

**DETERMINAN KEJADIAN HIPERTENSI PRIMER PADA PASIEN DI
POLIKLINIK PENYAKIT DALAM RUMAH SAKIT UNIVERSITAS
HASANUDDIN TAHUN 2024**



**FRENSI ARYNANTI TANGKI'
K011201202**



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

HALAMAN JUDUL

**DETERMINAN KEJADIAN HIPERTENSI PRIMER PADA PASIEN DI
POLIKLINIK PENYAKIT DALAM RUMAH SAKIT UNIVERSITAS
HASANUDDIN TAHUN 2024**

FRENSI ARYNANTI TANGKI'

K011201202



FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024

PERNYATAAN PENGAJUAN
DETERMINAN KEJADIAN HIPERTENSI PRIMER PADA PASIEN DI
POLIKLINIK PENYAKIT DALAM RUMAH SAKIT UNIVERSITAS
HASANUDDIN TAHUN 2024

FRENSI ARYNANTI TANGKI'
K011201202

Skripsi

sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana

Program Studi Kesehatan Masyarakat

pada

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024

SKRIPSI

**DETERMINAN KEJADIAN HIPERTENSI PRIMER PADA PASIEN DI POLIKLINIK
PENYAKIT DALAM RUMAH SAKIT UNIVERSITAS HASANUDDIN
TAHUN 2024**

FRENSI ARYNANTI TANGKI'
K011201202

Skripsi,

telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana Kesehatan Masyarakat pada
tanggal 15 bulan Agustus tahun 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat

kelulusan
pada

Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:

Pembimbing 1,



Prof. Dr. Nur Nasry Noor, MPH
NIP. 19390909 196404 1 001

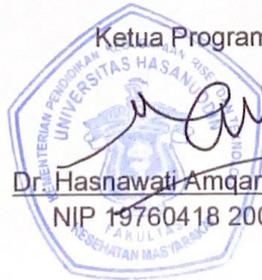
Pembimbing 2,



Andi Selvi Yusnitasari, S.KM., M.Kes
NIP. 19900123 201903 2 017

Mengetahui:

Ketua Program Studi,



Dr. Hasnawati Amqam, SKM., MSc.
NIP. 19760418 200501 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul "Determinan Kejadian Hipertensi Primer Pada Pasien Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2024" adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing Prof. Dr. Nur Nasry Noor, MPH., dan ibu Andi Selvi Yusniatasari, SKM, M.Kes,. Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka skripsi ini. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa skripsi ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 15 Agustus 2024



Frensi Arynanti Tangki'
NIM K011201202

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji Syukur Kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan penyertaanNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Determinan Kejadian Hipertensi Primer Pada Pasien Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2024” dengan baik dan dapat diselesaikan sebagai syarat kelulusan dan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Universitas Hasanuddin.

Penyelesaian skripsi ini tidak luput dari doa, dukungan, dan bantuan dari orang-orang istimewa. Penulis mengucapkan terima kasih kepada kedua orang tua tercinta yaitu Bapak Yoris dan Ibu Esther Ropinis yang telah mendidik, memotivasi, membantu, dan selalu mendoakan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Terima kasih juga kepada kakak penulis yaitu Frizka Meiyanti Tangki’ yang selalu setia mendampingi penulis dalam mengerjakan skripsi ini. Terima kasih atas segala kasih sayang dan nasehat yang diberikan kepada penulis hingga saat ini.

Selama penulis menjalani perkuliahan hingga pada tahap penyusunan skripsi, tentunya tidak luput dari dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Maka, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak Prof. Nur Nasry Noor, MPH., selaku Dosen Pembimbing I dan Ibu Andi Selvi Yusnitasari, S.KM., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing dan membantu serta memberikan motivasi sehingga penyusunan skripsi ini dapat selesai. Ibu Rismayanti, S.KM., M.KM selaku Dosen Penguji dari Departemen Epidemiologi dan Ibu Dr. dr. Anna Khuzaimah., M.Kes. selaku Dosen Penguji dari Departemen Ilmu Gizi yang telah memberikan kritik dan saran yang membangun sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Terima kasih juga kepada seluruh Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin secara khusus Dosen Departemen Epidemiologi yang telah memberikan pembelajaran yang berharga selama penulis menempuh pendidikan serta seluruh staf Rumah Sakit Universitas Hasanuddin yang telah membantu dan mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian.

Terakhir kepada partner peneliti Eduard F. Ruga yang selalu menemani, membantu, dan memberikan motivasi selama penulisan skripsi serta teman-teman yang sudah menemani peneliti dalam suka maupun duka dan teman seperjuangan semasa kuliah yaitu Yulvani, Pute, Tasya, dan Laura. Teman-teman PBL Posko 34 Kelurahan Segeri yaitu Evelyn, Alif, Dea, Rikka, dan Jannah yang telah menjadi teman seperjuangan selama masa PBL. Teman-teman PMK FKM Unhas yaitu Princes, Yulvani, Ones, Becca, Nindy, Chel, Dea, Afril, dan Nadila. Teman-teman Himapid FKM Unhas yang telah memberikan kesempatan kepada penulis dalam berorganisasi, dan kepada teman-teman Epidemiologi 2020. Terima kasih atas kebersamaannya selama proses perkuliahan.

Penulis
Frensi Arynanti Tangki’

ABSTRAK

Frensi Arynanti Tangki'. **Determinan Kejadian Hipertensi Primer Pada Pasien di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2024.**

Latar belakang. Prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur ≥ 15 tahun menurut SKI, 2023 adalah sebesar 29,5%. Hipertensi juga menempati peringkat ke 2 dari 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan di rumah sakit. Hipertensi primer merupakan hipertensi yang belum diketahui penyebabnya sedangkan hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya sudah diketahui. **Tujuan.** Untuk menganalisis hubungan obesitas, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, konsumsi garam, aktivitas fisik, dan stres dengan kejadian hipertensi primer pada pasien di poliklinik penyakit dalam Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2024. **Metode.** Penelitian dengan desain *cross sectional* melibatkan 220 pasien yang diambil menggunakan *accidental sampling*. Data diperoleh dari hasil wawancara pasien di poliklinik penyakit dalam Rumah Sakit Universitas Hasanuddin pada bulan Mei-Juni melalui pengisian kuesioner. Data dianalisis menggunakan uji *Chi Square* untuk melihat hubungan variabel dependen dan variabel independen. **Hasil.** Penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara obesitas (p-value = 0,001), konsumsi alkohol (p-value = 0,015), konsumsi garam (p-value = 0,001), aktivitas fisik (p-value = 0,015), dan stres (p-value = 0,001) dengan kejadian hipertensi primer. Sedangkan kebiasaan merokok tidak berhubungan dengan kejadian hipertensi primer (p-value = 0,321). **Kesimpulan.** Ada hubungan antara variabel obesitas, konsumsi alkohol, konsumsi garam, aktivitas fisik, dan stres dengan kejadian hipertensi primer, sedangkan variabel kebiasaan merokok tidak berhubungan dengan kejadian hipertensi primer pada pasien di poliklinik penyakit dalam Rumah Sakit Universitas Hasanuddin tahun 2024. Oleh sebab itu, diharapkan bagi pasien untuk menerapkan pola hidup sehat agar terhindar dari penyakit hipertensi.

Kata Kunci : Obesitas, Konsumsi Alkohol, Konsumsi Garam, Aktivitas Fisik, Stres

ABSTRACT

Frensi Arynanti Tangki'. **Determinants Of The Incidence Of Primary Hypertension In Patients At The Internal Medicine Clinic At Hasanuddin University Hospital In 2024.**

Background. The prevalence of hypertension based on measurement results in the population aged ≥ 15 years according to SKI, 2023 is 29.5%. Hypertension is also ranked 2nd out of the 10 most common diseases in hospital outpatients. Primary hypertension is hypertension whose cause is unknown, while secondary hypertension is hypertension whose cause is known. **Purpose.** To analyze the relationship between obesity, smoking habits, alcohol consumption, salt consumption, physical activity and stress with the incidence of primary hypertension in patients at the internal medicine clinic at Hasanuddin University Hospital in 2024. **Methods.** Research with a cross-sectional design involved 220 patients taken using accidental sampling. Data was obtained from patient interviews at the internal medicine clinic at Hasanuddin University Hospital in May-June by filling in questionnaires. Data were analyzed using the Chi Square test to see the relationship between the dependent variable and the independent variable. **Results.** This research shows that there is a relationship between obesity (p-value = 0.001), alcohol consumption (p-value = 0.015), salt consumption (p-value = 0.001), physical activity (p-value = 0.015), and stress (p -value = 0.001) with the incidence of primary hypertension. Meanwhile, smoking habits were not related to the incidence of primary hypertension (p-value = 0.321). **Conclusion.** There is a relationship between the variables obesity, alcohol consumption, salt consumption, physical activity and stress with the incidence of primary hypertension, while the smoking habit variable is not associated with the incidence of primary hypertension in patients in the internal medicine clinic at Hasanuddin University Hospital in 2024. Therefore, it is hoped that for patients to adopt a healthy lifestyle to avoid hypertension.

Keywords: Obesity, Alcohol Consumption, Salt Consumption, Physical Activity, Stress

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
PERNYATAAN PENGAJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	v
UCAPAN TERIMA KASIH	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Kajian Teori	5
1.3 Kerangka Teori	6
1.4 Kerangka Konsep Penelitian	7
1.5 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	7
1.6 Rumusan Masalah	9
1.7 Tujuan Penelitian	9
1.8 Manfaat Penelitian	9
BAB II METODE PENELITIAN	11
2.1 Jenis Penelitian	11
2.2 Lokasi Penelitian	11
2.3 Populasi dan Sampel	11
2.4 Instrumen Penelitian	12
2.5 Pengumpulan Data	13
2.6 Pengolahan Data	13
2.7 Analisis Data	14
2.8 Penyajian Data	14
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN	15
3.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	15
3.2 Hasil Penelitian	16
3.3 Pembahasan	27
3.4 Keterbatasan Penelitian	35
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN	36
4.1 Kesimpulan	36
4.2 Saran	36
DAFTAR PUSTAKA	38
LAMPIRAN	44

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Tahun 2024	17
Tabel 3.2	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Hipertensi Primer Responden di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Tahun 2024	17
Tabel 3.3	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Obesitas Primer Responden di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Tahun 2024	18
Tabel 3.4	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pertanyaan Kebiasaan Merokok Responden di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Tahun 2024	18
Tabel 3.5	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebiasaan Merokok Responden di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Tahun 2024	19
Tabel 3.6	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pertanyaan Konsumsi Alkohol Responden di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Tahun 2024	19
Tabel 3.7	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Konsumsi Alkohol Responden di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Tahun 2024	20
Tabel 3.8	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pertanyaan Konsumsi Garam Responden di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Tahun 2024	20
Tabel 3.9	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Konsumsi Garam Responden di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Tahun 2024	21
Tabel 3.10	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Aktivitas Fisik Responden di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Tahun 2024	21
Tabel 3.11	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pertanyaan Stres Responden di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Tahun 2024	22
Tabel 3.12	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Stres Responden di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Tahun 2024	23
Tabel 3.13	Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Hipertensi Primer di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Tahun 2024	23
Tabel 3.14	Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Primer di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Tahun 2024	24

Tabel 3.15	Distribusi Frekuensi Kebiasaan Merokok Dengan Jenis Kelamin Responden di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Tahun 2024	24
Tabel 3.16	Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Dengan Kejadian Hipertensi Primer Responden di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Tahun 2024	25
Tabel 3.17	Hubungan Konsumsi Alkohol Dengan Kejadian Hipertensi Primer di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Tahun 2024	25
Tabel 3.18	Hubungan Konsumsi Garam Dengan Kejadian Hipertensi Primer di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Tahun 2024	26
Tabel 3.19	Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Primer di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Tahun 2024	26
Tabel 3.20	Hubungan Stres Dengan Kejadian Hipertensi Primer di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Tahun 2024	27

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Informed Consent	45
Lampiran 2	Kuesioner Penelitian	46
Lampiran 3	Surat Izin Pengambilan Data Awal	51
Lampiran 4	Surat Permohonan Penelitian di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin	52
Lampiran 5	Surat Perjanjian Penelitian dengan Rumah Sakit Universitas Hasanuddin	53
Lampiran 6	Surat Izin Penelitian Kepada Kepala Instalasi Rawat Jalan dan Kepala Ruang Poli Interna	54
Lampiran 7	Pengolahan Data	55
Lampiran 8	Dokumentasi	62
Lampiran 9	Riwayat Hidup	63

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (Kemenkes RI, 2019). Hipertensi adalah salah satu penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. Hipertensi merupakan terjadinya gangguan pada pembuluh darah yaitu tekanan darah terlalu tinggi (Sari, Zulfetri, & Nopriadi, 2022). *Central of Disease Control* (CDC) menjelaskan hipertensi merupakan kondisi ketika tekanan darah lebih tinggi daripada biasanya. Tekanan darah dapat berubah dari hari ke hari sesuai dengan aktivitas yang dilakukan. Diagnosis hipertensi dapat muncul saat seseorang terus menerus memiliki tekanan darah melebihi ambang batas normal (CDC, 2020).

Tekanan darah merupakan gerakan yang diberikan darah terhadap dinding pembuluh darah dan ditimbulkan oleh desakan darah terhadap dinding arteri ketika darah tersebut dipompa dari jantung ke jaringan. Besar tekanan bervariasi tergantung pada pembuluh darah dan denyut jantung. Tekanan darah paling tinggi terjadi ketika ventrikel berkontraksi (tekanan sistolik) dan paling rendah ketika ventrikel berelaksasi (tekanan diastolik). Pada keadaan hipertensi, tekanan darah meningkat yang ditimbulkan karena darah dipompakan melalui pembuluh darah dengan kekuatan berlebih (Nuraini, 2015).

Hipertensi merupakan penyakit seumur hidup yang tidak dapat disembuhkan secara permanen yang membuat banyak orang tidak patuh dalam pengobatannya dan menyebabkan tekanan darah tidak terkontrol. (Nopitasari, Adikusuma, Qiyaam, & Fatmala, 2018). Hipertensi merupakan salah satu Penyakit Tidak Menular (PTM) yang kasusnya sampai saat ini masih tinggi. Prevalensi kasus hipertensi yang tinggi menyebabkan sering disebut sebagai penyakit yang mematikan atau *The Silent Killer* karena seringkali dijumpai tanpa gejala yang apabila tidak diobati atau ditanggulangi dapat menyebabkan komplikasi penyakit (Nildawati, Pahrir, & N, 2020).

World Health Organization (WHO), memperkirakan 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi yang sebagian besar atau dua pertiga tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Diketahui sebanyak 46% orang dewasa penderita hipertensi tidak menyadari bahwa mereka mengidap penyakit tersebut. Selain itu, prevalensi hipertensi juga bervariasi antar wilayah. Prevalensi di wilayah Afrika adalah prevalensi hipertensi tertinggi sebesar 27% sedangkan wilayah Amerika mempunyai prevalensi terendah sebesar 18% (WHO, 2023). Adapun Asia Tenggara berada pada posisi ketiga tertinggi dengan prevalensi sebesar 25% (Jabani, Kusnan, & B, 2021). Menurut WHO (2018), prevalensi hipertensi

di dunia sebesar 26,4% atau 972 juta orang terkena penyakit hipertensi, angka ini mengalami peningkatan di tahun 2021 menjadi 29,2%. WHO memperkirakan terdapat 9,4 juta orang meninggal setiap tahunnya akibat dari komplikasi hipertensi. Di negara maju ditemukan kasus hipertensi sebanyak 333 juta dari 972 juta penderita hipertensi dan 639 juta lainnya ditemukan di negara berkembang termasuk di negara Indonesia (WHO, 2018). Di Indonesia sendiri, prevalensi hipertensi di perkotaan sebesar 34,4% dan di pedesaan sebesar 33,7%.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1%. Prevalensi hipertensi tertinggi ditempati oleh Kalimantan Selatan sebanyak 44,1% dan prevalensi terendah terdapat di Papua dengan prevalensi sebanyak 22,2%. (Riskesdas, 2018). Dari prevalensi hipertensi sebesar 34,1% diketahui bahwa sebesar 8,8% terdiagnosis hipertensi dan 13,3% orang yang terdiagnosis hipertensi tidak minum obat serta 32,3% tidak rutin minum obat. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya hipertensi sehingga tidak mendapatkan pengobatan (Kemenkes RI, 2019).

Umumnya kejadian hipertensi banyak terjadi pada penduduk lanjut usia namun tidak menutup kemungkinan penduduk usia remaja hingga dewasa juga dapat mengalami penyakit hipertensi tersebut seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Kini (2016), bahwa prevalensi prehipertensi dan hipertensi pada dewasa muda (usia 20-30 tahun) adalah sebesar 45,2% (Kini, Kamath, Kulkarni, Kamath, & Shivalli, 2016). Namun tidak dapat dipungkiri bahwa lansia merupakan periode dalam rentang kehidupan yang berada dalam fase kemunduran baik fisik maupun kognisi, terutama masalah kesehatan (Kuswandono, 2019). Sesuai dengan data Riskesdas 2018, prevalensi hipertensi menurut kelompok umur, paling banyak pada usia 75+ sebesar 69,5% dan paling banyak diderita oleh perempuan yaitu sebanyak 36,9% dibandingkan laki-laki yang hanya 31,3%.

Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2020 mencatat bahwa Kabupaten/Kota yang memiliki prevalensi hipertensi tertinggi terdapat di Kota Makassar dengan jumlah kasus sebanyak 290.247 (19,1%), kemudian disusul oleh Kabupaten Bone sebanyak 158.516 (10,4%), kemudian Kabupaten Gowa sebanyak 157.221 (10,3%), dan Kabupaten Barru sebanyak 122.899 (8,1%) (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2020). Prevalensi hipertensi Sulawesi Selatan sendiri sebanyak 31,68%. Prevalensi hipertensi pada wanita sebesar 36,9% lebih tinggi dibandingkan dengan pria sebesar 31,3%. Prevalensi di perkotaan sebesar 34,4% sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan pedesaan sebesar 33,7%. Prevalensi ini akan terus meningkat seiring bertambahnya usia (Riskesdas, 2018). Di Indonesia, hipertensi menempati peringkat ke 2 dari 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan di rumah sakit (S, Fachrin, & Nurlinda, 2021).

Rumah sakit Universitas Hasanuddin merupakan rumah sakit yang berada di bawah Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi. Berdasarkan catatan rekam medik Rumah Sakit Universitas Hasanuddin, hipertensi yang paling sering terjadi adalah hipertensi primer. Hipertensi primer juga merupakan salah satu dari sepuluh penyakit terbanyak yang ada di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Universitas Hasanuddin dengan jumlah kasus baru yang meningkat dari tahun 2022 sebanyak 632 kasus menjadi 1132 kasus pada tahun 2023. Berdasarkan data rekam medik Rumah Sakit Universitas Hasanuddin sepanjang tahun 2023 jumlah kunjungan di poliklinik penyakit dalam terus meningkat. Dari data tersebut didapatkan penderita hipertensi di poliklinik rawat jalan prevalensinya cukup tinggi dari bulan ke bulan selama tahun 2023. Adapun jumlah kasus hipertensi primer pada rawat jalan Rumah Sakit Universitas Hasanuddin pada tahun 2019 sebanyak 3.733 kasus, pada tahun 2020 sebanyak 2.063 kasus, pada tahun 2021 sebanyak 1.846 kasus, pada tahun 2022 sebanyak 1.981 kasus, dan pada tahun 2023 sebanyak 1.862 kasus dengan 1.132 kasus baru dan 730 kasus lama (Rumah Sakit Unhas, 2023).

Hipertensi merupakan penyakit dengan berbagai kausa. Beberapa penelitian telah membuktikan hal-hal yang menjadi faktor risiko yang berpengaruh terhadap timbulnya kejadian hipertensi. Menurut Kemenkes (2019), faktor risiko hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi dua faktor, yaitu faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah. Faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah antara lain umur, jenis kelamin, dan riwayat keluarga. Sedangkan faktor risiko hipertensi yang dapat diubah adalah merokok, kurang makan buah dan sayur, konsumsi garam berlebih, berat badan berlebih/kegemukan, kurang aktivitas fisik, konsumsi alkohol berlebih, dislipidemia dan stress (P2PTM Kemenkes RI, 2019). Penelitian yang lain juga menemukan bahwa terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi diantaranya ketidakpatuhan diet dan peningkatan penggunaan obat (Naseem, et al., 2017). Beberapa faktor yang mungkin berpengaruh terhadap timbulnya hipertensi biasanya tidak berdiri sendiri, tetapi secara bersama-sama sesuai dengan teori mozaik pada hipertensi esensial (Harrison, 2014).

Beberapa orang telah melakukan pengkajian untuk menganalisis faktor risiko hipertensi. Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Oktaviani, dkk. (2022) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara aktivitas fisik, merokok, dan tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada pra lansia (Oktaviani, Prastia, & Dwimawati, 2022). Hasil penelitian Jayanti, dkk. (2017) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola konsumsi minuman beralkohol dengan kejadian hipertensi pada tenaga kerja pariwisata di Kelurahan Legian (Jayanti, Wiradnyani, & Ariyasa, Hubungan pola konsumsi minuman beralkohol terhadap kejadian hipertensi pada tenaga kerja pariwisata di Kelurahan Legian, 2017). Warlenda, dkk. (2023) juga melakukan penelitian

yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara konsumsi natrium dan obesitas dengan kejadian hipertensi pada pasien usia produktif (18-64 tahun) (Warlenda, Maharani, & Persada, 2023).

Berat badan dan IMT berkorelasi langsung dengan tekanan darah, terutama tekanan darah sistolik. Pada penderita hipertensi ditemukan sekitar 20-33% memiliki berat badan lebih (*overweight*) (Linda, 2017). Diperoleh hasil adanya hubungan yang signifikan antara obesitas dengan kejadian hipertensi (Safitri, 2020).

Kebiasaan merokok juga berhubungan dengan kejadian hipertensi. Hasil suatu penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi. Dari analisis juga didapatkan bahwa kebiasaan merokok responden berisiko 3.51 kali untuk mengalami kejadian hipertensi (Dismiantoni, Anggunan, Triswanti, & Kriswiastini, 2020).

Mengonsumsi alkohol secara berlebihan, 2-3 gelas setiap hari dengan ukuran standar dapat berpengaruh terhadap tekanan darah. Efek dari mengonsumsi alkohol terhadap tekanan darah dapat bervariasi serta kadar konsentrasi alkohol yang tinggi dapat menyempitkan sebagian besar pembuluh darah. Dari hasil penelitian didapatkan hubungan antara konsumsi alkohol dengan kejadian hipertensi (Dewi, Saputra, & Daniati, 2021).

Hasil penelitian menunjukkan tingginya konsumsi garam meningkatkan risiko terjadinya hipertensi yang berisiko 8,72 kali dibandingkan dengan subyek yang mengonsumsi rendah garam. Konsumsi garam berlebih menyebabkan peningkatan kadar natrium dalam darah. Pengaruh natrium terhadap hipertensi terjadi melalui peningkatan volume plasma, curah jantung, dan tekanan darah (Leo, Willa, & Bilaut, 2020).

Kurangnya aktivitas fisik meningkatkan resiko menderita hipertensi. Orang yang tidak aktif cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantungnya harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi, makin besar dan sering otot jantung memompa, maka makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri sehingga tekanan darah akan meningkat. Hasil analisis hubungan antara faktor aktivitas fisik dengan terjadinya hipertensi diperoleh ada hubungan antara paparan faktor aktivitas fisik dengan terjadinya hipertensi (Ekarini, Wahyuni, & Sulistyowati, 2020).

Stres diduga berpengaruh terhadap peningkatan tekanan darah serta merupakan faktor terjadinya hipertensi. Stres yaitu suatu reaksi tubuh dan psikis terhadap tuntutan-tuntutan lingkungan kepada seseorang. Penelitian juga membuktikan bahwa ada hubungan antara tingkat stress dengan kejadian hipertensi (Ramdani, Rilla, & Wini, 2017).

Berdasarkan penjelasan tersebut, dengan melihat data terkait prevalensi kejadian hipertensi di Sulawesi Selatan khususnya Kota Makassar yang merupakan wilayah dengan kasus hipertensi tertinggi, serta dengan melihat

kasus hipertensi primer di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin yang secara relevan menunjukkan kasus yang tinggi, maka peneliti tertarik untuk mengetahui secara rinci terkait faktor determinan kejadian hipertensi primer pada pasien di poliklinik penyakit dalam Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2024.

1.2 Kajian Teori

Menurut Black and Hawks (2014), Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (PERHI) (2019), Riyadi (2011), dan Notoatmodjo (2014) mengatakan bahwa terdapat faktor penyebab yang menyebabkan hipertensi, baik yang tidak bisa diubah dan faktor yang bisa diubah. Faktor yang tidak dapat diubah yaitu jenis kelamin, umur, keturunan dan pendidikan sedangkan faktor yang bisa diubah yaitu obesitas, merokok, kebiasaan konsumsi kopi, kurang aktivitas fisik, konsumsi makanan asin, mengalami stress, serta kebiasaan mengonsumsi makanan yang berlemak.

Kesehatan seseorang juga dipengaruhi oleh perilaku orang tersebut. Dalam kerangka teori ini, terdapat tiga faktor yang mempengaruhi perilaku, yaitu

1. Faktor predisposisi (predisposing factor), merupakan faktor bawaan yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang seperti pengetahuan, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, sikap, tradisi dsb.
2. Faktor pemungkin (enabling factor), merupakan faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan seperti sarana dan prasarana, ketersediaan sumber daya manusia dsb.
3. Faktor penguat (reinforcing factor), merupakan faktor pendorong yang memperkuat terjadinya perilaku seperti sikap petugas kesehatan, dukungan suami, dukungan guru, dukungan keluarga, dukungan tokoh masyarakat, dukungan teman sebaya, tokoh adat dsb.

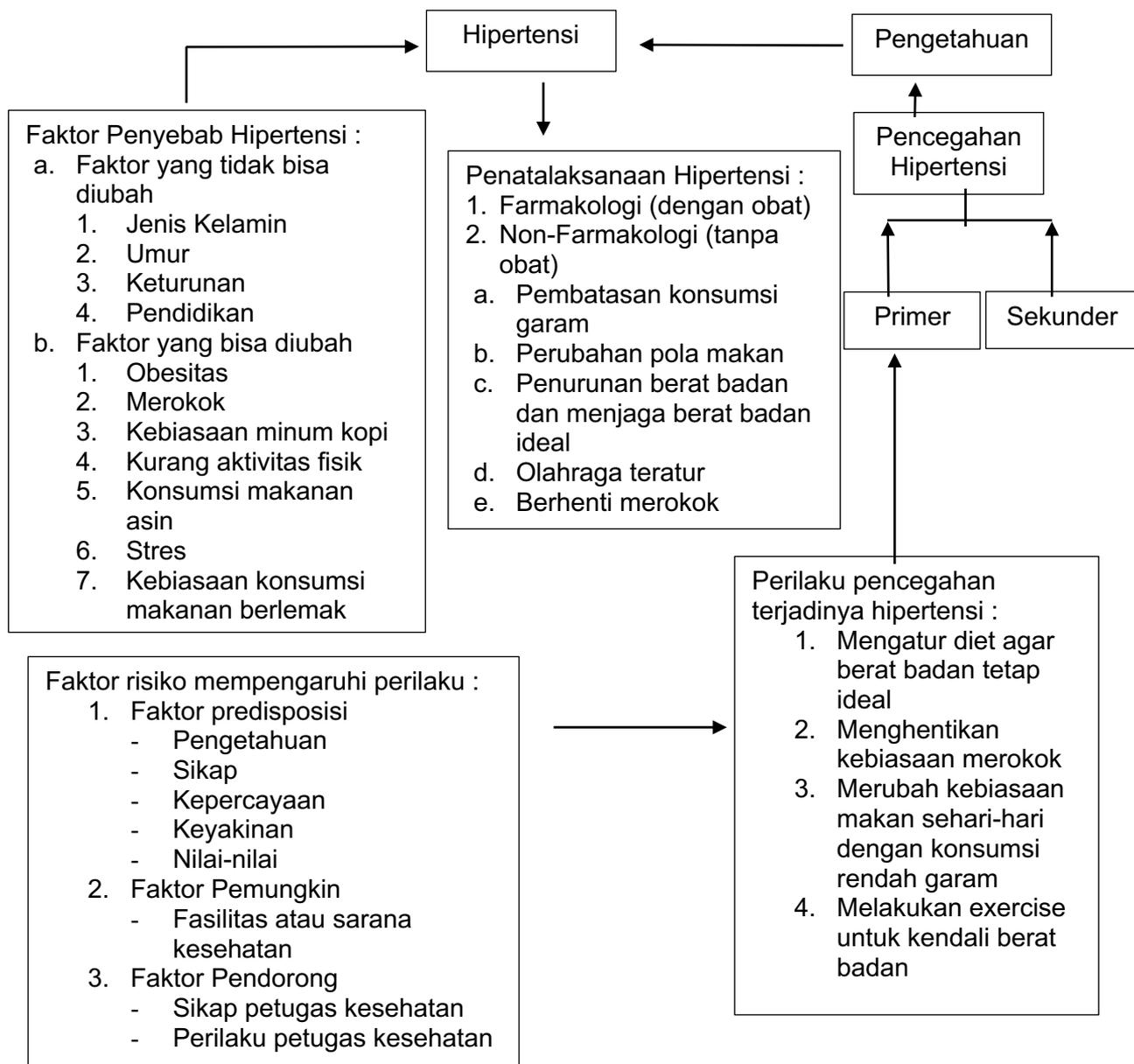
Pengetahuan juga dapat mempengaruhi seseorang dalam melakukan upaya-upaya pencegahan maupun penanggulangan penyakit.

Penatalaksanaan hipertensi, terbagi menjadi 2, yaitu:

1. Farmakologis
2. Nonfarmakologi

Dalam pencegahan hipertensi juga dapat dilakukan dengan 2 cara, yaitu pencegahan primer dan sekunder. Perilaku pencegahan primer dapat dilakukan seperti mengatur diet agar berat badan tetap ideal, menghentikan kebiasaan merokok, merubah kebiasaan makan sehari-hari dengan konsumsi rendah garam, dan melakukan exercise untuk kendali berat badan. Sedangkan untuk pencegahan sekunder dapat dilakukan dengan mengatur pola makanan yang sehat; mengurangi garam dan natrium di diet fisik aktif; mengurangi alkohol intake, dan berhenti merokok.

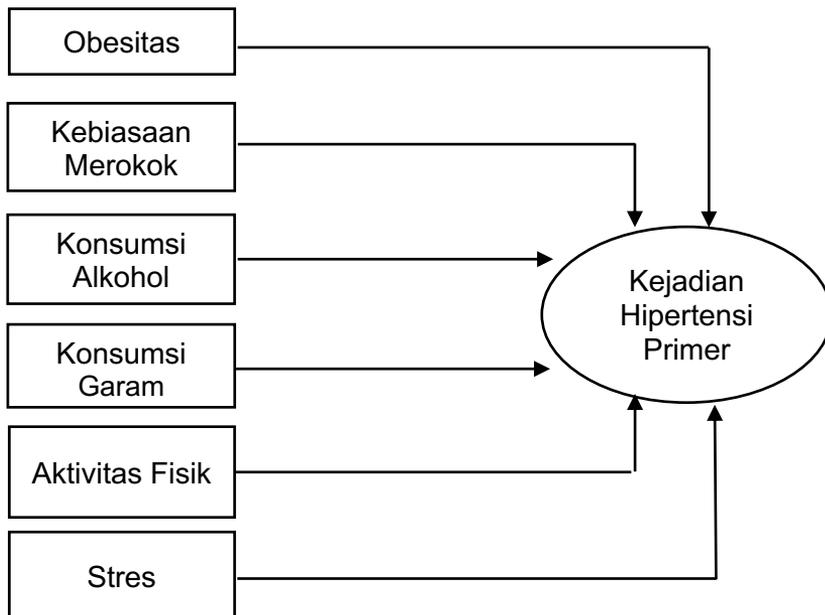
1.3 Kerangka Teori



Sumber : Black & Hawks (2014); Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (PERHI) (2019); Riyadi (2011); Notoatmodjo (2014) (dimodifikasi)

1.4 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah variabel independen / bebas yaitu obesitas, kebiasaan merokok, konsumsi alhol, konsumsi garam, aktivitas fisik, dan stres mempengaruhi variabel dependen / terikat yaitu kejadian hipertensi primer.



Keterangan :

- = Variabel Independen/Bebas (Variabel Yang Mempengaruhi)
- = Variabel Dependen/Terikat (Variabel Yang Dipengaruhi)
- = Arah yang menunjukkan kemungkinan terjadinya pengaruh

1.5 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Hipertensi Primer

- a. Definisi : Tekanan darah responden yang dilihat berdasarkan diagnosis dokter yang tercatat di rekam medik
- b. Kriteria Objektif :
 - 1) Hipertensi primer : Tercatat sebagai pasien hipertensi primer di rekam medik
 - 2) Tidak hipertensi primer : Tidak tercatat sebagai pasien hipertensi primer di rekam medik

2. Obesitas

- a. Definisi : Obesitas diketahui berdasarkan hasil perhitungan dari IMT yang dilihat dari tinggi badan dan berat badan (World Health Organization, 2021)

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

- b. Kriteria Objektif :
- 1) Obesitas, apabila IMT responden ≥ 25
 - 2) Tidak Obesitas, apabila IMT responden < 25

3. Kebiasaan Merokok

- a. Definisi : Kebiasaan merokok adalah kebiasaan seseorang dalam menghisap rokok secara aktif yang dilihat dari jumlah batang rokok yang dihisap responden dalam sehari

- b. Kriteria Objektif :
- 1) Perokok Berat : ≥ 10 batang rokok / hari
 - 2) Perokok Ringan : < 10 batang rokok / hari
 - 3) Tidak Merokok
- (Kurniati, Udiyono, & Saraswati, 2012).

4. Konsumsi Alkohol

- a. Definisi : Konsumsi alkohol merupakan frekuensi responden mengonsumsi minuman yang mengandung alkohol yang frekuensinya diukur dari jumlah gelas yang diminum .

- b. Kriteria Objektif :
- 1) Konsumsi Alkohol Tinggi ≥ 2 gelas / hari
 - 2) Konsumsi Alkohol Rendah < 2 gelas / hari
 - 3) Tidak Mengonsumsi Alkohol

5. Konsumsi Garam

- a. Definisi : Konsumsi garam yang dimaksud adalah frekuensi konsumsi makanan yang mengandung banyak garam atau natrium yang tinggi yang diukur berdasarkan hari/minggu/bulan. Frekuensinya akan diukur menggunakan *Food Frequency Questionnaire* (FFQ).

- b. Kriteria Objektif :
- 1) Konsumsi Garam Tinggi : Total skor responden \geq nilai median seluruh responden yaitu 40
 - 2) Konsumsi Garam Rendah : Total skor responden $<$ nilai median seluruh responden yaitu 40

6. Aktivitas Fisik

- a. Definisi : Aktivitas fisik sehari-hari yang dilakukan responden yang diukur menggunakan kuesioner *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ).

- b. Kriteria Objektif :

- 1) Aktivitas fisik ringan : <600 MET
- 2) Aktivitas fisik sedang : 600-3000 MET
- 3) Aktivitas fisik berat : >3000 MET

7. Stres

- a. Definisi : Stres adalah kondisi psikis seseorang yang tidak stabil dan merasa tertekan akibat ketidakmampuan memenuhi tekanan dari dalam maupun dari luar diri seseorang yang diukur berdasarkan hasil pengukuran pada kuesioner *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS 42) dan setiap jawaban responden diberi skor, jika responden menjawab “tidak pernah” diberi skor 0, jika menjawab “kadang-kadang” diberi skor 1, jika menjawab “sering” diberi skor 2, dan jika menjawab “sangat sering” diberi skor 3. Total skor dalam kuesioner ini adalah 42.
- b. Kriteria Objektif :
 - 1) Stres Ringan apabila skornya 0- 14
 - 2) Stres Berat apabila skornya 15-42

1.6 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah disusun, maka rumusan masalah dari penelitian ini yaitu apakah obesitas, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, konsumsi garam, aktivitas fisik, dan stres merupakan determinan kejadian hipertensi primer pada pasien di poliklinik penyakit dalam Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2024 ?

1.7 Tujuan Penelitian

1.7.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis determinan kejadian hipertensi primer pada pasien di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2024.

1.7.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis hubungan obesitas dengan kejadian hipertensi primer
2. Menganalisis hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi primer
3. Menganalisis hubungan konsumsi alkohol dengan kejadian hipertensi primer
4. Menganalisis hubungan konsumsi garam dengan kejadian hipertensi primer
5. Menganalisis hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi primer
6. Menganalisis hubungan stres dengan kejadian hipertensi primer

1.8 Manfaat Penelitian

1.8.1 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu sumber informasi bagi pengambil kebijakan dalam mengatasi masalah yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.

1.8.2 Manfaat Ilmiah

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memperkaya ilmu pengetahuan dalam melihat faktor determinan kejadian hipertensi primer serta dapat dijadikan sebagai salah satu referensi ilmiah dalam melakukan penelitian selanjutnya.

1.8.3 Manfaat Bagi Peneliti

Memberikan pengalaman yang berharga kepada peneliti dalam mengaplikasikan teori atau ilmu yang didapatkan di bangku perkuliahan dan diharapkan dapat membantu pihak-pihak terkait sehubungan dengan faktor determinan kejadian penyakit hipertensi primer

1.8.4 Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu masyarakat dalam menganalisis determinan kejadian hipertensi primer di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin sehingga dapat dilakukan langkah pencegahan selanjutnya

BAB II

METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross sectional* yaitu melihat faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi primer di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin. *Cross sectional study* merupakan rancangan penelitian yang digunakan untuk mengidentifikasi keterkaitan antara variabel independen dan dependen pada waktu yang bersamaan.

2.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin pada bulan Mei-Juni Tahun 2024.

2.3 Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah kunjungan di poliklinik penyakit dalam pada bulan Desember 2023 di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Universitas Hasanuddin yaitu sebanyak 513 pasien.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari jumlah populasi kunjungan di poliklinik penyakit dalam pada bulan Desember 2023 di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.

3. Besaran Sampel

Besaran sampel dihitung menggunakan Rumus Lemeshow, sebagai berikut .

$$n = \frac{Nz^2p(1-p)}{d^2(N-1) + z^2p(1-p)}$$

Keterangan :

- n = Perkiraan besar sampel
- N = Perkiraan besar populasi (513)
- z = Nilai standar distribusi normal (1,96)
- p = Perkiraan proporsi kejadian variabel yang diteliti (0,5)
- d = Tingkat ketelitian yang digunakan (0,05)

Adapun cara penghitungan sampel sebagai berikut.

Diketahui :

- N = 513
- z = 1,96
- p = 0,5
- d = 0,05

Penyelesaian :

$$n = \frac{(513)(1,96)^2 0,5(1 - 0,5)}{0,05^2(513 - 1) + 1,96^2 0,5(1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{(513)(3,8416)(0,25)}{(0,0025)(512) + (3,8416)(0,25)}$$

$$n = \frac{(513)(0,9604)}{1,28 + 0,9604}$$

$$n = \frac{114,28492,685276}{2,2404}$$

$$n = 219,9 = 220 \text{ responden}$$

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *non-probability sampling*. Jenis *non-probability sampling* yang digunakan adalah *accidental sampling*. *Accidental sampling* merupakan teknik pengambilan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja pasien yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu sesuai sebagai sumber data. Apabila sampel tersebut telah sesuai untuk dijadikan responden, selanjutnya dilakukan wawancara kemudian dilanjutkan dengan melakukan pencocokan terhadap nama responden dengan catatan rekam medik pasien.

Kriteria sampel yang dijadikan sebagai responden dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi
 - a. Merupakan pasien yang berkunjung ke poliklinik penyakit dalam Rumah Sakit Universitas Hasanuddin
 - b. Bersedia menjadi responden
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Pasien yang memiliki penyakit komplikasi yang dapat menghambat proses penelitian
 - b. Pasien yang tinggal di luar Kota Makassar

2.4 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah rekam medik, alat tulis, kamera, dan kuesioner. Adapun kuesioner yang digunakan antara lain :

1. Kebiasaan merokok diukur menggunakan modifikasi kuesioner faktor risiko dari Kemenkes
2. Konsumsi alkohol diukur menggunakan modifikasi kuesioner faktor risiko dari Kemenkes dan *STEPwise* dari WHO.
3. Konsumsi garam yang diukur menggunakan *Food Frequency Questionnaire (FFQ)*.
4. Aktivitas fisik yang diukur menggunakan *International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)*, dengan rumus :

METs menit/minggu = 3,3 (METs x durasi (menit) x frekuensi hari/minggu) + 4 (METs x durasi (menit) x frekuensi hari/minggu) + 8 (METs x durasi (menit) x frekuensi hari/minggu)

5. Stres yang dialami responden diukur menggunakan *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS 42).

2.5 Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer diperoleh melalui observasi dan wawancara langsung dengan responden dengan menggunakan daftar pertanyaan berupa kuesioner yang telah disediakan.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari Rumah Sakit Universitas Hasanuddin, Dinas Kesehatan Kota Makassar, dan data-data lainnya yang dianggap perlu.

2.6 Pengolahan Data

1. Editing Data

Proses ini dilakukan setelah semua data telah terkumpul. Pengecekan ini dilakukan untuk memeriksa kelengkapan data dan untuk memudahkan dalam proses selanjutnya. Termasuk memeriksa kuesioner yang telah diisi oleh responden.

2. Coding

Apabila data telah terkumpul dan selesai di edit, selanjutnya dilakukan coding data berdasarkan buku kode yang telah disusun sebelumnya pada format *Microsoft Excel* dipindahkan ke format SPSS. Data yang dikoding adalah variabel-variabel yang terdapat dalam kuesioner penelitian.

3. Entry Data

Setelah melakukan proses editing dan koding, selanjutnya data diinput pada masing-masing variabel dalam lembar kerja *Statistical Program for Social Science* (SPSS). Urutan data yang diinput berdasarkan nomor responden pada kuesioner.

4. Cleaning Data

Setelah proses penginputan data, maka dilakukan cleaning data dengan tujuan menemukan kesalahan yang mungkin terjadi selama proses penginputan data. Proses ini dilakukan dengan cara melakukan analisis frekuensi pada semua variabel untuk melihat ada tidaknya missing data. Data yang missing dibersihkan dengan menginput data yang benar sehingga dapat dilakukan proses analisis.

2.7 Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian bertujuan untuk melihat gambaran secara umum berdasarkan distribusi frekuensi pada setiap variabel tersebut.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel penelitian yaitu variabel independen dan variabel dependen dalam bentuk tabulasi silang. Selain itu, untuk membuktikan kekuatan hubungan antara kedua variabel tersebut maka dilakukan uji statistik yaitu *Chi-Square Test*. Uji *Chi-Square* ini dilakukan menggunakan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hasil yang didapatkan digunakan sebagai tolak ukur dalam mengambil keputusan apakah hipotesis null (H_0) dapat diterima atau ditolak. Kemudian untuk mengetahui hubungannya, maka dapat dilihat dari nilai *p value* hasil uji statistik dengan interpretasi sebagai berikut :

- 1) Jika *p-value* < 0,05, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya terdapat hubungan yang signifikan antarvariabel
- 2) Jika *p-value* > 0,05, maka H_0 diterima dan H_a ditolak, artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antarvariabel.

2.8 Penyajian Data

Data yang telah di analisis selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel karakteristik responden dan *cross tabulation* disertai narasi yang menjelaskan hasil penelitian tersebut