

**GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI
DI KLINIK SILO SEHAT**

SKRIPSI



Oleh:
Fithri Amalia Tsaqila
NIM.18010032

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2022**

**GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI
DI KLINIK SILO SEHAT**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S1)



Oleh:
Fithri Amalia Tsaqila
NIM.18010032

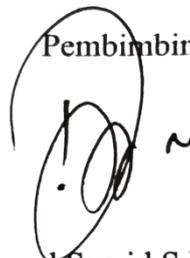
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Sarjana Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

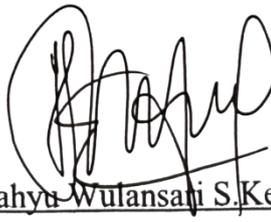
Jember, 29 September 2022

Pembimbing I



Achmad Sya id S.Kp,M.Kep
NIDN.0701068103

Pembimbing II



Yunita Wahyu Wulansari S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0702068906

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi tekanan darah pada pasien hipertensi di klinik silo sehat jember” telah diuji dan disahkan oleh Program Sarjana Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember pada:

Hari : Kamis
Tanggal : 29 September 2022
Tempat : Gedung A.101 Universitas dr.Soebandi

Tim Penguji
Ketua,



Kustin.S,KM.,M.Kes
NIDN.7100118403

Penguji I.



Achmad Sya id S.Kp.M.Kep
NIDN.0701068103

Penguji II.



Yunita Wahyu Wulansari S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0702068906

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi Jember



Hella Melody Lusina, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0706109104

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Fithri Amalia Tsaqila
Tempat, Tanggal Lahir : Jember, 28 November 1998
NIM : 18010032

Menyatakan dengan sesungguhnya bahan skripsi saya yang berjudul “Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Klinik Silo Sehat” adalah karya saya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan suatu perguruan tinggi manapun. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penyusunan Skripsi ini yang saya kutip dari karya hasil orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika penulisan ilmiah. Apabila kemudian hari ditemukan adanya kecurangan dalam penyusunan skripsi ini, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang undangan yang berlaku.

Jember, 29 September 2022


Fithri Amalia Tsaqila
18010032

SKRIPSI

**GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI
DI KLINIK SILO SEHAT**

Oleh:

Fithri Amalia Tsaqila

NIM.18010032

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Achmad Sya id S,Kp,M.Kep

Dosen Pembimbing Anggota : Yunita Wahyu Wulansari S,Kep.,Ns.,M.Kep

ABSTRAK

Tsaqila, Fithri Amalia* Sya'id, Achmad ** Wulansari, Yunita Wahyu***. 2022. Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas dr. Soebandi Jember.

Hipertensi merupakan penyakit degenerative yang dikategorikan hipertensi jika tekanan darahnya melebihi 140/90 mmHg dalam jangka waktu lama. Faktor proses penyakit pada pasien hipertensi disebabkan karena tekanan darah yang buruk. Tekanan darah dikembangkan pada penyakit hipertensi untuk meningkatkan kontrol mereka terhadap penyakitnya dan meningkatkan kesehatan mental yang lebih baik dan sejahtera. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi tekanan darah pada pasien hipertensi. Metode penelitian ini adalah Cross-Sectional dengan jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 64 responden penderita hipertensi di ambil dengan teknik probability sampling. Alat ukur yang digunakan kuisioner. Hasil penelitian menggunakan dengan uji contingency coefficient α 0,05. Kesimpulan Mayoritas responden adalah responden yang berusia antara umur 46-55 tahun, yang didapatkan berdasarkan frekuensi merokok, responden yang merokok antara 1-10 batang perhari dan 11-20 batang perhari memiliki jumlah yang sama besar, yaitu masing-masing 51 orang (88,0 %). Berdasarkan konsumsi makanan dengan kadar lemak tinggi, responden yang mengkonsumsi perhari adalah yang terbanyak, yaitu 35 responden (52,0 %). Berdasarkan obesitas sebaran responden yang paling banyak adalah responden yang normal atau obesitas , yaitu 23 orang (35,0 %). Gaya hidup sesungguhnya merupakan faktor terpenting yang sangat mempengaruhi kehidupan masyarakat. Gaya hidup yang tidak sehat dapat menyebabkan terjadinya penyakit hipertensi, misalnya makanan, aktivitas fisik, stres dan merokok. Membuang kebiasaan buruk perlu digantikan dengan melakukan kebiasaan baru yang lebih baik. Secara garis besar Pete Cohen mengatakan bahwa cara menghargai hidup adalah dengan menjalaninya dengan sehat dan teratur seperti minum air putih yang cukup, sarapan pagi setiap hari, dan makan siang yang bergizi tentunya sangat dianjurkan.

Kata Kunci : Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi.

*Peneliti

**Pembimbing 1

***Pembimbing 2

ABSTRACT

Tsaqila, Fithri Amalia* Sya'id, Achmad ** Wulansari, Yunita Wahyu***. 2022. Overview of Factors Affecting Blood Pressure in Hypertensive Patients. Thesis. Nursing Science Study Program. Faculty of Health Sciences. University of dr. Soebandi Jember.

Hypertension is a degenerative disease which is categorized as hypertension if the blood pressure exceeds 140/90 mmHg for a long time. Disease process factors in hypertensive patients are caused by poor blood pressure. Blood pressure is developed in hypertensive patients to improve their control of the disease and promote better mental health and well-being. The purpose of this study was to describe the factors that influence blood pressure in hypertensive patients. This research method is Cross-Sectional with the number of samples in this study were 64 respondents with hypertension taken by probability sampling technique. Measuring tool used quisioner. The results of the study used the contingency coefficient test α 0.05. Conclusion The majority of respondents were respondents aged between 46-55 years, which was obtained based on the frequency of smoking, respondents who smoked between 1-10 cigarettes per day and 11-20 cigarettes per day had the same number, namely 51 people each (88, 0 %). Based on the consumption of foods with high fat content, the respondents who consumed the most per day were 35 respondents (52.0%). Based on obesity, the distribution of respondents who were mostly normal or obese, namely 23 people (35.0%). Lifestyle is actually the most important factor that greatly influences people's lives. An unhealthy lifestyle can cause hypertension, for example food, physical activity, stress and smoking. Throwing away bad habits needs to be replaced with new, better habits. Broadly speaking, Pete Cohen said that the way to appreciate life is to live it healthily and regularly, such as drinking enough water, having breakfast every day, and having a nutritious lunch, of course, is highly recommended.

Keywords: Overview of Factors Affecting Blood Pressure in Hypertensive Patients.

*Author

**1st Advisor

***2nd Advisor

HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayahnya yang selalu memberikan kemudahan, petunjuk, keyakinan dan kelancaran sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini tepat pada waktunya. Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Terima kasih kepada Ayahanda Fudiono, Mama Rosel Aura , Ibunda Muthi'atul Izzah, yang telah memberikan kasih sayang penuh, support, dan do'a sehingga saya mampu menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Keperawatan di Universitas dr. Soebandi Jember.
2. Terima kasih kepada Mas Muhammad Fadli S.Pd yang telah memberikan support, dan do'a sehingga saya mampu menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Keperawatan di Universitas dr. Soebandi Jember.
3. Terima kasih kepada Abang Fikri Arkan Al-Mauludi S.H Dan Keluarga Besar saya yang telah memberikan support, dan do'a sehingga saya mampu menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Keperawatan di Universitas dr. Soebandi Jember.
4. Terima kasih saya ucapkan kepada teman angkatan 2018 khususnya kelas 2018 A Keperawatan yang selalu kompak dan semangat dalam menimba ilmu selama 4 tahun ini.
5. Almamater Universitas dr. Soebandi Jember dan pihak lembaga terkait
6. Terimakasih kepada seluruh teman-teman yang telah memberikan support serta membantu dalam penyusunan skripsi ini.

MOTTO

“ Jangalah kamu (merasa) lemah dan jangan (pula) kamu bersedih hati, padahal kamulah orang-orang yang paling tinggi (derajatnya) jika kamu orang beriman”

(QS. Ali Imran : 139)

”Siapa yang menempuh jalan untuk mencari ilmu, maka Allah akan mudahkan baginya jalan menuju surga”

(HR. Muslim)

Nikmati Proses, Jangan Protes, Pasti Beres

(Fithri Amalia Tsaqila)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji syukur bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan Proposal Skripsi ini dapat terselesaikan. Proposal ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Sarjana Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember dengan judul faktor-faktor yang mempengaruhi tekanan darah pada pasien hipertensi di klinik silo sehat jember Selama proses penyusunan skripsi ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Hella Meldy Tursina, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
2. Ns. Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., M.kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES dr. Soebandi Jember.
3. Kustin,S,KM.,M.Kes selaku ketua penguji yang membantu bimbingan dan memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi
4. Achmad Sya id S.Kp,M.Kep selaku pembimbing I yang membantu bimbingan dan memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi
5. Yunita Wahyu Wulansari S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing II yang membantu bimbingan dan memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi

Dalam penyusunan skripsi ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 29 September 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Teori Pengetahuan	6
2.2 Teori Pengukuran tekanan darah	6
2.3 Teori indicator pengukuran tekanan darah.....	7
2.4 Teori Faktor-faktor yang mempengaruhi tekanan darah.....	9
BAB III KERANGKA KONSEP	21
3.1 Kerangka Konsep	21
BAB IV METODE PENELITIAN	22
4.1 Desain Penelitian	22
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	22
4.3 Lokasi Penelitian	22
4.4 Waktu Penelitian	24
4.5 Definisi Operasional.....	24
4.6 Pengumpulan Data	26
4.7 Pengolahan Data dan Analisis Data	27

BAB V HASIL	35
5.1 Deskripsi Lokasi Penelitian	35
5.2 Data umum	35
5.2.1 Karakteristik Berdasarkan Usia	35
5.2.2 Karakteristik Berdasarkan Pendidikan	36
5.2.3 Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin	36
5.2.4 Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan	36
5.3 Data Khusus	37
5.3.1 Karakteristik Responden Stress	37
5.3.2 Karakteristik Responden Obesitas	37
5.3.3 Karakteristik Responden Asupan Garam	38
5.3.4 Karakteristik Responden Merokok	38
5.3.5 Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi	39
BAB VI PERSEMBAHAN	40
6.1 Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tekanan Darah	40
6.2 Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi	42
6.3 Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi	44
BAB VII PENUTUP	46
7.1 Kesimpulan	46
7.2 Saran.....	46
7.2.1 Bagi Institusi Pendidikan	46
7.2.2 Bagi Pasien	47
7.2.3 Bagi Peneliti	47
7.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya	47
DAFTAR PUSTAKA	48

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyakit degenerative yang dikategorikan hipertensi jika tekanan darahnya melebihi 140/90 mmHg dalam jangka waktu lama (Suwarso,2010). Penyakit darah tinggi yang lebih dikenal sebagai hipertensi merupakan penyakit yang mendapat perhatian dari semua kalangan masyarakat, mengingat dampak yang ditimbulkannya baik jangka pendek maupun jangka panjang sehingga membutuhkan penanggulangan yang menyeluruh dan terpadu. Penyakit hipertensi menimbulkan angka morbiditas (kesakitan) dan mortalitasnya (kematian) yang timbul akibat adanya interaksi dari berbagai faktor resiko yang dimiliki seseorang (Yundini, 2006).

Penyakit hipertensi sering disebut sebagai *The Silent Disease* atau penyakit tersembunyi. orang yang tidak sadar telah mengidap penyakit hipertensi sebelum melakukan pemeriksaan tekanan darah. Hipertensi dapat menyerang siapa saja, dari berbagai kelompok umur dan status sosial ekonomi. Hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, dimana tekanan darah yang tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya resiko terhadap penyakit-penyakit yang berhubungan dengan kardiovaskuler seperti stroke, gagal jantung, serangan jantung, kerusakan ginjal (Sutanto, 2010). Beberapa faktor pencetus timbulnya hipertensi

diantaranya adalah merokok, kurang berolahraga, kegemukan (obesitas), jenis kelamin, asupan garam berlebih, alkohol, kafein, faktor genetik, usia, dan kolestrol tinggi (Susilo dan Wulandari, 2011).

Berdasarkan data WHO terdapat sekitar 600 juta penderita hipertensi di seluruh dunia. Prevalensi tertinggi terdapat di Afrika, yaitu sebesar 46% dari populasi dewasa, kemudian prevalensi terendah terdapat di Amerika sebesar 35%, selain itu prevalensi hipertensi di negara maju maupun negara berkembang masih tergolong tinggi, adapun prevalensi hipertensi di negara maju adalah sebesar 35% dari populasi dewasa dan prevalensi hipertensi di negara berkembang sebesar 40% dari populasi dewasa (WHO, 2014).

Menurut data WHO di seluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% penghuni bumi mengidap hipertensi, angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% ditahun 2025. Dari 972 juta pengidap hipertensi 333 juta berada di Negara maju dan 639 sisanya berada di Negara sedang berkembang. Jumlah penderita pasien hipertensi di Indonesia sebnayak 70 juta orang (28%), tetapi hanya 24% diantaranya merupakan hipertensi terkontrol. Prevalensi hipertensi di Indonesia sangat tinggi 31,7% dari total jumlah penduduk dewasa. Prevalensi hipertensi di Indonesia lebih tinggi jika di bandingkan dengan singapura mencapai 27,3% Thailand dengan 22% dan Malaysia mencapai 20% (Rrisesda,2018). Berdasarkan hasil studi pendahuluan di klinik silo sehat terdapat sekitar 180 kunjungan

pasien dengan diagnosa hipertensi setiap bulannya terhitung sejak bulan juli sampai bulan September 2021.

Faktor risiko hipertensi dibagi menjadi 2 golongan yaitu hipertensi yang tidak dapat diubah dan hipertensi yang dapat diubah. Faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan riwayat keluarga. Sedangkan faktor risiko hipertensi yang dapat diubah meliputi status gizi, merokok, aktifitas fisik, konsumsi alkohol, konsumsi garam dan konsumsi makanan tinggi lemak (Rusdi & Isnawati, dalam Maulidina *et al*, 2019). Gaya hidup sesungguhnya merupakan faktor terpenting yang sangat mempengaruhi kehidupan masyarakat. Gaya hidup yang tidak sehat dapat menyebabkan terjadinya penyakit hipertensi, misalnya makanan, aktivitas fisik, stres dan merokok (Pusparani, 2016). Membuang kebiasaan buruk perlu digantikan dengan melakukan kebiasaan baru yang lebih baik. Secara garis besar Pete Cohen mengatakan bahwa cara menghargai hidup adalah dengan menjalaninya dengan sehat dan teratur seperti minum air putih yang cukup, sarapan pagi setiap hari, dan makan siang yang bergizi tentunya sangat dianjurkan (Anisah dkk, 2011).

Studi pendahuluan yang di lakukan pada tgl 15 november melalui wawancara mengatakan bahwa sebanyak 6 pasien dari 10 (60%) mengatakan merasa penyakit tekanan darahnya naik turun dan kebanyakan dari responden merasa bingung dengan pengobatan yang sudah dilakukan. Berdasarkan data dan uraian latar belakang serta dari hasil penelitian-

penelitian yang dilakukan maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi tekanan darah pada pasien hipertensi di Klinik Silo Sehat Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini bagaimana gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi tekanan darah pada pasien hipertensi.?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi tekanan darah pada pasien hipertensi di klinik Silo Sehat Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan khusus

- a Mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi tekanan darah pada pasien hipertensi di klinik Silo Sehat Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat secara teoritis

Menemukan hasil penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi tekanan darah pada pasien hipertensi sehingga nanti bisa di gunakan dalam pengembangan teori keperawatan.

1.4.2 Manfaat secara praktis

a. Bagi instansi

Hasil penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi tekanan darah pada pasien hipertensi dapat di gunakan dalam perbaikan pelayanan kesehatan khususnya keperawatan dalam upaya meningkatkan status kesehatan pada klien dengan hipertensi.

b. Bagi perawat

Hasil penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi tekanan darah pada pasien hipertensi dapat diterapkan sebagai konsep dasar intervensi keperawatan untuk meningkatkan intervensi keperawatan.

c. Bagi responden

Hasil penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi tekanan darah pada pasien hipertensi berdampak pada status kesehatan sehingga terpenuhi dan mencapai derajat kesehatan dengan optimal.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Tekanan Darah

2.1.1 Definisi

Tekanan darah merupakan tekanan pada dinding arteri pada saat jantung sedang memompa darah, tekanan darah yang bisa diukur adalah kondisi tekanan pada saat jantung berkontraksi (biasa disebut batas atas) dan pada saat jantung relaksasi (biasa disebut batas bawah) Tekanan darah sistolik adalah tekanan darah yang dihasilkan oleh kontraksi ventrikel, gelombang tekanan puncak. Tekanan darah diastolik adalah tekanan ventrikel saat istirahat. Tekanan darah diastolik adalah tekanan darah terendah dan selalu ada di arteri (Martha, 2012).

2.1.2 Pengukuran Tekanan Darah

Gunakan sphygmomanometer (tensimeter) dan stetoskop untuk mengukur tekanan darah. Ada 3 jenis sphygmomanometer (tensimeter) yang menggunakan merkuri atau merkuri dan tekanan hidrolis. Jenis merkuri adalah jenis sphygmomanometer (tensimeter) yang paling akurat. Tingkat pembacaan pertama untuk mendengar detak jantung adalah tekanan darah sistolik. Pada saat yang sama, kecepatan menghilangnya suara ketukan adalah tekanan darah diastolik. Tujuan utama dari sphygmomanometer aneroid adalah untuk menyeimbangkan tekanan darah

dengan tekanan di dalam kapsul. Logam tipis menahan udara di dalam. Sphygmomanometer elektrolit merupakan metode pengukuran tekanan terbaru, yang lebih mudah digunakan daripada model standar yang menggunakan merkuri, tetapi akurasi relatif rendah. Sebelum mengukur tekanan darah yang harus diperhatikan yaitu: Jangan minum kopi atau merokok 30 menit sebelum melakukan pengukuran, sentuh kaki dengan tanah dan tangan sejajar dengan jantung (istirahat), duduk selama 5 menit, kenakan baju lengan pendek, Buang air kecil lebih dulu, karena kandung kemih yang penuh akan mempengaruhi hasil pengukuran (Kozier, 2010).

2.1.3 Indikator Pengukuran Tekanan Darah

Tekanan darah merupakan hal yang penting untuk diketahui oleh masing masing orang agar dapat mengantisipasi masalah kesehatan yang akan dihadapi, pengukuran tekanan darah dengan sphygmomanometer sampai saat ini dianggap cara yang paling baik karena ketepatan akurasi (Putri, 2019). Secara umum tekanan darah menurut Joint National Commite (JNC) VII tekanan darah sistolik tidak lebih dari 120 mmHg dan tekanan diastolik tidak lebih dari 80 mmHg. Tekanan darah termasuk kategori tinggi jika tekanan sistolik lebih dari 120-140 mmHg dan diastolik di atas 90-99 mmHg (Masriadi,2016)

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1 Definisi

Hipertensi suatu keadaan tekanan darah seseorang naik di atas level normal, yang menyebabkan peningkatan morbiditas dan mortalitas. Tekanan darah 140/90 mmHg didasarkan pada dua fase setiap denyut jantung, yaitu fase 140 sistolik yang mewakili fase darah yang dipompa oleh jantung, dan fase diastolik 90 mewakili fase pengembalian darah ke jantung (Triyanto, 2014). Menurut World Health Organization, batas tekanan darah yang masih dianggap normal adalah di bawah 130/85 mmHg, dan jika melebihi 140/90 mmHg dianggap tekanan darah tinggi, dan di antara nilai-nilai tersebut disebut tinggi normal. (Pembatasan ini berlaku untuk orang dewasa di atas 18 tahun). Masih dianggap batas tekanan normal kurang dari 130/85 mmHg. Faktanya, batasan antara tekanan darah normal dan hipertensi tidak jelas, sehingga klasifikasi hipertensi didasarkan pada tingkat tekanan darah yang lebih tinggi sehingga dapat meningkatkan risiko penyakit jantung dan pembuluh darah (Triyanto, 2014).

2.2.2 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi menurut The Joint National Committee on Detection Evaluation and Treatment of High Blood Pressure 7 (JNC 7).

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi	TDS (mmHg)	TDD (mmHg)
Normal	<120	<80
Pra Hipertensi	120-139	80-90
Hipertensi Drajad 1	140-159	90-99
Hipertensi Drajad 2	>160	>100

(Sumber: Masriadi, 2016).

2.2.3 Etiologi Hipertensi

Menurut Beberapa etiologi dari penyakit hipertensi yaitu :

a. Hipertensi Primer

Hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik) walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti kurang bergerak dan pola makan. Terjadi pada 90% penderita hipertensi (Kementrian Kesehatan RI, 2014). Faktor lain yang mempengaruhi yaitu: genetik, lingkungan, hiperaktif sarah simpatis system rennin, angiotensin dan peningkatan Na⁺ Ca intraseluler (Brunner dan Suddart, 2013).

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi yang diketahui penyebabnya. Terjadi pada 5- 10% penderita hipertensi, penyebabnya adalah ginjal. Pada 1-2% penyebabnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu (Kementrian Kesehatan RI, 2014). Penyebab lainnya yaitu penyempitan arteri ginjal, penyakit parenkim ginjal, hiper aldosteronisme (mineralokortikoid hipertensi), obat-obatan tertentu, kehamilan, koarktasio aorta. Hipertensi dapat juga akut, tanda kondisi yang

mendasarinya yang menyebabkan perubahan resistensi perifer atau kardiak output (Brunner dan Suddar, 2013).

2.2.4 Faktor-Faktor Resiko Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi

Menurut Triyanto (2014) factor-faktor yang mempengaruhi resiko menderita Tekanan darah pada pasien hipertensi yaitu :

a. Dapat Di Kontrol

1) Stres

Stres juga memiliki pengaruh terhadap hipertensi. Hubungan antara stress dengan hipertensi melalui saraf simpatis, dengan adanya peningkatan aktivitas saraf simpatis akan meningkatkan tekanan darah secara intermiten.

2) Obesitas

Kegemukan atau obesitas dapat menyebabkan hipertensi, penderita obesitas dengan hipertensi memiliki daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan penderita yang memiliki berat badan normal.

3) Merokok

Kandungan rokok yaitu nikotin dapat menstimulus pelepasan katekolamin. Katekolamin yang mengalami peningkatan dapat menyebabkan peningkatan denyut jantung, iritabilitas miokardial serta terjadi vasokonstriksi yang dapat meningkatkan tekanan darah.

4) Asupan Garam

Garam merupakan faktor penting dalam patogenesis hipertensi. Garam menyebabkan penumpukan cairan didalam tubuh, karena menarik cairan luar sehingga tidak keluar, sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah. Pada manusia, tingkat konsumsi garam sebanyak 3 gram atau kurang ditemukan tekanan darah rata-rata rendah, sedangkan asupan garam sekitar 7-8 gram tekanan darahnya rata-rata lebih tinggi. Konsumsi natrium yang berlebih menyebabkan konsentrasi natrium di dalam cairan ekstraseluler meningkat. Untuk menormalkannya cairan intraseluler ditarik ke luar, sehingga volume cairan ekstraseluler meningkat. Meningkatnya volume cairan ekstraseluler tersebut menyebabkan meningkatnya volume darah, sehingga berdampak kepada timbulnya hipertensi.

b. Tidak Dapat Di Kontrol

1) Usia

Faktor usia merupakan salah satu faktor resiko yang berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya usia maka semakin tinggi pula resiko mendapatkan hipertensi. Insiden hipertensi meningkat seiring dengan bertambahnya usia, hal ini disebabkan oleh perubahan alamiah dalam tubuh yang mempengaruhi pembuluh darah.

2) Genetik

Faktor genetik ternyata juga memiliki peran terhadap angka kejadian hipertensi. Penderita hipertensi primer sekitar 70-80% lebih banyak pada kembar monozigot (satu telur) daripada pada heterozigot (beda telur). Riwayat keluarga yang menderita hipertensi juga menjadi pemicu seseorang menderita hipertensi, oleh sebab itu hipertensi disebut penyakit turunan.

3) Ras

Pria Amerika dan Afrika berusia di atas 35 tahun memiliki tekanan darah yang lebih tinggi daripada pria Amerika dan Eropa dengan usia yang sama

4) Jenis Kelamin

Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria sama dengan wanita. Namun wanita terlindung dari penyakit kardiovaskuler sebelum menopause. Wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Efek perlindungan estrogen dianggap sebagai penjelasan adanya imunitas wanita pada usia premenopause.

2.2.5 Patofisiologis Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi terjadi karena adanya gangguan dalam sistem peredaran darah. Gangguan tersebut dapat berupa gangguan sirkulasi darah, gangguan keseimbangan cairan dalam pembuluh darah dan komponen dalam pembuluh darah tidak normal. Gangguan tersebut menyebabkan darah tidak dapat disalurkan ke seluruh tubuh dengan lancar, sehingga jantung memompa dengan keras dan berdampak pada meningkatnya tekanan dalam pembuluh darah atau disebut hipertensi (Masriadi, 2016).

Menurut Muhammadun (2010), mekanisme terjadinya hipertensi melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh angiotensin 1-converting enzyme (ACE). ACE memiliki peranan penting dalam mengatur tekanan darah. Angiotensin terdapat dalam darah dan diproduksi di hati, selanjutnya oleh hormon, renin (diproduksi di ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I. ACE yang terdapat diparu-paru mengubah angiotensin I menjadi angiotensin II. Angiotensin II memiliki peranan penting dalam menaikkan tekanan darah (Muhammadun, 2010). Dengan meningkatkan sekresi dari hormon antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hypothalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Peningkatan ADH menyebabkan sangat sedikit urin yang dapat di ekskresikan ke luar tubuh, sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolalitasnya. Volume cairan ekstraseluler akhirnya ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian

intraseluler untuk mengencerkan kepekatan dari cairan, dan sebagai akibatnya volume darah akan meningkat, sehingga pada akhirnya meningkatkan tekanan darah. Selanjutnya adalah menstimulasi sekresi aldosteron dan korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peran penting pada ginjal, untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan mereabsorbsinya dari tubulus ginjal. Peningkatan konsentrasi NaCl ini akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada akhirnya akan meningkatkan volume dan tekanan darah. ion natrium memiliki peranan penting dalam timbulnya hipertensi, natrium merupakan ion utama dari cairan ekstraseluler. Konsumsi natrium yang berlebih dapat menyebabkan konsentrasi natrium di dalam cairan ekstraseluler meningkat, untuk menormalkan kondisi tersebut, cairan intraseluler ditarik keluar, sehingga cairan ekstraseluler pun meningkat. Peningkatan cairan ekstraseluler tersebut menyebabkan meningkatnya volume darah, sehingga terjadilah hipertensi, dan untuk mengimbangi hal tersebut, maka dibutuhkan kalium yang merupakan ion utama dari cairan intraseluler.

2.2.6 Komplikasi Hipertensi

Menurut Sutarga (2017) Hipertensi yang terjadi bertahun-tahun tanpa ada upaya untuk mengontrol bisa merusak berbagai organ vital tubuh yaitu:

a. Otak

Secara patologi anatomi dalam otak kecil akan di jumpai adanya odema, perdarahan kecil-kecil sampai infark kecil dan nekrosis fibrinoid arteriod. Hipertensi yang tidak terkontrol bisa mengakibatkan penyumbatan atau terputusnya pembuluh darah pada otak. Tekanan darah tinggi secara signifikan meningkatkan peluang untuk mengalami stroke. Faktanya, tekanan darah tinggi adalah faktor risiko paling penting untuk stroke. Ditaksir bahwa 70% dari semua stroke terjadi pada orang-orang yang menderita tekanan.

b. Jantung

Selama bertahun-tahun, ketika arteri menyempit dan menjadi kurang lentur sebagai akibat hipertensi, jantung semakin sulit memompakan darah secara efisien ke seluruh tubuh. Beban kerja yang meningkat akhirnya merusak jantung dan menghambat kerja jantung, kemungkinan akan terjadi serangan jantung. Ini terjadi jika arteri koronaria menyempit, kemudia darah menggumpal. Kondisi ini berakibat pada bagian otot jantung yang bergantung pada arteri koronaria mati.

c. Ginjal

Hipertensi yang tidak terkontrol juga bisa memperlemah dan mempersempit pembuluh darah yang menyuplai ginjal. Hal ini bias menghambat ginjal untuk berfungsi secara normal.

d. Mata

Pembuluh darah pada mata akan terkena dampaknya, yang terjadi adalah penebalan, penyempitan atau sobeknya pembuluh darah pada mata. Kondisi tersebut bisa menyebabkan hilangnya penglihatan.

e. Kaki

Pembuluh darah di kaki juga bisa rusak akibat dari hipertensi yang tak terkontrol. Dampaknya, darah yang menuju kaki menjadi kurang dan menimbulkan berbagai keluhan.

2.2.7 Pencegahan hipertensi

Pencegahan hipertensi atau tekanan darah tinggi menurut Masriadi (2016) menyatakan bahwa dapat dikategorikan menjadi empat tingkatan, yaitu:

a. Pencegahan Primer

Merupakan suatu upaya pencegahan sebelum seorang penderita terkena hipertensi. Pencegahan ini biasa dilakukan melalui pendekatan seperti penyuluhan mengenai faktor risiko hipertensi supaya terhindar dari hipertensi.

b. Pencegahan Sekunder

Hipertensi yang ditujukan kepada penderita yang sudah menderita hipertensi agar tidak menjadi lebih berat. Pencegahan sekunder ini lebih ditekankan pada pengobatan untuk mencegah penyakit hipertensi.

c. Pencegahan Tersier

Merupakan pencegahan terjadinya komplikasi yang berat menimbulkan kematian. Pencegahan tersier ini tidak hanya mengobati namun juga mencakup upaya timbulnya komplikasi kardiovaskuler seperti stroke dan infark miokard.

d. Pencegahan Primordial

Pencegahan ini merupakan suatu usaha pencegahan predisposisi terhadap hipertensi, contohnya peraturan pemerintah tentang peringatan rokok.

2.2.8 Penatalaksanaan hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi dibagi menjadi dua yaitu penatalaksanaan farmakologis dan penatalaksanaan non farmakologis.

Menurut Suprpto (2014) penatalaksanaan hipertensi, yaitu:

a. Penatalaksanaan dengan terapi farmakologi, diantaranya adalah:

- 1) Beta bloker, seperti atenolol dan metoprolol
- 2) Diuretik dan diuretik tiazid, contohnya bendrofluazid.
- 3) Antagonis kalsium.
- 4) Inhibitor enzim pengubah angiotensin (angiotensin converting enzyme (ACE), seperti captopril, enalapril, lisinopril, dan ramipil
- 5) Antagonis reseptor angiotensin II, seperti losartan dan valsartan.
- 6) Antagonis alfa, seperti doksazosin.

b. Penatalaksanaan terapi non farmakologi yaitu:

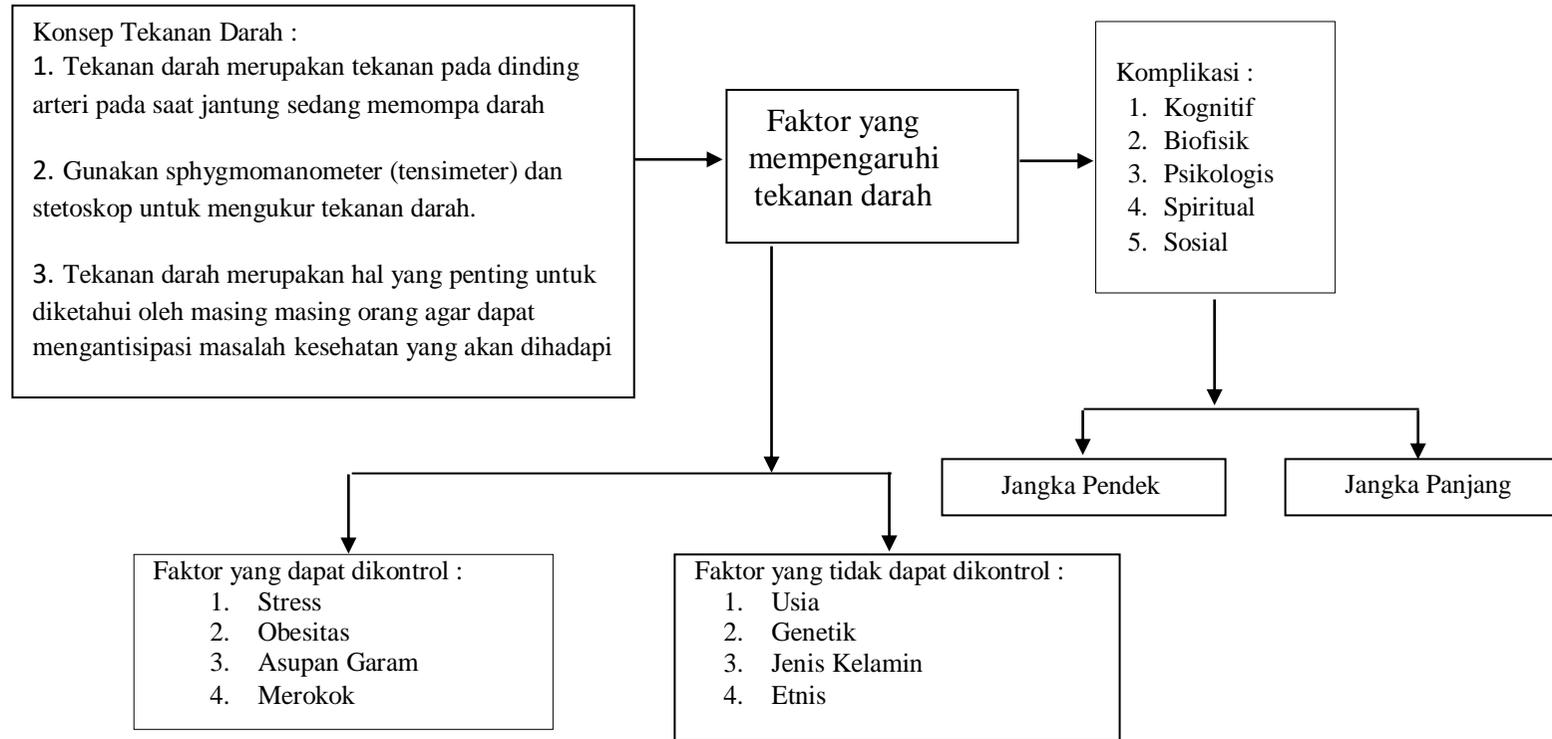
1) Dietary Approach To Stop Hypertension (DASH)

Merupakan pola diet yang dipromosikan oleh National Heart, Lung, and Blood Institute of United States yang dimaksudkan untuk mencegah dan mengontrol hipertensi. Diet DASH merupakan diet yang kaya akan gandum utuh, buah, sayuran, susu rendah lemak, termasuk kacang-kacangan, daging, ikan disertai penurunan lemak, daging merah, pemanis dangula dalam minuman, makanan yang kaya akan kalium, kalsium, serat, magnesium, dan penurunan total lemak, lemak saturasi dan kolesterol, dengan penambahan protein dalam jumlah ringan (Sanjaya, 2014).

2) Terapi Komplementer

Terapi komplementer merupakan terapi alternatif yang dipakai oleh tenaga praktisi dan yang lainnya dalam pengobatan untuk terapi pelengkap tindakan perawat. Terapi komplementer merupakan terapi tambahan diluar terapi medis dan berfungsi sebagai terapi dukungan untuk meningkatkan kualitas hidup, mengontrol gejala, dan berkontribusi terhadap penatalaksanaan pasien secara keseluruhan (Sanjaya, 2014). Menurut National Center for Complementary and Alternative Medicine tahun (2012) dalam Sanjaya (2014), terapi komplementer diantaranya adalah terapi pijat, meditasi, relaksasi, nutrisi, akupuntur, yoga, dan terapi herbal.

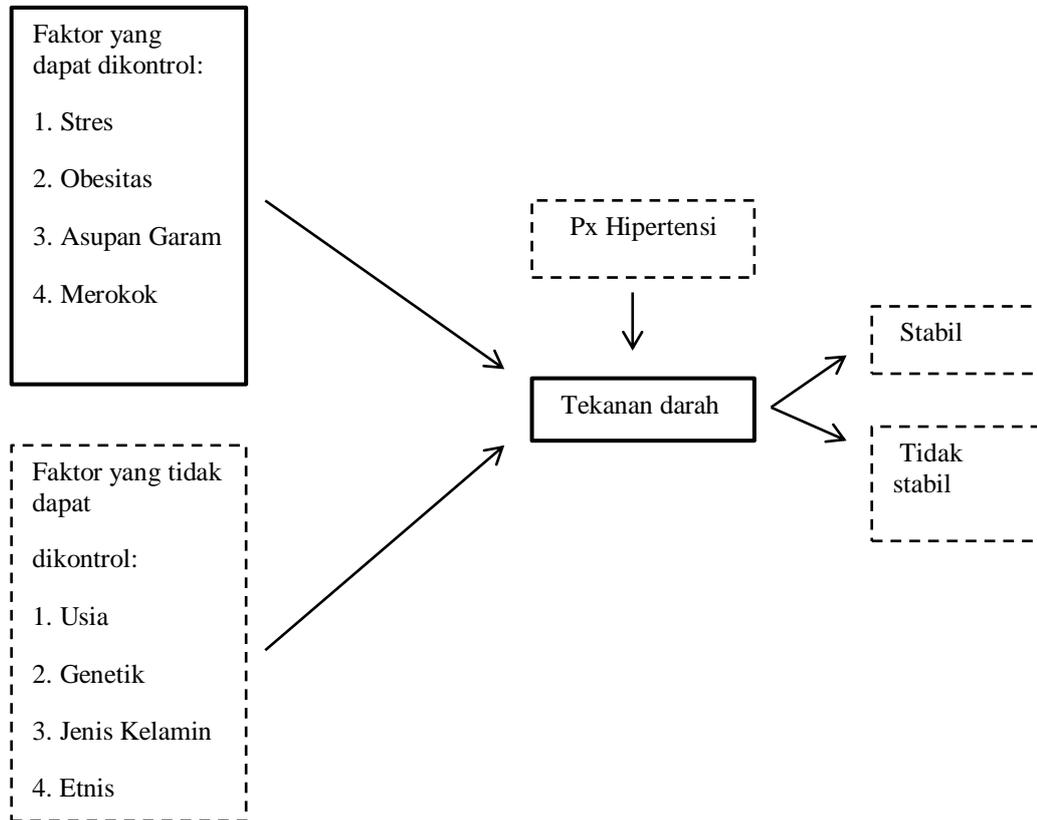
2.11 Kerangka Teori



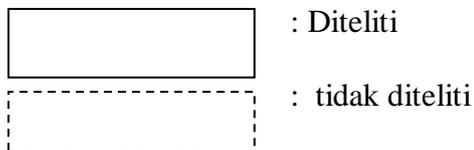
Gambar 2.1 Kerangka teori

BAB 3
KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan



Gambaran 3.1 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Klinik Silo Sehat

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan peneliti dalam penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan teknik pendekatan *crosssectional* adalah jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi pada satu waktu yang dilakukan pada variabel terikat dan variabel bebas (Nursalam, 2017). Pendekatan ini digunakan untuk melihat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.

4.2 Populasi Dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010). Pada penelitian ini populasi yang diambil adalah faktor-faktor yang mempengaruhi tekanan darah pada pasien hipertensi di klinik silo sehat pada periode tahun 2021. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan dengan melakukan survei ditemukan bahwasannya tercatat populasi sebanyak 180 kasus.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian dari populasi yang nilai atau karakteristiknya dapat diukur yang nantinya akan digunakan untuk penelitian (Sujarweni,

2014). Perhitungan besar sampel dalam penelitian ini yaitu menggunakan rumus slovin dengan bertujuan untuk mengestimasi proporsi dan mengetahui perkiraan dari proporsi populasi tersebut. Rumus slovin yang digunakan adalah sebagai berikut :

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

Keterangan :

n = jumlah minimal sampel

N = jumlah populasi

e = persen kesalahan yang ditoleransi saat pengambilan sampel yaitu 10% (0,1)

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

$$n = \frac{180}{1+180(0,1)^2}$$

$$n = \frac{180}{2,8} = 64,2857 \rightarrow 64 \text{ pasien}$$

Berdasarkan perhitungan yang telah dilakukan dengan rumus diatas maka dalam penelitian ini didapatkan sampel sebesar 64 pasien.

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *Probability Sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih sebagai anggota sampel. Metode untuk pengambilan sampelnya

menggunakan *Simple Random Sampling* yaitu metode penarikan dari setiap populasi atau anggota dengan cara memiliki peluang yang sama untuk terpilih menjadi anggota sampel (Arikunto, 2013).

4.2.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau untuk dilakukan penelitian (Nursalam, 2017). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Diagnosa medis dengan hipertensi
2. Pasien hipertensi diklinik silo sehat

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi adalah subjek yang tidak dapat menggantikan sampel dikarenakan tidak memenuhi persyaratan yang sudah ditentukan (Notoatmodjo, 2012).

1. Pasien dengan komplikasi

4.3 Variabel Penelitian

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat. variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono dalam Silmi Nurul Utami, 20221).

Pada penelitian ini variabel bebas dan variabel terikat adalah :

- 1) Variabel bebas pada penelitian ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi tekanan darah.
- 2) Variabel terikat pada penelitian ini adalah dilaksanakannya pengetahuan melalui kuesioner serta mengisi kuesioner tersebut dan dilanjutkan dengan pemeriksaan ttv.

4.4 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Klinik Silo Sehat Kecamatan Silo, Kabupaten Jember Provinsi Jawa Timur. Waktu pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan September 2022.

4.5 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan di tahun 2022 yang diawali dengan pembuatan proposal, pengumpulan data, dilanjutkan dengan pengolahan hasil serta penulisan laporan dan sidang hasil penelitian.

4.6 Definisi Oprasional

Menurut (Notoatmodjo, 2018) menjelaskan definisi oprasional adalah definisi yang berguna untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variable-variabel yang diamati atau diteliti dan bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variable-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrument.

Tabel. 4.2. Definisi Operasional Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Klinik Silo Sehat

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skor/Kategori
Faktor-faktor yang mempengaruhi tekanan darah:				
1.	Stress	Respon nonspesifik tubuh terhadap berbagai perintah terhadapnya	1.Kuisisioner 2.Cek list	1.Tidak pernah : 0 2.Hampir tidak pernah :1 3.Kadang-kadang : 2 4.Cukup sering : 3 5.Sangat sering : 4
2.	Obesitas	Kondisi berat badan yang menyebabkan indek masa tubuh (IMT).	1.Kuisisioner 2.Cek list	Dikelompokkan menjadi: 1.Kurus jika IMT kurang dari 18,5 2.Normal jika IMT 18,5-25,0 3.Gemuk jika nilai IMT 25,1-27,0 4.Obesitas jika nilai IMT lebih dari 27,0
3.	Asupan garam	Jumlah rata-rata mengkonsumsi garam 2400 gram/hari. (1 sendok teh garam/hari)	1.Kuisisioner 2.Cek list	Dikelompokkan menjadi: 1.Iya,jika subjek penelitian menyatakan 2400 gram/hari(1 sendok teh garam/hari) 2.Tidak,jika subjek penelitian tidak menyatakan 2400 gram/hari(1 sendok teh garam/hari)
4.	Merokok	Merokok yang dihisap responden setiap hari	Kuisisioner	Dikelompokkan menjadi: 1.Iya,jika subjek penelitian

menyatakan
merokok
2. Tidak, jika subjek
penelitian tidak
menyatakan
merokok

4.7 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

4.7.1 Sumber Data

Pada penelitian ini menggunakan sumber data primer dan sekunder. Data primer merupakan sumber data yang langsung memberikan kepada pengumpul data yang biasanya diperoleh dari hasil wawancara atau pengisian kuesioner oleh yang bersangkutan sedangkan data sekunder merupakan data yang diperoleh atau dikumpulkan dari sumber-sumber yang telah ada (Sugiono, 2018). Sumber data sekunder dalam penelitian ini berupa catatan atau rekam medis pasien yang terdiagnosis hipertensi di klinik silo selama periode tahun 2021.

4.7.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan pengumpulan data karakteristik subyek dalam penelitian (Sugiyono, 2017). Teknik pengumpulan data ini menggunakan kuisisioner, adapun proedur dalam penelitian ini :

- a. Membuat surat pengantar penelitian dari dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember

- b. Meminta surat keterangan izin peneliti di BANGKESBANGPOL Jember
- c. Meminta izin kepada direktur Klinik Silo Sehat
- d. Mengumpulkan data jumlah penderita hipertensi di Klinik Silo Sehat Jember.
- e. Menjelaskan kepada responden di Klinik Silo Sehat Jember tentang maksud dan tujuan kegiatan yang akan dilaksanakan.
- f. Menyiapkan lembar persetujuan yang harus ditanda tangani oleh penderita hipertensi yang menyetujui menjadi responden
- g. Memberikan lembar kuesioner untuk mengetahui tingkat gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi tekanan darah pada pasien hipertensi,.
- h. Hasil nilai kuesioner disimpan untuk diolah dan dianalisis.

4.7.3 Alat atau Instrumen Pengumpulan Data

1. Instrumen Tekanan Darah

Instrumen yang digunakan dalam mengukur tekanan darah menggunakan tensimeter untuk melihat berapa tekanan darah pasien , tinggi atau rendah.

2. Instrumen Faktor-faktor Tekanan Darah

Instrumen yang digunakan dalam mengukur menggunakan kuisisioner yang di buat sendiri oleh peneliti sesuai dengan model mekanisme

koping menurut Stuart 2007 yaitu mekanisme koping berfokus pada masalah, mekanisme koping merupakan usaha yang dilakukan individu untuk menanggulangi stress yang dihadapi (Stuart & Lariaa,2007)

4.8 Pengolahan dan Analisis Data

4.8.1 Pengolahan Data

Data yang terkumpul selanjutnya dilakukan pengolahan data melalui beberapa tahap. Tahap-tahap dalam pengolahan data adalah sebagai berikut (Sastromoro & Ismail, 2014) :

a. *Editing*

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isi kuesioner, apakah kuesioner sudah diisi dengan lengkap, jelas jawaban dari responden, relevan antara jawaban dengan pertanyaan serta konsisten.

b. *Coding*

Merupakan kegiatan mengklasifikasikan data yang berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan yang disebut kode. Untuk kode masing-masing klasifikasi disesuaikan dengan tujuan dikumpulkannya data.

c. *Processing*

Setelah proses *coding* selesai maka data selanjutnya dilakukan pengentrian dari kuesioner ke dalam program komputer. Peneliti memasukkan dan memproses data yang sudah didapatkan

menggunakan komputer berdasarkan pengelompokan dari pengkodean yang telah ditentukan.

d. *Cleaning*

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak. Salah satu cara yang digunakan adalah dengan melihat distribusi frekuensi dari variabel-variabel dan melihat kelogisannya.

4.8.2 Analisis Data

Data yang telah diperoleh kemudian dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan program komputer Statistic Package for Social Science (SPSS).

a. Analisis Univariat

Analisis univariat ini dilakukan untuk menganalisis data yang akan didistribusikan secara deskriptif dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi berdasarkan variabel independen dan dependen yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini distribusi frekuensi terdiri dari umur, aktivitas fisik, riwayat keluarga, asupan garam dan obesitas.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat ini dilakukan untuk menilai hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisis ini dilakukan melalui uji statistik *chi square* yang akan diperoleh nilai p, dimana dalam penelitian ini digunakan tingkat kemaknaan sebesar

0,05. Penelitian antara dua variabel dikatakan bermakna jika mempunyai nilai $p \leq 0,05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima dan dikatakan tidak bermakna jika mempunyai nilai $p > 0,05$ yang berarti H_0 diterima dan H_a ditolak (Notoatmodjo, 2012).

4.9 Etika Penelitian

Etika penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek penelitian) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak dari hasil penelitian tersebut. Adapun beberapa etika penelitian adalah sebagai berikut (Notoadmodjo, 2012) :

a. Lembar Persetujuan (*Informed consent*)

Lembar persetujuan berisi penjelasan mengenai penelitian yang dilakukan, tujuan penelitian, tata cara penelitian, manfaat yang diperoleh responden, dan resiko yang mungkin terjadi. Pernyataan dalam lembar persetujuan jelas dan mudah dipahami sehingga responden tahu bagaimana penelitian ini dijalankan. Untuk responden yang bersedia maka mengisi dan menandatangani lembar persetujuan secara sukarela.

b. Anonimitas

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

c. Sukarela

Peneliti bersifat sukarela dan tidak ada unsur paksaan atau tekanan secara langsung maupun tidak langsung dari peneliti kepada calon responden atau sampel yang akan diteliti.

d. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Pada dasarnya penelitian akan memberikan akibat terbukanya informasi individu termasuk informasi yang bersifat pribadi, sehingga peneliti memperhatikan hak-hak dasar individu tersebut.

e. Keadilan dan inklusivitas (*respect for justice and inclusiveness*)

Penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, berperikemanusiaan, dan memperhatikan faktor-faktor ketepatan, keseksamaan, kecermatan, intimitas, psikologis serta perasaan religius subyek penelitian. Menekankan kebijakan penelitian, membagikan keuntungan dan beban secara merata atau menurut kebutuhan, kemampuan, kontribusi dan pilihan bebas masyarakat. Peneliti mempertimbangkan aspek keadilan gender dan hak subyek untuk mendapatkan perlakuan yang sama baik sebelum, selama, maupun sesudah berpartisipasi dalam penelitian.

f. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

g. Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bennanfaat semaksimal mungkin bagi

subyek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (*beneficence*). Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek (*nonmaleficence*).

4.10 Etika Penelitian

Penelitian ini telah lolos kaji etik yang dilakukan oleh komisi etik Penelitian Universitas dr.Soebandi dengan nomor 319/KEPK/UDS/IX/2022 tertanggal 28 September 2022,Etika penelitian mencakup beberapa hal dibawah ini :

1) Lembar persetujuan (informed consent)

Informed consent dibuat agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Brockopp dan Tolsma dalam Silvanasari (2018), menyatakan peneliti dan responden dapat mencapai persetujuan tentang hak dan kewajiban selama penelitian. Responden yang bersedia untuk diteliti menandatangani lembar persetujuan dan sebagai bukti bahwa responden bersedia untuk memberikan informasi terkait dengan penelitian yang dilakukan. Responden yang menolak tetap dihormati haknya dan peneliti tidak memaksakan calon responden tersebut untuk diteliti.

2) Menghormati martabat subyek penelitian

Penelitian yang dilakukan harus menjunjung tinggi martabat seseorang (subyek penelitian). Pasien diberikan kebebasan untuk ikut serta atau tidak dalam penelitian ini. pasien yang tidak bersedia ikut serta dalam penelitian tidak mendapatkan sanksi atau hukuman.

3) Kerahasiaan (confidentiality)

Kerahasiaan adalah pernyataan jaminan bahwa informasi apapun yang berkaitan dengan responden tidak dilaporkan dan tidak mungkin diakses oleh orang lain selain peneliti. Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti (Brockopp dan Tolsma dalam Silvanasari, 2018).

4) Asas kemanfaatan

Peneliti dalam melakukan penelitian harus mengetahui manfaat dan resiko yang mungkin terjadi pada subjek penelitian.

5) Asas Keadilan

Prinsip keadilan menuntut perlakuan terhadap orang lain yang adil dan memberikan apa yang menjadi kebutuhan mereka. Peneliti tidak mengistimewakan sebagian responden dengan responden yang lain pada penelitian yang dilakukan saat ini.

6) Non-maleficence

Pada prinsipnya seorang perawat harus selalu melakukan tindakan pelayanan keperawatan sesuai dengan ilmu keperawatan dan kiat keperawatan yang telah dimiliki dengan tidak merugikan dan menimbulkan bahaya pada pasien.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Penelitian tentang “Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Klinik Silo Sehat” dilakukan pada bulan September 2022 dengan jumlah sampel sebanyak 64 responden. Hasil pengumpulan data dan analisa data yang telah dilakukan oleh peneliti tersebut akan disajikan dalam bentuk data umum dan data khusus sebagai berikut.

5.1 Data Umum

5.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Berdasarkan identifikasi menurut usia dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Klinik Jember Tahun 2022

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
26-35 Tahun	17	32,0
36-45 Tahun	23	33,0
46-55 Tahun	24	35,0
Total	64	100,0

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa sebagian besar responden ada pada kelompok usia 46-55 sebanyak 24 (35%) responden.

5.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan identifikasi menurut pendidikan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di Klinik Jember Tahun 2022

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Sekolah Dasar	12	16,0
Sekolah Menengah Pertama	24	36,0
Sekolah Menengah Atas	28	48,0
Total	64	100,0

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa sebagian besar tingkat pendidikan responden SMA sebanyak 28 (48%) responden.

5.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan identifikasi menurut jenis kelamin dapat dilihat pada tabel sebagai berikut

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Klinik Jember Tahun 2022

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-Laki	27	37,0
Perempuan	37	63,0
Total	64	100,0

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa mayoritas jenis kelamin responden yaitu Perempuan jumlah 37 (63%) responden.

5.1.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan identifikasi menurut pekerjaan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Klinik Jember Tahun 2022

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Bekerja	29	46,0
Petani	15	24,0
Wiraswasta	20	30,0
Total	64	100,0

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa sebagian besar responden ada pada yang tidak bekerja sebanyak 29 (46%) responden.

5.1.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Tekanan Darah

Berdasarkan identifikasi menurut tekanan darah dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Tekanan Darah di Klinik Jember Tahun 2022

Tekanan Darah	Frekuensi	Persentase (%)
Normal	29	46,0
Tidak Normal	35	54,0
Total	64	100,0

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa sebagian besar responden ada pada yang tidak bekerja sebanyak 35 (54%) responden.

5.2 Data Khusus

5.2.1 Responden Stres

Berdasarkan identifikasi menurut stres dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.5 Responden Berdasarkan Stres di Klinik Jember Tahun 2022

Stres	Frekuensi	Persentase (%)
Kadang-kadang	37	62,0
Cukup sering	27	38,0
Total	64	100,0

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa sebagian besar responden ada pada stres sebanyak 37 (68%) responden.

5.2.2 Responden Obesitas

Berdasarkan identifikasi menurut Obesitas Tekanan Darah dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.6 Responden Berdasarkan Obesitas Hipertensi di Klinik Jember Tahun 2022

Obesitas	Frekuensi	Persentase (%)
Kurus	17	33,0
Normal	23	35,0
Gemuk	12	16,0
Obesitas	12	16,0
Total	64	100,0

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui bahwa sebagian besar responden pada obesitas terbanyak adalah 23 (35%) responden normal.

5.2.3 Responden Asupan Garam

Berdasarkan identifikasi menurut asupan garam dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.7 Responden Berdasarkan Asupan Garam di Klinik Jember Tahun 2022

Asupan Garam Perhari	Frekuensi	Persentase (%)
2400 gram/hari (1 sendok teh perhari)	35	52,0
Tidak 2400 gram/hari (1sendok teh perhari)	29	48,0
Total	64	100,0

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 5.7 diketahui bahwa sebagian besar responden ada pada iya sebanyak 35 (52 %) responden.

5.2.4 Responden Merokok

Berdasarkan identifikasi menurut merokok dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

**Tabel 5.8 Responden Merokok
di Klinik Jember Tahun 2022**

Merokok	Frekuensi	Persentase (%)
Merokok	51	88,0
Tidak merokok	13	12,0
Total	64	100,0

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 5.8 diketahui bahwa sebagian besar responden iya merokok sebanyak 51 (88%) responden.

BAB VI

PEMBAHASAN

Bab ini akan diuraikan mengenai pembahasan dari hasil penelitian. Uraian pembahasan ini disusun berdasarkan tujuan dalam penelitian agar pembaca dapat melihat dengan runtut dan lebih mudah memahami pembahasan dari hasil penelitian.

6.1 Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi tekanan darah pada pasien hipertensi Tujuan utama tentang pengelolaan penyakit kronis seperti hipertensi adalah untuk mendorong klien untuk mengambil tanggung jawab yang lebih besar untuk perawatan mereka, dan untuk melakukan perawatan secara mandiri. pada klien hipertensi terdiri dari aspek psikososial penderita hipertensi, penilaian dan kesiapan untuk berubah, dan pengaturan dan pencapaian tujuan diabetisi digunakan untuk menilai persepsi kemampuan klien untuk menetapkan tujuan yang realistis dan mencapainya dengan mengatasi hambatan dalam mencapai tujuan diabetisi. Selain faktor tersebut juga ada faktor yang mempengaruhi seseorang mengembangkan pemberdayaan dirinya dari aspek persepsi dalam melakukan suatu perilaku didasari oleh manfaat atau kerugian tindakan tersebut (Kusnanto, Iqlima Dwi Kurnia, 2015).

Klien hipertensi dalam penelitian ini memiliki tingkat tekanan darah yang baik. Hal ini didapat pada saat wawancara dengan klien hipertensi yang menunjukkan bahwa mereka mempunyai persepsi yang positif terhadap keuntungan melakukan perilaku hidup sehat dan klien mampu meningkatkan komitmen dalam penyembuhan penyakit sehingga dapat dilihat bahwa tekanan darah klien hipertensi dalam penelitian ini cukup baik. Hasil dalam penelitian ini adalah bahwa klien hipertensi yang memiliki peningkatan tekanan darah yang baik adalah klien yang memiliki motivasi dan kemauan untuk sembuh dari penyakit. Harapan positif yang tinggi adalah bentuk keyakinan yang kuat untuk sembuh dari penyakit hipertensi. Keyakinan dan motivasi yang tinggi pada Klien hipertensi dapat dilihat dari kemampuan tekanan darah selain meningkatkan motivasi dan keyakinan juga mampu menurunkan perasaan gambaran penyakit pada hipertensi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa komponen kognitif menjadi bagian dari tekanan darah yang akan mempengaruhi adaptasi psikososial, dimana pengetahuan dan tekanan darah klien hipertensi juga berperan penting dalam meningkatkan atau menurunkan gambaran penyakit. Seseorang yang memiliki pengetahuan dan tekanan darah yang baik akan meningkatkan penguatan terhadap predisposisi seseorang terhadap stress yang dapat dilakukan dalam berbagai bentuk. Tekanan darah yang baik dapat membantu individu menemukan bahwa langkah demi langkah dapat diekspansi menjadi keahlian dalam menghadapi

situasi baru yang penuh stress, tidak terduga dan potensial dengan cara yang adaptif.

Asumsi peneliti terkait temuan penelitian klien hipertensi, tekanan darah dapat menurunkan gambaran dan dapat meningkatkan adaptasi psikososial, dengan adanya pengetahuan dan tekanan darah yang cukup artinya informasi mengenai penyakit yang di dapat dari tenaga kesehatan cukup baik dan membantu klien dalam menangani potensi stressor dan meningkatkan tekanan darah. Komponen kognitif dalam temuan ini membantu klien hipertensi menemukan kemampuan diri yang baik sehingga mereka dalam melihat masalah yang dihadapi sebagai tantangan untuk menjadi lebih baik dan bukan ancaman yang harus dihindari, mereka tertarik dalam apa yang harus dikerjakan, menetapkan pencapaian yang tinggi dan mempertahankan komitmen yang kuat.

Gambaran faktor tekanan darah pada pasien hipertensi proses penyakit yang terjadi pada klien hipertensi merupakan peristiwa tidak pasti karena individu tidak dapat menentukan hal yang berkaitan dengan penyakit tersebut. Gambaran pada klien hipertensi terjadi ketika individu tidak dapat menetapkan nilai-nilai yang pasti pada peristiwa karena kurangnya tanda dan informasi. Gambaran merupakan suatu yang baru, kompleksitas, ambiguitas, dan ketidakterdugaan kurangnya informasi. Hal ini terlihat dalam penelitian ini yang menunjukkan bahwa klien yang memiliki kognitif yang baik memiliki kemampuan dalam mengakses

informasi mengenai penyakit sehingga mampu mengecilkan keadaan gambaran dalam dirinya.

Menurut teori tekanan darah dalam penyakit yang direkonseptualisasi, tekanan darah yang lebih lama harus dikaitkan dengan gambaran yang kurang karena individu dianggap menjadi lebih terampil dalam manajemen dari penyakit kronis. Penelitian yang dilakukan menemukan perbedaan dalam gambaran pada interval durasi yang berbeda. Dalam penelitian ini gambaran faktor tekanan darah stress, obesitas, asupan garam, merokok. Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa stress sebanyak 37 responden memiliki tingkat gambaran yang baik karena klien sudah mampu menerapkan semua proses pengobatan yang dijalani sehingga mereka sudah mampu beradaptasi dengan baik.

Gambaran Tekanan Darah Berdasarkan Frekuensi Merokok Sitorus (2005) menyatakan merokok sebatang setiap hari akan meningkatkan tekanan darah sistolik 10-25 mmHg serta menambah detak jantung 5-20 kali/menit. Sitepu (2012) menyatakan bahwa orang yang mempunyai kebiasaan merokok memiliki resiko 5,320 kali lebih besar untuk terjadinya hipertensi. Sitepoe (1997) juga menyatakan bila sebatang rokok dihabiskan dalam sepuluh kali hisapan, maka dalam tempo setahun, bagi perokok yang merokok lebih dari 20 batang per hari akan mengalami 70.000 hisapan asap rokok. Semakin banyak jumlah rokok yang dihisap, maka akan semakin besar pula kecenderungan seseorang untuk menderita hipertensi. Hal ini karena beberapa zat kimia dalam rokok bersifat kumulatif

(ditambahkan), suatu saat dosis racunnya akan mencapai titik toksin sehingga mulai kelihatan, gejala yang ditimbulkannya. Oleh karena itu, pada perokok-perokok berat dengan jumlah rokok yang dihisap lebih dari 20 batang setiap hari akan merasakan dampak yang ditimbulkan oleh asap rokok tersebut lebih cepat dibandingkan perokok ringan dengan jumlah rokok yang dihisapnya kurang dari 10 batang setiap harinya.

Konsumsi pangan tinggi lemak juga dapat menyebabkan penyumbatan pembuluh darah yang dikenal dengan aterosklerosis. Lemak yang berasal dari minyak goreng tersusun dari asam lemak jenuh rantai panjang (long-saturated fatty acid). Keberadaannya yang berlebih di dalam tubuh akan menyebabkan penumpukan dan pembentukan plak di pembuluh darah. Pembuluh darah menjadi semakin sempit dan elastisitasnya berkurang. Kandungan lemak atau minyak yang dapat mengganggu kesehatan jika jumlahnya berlebih lainnya adalah : kolesterol, trigliserida, low density lipoprotein (LDL) (Almatsier 2003). Jeroan (usus, hati, babat, lidah, jantung, dan otak, paru) banyak mengandung asam lemak jenuh (saturated fatty acid/ SFA). Jeroan mengandung kolesterol 4-15 kali lebih tinggi dibandingkan dengan daging. Secara umum, asam lemak jenuh cenderung meningkatkan kolesterol darah, 25-60% lemak yang berasal dari hewani dan produknya merupakan asam lemak jenuh. Setiap peningkatan 1% energi dari asam lemak jenuh, diperkirakan akan meningkatkan 2.7 mg/dL kolesterol darah, akan tetapi hal ini tidak terjadi pada semua orang. Lemak jenuh terutama berasal dari minyak kelapa, santan dan semua minyak lain seperti minyak jagung, minyak

kedelai yang mendapat pemanasan tinggi atau dipanaskan berulang-ulang. Kelebihan lemak jenuh akan menyebabkan peningkatan kadar LDL kolesterol (Almatsier 2003).

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa dari 106 responden, responden yang mengkonsumsi makanan dengan kadar lemak tinggi (seperti susu, jeroan, goreng-gorengan serta daging kambing) sebanyak lebih dari 1 kali perhari memiliki tekanan sistolik dan diastolik rata-rata tertinggi, yaitu 146 mmHg untuk tekanan sistolik rata-rata dan 99,5 mmHg untuk tekanan diastolik rata-rata. Responden yang mengkonsumsi makanan dengan kadar lemak tinggi sebanyak 1-2 kali dalam seminggu memiliki tekanan sistolik dan diastolik rata-rata terendah, yaitu 128,41 mmHg untuk tekanan sistolik rata-rata dan 85 mmHg untuk tekanan diastolik rata-rata.

Hasil ini sama dengan hasil penelitian Irza (2009) yang menyatakan bahwa faktor konsumsi lemak 68 berhubungan dengan hipertensi yaitu makin sering mengkonsumsi makanan dengan tinggi lemak, maka tekanan darah juga akan semakin tinggi. Walaupun dalam penelitiannya, Irza hanya membagi respondennya menjadi responden yang mengkonsumsi lemak tinggi dan rendah serta mengabaikan status hipertensi pada responden. Aisyiyah (2009) juga menyatakan hal yang sama, hal ini karena konsumsi jeroan berlebih dapat menimbulkan penimbunan kolesterol LDL dan meningkatkan penyempitan pembuluh darah.

Faktor yang bergubungan dengan penyebab hipertensi dalam kontek tekanan darah pada klien hipertensi merupakan stimulus terkait dengan informasi pada gejala yang berkaitan dnegan sensasi fisik, peristiwa yang familiar berkaitan dengan lingkunganperawatan kesehatan dan kecocokan kejadian dimana stimulus terpredeksi dan stabil.

6.2 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki kekurangan dan keterbatasan. Keterbatasan yang ada diharapkan tidak mengurangi tujuan dan manfaat penelitian. Keterbatasan penelitian ini anatara lain:

1. Populasi dalam penelitian yang digunakan adalah responden yang berobat diklinik Silo saja, padahal kemungkinan besar pasien hipertensi sangat banyak di Kecamatan Silo.
2. Pandemi Covid-19 yang masih berkembang membatasi interaksi antara peneliti dan responden sehigga komunikasi yang tejalin hanya sebatas dalam proses pengambilan data.
3. Dalam proses pengambilan data masih belum bisa memahami informasi yang ada di kusioner sehingga peneliti harus berulang menjelaskan kuesioner hal ini karena faktor bahasa dan tingkat pendidikan responden.

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Penelitian ini telah mengidentifikasi beberapa karakteristik dari 64 responden. Mayoritas responden adalah responden yang berusia antara umur 46-55 tahun, yaitu 24 orang (35,0 %). Jenis kelamin responden semuanya laki-laki. 27 orang (37,0 %) dan perempuan 37 orang (63,0 %) memiliki riwayat keturunan hipertensi dalam keluarganya. Berdasarkan frekuensi merokok, responden yang merokok antara 1-10 batang perhari dan 11-20 batang perhari memiliki jumlah yang sama besar, yaitu masing-masing 51 orang (88,0 %). Berdasarkan konsumsi makanan dengan kadar lemak tinggi, responden yang mengkonsumsi perhari adalah yang terbanyak, yaitu 35 responden (52,0 %). Berdasarkan obesitas sebaran responden yang paling banyak adalah responden yang normal atau obesitas , yaitu 23 orang (35,0 %).

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan referensi terkait dengan gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi tekanan darah pada pasien hipertensi.

7.2.2 Bagi Pasien

Hasil penelitian ini diharapkan masyarakat dapat meningkatkan gambaran dan meningkatkan kesejahteraan pasien hipertensi.

7.2.3 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat di gunakan sebagai referensi sebagai sumber pustaka bagi penelitian selanjutnya dan dalam ruang lingkup yang sama.

7.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini sebagai tambahan referensi untuk peneliti selanjutnya dalam meneliti tentang ini dikarenakan saya hanya memberi gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi tekanan darah pada pasien hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Bruner & Suddart,. (2013). *Buku Ajar : Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 volume 2*. Jakarta : EGC.
- Kozier. B., Erb. G., Berman. A., Snyder. S. J. (2010). *Fundamental Keperawatan (Konsep, Proses, & Praktek)*. Ed. 7. Jakarta : EGC. 2010.
- Martha. K. (2012). *Panduan Cerda Mengatasi Hipertensi*. Yogyakarta: Araska
- Masriadi. (2016). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta : Trans Info Media.
- Notoatmodjo. S. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta. PT. Rineka Cipta*.
- Nursalam. (2015). *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan (4th ed.)*. Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2018. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Nursalam. 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. Edisi IV. Jakarta : Salemba Medika.
- O'Brien, C. L. and Ski (2016) 'The Mental Health In Cronic Desease To Enhance Psychosocial Health: Study Protocol For A Randomized Controlled Trial', *Trials*. *Trials*, 17(1), pp. 1–10. doi: 10.1186/s13063-016-1561-4.
- Rusdi, & Isnawati, N. (2009). *Awas Anda Bisa Mati Cepat Akibat Hipertensi dan Diabetes*. Power Books.
- Susilo Yekti, Wulandari. 2012. *Cara Jitu Mengaatasi Hipertensi*. Yogyakarta; Penerbit ANDI
- Sutanto, 2010. *CEKAL Penyakit Modern Hipertensi, Stroke, Jantung, Kolesterol, dan Diabetes*. Yogyakarta; Penerbit ANDI
- Sastromoro & Ismail. 2014. *Dasar-Dasar Metode Penelitian Klinis*. Edisi 5. Jakarta : Sagung Seto.
- Sujarweni, V. 2014. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta : Gava Media.
- Sutarga. M. (2017). *Hipertensi Dan Penatalaksanaannya*. Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Udayana 2017.

- Sanjaya. I. (2014). Pengaruh Pemberian Jus Tomat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Perokok Derajat 1 di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang. Skripsi. Program S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.
- Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung : CV Alfabeta.
- Triyanto. E. (Ed.). (2014). pelayanan keperawatan bagi penderita hipertensi secara terpadu. yogyakarta: graha ilmu.

LAMPIRAN 1

PERMOHONAN KEPADA CALON RESPONDEN

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Universitas dr. Soebandi Program Studi Ilmu Keperawatan :

Nama : Fithri Amalia Tsaqila

Nim : 18010032

Akan mengadakan penelitian yang berjudul “Gamabaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Klinik Silo Sehat Kabupaten Jember”. Penelitian ini tidak akan merugikan anda, karena kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga.

Apabila anda menyetujui, dengan ini saya memohon kesediaan anda untuk menandatangani lembar persetujuan dan melaksanakan hal-hal yang termasuk di dalam kegiatan penelitian.

Atas perhatian dan kesediaannya sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.

Jember, 29 September 2022

Peneliti

Fithri Amalia Tsaqila

Lampiran 2

FORMAT PERSETUJUAN RESPONDEN

(Informed Consent)

Setelah dijelaskan maksud penelitian, Saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudara Fithri Amalia Tsaqila, Mahasiswa Universitas dr.Soebandi Program Studi Ilmu Keperawatan dengan judul “Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Klinik Silo Sehat Kabupaten Jember”

Demikian persetujuan ini saya tanda tangani dengan suka rela tanpa paksaan dari siapapun.

Jember, 29 September 2022

Responden

(Fithri Amalia Tsaqila)

Lampiran 3

**KUISIONER GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR YANG
MEMPENGARUHI TEKANAN DARAH PADA PASIEN
HIPERTENSI DIKLINIK SILO SEHAT**

A. Data umum

1. Inisial nama :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Alamat :
5. Pendidikan terakhir
6. Pekerjaan :
7. TB :
8. BB :

B. Data Khusus

1. Stress

*Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberikan
tanda check list (√).*

No	Di satu bulan yang lalu, seberapa sering Anda merasakan hal ini:	Tidak pernah	Hampir tidak pernah	Kadang-kadang	Cukup sering	Sangat sering
Bagian Pertama		0	1	2	3	4
1	Saya merasa kecewa karena mengalami hal yang tidak diharapkan.					
2	Saya merasa tidak mampu mengatasi hal penting dalam hidup saya.					
3	Saya merasa gugup dan tertekan.					
4	Saya merasa tidak mampu mengatasi segala sesuatu yang seharusnya saya atasi.					
5	Saya marah karena sesuatu di luar kontrol saya telah terjadi.					

6	Saya merasa kesulitan-kesulitan menumpuk semakin berat sehingga saya tidak mampu mengatasinya.					
Bagian Kedua		4	3	2	1	0
7	Saya percaya terhadap kemampuan sendiri untuk mengatasi masalah pribadi.					
8	Saya merasa segala sesuatu telah berjalan sesuai dengan rencana saya.					
9	Saya mampu mengatasi semua masalah dalam hidup saya.					
10	Saya merasa sukses.					

2. Kuisisioner Asupan garam

1) Apakah saudara mempunyai kebiasaan makan makanan yang asin?

Seperti ikan asin, telur asin atau makanan yang diolah lebih asin banyak mengandung garam.dll.

- a. Ya
- b. Tidak

2) Total konsumsi garam/hari (diukur dengan lembar recall 24 jam)

- b. < 2400 gram/hari
- c. >2400 gram/hari

3. Kuisisioner Merokok.

1) Apakah Bapak merokok?

- a. Ya
- b. Tidak

Jika jawaban anda Ya. lanjut ke perlanyaan No. 2-4 .

2) Jenis rokok apa yang biasa bapak hisap ?

- a. Filter
- b. Non Filter

3) Sudah berapa lama Bapak merokok ?

a. > 10 tahun

b. < 10 tahun

Lampiran 4

Usia Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 26-35 Tahun	17	32,0	32,0	32,0
Valid 36-45 Tahun	23	33,0	33,0	68,0
Valid 46-55 Tahun	24	35,0	35,0	100,0
Total	64	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-Laki	27	37,0	37,0	37,0
Valid Perempuan	37	63,0	63,0	100,0
Total	64	100,0	100,0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sekolah Dasar	12	16,0	16,0	16,0
Valid Sekolah Menengah Pertama	24	36,0	36,0	52,0
Valid Sekolah Menengah Atas	28	48,0	48,0	100,0
Total	64	100,0	100,0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

	Tidak Bekerja	29	46,0	46,0	46,0
Valid	Petani	15	24,0	24,0	70,0
	Wiraswasta	20	30,0	30,0	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

Stress

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	Kadang-kadang	37	62,0	62,0	62,0
	Cukup sering	27	38,0	38,0	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

Obesitas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	Kurus	17	33,0	33,0	33,0
	Normal	23	35,0	35,0	67,0
	Gemuk	12	16,0	16,0	100,0
	Obesitas	12	16,0	16,0	
	Total	64	100,0	100,0	

Asupan Garam

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	lya	35	52,0	52,0	52,0

Tidak	29	48,0	48,0	100,0
Total	64	100,0	100,0	

Merokok

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Iya merokok	51	88,0	88,0	12,0
Tidak merokok	13	12,0	12,0	100,0
Total	64	100,0	100,0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tekanan Darah	64	100,0%	0	0,0%	64	100,0%

Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tekanan Darah

Count

		Tekanan Darah		Total
		Stres	Tidak Stres	
Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tekanan Darah	Stres	17	9	26
	Tidak Stres	5	33	38
Total		22	42	64

Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tekanan Darah

			Tekanan Darah		Total
			Stres	Tidak Stres	
Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tekanan Darah	Stres	Count	17	9	26
		% within Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tekanan Darah	37.5%	62.5%	100.0%
	Tidak Stres	Count	5	33	38
		% within Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tekanan Darah	30.8%	69.2%	100.0%
Total	Count	22	42	64	
	% within Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tekanan Darah	34.0%	66.0%	100.0%	

Lampiran 5

**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail : fikes@uds.ac.id Website: <http://www.uds.ac.id>

Nomor : 1558/FIKES-UDS/U/IV/2023
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Bapak/ Ibu Kepala dinas kesehatan kabupaten jember
Di
TEMPAT

Assalaamu 'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama : Fithri amalia tsaqila
Nim : 18010032
Program Studi : S1 Keperawatan
Waktu : 2021 - selesai
Lokasi : Klinik silo sehat
Judul : Faktor-faktor yang mempengaruhi tekanan darah pada pasien hipertensi di klinik silo sehat.

Untuk dapat melakukan Studi Pendahuluan pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.
Wassalaamu 'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 15 Juni 2022

Universitas dr. Soebandi
Dekan, Fakultas Ilmu Kesehatan,


Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep
NIK. 19911006 201509 2 096

Tembusan Kepada Yth:
1. Yang Bersangkutan
2. Arsip

Lampiran 6



**KLINIK RAWAT INAP
"SILO SEHAT"**
Jl. PB. Sudirman, Ds. Sempolan Kec. Silo-Jember
Email: kliniksilo Sehat.jbr21@gmail.com Telp: 0812 3325 0022

Jember, 11 Juli 2022

No. : 08/KSS/V/2022
Lampiran : -
Perihal : Balasan surat permohonan
Kepada Yth : Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi

Assalamualaikum wr.wb.

Menjawab surat Saudara Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi No. 1558/FIKES-UDS/U/IV/2023, berikut maksud dan tujuan seperti tertera pada surat Saudara terhadap kami selaku pimpinan Klinik Rawat Inap "Silo Sehat" pada prinsipnya kami tidak keberatan dan mengizinkan mahasiswa tersebut untuk melakukan penelitian serta mendapatkan informasi data yang di butuhkan. Kami berharap hasil survey yang dilakukan oleh mahasiswa tersebut dapat bermanfaat bagi Mahasiswa, Universitas dr. Soebandi, maupun Klinik Silo Sehat.

Demikian surat ini kami buat dengan sebenarnya agar dipergunakan sebagai mestinya.

Wassalamu 'alaikum wr. wb.

Penanggung jawab klinik,

**KLINIK
SILO SEHAT**
dr. Khoirul Anam SH, M.Kes

Lampiran 7

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.319/KEPK/UDS/IX/2022

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Fithri Amalia Tsaqila
Principal In Investigator

Nama Institusi : UNIVERSITAS dr.Soebandi
Name of the Institution

Dengan judul:
Title
"Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Klinik Silo Sehat"
"Overview of Factors Affecting Blood Pressure in Hypertensive Patients at Silo Sehat Clinic"

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/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) 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 Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 28 September 2022 sampai dengan tanggal 28 September 2023.

This declaration of ethics applies during the period September 28, 2022 until September 28, 2023.



September 28, 2022
Professor and Chairperson,



Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb

Lampiran 8



UNIVERSITAS dr.SOEBANDI
 Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
 5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis
 Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E_mail :info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI
 PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
 UNIVERSITAS dr.SOEBANDI**

Judul Skripsi : FAKTOR -FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI KLINIK SILO SEHAT

Nama Mahasiswa : FITRI AMALIA TABILA

NIM : 19010032

Pembimbing I : ACHMAD SYA'ID S.KP.,M.KEP

Pembimbing II : YULIHA WAHYU WULANSARI S.Kep.,Ns.,M.Kep

Pembimbing I				Pembimbing II			
No.	Tanggal	Materi yang dikonsulkan dan masukan pembimbing	TTD DPU	No.	Tanggal	Materi yang dikonsulkan dan masukan pembimbing	TTD DPA
1	19/November 2021	Pengajuan dan judul Ace judul		1	19/Nov 2021	ACC judul	
2	23/Desember 2021	Bab 1 : - Muka kurang lengkap, beberapa dibetulkan. - Tujuan kurang dibetulkan. - Skala dibetulkan sesuai lagi. - Lanjut bab 2.		2	22/Nov 2021	Bab 1	
3	1/Desember 2021	Bab 2 : - Ditambahkan poin lagi. - Pembahasan ditambahkan kurang lengkap.		3	5/Des 2021	Kemiri Bab 1	

Lampiran 9

UNIVERSITAS dr.SOEABANDI
 Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
 5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis
 Jl. DrSoeabandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E_mail :info@stikesdrsoeabandi.ac.id Website: http://www.stikesdrsoeabandi.ac.id

		<ul style="list-style-type: none"> • Perencanaan & bobotkan esan-kunan ker. • factor-factor bobotkan lagi. • membuat rumus awal gram dari rumus terdapat 					
4	03/Desember 2021	Bab 3 : • Perhatikan lokasi penilaian • Ditanyakan lokasi mana yang ada bidet • lama bidet di toilet • Lanjut Bab 4	ⓧ	4	6/Desember 2021	• Acc baru yang - bab - 2.5-4 • Bab 2 • Bab 3 susutnya lagi konyong • Perencanaan di bobotkan • Perencanaan di bobotkan	Zut
5	30/Desember 2021	Bab A : • Definisi Operasional di bobotkan lagi dan yang dimasukkan yang di tulis saja • Alat / pengumpulan data singkat lagi • Teori Pengumpulan data di bobotkan	ⓧ	5	31/Desember 2021	Bab 3 - Susutnya ditambahkan - Kurang lengkap - Lanjut bab - A	Zut
6	9/Januari 2022	• Bab 1 - 2 ACC - Perbaikan pengisian sesuai baca • Bab 2 • Sumber data dan mana kurang lengkap	ⓧ	6	5/Januari 2022	Bab 1 - Kurang kebihan - Perbaikan di susutkan dan pedoman	Zut
7	5/Januari 2022	• Bab 4 kurang tepat alat / instrumen pengumpulan data • Kuesioner di bobotkan kurang tepat	ⓧ	7	5/Januari 2022	ACC sempur	Zut
8	6/Januari 2022	ACC Sempur	ⓧ	8			

Lampiran 10

UNIVERSITAS dr.SOEBANDI
 Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
 5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis
 Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

9	7/September 2022	Bab 5. - Analisisnya dikebidangi, namun ada 2 ditanya - Data sama Data khusus di paragraf lagi - Data khas menggunakan bagat, yang menggunakan kasus kritika		9	9/September 2021	Bab 5. - Data sama Data khusus di paragraf lagi - Data yang sama maka 73 Bab khusus - Lanjut kebab 6 juga bab 6.	
10	26/September 2021	Bab 6 - bab 6 lebih diperjelas lagi mana pada - opini kead - lanjut Bab 7		10	11/September 2022	Bab 6 - Analisis aparatus sesuai komposisi - Silangkopi fungsi, fungsi, dan lain-lain - lanjut sama bab 7	
11	27/September 2022	Bab 7 - Perbaikan Keimuran - dan lain-lain - Perbaikan diperbaiki		11	21/September 2022	Bab 7 - Perbaikan Perbaikan - Lanjut lanjut	
12	20/September 2022	- Lanjut ACC Lemhat.		12	29/September 2022	Acc Lemhat	

Lampiran 14

CURRICULUM VITAE



A. Biodata Peneliti

Nama : Fithri Amalia Tsaqila
NIM : 18010032
Tempat, Tanggal Lahir : Jember, 28 November 1998
Alamat : Sukorejo, sukowono, Jember
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Email : fithriamalia2811@gmail.com
Status : Mahasiswa

B. Riwayat Pendidikan

1. TK Perwanida Sukowono Jember
2. SD Sukorejo Sukowono Jember
3. MTS Nurul-Qarnain Balet Baru Jember
4. SMA Nurul-Qarnain Balet Baru Jember
5. S1 Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember (2018-2022)

Lampiran 15

DOKUMENTASI KEGIATAN PENELITIAN



