

perlindungan yang dihasilkan oleh hormon estrogen ini. Meskipun demikian, seiring waktu, hormon estrogen mengalami perubahan jumlahnya saat usia berkisar antara 45-55 tahun. Akibatnya, tingkat proteksi ini berkurang, dan proses ini terus berlanjut. Oleh karena itu, individu perempuan memiliki proporsi yang lebih tinggi sebagai penderita hipertensi, mengingat perubahan hormon tersebut (Kesehatan RI, 2019).

4. Ras

Penyakit hipertensi dominan terjadi pada orang yang memiliki warna jeni kulita hitam dibanding berkulit putih.

5. Obesitas

Keterkaitan antara kelebihan berat badan dan tekanan darah memiliki korelasi yang kuat. Tingkat obesitas sering diukur menggunakan Indeks Massa Tubuh (BMI), di mana obesitas mencerminkan peningkatan massa tubuh akibat akumulasi lemak berlebihan. Pada individu yang mengalami kegemukan, hipertensi sering kali terjadi, meskipun mekanismenya belum sepenuhnya dipahami. Oleh karena itu, disarankan bagi individu dengan berat badan berlebih untuk mencoba menurunkan berat badan. Orang dengan obesitas umumnya merasakan kelelahan lebih cepat, kesulitan bernapas, dan jantung berdetak lebih cepat meskipun dalam aktivitas ringan. Dikarenakan perlu mendukung beban tubuh yang lebih besar, jantung harus melakukan usaha lebih keras dan laju pernapasan juga menjadi lebih cepat guna memastikan penyediaan oksigen dan sirkulasi

darah yang memadai bagi tubuh. Akibatnya, lama kelamaan ini dapat menyebabkan perkembangan hipertensi (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

6. Nutrisi

Garam memainkan peran yang sangat signifikan dalam perkembangan hipertensi. Meskipun konsumsi garam tidak menguntungkan bagi tekanan darah, kandungan natrium (Na) dalam tubuh memiliki dampak pada tekanan darah individu. Garam dapur (NaCl) mengandung natrium (Na) dan klorida (Cl), yang membantu menjaga keseimbangan cairan dan mengelola tekanan darah. Namun, peningkatan kadar natrium dalam aliran darah dapat menyebabkan retensi air, yang menyebabkan peningkatan kandungan cairan dalam tubuh. Peningkatan volume cairan ini dapat menyebabkan peningkatan tekanan pembuluh darah, sehingga jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah.

7. Kebiasaan merokok

Merokok dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi. Orang yang secara aktif merokok lebih mungkin terkena hipertensi daripada yang bukan perokok. Nikotin dapat memicu Norepinefrin dari ujung saraf adrenergik menjadi jalur melalui mana merokok memiliki potensi untuk menjadi faktor penyumbang dalam perkembangan hipertensi (Kemenkes RI, 2019).

2.2.3. Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi bagi terbagi atas empat kelompok yaitu dapat dilihat pada Tabel 2.1.

Tabel 2. 1 Klasifikasi hipertensi menurut JNC 7

Klasifikasi Hipertensi	TDS (mmHg)	TDD (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Pra-hipertensi	120 – 139	80 – 89
Hipertensi derajat 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensi derajat 2	> 160	> 100

Keterangan: TDS (Tekanan Darah Sistolik); TDD (Tekanan Darah Diastolik);
(Sumber: (Yudha dkk., 2018))

2.2.4. Faktor Penyebab Hipertensi

Irawan (2019) menjelaskan faktor pemicu hipertensi dapat dikelompokkan menjadi dua kategori utama.

1. Hipertensi esensial atau primer

Asal-usul faktor ini belum sepenuhnya dipahami, dan sekitar 90% dari kasus hipertensi termasuk dalam kategori ini. Hipertensi primer cenderung muncul pada rentang usia 25-55 tahun, sementara prevalensinya jarang terjadi pada individu di bawah usia 20 tahun.

Hipertensi primer merujuk pada situasi di mana sumber hipertensi sekunder tidak dapat ditemukan. Aspek-aspek seperti faktor genetika dan karakteristik ras memainkan peran dalam timbulnya hipertensi primer, juga melibatkan faktor lain seperti tingkat stres, penggunaan alkohol, merokok, lingkungan, aspek demografis, dan pola hidup (Kemenkes RI, 2019).

2. Hipertensi sekunder

Faktor penyebab hipertensi ini diketahui penyebab dan patofisiologinya, sehingga dapat dikenalkan oleh pengobatan atau proses pembedahan. Ada sekitar 5% kasus yang telah teridentifikasi

penyebabnya, yaitu penyakit parekin ginjal (3%); penyakit rebovaskuler (1%); sindrom cushing; hiperplasia adrenal congenital; Feikromositoma; koarktasio aorta; dan akibat obat.

2.2.5. Manifestasi Klinis

Hasil riset yang dilaporkan oleh Purwati pada tahun 2018 menunjukkan bahwa banyak pasien yang didiagnosis menderita hipertensi seringkali tidak menunjukkan gejala yang khas. Meskipun beberapa tanda gejala tidak selalu muncul namun gejala yang sering muncul seperti sakit kepala, mimisan, sensasi pusing, kemerahan pada wajah, dan kelelahan, gejala-gejala tersebut dapat muncul pada individu dengan hipertensi. Namun, pada kasus hipertensi yang lebih parah atau kronis yang tidak diobati, gejala yang lebih nyata dapat muncul, termasuk sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, kesulitan bernapas, kecemasan, dan gangguan penglihatan. Gejala-gejala ini diakibatkan oleh kerusakan pada organ-organ tubuh seperti otak, mata, jantung, dan ginjal. (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Individu yang mengalami hipertensi umumnya tidak menunjukkan gejala selama jangka waktu yang lama. Periode laten ini menyembunyikan perkembangan penyakit hingga terjadi kerusakan yang signifikan pada organ tubuh. Ketika gejala mulai muncul, umumnya mereka bersifat spesifik, seperti rasa sakit kepala atau pusing. Namun, dalam situasi hipertensi yang lebih serius, gejala yang terbentuk bisa meliputi: nyeri kepala, rasa lelah yang berlebihan, mual dan muntah, kesulitan bernapas, perasaan cemas, penglihatan yang kabur, sensasi gemerlap pada mata, perasaan mudah marah, tinnitus, kesulitan tidur, sensasi berat di area leher, nyeri punggung, nyeri dada, kelemahan otot, bengkak pada kaki dan pergelangan kaki,

peningkatan produksi keringat, perubahan warna kulit menjadi pucat atau merah, perubahan irama detak jantung yang dapat menjadi lebih kuat, lebih cepat, atau tidak teratur, disfungsi ereksi, adanya darah dalam urin, dan gejala mata berkedip (jarang terjadi dan dijelaskan secara jarang).

2.2.6. Patofisiologi

Menurut pandangan Ira pada tahun 2014, seperti yang diungkapkan dalam penelitian Hikmah pada tahun 2016, hipertensi disebabkan oleh proses pengubahan angiotensin I menjadi angiotensin II melalui Angiotensin Converting Enzyme (ACE). ACE memiliki fungsi vital dalam mengatur tekanan darah dalam konteks fisiologis. Hati memproduksi angiotensinogen, yang beredar dalam aliran darah. Renin, hormon yang diproduksi ginjal, mengubah angiotensinogen menjadi angiotensin I, yang kemudian diubah menjadi angiotensin II. Tujuan utama Angiotensin II adalah meningkatkan tekanan darah melalui berbagai mekanisme. Pertama, merangsang sekresi hormon antidiuretik (ADH), yang mengontrol rasa haus, volume urin, dan konsentrasi. Hipotalamus (bagian dari kelenjar hipofisis) memproduksi hormon ADH, yang mengatur volume dan konsentrasi urin. Peningkatan produksi ADH menyebabkan penurunan pembentukan urin (antidiuresis), sehingga menghasilkan urin yang sangat pekat. Sebagai respons terhadap konsentrasi ini, tubuh memperbesar volume cairan ekstraseluler dengan menarik cairan dari komponen sel. Akibatnya, volume darah meningkat, yang meningkatkan tekanan darah (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Kedua, dengan memicu penghasilan aldosteron (hormon steroid yang berperan signifikan dalam fungsi ginjal) oleh korteks adrenal. Peran aldosteron

terletak dalam mengatur keseimbangan cairan di luar sel dengan mengendalikan penyerapan kembali garam NaCl melalui tubulus ginjal. Penurunan eliminasi NaCl mengakibatkan kenaikan konsentrasi NaCl, yang nantinya sejalan dengan peningkatan volume cairan di luar sel. Proses ini mengakibatkan peningkatan volume dan tekanan darah secara keseluruhan (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Peningkatan tekanan darah dapat timbul akibat faktor-faktor berikut ini:

1. Proses ini melibatkan peningkatan kekuatan pompa jantung, yang mengakibatkan volume cairan yang dipompa dalam setiap detik menjadi lebih besar.
2. Arteri besar menjadi kaku dan kehilangan kelenturan, menghambat ekspansi saat darah dipompa oleh jantung. Dalam kondisi ini, darah harus mengalir melalui pembuluh yang lebih sempit, yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Penebalan dan kekakuan dinding arteri, khususnya pada usia lanjut, dapat disebabkan oleh arteriosklerosis, yaitu penyempitan pembuluh darah. Peningkatan tekanan darah juga bisa dipicu oleh sinyal saraf atau hormon dalam darah, yang menyebabkan arteri kecil menyempit secara sementara.
3. Pada individu dengan gangguan fungsi ginjal, kemampuan tubuh untuk mengeluarkan garam dan air terbatas. Sebagai konsekuensinya, terjadi peningkatan volume darah dalam tubuh yang berujung pada kenaikan tekanan darah.

2.2.7. Komplikasi Hipertensi

Komplikasi hipertensi dapat berdampak pada beberapa organ vital tubuh, sebagai berikut Gumanti (1999) dalam (Sylvestris, 2017):

1. Penyakit jantung dan pembuluh darah

Umumnya, hipertensi sering diasosiasikan dengan perluasan ventrikel kiri jantung. Kondisi tidak normal pada jantung yang terkait dengan tekanan darah yang tinggi dapat berpotensi menimbulkan masalah seperti penyakit jantung koroner dan penyakit jantung akibat hipertensi.

2. Penyakit hipertensi serebrovaskular

Jenis komplikasi ini menimbulkan stroke pendarahan/ateroemboli. Pendarahan yang terjadi pada bagian pembuluh kecil sehingga menyebabkan infark pada daerah-daerah terkecil.

3. Ensefalopati

Komplikasi ini dibedakan dari kelainan fungsi saraf yang timbul secara tak terduga akibat peningkatan tekanan arteri dan kembali normal setelah tekanan darah menurun.

4. Kelainan pada mata

Dampak dari hipertensi bisa menghasilkan masalah pada mata, melibatkan gangguan seperti sumbatan pembuluh vena retina, sumbatan arteri retina, aneurisma arteri retina yang besar, kerusakan pembuluh darah saraf optik akibat kekurangan pasokan darah, kelumpuhan pada saraf motorik mata, dan juga kerusakan pada retina yang terkait dengan tekanan darah tinggi.

2.2.8. Penatalaksanaan Hipertensi

Menurut hasil penelitian yang dijalankan oleh (Irawan dkk., 2019), pendekatan pengelolaan hipertensi ditujukan untuk mengurangi risiko kematian dan keparahan gangguan kesehatan yang terhubung dengan hipertensi. Ancaman terhadap angka kematian dan parahnya gangguan kesehatan ini sangat terhubung dengan kerusakan yang terjadi pada organ target seperti ginjal, jantung, dan masalah kardiovaskular. Upaya yang dapat diambil untuk mencapai tujuan ini adalah dengan mengubah pola hidup atau menggunakan obat antihipertensi (lihat Tabel 2.2).

Tabel 2. 2. Penatalaksanaan klasifikasi risiko

No.	Tekanan Darah	Kelompok Risiko		
		A	B	C
1	130-139 / 85-89	Modifikasi gaya hidup	Modifikasi gaya hidup	Dengan Obat
2	140-159 / 90-99	Modifikasi gaya hidup	Modifikasi gaya hidup	Dengan Obat
3	$\geq 160 / \geq 100$	Dengan Obat	Dengan Obat	Dengan Obat

Sumber: (Irawan dkk., 2019)

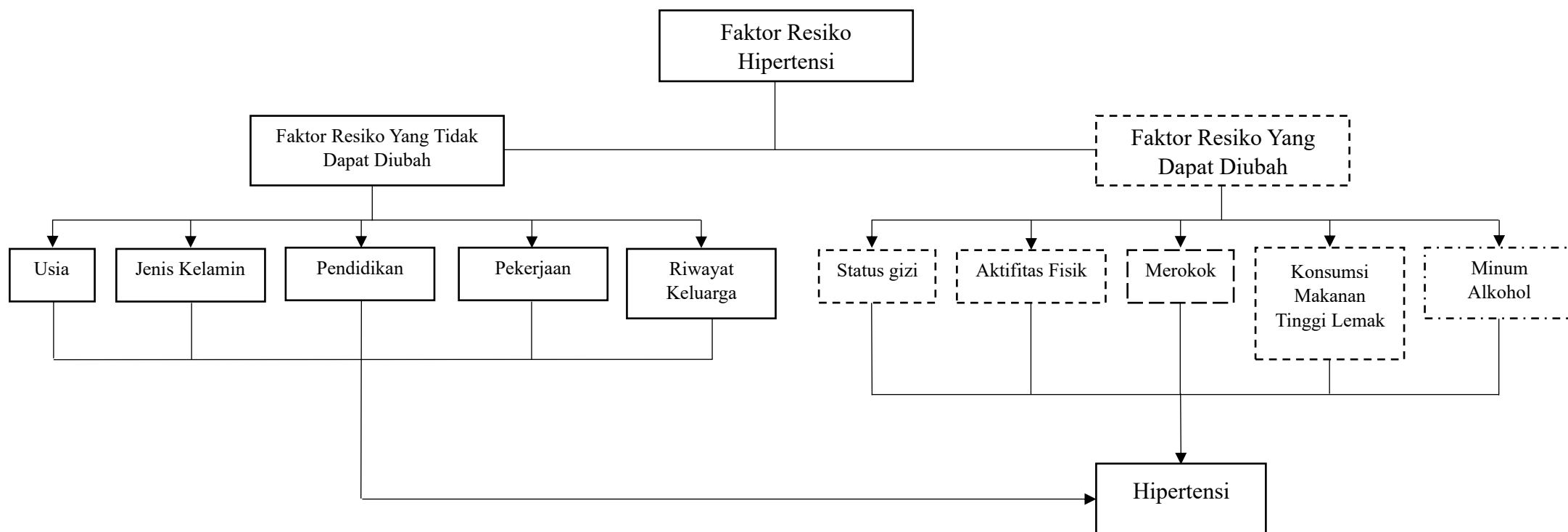
Mengubah gaya hidup adalah salah satu pendekatan non-farmakologis yang terbukti sangat efisien dalam mengurangi risiko kardiovaskular dengan biaya yang rendah dan risiko yang minim. Langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk terapi ini yaitu:

- Indeks Masa Tubuh (IMT) ≥ 27 , langsung berupaya menurunkan berat badan
- Mengurangi mengkonsumsi alcohol
- Meningkatkan aktivitas secara fisik seperti berolahraga aerobik (3-5 menit/hari)
- Meminimalisir asupan natrium dalam tubuh (< 100 mmol Na/2,4 g/Na/6 g NaCl/hari)
- Tidak merokok
- Mengurangi asupan lemak jenis dan kolesterol

Sementara, penatalaksanaan dengan obat anti hipertensi dapat dilakukan dengan mengkonsis obat yang berdosisi rendah. Kemudian nantinya peningkatan konsumsi obat disesuaikan dengan umur dan kebutuhan. Pasien yang memiliki tekanan darah $\geq 200 / \geq 120$ mmHg harus segera mendapatkan perawatan secara

langsung dan apabila terdapat gejala kerusakan pada organ harus mendapatkan perawatan lebih lanjut.

2.2. Kerangka Konsep



Gambar 2. 1. Kerangka konseptual
(Gaol dan Simbolon, 2022)

BAB III

METODE PENELITIAN

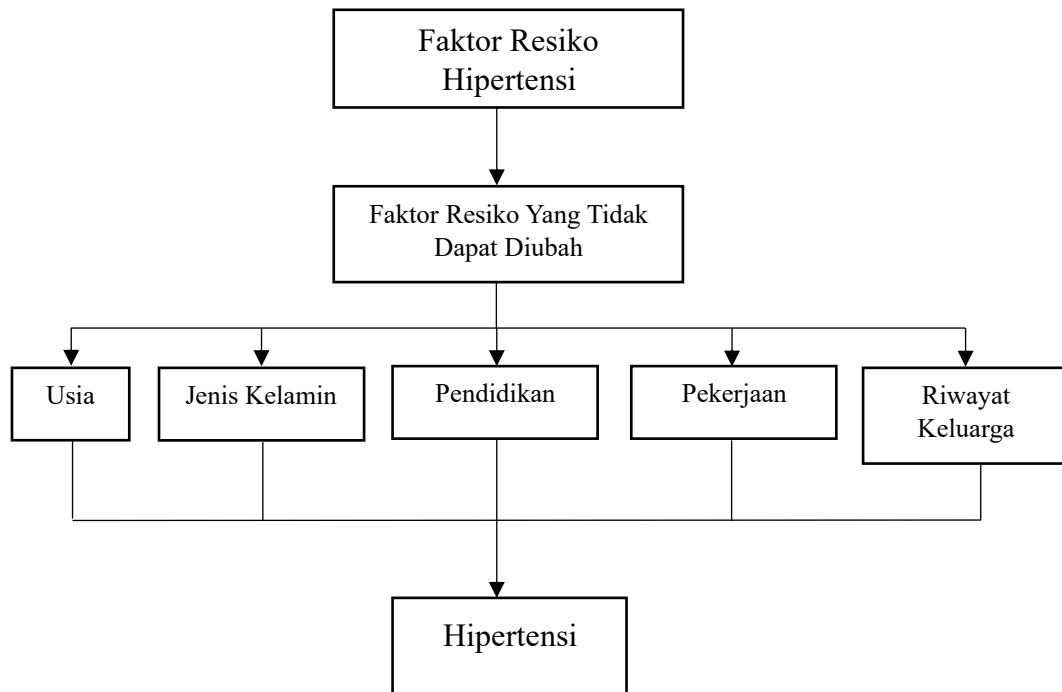
3.1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menerapkan metode penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mengidentifikasi fenomena berdasarkan bukti empiris yang terkumpul di lapangan. Pendekatan yang sama juga diterapkan dalam studi oleh Gaol dan Simbolon (2022), yang juga berfokus pada analisis ciri-ciri pasien hipertensi. Di sini, metode penelitian ini dimanfaatkan untuk melukiskan karakteristik penyakit hipertensi di RSUD Cikalongwetan Kabupaten Bandung Barat.

3.2. Paradigma Penelitian

Pasien hipertensi terjadi karena stress yang terjadi, sehingga memicu terjadinya peningkatan tekanan darah dalam tubuh. Dimana kenaikan tersebut adanya mekanisme yang menimbulkan peningkatan kadar adrenalin. Stress mendorong respons sistem saraf simpatis yang akhirnya menghasilkan kenaikan tekanan darah dan jumlah darah yang dipompa oleh jantung. Tingkat stress yang tinggi dipicu oleh hambatan pembuluh darah perifer dan peningkatan keluaran darah oleh jantung, yang kemudian merangsang aktivitas saraf simpatis. Respons stress ini kemudian menginduksi berbagai reaksi dalam tubuh, termasuk peningkatan tegangan otot, detak jantung, serta tekanan darah. Reaksi ini muncul saat tubuh merespons dengan cepat namun tanpa penggunaan yang signifikan. Proses ini berpotensi memicu penyakit, termasuk hipertensi (Ardian dkk., 2018).

pasien hipertensi cenderung mengalami komplikasi, seperti jantung *coroner*, infark jantung, stroke, dan gagal ginjal (Efendi dan Larasati, 2017).



Gambar 3. 1 Kerangka Penelitian

3.3. Variabel Penelitian

Variabel merujuk pada karakteristik atau perilaku yang menyebabkan perbedaan nilai dalam suatu entitas, seperti objek, individu, dan lainnya (Nursalam, 2019). Dalam rangka penelitian ini, terdapat satu variabel independen yang diberi perhatian, yaitu deskripsi karakteristik penyakit hipertensi.

3.4. Hipotesis Penelitian

Uji hipotesis ialah untuk menyimpulkan atau melihat hubungan yang terjadi dari penelitian. Penelitian ini menggunakan analisis statistika deskripsi, sehingga tidak memerlukan adanya hipotesis.

3.5. Definisi Konseptual dan Operasional

4.2.1 Definisi Konseptual

Berdasarkan kerangka konsep pada Gambar 2.1, maka dapat didapatkan bahwa hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko terkait karakteristik hipertensi yaitu:

1. Usia merujuk pada rentang waktu sejak kelahiran hingga mencapai ulang tahun tertentu pada individu.
2. Jenis kelamin merujuk pada atribut biologis yang membedakan antara individu laki-laki dan perempuan.
3. Pendidikan mencakup jenjang pendidikan formal maupun informal di mana seseorang memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan pemahaman.
4. Pekerjaan merupakan kegiatan yang dilakukan oleh individu dengan tujuan untuk memperoleh penghasilan.
5. Riwayat keluarga adalah catatan sejarah atau silsilah keturunan dari keluarga seseorang.

4.2.2 Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini dijabarkan dalam tabel 3.1 sebagai berikut:

Tabel 3. 1. Definisi Operasional

Variabel	Sub Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala
Katakteristik	Usia	Usia dihitung berdasarkan tanggal lahir	1) <50 tahun 2) >50 tahun	Rekam medis	Nominal
	Jenis Kelamin	Jenis kelamin subjek penelitian berdasarkan jenis kelamin yang tertera pada identitas	1) Laki-laki 2) Perempuan	Rekam medis	Ordinal
	Pendidikan	Suatu usaha sadar untuk mengembangkan keprbadian kemampuan di dalam dan luar sekolah yang berlangsung seumur hidup	1) Tidak sekolah 2) SD/Sederajat 3) SMP/Sederajat 4) SMA/Sederajat 5) D3/S1/S2/S3	Rekam medis	Nominal
	Pekerjaan	Bidang yang digeluti seseorang untuk mendapatkan penghasilan	1) Tidak bekerja 2) Bekerja	Rekam medis	Ordinal
	Riwayat keluarga	Penderita hipertensi dalam garis keturunan yang menjadi faktor kejadian hipertensi	1) Ada 2) Tidak ada	Rekam medis	Nominal

3.6. Populas dan Sampel

3.6.1. Populasi

Populasi yang digunakan pada penelitian ini yaitu pasien yang memiliki riwayat hipertensi di ruang poli penyakit dalam RSUD Cikalongwetan. Penelitian ini akan menggunakan sampel data pasien hipertensi di ruang poli penyakit dalam

RSUD Cikalongwetan dengan populasi berjumlah 63 orang yang didapatkan dilapangan pada tanggal 1 juni sampai 30 juni 2023.

3.6.2. Sampel

Dalam rangka penelitian ini, pendekatan pengambilan sampel yang diterapkan adalah consecutive sampling, yang mengakibatkan pemilihan sampel secara berurutan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan dalam jangka waktu tertentu. Kriteria inklusi yang diadopsi dalam studi ini melibatkan :

1. Pasien merupakan pasien aktif dari RSUD Cikalongwetan
2. Pasien mengidap penyakit hipertensi
3. Pasien hipertensi yang datang pada tanggal 1 juni sampai 30 juni 2023

Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu:

1. Data pasien tidak terisi secara lengkap dan benar.

Setelah dilakukan seleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi selama proses pengumpulan data, penelitian ini menghasilkan sebanyak 50 sampel yang menjadi bagian dari analisis.

3.7. Etika Penelitian

Selama pelaksanaan penelitian yang melibatkan peneliti, subjek penelitian, dan masyarakat yang terkena dampaknya, sangat penting dan mendesak untuk mematuhi dan memperhatikan kode etik penelitian. Dalam hal ini, peneliti akan menjalankan dengan sungguh-sungguh etika penelitian berikut :

1. Tanpa nama dan kerahasiaan (*Anonimity and Confidentiality*)

Confidentiality adalah kerahasiaan, yaitu peneliti menjamin kerahasiaan dari data yang telah diberikan oleh responden, Partisipasi

responden dalam studi ini dan pemanfaatan data hanya dilakukan untuk tujuan penelitian semata. Identitas responden tidak diungkapkan secara lengkap dalam laporan ini, hanya inisial yang digunakan.

2. Keadilan dan keterbukaan (*respect for justice and Inclusiveness*)

Prinsip kesetaraan ini memastikan bahwa semua partisipan mendapatkan perlakuan yang identik dari peneliti, tanpa memperhatikan perbedaan keyakinan, ras, suku, dan faktor lainnya. Peneliti pada saat penelitian tidak membedakan atau tidak memilih-milih responden, peneliti memilih responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

3. Tidak ada kerugian dan bermanfaat (*Non maleficience and beneficience*)

Pada prinsip *non maleficience* peneliti berusaha untuk tidak melakukan suatu perbuatan atau tindakan yang merugikan pasien (*first do no harm*). Penelitian ini tidak merugikan responden, hasil setelah penelitian tidak ada kerugian pada responden.

BAB IV

DESAIN PENELITIAN

4.1. Instrumen Penelitian

Dalam rangka penelitian ini, digunakan instrumen pengukuran berupa lembar observasi dan data yang diambil dari rekam medis. Lembar observasi yang diterapkan dalam studi ini telah dirancang oleh peneliti berdasarkan faktor-faktor risiko yang terkait dengan karakteristik hipertensi. Faktor-faktor karakteristik hipertensi yang berpotensi memengaruhi kemunculan kondisi tersebut mencakup aspek usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan riwayat keluarga (Gaol dan Simbolon, 2022). Data akan diambil melalui lembar observasi dan kemudian diproses secara menyeluruh, mulai dari tahap editing, pengkodean, pengentrian data, pemrosesan, pembersihan, hingga analisis data secara univariat (Aryantiningsih dan Silaen, 2018).

4.2. Langkah Penelitian

4.2.3 Tahap Persiapan

Persipan yang dilakukan peneliti sebelum melakukan penelitian yaitu:

1. Menentukan lokasi penelitian
2. *Pra survey* ke lokasi penelitian
3. Menentukan fenomena penelitian
4. *Study literature*
5. Menyusun proposal

6. Menyusun instrument penelitian
7. Melakukan seminar proposal
8. Perbaikan laporan hasil seminar proposal

4.2.4 Tahap Pelaksanaan

1. Mengurus berkas atau dokumen persetujuan dari prodi/fakultas untuk melakukan penelitian
2. Pengajuan surat izin penelitian ke di RSUD Cikalongwetan Kabupaten Bandung Barat
3. Melakukan penelitian (pengambilan data dengan rekam medis dan observasi kondisi pasien, serta dokumentasi saat penelitian)

4.2.5 Tahap Akhir

1. Tabulasi data penelitian
2. Pengolahan data penelitian
3. Penyusunan laporan penelitian
4. Pengajuan sidang skripsi atau bentuk pertanggungjawaban dari penelitian
5. Perbaikan laporan setelah sidang skripsi

4.3. Pengolahan dan Analisis Data

4.3.1 Pengolahan Data

Proses pengolahan data setelah pengambilan data penelitian melalui instrumen penelitian dengan lembar observasi, mulai dari *editing*, *coding*, *entry*, *processing*, *cleaning* (Aryantiningsih dan Silaen, 2018).

1. *Editing*

Pada fase ini, penelitian melakukan evaluasi komprehensif terhadap data yang diperlukan untuk penelitian, termasuk kelengkapan daftar pertanyaan, kesesuaian jawaban, kejelasan dan keterbacaan tulisan, serta relevansi respons dari responden.

2. *Coding data*

Setelah dilakukan *editing* secara menyeluruh. Selanjutnya data masuk tahapan *coding*. Pada tahapan ini, data tersebut akan dirubah dari bentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan.

a. Usia

<50 tahun : Diberi kode 1

>50 tahun : Diberi kode 2

b. Jenis Kelamin

Laki-laki : Diberi kode 1

Perempuan : Diberi kode 2

c. Pendidikan

Tidak sekolah : Diberi kode 1

SD/Sederajat : Diberi kode 2

SMP/Sederajat : Diberi kode 3

SMA/Sederajat : Diberi kode 4

D3/S1/S2/S3 : Diberi kode 5

d. Pekerjaan

Tidak bekerja : Diberi kode 1

Bekerja : Diberi kode 2

e. Riwayat keluarga

Ada : Diberi kode 1

Tidak ada : Diberi kode 2

3. *Entry data*

Data yang telah melalui proses pengkodean, selanjutnya memasukkan data hasil lapangan pada tabel yang dibuat.

4. *Processing*

Data yang sudah melalui proses *entry data* di Excel, selanjutnya dilakukan proses analisis.

5. *Cleaning*

Pada tahapan *cleaning*, dilakukan proses pengecekan data yang telah dilakukan *processing*. Tujuan tahapan ini ialah untuk mengevaluasi adanya kesalahan atau tidak.

4.3.2 Analisis Data

Pada tahap penelitian ini, informasi akan diformat menggunakan statistik deskriptif. Prosedur analisis yang akan digunakan adalah analisis univariat, dengan tujuan untuk memperoleh frekuensi dan proporsi variabel independen, yaitu karakteristik pasien hipertensi. Variabel yang akan dibahas meliputi usia, jenis kelamin, jenis pekerjaan, tingkat pendidikan, dan riwayat keluarga (Notoatmodjo, 2012).

Analisis distribusi frekuensi menggunakan rumus:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P : Persentase (%)

f : Frekuensi

n : Jumlah seluruh responden

Hasil pengolahan data dalam bentuk persentase diinterpretasikan (Glaser dan Strauss, 2008), sebagai berikut:

100% : Seluruhnya

76-99% : Hampir Seluruhnya

51-75% : Sebagian Besar

50% : Setengahnya

26-49% : Hampir Setengahnya

1-25% : Sebagian Kecil

0% : Tak Satupun

4.4. Waktu dan Tempat Penelitian

Pelaksanaan riset ini dilaksanakan dalam periode mulai dari bulan Mei sampai Juli tahun 2023. Tempat pelaksanaan penelitian ini berlokasi di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Cikalongwetan, yang berada di alamat Jalan Cikalong No. 290, Cipatagumati, Kecamatan Cikalong Wetan, Kabupaten Bandung Barat,

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1. Profil dan Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Cikalongwetan adalah fasilitas kesehatan milik pemerintah Kabupaten Bandung Barat yang dibuka pada tahun 2015. Operasi RSUD dimulai pada 5 Agustus 2017. Lokasinya berada di Jalan Cikalong No. 290, Ciptagumati, di Kecamatan Cikalong Wetan Kabupaten Bandung Barat, Provinsi Jawa Barat. RSUD Cikalongwetan memiliki keunggulan geografis karena mudah diakses oleh masyarakat karena lokasinya di jalan. Poli Penyakit Dalam, Poli Anak, Poli Kulit dan Kelamin, Poli Neurologi, Poli Ortopedi, Poli THT, Poli Mata, Poli Umum Bedah, Poli MCU Okupasi, Poli Seruni, Poli Rehabilitasi, Klinik Geriatri, Klinik Gigi dan Mulut.

Pada bulan Juni 2023, dilakukan pengumpulan data menggunakan sumber data sekunder dari rekam medis Poli Penyakit Dalam RSUD Cikalongwetan. Metode pengumpulan data melibatkan peneliti merekap informasi dari dua sumber, yakni data rekam medis yang terkomputerisasi dan buku rekam medis pasien.

Pada bagian ini, karakteristik pasien yang termasuk usia, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, dan riwayat keluarga, yang mengalami hipertensi di ruang poli penyakit dalam RSUD Cikalongwetan, disajikan melalui penggunaan sumber informasi sekunder. Data yang telah terkumpul dari rekam medis pasien

yang mengidap hipertensi akan dianalisis dan dipresentasikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

5.2. Hasil Penelitian

Mengacu pada evaluasi distribusi frekuensi yang telah dijalankan pada individu yang menderita hipertensi di RSUD Cikalongwetan pada bulan Juni 2023, informasi dikumpulkan dari dokumentasi medis pasien yang tercatat dalam buku catatan medis di lingkungan Poli Penyakit Dalam :

1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Hipertensi Diruang Poli Penyakit Dalam RSUD Cikalongwetan Berdasarkan Usia.

Tabel 5. 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Hipertensi Diruang Poli Penyakit Dalam RSUD Cikalongwetan Berdasarkan Usia

Usia	f	%
<50 tahun	7	14%
>50 tahun	43	86%
Total	50	100%

Berdasarkan hasil dari tabel 5.1 didapatkan bahwa usia <50 tahun sebagian kecil dengan jumlah 7 orang (14%) sedangkan usia >50 tahun hampir seluruhnya dengan jumlah 43 orang (86%).

2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Hipertensi Diruang Poli Penyakit Dalam RSUD Cikalongwetan Berdasarkan Jenis Kelamin.

Tabel 5. 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Hipertensi Di Ruang Poli Penyakit Dalam RSUD Cikalongwetan Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	f	%
Laki-Laki	13	26%
Perempuan	37	74%
Total	50	100%

Berdasarkan hasil dari tabel 5.2 menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki hampir setengahnya dengan jumlah 13 orang (26%) dan perempuan hampir seluruhnya dengan jumlah 37 orang (74%).

3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Hipertensi Diruang Poli Penyakit Dalam RSUD Cikalongwetan Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5. 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Hipertensi Di Ruang Poli Penyakit Dalam RSUD Cikalongwetan Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	f	%
Tidak Sekolah	23	46%
SD/Sederajat	13	26%
SMP/Sederajat	6	12%
SMA/Sederajat	7	14%
D3/S1/S2/S3	1	2%
Total	50	100%

Berdasarkan hasil dari tabel 5.3 menunjukkan bahwa tidak sekolah hampir setengahnya dengan jumlah 23 orang (46%), SD/ sederajat hampir setengahnya dengan jumlah 13 orang (26%), SMP/ sederajat sebagian kecil dengan jumlah 6 orang (12%), SMA/ sederajat sebagian kecil dengan jumlah 7 orang (14%) dan D3/S1/S2/S3 sebagian kecil dengan jumlah 1 orang (2%).

4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Hipertensi Diruang Poli Penyakit Dalam RSUD Cikalongwetan Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5. 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Hipertensi Di Ruang Poli Penyakit Dalam RSUD Cikalongwetan Berdasarkan Pekerjaan

Jenis Pekerjaan	f	%
Tidak Bekerja	31	62%
Bekerja	19	38%
Total	50	100%

Berdasarkan data yang tertera pada Tabel 5.4, dapat diamati bahwa mayoritas dari kelompok pasien tidak bekerja, yang berjumlah 31 individu (62%), sedangkan kelompok pasien yang bekerja hampir mencapai setengahnya, yakni sebanyak 19 orang (38%).

5. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Hipertensi Diruang Poli Penyakit Dalam RSUD Cikalongwetan Berdasarkan Riwayat Keluarga

Tabel 5. 5. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Hipertensi Di Ruang Poli Penyakit Dalam RSUD Cikalongwetan Berdasarkan Riwayat Keluarga

Riwayat Keluarga	f	%
Ada	32	64%
Tidak ada	18	36%
Total	50	100%

Berdasarkan hasil dari tabel 5.5 menunjukkan bahwa pasien yang ada riwayat keluarga dengan hipertensi sebagian besar dengan jumlah 32 orang (64%) dan yang tidak ada riwayat keluarga dengan hipertensi hampir setengahnya dengan jumlah 18 orang (36%).

5.3. Pembahasan

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada pasien hipertensi di RSUD Cikalongwetan pada bulan Juni 2023 dari buku rekam medis pasien di ruang Poli Penyakit Dalam didapatkan 50 pasien mengidap penyakit hipertensi.

1. Karakteristik pasien hipertensi diruang Poli Penyakit Dalam RSUD Cikalongwetan berdasarkan Usia.

Pada bulan Juni 2023, di area Poli Penyakit Dalam RSUD Cikalongwetan, kelompok pasien yang usianya melebihi 50 tahun menyumbang jumlah terbanyak dalam kasus hipertensi, dengan total sekitar 43 individu atau sekitar 86% dari total. Hasil ini sejalan dengan temuan-temuan sebelumnya, seperti yang telah dilaporkan oleh Gaol dan Simbolon (2022), di mana populasi yang berusia antara 55 hingga 64 tahun memiliki tingkat kejadian hipertensi yang paling tinggi, mencapai angka 40%. Peningkatan risiko terhadap hipertensi pada kelompok usia di atas 50 tahun bisa diatribusikan kepada penurunan respons sistem kekebalan tubuh dan dampak stres pada tubuh yang terjadi akibat proses penuaan.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Septiawan (2018) menemukan bahwa bertambahnya usia secara signifikan meningkatkan risiko

hipertensi. Meskipun hipertensi dapat menyerang semua usia, mayoritas kasus terjadi pada lansia. Menurut klasifikasi usia yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) pada tahun 2009, kategori dewasa muda meliputi individu berusia 26 hingga 35 tahun, dewasa akhir berusia 36 hingga 45 tahun, lansia awal berusia 46 hingga 55 tahun, lansia akhir berusia 56 hingga 65 tahun, dan lansia lanjut berusia 65 tahun ke atas. Penelitian Septiawan menemukan bahwa 46 orang (58%) dari 78 responden berusia di atas 50 tahun dan memiliki hipertensi.

Berdasarkan bukti-bukti yang ada, para peneliti dapat menyimpulkan bahwa mereka yang berusia di atas 50 tahun lebih mungkin mengalami hipertensi daripada mereka yang berusia di bawah 50 tahun. Hal ini terkait dengan penurunan respons sistem kekebalan tubuh dan kemampuan tubuh untuk beradaptasi terhadap penyakit dan stres, yang keduanya cenderung menurun seiring bertambahnya usia di atas 50 tahun.

Disarankan bagi individu lanjut usia yang menderita hipertensi untuk memberikan perhatian lebih terhadap asupan nutrisi, terutama dalam memilih makanan yang memiliki potensi untuk menurunkan tekanan darah, seperti semangka, pisang, wortel, serta berbagai jenis sayuran hijau. Selain itu, juga diimbangi dengan upaya untuk mengurangi konsumsi garam.

2. Karakteristik pasien hipertensi diruang Poli Penyakit Dalam RSUD Cikalongwetan berdasarkan jenis kelamin.

Berdasarkan data yang dikumpulkan pada bulan Juni 2023 di Poli Penyakit Dalam RSUD Cikalongwetan, ditemukan bahwa pasien dengan jenis

kelamin perempuan memiliki tingkat kejadian penyakit hipertensi yang paling tinggi, yakni sekitar 37 orang atau sekitar 74% dari total sampel. Faktor ini mungkin terjadi karena laki-laki dan perempuan merespons masalah kesehatan dengan cara yang berbeda. Pria cenderung kurang teliti dalam melakukan pemantauan rutin kesehatan mereka melalui layanan medis, sementara wanita cenderung lebih proaktif dalam hal ini. Perlu dicatat bahwa setelah memasuki fase menopause, wanita juga menghadapi peningkatan risiko terkena tekanan darah tinggi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia (2019), pria memiliki kemungkinan 2,3 kali lebih tinggi terkena tekanan darah tinggi dibandingkan wanita setelah menopause.

Hasil dari penelitian ini seiring dengan temuan dari penelitian Bachtiar (2020) yang berjudul "Faktor-faktor yang Memengaruhi Kejadian Hipertensi di Kawasan Puskesmas Kedungmundu". Dalam penelitian tersebut, populasi perempuan menjadi kelompok dengan jumlah paling besar, yaitu sebanyak 62 responden. Tren ini menandakan bahwa perempuan cenderung lebih memprioritaskan aspek kesehatan mereka. Temuan tersebut juga mendapat dukungan dari penelitian Wulandari (2023), yang melibatkan 85 responden. Dalam penelitian tersebut, ditemukan bahwa proporsi perempuan mencapai 62,4%, sementara laki-laki mencakup 37,6% dari total responden.

Dari uraian diatas menunjukkan bahwa perempuan lebih rentan terhadap penyakit hipertensi, hal ini di karenakan Wanita lebih sering menderita hipertensi dibandingkan pria, dan sebagian besar dari mereka telah memasuki masa menopause.

Disarankan untuk mengatasi stres melalui praktik-praktik sehat yang dapat membantu menciptakan rasa santai, seperti mendengarkan musik, bermeditasi, melakukan yoga, atau mengejar hobi pribadi. Selain itu, disarankan untuk mencari bantuan dari seorang psikolog jika diperlukan.

3. Karakteristik pasien hipertensi diruang Poli Penyakit Dalam RSUD Cikalongwetan berdasarkan pendidikan.

Dalam ruang Poli Penyakit Dalam RSUD Cikalongwetan pada bulan Juni 2023, penyakit hipertensi paling sering dijumpai pada individu dengan status pendidikan tidak sekolah, dengan jumlah mencapai hampir setengah dari total pasien yaitu sebanyak 23 orang (46%). Temuan ini sesuai dengan perspektif yang diungkapkan oleh Notoatmodjo (2010), yang mengindikasikan bahwa tingkat pendidikan individu memiliki pengaruh terhadap kapasitas mereka dalam menerima dan mengelola informasi, yang akhirnya berpengaruh pada pola perilaku dan status kesehatan individu.

Temuan serupa ditemukan dalam penelitian yang dilakukan oleh Maulidina (2019), yang menyoroti hubungan antara tingkat pendidikan dan tingkat kejadian hipertensi. Temuan penelitian tersebut menemukan bahwa mereka yang memiliki tingkat pendidikan rendah memiliki frekuensi hipertensi yang lebih tinggi (63,6%) dibandingkan mereka yang memiliki tingkat pendidikan tinggi (29,1%). Uji Chi-Square menghasilkan nilai signifikansi sebesar 0,000, yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dan kejadian hipertensi. Lebih lanjut, perhitungan Rasio Prevalensi menunjukkan bahwa orang dengan tingkat pendidikan rendah

memiliki kemungkinan 2,188 kali lebih besar untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan mereka yang memiliki tingkat pendidikan tinggi.

Namun, perbedaan hasil muncul dalam penelitian yang dilakukan oleh Sartika (2017). Dalam penelitian tersebut, tampak bahwa proporsi responden yang menderita hipertensi dengan tingkat pendidikan rendah mencapai 27,6%, sementara yang tidak mengalami hipertensi mencapai 72,4%. Sebaliknya, pada responden dengan pendidikan tinggi, sekitar 20,2% mengidap hipertensi dan 79,8% tidak. Hasil analisis juga mengungkapkan bahwa responden dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki Odds Ratio (OR) sekitar 0,93, mengindikasikan bahwa peluang mereka mengidap hipertensi hanya sekitar 0,9 kali lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang memiliki pendidikan rendah. Di sisi lain, responden dengan pendidikan rendah memiliki OR sekitar 1,5, menunjukkan bahwa kemungkinan mereka mengidap hipertensi 1,5 kali lebih tinggi daripada responden dengan pendidikan tinggi. Namun, studi ini menyimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dan kejadian hipertensi, dengan nilai P sekitar 0,94.

Berdasarkan paparan di atas, peneliti menyimpulkan bahwa tingkat pendidikan memiliki dampak pada tingkat kejadian hipertensi. Hal ini disebabkan oleh pengaruh tingkat pendidikan terhadap kemampuan individu dalam mengakses dan memproses informasi. Individu dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki keterampilan berpikir kritis, kesadaran akan pentingnya gaya hidup sehat, serta ketaatan yang lebih tinggi dalam mengikuti pengobatan dan menjalani pemeriksaan kesehatan secara rutin di fasilitas

pelayanan kesehatan. Disarankan untuk lebih memperhatikan informasi terkait kesehatan dan juga rutin cek kesehatan secara berkala serta rajin minum obat sesuai saran dari dokter.

4. Karakteristik pasien hipertensi diruang Poli Penyakit Dalam RSUD Cikalongwetan berdasarkan pekerjaan.

Berdasarkan data yang diuraikan, dapat ditarik kesimpulan bahwa mayoritas pasien yang mengalami penyakit hipertensi di ruang Poli Penyakit Dalam RSUD Cikalongwetan pada bulan Juni 2023 adalah individu yang tidak memiliki pekerjaan, dengan jumlah mencapai 31 orang atau sekitar 62%. Pendidikan Notoatmodjo (2010) menjelaskan bahwa pekerjaan merupakan aktivitas harian seseorang yang menghasilkan penghasilan. Hasil penelitian juga menunjukkan korelasi antara status pekerjaan dan angka kejadian hipertensi. Individu yang tidak memiliki pekerjaan cenderung memiliki tingkat aktivitas fisik yang rendah, sesuai dengan temuan penelitian lain yang dilaporkan oleh Maulidina (2019). Studi tersebut mengungkapkan bahwa individu yang tidak bekerja memiliki tingkat kejadian hipertensi yang lebih tinggi, yaitu sekitar 67,2%, dibandingkan dengan mereka yang bekerja dengan tingkat kejadian sekitar 36,7%.

Temuan uji Chi-Square menunjukkan tingkat signifikansi, dengan P-value sebesar 0,001. Lebih lanjut, studi Rasio Prevalensi menunjukkan bahwa orang yang tidak bekerja memiliki risiko 1,830 kali lebih besar terkena hipertensi dibandingkan mereka yang bekerja. Temuan ini konsisten dengan penelitian lain yang dilakukan oleh Situmorang (2019), yang menemukan

bahwa orang yang tidak bekerja memiliki prevalensi hipertensi yang lebih besar, yaitu sekitar 53,23%. Penelitian ini juga menemukan bahwa memiliki pekerjaan dapat membantu mengurangi hipertensi karena peningkatan latihan fisik.

Berdasarkan uraian tersebut adalah dapat disimpulkan bahwa individu yang tidak memiliki pekerjaan memiliki potensi yang lebih tinggi untuk mengembangkan penyakit hipertensi akibat kurangnya aktivitas fisik. Namun, sudut pandang ini perlu disandingkan dengan temuan lain, seperti yang dikemukakan oleh Purba (2019). Menurutnya, pekerjaan bukan hanya tentang mendapatkan penghasilan, tetapi juga berkaitan dengan kepuasan dan kinerja. Durasi kerja yang panjang dapat memengaruhi tingkat kepuasan dan produktivitas seseorang dalam bekerja, meskipun ada juga risiko kesehatan seperti stres dan dampak lingkungan kerja yang mungkin memicu penyakit hipertensi.

Disarankan untuk secara rutin melakukan aktivitas fisik, termasuk olahraga ringan atau berjalan pagi, karena hal tersebut memiliki potensi untuk menjaga kesehatan tubuh secara keseluruhan, termasuk dalam upaya pencegahan hipertensi.

5. Karakteristik pasien hipertensi diruang Poli Penyakit Dalam RSUD Cikalongwetan berdasarkan riwayat keluarga.

Berdasarkan catatan pekerjaan individu yang terkena penyakit hipertensi di ruang Poli Penyakit Dalam RSUD Cikalongwetan pada bulan Juni 2023, mayoritas dari mereka memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi, mencapai

32 orang (64%). Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Wulandari (2023), di mana dari 85 responden yang memiliki riwayat keluarga, proporsi mencapai 80,0%, yang melebihi proporsi responden tanpa riwayat keluarga, yaitu 20%. Analisis statistik menunjukkan P value = 0,000.

Berdasarkan uraian tersebut adalah dapat disimpulkan adanya riwayat keluarga terkait hipertensi dapat meningkatkan kemungkinan individu untuk mengalami hipertensi, kemungkinan karena pengaruh faktor genetik. Anak-anak yang berasal dari keluarga dengan riwayat hipertensi cenderung mewarisi potensi untuk mengalami kondisi tersebut.

Setiap orang baik yang memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga maupun tidak, harus memeriksakan tekanan darahnya secara teratur. Hal ini bertujuan untuk mengidentifikasi apakah tekanan darah berada dalam batas normal atau tidak. Deteksi dan pencegahan dini bisa sangat berguna. Pemeriksaan tekanan darah dapat dilakukan di fasilitas kesehatan atau di rumah dengan menggunakan alat tensimeter yang tersedia di pasaran..