkembang. Ini menghasilkan peningkatan tekanan intrakranial, jika tidak diobati, pasien dengan cepat meninggal akibat kerusakan otak (Harding & Kwong, 2019).

### g. Penyakit Vaskular Perifer

Hipertensi mempercepat proses atherosklerosis pada pembuluh darah



perifer. Ini menyebabkan perkembangan penyakit vaskular perifer, aneurisma aorta, dan diseksi aorta (lihat Bab 38). Klaudikasio intermiten (nyeri kaki iskemik yang dipicu oleh aktivitas dan mereda dengan istirahat) adalah gejala klasik dari penyakit vaskular perifer (Harding & Kwong, 2019).

### h. Nefrosklerosis

Hipertensi merupakan salah satu penyebab utama penyakit ginjal kronis, terutama di kalangan orang Afrika Amerika. Beberapa derajat penyakit ginjal biasanya ada pada pasien hipertensi, bahkan bagi yang memiliki tekanan darah sedikit meningkat. Penyakit ginjal terjadi akibat iskemia yang disebabkan oleh penyempitan pembuluh darah ginjal. Hal ini menyebabkan atrofi pada tubulus, kerusakan glomeruli, dan akhirnya kematian nefron. Nefron yang awalnya utuh dapat mengkompensasi, tetapi perubahan ini dapat akhirnya menyebabkan gagal ginjal. Manifestasi awal penyakit ginjal biasanya adalah nokturia (Harding & Kwong, 2019).

### i. Kerusakan Retina

Penampilan retina memberikan informasi penting tentang tingkat keparahan dan durasi hipertensi. Pembuluh darah retina dapat dilihat secara langsung dengan oftalmoskop. Kerusakan pada pembuluh retina memberikan indikasi kerusakan pembuluh terkait di jantung, otak, dan ginjal. Manifestasi dari kerusakan retina yang parah mencakup kaburnya penglihatan, perdarahan retina, dan kehilangan penglihatan. Ekokardiografi sering dilakukan. Jika usia pasien, riwayat, pemeriksaan fisik, atau keparahan hipertensi menunjukkan adanya penyebab sekunder, maka pengujian diagnostik lebih lanjut diperlukan (Harding



& Kwong, 2019).

j. Pemantauan Tekanan Darah Ambulatori

Beberapa pasien memiliki pembacaan tekanan darah (BP) yang tinggi di lingkungan klinis dan pembacaan normal saat BP diukur di tempat lain. ABPM adalah sistem non-invasif, sepenuhnya otomatis yang mengukur BP pada interval yang telah ditentukan selama periode 24 jam. Peralatan tersebut mencakup manset BP dan unit mikroprosesor yang dimasukkan ke dalam kantong yang dikenakan di tali bahu atau sabuk. Aplikasi potensial lain untuk ABPM termasuk dugaan resistensi obat antihipertensi, gejala hipotensi dengan obat antihipertensi, hipertensi episodik, atau disfungsi SNS (Harding & Kwong, 2019).

Bagi orang yang aktif di siang hari, BP tertinggi di pagi hari, menurun sepanjang hari, dan terendah di malam hari. BP pada malam hari (selama tidur) biasanya turun 10% atau lebih dari BP siang hari (saat terjaga). Beberapa pasien dengan hipertensi tidak menunjukkan penurunan nokturnal yang normal dalam BP dan disebut sebagai "nondippers." Ketidakhadiran variabilitas diurnal telah dikaitkan dengan lebih banyak penyakit organ target dan peningkatan risiko untuk CVD. Kehadiran atau ketidakhadiran variabilitas diurnal dapat ditentukan oleh ABPM (Harding & Kwong, 2019).

### 2.1.8. Pencegahan hipertensi

#### 1. Pencegahan Primer

Faktor risiko hipertensi meliputi tekanan darah yang melebihi batas normal, adanya riwayat keluarga dengan hipertensi, denyut jantung yang cepat, obesitas, serta kebiasaan mengonsumsi garam berlebihan. Upaya pencegahan



yang dapat dilakukan antara lain:

- a) Mengatur pola makan untuk menjaga berat badan tetap ideal, sekaligus mencegah timbulnya hiperkolesterolemia, diabetes mellitus, maupun gangguan metabolismik lain.
- b) Menghindari kebiasaan merokok atau berhenti bagi yang sudah merokok.
- c) Mengubah pola makan sehari-hari dengan membatasi konsumsi garam.
- d) Melakukan aktivitas fisik/olahraga teratur untuk membantu mengendalikan berat badan (Sangadji et al, 2021).

## 2. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder ditujukan bagi individu yang sudah terdiagnosis hipertensi akibat faktor tertentu. Langkah yang dilakukan antara lain:

- a) Memberikan penatalaksanaan komprehensif, baik dengan terapi obat maupun langkah pencegahan primer.
- b) Menjaga tekanan darah tetap berada pada kisaran normal atau setabil mungkin.
- c) Mengontrol faktor risiko lain yang berkaitan dengan penyakit jantung iskemik.
- d) Mengatur dan membatasi aktivitas sesuai kondisi penderita (Sangadji et al, 2021).

## 3. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier menitikberatkan pada upaya mempertahankan kualitas hidup penderita hipertensi. Tindakan ini dilakukan melalui deteksi dini, pengobatan yang tepat, serta kepatuhan minum obat sehingga tekanan darah tetap



terkontrol dan komplikasi seperti penyakit ginjal kronik, stroke, maupun gangguan jantung dapat dicegah. Penanganan cepat sangat penting untuk mencegah kecacatan maupun kematian dini. Tujuan utama pencegahan tersier adalah melindungi penderita dari komplikasi lanjut, memperbaiki kualitas hidup, serta meningkatkan harapan hidup (Sangadji et al, 2021).

## 2.2. Hasil-Hasil Penelitian Terkait Dengan Gambaran Paisen Hipertensi

Penelitian yang dilakukan oleh Melviani dkk., pada tahun 2022, menunjukkan bahwa mayoritas pasien hipertensi memiliki pola hidup tidak sehat sebanyak (56%), diikuti oleh hipertensi yang memiliki gaya hidup cukup sehat (24%), dan pasien hipertensi dengan gaya hidup sehat (20%). Beberapa faktor dalam gaya hidup yang bisa menyebabkan hipertensi mencakup konsumsi garam yang berlebihan, minuman beralkohol, asupan kopi atau kafein, kebiasaan merokok, serta rendahnya tingkat aktivitas fisik (Angelita et al., 2025).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni dan Eksanoto (2019), perempuan lebih sering mengalami hipertensi dibandingkan dengan laki-laki. Dalam penelitian itu, terdapat 27,5% perempuan yang terkena hipertensi, sementara pada laki-laki angkanya hanya 5,8%. Risiko mengalami hipertensi pada wanita meningkat setelah menopause, yaitu pada usia di atas 45 tahun (Yunus Muhammad et al., 2021).



## BAB 3

### KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

#### 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep merupakan kenyataan memungkinkan komunikasi ide untuk menghubungkan antara variabel dengan yang diteliti atau tidak yang diteliti. Dengan adanya kerangka konsep, dapat membantu untuk mengaitkan temuan dengan teori yang mendasarinya (Nursalam, 2020).

#### 3.1 Kerangka konsep penelitian gambaran pasien hipertensi di uskesmas Pematang Johar

##### Gambaran penelitian pasien hipertensi di Puskesmas Pematang Johar tahun 2025

- 1. Usia
- 2. Jenis Kelamin
- 3. Riwayat Genetik
- 4. Pekerjaan
- 5. Lama Menderita Hipertensi
  
- 6. Obesitas/IMT
- 7. Pola Makan
- 8. Stres
- 9. Pola Aktivitas Fisik
- 10. Riwayat Merokok

Keterangan:

:   Dapat Diubah

:   Tidak Dapat Diubah



### **3.2. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis adalah keterangan awal atau yang akan di uji melalui penelitian. Uji hipotesis adalah proses penarikan kesimpulan ilmiah melalui pengujian yang didasarkan pada penelitian atau hubungan yang telah dilakukan sebelumnya. Dimana tujuannya untuk memberikan deskripsi tentang “Gambaran pasien hipertensi di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025” sehingga tidak memerlukan hipotesis.



## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan *cross-sectional* digunakan untuk menggambarkan secara rinci karakteristik sekelompok pasien dengan diagnosa hipertensi di Puskesmass Pematang Johar Tahun 2025. *Cross-sectional* adalah desain penelitian yang dilakukan dengan pengamatan pada satu waktu tertentu untuk menilai hubungan antara variabel tanpa menilai perkembangan atau perubahan dari waktu ke waktu. Desain ini sesuai karena penelitian tidak membandingkan dengan kelompok kontrol, melainkan hanya mendeskripsikan data klinis, demografis, serta faktor terkait pasien hipertensi yang tercatat di fasilitas kesehatan tersebut.

#### 4.2. Populasi dan Sampel

##### 4.2.1. Populasi

Populasi penelitian mencerminkan totalitas individu atau subjek ditetapkan sebagai objek penelitian, seperti individu serta data penelitian yang mempunyai yang sesuai dengan kriteria tertentu (Nursalam 2020). Populasi pada penelitian ini adalah pasien hipertensi yang datang berobat ke Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025 yang tidak diketahui. Berdasarkan hasil survei awal diperoleh penderita hipertensi yang telah berobat pada periode bulan Januari-Juni tahun 2025, ditemukan sebanyak 459 orang bila dirata-ratakan makan hipertensi sebanyak 77 pasien.

##### 4.2.2. Sampel



Menurut Nursalam (2020) Sampel merupakan kelompok terbatas dari populasi dan dijadikan objek dalam penelitian. Sampel yang dijadikan pada penelitian ini adalah pasien hipertensi yang datang berobat ke Puskesmas Pematang Johar pada bulan Oktober-November Tahun 2025. Metode pengambilan sampel yaitu metode *accidental sampling*, untuk pengambilan sampel yaitu berdasarkan pasien hipertensi yang secara kebetulan datang berobat ke Puskesmas Pematang Johar pada periode penelitian. Besar sample ditetapkan berdasarkan rumus: Lemeshow

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot q}{d^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,70 \cdot 0,30}{0,10^2}$$

$$n = \frac{3,8416 \cdot 0,21}{0,01}$$

$$n = \frac{0,806736}{0,01}$$

n = 80,6736 dibulatkan 81 responden

Keterangan:

n = besar sampel

Z = nilai standar normal untuk  $\alpha = 0,05$  (1,96)

P = proporsi kejadian yang diperkirakan dalam populasi, pravalensi 70

q =  $1 - P$  (proporsi yang tidak mengalami kejadian)  $1 - 0,70 = 0,30$

d = margin eror 10% ( $d = 0,10$ )



### 4.3. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

#### 4.3.1. Variabel Penelitian

Sesuatu berubah akibat suatu variabel menunjukkan kualitas yang dapat menunjukkan perbedaan dalam penghargaan seperti kekuatan disebut variable. Variabel dapat didefinisikan sebagai apapun yang diharapkan memiliki nilai langsung atau nilai matematis yang berbeda Nursalam (2020).

Variabel dalam penelitian ini yaitu: usia, jenias kelamin, riwayat genetik, obesitas/IMT, lama menderita hipertensi, pola makan, pola aktivitas, riwayat merokok, stres, dan pekerjaan.

#### 4.3.2. Defenisi Operasional

Nursalam (2020), definisi operasional adalah pengertian faktor-faktor yang dikaji secara fungsional dilapangan disebut definisi operasional. Selain definisi operasional variabel, definisi operasional juga mencakup metode pengukuran, hasil, dan skala.

**Tabel 4.1 Defenisi Operasional Gambaran Pasien Hipertensi di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025**

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Usia	Usia pasien hipertensi dihitung berdasarkan tahun lahir sampai saat pengumpulan data dilakukan.	Usia dalam tahun	Tabel observasi	Rasio	Usia dalam tahun



**Tabel 4.2 Defenisi Operasional Gambaran Pasien Hipertensi di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025**

Variabel	Defenisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Jenis kelamin	Jenis kelamin pasien hipertensi	Jenis Kelamin	Tabel observasi	Nominal	1. Laki-laki 2. Perempuan
Riwayat genetik	Apakah orang tua ada penyakit hipertensi	Riwayat keluarga hipertensi 1. Ada 2. Tidak	Pertanyaan Langsung	Nominal	1. Ada 2. Tidak ada
Pekerjaan	Pekerjaan yang dilakukan pasien hipertensi untuk memenuhi kebutuhan hidupnya	Pekerjaan 1. Tidak bekerja 2. Bertani/ Peternak 3. Wirausaha 4. Pensiun 5. Pegawai swasta 6. Ibu rumah tangga 7. Buruh Bangunan 8. Guru 9. PNS	Pertanyaan Langsung	Ordinal	1. Tidak bekerja 2. Bertani/ Peternak 3. Wirausaha 4. Pensiun 5. Pegawai swasta 6. Ibu rumah tangga 7. Buruh Bangunan 8. Guru 9. PNS 10.
Lama menderita hipertensi	Lama pasien sudah terdiagnosa hipertensi sampai sekarang	Lama menderita dalam tahun	Pertanyaan langsung	Rasio	Lama menderita dalam tahun
Obesitas /IMT	Kategori berat badan bersadarkan	Klasifikasikan berdsarkan IMT	Timbang dan meteran	Ordinal	1. Kurus< 17- <18,5 2. Normal 18,5- 25,0 3. Gemuk 25,1- 27,0 4. Obesitas >27,0



**Tabel 4.3 Defenisi Operasional Gambaran Pasien Hipertensi di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025**

Variabel	Definisi operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Pola Makan	Merupakan susunan makanan yang biasa dimakan mencakup jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi oleh spasien hipertensi dalam jangkau tertentu.	Dikatagorikan 1. Baik 2. Cukup 3. Kurang	Kuesioner durasi rata-rata sekitar 10 menit	Ordinal	1.Baik: 14-16 2.Cukup:11-13 3.Kurang:8-10
Stres	Tingkat stres yang dialami Pasien hipertensi, diukur dengan kuesioner atau skala stres.	Skala stres 1. Ringan 2. Sedang 3. Berat	Kuesioner DASH durasi rata-rata sekitar 10 menit	Ordinal	1. Ringan(0-14) 2. Sedang (15-28) 3. Berat(29-42)
Pola aktivitas fisik	Frekuensi aktivitas fisik atau olahraga yang dilakukan pasien hipertensi.	Kuesioner durasi rata-rata sekitar 10 menit	Kuesioner durasi rata-rata sekitar 10 menit	Ordinal	1.Ringan 0-10 2.Sedang 11-20 3.Berat 21-30
Riwayat merokok	Kebiasaan merokok Pasien hipertensi.	1. Ya 2. Tidak	Pertanyaan langsung	Nominal	1. Ya 2. Tidak



#### 1.4. Instrumen Penelitian

Untuk memastikan pelaksanaan penelitian berjalan efektif, Instrumen penelitian yang digunakan pada proses pengumpulan data penelitian disebut instrumen penelitian. Peneliti menggunakan kuesioner untuk alat bantu agar mendapatkan informasi dan jawaban responden terdapat data demografi, kuesioner pola makan, kuesioner aktivitas fisik, dan kuesioner tingkat stres. Instrumen ini menggunakan tabel induk untuk pengumpulan data.

##### 1. Instrumen demografi

Instrumen Instrumen data demografi yaitu informasi tentang gambaran responden seperti nama, jenis kelamin, riwayat hipertensi, pekerjaan, lama menderita hipertensi, riwayat merokok.

##### 2. Instrumen Pola Makan

Instrumen yang dipakai adalah kuesioner dapat terisi pertanyaan maupun subjek yang akan diamati. Tidak perlu melakukan uji valid terhadap pernyataan kuesioner karena sudah di lakukan uji valid lagi oleh penelitian di karenakan penelitian mengambil instrumen dari skripsi yang sudah valid (Evipani Simarmata, 2024) dan penelitian tidak perlu melakukan validitas lagi. Pertanyaan berjumlah 8 dengan jawaban terdiri dari 2 bagian yaitu benar dan salah.

$$P = \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$P = \frac{16-8}{3}$$

$$P = 8$$



3

= 2,6 dibulatkan jadi 3

Maka didapat nilai interval kuesioner pola makan adalah:

Baik = 14-16

Cukup = 11-13

Kurang = 8-10

## 1. Instrumen Pola Aktivitas Fisik

Instrumen digunakan yaitu kuesioner *physical Activity Scale For The Elderly (PASE)* (Nur Fadila dkk., 2024). Kuesioner ini telah diuji validitasnya pada 30 lanjut usia dengan nilai koefisien validitas tiap item berkisar antara 0,365-0,646 dan nilai pada reabilitas Cronbach's alpha sebesar 0,723 sehingga dinyatakan valid dan reliabel. Kuesioner ini terdiri atas 10 pertanyaan yang mencakup tiga bagian pada nomor 1,2,3,4,5,6 ada enam pertanyaan pada bagian dari *leisure time activity* (aktivitas waktu luang). Nomor 7,8,9 ada tiga pertanyaan pada bagian *House hold activity* (aktivitas rumah tangga) dan nomor 10 ada satu pertanyaan pada bagian *work related activity* (aktivitas relawan). Untuk penilaian jawaban respon terbagi empat bagian seperti 0: tidak pernah, 1: jarang, 2: kadang-kadang, dan 3: sering. Terdapat tiga bagian skor yaitu ringan dengan skor 0 sampai 10, sedang dengan skor 11 sampai 20, berat dengan skor 21 sampai 20.

$$P = \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$P = \frac{30-0}{3}$$



$$P = \underline{30}$$

3

$$P = 10$$

## 2. Instrumen *Depression Anxiety Stres Scale (DASH)*

Pada penelitian ini menggunakan instrumen tentang menggambarkan bagaimana tingkat stres yang di rasakan oleh responden. Kuesioner yang digunakan yaitu *Depression Anxiety Stres Scale (DASS)*. Kuesioner ini terdapat 42 pernyataan yang terbagi menjadi 3 skala pengukuran yaitu skala depresi, kecemasan, stres. Skala stres dengan nomor yang dipilih yaitu (1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 27, 32, 33, 39). Terdapat empat jawaban yaitu: 0: tidak pernah, 1: kadang-kadang, 2: sering, dan 3: selalu. Penentuan panjang kelas (interval) dilakukan melalui perhitungan dengan rumus sebagai berikut:

$$P = \underline{\text{nilai tertinggi - nilai terendah}}$$

Banyak kelas

$$P = \underline{42-0}$$

3

$$P = \underline{42}$$

3

$$P = 14$$

Untuk P merupakan panjang kelas dengan rentang 42 (selisih nilai tertinggi dan terendah) dan untuk banyak kelas ada tiga kelas yaitu stres ringan, stres sedang, stres berat. Berikut merupakan hasil nilai interval tingkat stres yaitu:

1. Skor 0-14 yaitu tingkat stres ringan
2. Skor 15-28 yaitu tingkat stres sedang
3. Skor 29-42 yaitu berat



## 4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

### 4.5.1 Lokasi

Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Pematang Johar Jl. Mesjid Dusun X, Kecamatan Labuhan Deli, Kabupaten Deli Serdang. Pemilihan lokasi tersebut didasarkan pada beberapa pertimbangan , yaitu karena Puskesmas ini memiliki jumlah pasien hipertensi yang cukup tinggi, sehingga sesuai dengan fokus penelitian dan memungkinkan pengambilan data yang lebih representatif. Selain itu, sistem pencatatan data kesehatannya tergolong lengkap dan terorganisir dengan baik, sehingga memudahkan penelitian dalam memproleh data yang diperlukan. Wilayah kerja puskesmas juga memiliki karakteristik masyarakat yang beragam, sehingga dapat memberikan gambaran lebih luas mengenai kejadian hipertensi. Tidak hanya itu, pihak Puskesmas Pematang Johar memberikan izin dan dukungan terhadap pelaksanaan penelitian, sehingga lokasi ini dianggap tepat dan layak digunakan sebagai tempat penelitian untuk mencapai tujuan yang diharapkan.

### 4.5.2 Waktu Penelitian

Waktu Penelitian ini dilaksanakan mulai dari tahap persiapan hingga pelaksanaan meja hijau. Tahap persiapan meliputi pengurusan surat izin penelitian ke Dinas Kesehatan Lubuk Pakam, setelah surat izin diterbitkan berkas kemudian disampaikan ke Puskesmas Pematang Johar sebagai lokasi pelaksanaan penelitian. Tahap ini menjadi langkah awal sebelum proses pengumpulan data dilakukan. Setelah seluruh administrasi dan perangkat penelitian dinyatakan siap, kemudian di lanjutkan dengan pengumpulan data direncanakan pada bulan Oktober-



November 2025. Data yang terkumpul kemudian memasuki tahap pengelolahan dan analisis untuk memperoleh hasil sesuai tujuan penelitian. Selanjutnya dilakukan penyusunan laporan penelitian secara sistematis hingga tersusun dalam bentuk skripsi lengkap. Rangkaian penelitian ini berakhir pada tahap ujian meja hijau sebagai bentuk pertanggungjawaban terhadap hasil penelitian yang telah dilakukan.

#### **4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data**

##### **4.6.1 Pengambilan data**

Prosedur menjangkau partisipasi memperoleh atribut yang dibutuhkan untuk sebuah studi dikenal sebagai pengumpulan data. Melalui data sekunder dari rekam medik dan wawancara dengan kuesioner untuk informasi demografis, pola makan, *physical Activity Scale For The Elderly (PASE)*, dan *Depression Anxiety Stres Scale (DASH)*, individu memberikan informasi yang dijadikan dasar sumber studi ini. Data primer dan data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini.

##### **4.6.2 Teknik Pengumpulan Data**

Pendekatan yang diterapkan memperoleh data melalui penyebaran kuesioner yang disusun berdasarkan kerangka konseptual dan hasil tinjauan pustaka. Kuesioner tersebut disebarluaskan langsung pada pasien hipertensi pada tanggal yang ditentukan peneliti. Proses untuk pengumpulan data melalui beberapa langkah, yaitu:

1. Memperoleh surat lolos kaji etik dan surat ijin pelaksanaan penelitian yang dikeluarkan oleh Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan.



2. Memperoleh persetujuan penelitian dari Kepala Puskesmas Pematang Johar dengan menyampaikan surat permohonan persetujuan untuk penelitian yang diterbitkan oleh STIKes Santa Elisabeth Medan.
3. Melapor pada penanggung jawab puskesmas dibagian pasien hipertensi
4. Menemui calon responden pasien hipertensi di Puskesmas Pematang Johar, serta meminta persetujuan melalui lembar *informed consent*.
5. Responden kemudian dilakukan pemeriksaan tekanan darah, dilanjutkan dengan pengukuran tinggi badan dan berat badan untuk menentukan indeks massa tubuh, sebelum mengisi kuesioner penelitian.
6. Memberikan kuesioner kepada responden yang bersedia untuk diisi.
7. Mengumpulkan kuesioner dari responden jika sudah selesai diisi.
8. Mengolah dan menganalisis data yang diperoleh. Tahap pengolahan data dalam penelitian ini mencakup beberapa tahap yang dijelaskan sebagai berikut:
  1. Pengeditan, yaitu tahap memeriksa data guna memastikan keakuratan data yang dikumpulkan dapat diproses dengan baik, dengan kelengkapan jawaban responden pada kuesioner.
  2. Pengkodean, yaitu proses menandai setiap jawaban dengan kode tertentu responden dengan mengubah data kualitatif menjadi datata kuantitatif dalam bentuk angka, sesuai dengan variabel penelitian.
  3. Penilaian, yaitu tahap memberikan skor pada masing-masing responden dikategorikan menurut pola jawaban mereka terhadap pertanyaan dalam kusioner.
  4. Tabulasi, yaitu tahap mengorganisir data kedalam tabel untuk menyajikan



gambaran statistic yang sistematis dan terstruktur.

#### 4.6.3 Uji Validitas dan Rehabilitas

##### 1. Uji Validitas

Nursalam (2020) mengatakan uji validitas didefinisikan penelitian yang diimplementasikan untuk pengumpulan data (fakta dan realitas kehidupan). Agar data yang dikumpulkan sah (reliabel) dan akurat, diperlukan instrumen dan prosedur pengumpulan data yang baik. Pada penelitian ini, instrumen yang digunakan berupa tiga jenis kuesioner:

###### a). Kuesioner Pola Makan

Kuesioner ini mengacu pada penelitian sebelumnya oleh Evi Pani dan telah terbukti bahwa semua pertanyaan valid dan sesuai untuk digunakan. Sehingga tidak perlu melakukan uji validitas kembali.

###### b). Kuesioner Aktivitas Fisik

Penelitian ini menggunakan instrumen *Physical Activity Scale For the Elderly (PASE)*, Instrumen ini sudah digunakan sebelumnya dari penelitian yang dilakukan oleh Nur Fadila dkk, 2024. Kuesioner ini telah diuji pada 30 lansia. Sehingga sudah validitas tiap item berkisar 0,365–0,646 dengan nilai reliabilitas Chronbach's alpha sebesar 0,723 Cronbach's alpha, instrumen penelitian ini terbukti valid serta reliabel.

###### c). Kuesioner Tingkat Stres

Instrumen yang dipakai yaitu kuesioner *Depression Anxiety Stress Scales (DASS) 42*, dan telah banyak dipakai untuk alat ukur tingkat stres yang sudah valid. Pada penelitian ini digunakan 14 butir pertanyaan dari DASS 42.



Berdasarkan penelitian Mira Octavia, nilai reliabilitas Cronbach's alpha sebesar 0,9483.

## 2. Reliabilitas

Kemampuan untuk mengukur alat penelitian untuk mengukur suatu variabel disebut reliabilitas. Jika alat ukur tersebut secara konsisten menghasilkan data meskipun terdapat variasi dari waktu ke waktu, variabel tersebut anggap reliabel (nursalam, 2020). Reliabilitas instrumen menunjukkan tingkat konsistensi hasil pengukuran.

Pada penelitian ini menggunakan tiga kuesioner yaitu:

### a). Kuesioner Pola Makan

Uji reliabilitas tidak dilakukan kembali karena kuesioner ini telah digunakan pada penelitian sebelumnya oleh Evi pani dan dinyatakan reliabel.

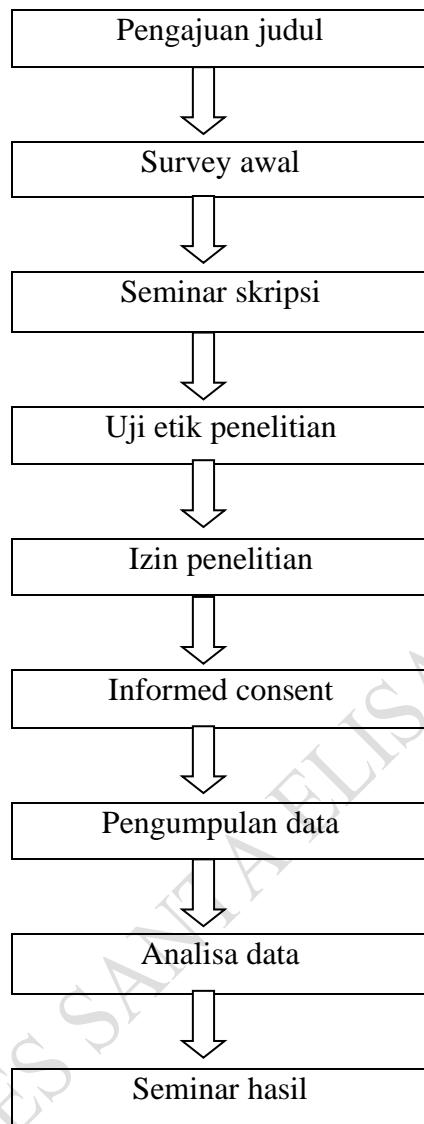
### b). Kuesioner Aktivitas Fisik

Kuesioner Penelitian digunakan adalah kuesioner *Physical Activity Scale for the Elderly (PASE)* terbukti reliabilitas dengan nilai Chronbach's alpha 0,723 yang sudah dilakukan penelitian sebelumnya oleh Nur Fadila dkk (2024).

c). Kuesioner Tingkat Stres. Berdasarkan penelitian Mira Octavia, *Depression Anxiety Stress Scales (DASS) 42* dengan nilai Chronbach's alpha 0,9483, instrumen ini menunjukkan tingkat reliabilitas yang sangat tinggi.

## 4.7 Kerangka Operasional

Kerangka Operasional dapat diartikan sebagai seperangkat arahan lengkap untuk menetapkan indikator yang diukur beserta metode pengukurannya. Dengan kata lain, kerangka ini menggambarkan urutan prosedur penelitian.

**Bagan 4.2 Kerangka operasional gambaran pasien hipertensi di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025**

#### 4.8 Analisa Data

Analisa data merupakan penyusunan dan pengklasifikasian data kedalam unit-unit deskripsi, pola, dan kategori fundamental untuk mengidentifikasi tema penelitian. Proses untuk membuat data lebih dibaca dan dipahami dikenal sebagai analisa data (Nursalam 2020). Teknik statistika univariat digunakan dalam penelitian ini untuk menentukan variabel dependen yaitu “Gambaran pasien



hipertensi di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025. Analisis univariat untuk pasien hipertensi berdasarkan karakteristik usia, jenis kelamin, riwayat genetik, pekerjaan, lama menderita hipertensi, obesitas/IMT, pola makan, pola aktivitas fisik, tingkat stres, dan riwayat merokok. Selanjutnya akan dilakukan pemeriksaan ulang untuk memastikan semua data sudah benar. Kemudian penelitian melakukan:

1. Editing adalah proses pencegahan data untuk memastikan kelengkapannya dan kebenarannya. Latihan yang dilakukan termasuk memeriksa apakah ada informasi yang belum tercatat maupun kesalahan orang lain.
2. Coding adalah proses mengkodekan data yang telah dikumpulkan dan kemudian menyatukannya satu per satu kedalam dokumen.
3. Scoring berfungsi menghitung skor responden dari jawaban yang mereka berikan terhadap pertanyaan yang disusun peneliti.
4. Tabulating bertujuan untuk membuat tabel yang menggunakan pengelolaan data untuk menampilkan gambaran statistika.

## 4.9. Etika Penelitian

Penelitian harus dilindungi hak-haknya, serangkaian kualitas umum yang berhubungan dengan strategi penelitian sesuai dengan komitmen profesional, sah dan sosial untuk berkonsentrasi pada anggota adalah moral (Nursalam 2020). Tiga standart umum mengenai prilaku moral yang mendasari penelitian yaitu:

1. Respect for person: menekankan bahwa penelitian harus menghormati pilihan subjek terkait partisipasi dalam penelitian, baik menerima maupun menolak serta memperlakukan mereka dengan hormat. Selain itu, penelitian juga harus menyampaikan informasi yang jelas mengenai



tujuan penelitian dan bertanggung jawab untuk kesejahteraan subjek.

Responden mempunyai kekebasan untuk memilih untuk ikut berpartisipasi ataupun menolak untuk menjadi responden.

2. The principle of justice: dalam penelitian mewajib peneliti memperlakukan semua subjek secara sama pada setiap tahapan penelitian, tanpa pengecualian ataupun perlakuan diskriminatif.
3. The principle of beneficence: dalam pelaksanaan penelitian, peneliti harus memastikan subjek tidak mengalami ketidaknyamanan maupun kerugian. Oleh karena itu, Penelitian wajib mempertimbangkan secara seksama segala resiko yang berpotensi terjadi.

Dalam proses penelitian, peneliti hendaknya mempertimbangkan hal-hal etis sebagai berikut:

1. Respondent data secrecy: peneliti menjaga privasi pasien dengan tidak mencantumkan nama lengkap, melainkan hanya insial pada data demografi.
2. Informed consent: responden bersedia mengikuti penelitian diberikan lembar persetujuan setelah peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, dan metode penelitian.
3. Self determination: responden diberikan pilihan oleh peneliti untuk menentukan kesediaannya mengikuti penelitian. Peneliti tetap menghargai hak partisipasi, sehingga apabila tidak bersedia maka tidak boleh dipaksa. Penelitian dilakukan dengan wawancara dan observasi terhadap responden dengan tetap mematuhi prinsip etika dalam pengumpulan data. Penelitian



ini dilaksanakan setelah memperoleh persetujuan etik dari komite etik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



## BAB 5

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Pematang Johar merupakan salah satu puskesmas yang menjadi tempat pusat rujukan bagi masyarakat di kecamatan labuhan deli dan kabupaten deli serdang pematang johar. Puskesmas Pematang Johar dibentuk pada tahun 1968, awalnya Puskesma ini tidak tersedia rawat inap sehingga pada tahun 2014 berubah menjadi rawat inap, gawat darurat, emergensi, dan poned. Puskesmas Pematang Johar berada di kabupaten deli serdang yang beralamat di Jl Mesjid Dusun X, Pematang Johar, Kecamatan Labuhan Deli, Kabupaten Deli Serdang, Sumatra Utara. Puskesmas ini memiliki sekitar 60 tenaga kesehatan.

Puskesmas Pematang Johar memiliki Visi, Misi, dan Tujuan. Visi “Deli Serdang yang maju dan sejahtera dengan masyarakat yang religius dan rukun dalam kebinekaan”. Misi “terwujudnya pelayanan prima kepada masyarakat yang berkesinambungan dan mandiri, terwujudnya kualitas informasi kesehatan yang handal, terwujudnya sumber daya manusia (tenaga kesehatan yang profesional)”. Tujuan “menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotive & preventif sehingga terwujudnya hidup sehat yang mandiri”.

Puskesmas Pematang Johar berperan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi rujukan masyarakat diwilayah kerjanya. Pelayanan yang diberikan dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang terdiri dari dokter, perawat, bidan dan tenaga kesehatan lainnya. Puskesmas Pematang Johar terdapat



beberapa pelayanan seperti pelayanan umum, kesehatan ibu dan anak (KIA) dan keluarga berencana (KB), serta pelayanan gigi dan mulut. Selain itu, terdapat juga Pustu (Puskesmas Pembantu) Karang Gading yang juga melayani kesehatan masyarakat, serta pelayanan dasar lainnya seperti pemeriksaan kesehatan posyandu. Puskesma Pematang Johar melayani 4 desa yaitu Desa Johar, Desa Helvetia, Desa Telaga Tujuh, dan desa Karang Gading. Di Puskesmas Pematang Johar juga tersedia beberapa poli yaitu poli umum, poli IGD, poli KIA, poli gigi, poli lansia, dan poli PTM (penyakit tidak menular).

## 5.2 Hasil Penelitian

Hasil penelitian dengan jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 81 orang pasien hipertensi di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025. Penelitian ini menjelaskan gambaran pasien hipertensi di Puskesmas Pematang Johar. Gambaran yang terdapat dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, Riwayat Hipertensi, pekerjaan, lama menderita hipertensi, IMT/obesitas, pola makan, pola aktivitas fisik, tingkat stres, riwayat merokok. Gambaran responden tersebut dianalisis untuk mengetahui faktor-faktor yang berpotensi berhubungan dengan kejadian hipertensi. Data yang diperoleh diharapkan dapat memberikan gambaran kondisi pasien hipertensi secara komprehensif di wilayah kerja Puskesmas Pematang Johar. Informasi ini juga menjadi dasar dalam perencanaan upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi di tingkat pelayanan kesehatan primer. Hasil selengkapnya tentang distribusi data gambaran responden dapat dilihat pada tabel berikut.

### 5.2.1 Usia pasien hipertensi di puskesmas pematang johar tahun 2025.



**Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Pasien Hipertensi di Puskesmas Pematang Johar Berdasarkan Usia Tahun 2025.**

Variabel	N	Mean	Median	SD	Min-Mak	95%CI
Usia	81	57.31	57.00	9.976	30-78	55.10-59.51

Tabel 5.2.1 menunjukkan bahwa dari 81 responden yang mengalami hipertensi di Puskesmas Pematang Johar, rerata responden berusia 57.31 tahun, dimana usia termuda 30 tahun dan usia tertua 78 tahun, dengan SD 9.976. Hasil estimasi *confident interval* 95% diyakini bahwa rerata rentang usia pasien hipertensi di Puskesmas Pematang Johar adalah 55.10-59.51 tahun.

5.2.2 Jenis kelamin pasien hipertensi di puskesmas pematang johar tahun 2025.

**Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pasien Hipertensi di Puskesmas Pematang Johar Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2025.**

Jenis Kelamin	Frekuensi ( <i>f</i> )	Persentase (%)
Laki-Laki	22	27,2
Perempuan	59	72,8
<b>Jumlah</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

Tabel 5.2.2 menunjukkan bahwa dari 81 responden, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu 59 orang (72.8%), dan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 22 orang (27.2%).

5.2.3 Riwayat genetik pasien hipertensi di puskesmas pematang johar tahun 2025.

**Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pematang Johar Berdasarkan Riwayat Genetik Tahun 2025.**

Riwayat Genetik	Frekuensi ( <i>f</i> )	Persentase (%)
Ada	49	60,5
Tidak Ada	32	39,5
<b>Jumlah</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

Tabel 5.2.3 menunjukkan bahwa dari 81 responden mayoritas pasien hipertensi di Puskesmas Pematang Johar memiliki riwayat genetik hipertensi yaitu sebanyak 49 orang (60,5%), sedangkan yang tidak memiliki riwayat sebanyak 32



orang (39,5%).

5.2.4 Pekerjaan pasien hipertensi di puskesmas pematang johar tahun 2025.

**Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Pasien Hipertensi di Puskesmas Pematang Johar Berdasarkan Pekerjaan Tahun 2025.**

Pekerjaan	Frekuensi ( <i>f</i> )	Percentase (%)
Tidak Bekerja	4	4.9
Bertani/Berternak	24	29.6
Wirausaha	5	6.2
Pensiun	4	4.9
Pegawai Swasta	3	3.7
Ibu Rumah Tangga	29	35.8
Buruh Bagunan	7	8.6
Guru	2	2.5
PNS	3	3.7
<b>Jumlah</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

Tabel 5.2.4 menunjukkan bahwa dari 81 responden, mayoritas responden bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 29 orang (35.8%), dan hanya 2 orang (2,5%) yang bekerja sebagai guru.

5.2.5 Lama menderita hipertensi pasien hipertensi di puskesmas pematang johar tahun 2025.

**Tabel 5.2.6 Pasien Hipertensi di Puskesmas Pematang Johar berdasarkan Lama Menderita Hipertensi Tahun 2025.**

Variabel	N	Mean	Median	SD	Min-Mak	95%CI
Lama Menderita Hipertensi	81	4.88	5.00	2,644	1-15	4.29-5.46

Tabel 5.2.5 menunjukkan bahwa dari 81 responden yang menderita hipertensi di Puskesmas Pematang Johar, rerata responden sudah mengalami hipertensi selama 4.88 tahun, dimana waktu tersingkat 1 tahun dan terlama 15 tahun, dengan SD 4.644. Hasil estimasi *confident interval* 95% diyakini bahwa rerata rentang lama menderita hipertensi di Puskesmas pematang Johar adalah 4.29-5.46 tahun.



5.2.6 Obesitas/IMT pasien hipertensi di puskesmas pematang johar tahun 2025.

**Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Pasien Hipertensi di Puskesmas Pematang Johar Berdasarkan Obesitas/IMT Tahun 2025.**

Berat Badan	Frekuensi ( <i>f</i> )	Percentase (%)
Kurus	1	1.2
Normal	42	51.9
Gemuk	20	24.7
Obesitas	18	22.2
<b>Jumlah</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

Tabel 5.2.6 menunjukkan bahwa dari 81 responden, mayoritas responden memiliki IMT kategori normal sebanyak 42 orang (51.9%), gemuk 20 orang (24,7%), obesitas 18 orang (22,2%), sedangkan kategori kurus hanya 1 orang (1.2%).

5.2.7 Pola makan pasien hipertensi di puskesmas pematang johar tahun 2025.

**Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Pasien Hipertensi di Puskesmas Pematang Johar Berdasarkan Pola Makan Tahun 2025.**

Pola Makan	Frekuensi ( <i>f</i> )	Percentase (%)
Cukup	42	51.9
Kurang	39	48.1
<b>Jumlah</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

Tabel 5.2.7 menunjukkan bahwa dari 81 responden, mayoritas responden memiliki pola makan cukup sebanyak 42 orang (51.9%) dan minoritas pola makan kurang sebanyak 39 orang (48.1%).

5.2.8 Tingkat stres pasien hipertensi di puskesmas pematang johar berdasarkan usia tahun 2025.

**Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Pasien Hipertensi di Puskesmas Pematang Johar Berdasarkan Tingkat Stres Tahun 2025.**

Tingkat Stres	Frekuensi ( <i>f</i> )	Percentase (%)
Ringan	74	91.4
Sedang	7	8.6
<b>Jumlah</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

Tabel 5.2.8 menunjukkan bahwa dari 81 responden mayoritas pasien



hipertensi di Puskesmas Pematang Johar memiliki tingkat stres ringan yaitu sebanyak 74 orang (91.4%) sedangkan yang memiliki tingkat stres sedang yaitu sebanyak 7 orang (8.6%).

5.2.9 Pola aktivitas fisik pasien hipertensi di puskesmas pematang johar berdasarkan usia tahun 2025.

**Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pematang Johar Berdasarkan Pola Aktivitas Fisik Tahun 2025.**

Pola Aktivitas Fisik	Frekuensi ( <i>f</i> )	Percentase (%)
Ringan	13	16.0
Sedang	50	61.7
Berat	18	22.2
<b>Jumlah</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

Tabel 5.2.9 menunjukkan bahwa dari 81 responden mayoritas responden yang memiliki pola aktivitas fisik sedang sebanyak 50 orang (61.7%), dan hanya 13 orang (16.0%) yang memiliki aktivitas fisik ringan.

5.2.10 Pola aktivitas fisik pasien hipertensi di puskesmas pematang johar berdasarkan usia tahun 2025.

**Tabel 5.11 Pasien Hipertensi di Puskesmas Pematang Johar berdasarkan Riwayat Merokok Tahun 2025.**

Riwayat Merokok	Frekuensi ( <i>f</i> )	Percentase (%)
Ya	27	33.3
Tidak	54	66.7
<b>Jumlah</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

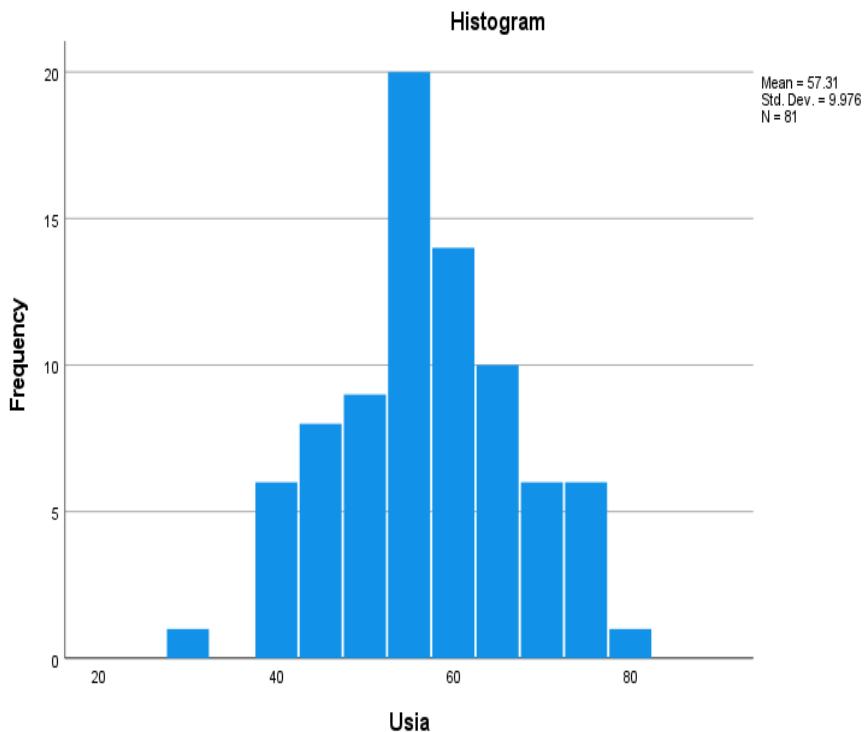
Tabel 5.2.10 menunjukkan bahwa dari 81 responden, mayoritas pasien hipertensi di Puskesmas Pematang Johar memiliki riwayat merokok yaitu sebanyak 27 orang (33,3%) sedangkan yang tidak memiliki riwayat merokok sebanyak 54 orang (66,7%).



### 5.3 Pembahasan

#### 5.3.1 Usia pasien hipertensi di puskesmas pematang johar tahun 2025

**Diagram Pie 5.1 Distibusi Frekuensi Responden Berdasarkan usia Pasien Hipertensi di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025**



Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 81 responden yang mengalami hipertensi di Puskesmas Pematang Johar diperoleh rerata usia sebesar 57,31 tahun dengan median 57 tahun. Usia termuda responden adalah 30 tahun, sedangkan yang tertua 78 tahun. Berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa usia 30 tahun penderita hipertensi didapatkannya sejak usia dini serta memiliki riwayat hipertensi. Pada usia 57 tahun tubuh tidak baik lagi bekerja sebaik saat masih muda dan terjadinya perubahan fungsi tubuh menyebabkan menurunnya kemampuan tubuh dalam mengatur tekanan darah. Seperti kurangnya respon tubuh dalam mencegah penyakit. Selain itu, pada usia yang tua kemampuan tubuh dalam mengatur tekanan darah juga menurun sehingga risiko hipertensi menjadi



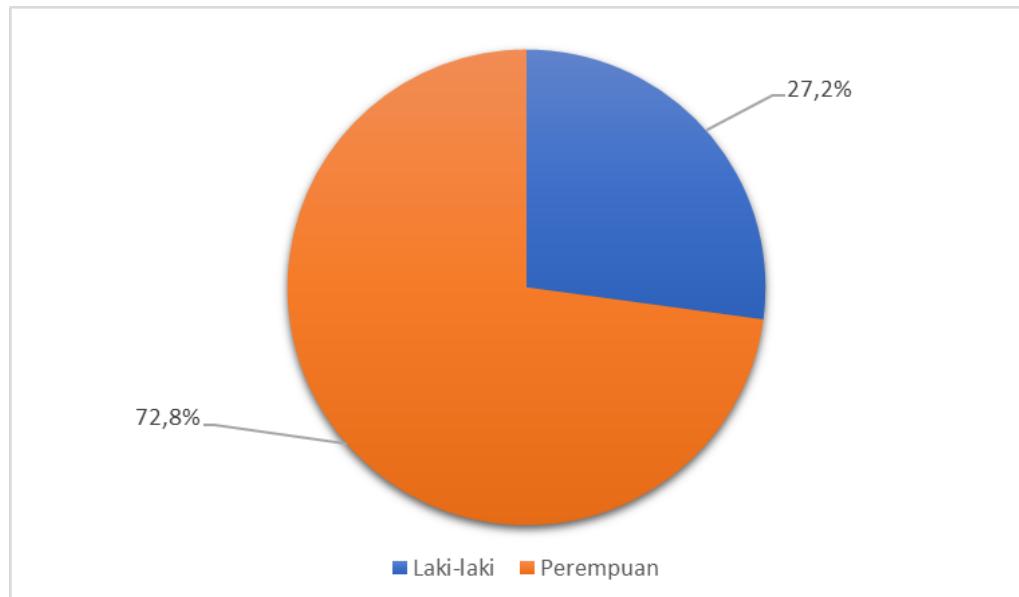
lebih besar. Gaya hidup yang kurang sehat seperti pola makan yang sering dikonsumsi oleh lansia, juga dapat ikut mempercepat peningkatan tekanan darah. Seiring bertambahnya usia, kebiasaan makan tersebut mulai berdampak pada kesehatan. Oleh karena itu, banyak penderita hipertensi pada penelitian ini berada pada kelompok umur yang lebih tua.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Yunus Muhammad et al., 2021) yang menemukan bahwa usia penderita hipertensi berada pada kelompok umur usia 51-60 tahun sebanyak 135 orang (50,4%). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa risiko hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia. Hal ini disebabkan karena pada usia tersebut tubuh sudah mengalami penurunan fungsi organ-organ tubuh akibat proses penuaan, sistem imun sebagai pelindung tubuh tidak bekerja sekuat ketika masih muda sehingga menjadi alasan mengapa orang yang masuk usia lanjut menjadi lebih rentang terhadap berbagai penyakit, termasuk hipertensi, dan lebih mudah mengalami kondisi sakit. Proses penurunan fungsi tubuh ini dikenal sebagai proses degeneratif.

Asumsi penelitian diatas didukung oleh peneliti (Aldi Kurniawana, Lucia Aktalinab, Budi Syahputrab & A, 2024) dengan judul Karakteristik hipertensi dan peningkatan asam urat di Puskesmas Medan Amplas, yang menunjukkan bahwa dari 52 orang responden terdapat 22 orang (42,3%) usia diantara 56-65 tahun mengalami hipertensi. Hal ini disebabakan karena semakin tua usia seseorang makan pembuluh darah besar akan mengalami perubahan struktur sehingga dinding pembuluh darah tersebut akan mengakibatkan atherosclerosis dan mengakibatkan kenaikan tekanan darah.

### 5.3.2 Jenis kelamin pasien hipertensi di puskesmas pematang johar tahun 2025

**Diagram Pie 5.2      Distibusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien Hipertensi di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025**



Berdasarkan diagram diatas didapatkan dengan menggunakan tabel observasi menunjukkan bahwa dari 81 responden, sebanyak 59 orang (72,8%) perempuan lebih besar terkena hipertensi dan laki-laki sebanyak 22 orang (27,2%). Peneliti berasumsi bahwa perempuan lebih beresiko mengalami hipertensi seiring bertambahnya usia karena terjadi berbagai perubahan hormonal, khususnya saat memasuki masa menopause. Pada fase ini, prevalensi hipertensi pada perempuan cenderung meningkat akibat penurunan kadar hormon estrogen yang sebelumnya berperan dalam melindungi pembuluh darah dari proses pengerasan dan penyumbatan. Ketika kadar estrogen menurun, fungsi perlindungan tersebut ikut berkurang sehingga risiko terjadinya hipertensi semakin meningkat. Selain itu, seiring bertambahnya usia, elastisitas pembuluh darah pada perempuan juga cenderung menurun, yang menyebabkan peningkatan resistensi pembuluh darah dan berkontribusi terhadap kenaikan tekanan darah.



Asumsi peneliti sejalan dengan penelitian (Nurhayati et al., 2025) yang berjudul hubungan usia dan jenis kelamin terhadap kejadian hipertensi bahwa berjenis kelamin perempuan memiliki proporsi tertinggi dengan jumlah 43 orang (86,0%). Bahwa perempuan yang telah menopause mengalami penurunan kadar estrogen. Perempuan yang belum menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam peningkatan kadar high density lipoprotein (HDL) yang mempengaruhi terjadinya proses arteriosklerosis dan mengakibatkan tekanan darah tinggi pada wanita karena kadar hormon estrogen sudah mulai menurun.

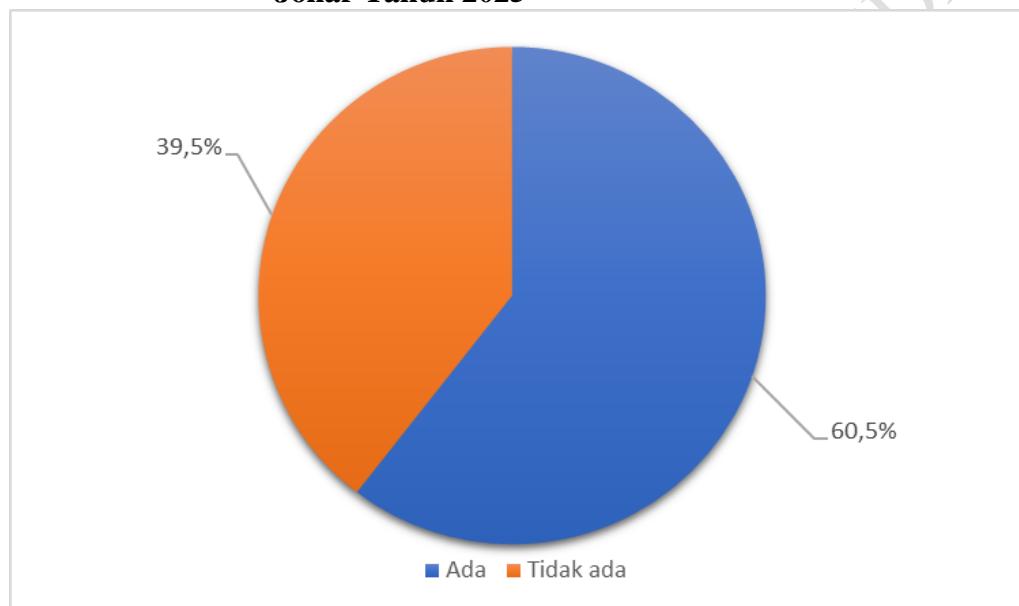
Asumsi penelitian diatas didukung oleh (Baringbing, 2022) tentang hubungan karakteristik dengan kejadian hipertensi pada pasien rawat jalan di RSUD Dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah bahwa jenis kelamin perempuan lebih banyak terkenak hipertensi dengan jumlah 72 orang (71.7%), sedangkan laki-laki sebanyak 27 orang (27.3%). Wanita memasuki masa menopause maka resiko hipertensi meningkat sehingga prevalensinya lebih tinggi di bandingkan dengan pria. Hal ini disebabkan oleh produksi hormon estrogen menurun pada saat menopause sehingga menyebabkan tekanan darah. Hal ini juga bisa karena perempuan cenderung stres dengan keadaan perekonomian rumah tangga dan juga konsumsi makan yang setiap harinya.

Pada penelitian bahwa responden hipertensi lebih banyak berjenis kelamin perempuan. Namun hasil tidak sesuai sepenuhnya dengan penelitian lainnya menunjukkan bahwasanya laki-laki memiliki kecenderungan lebih tinggi mengalami hipertensi. Jurnal peran konsumsi kopi terhadap kejadian hipertensi pada laki-laki usia produktif (18-65) menjelaskan bahwa laki-laki lebih berisiko

mengalami peningkatan tekanan darah karena faktor kebiasaan gaya hidup, seperti konsumsi kopi dan merokok yang lebih tinggi dibandingkan perempuan (Puspita & Fitriani, 2021).

### 5.3.3 Riwayat genetik pasien hipertensi di puskesmas pematang johar tahun 2025

**Diagram Pie 5.3 Distibusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Genetik Pasien Hipertensi di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025**



Berdasarkan diagram diatas menunjukkan bahwa dari 81 responden, sebanyak 49 orang (60,5%) memiliki riwayat genetik hipertensi dan yang tidak ada riwayat sebanyak 32 orang (39,5%). Peneliti berasumsi bahwa tinggi nya jumlah pasien yang memiliki riwayat genetik hipertensi menunjukkan bahwa tekanan darah tinggi cenderung diturunkan dalam keluarga. Artinya jika orang tua atau saudara kandung memiliki hipertensi, maka anggota keluarga lain memiliki kemungkinan lebih besar terkenak hipertensi. Selain faktor riwayat genetik, kebiasaan hidup satu keluarga juga biasanya mirip seperti pola makan, kebiasaan



konsumsi garam, serta aktivitas fisiknya. Peneliti berasumsi bahwa antara faktor keturunan dan kebiasaan hidup yang sama membuat risiko hipertensi dalam satu keluarga menjadi lebih tinggi. Faktor-faktor tersebut dapat membuat orang memiliki riwayat genetik hipertensi lebih berisiko mengalami peningkatan tekanan darah dibandingkan mereka yang tidak memiliki riwayat genetik.

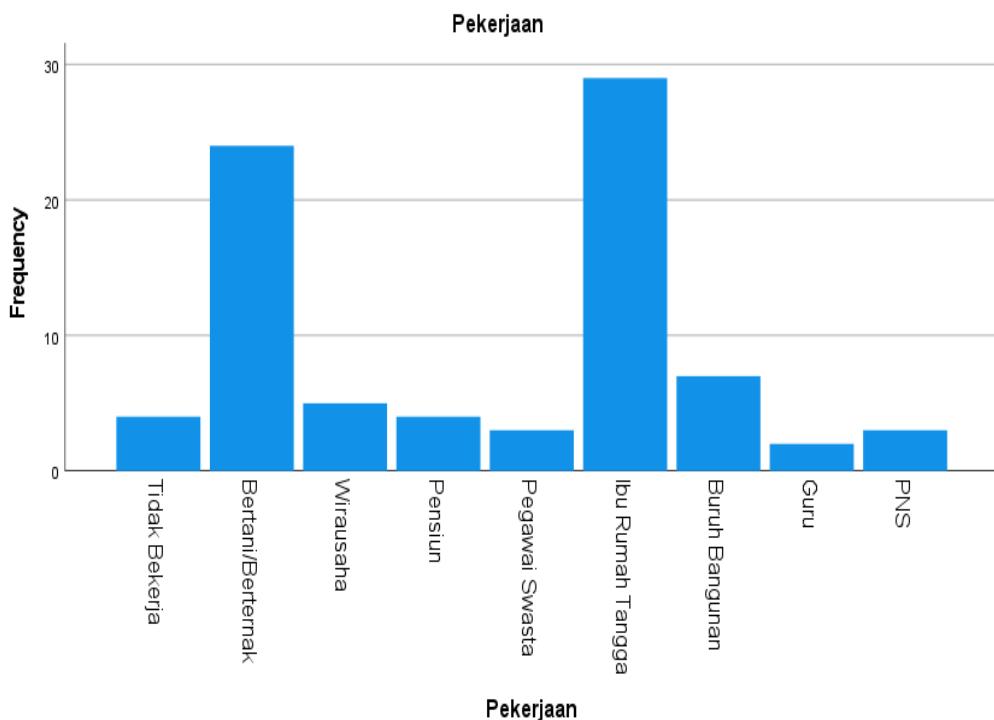
Asumsi peneliti sejalan dengan Setianda (Setianda Elsi, 2022) tentang hubungan pengetahuan, pekerjaan dan genetik (riwayat hipertensi dalam keluarga) terhadap perilaku pencegahan penyakit hipertensi. Hipertensi terkait gen atau faktor genetik, dimana banyak gen yang ikut berperan pada perkembangan gangguan hipertensi. Seseorang penderita hipertensi mempunyai sifat genetik hipertensi primer apabila dibiarkan tanpa intervensi terapi, bersama lingkungannya akan menyebabkan hipertensinya berkembang dalam waktu 30-50 tahun akan timbul tanda dan gejala.

Asumsi peneliti diatas didukung oleh (Adawiyah & Sinaga, 2024) tentang hubungan genetik dan usia dengan penyakit hipertensi di Puskesmas Pasar Minggu Jakarta Selatan, dapat diketahui bahwa dari 75 responden terdapat 9 responden (12,0%) yang tidak memiliki riwayat hipertensi sedangkan yang memiliki riwayat hipertensi yaitu 66 responden (88,0%). Hipertensi adalah penyakit genetik yang kompleks, dimana hipertensi esensial biasanya berkaitan dengan gen dan faktor genetik, dengan adanya gen yang terlibat dalam perkembangan gangguan hipertensi. Faktor genetik diperkirakan menyumbang sekitar 30% terhadap variasi tekanan darah pada populasi yang berbeda. Dengan demikian, adanya riwayat hipertensi dalam keluarga menjadi salah satu faktor

risiko yang signifikan.

#### 5.3.4 Pekerjaan pasien hipertensi di puskesmas pematang johar tahun 2025

**Diagram Pie 5.4 Distibusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Pasien Hipertensi di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025**



Berdasarkan diagram diatas menunjukkan bahwa dari 81 responden, sebanyak 29 orang (35,8%) pekerja ibu rumah tangga, dan guru sebanyak 2 orang (2,5%). Menurut asumsi peneliti, ibu rumah tangga lebih banyak mengalami hipertensi karena beban aktivitas sehari-hari yang sering kali tidak mengenal batas waktu. Ibu rumah tangga memiliki berbagai tanggung jawab, seperti mengurus pekerjaan rumah, menjaga anak, menyiapkan kebutuhan keluarga, serta sering kali mengerjakan semuanya sendiri tanpa waktu istirahat yang cukup. Kondisi ini dapat menimbulkan kelelahan fisik, stres, kurang tidur, dan pola makan yang tidak teratur sehingga dapat memicu naiknya tekanan darah. Selain itu ibu rumah



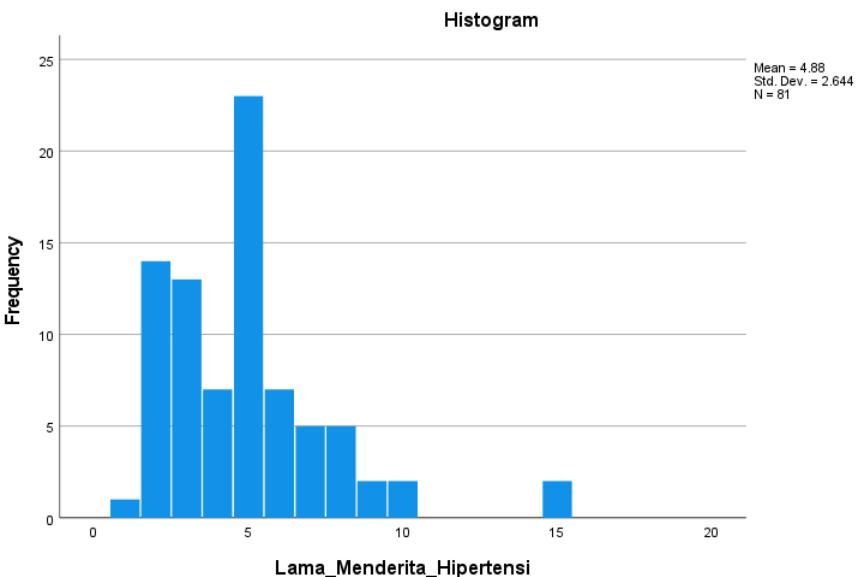
tangga sering menunda pemeriksaan kesehatan karena lebih mengutamakan keluarga, dan baru melakukan pemeriksaan ketika merasa gejala seperti pusing atau keluhan yang berkaitan dengan peningkatan tekanan darah.

Asumsi peneliti sejalan dengan penelitian (Reihan et al., 2025) tentang Gambaran karakteristik penderita hipertensi di desa Tapakrejo Kecamatan Kesamben Kabupaten Blitar Tahun 2025 dapat diketahui bahwa dari 50 responden terdapat 24 responden (48,0%) yang pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sedangkan pekerjaan wirawasta yaitu 5 responden (10,0%). Sebagian besar penderita hipertensi berasal dari kelompok ibu rumah tangga disebabkan oleh beban aktivitas sehari-hari yang terus menerus, mulai dari mengurus anak, pekerjaan rumah, pengelolaan kebutuhan keluarga, sehingga kurangnya waktu istirahat.

Asumsi peneliti diatas didukung oleh peneliti (Putri et al., 2025) hubungan riwayat keluarga, jenis pekerjaan, dan tingkat stress terhadap kejadian hipertensi di Dusun Kebonkalapa, Kutapochi dapat diketahui dari bahwa 30 responden menyatakan pekerjaan ibu rumah tangga merupakan kelompok paling banyak mengalami hipertensi yaitu 22 (73,3%) responden, sedangkan pekerjaan guru 1 (3,3%) responden. Kasus hipertensi pada ibu rumah tangga bahwa pekerjaan yang dilakukan sehari-hari memiliki peran terhadap peningkatan tekanan darah. Ibu rumah tangga memiliki tanggung jawab pekerjaan rumah tangga yang terus menerus, sehingga berpotensi meningkatkan tekanan darah. Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan kesadaran untuk menurunkan risiko hipertensi.

5.3.5 Lama menderita hipertensi pasien hipertensi di puskesmas pematang johar tahun 2025

**Diagram Pie 5.5 Distibusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Menderita Hipertensi Pasien Hipertensi di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025**



Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 81 responden yang mengalami hipertensi di Puskesmas Pematang Johar diperoleh rerata lama menderita hipertensi sebanyak 4.88 tahun dengan median 5.00 tahun. Dimana lama menderita hipertensi tersingkat 1 tahun dan terlama 15 tahun. Menurut asumsi penelitian lama menderita hiperetensi yang cukup panjang dapat terjadi karena kepatuhan pengobatan yang tidak konsisten. Banyak pasien hipertensi berhenti minum obat ketika merasa kondisi tubuh membaik, padahal hipertensi bersifat kronis dan membutuhkan terapi jangka panjang. Dan juga kurangnya kontrol rutin ke fasilitas kesehatan, beberapa pasien hanya datang ketika gejala dirasakan berat bukan secara teratur.

Hasil penelitian ini didukung oleh (Asyari, 2024) tentang hubungan lama menderita hipertensi dengan kejadian rutin pasien hipertensi di Puskesmas Paud

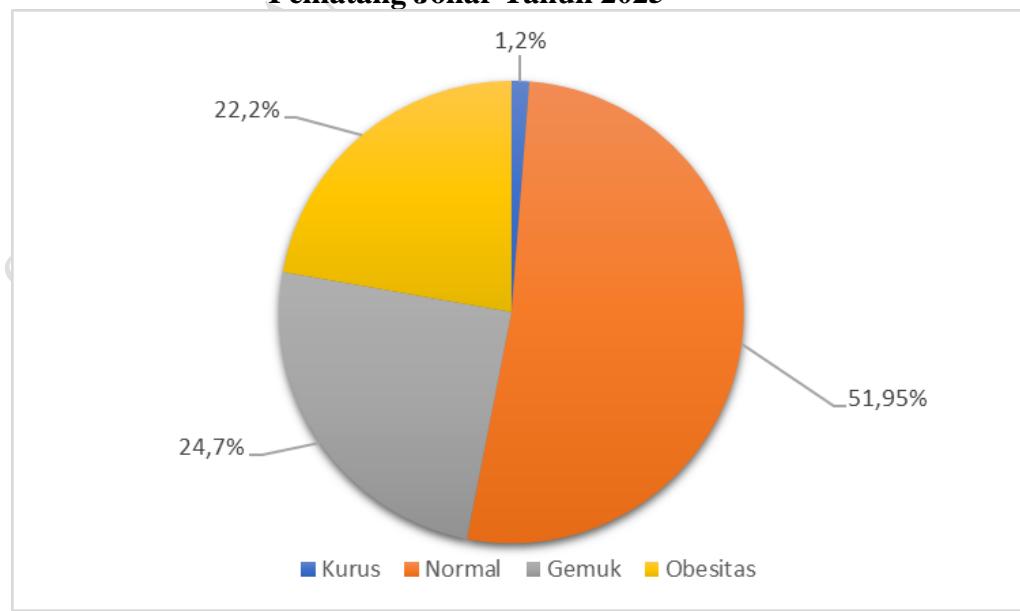


Kota Padang Tahun 2024. Dapat diketahui dari 65 responden bahwa mayoritas lama menderita hipertensi dalam kategori jangka pendek (1-5 tahun) yaitu sebanyak 51 (78,5%) responden. Lama menderita hipertensi dapat menyebabkan munculnya berbagai komplikasi penyakit sehingga mampu memicu peningkatan tekanan darah yang semakin meninggi seiring bertambahnya usia.

Penelitian ini didukung oleh (Ramli, 2021) tentang lama menderita dan tingkat hipertensi dengan tingkat kecemasan pada lansia dalam tinjauan studi cross sectional. Dapat diketahui bahwa dari 75 lansia bahwa sebagian besar responden hipertensi dalam penelitian berada pada kategori lama menderita hipertensi 1-5 tahun dengan persentase 42,7%. Kesamaan kategori durasi pada hasil peneliti menunjukkan bahwa kasus hipertensi ditemukan umumnya berada di fase awal perjalanan penyakit yaitu 1-5 tahun setelah terdiagnosa.

### 5.3.6 Obesitas/IMT pasien hipertensi di puskesmas pematang johar tahun 2025

**Diagram Pie 5.6 Distibusi Frekuensi Responden Berdasarkan Obesitas/IMT Pasien Hipertensi di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025**





Berdasarkan diagram diatas menunjukkan bahwa dari 81 responden hipertensi sebanyak 42 orang (51,9%) indeks masa tubuh normal dan indeks masa tubuh kurus sebanyak 1 orang (1,2%). Peneliti berasumsi bahwa mayoritas responden dengan indeks massa tubuh (IMT) normal menunjukkan bahwa hipertensi pada populasi penelitian tidak hanya disebabkan oleh kelebihan berat badan atau obesitas. Mayoritas responden memiliki berat badan dalam rentang ideal, tetapi tetap mengalami hipertensi, hal ini terjadi karena IMT hanya mengukur hubungan antara berat badan dan tinggi badan tanpa melihat distribusi lemak tubuh. Meskipun obesitas dikenal sebagai salah satu faktor pemicu tekanan darah, namun pada penelitian ini mayoritas responden memiliki IMT normal, sehingga hipertensi tetap dapat terjadi meskipun berat badan berada pada rentang ideal.

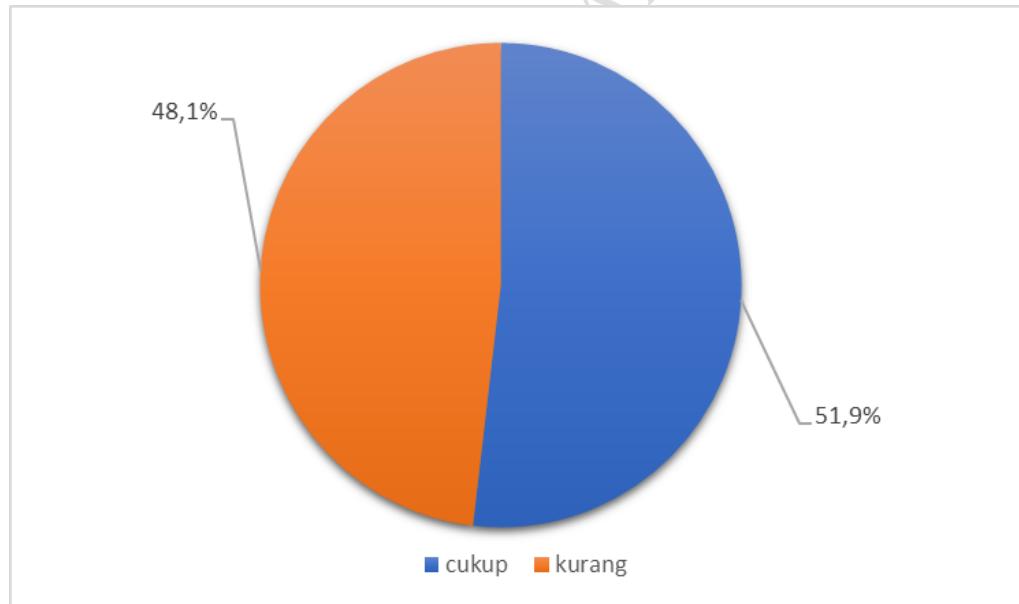
Penelitian ini didukung oleh (Syamsu et al., 2021) tentang karakteristik indeks massa tubuh dan jenis kelamin pasien hipertensi di Rs Ibnu Sina Makasar terdapat 26 responden dapat diketahui bahwa jumlah pasien hipertensi dengan IMT yang normal sebanyak 13 (50,00%) orang dan obesitas II sebanyak 0 (0%) orang. Jurnal ini menjelaskan bahwa dominasi IMT normal tidak semata-mata ditentukan oleh faktor IMT saja, melainkan dipengaruhi oleh faktor-faktor lain seperti usia dan pola hidup tidak sehat termasuk kebiasaan olahraga. Distribusi frekuensi dari rekam medik membuktikan superioritas IMT normal sebagai karakteristik utama, memperkuat kesamaan pola dengan peneliti.

Hasil penelitian ini didukung oleh (Desta et al., 2024) tentang hubungan indeks massa tubuh, aktivitas fisik dan asupan makan dengan hiperetensi pada

lanjut usia terdapat 126 pasien dapat diketahui bahwa berdasarkan IMT mayoritas normal sebanyak 54 (42,9%) orang dan kurus sebanyak 2 (1,6%) orang. Obesitas merupakan faktor risiko utama untuk hipertensi, orang yang kelebihan berat badan dengan berat badan ekstra 20% memiliki kemungkinan delapan kali lebih besar untuk mengalami hipertensi dibandingkan orang dengan berat badan normal. Obesitas ini dapat dikaitkan dengan berbagai mekanisme patofisiologi, termasuk resistensi insulin, oeningkatan retensi natrium dan perubahan dalam fungsi endotel vaskuler.

### 5.3.7 Pola makan pasien hipertensi di puskesmas pematang johar tahun 2025

**Diagram 5.7      Distibusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pola Makan Pasien Hipertensi di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025**



Berdasarkan diagram diatas menunjukkan bahwa dari 81 responden hipertensi sebanyak 42 orang (51,9%) pola makan cukup dan pola makan kurang sebanyak 39 orang (48,1%). Menurut asumsi peneliti sebagian besar penderita hipertensi telah memiliki kesadaran dalam mengatur asupan makan, meskipun



masih berada pada batas cukup dan belum mencapai pola makan yang baik. Masyarakat di wilayah pematang johar masih cenderung menyukai makanan tinggi garam, makan ikan asin, mie instan, makanan bersantan dan sering mengkonsumsi gorengan sebagai cemilan serta konsumsi teh dan telur setiap hari, sebagian responden belum mampu sepenuhnya meninggalkan pola makan tersebut sehingga upaya pengaturan diet yang dilakukan baru berada pada kategori cukup, belum termasuk dalam kategori baik. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun telah terdapat kesadaran akan pentingnya pola makan sehat, diperlukan upaya edukasi dan pendampingan yang lebih intensif agar perubahan perilaku dapat dilakukan secara optimal.

Hasil penelitian ini didukung oleh (Auliya Rahminda & Eska Dwi Prajayanti, 2022) tentang Gambaran Pola makan dan aktivitas fisik pada lansia hipertensi di posyandu lansia desa tremas pacitan terdapat 50 responden dapat diketahui bahwa pola makan mayoritas hipertensi berada di kategori cukup sebanyak 46 responden (93,9%) dan 3 responden berada di kategorik kurang (6,1%). Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa meskipun lansia melakukan pengaturan makan, penerrapannya belum sepenuhnya sesuai dengan anjuran diet hipertensi. Penelitian ini juga menjelaskan bahwa rendahnya kepatuhan lansia terhadap diet hipertensi disebabkan oleh anggapan bahwa makanan diet terasa kurang enak serta kebiasaan menonsumsi makanan asin yang telah dilakukan sejak lama. Kebiasaan tersebut membuat lansia sulit untuk mengubah pola makan, sehingga pengaturan diet yang dijalani belum dilakukan secara optimal. Masih banyak lansia hipertensi mengkonsumsi makanan yang tinggi kolesterol seperti



daging sapi, kulit ayam, kuning telur dengan frekuensi rata-rata 3-6kali/minggu. Banyaknya lansia yang tidak mematuhi diet hipertensi dikarenakan makan diet yang tidak enak, sudah terbiasa makan-makanan asin.

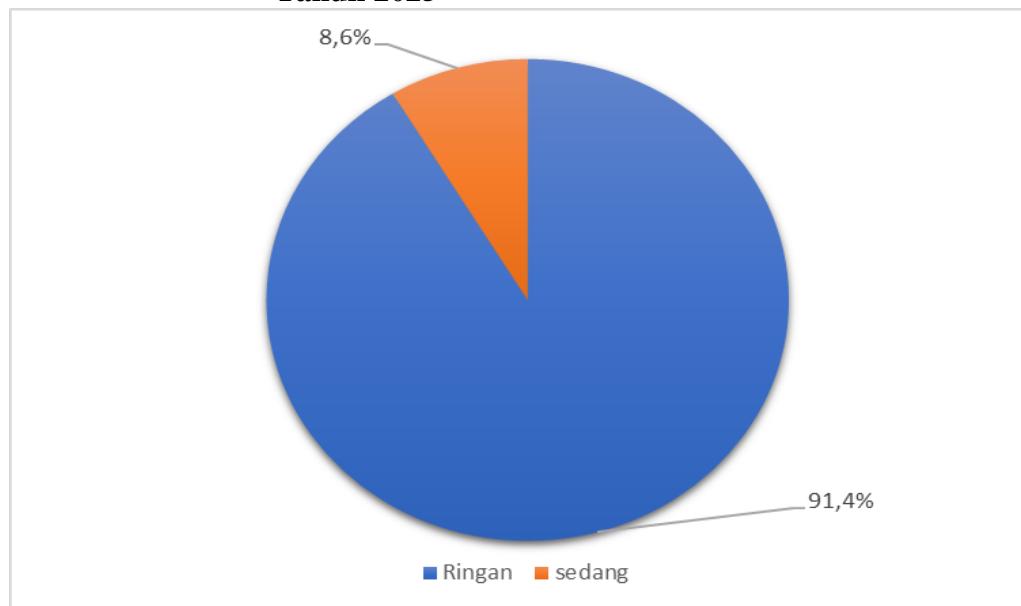
Penelitian ini didukung oleh (Clarisca et al., 2021) tentang hubungan pola makan dengan derajat hipertensi pada lansia di puskesmas ubid I, dari 84 orang sebagian besar memiliki pola amkan cukup sebanyak 54 responden (64,3%) dan pola makan kurang sebanyak 3 responden (3,6%). Pola makan merupakan kebiasaan seseorang setiap hari dilihat dari jenis dan frekuensi makan, dimana dapat mempengaruhi asupan gizi sehingga akan mempengaruhi kesehatan individu. Pola makan umum nya yang dikonsumsi oleh lansia yaitu sering mengkonsumsi makanan yang tinggi garam, sering menggunakan penyedap rasa dan santan pada saat memasak sehingga menimbulkan tekanan darah tidak terkontrol dengan baik pada lansia.

Dalam penelitian (Ardianti Khasanah, 2021) tentang hubungan tingkat stres dan asupan natrium dengan tekanan darah pada pasien hipertensi mengatakan bahwa hasil penelitian menunjukkan sebagian besar mengalami tingkat stres ringan yaitu sebanyak 16 orang (50,00%) dari pada stres sedang sebanyak 12 orang (37,5%), dan stress berat sebanyak 4 orang (12,5%). Pada umum nya penderita hipertensi mengalami kekhawatiran terhadap penyakitnya yang tidak dapat di sembuhkan. Penyakit hipertensi yang diderita pasien menimbulkan berbagai perubahan baik fisik maupun psikologis, salah satunya menyebabkan timbulnya stres. Aktivitas sistem syaraf simpatik yang berlebihan karena stres dan resistansi insulin saling berpengaruh dalam kejadian hipertensi

pada anak maupun orang dewasa.

#### 5.3.8 Tingkat stres pasien hipertensi di puskesmas pematang johar tahun 2025

**Diagram Pie 5.8      Distibusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Stres Pasien Hipertensi di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025**



Berdasarkan diagram diatas menunjukkan bahwa dari 81 responden hipertensi sebanyak 74 orang (91,4%) tingkat stres ringan dan tingkat stres sedang sebanyak 7 orang (8,6%). Menurut asumsi peneliti bahwa sebagian besar pasien di Puskesmas Pematang Johar dapat mengendalikan kondisi psikologisnya dengan cukup baik, sehingga tingkat stres yang dialami mayoritas responden berada pada kategori ringan. Hal ini dapat disebabkan oleh adanya kemampuan adaptasi yang cukup baik terhadap kondisi penyakit yang telah dialami dalam jangka waktu tertentu, sehingga pasien menjadi lebih terbiasa dan mampu menerima keadaan kesehatannya. Selain itu, dukungan dari keluarga serta lingkungan sekitar juga berperan dalam membantu pasien mengelola stres yang dialami.



Stres merupakan salah satu faktor yang dapat memicu peningkatan tekanan darah. Apabila stres berlangsung dalam waktu lama dan tidak dikelola dengan baik, maka respons fisiologis tubuh, seperti peningkatan aktivitas sistem saraf simpatik dan hormon stres, dapat berkontribusi terhadap kenaikan tekanan darah serta memperburuk derajat hipertensi. Oleh karena itu, meskipun sebagian besar responden hanya mengalami stres ringan, pengelolaan stres tetap menjadi hal yang penting untuk mencegah terjadinya peningkatan tekanan darah dan komplikasi hipertensi di kemudian hari.

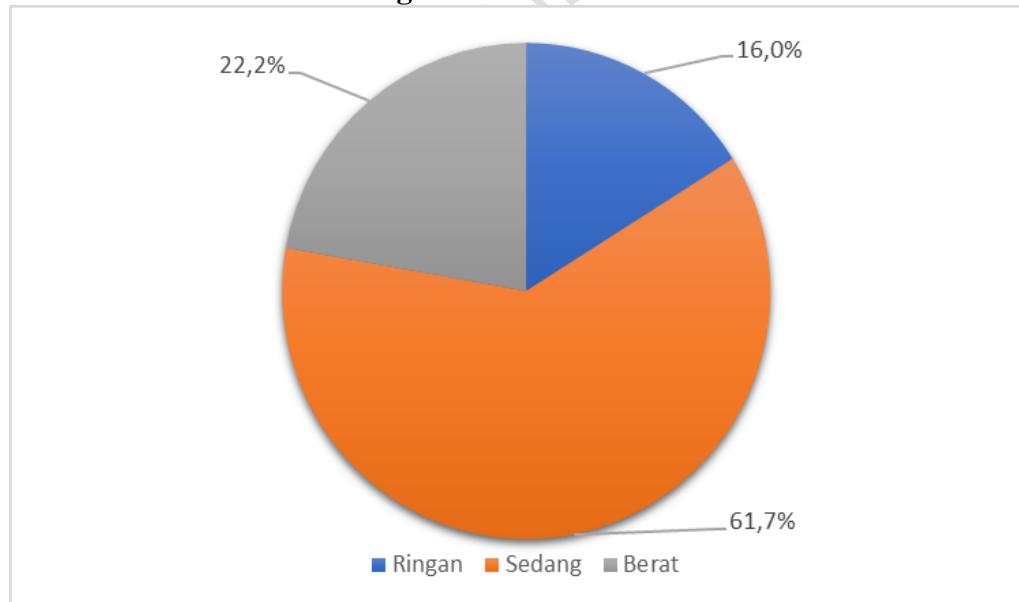
Penelitian ini didukung oleh (Pamela Afianti Pangaribuan, 2023) tentang hubungan stress dan pola makan dengan kejadian hipertensi di rumah sakit bakti timah karimun, dari 90 pasien terdapat tingkat stres ringan sebanyak 34 pasien (37,00%) dan tingkat stres berat sebanyak 26 pasien (28,3%). Dari hasil analisis penelitian bahwa tingkat stres yang usia  $\geq 45$  tahun cenderung memiliki stress sedang hingga berat hal ini terjadi dikarenakan oleh semakin tua seseorang maka akan terjadi kemunduran fisik dan psikologis secara bertahap, dimana penurunan kondisi tersebut dapat menimbulkan stress pada seseorang. Stress yang terjadi memberikan efek negatif terhadap tubuh, pada saat terjadi stress tubuh bereaksi dengan mengeluarkan hormon stress berupa adrenalin dan kortisol. Hormon ini mengakibatkan jantung berdenyut dengan lebih kencang dan menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah yang pada akhirnya akan mengakibatkan kenaikan tekanan darah.

Penelitian ini didukung oleh (Ardianti Khasanah, 2021) tentang hubungan tingkat stres dan asupan natrium dengan tekanan darah pada pasien hipertensi,

dari hasil penelitian sebagian besar mengalami stres ringan yaitu sebanyak 16 orang (50%) dan stres berat sebanyak 4 orang (12,5%). Orang yang mengalami hipertensi pada umumnya memiliki kekhawatiran terhadap penyakitnya yang tidak dapat disembuhkan. Penyakit Hipertensi yang dialami oleh pasien dapat menimbulkan berbagai perubahan fisik maupun psikologis. Salah satunya menyebabkan timbulnya stres, dimana aktivitas sistem saraf simpatik yang berlebihan karena stres dan resistensi insuli saling berpengaruh dalam kejadian hipertensi pada anak maupun orang dewasa.

### 5.3.9 Pola aktivitas fisik pasien hipertensi di puskesmas pematang johar tahun 2025

**Diagram Pie 5.9      Distibusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pola Aktivitas Fisik Pasien Hipertensi di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025**



Berdasarkan diagram diatas menunjukkan bahwa dari 81 responden hipertensi sebanyak 50 orang (61,7%) pola aktivitas sedang dan pola aktivitas ringan sebanyak 13 orang (16,00%). Menurut asumsi peneliti bahwa sebagian



besar penderita hipertensi masih melakukan aktivitas fisik rutin, sebagaimana terlihat dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada tingkat aktivitas fisik, namun belum berada pada kategori optimal atau intensitas tinggi yang ideal dalam mendukung pengendalian tekanan darah. Aktivitas fisik penting berperan untuk mengontrol tekanan darah melalui peningkatan sirkulasi, regulasi metabolisme, penurunan berat badan dan pengelolaan stres. Namun, karena aktivitas yang dilakukan sebagian besar responden masih bersifat ringan hingga sedang dan belum dilakukan secara konsisten, maka aktivitas fisik tersebut cenderung belum memberikan efek maksimal maksimal dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi, terutama jika tidak dilakukan secara teratur.

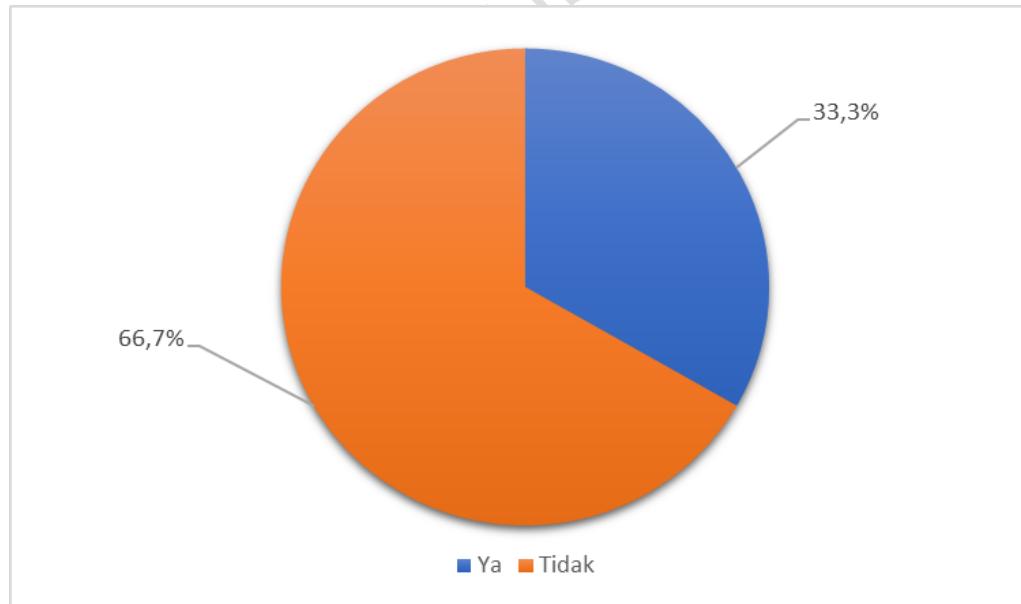
Penelitian ini didukung oleh (Krismaryani et al., 2022) tentang gambaran aktivitas fisik pada lansia dengan hipertensi di Puskesmas Purwokerto Utara II, dari 56 lansia terdapat aktivitas fisik sedang sebanyak 35 orang (62,5) dan aktivitas fisik ringan sebanyak 11 orang (19,6%). Dari hasil penelitian ini bahwa berdasarkan kuesioner, aktivitas fisik ditemukan dalam kategori sedang karena beberapa responden melakukan aktivitas fisik harian sedang seperti berolahraga, membawa beban ringan, dan berolahraga, berjalan kaki selama 10 menit. Aktivitas fisik sangat mempengaruhi kestabilan tekanan darah, kurangnya aktivitas fisik juga dapat meningkatkan risiko kelebihan berat badan yang menyebabkan peningkatan risiko tekanan darah tinggi.

Menurut (Wijanarko et al., 2024) tentang gambaran aktivitas fisik, stres dan antropometri pada pasien hipertensi, berdasarkan hasil penelitian ini dari 144

responden didapatkan bahwa aktivitas fisik sedang sebanyak 66 orang (45,8%) dan aktivitas fisik ringan 48 orang (33,3%). Dari hasil penelitian ini bahwa aktivitas fisik memiliki dampak signifikan terhadap pengendalian tekanan darah. Penderita hipertensi lebih sering melakukan aktivitas fisik yaitu naik turun tangga, jalan pagi, bersih-bersih rumah walaupun penderita hipertensi tidak melakukan aktivitas fisiknya setiap hari, saat melakukan aktivitas fisik penderita hipertensi merasa tubuh sedikit berkeringat, denyut jantung dan frekuensi nafas menjadi lebih cepat.

5.3.10 Riwayat merokok pasien hipertensi di puskesmas pematang johar tahun 2025

**Diagram Pie 5.10      Distibusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Merokok Pasien Hipertensi di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025**



Berdasarkan diagram diatas menunjukkan bahwa dari 81 responden hipertensi sebanyak 27 orang (33,3%) ada riwayat merokok dan tidak ada riwayat merokok sebanyak 54 orang (66,7%). Menurut asumsi peneliti bahwa seluruh



responden laki-laki dalam penelitian ini merupakan perokok aktif, sedangkan seleuruh responden perempuan sama sekali tidak merokok. Hal ini menyebabkan persentase riwayat merokok cukup tingi meskipun jumlah responden perempuan lebih banyak . Kebiasaan merokok pada laki-laki diwilayah pematang johar masih menjadi kebiasaan umum pada masyarakat setempat, terutama kelompok usia muda dan lanjut usia. Kebiasaan merokok tidak hanya dilakukan waktu senggang tetapi juga sudah menjadi rutinitas harian, terutama laki-laki. Rokok sering dikonsumsi saat berkumpul, bekerja di sawah, beristirahat, maupun setelah makan.

Penelitian ini didukung oleh (Sungkono & Pakki, 2025) tentang analisis faktor risiko kejadian hipertensi pada lanjut usia (lansia) di Panti Sosial Tresnas Werdha Nirwana Putri Kota Samarinda taun 2024, dari 111 responden terdapat tidak ada riwayat merokok sebanyak 98 (88,3%) orang sedangkan ada riwayat merokok sebanyak 13 orang (11,7%). Rokok dapat mengakibatkan hipertensi karena zat-zat kimia beracun yang terkandung didalamnya, salah satu zat beracun tersebut yaitu nikotin dimana dapat meningkatkan adrenalin yang membuat jantung berdebar lebih cepat dan bekerja lebih keras. Seorang perokok akan mengalami frekuensi denyut jantung meningkat dan kontraksi jantung meningkat sehingga menimbulakan tekanan darah meningkat.

Hasil penelitian (Bahar et al., 2025) tentang gaya hidup terkait hipertensi pada pasien di puskesmas batoh, kota banda aceh dimana terdapat 47 responden menyatakan bahwa tidak ada riwayat merokok sebanyak 29 (62,00%) dan ada riwayat merokok sebanyak 18 (38,00%) orang. Perokok akan mengalami serangan



jantung 3 kali lebih sering dibandingkan dengan buka perokok, kebiasaan merokok juga meningkatkan kematian 2 kali lebih tinggi pada perokok yang sebelumnya pernah mendapatkan serangan jantung. Bahan baku rokok berasal dari nikotin, dua bahan terpenting dalam asap rokok yang berkaitan dengan penyakit hipertensi yaitu nikotin dan gas karbonmonoksida (co).

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



## BAB 6 KESIMPUL DAN SARAN

### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 81 pasien di Puskesmas Pematang Johar tahun 2025 tentang gambaran pasien hipertensi, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pasien hipertensi rerata berusia 57,31 tahun, usia temuda 30 tahun dan usia tertua 78 tahun, dan rentang rerata usia adalah 55,10-59,51 tahun.
2. Jenis kelamin paling banyak adalah perempuan yaitu sebanyak 59 orang (72,8%).
3. Pasien hipertensi mayoritas memiliki riwayat genetik yakni sebanyak 60 orang (60,5%).
4. Pekerjaan terbanyak adalah ibu rumah tangga sebanyak 29 orang (35,8%).
5. Rerata lama menderita hipertensi adalah 4,88 tahun, waktu tersingkat 1 tahun dan terlama 15 tahun, dan rentang rerata lama menderita hipertensi adalah 4,29-5,46 tahun.
6. Mayoritas penderita hipertensi memiliki IMT kategori normal yaitu sebanyak 42 orang (51,9%).
7. Pola makan mayoritas cukup baik yaitu sebanyak 42 orang (51,9%).
8. Penderita hipertensi memiliki tingkat stres mayoritas ringan yaitu sebanyak 74 orang (91,4%).
9. Pola aktivitas fisik adalah terbanyak berada dalam kategoru sedang yaitu sebanyak 50 orang (61,7%).
10. Riwayat merokok mayoritas tidak ada yaitu sebanyak 54 orang (66,7%).



## 6.2 Saran

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

### 1. Bagi Puskesmas

Diharapkan Puskesmas Pematang Johar dapat meningkatkan pengendalian melalui pemantauan tekanan darah secara berkala, evaluasi kepatuhan pengobatan, serta melakukan tindak lanjut pada pasien hipertensi agar tekanan darah tetap terkontrol dan tidak berkembang menjadi komplikasi.

### 2. Bagi tenaga Kesehatan

Diharapkan kepada tenaga kesehatan agar lebih mengoptimalkan pemberian penyuluhan mengenai pengaturan pola makan, manajemen stres, aktivitas fisik, dan upaya pencegahan hipertensi lainnya, serta melakukan pemantauan rutin terhadap pasien agar tekanan darah tetap terkontrol.

### 3. Bagi pasien hipertensi

Pasien hipertensi dianjurkan untuk rutin memantau tekanan darah, mematuhi anjuran pengobatan, menjaga pola makan rendah garam dan lemak, serta meningkatkan aktivitas fisik yang teratur guna mencegah peningkatan tekanan darah maupun komplikasi.

### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan Penelitian selanjutnya dapat meneliti lebih lanjut faktor lain yang belum diangkat seperti kualitas hidup, konsumsi alkohol, tingkat kepatuhan minum obat, dan dukungan sosial bagi variabel yang dapat mempengaruhi hipertensi.



Untuk peneliti selanjutnya, disarankan untuk melakukan penelitian di lokasi yang berbeda dengan jumlah sampel lebih besar serta cakupan populasi yang lebih luas, serta meneliti hubungan antara pola makan, obesitas, dan tingkat stres dengan peningkatan tekanan darah pada pasien hipertensi.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



## DAFTAR PUSTAKA

- Adawiyah, R., & Sinaga, W. (2024). *Hubungan genetik dan usia dengan penyakit hipertensi di puskesmas pasar minggu jakarta selatan 1*. 1(1), 15–20. (<https://jurnal.stikesmayapada.ac.id/index.php/Nursing/article/view/5>).
- Aldi Kurniawana et al. (2024). *Karakteristik Hipertensi Dan Peningkatan Asam Urat Di Puskesmas Medan Amplas Characteristics Of Hypertension And Elevated Uric Acid At Puskesmas Medan Pendahuluan Hipertensi kesehatan masih menjadi karena ancaman dapat 10 % termasuk hipertensi sekunder*. 23(2)155–160. (<https://jurnal.fk.uisu.ac.id/index.php/ibnusina/article/view/578>).
- Angelita, H., Karolus, H., & Oktarina, S. (2025). *Hubungan Gaya Hidup Dengan Tingkat Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Kecamatan Johar Baru Jakarta*. 6(1), 76–85. (<https://jurnal.stikespgicikini.ac.id/index.php/JKC/article/view/222>).
- Ardianti Khasanah, T. (2021). Hubungan Tingkat Stres Dan Asupan Natrium Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. *Universitas Binawan , Jl. Kalibata Raya-Dewi Saritika, 2021*(1), 72–81. (<https://journal.binawan.ac.id/index.php/JAKAGI/article/view/240>).
- Asyari, D. P. (2024). *Hubungan Lama Menderita Dengan Kunjungan Rutin Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2024*. 3(1). (<http://jurnal.jomparnd.com/index.php/jkj/article/view/1110>).
- Auliya Rahmarda, & Eska Dwi Prajayanti. (2022). Gambaran Pola Makan dan Aktivitas Fisik pada Lansia Hipertensi di Posyandu Lansia Desa Tremas Pacitan. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(4), 295–301. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v1i4.1091>. (<https://www.journal.yp3a.org/index.php/sehatrakyat/article/view/1091>).
- Bahar, Ichwansyah & Abdullah, A. (2025). Gaya hidup terkait hipertensi pada pasien di Puskesmas Batoh, Kota Banda Aceh. *Jurnal SAGO Gizi Dan Kesehatan*, 6(1), 27. <https://doi.org/10.30867/gikes.v6i1.2188>. (<https://ejournal.poltekkesaceh.ac.id/index.php/gikes/article/view/2188>).
- Baringbing, L. N. T. & E. P. (2022). *Hubungan Karakteristik Dengan Kejadian Hipertensi Pada The Relationship Of Characteristics With The Event Of*



*Hypertension In Outpatient Patients In RSUD dr . Doris Sylvanus Central Kalimantan Province.*  
[\(<https://journal.umpr.ac.id/index.php/jsm/article/view/4511>\).](https://journal.umpr.ac.id/index.php/jsm/article/view/4511)

Black R. Henry, E. j. W. (2007). *Hypertension A Companion to Braunwald's Heart Disease* (Jerisha Parker (ed.)). Natasha Andjelkovic.

Lip, G. Y. H., & O'Brien, e (Eds). (2007). *Abc of hypertension* (5<sup>th</sup> ed). Blackwell Publishing.

Clariska et al. (2021). Hubungan Pola Makan Dengan Derajat Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Ubud I. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 4(2), 70–86. (<https://ejournal.itekes-bali.ac.id/index.php/jrkn/article/view/323>).

Desta, D. A., Indrawati, L., Tapal, Z., & Simatupang, A. (2024). Hubungan Indeks Massa Tubuh, Aktivitas Fisik dan Asupan Makan Dengan Hipertensi Pada Lanjut Usia. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*, 8(2), 197–204. (<https://doi.org/10.52643/jukmas.v8i2.4807>).

Ekasari, M. F., Suryati, E. S., Badriah, S., Narendra, S. R., & Amini, F. I. (2021). *Hipertensi: Kenali penyebab, tanda gejala dan penanganannya*. In A. Jubaedi (Ed.), *Hipertensi*. Jakarta: Poltekkes Kemenkes Jakarta III. (<https://www.studocu.id/id/document/universitas-bhakti-kencana/kewarganegaraan/1-buku-kenali-hipertensi-fix-cetak-compressed-compressed-compressed/70750611>).

Eureka Media Aksara. Fitriah., dkk. (2023). *Hipertensi untuk masyarakat awam*. Dalam Suryaningsih (Ed.). Yogyakarta: Eureka Media Aksara. ([https://flipthtml5.com/dklufu/btpj/Hipertensi\\_untuk\\_masyarakat\\_awam/](https://flipthtml5.com/dklufu/btpj/Hipertensi_untuk_masyarakat_awam/)).

Gerardin Ranind Kirana et al. (2024). Kalium Sebagai Solusi Hipertensi. *PaKMas: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), 380–387. (<https://doi.org/10.54259/pakmas.v4i2.3086>).

Harding, M. M., & Kwong, J. (2019). *Lewis ' s Medical-Surgical Nursing Assessment and Management of Clinical Problems*.

Ignatavicius, D. D., & Workman, M. L. (2010). *MEDICAL-SUGICAL NURSING: Patieent-Centered Collaborative Care* (6th Editio). Library of congress catalog.



- Indriani, S. et al. (2021). *Pengetahuan , Sikap , dan Perilaku Lansia dengan Riwayat Hipertensi Mengenai Faktor yang Mempengaruhi Hipertensi*. 1(2), 39–50. (<https://advancesinresearch.id/index.php/AHR/article/view/596/451>).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Buku pedoman pengendalian hipertensi di fasilitas kesehatan tingkat pertama* (Pedoman hipertensi 2024). (<https://p2ptm.kemkes.go.id>).
- Krismaryani, W. & Yudono, D. T. (2022). Gambaran Aktivitas Fisik pada Lansia dengan Hipertensi di Puskesmas Purwokerto Utara II. *Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan Dan Keperawatan*, 15(2), 82–90. (<https://doi.org/10.35960/vm.v15i2.876>).
- Lumban Gaol, R. & S. 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>).
- Makmun, A., & Permata, F. (2020). *Karakteristik Pasien Hipertensi di Puskesmas Layang ( Characteristics of Hypertension Patients at Public Health Center of Layang )*. 8. (<https://doi.org/10.46496/medula.v8i1.15027>).
- Miao et al. (2023). *Comprehensive effects of lifestyle reform , adherence , and related factors on hypertension control : A review*. November 2022, 509–520. (<https://doi.org/10.1111/jch.14653>)
- Mulyadi et al. (2023). *Manajemen Hipertensi Pendekatan Transformasi Layanan Primer*. Deepublish. Mulyadi, Prahardian Putri & Yuniarti. (2023). *Manajemen Hipertensi Pendekatan Transformasi Layanan Primer*. Deepublish. Diakses dari <https://deepublishstore.com/produk/buku-manajemen-hipertensi-mulyadi/>
- Nurhayati, U. A., Ariyanto, A., & Syafriakhwan, F. (2025). *Hubungan usia dan jenis kelamin terhadap kejadian hipertensi*. 1(2018), 363–369. <https://proceeding.unisyogya.ac.id/index.php/prosemnaslppm/article/view/70/85>
- Nuryanti Elmi. (2021). *Hipertensi Pada Wanita* (Fitri Ani Rahmawati (ed.)). CV. jakad Media Publishing.



- Pamela Afianti Pangaribuan. (2023). Hubungan Stress Dan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Di Rumah Sakit Bakti Timah Karimun. *Jurnal Ventilator*, 1(4), 131–144. <https://doi.org/10.59680/ventilator.v1i4.666>
- Purnama, R. (2024). *Pringgolayan Banguntapan Bantul Yogyakarta Hypertension Knowledge Education in Pringgolayan Banguntapan Bantul Yogyakarta* ( Susanto &. <https://jurnal.forindpress.com/index.php/jamas/article/view/60/74>
- Puspita, B., & Fitriani, A. (2021). *Peran Konsumsi Kopi terhadap Kejadian Hipertensi pada Laki-Laki Usia Produktif ( 18-65 Tahun )*. 2(1), 13–23. <https://doi.org/10.24853/mjnf.2.1.13-23>
- Putri, A. M., Sefrina, L. R., & Elvandari, M. (2025). *Hubungan Riwayat Keluaga , Jenis Pekerjaan , dan Tingkat Stress Terhadap Kejadian Hipertensi Di Dusun Kebonkalapa , Kutapohaci.* 4(April). <https://prin.or.id/index.php/JURRIKES/issue/view/171>
- Ramli, H. W. (2021). *Lama Menderita Dan Tingkat Hipertensi Dengan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Dalam Tinjauan Studi Cross Sectional.* 04, 449–456. <https://jurnal.ukjp.ac.id/index.php/jfk/article/view/44/30>
- Reihan, R., Syaputra, F., & Wijayanti, E. T. (2025). *Gambaran Karakteristik Penderita Hipertensi Di Desa Tapakrejo Kecamatan Kesamben Kabupaten Blitar Tahun 0008,* 441–446. <https://proceeding.unpkediri.ac.id/index.php/seinkesjar/article/view/8619/5750>
- Rosiska. (2024). *Pengaruh Terapi Rendam Kaki Air Hangat Campuran Garam Himalaya terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi Tahun 2024.* 42–50. <https://doi.org/10.62027/vitamedica.v3i3.385>
- Salsabila Afifah et al. (2025). *Inovasi Keperawatan Untuk Menurunkan Nyeri dan Tekanan Darah pada Hipertensi* (Vol. 3). Penerbit NEM. [https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=olBPEQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=Salsabila+Afifah+et+al.+\(2025\).+Inovasi+Keperawatan+Untuk+Menurunkan+Nyeri+dan+Tekanan+Darah+pada+Hipertensi+\(Vol.+3\).+Penerbit+NEM.&ots=ATYVQ5Xd7z&sig=Z5evfFWzTkdM32mOQ6B6Io5fNO8&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=olBPEQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=Salsabila+Afifah+et+al.+(2025).+Inovasi+Keperawatan+Untuk+Menurunkan+Nyeri+dan+Tekanan+Darah+pada+Hipertensi+(Vol.+3).+Penerbit+NEM.&ots=ATYVQ5Xd7z&sig=Z5evfFWzTkdM32mOQ6B6Io5fNO8&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)



- Sangadji, F., et al. (2024). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah I. Jakarta Selatan: Mahakarya Citra Utama. ISBN 978-623-8118-46-5.  
<https://www.mcubooks.com/ba-keperawatan-medikal-bedah-i>
- Setianda Elsi. (2022). *Hubungan Pengetahuan, Pekerjaan dan Genetik (riwayat hipertensi dalam keluarga) Terhadap Perilaku Pencegahan Penyakit Hipertensi.* 5(4), 457–462.  
<https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/MPPKI/article/view/2386/2059>
- Siregar, R. N. (2024). *Jurnal Kesmas Prima Indonesia Efektivitas Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi.* 8(1). <Https://Doi.Org/10.34012/Jkpi.V8i1.4664>
- Sungkono & Pakki. (2025). *Analisis Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Pada Lanjut Usia (Lansia) Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Putri Kota Samarinda Tahun 2024.* 12(1), 1–12.  
<https://ocs.unmul.ac.id/index.php/JKM/article/view/18499/7235>
- Susanti, M., Triyana, R. Y., & Nurwiyeni. (2022). Edukasi Hipertensi Dan Pencegahan Komplikasi Hipertensi Pada Pasien Puskesmas Dadok Tungkul Hitam. *Jurnal Abdimas Saintika,* 3(2), 153–157.  
<https://jurnal.syedzasaintika.ac.id>
- Syamsu et al. (2021). *Karakteristik Indeks Massa Tubuh Dan Jenis Kelamin Pasien Hipertensi Di Rs Ibnu Sina Makasar.* 07(2), 64–74.
- Tigana, I. K., Bastian, F., & Safirza, S. (2023). Karakteristik Penderita Hipertensi yang Dirawat Inap di RSUD Meuraxa. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia,* 22(5), 308–313. <https://doi.org/10.14710/mkmi.22.5.308-313>
- Wardhani, J. R. K., Zurriyani, & Cahyadi, E. (2024). Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Meuraxa Banda Aceh. *Future Academia : The Journal of Multidisciplinary Research on Scientific and Advanced,* 2(4), 903–911. <https://doi.org/10.61579/future.v2i4.337>
- Wijanarko et al. (2024). Gambaran Aktivitas Fisik, Stres Dan Antropometri Pada Pasien Hipertensi. *Seroja Husada Jurnal Kesehatan Masyarakat,* 1(5), 372–383. <https://doi.org/10.572349/verba.v2i1.363>



- Williams, L. S. (2019). *Understanding Medical Surgical Nursing* (H. B. Lisa (ed.)).file:///C:/Users/HP/Downloads/Understanding\_Medical\_Surgical\_Nursing.pdf
- Yunus Muhammad et al. (2021). *Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Haji Pemanggilan Kecamatan Anak Tuha Kab. Lampung Tengah*. 8(September), 229–239.
- Yuliana et al. (2023). Hipertensi dan cara pengobatannya. Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia. ISBN: 978-623-448-565-3.  
<https://www.rcipress.rcipublisher.org/index.php/rcipress/catalog/book/672>
- Iskandar, R. (2023). *Model perawatan diri hipertensi berbasis keluarga*. Yogyakarta: Deepublish.
- Salsabila, A., Windiarti, S. E., & Arwani. (2025). Inovasi keperawatan untuk menurunkan nyeri tengkuk pada hipertensi. Jakarta: Penerbit NEM.  
[https://books.google.com/books/about/Inovasi\\_Keperawatan\\_untuk\\_Menu.html?id=olBPEQAAQBAJ](https://books.google.com/books/about/Inovasi_Keperawatan_untuk_Menu.html?id=olBPEQAAQBAJ)



## LAMPIRAN

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



**SURAT PERSETUJUAN  
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

No responden :

Hari /Tanggal :

Menyatakan bersedia untuk menjadi subjek penelitian dari:

Nama : Enjelina Kristin girsang

Nim : 032022059

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Gambaran pasien hipertensi di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025”.

Demikian surat pernyataan persetujuan ini saya sampaikan dengan sadar tanpa unsur paksaan dari pihak lain.

Medan, 2025

Responden

**LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth,  
Calon Responden penelitian  
Di tempat  
Dengan Hormat,  
Saya yang bertanda tangan di bawah ini:  
Nama : Enjelina Kristin Girsang  
Nim : 032022059  
Alamat : Jalan Bunga Terompet No. 118 Pasar VIII Medan Selayang

Mahasiswa program studi Ners Tahap Akademik yang sedang menjalankan penelitian dengan judul “Gambaran Pasien Hipertensi di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025”. Dengan ini saya memohon kesediaan bapak/ibu untuk turut berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menandatangani lembar persetujuan dan bersedia saya bagikan kuesioner untuk di isi. Informasi yang berupa jawaban dari pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner dan identitas dari bapak/ibu akan di jamin kerahasiaannya dan hanya digunakan sebagai data penelitian.

Demikian permohonan ini saya sampaikan, atas perhatian dan partisipasi bapak/ibu dalam membantu kelancaran penelitian ini saya ucapkan terima kasih.

Medan, 2025  
Penulis

(Enjelina Kristin Girsang)  
Nim: 032022059



## LEMBAR KUESIONER

### I. PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

- a. Isilah data identitas dengan benar.
- b. Untuk menjamin keakuratan data mohon pertanyaan ini di isi dengan jujur sesuai dengan kenyataan.
- c. Berilah check list (✓) pada jawaban yang dianggap benar
- d. Informasi yang diberikan responden akan dijaga kerahasiaan nya.
- e. Nomor responden di isi oleh penelitian.

### II. IDENTITAS RESPONDEN

1. No. responden :
2. Jenis kelamin :
3. Umur :
4. Riwayat Hipertensi :
5. Pekerjaan :
6. Lama Menderita Hipertensi :
7. Riwayat Merokok :
8. BB :
9. TB :

### III. POLA MAKAN

NO	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Saya makan daging (misalnya: ayam, ikan, sapi, dan lain-lainnya) kurang dari 3 kali dalam seminggu		
2	Saya makan makanan berlemak tinggi (misalnya: bersantan, jeroan) kurang dari 3 kali dalam seminggu		
3	Saya makan makanan gorengan kurang dari 3 kali dalam seminggu		
4	Saya makan makanan di luar rumah (cepat saji) kurang dari 3 kali dalam seminggu		
5	Saya mengkonsumsi minuman yang berkafein (misalnya: kopi, teh) kurang dari 3 kali dalam seminggu		
6	Saya makan makanan yang diasinkan (misalnya, ikan asin, udang kering) kurang dari 3 kali dalam seminggu		
7	Saya makan sayuran kurang dari 3 kali dalam seminggu		
8	Saya makan buah-buahan kurang dari 3 kali dalam seminggu		

(Sumber: Evipani Simarmata, 2024).



#### IV. POLA AKTIVITAS FISIK

Keterangan Skor:

- 0: tidak pernah
- 1: jarang
- 2: kadang-kadang
- 3: sering.

No	Pernyataan	Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering
1	Dalam 7 hari terakhir, saya sering melakukan aktivitas fisik dengan duduk seperti membaca, menonton TV, atau membuat kerajinan tangan				
2	Dalam 7 hari terakhir, saya sering melakukan aktivitas fisik seperti berjalan kaki di luar rumah				
3	Dalam 7 hari terakhir, saya sering melakukan aktivitas olahraga ringan atau rekreasi, seperti memancing atau aktivitas lain yang sepadan				
4	Dalam 7 hari terakhir, saya ada kegiatan pekerjaan kebun/ perawatan halaman termasuk memotong rumput				
5	Dalam 7 hari terakhir, saya membantu merawat atau mengurus anggota keluarga di rumah (misalnya suami, anak-anak, atau cucu)				
6	Dalam 7 hari terakhir saya sering melakukan latian khusus untuk meningkatkan kekuatan dan daya tahan otot seperti angkat beban atau push up, dll.				
7	Dalam 7 hari terakhir, saya melakukan pekerjaan rumah seperti memasak makanan				
8	Dalam 7 hari terakhir, saya melakukan pekerjaan rumah yang ringan seperti				



	membersihkan debu atau mencuci piring				
9	Dalam 7 hari terakhir, saya melakukan pekerjaan rumah atau pekerjaan berat seperti mengepel lantai, membersihkan jendela, atau membawa kayu				
10	Dalam 7 hari terakhir, saya bekerja dengan bayaran atau sebagai sukarelawan seperti kerja bakti				

(Sumber: Nur Fadila dkk., 2024).

## V. TINGKAT STRES

Pilihan Jawaban:

0 : Tidak ada atau tidak pernah

1 : Sesuai dengan yang dialami sampai tingkat tertentu, atau kadang-kadang

2 : Sering

3 : Sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat

No	Aspek Penilaian	0	1	2	3
1	Saya merasa mudah marah karena hal-hal sepele				
2	Saya sering bereaksi terlalu berlebih saat menghadapi masalah				
3	Saya merasa sulit untuk tenang atau bersantai				
4	Saya mudah merasa kesal				
5	Saya merasa banyak menghabiskan energi karena cemas/khawatir				
6	Saya merasa sering tidak sabaran ketika menunggu atau menghadapi sesuatu				
7	Saya mudah tersinggung karena hal-hal kecil				
8	Saya sulit untuk beristirahat dengan tenang				
9	Saya merasa cepat marah karena hal-hal kecil				
10	Saya merasa sulit untuk tenang ketika sesuatu yang mengganggu saya				
11	Saya merasa terganggu bila ada orang atau hal lain yang menghambat kegiatan saya				
12	Saya merasa tubuh dan pikiran saya sering tegang				
13	Saya merasa kesal bila ada hal yang menghambat saya menyelesaikan sesuatu				
14	Saya mudah merasa gelisah				

(Sumber: DASS, 2022. yang telah digunakan dalam penelitian Mira, 2023)

**PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL**

JUDUL PROPOSAL : Gambaran Pasien Hipertensi di Puskesmas  
Pematang Johar Tahun 2025

Nama mahasiswa : Enjelina Kristin Girsang  
N.I.M : 032022059  
Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Menyetujui,  
Ketua Program Studi Ners

Lindawati Tampubolon, S.Kep, Ns., M.Kep

Medan, 10 Juni 2025

Mahasiswa,

Enjelina Kristin Girsang



## **SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, WhatsApp : 0813 7678 2565 Medan - 20131  
E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 17 Juni 2025

Nomor : 801/STIKes/Dinkes-Penelitian/VI/2025

Lamp. :-

Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:  
Kepala Dinas Kesehatan Deli Serdang  
di-  
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin pengambilan data awal bagi mahasiswa tersebut. Adapun nama mahasiswa dan judul proposal, adalah:

NO	NAMA	NIM	JUDUL
1	Bintang Lia Fransiska Siburian	032022005	Deteksi Dini Risiko Stroke Dengan Metode BE-FAST Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Pematang Johar 2025
2	Enjelina Kristin Girsang	032022059	Karakteristik Penderita Hipertensi Di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025
3	Mira Betkasia Bangun	032022077	Hubungan Pola Makan Dan Aktifitas Fisik Dengan Kejadian Gouth Arthritis Pada Lansia Di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025

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

Hormat kami,  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Santa Elisabeth Medan  
  
Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc  
Ketua

Tembusan:  
1. Mahasiswa yang bersangkutan  
2. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG  
DINAS KESEHATAN  
**UPT PUSKESMAS PEMATANG JOHAR**  
Jalan Mesjid No.311 Desa Pematang Johar 30373  
Pos-el : [puskesmaspematangjohards@gmail.com](mailto:puskesmaspematangjohards@gmail.com)



Pematang Johar, 08 Juli 2025

Nomor : 2136/PPJ/VII/2025

Lampiran : -

Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :

Ketua Prodi Sarjana Ilmu Keperawatan

Stikes Santa Elisabeth Medan

Di

Tempat

Bersadarkan surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Nomor : 801/STIKes/Puskesmas-Penelitian/VI/2025 tanggal 17 juni 2025. Pemohonan Ijin Penelitian di Puskesmas Pematang Johar Kecamatan Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang.

Dengan ini kami pihak Puskesmas Pematang Johar menyatakan tidak keberatan bagi mahasiswa untuk melakukan penelitian tersebut. Adapun nama mahasiswa tersebut di bawah ini :

NO	NAMA	NIM	JUDUL
1	Bintang Lia Fransiska Siburian	032022005	Deteksi Dini Risiko Stroke Dengan Metode BE-FAST Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Pematang Johar
2	Enjelina Kristin Girsang	032022059	Karakteristik Penderita Hipertensi Di Puskesmas Pematang Johar
3	Mira Betkasia Bangun	032022077	Hubungan Pola Makan dan Aktifitas Fisik Dengan Kejadian Gouth Arthritis Pada Lansia di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian kami ucapkan terima kasih

Pematang Johar. 8 Juli 2025



1. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan BSrE (Balai Sertifikasi Elektronik)
2. UU ITE Nomor 19 Tahun 2016 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik





**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](mailto:stikes_elisabeth@yahoo.co.id) Website: [www.stikeselisabethmedan.ac.id](http://www.stikeselisabethmedan.ac.id)

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

**KETERANGAN LAYAK ETIK  
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION  
"ETHICAL EXEMPTION"  
No. 158/KEPK-SE/PE-DT/X/2025**

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

Peneliti Utama : Enjelina Kristin Girsang  
*Principal Investigator*

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan  
*Name of the Institution*

Dengan Judul:  
*Title*

**"Gambaran Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025"**

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 ditunjukkanolehpenyaihnyaindicatorsetiapstandar.

*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 23 Oktober 2025 sampai dengan tanggal 23 Oktober 2026.

*This declaration of ethics applies during the period October 23, 2025 until October 23, 2026.*

October 23, 2025  
Chairperson,  
Mestiana Br. Karti, M.Kep. DNSc.  




PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG  
DINAS KESEHATAN  
**UPTPUSKESMASPEMATANGJOHAR**  
Jalan Mesjid No.311 Desa Pematang Johar 30373  
Pos-el : [puskesmaspematangjohards@gmail.com](mailto:puskesmaspematangjohards@gmail.com)



Pematang Johar, 07 November 2025

Nomor : 2136/PPJ/VII/2025

Lampiran : -

Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :

Ketua Prodi Sarjana Ilmu Keperawatan

Stikes Santa Elisabeth Medan

Di

Tempat

Bersadarkan surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Nomor : 801/STIKes/Puskesmas-Penelitian/VI/2025 tanggal 17 juni 2025. Pemohonan Ijin Penelitian di Puskesmas Pematang Johar Kecamatan Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang.

Dengan ini kami pihak Puskesmas Pematang Johar menyatakan tidak keberatan bagi mahasiswa untuk melakukan penelitian tersebut. Adapun nama mahasiswa tersebut di bawah ini :

NO	NAMA	NIM	JUDUL
1	Enjelina Kristin Girsang	032022059	Gambaran Pasien Hipertensi di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian kami ucapan terima kasih

Pematang Johar, 8 november 2025



1. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan BSxE (Balai Sertifikasi Elektronik)
2. UU ITE Nomor 19 Tahun 2016 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik





PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG  
DINAS KESEHATAN  
**UPT PUSKESMAS PEMATANG JOHAR**  
Jalan Mesjid No.311 Desa Pematang Johar 30373  
Pos-el [puskesmaspematangjohards@gmail.com](mailto:puskesmaspematangjohards@gmail.com)



Pematang Johar, 01 Desember 2025

Nomor : 106/PPJ/XII/2025

Lampiran : -

Perihal : Selesai Penelitian

Kepada Yth :

Ketua Prodi Sarjana Ilmu Keperawatan

Stikes Santa Elisabeth Medan

Di

Tempat

Bersadarkan surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Nomor : 1542/STIKes/Dinas-Penelitian/X/2025 tanggal 22 Oktober 2025. Pemohonan Ijin Penelitian di Puskesmas Pematang Johar Kecamatan Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang.

Dengan ini kami pihak Puskesmas Pematang Johar menyatakan telah memberikan izin bagi mahasiswa untuk melakukan penelitian dan telah selesai melaksanakan Penelitian di Puskesmas Pematang Johar . Adapun nama mahasiswa tersebut di bawah ini :

NO	NAMA	NIM	JUDUL
1	Enjelina Kristin Girsang	032022059	Gambaran Pasien Hipertensi di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian kami ucapan terima kasih

Pematang Johar. 01 Desember 2025



Ditandatangani Secara Elektronik:  
Kepala UPT Puskesmas Pematang Johar  
Dinas Kesehatan  
Kabupaten Deli Serdang  
  
dr Misdir Ningish  
Pembina TK. I (IV/b)  
NIP. 198108162010012012

1. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan BSxE (Balai Sertifikasi Elektronik)
2. UU ITE Nomor 19 Tahun 2016 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik





NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB 1	PEMB2
I	Sabtu 03 Mei 2025	Lindawati F. Tampubolon S.Kep., Ns., M.Kep	Mengajukan Judul "Hubungan Pengetahuan Masyarakat Tentang Hipertensi Dengan Gaya Hidup Di Desa Sinar Gunung Dusun VIII" - mencari Kuesioner Baru Dari Jurnal		
II	Jumat 02 Mei 2025	Murni Sari Dewi Simanullang S.Kep., Ns., M.Kep	Mengajukan Judul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Hipertensi Dengan Gaya Hidup Di Desa Sinar Gunung"		

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

1

PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Enjelina Kristin Girsang

NIM : 032022059

Judul : Karakteristik Penderita Hipertensi Di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025

Nama Pembimbing I : Lindawati F. Tampubolon S.Kep., Ns., M.Kep

Nama Pembimbing II : Murni Sari Dewi Simanullang S.Kep., Ns., M.Kep

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

CS Dipindai dengan CamScanner



	09 Mei 2025 Jumat	Murni Sari Dewi Simanullang S.Kep., Ns., M.Kep	- Konsul Judul "Hubungan Edukasi Kesehatan Dengan Penyebab Hipertensi Dengan Masyarakat"  Lindawati F. Tampubolon S.Kep., Ns., M.Kep		49
III	Sabtu 10 Mei 2025	Lindawati F. Tampubolon S.Kep., Ns., M.Kep	Mengajukan Judul "Hubungan Pengembuhan Masyarakat Tentang Hipertensi Dengan Gaya Hidup Di Desa Sinar Gunung"  - Menunjukkan Kuesioner - Mendapatkan Judul Baru "Karakteristik Penderita Hipertensi"	A	
	Senin 19 Mei 2025	Lindawati F. Tampubolon S.Kep., Ns., M.Kep	- Menunjukkan 8 Karakteristik Penderita Hipertensi - Mencari 2 Karakteristik Lagi - ACC Judul	A	
	24 Mei 2025 Sabtu	Murni Sari Dewi Simanullang S.Kep., Ns., M.Kep	Konsul Judul "Karakteristik Penderita Hipertensi Di Puskesmas Pematang Jahan" - Cari Kuesioner		49



	24 Mei 2025 Sabtu	Murni Sari Dewi Simanullang S.Kep., Ns., M.Kep	- Cari tambahan Untuk Karakteristik		
	Sabtu 14 Juni 2025	Lindawati F Tampubolon S.Kep., Ns., M.Kep	Konsul BAB I  - Ciri-ciri asikher - Urutan gambar Pintu / permacalih pada tempat pemotretan  - Pusatkan tgl Senin - Sabtu		
	Jumat 13 Juni 2025	Murni Sari Dewi Simanullang S.Kep., Ns., M.Kep	Konsul BAB I Latar Belakang dan penyusunan MSKS		



 <b>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan</b> 3				
	Jumat 04 Juli 2025	Murni Sari Dewi Simanullang S.Kep.,Ns.,M.Kep	Konsul BAB I - S: perbaikan Kalimat, hanya 2... Paragraf - K: faktor dapat di ubah dari tidak dapat diubah S: peran penting dari masalah - Mencari Riskesdas Tahun 2023	49
			Konsul BAB II - Sumber hanya 2 untuk definisi - Faktor - Faktor  Konsul BAB III Perbaikan Kesangka Konsep	



	Selasa 08 Juli 2025	Lindawati F Tampubolon S.Kep.,Ns.,M.Kep	Konsul BAB I - Runtutan isi - <del>Sejajaran Tujuan</del>  BAB II - Konsep Hipertensi - Faktor-faktor yang mempengaruhi hipertensi - isi ada dalam Kamulah telah diberikan  BAB III - Definisi operasional	JF	
	12 Juli 2025 Sabtu	Murni Sri Dewi Simanullang S.Kep.,Ns.,M.Kep	Konsul BAB III Kerangka Konsep - Tidak dapat diulah - dapat diulah  Konsul BAB IV - Variabel dan operasional bagian usia tidak perlu dikelompokan - Aktivitas Fisik Memerlukan kuisines - menyajikan 3 kuisines	FS	
			bagian instrumen Penelitian - Penulisan dibagian latar& Penelitian - Melengkapi BAB IV		



	16/7/2025	Lindawati F.T	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Full typing error → formula</li> <li>- Grandua istilah pasien, button Pendata</li> <li>- Perjelas tujuan kunjung</li> </ul> <p>Konsul beroleh tanpa adalagi typing error.</p>	OF	
	17/7/2025	Lindawati F.T	<p>Bab I</p> <p>Masih full typing error ⇒ Apakah dijembatani dengan kemungkinan?</p>	OF	



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB 1	PEMB2
	18/07/2025 Jumat	Murni Sari Dewi Simanullang S.Kep., Ns., M.Kep	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsul BAB III</li> <li>Perbaiki Kerangka Konsep bagian Dapat diubah dan tidak dapat diubah</li> <li>- Menambahkan Kuesioner</li> </ul>		✓
	Sabtu 26/07/2025	Murni Sari Dewi Simanullang S.Kep., Ns., M.Kep	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaikan Jarak diketengah Konsep</li> <li>- perbaikan diketesonek Pola makan mengenai jantzen</li> <li>- Penulisan diketesonek DASS di perbaiki menjadi DASS.</li> <li>- Perbaiki Sederhanakan Kuesioner</li> </ul>		✓
	Rabu 30/07/2025	Lindawati F Tampubolon S.Kep., Ns., M.Kep	<p>BAB I - III ACC</p> <p>Bab IV Tengatka → Rest (ampir Assessment).</p>	✓	



 <b>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan</b>				2
Sabtu 02 Agustus 2025	Murni Sari Dwi Simanullang S.Kep.,Ns.M.Kep	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki jarak pada tabel deskripsi operasional</li> <li>- Tambahkan BB dan TB di lembaran Kuesioner</li> </ul> <p>Ace Ujian.</p>		JF
Selasa 5/8/2025		Rutinitas operasional	JF	
Sabtu 9/8/2025		<p>Memperbaiki Kuesioner Aktivitas Fisik</p> <p>Ace Ujian</p>	JF	



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Stikes Santa Elisabeth Medan

## BIMBINGAN REVISI PROPOSAL

Nama Masiswa : Enjelina Kristin Girsang

Nim : 032022059

## Judul : Gambaran Pasien Hipertensi di Puskesmas Pematang Johar

Tahun 2025

Nama Pengujian 1 : Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep

Nama Penguji 2 : Murni Sari Dewi Simanullang, S.Kep., Ns., M.Kep

Nama Pengaji 3 : Agustaria Ginting, S.K.M., M.K.M

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBAHASAN	PARAF		
			PENG 1	PENG 2	PENG 3
1	Rabu 20/08/2025	Rumus Sampel yang digunakan	LT 		
2	Selasa 26/08/2025	Mencari Kuesioner yang lain <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kuesioner aktivitas fisik</li> <li>- kuesioner pola makan</li> <li>- Rumus Sampel</li> </ul>	MSD 		



	Sabtu 30/08/2025	Konsul Rumus Untuk Sampel	LT <i>Af</i>		
	Senin 01/09/2025	- Memperbaiki Sumber diparagraf dan halaman - Memperbaiki Kalimat ditabel defenisi operasional		AG <i>Af</i>	
	Rabu 03/09/2025	Langsung uji Tournchine.	LT <i>Af</i>		
	Kamis 04/09/2025	- Sederhanakan bahasa ditabel defenisi operasional usia, jenis kelamin, rasa, genetik, lama menderita hipertensi		MSD <i>Af</i>	

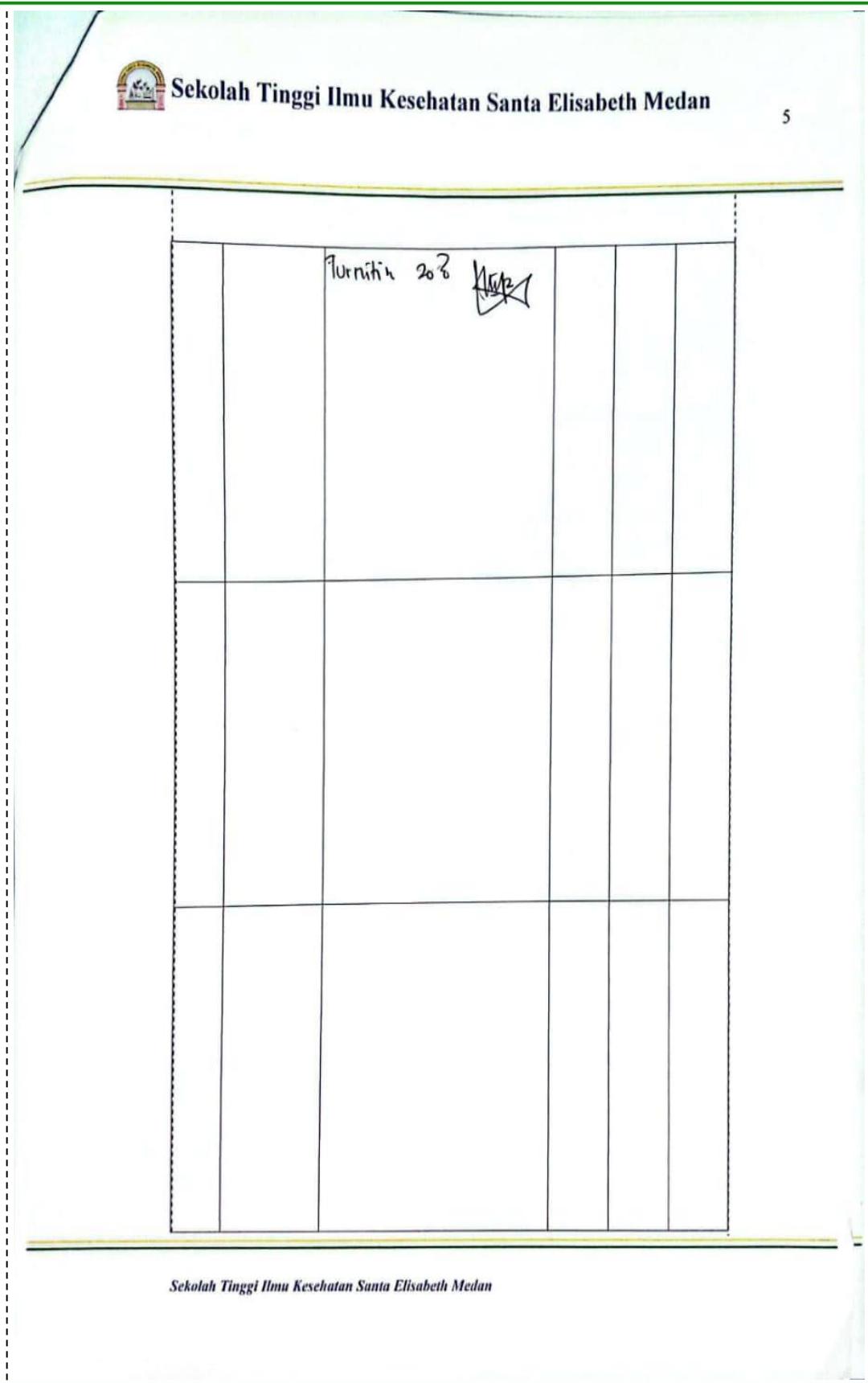


Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

4

	06/09/2025	- Mengenai populasi pasien yang berabat atau orang yang belum terkenal hipertensi  - Penempatan penomoran halaman		AG  AIP
	Selasa 09/09/2025	ACC Revisi proposal	MSD  KJ	
	Selasa 09/09/2025	Konsul mengenai Sampel dan Penulisan huruf		AG  AIP
	18/09/2025	ACC Revisi proposal		AG  AIP

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan





Buku Bimbingan Skripsi Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Pegawai Negeri

### **SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Enjelina Kristin Girsang  
 NIM : 032022059  
 Judul : Gambaran Pasien Hipertensi di Puskesmas Pematang Johar  
 Tahun 2025

Nama Pembimbing I : Lindawati F Tampubolon S.Kep., Ns., M.Kep

Nama Pembimbing II : Murni Sari Dewi Simanullang S.Kep., Ns., M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB 1	PEMB2
1.	Jumat 28/11/2025	Murni Sari Dewi Simanullang S.Kep., Ns., M.Kep	Konsultasi pengelolaan data dan SPSS - Perbaiki tabel distribusi frekuensi • usia + lama menderita hipertensi - Tambahkan penjelasan Bantuan Bangunan, Guru ditabel definisi operasional - Pisahkan puls dan tensiun		✓
2.					

*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan*

Dipindai dengan CamScanner



2	Senin 01/12/2025	Lindawati F Tampubolon	Konsul Hasil Penelitian di tabel distribusi Frekuensi  - Memperbaiki Penamaan tabel - tidak usah ditulis Penjelasan di tabel distribusi frekuensi	A	
3.	Selasa 02/12/2025	Murni Sari Dewi Simanullang S.Kep., Ns., M.Kep	Konsul Pembahasan  - perbaiki kalimat di bagian Pembahasan - bagian tabel 5.3.1 "Usia" - mencari Jurnal Perdakung		69
4.	Jumat 05/12/2025	Lindawati F Tampubolon S.Kep., Ns., M.Kep	- Perbaiki 1 Spasi ditabel distribusi Frekuensi - hilangkan garis dratas jumlah - Siapkan Semua BAB 5 untuk Konsul Berikutnya	A	
5.	Jumat 05/12/2025	Murni Sari Dewi Simanullang S.Kep., Ns., M.Kep	- Perbaiki Kalimat di pembahasan - Perbaiki kalimat typo dari hasil penelitian		69



	Jumat 05/12/2025		Perbaiki kalimat " Menurut asumsi Peneliti" melanjutkan bagian Pembahasan		
6.	Sabtu 06/12/2025	Murni Sari Dewi Simanullang S.Kep., Ns., M.Kep	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melanjutkan bagian Pembahasan Pada Pola aktivitas FISIK, Tingkat Stres, minyak merokok</li> <li>- Perbaiki kalimat dikesimpulan</li> <li>- Langsung masukan hasil dibagikan Kesimpulan</li> </ul>		<i>kg</i>
7.	Senin 08/12/2025	Lindawati F Tampubolon S.Kep., Ns., M.Kep	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsul BAB 5</li> <li>- Perbaiki kalimat pembahasan</li> <li>- Perbaiki kalimat ditabel distribusi Frekuensi</li> <li>- Lanjutkan Sampai Kesimpulan dan Saran</li> </ul>		<i>yf</i>



8.	Selasa 09/12/2025	Lindawati F Tampubolon S.Kep.,Ns.,M.Kep	- Konsul BAB 5 bagian Pembakaran - Konsul BAB 6 Kesimpulan dan Saran	<i>PF</i>	
9.	Rabu 10/12/2025	Lindawati F Tampubolon S.Kep.,Ns.,M.Kep	<i>Ace Sidana Slings</i> <i>JG</i>		
10.	Kamis 11/12/2025	Murni Sari Devi Simanullang S.Kep.,Ns.,M.Kep	Perbaiki Abstrak <i>Ace Ujian.</i>	<i>fr-</i>	



<b>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan</b>	1					
<u>Buku Bimbingan Skripsi Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan</u>						
<b>REVISI SKRIPSI</b>						
Nama Mahasiswa : Enjelina Kristin Girsang NIM : 032022059 Judul : Gambaran Pasien Hipertensi di Puskesmas Pematang Johar Tahun 2025						
Nama Pengaji I : Lindawati F Taampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep Nama Pengaji II : Murni Sari Dewi Simanullang, S.Kep., Ns., M.Kep Nama Pengaji III : Agustaria Ginting, S.K.M., M.K.M						
<b>NO</b>	<b>HARI/ TANGGAL</b>	<b>PENGUJI</b>	<b>PEMBAHASAN</b>	<b>PARAF</b>		
				PENG 1	PENG 2	PENG 3
1	Senin 22/12/2025	Lindawati F Taampubolon S.Kep., Ns., M.Kep	- Perbaiki abstrak  - Kesimpulan dan Saran	J		
2	Selasa 23/12/2025	Lindawati F Taampubolon S.Kep., Ns., M.Kep	- Konsul Abstrak	J		

*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan*



		Lindawati F Tampubolon S.Kep.,Ns., M.Kep	Acc Jilid	A		
Selasa 23/12/2025	Murni Sari Dewi Simanullang S.Kep.,Ns M.Kep	Konsul Saran dan Kesimpulan	Acc.	ter,		
Sabtu 27/12/2025	Agustaria Ginting S.K.M., M.K.M	- Perbaiki abstrak - alasan lokasi Penelitian dan waktu Penelitian			XIP	

*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan*



Senin 19/01/2026	Dr. Liliis Novitarum. S.Kep., Ns.M.Kep	Ketua 				
Senin 19/01/2026	Amando Sinaga SS., M. Pd	Abstrak 				

*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan*

CS Dipindai dengan CamScanner



Usia

N

Valid

81



Missing	0
Mean	57.31
Median	57.00
Mode	57
Std. Deviation	9.976
Variance	99.516
Range	48
Minimum	30
Maximum	78
Sum	4642

### JK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	22	27.2	27.2	27.2
	Perempuan	59	72.8	72.8	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

### Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	4	4.9	4.9	4.9
	Bertani/Berternak	24	29.6	29.6	34.6
	Wirausaha	5	6.2	6.2	40.7
	Pensiun	4	4.9	4.9	45.7
	Pegawai Swasta	3	3.7	3.7	49.4
	Ibu Rumah Tangga	29	35.8	35.8	85.2
	Buruh Bangunan	7	8.6	8.6	93.8
	Guru	2	2.5	2.5	96.3
	PNS	3	3.7	3.7	100.0
	Total	81	100.0	100.0	



### Descriptives

		Statistic	Std. Error
Lama_Menderita_Hipertensi	Mean	4.88	.294
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4.29
	Mean	Upper Bound	5.46
	5% Trimmed Mean		4.64
	Median		5.00
	Variance		6.991
	Std. Deviation		2.644
	Minimum		1
	Maximum		15
	Range		14
	Interquartile Range		3
	Skewness		1.519 .267
	Kurtosis		3.772 .529

### Riwayat\_Genetik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	49	60.5	60.5	60.5
	Tidak Ada	32	39.5	39.5	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

### Indeks\_Masaa\_Tubuh

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurus	1	1.2	1.2	1.2
	Normal	42	51.9	51.9	53.1
	Gemuk	20	24.7	24.7	77.8
	Obesitas	18	22.2	22.2	100.0
	Total	81	100.0	100.0	



### Pola\_Makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	42	51.9	51.9	51.9
	Kurang	39	48.1	48.1	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

### Tingkat\_Stres

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	74	91.4	91.4	91.4
	Sedang	7	8.6	8.6	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

### Pola\_Aktivitas\_Fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	13	16.0	16.0	16.0
	Sedang	50	61.7	61.7	77.8
	Berat	18	22.2	22.2	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

### Riwayat\_Merokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	27	33.3	33.3	33.3
	Tidak	54	66.7	66.7	100.0
	Total	81	100.0	100.0	



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

## **Lembar Observasi: Gambaran pasien hipertensi**



# Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

53

No.R	Nama	Umur	JK	BB	TB	TD	Pekerjaan	Riwayat Hipertensi	Lama Menderita Hipertensi	Riwayat merokok	Obesitas/IMT	Keterangan	Pola Makan	Pola Aktivitas Fisik	Tingkat Stres
1	Ny. R	60 Tahun	p	69 kg	155	160/98	Ibu Rumah Tangga	tidak	4 tahun	tidak	28,7	Obesitas	Kurang	Sedang	Sedang
2	Ny. R	45 tahun	p	60 kg	152	160/67	Ibu Rumah Tangga	tidak	10 tahun	tidak	26,6	Gemuk	Cukup	Sedang	Ringan
3	Ny. L	78 tahun	p	50 kg	155	167/95	Ibu Rumah Tangga	ada	2 tahun	tidak	20,8	Normal	Cukup	Berat	Ringan
4	Tn. H	48 tahun	l	70 kg	169	158/909	Bertani	ada	5 tahun	ya	24,5	Normal	Kurang	Berat	Ringan
5	Ny. T	63 tahun	p	55 kg	150	148/97	Ibu Rumah Tangga	ada	3 tahun	tidak	24,4	Normal	Kurang	Berat	Ringan
6	Tn. M	44 tahun	l	60 kg	160	150/87	Bertani	tidak	2 tahun	ya	23,4	Normal	Cukup	Ringan	Ringan
7	Ny. S	41 tahun	p	57 kg	160	152/92	Ibu Rumah Tangga	ada	3 tahun	tidak	22,3	Normal	Kurang	Berat	Ringan
8	Ny. N	65 tahun	p	70 kg	160	155/89	Ibu Rumah Tangga	ada	5 tahun	tidak	27,3	Gemuk	Kurang	Berat	Ringan
9	Ny. M	51 tahun	p	50 kg	150	170/88	Bertani	ada	3 tahun	tidak	22,2	Normal	Kurang	Sedang	Ringan
10	Ny. R	57 tahun	p	40 kg	150	172/95	Ibu Rumah Tangga	tidak	5 tahun	tidak	17,8	Kurus	Cukup	Ringan	Ringan
11	Ny. E	70 tahun	p	72 kg	160	168/79	Ibu Rumah Tangga	ada	9 tahun	tidak	28,1	Obesitas	Kurang	Berat	Ringan
12	Ny. S	67 tahun	p	55 kg	150	175/90	Bertani	ada	5 tahun	tidak	24,4	Normal	Kurang	Sedang	Sedang
13	Ny. S	40 tahun	l	65 kg	172	175/97	Bertani	ada	8 tahun	ya	22,2	Normal	Kurang	Berat	Ringan
14	Tn. I	62 tahun	l	70 kg	170	168/97	Pensiun	ada	3 tahun	tidak	24,2	Normal	Kurang	Sedang	Sedang
15	Tn. S	57 tahun	p	50kg	160	174/85	Ibu Rumah Tangga	ada	8 tahun	tidak	19,5	Normal	Kurang	Sedang	Ringan
16	Ny. B	42 tahun	p	62 kg	145	166/89	Ibu Rumah Tangga	ada	5 tahun	tidak	29,5	Gemuk	Kurang	Sedang	Ringan
17	Ny. S	70 tahun	p	62 kg	155	182/97	Bertani	ada	7 tahun	tidak	25,8	Gemuk	Kurang	Berat	Ringan
18	Ny. T	42 tahun	p	62 kg	155	175/89	Bertani	ada	4 tahun	ada	24,7	Normal	Cukup	Ringan	Ringan
19	Tn. A	56 tahun	l	60 kg	156	167/89	Bertani	tidak	8 tahun	ada	21,5	Normal	Cukup	Berat	Ringan
20	Ny. N	47 tahun	p	62 kg	170	180/80	Bertani	ada	3 tahun	ada	24,8	Normal	Kurang	Ringan	Ringan
21	Tn. A	75 tahun	l	70 kg	168	175/85	Bertani	ada	15 tahun	ada	21,3	Normal	Kurang	Berat	Ringan
22	Tn. K	75 tahun	l	69 kg	180	165/92	Pensiun	ada	3 tahun	ada	21	Normal	Kurang	Sedang	Ringan
23	Tn. H	52 tahun	l	60 kg	169	172/93	Bertani	ada	3 tahun	ada	24	Normal	Cukup	Ringan	Ringan
24	Tn. J	59 tahun	l	60 kg	158	169/89	Buruh bangunan	ada	2 tahun	tidak	26,7	Gemuk	Kurang	Sedang	Ringan
25	Ny. N	30 tahun	p	60 kg	150	177/89	Bertani	ada	5 tahun	ada	24,2	Normal	Cukup	Ringan	Ringan
26	Ny. M	55 tahun	p	56 kg	152	150/90	Ibu Rumah Tangga	ada	4 tahun	ada	24,1	Normal	Cukup	Sedang	Ringan
27	Ny. M	56 tahun	p	58 kg	155	155/89	Ibu Rumah Tangga	ada	5 tahun	ada	26,7	Gemuk	Cukup	Sedang	Ringan
28	Ny. H	51 tahun	p	60 kg	150	160/90	Ibu Rumah Tangga	tidak	5 tahun	tidak	23,2	Normal	Kurang	Sedang	Ringan
29	Ny. M	49 tahun	p	55 kg	154	171/108	Buruh bangunan	tidak	2 tahun	tidak	21,9	Normal	Kurang	Sedang	Ringan
30	Ny. M	60 Tahun	p	50 kg	151	179/100	Ibu Rumah Tangga	ada	10 tahun	tidak	24,5	Normal	Cukup	Sedang	Ringan
31	Ny. S	56 tahun	p	58 kg	154 cm	160/85	Ibu Rumah Tangga	tidak	3 tahun	tidak	27,2	Normal	Cukup	Ringan	Ringan
32	Tn. A	52 tahun	l	68 kg	158 kg	158/90	Buruh bangunan	tidak	4 tahun	ada	24,1	Normal	Kurang	Berat	Ringan
33	Ny. K	61 tahun	p	58 kg	155 cm	164/87	Pensiun	ada	5 tahun	tidak	29,3	Obesitas	Cukup	Berat	Ringan
34	Tn. P	58 tahun	l	77 kg	162	170/80	Bertani	ada	2,5 tahun	ada	29,3	Obesitas	Cukup	Sedang	Ringan
35	Ny. M	46 tahun	p	60 kg	155 cm	162/89	Guru	tidak	3 tahun	tidak	25	Gemuk	Cukup	Sedang	Ringan
36	Ny. M	69 tahun	p	53 kg	155 cm	167/92	Ibu Rumah Tangga	tidak	6 tahun	tidak	22,1	Normal	Cukup	Sedang	Ringan
37	Ny. M	68 tahun	p	64 kg	143 cm	140/95	Ibu Rumah Tangga	ada	1 tahun	tidak	31,3	Obesitas	Cukup	Sedang	Ringan
38	Ny. A	75 tahun	p	65 kg	150 cm	156/93	Ibu Rumah Tangga	ada	5 tahun	tidak	28,9	Obesitas	Cukup	Sedang	Ringan
39	Tn. S	62 tahun	l	74 kg	170 cm	167/90	Bertani	ada	4 tahun	ada	25,6	Gemuk	Kurang	Berat	Sedang
40	Tn. B	67 tahun	l	75 kg	165 cm	158/88	buruh bangunan	tidak	1,5 tahun	ada	27,5	Obesitas	Cukup	Sedang	Ringan
41	Ny. N	60 tahun	p	68 kg	161 cm	163/90	Ibu Rumah Tangga	tidak	2 tahun	tidak	31,5	Obesitas	Cukup	Sedang	Ringan
42	Ny. R	60 Tahun	p	65 kg	148 cm	183/64	Ibu Rumah Tangga	ada	4 tahun	tidak	30,1	Obesitas	Cukup	Sedang	Ringan
43	Tn. K	52 tahun	l	62 kg	150 cm	158/94	Bertani	ada	5 tahun	tidak	27,6	Obesitas	Kurang	Sedang	Ringan
44	Tn. H	54 tahun	l	75 kg	170 cm	162/88	Bertani	ada	3 tahun	ada	26	Gemuk	Kurang	Berat	Ringan
45	Ny. T	57 tahun	p	60 kg	152 cm	158/87	Ibu Rumah Tangga	ada	5 tahun	tidak	26	Gemuk	Cukup	Berat	Ringan
46	Ny. m	55 tahun	p	60 kg	158 cm	166/89	Ibu Rumah Tangga	ada	2 tahun	tidak	24	Normal	Kurang	Ringan	Ringan
47	Tn. H	75 tahun	l	68 kg	160 cm	158/94	Pensiun	ada	5 tahun	ada	26,6	Gemuk	Kurang	Sedang	Ringan
48	Ny. N	63 tahun	p	51 kg	159 cm	152/87	Ibu Rumah Tangga	ada	5 tahun	tidak	20,2	Normal	Kurang	Sedang	Ringan
49	Tn. S	67 tahun	l	51 kg	160 cm	150/87	buruh bangunan	tidak	5 tahun	ada	19,9	Normal	Kurang	Sedang	Ringan
50	Ny. P	56 tahun	p	60 kg	148 cm	150/88	Ibu Rumah Tangga	ada	5 tahun	tidak	27,4	Obesitas	Cukup	Berat	Sedang
51	Ny. D	56 tahun	p	68 kg	150 cm	162/98	Ibu Rumah Tangga	tidak	7 tahun	tidak	30,2	Obesitas	Cukup	Sedang	Ringan
52	Ny. M	54 tahun	p	80 kg	155kg	163/87	Karyawan swasta	ada	15 tahun	tidak	33,3	Obesitas	Cukup	Sedang	Ringan
53	Tn. Z	64 tahun	l	68 kg	158 cm	172/85	Bertani	ada	7 tahun	ada	27,2	Obesitas	Cukup	Sedang	Ringan
54	Ny. S	70 tahun	p	45 kg	150 cm	160/90	Ibu Rumah Tangga	ada	5 tahun	tidak	20	Normal	Cukup	Sedang	Ringan
55	Tn. S	60 Tahun	l	67 kg	160 cm	154/88	PNS	tidak	2 tahun	ada	24,6	Normal	Cukup	Ringan	Ringan
56	Ny. J	59 tahun	p	56 kg	150 cm	158/90	Bertani	ada	6 tahun	tidak	24,9	Normal	Cukup	Sedang	Ringan
57	Ny. K	66 tahun	p	59 kg	155 cm	158/97	Ibu Rumah Tangga	tidak	6 tahun	tidak	24,6	Normal	Kurang	Sedang	Ringan
58	Ny. M	55 tahun	p	62 kg	155 cm	148/95	Ibu Rumah Tangga	ada	5 tahun	tidak	25,8	Gemuk	Kurang	Sedang	Ringan
59	Ny. F	43 tahun	p	60 kg	157 cm	159/88	Guru	ada	2 tahun	tidak	24,3	Normal	Cukup	Sedang	Ringan
60	Ny. A	59 tahun	p	55 kg	150 cm	148/92	Ibu Rumah Tangga	ada	9 tahun	tidak	24,4	Normal	Kurang	Sedang	Ringan
61	Tn. S	55 tahun	l	68 kg	170 cm	170/82	Buruh bangunan	tidak	3 tahun	ada	23,5	Normal	Cukup	Ringan	Ringan
62	Ny. S	42 tahun	p	47 kg	155 cm	157/86	PNS	ada	5 tahun	tidak	19,6	Normal	Cukup	Sedang	Ringan
63	Ny. T	62 tahun	p	60 kg	156 cm	149/93	Bertani	tidak	3 tahun	tidak	24,7	Normal	Kurang	Sedang	Ringan
64	Ny. P	50 tahun	p	66 kg	155 cm	155/83	Bertani	tidak	5 tahun	tidak	27,5	Gemuk	Kurang	Sedang	Ringan
65	Ny. S	53 tahun	p	58 kg	150 cm	154/98	Bertani	ada	2 tahun	tidak	25,8	Gemuk	Kurang	Sedang	Ringan
66	Ny. R	42 tahun	p	58 kg	154 cm	180/100	Wirausaha	tidak	5 tahun	tidak	24,5	Normal	Cukup	Sedang	Ringan
67	Ny. N	50 tahun	p	67 kg	158 cm	142/90	pegawai swasta	tidak	2 tahun	tidak	26,8	Gemuk	Cukup	Sedang	Ringan
68	Ny. P	40 Tahun	p	62 kg	155 cm	124/13	Wirausaha	ada	2 tahun	tidak	25,8	Gemuk	Cukup	Sedang	Ringan
69	Ny. T	48 tahun	p	63 kg	150 cm	159/97	Bertani	ada	5 tahun	tidak	25,2	Gemuk	Cukup	Sedang	Ringan
70	Tn. S	63 tahun	l	73 kg	159 cm	139/95	Bertani	tidak	4 tahun	ada	24,9	Obesitas	Cukup	Ringan	Ringan
71	Tn. H	47 tahun	l	80 kg	170 cm	161/87	Wirausaha	ada	6 tahun	ada	27,7	Obesitas	Kurang	Ringan	Ringan
72	Ny. N	48 tahun	p	61 kg	157 cm	153/97	PNS	tidak	2 tahun	tidak	24,7	Normal	Cukup	Sedang	Ringan
73	Ny. Y	57 tahun	p	66 kg	159 cm	144/89	Wirausaha	tidak	6 tahun	tidak	26,1	Gemuk	Cukup	Sedang	Ringan
74	Ny. L	60 Tahun	p	64 kg	152 cm	140/77	Ibu Rumah Tangga	tidak	7 tahun	tidak	27,7	Obesitas	Kurang	Sedang	Ringan
75	Tn. R	70 tahun	l	82 kg	169 cm	180/88	Tidak Bekerja	tidak	8 tahun	ada	28,7	Obesitas	Cukup	Ringan	Ringan
76	Tn. S	45 tahun	l	68 kg	170 cm	178/93	Pegawai Swasta	tidak	6 tahun	ada	23,5	Normal	Cukup	Ringan	Ringan
77	Ny. R	55 tahun	p	56 kg	153 cm	173/95	Wirausaha	tidak	5 tahun	tidak	23,9	Normal	Cukup	Sedang	Ringan
78	Ny. D	59 tahun	p	57 kg	144 cm	167/91	Tidak Bekerja	ada	7 tahun	tidak	27,5	Obesitas	Kurang	Sedang	Ringan
79	Tn. S	77 tahun	l	70 kg	165 cm	185/89	Tidak Bekerja	tidak	8 tahun	ada	25,7	Gemuk	Cukup	Ringan	Ringan
80	Ny. S	57 tahun	p	58 kg	155 cm	169/72	Bertani	tidak	2 tahun	tidak	24,1	Normal	Kurang	Sedang	Ringan
81	Tn. S	75 tahun	l	73 kg	175 cm	186/97	tidak bekerja	tidak	6 tahun	ada	23,8	Normal	Cukup	Ringan	Ringan



# Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

54

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	Total	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	Total
1	2	1	2	1	1	1	1	10	3	1	2	0	3	0	3	3	3	0	20	2	2	2	2	3	2	1	2	1	1	1	1	23		
1	1	1	2	1	1	1	1	11	2	3	5	0	3	3	0	3	3	0	21	2	0	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9		
1	1	1	1	1	1	1	1	8	3	3	3	3	3	3	0	3	3	2	25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13		
1	1	1	1	1	1	1	1	11	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	27	1	0	1	2	1	0	1	2	1	1	1	1	13		
1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	2	3	1	0	3	3	3	3	2	22	1	0	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	12		
1	1	1	2	2	1	1	1	10	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	27	1	0	1	2	1	0	1	2	1	1	1	1	13		
1	1	1	2	1	1	1	1	9	3	3	3	0	0	3	0	3	3	0	18	2	1	0	1	2	2	0	0	1	0	1	0	13		
1	2	1	2	2	2	2	1	13	3	3	3	0	0	0	0	0	0	0	6	2	0	0	2	0	1	0	0	0	0	2	2	9		
1	1	1	2	1	1	1	1	9	3	3	3	3	3	0	0	3	3	3	27	1	1	1	2	0	1	0	1	2	1	1	1	14		
1	1	1	2	1	1	1	1	9	3	3	3	3	3	0	0	3	3	0	19	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	20		
1	1	1	1	1	1	1	1	10	3	3	3	3	3	0	0	3	3	1	23	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11		
1	1	1	1	1	1	1	1	10	3	3	3	3	3	0	0	3	3	1	18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10		
1	1	1	1	1	1	1	1	9	3	3	3	3	3	0	0	3	3	0	20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13		
1	1	1	1	1	1	1	1	9	3	3	3	3	3	0	0	3	3	0	16	2	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	17		
1	2	1	1	1	1	1	1	9	3	3	3	3	3	0	0	3	3	0	24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12		
1	2	1	1	1	1	1	1	11	3	3	3	1	1	2	0	0	0	10	2	0	0	1	1	2	1	0	0	0	1	1	11			
1	1	1	1	1	1	1	1	11	3	3	3	3	2	0	3	3	1	24	0	0	1	2	0	1	0	0	1	1	1	1	8			
1	1	1	2	1	1	1	1	10	3	3	3	0	0	1	0	0	0	7	2	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	9		
1	1	1	1	1	2	1	1	9	3	3	3	0	0	3	0	3	0	21	2	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	9		
1	1	1	2	1	1	1	1	9	3	3	3	0	0	0	0	0	0	14	0	1	0	1	0	2	1	0	0	1	0	1	7			
1	2	1	2	1	2	1	2	12	3	3	1	1	0	1	0	0	0	9	1	0	0	0	1	0	2	0	0	1	0	1	7			
1	1	1	2	1	2	1	1	10	3	3	3	0	1	2	0	3	3	0	18	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	5		
1	2	2	2	1	2	1	1	12	3	3	3	1	1	2	3	3	3	0	22	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2		
1	2	1	2	1	2	1	1	11	3	3	3	0	1	2	0	3	3	0	18	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	10		
1	2	1	2	1	2	1	1	11	3	3	3	0	1	2	0	3	3	0	18	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	10		
1	2	1	2	1	2	1	1	11	3	3	3	0	1	2	0	3	3	0	20	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	13		
1	2	1	2	1	2	1	1	11	3	3	3	0	1	2	0	3	3	0	18	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	7		
1	2	1	2	1	2	1	1	11	3	3	3	0	1	2	0	3	3	0	17	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	7		
1	2	1	2	1	2	1	1	11	3	3	3	0	1	2	0	3	3	0	16	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	7		
1	2	1	2	1	2	1	1	11	3	3	3	0	1	2	0	3	3	0	18	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2		
1	2	1	2	1	2	1	1	11	3	3	3	0	1	2	0	3	3	0	21	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	5		
1	2	2	2	1	2	1	1	12	3	3	3	1	1	2	3	3	3	0	18	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2		
1	2	1	2	1	2	1	1	11	3	3	3	0	1	2	0	3	3	0	18	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2		
1	2	1	2	1	2	1	1	11	3	3	3	0	1	2	0	3	3	0	18	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1		
1	2	1	2	1	2	1	1	11	3	3	3	0	1	2	0	3	3	0	18	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1		
1	2	1	2	1	2	1	1	11	3	3	3	0	1	2	0	3	3	0	18	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1		
1	2	1	2	1	2	1	1	11	3	3	3	0	1	2	0	3	3	0	17	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1		
1	2	1	2	1	2	1	1	11	3	3	3	0	1	2	0	3	3	0	16	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	7		
1	2	1	2	1	2	1	1	11	3	3	3	0	1	2	0	3	3	0	15	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	8		
1	2	1	2	1	2	1	1	11	3	3	3	0	1	2	0	3	3	0	19	2	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	20		
1	2	1	2	1	2	1	1	11	3	3	3	0	1	2	0	3	3	0	19	2	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	17		
1	2	1	2	1	2	1	1	12	3	3	3	0	1	2	0	3	3	0	19	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	12		
1	2	1	2	1	2	1	1	11	3	3	3	0	1	2	0	3	3	0	18	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1		
1	2	1	2	1	2	1	1	11	3	3	3	0	1	2	0	3	3	0	18	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1		
1	2	1	2	1	2	1	1	11	3	3	3	0	1	2	0	3	3	0	18	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1		
1	2	1	2	1	2	1	1	11	3	3	3	0	1	2	0	3	3	0	18	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1		
1	2	1	2	1	2	1	1	11	3	3	3	0	1	2	0	3	3	0	18	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1		
1	2	1	2	1	2	1	1	11	3	3	3	0	1	2	0	3	3	0	18	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1		
1	2	1	2	1	2	1	1	11	3	3	3	0	1	2	0	3	3	0	18	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1		
1	2	1	2	1	2	1	1	11	3	3	3	0	1	2	0	3	3	0	18	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1		
1	2	1	2	1	2	1	1	11	3	3	3	0	1	2	0	3	3	0	18	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1		