

**HUBUNGAN INDEKS MASSA TUBUH DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BONTOSUNGGU KABUPATEN
KEPULAUAN SELAYAR**

SKRIPSI



OLEH :
ANDI AISAH
NIM A.21.13.071

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN SEKOLAH
TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) PANRITA
HUSADA BULUKUMBA
TAHUN 2025**

**HUBUNGAN INDEKS MASSA TUBUH DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BONTOSUNGGU KABUPATEN
KEPULAUAN SELAYAR**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana
Keperawatan (S.Kep) Pada Program Studi S1 Keperawatan
Stikes Panrita Husada Bulukumba



OLEH:
ANDI AISAH
NIM A.21.13.071

**PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN STIKES
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
2025**

LEMBAR PERSETUJUAN
HUBUNGAN INDEKS MASSA TUBUH DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BONTOSUNGGU KABUPATEN
KEPULAUAN SELAYAR

SKRIPSI

Disusun Oleh :

ANDI AISAH

NIM A.21.13.071

Skripsi Ini Telah Disetujui

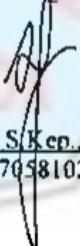
Tanggal, 26 Juni 2025

Pembimbing Utama,



Dr. Muriyati, S.Kep, Ners, M.Kes.
NIP. 19770926 200212 2 007

Pembimbing Pendamping,

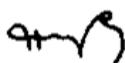


Amirullah, S.Kep, Ners, M.Kep.
NIDN: 097058102

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan

Stikes Panrita Husada Bulukumba



Dr. Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep
NIP. 198403302010 01 2 023

LEMBAR PENGESAHAN
HUBUNGAN INDEKS MASSA TUBUH DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BONTOSUNGGU KABUPATEN
KEPULAUAN SELAYAR

SKRIPSI

Disusun Oleh :

ANDI AISAH

NIM. A.21.13.071

Diujikan

Pada tanggal 2 Juli 2025

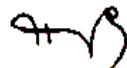
1. Penguji I
Nadia Alfira, S.Kep., Ns., M.Kep ()
NIDN. 0908068902
2. Penguji II
A. Baso Tombong, S.Kep., Ns., MANP ()
NIDN. 0020128608
3. Pembimbing Utama
Dr. Muriyati, S.Kep., Ns., M.Kes ()
NIP. 19770926 200212 2 007
4. Pembimbing Pendamping
Amirullah, S.Kep., Ns., M.Kep ()
NIDN. 097058102

Mengetahui,
Ketua Stikes Panrita Husada
Bulukumba



Dr. Muriyati, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 19770926 200212 2 007

Menyidui,
Ketua Program Studi
SI Keperawatan



Dr. Haerani, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198403302010 01 2 023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Andi Aisah

Nim : A.21.13.071

Program studi : S1 Keperawatan

Judul skripsi : Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosunggu Kabupaten kepulauan Selayar

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Selayar, 10 Mei 2025

Yang membuat pernyataan

ANDI AISAH
NIM. A.21.13.071

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan atas kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan bimbingan-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan indeks massa tubuh dengan kejadian hipertensi pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosunggu” skripsi ini merupakan salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersamaan dengan ini izinkanlah saya untuk memberikan ucapan terima kasih sebesar-besarnya dengan hati yang sangat tulus kepada :

1. Bapak H. Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah menyiapkan sarana dan prasarana sehingga proses belajar dan mengajar berjalan dengan lancar.
2. Ibu Dr. Muriyati, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba sekaligus Dosen Pembimbing utama yang selalu memberikan arahan, masukan serta motivasi sebagai bentuk kepedulian sebagai orang tua serta telah bersedia memberikan bimbingan mulai awal hingga akhir penyusunan Skripsi.
3. Ibu Dr. Asnidar, S.Kep., Ners., M.Kes selaku Wakil Ketua I Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah membagi ilmu dan pengetahuan.
4. Ibu Dr. Haerani, S.Kep., Ners., M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan yang telah membagi ilmu dan pengetahuan.

5. Bapak Amirullah, S.Kep, Ners., M.Kep selaku Dosen pembimbing saya yang telah banyak memberikan masukan, pengarahan, bimbingan, serta wawasannya. Saya berterima kasih karena telah banyak membantu kelancaran selama proses perkuliahan dan memberikan saran serta masukan dalam proses penelitian dan penulisan skripsi ini sehingga berhasil diselesaikan dengan baik dan tepat waktu untuk memperoleh gelar Sarjana S1 Keperawatan, Stikes Panrita Husada Bulukumba.
6. Ibu Nadia Alfira, S.Kep., Ners., M.Kep selaku penguji I yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil Proposal Penelitian ini.
7. Pak A. Baso Tombong, S.Kep., Ners., M.ANP. selaku penguji II yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil Proposal Penelitian ini.
8. Bapak/Ibu dosen serta para seluruh staf kampus Stikes Panrita Husada Bulukumba atas ilmu pengetahuan dan keterampilan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
9. Teristimewa untuk kedua orang tua terkasih, Bapak Ayub Abadi dan mama Nor Ningsih tersayang beserta kakak Andi Sofyan Nur S.Pd. dan adik Andi Satira Zahra yang tiada hentinya memberikan semangat dan dukungan moral maupun material serta doa kepada penulis. Serta seluruh keluarga besar yang selalu memberikan penulis semangat dan doa yang begitu tulus, terima kasih semuanya kiranya Allah SWT membala dengan segala berkahnya.

10. Terima kasih kepada sahabat dekat penulis Imelda, Nur Ilma dan Silvina Ayu (VierMora) yang sudah membuktikan bahwasanya pertemanan di dunia perkuliahan tidak seburuk yang penulis pikirkan. Terima kasih untuk setiap momen yang diberikan, atas dukungan, motivasi, semangat, doa, dan menjadi pendengar yang baik, serta menemani penulis dari awal kuliah hingga skripsi ini selesai. Semoga kita akan menjalin pertemanan ini sampai tua nanti.
11. Terima kasih kepada teman-teman enfermeira21 yang telah membersamai penulis selama perkuliahan, semoga sukses kedepannya dan ingat masuk sama-sama keluar sama-sama
12. Dan yang terakhir untuk diriku sendiri Andi Aisah, terima kasih sudah bertahan hingga saat ini. Terima kasih telah terus berusaha dan merayakan dirimu sendiri hingga saat ini meskipun sering kali merasakan keputusasaan terhadap apa yang telah diperjuangkan dan belum berhasil. Tetapi terima kasih karena selalu berusaha, apapun kelebihan dan kekuranganmu mari rayakan dirimu sendiri.

Selayar, 10 Mei 2025

Penulis

ABSTRAK

Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan kejadian Hipertensi Pada Masyarakat di Wilayah kerja puskesmas Bontosunggu, Andi Aisah¹, Muriyati ², Amirullah³

Latar Belakang : Bila tekanan darah sistemik di arteri lebih tinggi dari biasanya, maka disebut hipertensi. Berdasarkan data World Health Organization (WHO), prevalensi hipertensi pada tahun 2023 diperkirakan mencapai 33%. Menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) yang dilakukan pada tahun 2023, sebanyak 30,6% penduduk berusia 18 tahun leatas menderita hipertensi (Kemenkes RI, 2023). berdasarkan dari rekam medis di Puskesmas Bontosunggu yang memiliki data hipertensi dengan jumlah penderita pada tahun 2024 sebanyak 330 jiwa penderita hipertensi. Menurut data hasil wawancara didapatkan bahwa beberapa penderita hipertensi memiliki berat badan yang lebih, melihat keadaan itu maka ada hal yang perlu diperhatikan untuk menganalisis hubungan IMT dengan kejadian hipertensi pada masyarakat yang berobat di Puskesmas Bontosunggu.

Tujuan : untuk mengetahui hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan kejadian hipertensi pada masyarakat di Puskesmas Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar.

Metode : penelitian ini menggunakan metode penelitian analisis cross sectional dengan desain penelitian noneksperimental. dengan jumlah populasi 330 jiwa dan sampel sebanyak 50 jiwa. menggunakan metode stratified random sampling

Hasil : hasil uji kolmogorov-smirnov didapatkan nilai p-value sebesar $0,032 < 0,05$ maka ada hubungan antara indeks massa tubuh dengan kejadian hipertensi

Kesimpulan dan saran : Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara indeks massa tubuh dengan kejadian hipertensi pada masyarakat di wilayah kerja puskesmas bontosunggu. diharapkan pada masyarakat untuk menjaga IMT ideal melalui gizi seimbang dan aktivitas fisik teratur sebagai strategi pencegahan hipertensi

Kata Kunci : Indeks Massa Tubuh, Hipertensi

ABSTRACT

The Relationship Between Body Mass Index and the Incidence of Hypertension in the Community in the Working Area of Bontosunggu Community Health Center, Andi Aisah¹, Muriyati² , Amirullah³

Background: If the systemic blood pressure in the arteries is higher than normal, then hypertension is a disease. Based on data from the World Health Organization (WHO), the prevalence of hypertension in 2023 is estimated to reach 33%. According to the Indonesian Health Survey (SKI) conducted in 2023, as many as 30.6% of the population aged 18 years and over suffer from hypertension (Ministry of Health of the Republic of Indonesia, 2023). based on medical records at the Bontosunggu Health Center which has hypertension data with the number of sufferers in 2024 as many as 330 people with hypertension. According to interview data obtained, some sufferers of hypertension are overweight, seeing this situation, there are things that need to be considered to analyze the relationship between BMI and the incidence of hypertension in the community seeking treatment at the Bontosunggu Health Center.

Objective: To determine the relationship between Body Mass Index (BMI) and the incidence of hypertension in the community at Bontosunggu Community Health Center, Selayar Islands Regency.

Method: This study used a cross-sectional analytical research method with a non-experimental research design. The total population was 330 individuals, and the sample size was 50 individuals. Stratified random sampling was used.

Results: The Kolmogorov-Smirnov test results showed a p-value of $0.032 < 0.05$, indicating a relationship between body mass index and the incidence of hypertension.

Conclusion and Recommendation: This study concludes that there is a relationship between body mass index and the incidence of hypertension in the community within the working area of Bontosunggu Community Health Center. It is hoped that the community will maintain an ideal BMI through balanced nutrition and regular physical activity as a strategy for preventing hypertension.

Key Word : Body Mass Index, Hypertension

DAFTAR ISI

| | |
|--|--|
| LEMBAR PERSETUJUAN..... | iii |
| LEMBAR PENGESAHAN | Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan. |
| SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN | v |
| KATA PENGANTAR | vi |
| ABSTRAK | ix |
| DAFTAR ISI..... | xi |
| DAFTAR TABEL..... | xiii |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xiv |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 6 |
| C. Tujuan Penelitian | 7 |
| D. Manfaat Penelitian | 7 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 9 |
| A. Tinjauan Teori Hipertensi | 9 |
| B. Tinjauan Teori Indeks Massa Tubuh..... | 19 |
| C. Kerangka Teori..... | 24 |
| BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN DAN DEFENISI OPERASIONAL | 25 |

| | |
|--|----|
| A. Kerangka Konsep..... | 25 |
| B. Hipotesis..... | 26 |
| C. Variabel Penelitian..... | 26 |
| D. Definisi Operasional..... | 27 |
| BAB IV METODOLOGI PENELITIAN | 30 |
| A. Desain Penelitian..... | 30 |
| B. Waktu dan Lokasi Penelitian | 30 |
| C. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling..... | 31 |
| D. Instrumen Penelitian..... | 35 |
| E. Teknik Pengumpulan Data..... | 35 |
| F. Teknik Pengelolaan dan Analisa Data | 37 |
| G. Etika Penelitian | 39 |
| BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN..... | 40 |
| A. Hasil Penelitian | 40 |
| B. Pembahasan..... | 43 |
| C. Keterbatasan Penelitian..... | 49 |
| BAB VI PENUTUP | 49 |
| A. Kesimpulan | 49 |
| B. Saran..... | 49 |
| DAFTAR PUSTAKA | 51 |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 2.1 klasifikasi Hipertensi pada orang dewasa | 14 |
| Tabel 2.2 Klasifikasi Indeks Massa Tubuh (IMT) | 20 |
| Tabel 5.1Distribusi Karakteristik Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pekerjaan, dan Riwayat Kesehatan Keluarga | 40 |
| Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tekanan darah | 41 |
| Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan indeks massa tubuh | 41 |
| Tabel 5.4 Analisis hubungan indeks massa tubuh dengan kejadian hipertensi | 42 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|--|----|
| Lampiran 1 Pengambilan Data Awal..... | 56 |
| Lampiran 2 Surat Izin Penelitian..... | 57 |
| Lampiran 3 Lembar Informed Consent..... | 58 |
| Lampiran 4 Surat Izin Penelitian Provinsi Sulawesi Selatan | 59 |
| Lampiran 5 Etik Penelitian..... | 60 |
| Lampiran 6 Surat Izin Penelitian Kantor DPMPTSP Kabupaten Kepulauan Selayar dari Kesbangpol | 61 |
| Lampiran 7 Surat Telah Melakukan Penelitian | 62 |
| Lampiran 8 Lembar Observasi..... | 62 |
| Lampiran 9 Lembar Master tabel..... | 65 |
| Lampiran 10 Hasil Olah Data SPSS..... | 68 |
| Lampiran 11 Surat Implementation Arrangement..... | 72 |
| Lampiran 12 Laporan Pelaksanaan Kerja Sama | 73 |
| Lampiran 13 Dokumentasi..... | 74 |
| Lampiran 14 Uji Turnitin | 76 |
| Lampiran 15 Planning Of Action | 77 |
| Lampiran 16 Biodata..... | 78 |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bila tekanan darah sistemik di arteri lebih tinggi dari biasanya, maka disebut hipertensi. Menurut etimologinya, "hiper" berarti berlebihan atau melampaui batas normal, sedangkan "ketegangan" berarti tekanan atau regangan. Oleh karena itu, tekanan darah arteri yang tinggi yang melebihi ambang batas normal 120/80 mmHg dapat dianggap hipertensi, suatu kondisi peredaran darah (Musakkar & Djafar, 2021). Kondisi kronis yang dikenal sebagai hipertensi umum, atau tekanan darah tinggi, meningkatkan risiko masalah kardiovaskular dan ginjal yang serius, termasuk infark miokard akut, gagal jantung kongestif, stroke dan kelainan ginjal (Arianti, 2019). Pengukuran tekanan darah yang dilakukan dengan tensimeter merupakan dasar untuk mendiagnosis hipertensi pada orang yang berusia 18 tahun ke atas. Standar diagnostiknya adalah tekanan darah diastolik 90 mmHg atau lebih, atau tekanan darah sistolik 140 mmHg atau lebih. Pengukuran ini harus dilakukan setidaknya dua kali saat istirahat atau setidaknya lima menit setelah istirahat (Aqasha Islamy, 2021).

Menurut data World Health Organization (WHO) prevalensi hipertensi pada tahun 2023 diperkirakan mencapai 33%. Angka ini diprediksikan akan mengalami peningkatan signifikan hingga mencapai 29,2% pada tahun 2025. Dari jumlah tersebut lebih dari 60% tinggal di negara berkembang, salah satunya Indonesia. Menurut temuan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) yang dilakukan

tahun 2023, sebanyak 30,6% penduduk berusia 18 tahun ke atas menderita hipertensi (Kemenkes RI, 2023). Adapun prevalensi hipertensi di Sulawesi Selatan saat ini yaitu 22,08% dari 8.928.002 jiwa (Brigita dkk., 2023).

Dua jenis utama variabel risiko yang berkontribusi terhadap patofisiologi hipertensi adalah faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan tidak dapat dimodifikasi. Variabel risiko yang tidak dapat dimodifikasi mencakup hal-hal seperti usia, jenis kelamin, biologis, dan kerentanan genetik yang merupakan contoh karakteristik pribadi mendasar yang tidak dapat diubah. Di sisi lain, faktor risiko yang dapat dimodifikasi adalah variabel yang dapat diubah oleh obat-obatan atau perubahan gaya hidup. Pola aktivitas fisik, stres psikologis, konsumsi alkohol, merokok, tingkat aktivitas fisik, dan obesitas merupakan faktor penentu (Nugroho, Kurniasari & Noviani 2019). Salah satu faktor risiko yang dapat memengaruhi timbulnya hipertensi adalah obesitas. Di era globalisasi anak-anak, remaja, dan orang dewasa kerap kali mengalami obesitas (Nainggolan, 2021). Parameter pengukuran obesitas yaitu dengan melakukan pengukuran mengenai indeks massa tubuh.

Indeks massa tubuh (IMT) yang tinggi atau obesitas, memiliki korelasi yang signifikan dengan peningkatan prevalensi hipertensi. Subjek dengan kelebihan berat badan atau akumulasi massa tubuh berlebih cenderung mengalami peningkatan tekanan darah yang substansial dibandingkan dengan individu yang memiliki IMT dalam kisaran normal. Obesitas, khususnya obesitas abdominal, telah ditemukan sebagai faktor risiko morbiditas kardiovaskular itu sendiri. Disregulasi metabolismik yang signifikan yang dapat

menyebabkan hipertensi dihambat oleh penumpukan lemak yang berlebihan, terutama di daerah perut. Keadaan gizi seseorang dapat dikategorikan menggunakan pengukuran antropometri yang dikenal sebagai indeks massa tubuh (IMT) yang dibagi ke dalam tiga kelompok: berat badan kurang, normal, dan berat badan berlebih (termasuk obesitas). Berat badan dalam kilogram (kg) dibagi dengan kuadrat tinggi badan dalam sentimeter (m²) menghasilkan IMT (Bachtiar & Muhammad, 2020).

Pada pasien hipertensi, pembacaan tekanan darah yang abnormal mengurangi hasil yang diharapkan dan meningkatkan risiko masalah yang lebih serius seperti penyakit neurologis, penyakit pembuluh darah perifer, penyakit jantung, stroke, penyakit ginjal, dan kebutaan. Tingkat keparahan kerusakan organ target ini secara langsung berkaitan dengan elevasi tekanan darah dan durasi hipertensi yang tidak terdeteksi atau tidak tertangani. (Kemenkes RI, 2019). Di ranah global, komplikasi yang diakibatkan oleh hipertensi berkontribusi terhadap sekitar 12,8% dari seluruh kasus kematian, yang setara dengan estimasi 7,5 juta jiwa. Statistik ini mengindikasikan bahwa hipertensi merupakan faktor risiko mortalitas primer di seluruh dunia, bahkan melampaui faktor-faktor lain seperti kebiasaan merokok dan dislipidemia (Sumardiyono et al. 2018).

Pada dasarnya ada dua metode utama untuk mengelola hipertensi: Terapi farmasi dan non-farmakologis digunakan dalam terapi hipertensi. Perubahan gaya hidup seperti mengurangi stres, berolahraga secara teratur, terapi pijat, menggunakan pengobatan herbal, dan menerapkan gaya hidup sehat

adalah contoh pendekatan non-farmakologis. Sementara itu, pilihan farmakologis melibatkan pemberian obat antihipertensi. Dalam konteks gaya hidup sehat, pemeliharaan indeks massa tubuh (IMT) yang optimal merupakan aspek krusial karena berkontribusi dalam menurunkan risiko hipertensi.

Penelitian tahun 2023 oleh Sutrisno dkk. yang berjudul "Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Wilayah Puskesmas Godong, Kabupaten Grobogan" mengungkapkan adanya korelasi erat antara indeks massa tubuh (IMT) dengan prevalensi hipertensi pada populasi lanjut usia. Berdasarkan analisis statistik, nilai p sebesar 0,000 yang secara signifikan lebih rendah dari taraf signifikansi baku $\alpha = 0,05$ terungkap. Karena bukti statistik yang signifikan mengenai hubungan kausal antara BMI dan hipertensi pada kelompok populasi penelitian sasaran, hipotesis ini tidak sepenuhnya ditolak (Sutrisno & Vegianawati, 2024).

Menurut Meliya Sari dkk. (2023), penelitian ini mendukung hasil penelitian yang dimuat dalam jurnal "Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Poliklinik Jantung RS Husada Utama Surabaya". Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memastikan bagaimana indeks massa tubuh (IMT) dan tekanan darah pada pasien hipertensi saling berhubungan. Menggunakan uji korelasi Spearman's rho, penelitian yang dilakukan oleh Meliya Sari dkk. (2023) menghasilkan nilai signifikansi (p -value) sebesar 0,000, yang secara statistik lebih rendah dari ambang batas signifikansi sebesar 0,05 ($p < 0,05$). Temuan ini mendukung hipotesis penerimaan penelitian dengan menunjukkan adanya korelasi yang kuat antara

tekanan darah dan IMT pada pasien hipertensi di Poliklinik Jantung RS Husada Utama Surabaya. Lebih lanjut, kesimpulan bahwa IMT berpengaruh signifikan terhadap tekanan darah pada kelompok pasien tersebut semakin didukung oleh koefisien korelasi yang kuat, yaitu sebesar 0,629 (Melliya Sari dkk., 2023).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Selayar yang memiliki 15 puskesmas, terdapat sebanyak 19.979 jiwa di tahun 2022, kemudian terdapat 22.447 jiwa di tahun 2023, dan tahun 2024 sebanyak 18.873 jiwa. (Dinkes Kepulauan Selayar, 2024). Berdasarkan data rekam medis Puskesmas Bontosunggu yang memuat data penyakit hipertensi dan jumlah penderitanya yang terus meningkat setiap tahunnya, pada tahun 2022 tercatat sebanyak 291 kasus hipertensi, tahun 2023 sebanyak 314 kasus, dan tahun 2024 sebanyak 330 kasus. Menurut data hasil wawancara didapatkan bahwa beberapa penderita hipertensi memiliki berat badan yang lebih, melihat keadaan itu maka ada hal yang perlu diperhatikan untuk menganalisis hubungan IMT dengan kejadian hipertensi pada masyarakat yang berobat di Puskesmas Bontosunggu.

Dengan mempertimbangkan keadaan tersebut, terdapat beberapa aspek yang harus diperhatikan untuk menganalisis keterkaitan IMT dengan kasus hipertensi pada masyarakat yang dirawat di Puskesmas Bontosunggu. Diperkirakan bahwa tren dan korelasi substansial antara indeks massa tubuh dan prevalensi tekanan darah tinggi di masyarakat Puskesmas Bontosunggu dapat ditemukan dengan menggunakan data dari pemeriksaan kesehatan. Diperkirakan bahwa penelitian ini dapat berfungsi sebagai dasar untuk membuat

rencana kesehatan yang lebih efektif yang menekankan pengelolaan berat badan untuk menghindari dan mengobati hipertensi.

B. Rumusan Masalah

Hipertensi atau tekanan darah tinggi dijelaskan sebagai tekanan darah arteri yang meningkat di atas ambang batas normal 120/80 mmHg. Faktor risiko hipertensi terbagi menjadi dua kategori: faktor risiko yang dapat diubah dan faktor risiko yang tidak dapat diubah. faktor risiko seperti usia, jenis kelamin, i dan kerentanan genetik tidak dapat diubah. Namun, kelebihan berat badan atau obesitas, tidak berolahraga, merokok, mengalami banyak stres, dan mengonsumsi alkohol merupakan faktor risiko yang dapat diubah. (Nugroho, Kurniasari & Noviani 2019). Berat badan lebih atau obesitas merupakan salah satu faktor risiko yang memengaruhi perkembangan hipertensi.

Menurut data awal DinKes Kabupaten Kepulauan Selayar pada tahun 2024 terdapat 18.873 jiwa penderita hipertensi yang dimana salah satu puskesmas yang ada di Kabupaten Kepulauan Selayar yaitu Puskesmas Bontosunggu yang mencatat bahwa terdapat peningkatan penderita hipertensi dari tiga tahun terakhir yaitu pada tahun 2022 terdapat 291 penderita hipertensi, tahun 2023 mengalami peningkatan sebanyak 314 penderita hipertensi dan tahun 2024 kembali mengalami peningkatan sebanyak 330 penderita hipertensi.

Mengingat konteks di atas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan indeks massa tubuh (IMT) dengan kejadian hipertensi pada masyarakat di Puskesmas Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2025?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan indeks massa tubuh (IMT) dengan kejadian hipertensi pada masyarakat di Puskesmas Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahuinya kejadian hipertensi pada masyarakat di wilayah kerja puskesmas Bontosunggu Tahun 2025.
- b. Diketahuinya indeks massa tubuh pada masyarakat di wilayah kerja puskesmas Bontosunggu Tahun 2025.
- c. Diketahuinya hubungan indeks massa tubuh dengan kejadian hipertensi pada masyarakat di Puskesmas Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bagi penelitian lain yang akan melaksanakan penelitian berikutnya.

b. Bagi Institusi Penelitian

Hasil penelitian akan memberi bukti tambahan tentang pengaruh Indeks Massa Tubuh terhadap kejadian hipertensi

c. Bagi Institusi Kesehatan

Penelitian ini dapat menjadi sumber rujukan informasi baru yang berisi data pasien hipertensi beserta faktor-faktor risikonya.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini memberikan pemahaman kepada masyarakat mengenai signifikan dampak risiko berat badan dan tinggi badan terhadap hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Hipertensi

1. Definisi

Hipertensi ditandai dengan peningkatan terus-menerus kekuatan darah terhadap dinding arteri. Variasi tekanan darah sepanjang hari merupakan fenomena fisiologis yang normal. Dua parameter utama yang digunakan dalam pengukuran tekanan darah adalah tekanan darah diastolik, yang mengukur tekanan dalam arteri selama fase relaksasi jantung (diastolik), dan tekanan darah sistolik, yang mengukur tekanan dalam arteri selama fase kontraksi jantung (sistole). Misalnya, jika pembacaan sistolik adalah 120 mmHg dan pembacaan diastolik adalah 80 mmHg, hasil yang tercatat adalah 120/80 mmHg (CDC, 2022).

Hipertensi sering disebut “Silent killer” karena banyak penderitanya tidak menyadari bahwa mereka mengidap penyakit ini hingga muncul komplikasi serius seperti stroke, serangan jantung, gagal ginjal atau gangguan penglihatan. Seiring perkembangan ilmu pengetahuan, definisi hipertensi kini tidak hanya berdasarkan angka tekanan darah, tetapi juga mempertimbangkan profil risiko kardiovaskular individu. Konsep ini tercermin dalam pedoman terbaru yang menekankan penggunaan pendekatan berbasis risiko global untuk intervensi (Zhou B, 2022).

Tekanan darah adalah gaya yang diperlukan untuk mengalirkan oksigen dan nutrisi esensial ke sel-sel tubuh. Pemeliharaan tekanan yang sesuai sangat krusial untuk memastikan sirkulasi darah yang optimal ke

seluruh organ tubuh. Dua bagian utama tekanan darah adalah diastolik dan sistolik. Tekanan diastolik diukur saat jantung berelaksasi dan mengembang, sedangkan tekanan sistolik terjadi ketika darah dipompa ke dalam arteri oleh jantung yang berkontraksi (Marhabatsar & Sijid, 2021).

2. Etiologi

Tekanan darah tinggi atau hipertensi dicirikan oleh tidak adanya etiologi spesifik yang jelas. Kondisi ini timbul dari interaksi antara peningkatan curah jantung dan resistensi perifer yang meningkat. Adapun beberapa faktor yang dapat menyebabkan timbulnya hipertensi antara lain :

1. Faktor usia

Faktor usia menjadi penyebab kejadian hipertensi dengan kejadian tertinggi pada orang berusia sekitar 30 sampai 40 tahun. Disfungsi endotel dan peningkatan kekakuan arteri umumnya sering terjadi seiring bertambahnya usia, terutama pada hipertensi sistolik pada lansia. Selain itu, mengobati tekanan darah tinggi terbukti sulit, terutama pada orang lanjut usia, seiring dengan meningkatnya kebutuhan akan pengobatan (Ekarini dkk., 2020).

Usia adalah elemen krusial dalam perkembangan hipertensi. Seiring bertambahnya usia, risiko mengalami hipertensi akan meningkat (Sekar dkk., 2020). Penelitian (Nuraeni, 2019) menunjukkan bahwa tekanan darah tinggi disebabkan oleh perubahan arteri yang semakin besar dan kaku seiring berjalannya waktu. Perkembangan ini mengurangi kapasitas dan elastisitas

pembuluh darah yang pada akhirnya menyebabkan risiko hipertensi terkait usia.

2. Faktor aktivitas fisik

Aktivitas fisik merupakan determinan penting dalam patofisiologi hipertensi. Individu dengan tingkat aktivitas fisik yang tidak memadai umumnya menunjukkan frekuensi denyut jantung istirahat yang elevated. Kondisi ini berimplikasi pada peningkatan beban kerja miokardial pada setiap siklus kontraksi, yang pada akhirnya dapat berkontribusi pada elevasi tekanan darah (Oktaviani dkk., 2022). Penelitian yang dilakukan oleh Karim pada 2018. Dikutip oleh Sekar Siwi et al (2020) menemukan bahwa mayoritas responden dengan hipertensi melakukan kurang dari 70% aktivitas fisik yang direkomendasikan. (Helni, 2020) menegaskan kurangnya aktivitas fisik diduga berhubungan erat dengan meningkatnya risiko hipertensi. Individu dengan tingkat aktivitas fisik rendah umumnya menunjukkan peningkatan detak jantung, yang berakibat pada kontraksi otot jantung yang lebih cepat.

3. Faktor jenis kelamin

Hubungan antara frekuensi hipertensi dan jenis kelamin menunjukkan variasi dalam pola timbulnya. Gejala hipertensi pada pria biasanya muncul setelah usia tiga puluh tahun. Di sisi lain, gejala hipertensi pada wanita biasanya tidak muncul hingga

melewati masa menopause. Penelitian mengungkapkan bahwa wanita di atas usia 55 tahun lebih mungkin berisiko terkena hipertensi (Oktavia dkk., 2021).

Sedangkan penelitian (Basin, 2021) menunjukkan bahwa perbedaan gender dalam prevalensi hipertensi disebabkan oleh perbedaan biologis, Dimana laki-laki seringkali memiliki profil kekebalan pro-inflamasi, sedangkan perempuan memiliki profil kekebalan anti-inflamasi yang lebih kuat respons dan dengan memiliki keuntungan perlindungan dalam melawan hipertensi.

4. Faktor perilaku merokok

Nikotin yang terkandung dalam rokok memicu pelepasan norepinefrin dari ujung saraf adrenergik. Stimulasi ini memiliki potensi dampak serius terhadap kesehatan jantung dan merupakan faktor yang berkontribusi terhadap munculnya hipertensi. Sebuah penelitian telah dilakukan oleh (Runturambi dkk., 2019) untuk mengkaji hubungan ini yang didapatkan bahwa peluang individu untuk mengidap hipertensi meningkat secara signifikan hingga dua kali lipat apabila mereka memiliki kebiasaan merokok lebih dari satu bungkus rokok per hari daripada orang yang tidak merokok.

Nikotin dalam rokok dapat mempersempit arteri, menurunkan aliran darah, dan meningkatkan stres pada jantung sehingga meningkatkan risiko tekanan darah tinggi (Memah dkk., 2019). Selanjutnya (Sukma dkk., 2019) menemukan bahwa

keseringan merokok berkontribusi terhadap peningkatan risiko hipertensi melalui mekanisme yang sama dimana nikotin menyebabkan pelepasan norepinefrin dari terminal saraf adrenergik.

5. Faktor perilaku konsumsi alkohol

Konsumsi alkohol jangka panjang berpotensi memicu hipertensi melalui peningkatan kadar kortisol dan akumulasi massa sel darah merah, yang secara kolektif berkontribusi terhadap elevasi tekanan darah. Penelitian oleh Sukma dkk. (2019) mengindikasikan bahwa asupan alkohol dapat menimbulkan dampak fisiologis yang mirip dengan karbon monoksida, termasuk peningkatan keasaman dan tekanan darah. Lebih lanjut, temuan Memeh dkk. (2019) menunjukkan bahwa peningkatan keasaman darah berkorelasi dengan peningkatan viskositas darah, yang pada gilirannya menyebabkan peningkatan beban kerja jantung. Kondisi ini secara progresif dapat berujung pada tekanan darah tinggi.

6. Faktor stres

Faktor stres juga dapat dikaitkan dengan perkembangan hipertensi, dengan meningkatnya resistensi kardiovaskuler perifer dan aktivasi sistem saraf parasimpatis, yang meningkatkan tekanan darah (Oktaviani dkk., 2022). Stres merupakan respons psikologis umum terhadap tuntutan kehidupan dan dampak suatu faktor dapat secara substansial memengaruhi kualitas hidup individu dalam

kurang waktu yang berkepanjangan. Salah satu akibatnya adalah meningkatnya tekanan darah. Penelitian Herni (2020) menunjukkan bahwa stres akibat pekerjaan dapat menyebabkan kelelahan dan akhirnya berisiko mengalami tekanan darah tinggi.

3. Klasifikasi

Berdasarkan gejalanya, hipertensi dibagi menjadi dua jenis aitu hipertensi benigna dan hipertensi maligna :

- Hipertensi benigna adalah hipertensi yang tidak menyebabkan gejala dan biasanya ditemukan saat pemeriksaan kesehatan pasien.
- Hipertensi maligna merupakan kondisi hipertensi yang berisiko, yang umumnya disertai dengan komplikasi serius pada organ-organ seperti otak, jantung, dan ginjal (Hastuti, 2020).

Berikut klasifikasi hipertensi menurut Kemenkes 2023 antara lain (Tabel 2.1) :

Tabel 2.1
klasifikasi Hipertensi pada orang dewasa

| Kategori | TD Sistolik | TD Diastolik |
|--------------------------------|-------------|--------------|
| Optimal | <120 | <80 |
| Normal | 120-129 | 80-84 |
| Prehipertensi Normal Tinggi | 130-139 | 85-89 |
| Hipertensi Tingkat 1 | 140-159 | 90-99 |
| Hipertensi Tingkat 2 | 160-179 | 100-109 |
| Hipertensi Tingkat 3 | >180 | >110 |
| Hipertensi Sistolik Terisolasi | >140 | <90 |

Sumber : Kemenkes, 2023

Adapun menurut (Saputra & Huda 2023) berdasarkan etiologinya hipertensi terbagi menjadi dua yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder, yakni sebagai berikut:

a. Hipertensi primer (Esensial)

Peningkatan tekanan darah tanpa etiologi yang jelas, yang dikenal sebagai hipertensi primer, merupakan kondisi yang menyumbang sekitar 90% dari seluruh kejadian hipertensi. Hipertensi primer dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk predisposisi genetik, usia (mengingat adanya kecenderungan peningkatan tekanan darah seiring pertambahan usia), jenis kelamin (dengan pria lebih mungkin mengalaminya dibandingkan wanita), dan ras.

b. Hipertensi sekunder

Peningkatan tekanan darah yang menyebabkan gejala-gejala tertentu dan relatif responsif terhadap pengobatan dikenal sebagai hipertensi sekunder. Antara 5% dan 8% dari semua kasus hipertensi mengalaminya. Diabetes melitus, penyakit ginjal, penyakit jantung, penggunaan kontrasepsi oral, dan sejumlah penyakit lainnya merupakan penyebab hipertensi sekunder.

4. Patofisiologi Hipertensi

Obesitas merupakan faktor risiko signifikan dalam patogenesis hipertensi, bekerja melalui mekanisme langsung dan tidak langsung. Secara langsung, peningkatan massa tubuh pada individu obesitas memerlukan peningkatan suplai darah untuk memenuhi kebutuhan

metabolik jaringan. Kondisi ini secara otomatis meningkatkan curah jantung (*cardiac output*) sebagai respons adaptif. Peningkatan volume darah yang bersirkulasi ini berkontribusi langsung pada elevasi tekanan darah.

Secara tidak langsung, obesitas menginduksi serangkaian perubahan patofisiologis yang berujung pada hipertensi. Meningkatnya aktivitas sistem saraf simpatik (SNS) merupakan salah satu mekanisme utama.. Aktivitas SNS yang berlebihan menyebabkan vasokonstriksi perifer, sehingga meningkatkan resistensi vaskular sistemik dan tekanan darah. Selain itu, obesitas turut mengaktifasi sistem Renin-Angiotensin-Aldosteron (RAAS). Aktivasi RAAS ini dimediasi oleh berbagai substansi pro-inflamasi, seperti sitokin, hormon, dan adipokin, yang diproduksi berlebihan oleh jaringan adiposa yang ekspansif. Peningkatan kadar aldosteron, salah satu komponen RAAS, berperan krusial dalam Retensi air dan garam oleh ginjal. Retensi ini pada gilirannya akan meningkatkan volume darah sirkulasi, yang berkorelasi langsung dengan peningkatan tekanan darah (Tiara, 2020).

Obesitas dan hipertensi memiliki interaksi rumit yang melibatkan beberapa proses metabolisme. Peningkatan curah jantung dan volume plasma, hiperinsulinemia dan obesitas dapat menimbulkan hipertensi melalui beberapa mekanisme meliputi resistensi insullin, peningkatan aktivitas sistem saraf simpatik, retensi natrium dan disregulasi hormon pengatur garam. Selain itu, peran jaringan adiposa disfungsional dan lemak ektopik (akumulasi lemak di organ non-adiposit seperti hati dan otot) juga

signifikan dalam patogenesis hipertensi pada individu obesitas. Hubungan ini mencakup interaksi multi-organ seperti jaringan lemak, otot, ginjal, hati, otak, dan pembuluh darah, yang semuanya berkontribusi pada pengaturan homeostatis tekanan darah oleh berbagai sistem hormonal.

Sebagai contoh, kelebihan lemak viseral dicirikan oleh disfungsi adiposit dan ketidakseimbangan produksi adipokin (hormon yang dihasilkan oleh sel lemak). Kondisi ini menginduksi inflamasi kronis akibat infiltrasi makrofag pada adiposit yang mengalami hipertrofi. Inflamasi ini kemudian berkontribusi pada perkembangan resistensi insulin perifer dan sistemik. Baik melalui efek langsung pada jaringan adiposa maupun inflamasi sistemik, resistensi insulin, bersama dengan hiperinsulinemia, menjadi mediator penting dalam korelasi antara obesitas dan hipertensi (Keating et al., 2020).

Ketika tubuh mengalami resistensi insulin, yang berarti sel-sel tidak merespons insulin dengan baik, ada beberapa efek domino yang terjadi, terutama pada jaringan lemak (adipose). Normalnya, insulin membantu menghentikan proses pemecahan lemak (lipolisis). Namun, saat resistensi insulin terjadi, lipolisis jadi tidak terkontrol, sehingga asam lemak bebas (FFA) yang dilepaskan ke dalam darah jadi meningkat. Nah, FFA yang berlebihan ini kemudian akan diserap oleh organ lain, terutama hati dan juga area ektopik (misalnya otot atau pankreas). Selain itu, kondisi gula darah tinggi (hiperglikemia) dan insulin tinggi (hiperinsulinemia) yang sering menyertai resistensi insulin juga memicu ekspresi gen-gen yang

berperan dalam pembentukan lemak baru. Akibatnya, terjadi penumpukan lemak di hati, yang kemudian dikenal sebagai penyakit hati berlemak. Penumpukan lemak ini tidak hanya merusak hati, tapi juga menurunkan sensitivitas hati terhadap insulin (resistensi hati) dan meningkatkan produksi kolesterol VLDL (jenis kolesterol jahat). Jaringan lemak visceral (lemak perut) yang disfungsional itu bukan hanya sekadar tumpukan lemak, tapi juga bertindak sebagai organ endokrin yang mengeluarkan berbagai zat, termasuk hormon seperti leptin dan angiotensinogen. Tekanan darah dapat meningkat akibat rangsangan zat kimia ini terhadap sistem saraf simpatik (SNS), yang biasanya mempersiapkan tubuh untuk situasi "lawan atau lari". Lebih jauh lagi, sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS), yang sama pentingnya untuk mengendalikan tekanan darah dan menjaga keseimbangan cairan tubuh, diaktifkan oleh zat kimia ini. Lemak perut ini juga meningkatkan respons pembuluh darah terhadap stimulan (misalnya, membuat pembuluh darah lebih mudah menyempit), serta meningkatkan sensitivitas arteri (terutama arteri yang memiliki reseptor adrenergik alpha). Yang menarik, dengan peningkatan produksi leptin dan aldosteron, insulin sendiri juga merangsang sistem saraf simpatis dan meningkatkan penyerapan natrium di ginjal. Akibatnya, tubuh cenderung menahan lebih banyak garam, yang meningkatkan tekanan darah dan volume cairan. Kondisi ini diperparah lagi dengan peningkatan akumulasi lemak di sekitar ginjal dan sinus ginjal. Lemak ini secara fisik menekan ginjal, yang dapat mengganggu fungsi ginjal dan mengurangi sensitivitas refleks baroreseptor.

(mekanisme tubuh untuk merasakan dan mengatur tekanan darah). Singkatnya, semua mekanisme patofisiologi yang saya sebutkan di atas berkontribusi pada perkembangan hipertensi atau tekanan darah tinggi (Keating et al., 2020).

B. Tinjauan Teori Indeks Massa Tubuh

1. Definisi Indeks Massa Tubuh (IMT)

Tekanan darah, terutama tekanan darah sistolik, dan indeks massa tubuh (IMT) saling berkaitan erat. Meskipun bukan penyebab utama hipertensi, obesitas memiliki dampak yang signifikan terhadapnya. Prevalensi hipertensi secara signifikan lebih tinggi pada individu dengan indeks massa tubuh (IMT) berlebih dibandingkan dengan individu yang memiliki berat badan normal. Berdasarkan data yang ada, individu dengan kelebihan berat badan memiliki probabilitas lima kali lipat lebih tinggi untuk didiagnosis menderita hipertensi. Fenomena ini menunjukkan adanya korelasi kuat antara kondisi obesitas dan peningkatan risiko pengembangan tekanan darah tinggi. Seiring dengan bertambahnya ukuran tubuh, lebih banyak darah yang dibutuhkan untuk memasok nutrisi dan oksigen ke otot dan jaringan. Alasan di balik pencapaian ini adalah pelebaran pembuluh darah pada orang yang kelebihan berat badan, yang meningkatkan resistensi pembuluh darah dan jarak aliran darah. Lebih jauh lagi, zat kimia yang dilepaskan oleh adiposit (sel lemak) berpotensi membahayakan jantung dan arteri darah (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Menurut Asyfah dkk 2020

Sebuah penelitian dilakukan juga menegaskan bahwa berat badan lebih merupakan salah satu faktor penyebab hipertensi.

Indeks massa tubuh (IMT) yang didasarkan pada indeks, dihitung dengan membagi berat badan seseorang dalam kilogram dengan kuadrat tinggi badannya dalam meter. (Mahfud et al., 2019). Namun, pendekatan ini hanya sesuai untuk orang dewasa yang berusia minimal delapan belas tahun; tidak disarankan untuk atlet, wanita hamil, anak-anak, remaja, atau bayi. Sebagai alat yang berguna untuk mengkategorikan status gizi seseorang, IMT memiliki kelebihan karena mudah dipahami, hemat biaya, dan mudah digunakan.

2. Klasifikasi Indeks Massa Tubuh (IMT)

World Health Organization (WHO) membagi indeks massa tubuh (IMT) untuk orang dewasa dengan usia lebih dari 20 tahun seperti pada tabel berikut ini:

Tabel 2.2

Klasifikasi Indeks Massa Tubuh (IMT)

| Klasifikasi | IMT |
|--------------------|-----------|
| Underweight | <18,5 |
| Berat badan normal | 18,5-22,9 |
| Overweight | 23-24,9 |
| Obesitas | 25-29,9 |
| Obesitas II | ≥ 30 |

Sumber : (Kementerian Kesehatan RI, 2019)

Pengukuran IMT pada anak dan remaja dengan usia 5-18 tahun direkomendasikan menggunakan parameter IMT/U karena dapat

merefleksikan tiga komponen utama tubuh adalah lemak, tulang, dan massa otot.

3. Cara Pengukuran

Pedoman World Health Organization (WHO) tahun 2020 menyatakan bahwa mengukur berat dan tinggi badan diperlukan untuk menentukan Indeks Massa Tubuh (IMT) orang dewasa jika beratnya di atas 20. Berat badan diukur dalam kilogram. sedangkan tinggi badan diukur dengan alat pengukur tinggi badan yang akurat. Untuk menjamin keabsahan data, esensial untuk memastikan bahwa kedua pengukuran dilakukan secara presisi dan menggunakan instrumen ukur yang telah dikalibrasi secara berkala. Setelah itu hasil pengukuran berat dan tinggi badan dimasukkan ke dalam rumus berikut :

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)} \times \text{Tinggi badan (m)}}$$

Terdapat perbedaan antara interpretasi IMT pada orang dewasa dan pada anak. IMT pada anak diinterpretasikan berdasarkan usia dan jenis kelaminnya. Hal ini dilakukan karena didapatkan adanya perbedaan kadar lemak antara anak perempuan dan anak laki-laki.

4. Faktor yang Mempengaruhi IMT

Indeks massa tubuh (IMT) dipengaruhi oleh berbagai faktor di antaranya adalah :

a. Keturunan

Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa keturunan berperan penting dalam predisposisi obesitas. Bukan rahasia lagi

bahwa anak yang mengalami obesitas seringkali juga memiliki orang tua yang kelebihan berat badan. Saat wanita yang kelebihan berat badan hamil, peningkatan sel lemak dapat mempengaruhi perkembangan janin. Akibatnya, bayi yang lahir mungkin berisiko lebih tinggi mengalami kelebihan berat badan (Suriati, 2020).

b. Tingkat Stres

Stres diartikan sebagai suatu kondisi multidimensional yang timbul akibat tekanan pada sistem biologis, psikologis, dan sosial individu. Kondisi ini dapat menyebabkan deregulasi nafsu makan, gangguan pola tidur, serta perlambatan proses pemulihan, yang pada akhirnya berpotensi berkontribusi terhadap masalah berat badan, meliputi penambahan berat badan, kekurangan berat badan, atau obesitas. Saat seseorang mengalami stres, tubuh akan melepaskan berbagai hormon yang secara langsung memengaruhi perilaku makan dan efisiensi penyerapan nutrisi. Perubahan hormonal ini dapat menjadi faktor predisposisi terhadap peningkatan berat badan. Hormon pelepas kortikotropin (CRH) merupakan salah satu hormon yang berperan penting, dan diketahui memiliki fungsi menekan nafsu makan. (Wijayanti dkk., 2019).

c. Aktivitas Fisik

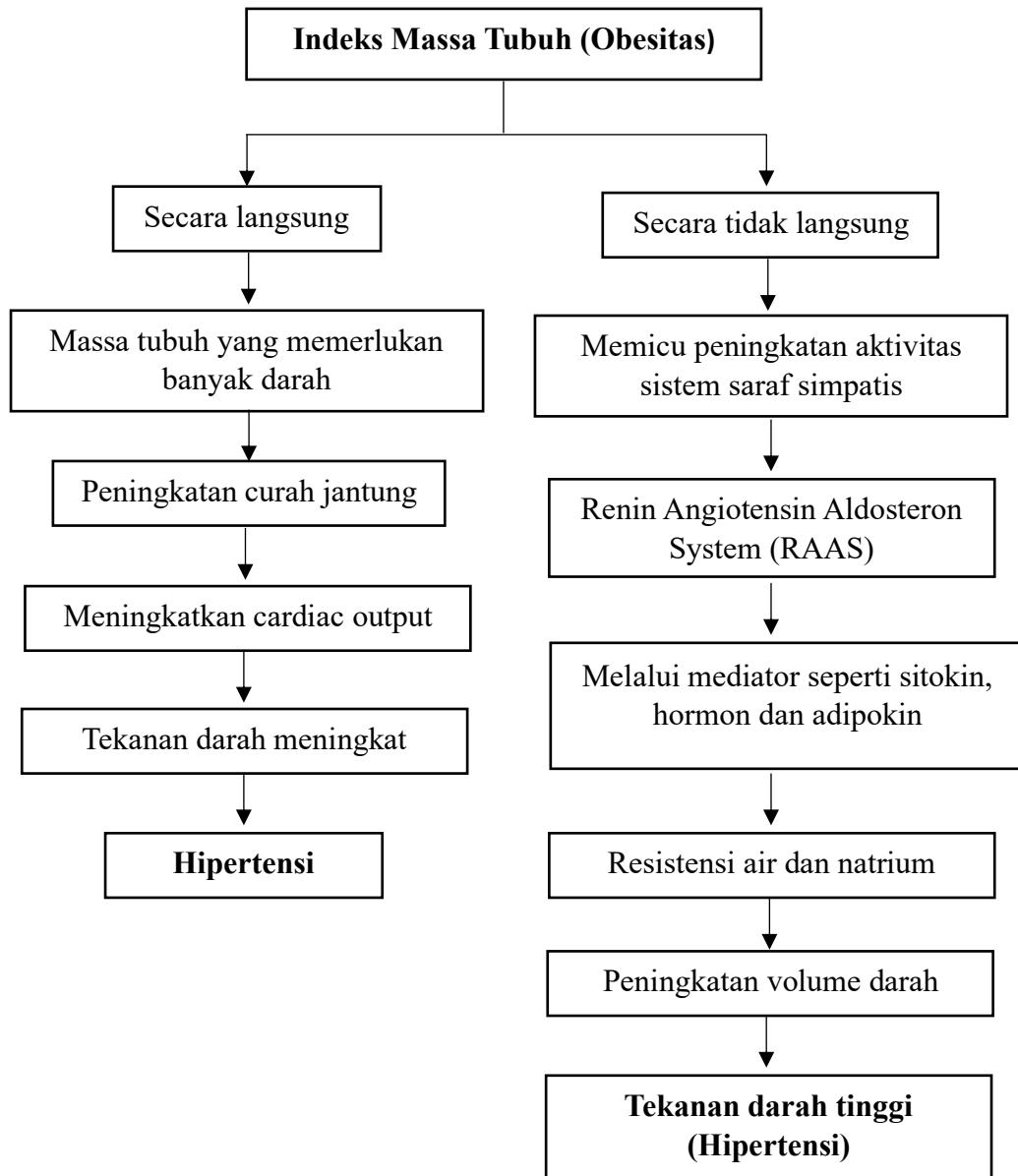
Kelebihan berat badan Di era modern, tingkat latihan fisik anak-anak telah menurun seiring dengan pesatnya kemajuan teknologi. Hal ini terutama disebabkan oleh orang-orang yang

menjadi lebih banyak duduk dan menonton, seperti pada televisi, ponsel, dan gim video. Penumpukan kalori tubuh sangat dipengaruhi oleh kurangnya latihan ini, yang mungkin dapat dihindari dengan latihan yang konsisten. Indeks massa tubuh (IMT) cenderung meningkat ketika tingkat aktivitas fisik yang rendah dikombinasikan dengan asupan kalori yang berlebihan. Lebih jauh lagi, tingkat aktivitas fisik yang lebih rendah dapat menurunkan laju metabolisme basal, yang meningkatkan risiko obesitas dan penambahan berat badan.

d. Pola Makan

Aspek gizi tidak hanya menitikberatkan pada substansi nutrien, tetapi juga mencakup dimensi perilaku yang memengaruhi pola asupan pangan. Kualitas dan kuantitas konsumsi makanan serta minuman memiliki dampak signifikan terhadap kondisi kesehatan (Mufa, 2021). Malnutrisi dapat mengakibatkan perubahan abnormal pada indeks massa tubuh (IMT) terutama ketika asupan makanan tidak teratur atau tidak proporsional dengan kebutuhan tubuh akan zat gizi mikro penting seperti vitamin C dan zat makro seperti protein, karbohidrat dan lemak. Selain itu, defisiensi asupan makanan yang kaya akan zat besi dan asam folat juga berpotensi menyebabkan ketidakseimbangan ini (Manila & Amir, 2021).

C. Kerangka Teori



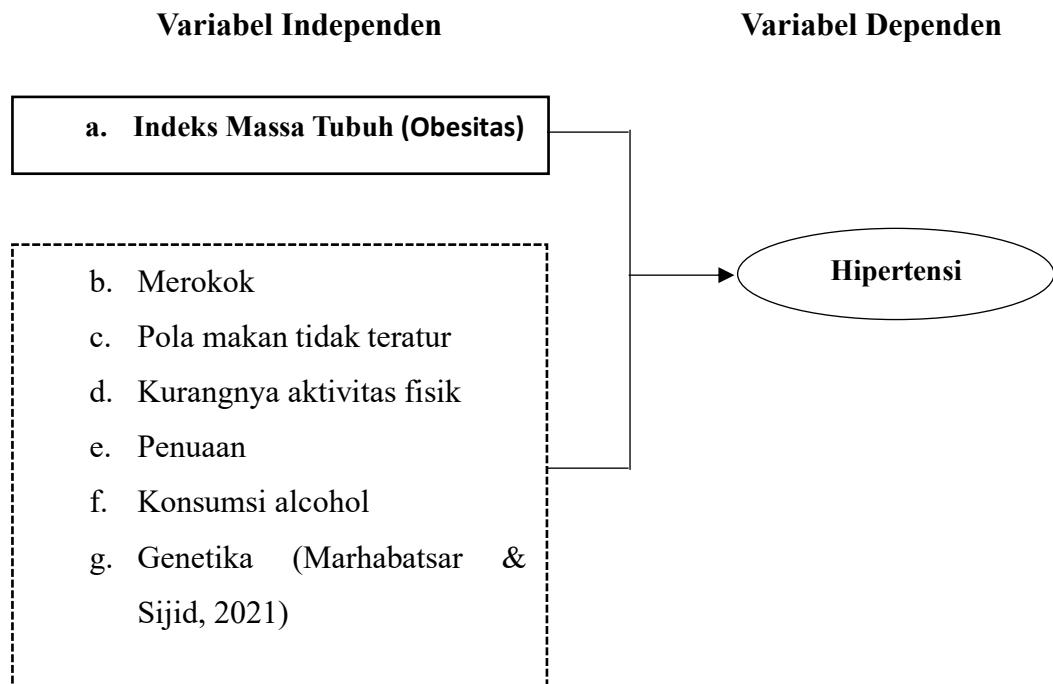
Gambar 1. Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN DAN DEFENISI OPERASIONAL

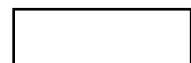
A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu konstruksi logis yang dirancang untuk memberikan penjelasan mengenai variabel-variabel yang sedang diteliti (Nisma, 2022). Tujuan dari kerangka konsep adalah untuk membantu peneliti melakukan penelitian mereka dengan cara yang lebih terfokus dan selaras dengan tujuan mereka (Siregar, 2022).



Gambar 2 Kerangka Konsep

Keterangan :



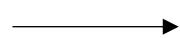
: Variabel Independen



: Variabel Independen Tidak Diteliti



: Variabel Dependen



: Penghubung Antar Variabel

B. Hipotesis

Hipotesis menurut (Sugiyono, 2019) adalah jawaban singkat terhadap pertanyaan penelitian yang diperoleh dari informasi empiris yang dikumpulkan selama proses pengumpulan data.

H0 : Tidak ada hubungan indeks massa tubuh dengan kejadian hipertensi pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu.

HA: Ada hubungan indeks massa tubuh dengan kejadian hipertensi pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu.

C. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merujuk pada hal-hal yang menjadi pusat pengamatan atau pengukuran dalam studi di mana nilai-nilainya dapat bervariasi dan menarik untuk diinvestigasi lebih mendalam untuk ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2019).

1. Variabel Independen (Bebas)

Satu variabel yang berperan dalam memengaruhi atau memicu perubahan atau kejadian pada variabel dependen dikenal sebagai variabel independent (Sugiyono, 2019). Variabel independen dalam penelitian ini adalah indeks massa tubuh.

2. Variabel Dependen (Terikat)

Menurut (Sugiyono, 2019), Variabel dependen sering disebut dengan variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen atau yang hasilnya bergantung pada keberadaan variabel independen. Hipertensi adalah variabel penelitian.

D. Definisi Operasional

Definisi variabel operasional mencakup dua jenis variabel utamavariabel independen dan variabel dependen. Menurut (Ismail & Hartati, 2019) pengertian operasional adalah mengidentifikasi variabel berdasarkan karakteristik yang diamati peneliti dapat melakukan penelitian yang tidak biasa terhadap populasi, objek atau fenomena tertentu. Definisi operasional variabel independen dan variabel dependen dalam penelitian ini adalah:

1. Indeks massa tubuh

1) Definisi

Indeks massa tubuh adalah seseorang yang mempunyai berat badan yang berlebih.

2) Kriteria objektif

- a) Normal : 18,5-22,9
- b) Overweight : 23-24,9
- c) Obesitas : ≥ 25

3) Alat ukur

Dikumpulkan dengan menggunakan pengukuran antropometer indeks massa tubuh (berat badan dan tinggi badan) pada penderita hipertensi.

4) Skala ukur

Skala ukur yang digunakan dalam variabel independen penelitian ini adalah skala rasio.

2. Hipertensi

1) Definisi

Hipertensi adalah tekanan darah diatas 130/85 mmHg pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu.

2) Kriteria objektif

- a) Normal : TDS 120-129 mmHg dan TDD 80-84 mmHg
- b) Pra-hipertensi : TDS 130-139 mmHg dan TDD 85-89 mmHg
- c) Hipertensi Tingkat I : TDS 140-159 mmHg dan TDD 90-99 mmHg
- d) Hipertensi Tingkat II : TDS diatas 160 mmHg dan TDD diatas 100 mmHg

3) Alat ukur

Dikumpulkan dengan mengukur tekanan darah pada penderita hipertensi menggunakan tensimeter.

4) Skala ukur

Skala ukur yang digunakan dalam variabel dependen penelitian ini adalah skala rasio.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Menurut Nursalam 2020, Desain penelitian merujuk pada suatu rencana komprehensif yang diimplementasikan untuk mencapai tujuan studi dan merespons pertanyaan penelitian. Desain ini mencakup identifikasi masalah penelitian sebelum finalisasi rencana pengumpulan dan analisis data, serta berfungsi sebagai kerangka acuan dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian .

Teknik analisis statistik yang dipilih dalam penelitian ini ialah analisis *cross-sectional*, yaitu analisis yang melihat hubungan antar variabel pada suatu waktu tertentu. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu, Kabupaten Kepulauan Selayar, untuk mengetahui indeks massa tubuh dan prevalensi hipertensi pada penduduk setempat.

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian telah dilakukan di wilayah Puskesmas Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Maret tahun 2025.

C. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi dapat digambarkan sebagai keseluruhan kelompok subjek atau orang yang memiliki ciri-ciri tertentu secara umum yang secara khusus telah diidentifikasi oleh peneliti sebagai relevan dengan penelitian yang sedang dilakukan (Nursalam, 2020). Populasi pada Seorang pasien hipertensi dalam penelitian ini dirawat di Puskesmas Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar. Pada tahun 2024, akan ada sebanyak 330 pasien hipertensi di Puskesmas Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar.

2. Sampel

Sampel didefinisikan sebagai bagian representatif dari suatu populasi yang dipilih untuk dijadikan objek studi dalam penelitian . Pemilihan sampel ini bertujuan untuk memastikan bahwa karakteristik yang diamati pada sampel merefleksikan karakteristik populasi induk (Nursalam, 2020).

Dalam penelitian ini, jumlah responden ditentukan menggunakan rumus korelatif. Adapun rumus penelitian korelatif yaitu sebagai berikut :

$$n = \left(\frac{Z\alpha + Z\beta}{0,5 \ln \left(\frac{1+r}{1-r} \right)} \right)^2 + 3$$

Dimana :

n : Jumlah subyek

$Z\alpha$: Nilai standar dari alpha (α). Nilai standar α 5 % dua arah yaitu 1,96 atau 5% satu arah yaitu 1,64.

$Z\beta$: Nilai standar beta (β). Kesalahan tipe 2. Nilainya ditetapkan peneliti. Nilai 20 % yaitu 0,84 atau nilai 10% yaitu 1,28

r : koefisien korelasi minimal dianggap bermakna (nilai 0,05- 0,95), nilainya ditentukan oleh peneliti misalnya 0,5 atau 0,4 atau 0,3.

\ln = eksponensial atau log dari bilangan natural

Sampel yang diambil untuk mewakili populasi dapat dihitung

sebagai berikut :

$$n = \left(\frac{Z\alpha + Z\beta}{0,5 \ln \left(\frac{1+r}{1-r} \right)} \right)^2 + 3$$

$$n = \left(\frac{1,96 + 0,84}{0,5 \ln \left(\frac{1+0,4}{1-0,4} \right)} \right)^2 + 3$$

$$n = \left(\frac{2,8}{0,5 \ln \left(\frac{1,4}{0,6} \right)} \right)^2 + 3$$

$$n = \left(\frac{2,8}{0,5 \ln (2,3)} \right)^2 + 3$$

$$n = \left(\frac{2,8}{0,5 \times 0,83} \right)^2 + 3$$

$$n = \left(\frac{2,8}{0,41}\right)^2 + 3$$

$$n = (6,82)^2 + 3$$

$$n = 47 + 3$$

$$n = 50$$

Jadi ada 50 sampel yang akan diteliti dalam penelitian ini dengan nilai koefisien korelasi yang bermakna yaitu 0,4.

3. Teknik Sampling

Metodologi pengambilan sampel adalah prosedur persiapan sampel yang digunakan untuk memilih sampel yang akan digunakan dalam penelitian. Teknik pengambilan sampel acak berstrata diterapkan dalam penelitian ini. Metode ini termasuk dalam kategori pengambilan sampel probabilitas, di mana populasi dipisahkan menjadi beberapa strata atau subkelompok dengan atribut yang beragam. Setelah itu, sampel dipilih secara acak dari setiap strata, yang menjamin bahwa setiap individu dalam strata memiliki kesempatan yang sama untuk menjadi bagian sampel. Pendekatan ini bertujuan untuk mengurangi bias dan menghasilkan sampel yang representatif (Nursalam, 2020).

Alasan memilih teknik *stratified random sampling* karena di dalam penelitian ini terdapat beberapa faktor yang berpengaruh terhadap hipertensi seperti jenis kelamin, usia maupun indeks massa tubuh sehingga penggunaan *stratified random sampling* digunakan dengan tujuan untuk membagi populasi ke dalam strata atau bagian

sehingga perbedaan yang ada dalam setiap strata tersebut lebih kecil dan memperoleh hasil yang lebih relevan.

Kelompok sampel yang dipilih memenuhi kriteria pemilihan yaitu:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum yang dimiliki oleh responden yang menjadi subyek penelitian.

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Responden adalah seluruh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu dari seluruh kalangan usia dengan kondisi tubuh overweight, obesitas maupun kondisi normal yang menderita pra-hipertensi, hipertensi dan tidak menderita hipertensi.

2. Responden dari seluruh kalangan usia

- Dewasa Awal : 26-35 tahun
- Dewasa akhir 36-45 tahun
- Lansia awal 46-55 tahun
- Lansia lansia akhir 56-65 tahun

3. Responden bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi menjelaskan mengenai karakteristik yang harus dihindari oleh peneliti.

1. Responden bukan penduduk asli di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu.

D. Instrumen Penelitian

Menurut Sugiyono (2019) dalam suatu penelitian, instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengamati fenomena sosial atau alam. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Indeks Massa Tubuh

Alat Ukur: Lembar observasi dan pengukuran antropometri tinggi badan dan berat badan digunakan sebagai metode pengumpulan data dalam penelitian ini.

2. Hipertensi

Alat Ukur: Teknik pengumpulan data dalam penelitian yaitu menggunakan tensimeter dan lembar observasi.

E. Teknik Pengumpulan Data

Menurut (Sugiyono, 2020), metode pengumpulan data merupakan tahapan krusial dalam suatu penelitian. Hal ini dikarenakan tujuan fundamental penelitian adalah untuk memperoleh data yang relevan. Dalam studi ini, pengumpulan data dilakukan melalui pemanfaatan data primer dan data sekunder.

1. Data primer

Data primer mencakup Tensiometer digunakan untuk mengukur tekanan darah, dan timbangan digunakan untuk

mengukur tinggi badan dan berat badan guna menghitung indeks massa tubuh.

2. Data sekunder

Data sekunder merupakan informasi yang dikumpulkan dari Puskesmas Bontosunggu dan dinas kesehatan untuk mengetahui jumlah penderita hipertensi di wilayah pelayanan Puskesmas Bontosunggu.

Berikut adalah langkah-langkah yang akan dilakukan oleh peneliti dalam proses pengumpulan data, antara lain :

1. Peneliti melakukan penelitian jika memperoleh persetujuan dari dosen pembimbing utama dan dosen pembimbing pendamping.
2. Peneliti akan mengurus surat permohonan izin untuk penelitian dari kampus Stikes Panrita Husada Bulukumba.
3. Peneliti mendatangi tempat penelitian yakni di Puskesmas Bontosunggu setelah mendapatkan izin untuk melakukan penelitian.
4. Penelitian mendatangi tim pelaporan hipertensi pada masyarakat di Puskesmas Bontosunggu dan berikan deskripsi tentang tujuan penelitian yang akan dilakukan dan meyakinkan tim pelaporan hipertensi bahwa kerahasiaan terjaga dan mengajukan lembar persetujuan untuk mengambil data hipertensi di puskesmas Bontosunggu.

5. Penelitian dilakukan dengan melakukan pengukuran indeks massa tubuh dan pengukuran hipertensi
6. Peneliti memeriksa ulang data yang dikumpulkan untuk menentukan kelengkapannya.
7. Peneliti memasukkan hasil pengukuran ke dalam komputer atau laptop untuk dilakukan pengelolaan data.

F. Teknik Pengelolaan dan Analisa Data

1. Teknik Pengelolaan Data

Langkah-langkah berikut harus diambil untuk memproses data yang dikumpulkan selama tahap pengumpulan data :

a. *Editing*

Editing adalah verifikasi dan koreksi data merupakan tahapan esensial setelah pengukuran tekanan darah dan indeks massa tubuh. Apabila ditemukan inkonsistensi atau data tidak lengkap, pengulangan pengumpulan data dapat segera dilakukan untuk memastikan validitas dan reliabilitas informasi.

b. *Coding*

Sementara data hipertensi dan indeks massa tubuh (IMT) diukur secara langsung, pengkodean data dalam penelitian ini dibatasi pada data demografi partisipan. Pria dikategorikan 1 dan wanita dikode 2 dalam data demografi.

c. Tabulating

Masukkan hasil tekanan darah dan indeks massa tubuh ke dalam tabel berdasarkan standar yang telah ditentukan sebelumnya.

d. Data Entry

Data entry adalah tahap berikutnya setelah data berhasil dikumpulkan adalah proses entri data ke dalam perangkat lunak statistik SPSS. Data yang telah terkode akan dimasukkan ke dalam tabel yang telah didefinisikan sebelumnya, berdasarkan kriteria dan variabel penelitian yang relevan.

e. Verifikasi

Penelitian ini mencakup pemeriksaan visual terhadap data yang akan di *input*.

2. Analisa data

a. Analisa Univariat

Tujuan dari teknik analisis yang dikenal sebagai analisis univariat adalah untuk menggambarkan ciri-ciri responden (Fijianto, 2020).

b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat, sebagaimana didefinisikan oleh Fijianto (2020), merupakan metode analisis yang diterapkan untuk mengkaji dua variabel yang dihipotesiskan saling berkorelasi atau memiliki hubungan. Dalam konteks penelitian ini, analisis tersebut akan digunakan untuk menentukan hubungan antara indeks massa tubuh

dan insidensi hipertensi. Uji yang diterapkan pada penelitian ini ialah uji chi-square alternative kolmogorov-smirnov

G. Etika Penelitian

Peneliti harus mematuhi etika penelitian saat mengumpulkan data untuk penelitiannya. Sebelum memulai penelitian, peneliti harus memperoleh rekomendasi dari lembaga yang akan diteliti dan mengajukan permohonan izin untuk melakukannya. Peneliti dapat melakukan penelitian dengan fokus pada etika penelitian KEPPKN setelah memperoleh persetujuan (Haryani & Setyobroto, 2022). Skripsi ini telah dilakukan uji etik penelitian dengan No.00735/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025 dengan mempertimbangkan prinsip-prinsip dasar etika penelitian. Berikut beberapa etika penelitian yang harus diperhatikan :

1. *Respect for persons (other)*

Sasarannya adalah untuk melindungi kelompok yang dapat diandalkan atau dibebaskan dari pengambilan keputusan, sekaligus menghormati otonomi (penentuan nasib sendiri) dari mereka yang terdampak oleh keputusan tersebut (*harm and abuse*)

2. *Beneficence and non malafience*

Prinsip ini memaksimalkan keuntungan dan pengurangan bahaya dimungkinkan dengan filosofi berbuat baik.

3. Prinsip etika keadilan (*justice*)

Prinsip ini menyatakan bahwa setiap orang berhak memperoleh sesuatu yang sesuai dengan haknya seperti yang dicantumkan pada penulisan skripsi ini (*equitable*).

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Tabel 5.1
Distribusi Karakteristik Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pekerjaan, dan
Riwayat Kesehatan Keluarga

| Karakteristik Responden | Jumlah | Persentase |
|-----------------------------------|---------------|-------------------|
| Usia | | |
| Dewasa Awal (26-35 tahun) | 9 | 22 |
| Dewasa Akhir (36-45 tahun) | 16 | 39 |
| Lansia Awal (46-55 tahun) | 15 | 37 |
| Lansia Akhir (56-65 tahun) | 1 | 2 |
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-Laki | 3 | 7 |
| Perempuan | 38 | 93 |
| Pekerjaan | | |
| IRT | 30 | 73 |
| Honorcer | 3 | 7 |
| Nelayan | 3 | 13 |
| PNS | 5 | 7 |
| Riwayat Kesehatan Keluarga | | |
| Tidak Ada | 18 | 44 |
| Ada | 23 | 56 |
| Total | 41 | 100 |

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan data dari tabel 5.1, dapat disimpulkan bahwa terdapat 41 dengan usia dewasa awal (22%) responden, dewasa akhir (39%) responden, lansia awal (37%), dan lansia akhir (2%). Dimana mayoritas responden adalah (93%) berjenis kelamin perempuan dan (7%) responden berjenis kelamin laki-laki. Adapun jenis pekerjaan responden yaitu sebagai besar jadi IRT sebanyak 30 responden (73%),

bekerja sebagai tenaga honorer sebanyak 3 responden (7%), bekerja sebagai nelayan sebanyak 3 responden (13%), dan bekerja sebagai PNS sebanyak 5 responden (7%). Responden yang memiliki Riwayat penyakit dalam keluarga terdapat 23 responden (56%) dan tidak memiliki Riwayat penyakit dalam keluarga 18 responden (44%)

a. Analisa Univariat

1. Indeks Massa Tubuh

Tabel 5.2

Distribusi frekuensi responden berdasarkan indeks massa tubuh

| NO | IMT | Jumlah | Persentase |
|--------------|------------|-----------|------------|
| 1 | Normal | 16 | 39 |
| 2 | Overweight | 5 | 12 |
| 3 | Obesitas | 20 | 49 |
| Total | | 41 | 100 |

Sumber : Data primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.2 dapat disimpulkan bahwa responden dengan indeks massa tubuh normal terdapat 16 responden (39%). Overweight terdapat 5 responden (12%) dan obesitas terdapat 20 responden (49%).

2. Tekanan Darah

Tabel 5.3

Distribusi frekuensi responden berdasarkan tekanan darah

| NO | Tekanan Darah | Jumlah | Persenrase |
|--------------|----------------------|-----------|------------|
| 1 | Pra-Hipertensi | 19 | 46 |
| 2 | Hipertensi Tingkat 1 | 17 | 42 |
| 3 | Hipertensi Tingkat 2 | 5 | 12 |
| Total | | 41 | 100 |

Sumber : Data primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.3 dapat disimpulkan bahwa terdapat pra-hipertensi dengan 19 responden (46%), hipertensi tingkat I sebanyak 17 responden (42%) dan hipertensi tingkat II sebanyak 5 responden (12%).

b. Analisa Bivariat

Tabel 5.4
Analisis hubungan indeks massa tubuh dengan kejadian hipertensi

| IMT | Hipertensi | | | | | | | | p Value | |
|-----------------------|----------------|------|----------------------|------|-----------------------|------|-------|-----|---------|--|
| | Pra-Hipertensi | | Hipertensi Tingkat I | | Hipertensi tingkat II | | Total | | | |
| | n | % | n | % | n | % | | | | |
| Normal | 13 | 81,3 | 3 | 18,8 | 0 | 0,0 | 16 | 100 | 0,003 | |
| Obesitas + Overweight | 6 | 24,0 | 14 | 56,0 | 5 | 20,0 | 25 | 100 | | |
| Jumlah | 19 | 46,3 | 17 | 41,5 | 5 | 12,2 | 41 | 100 | | |

Sumber : Data primer, 2025

Tabel 5.4 menunjukkan hasil bahwa dari uji yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa responden dengan indeks massa tubuh nomal terdapat 16 responden dengan (100%) yang dimana terdapat responden yang mengalami pra-hipertensi sebanyak 13 responden dengan (81,3%), hipertensi tingkat I sebanyak 3 responden dengan (18,8%) dan hipertensi tingkat II terdapat 0 responden. Sedangkan responden dengan indeks massa tubuh obesitas dan overweight terdapat 25 responden dengan (100%) yang dimana terdapat 6 responden dengan (24,0%) mengalami pra-hipertensi, adapun yang mengalami hipertensi

tingkat I terdapat 14 responden dengan (56,0%) dan hipertensi tingkat II terdapat 5 responden dengan (20,0%). Hasil Uji kolmogorov-smirnov didapatkan nilai $p = 0,003 < 0,05$ yang artinya H_0 ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara indeks massa tubuh dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu.

B. Pembahasan

1. kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar

Penelitian ini dilakukan kepada 41 responden yang memenuhi kriteria inklusi untuk memastikan bagaimana indeks massa tubuh dan kejadian hipertensi berhubungan di wilayah Puskesmas Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh tabel 5.3 yang dimana terdapat responden yang mengalami pra-hipertensi dengan 19 responden (46%), hipertensi tingkat I sebanyak 17 responden (42%) dan hipertensi tingkat II sebanyak 5 responden (12%).

Tekanan darah adalah gaya yang diperlukan untuk mengalirkan oksigen dan nutrisi esensial ke sel-sel tubuh. Pemeliharaan tekanan yang sesuai sangat krusial untuk memastikan sirkulasi darah yang optimal ke seluruh organ tubuh. Dua bagian utama tekanan darah adalah diastolik dan sistolik. Tekanan diastolik diukur saat jantung berrelaksasi dan mengembang, sedangkan tekanan sistolik terjadi saat jantung berkontraksi dan memompa darah ke dalam arteri (Marhabatsar

& Sijid, 2021). Hipertensi sering disebut “Silent killer” karena banyak penderitanya tidak menyadari bahwa mereka mengidap penyakit ini hingga muncul komplikasi serius seperti stroke, serangan jantung, gagal ginjal atau gangguan penglihatan. Seiring perkembangan ilmu pengetahuan, definisi hipertensi kini tidak hanya berdasarkan angka tekanan darah, tetapi juga mempertimbangkan profil risiko kardiovaskular individu. Konsep ini tercermin dalam pedoman terbaru yang menekankan penggunaan pendekatan berbasis risiko global untuk intervensi (Zhou, 2022).

Penelitian ini menunjukkan bahwa penemuan sebelumnya yang berjudul “Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia” oleh Sutrisno dkk. (2023) menunjukkan adanya hubungan antara indeks massa tubuh dan prevalensi hipertensi pada populasi lanjut usia. Adapun penelitian tambahan yang berjudul “Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi” menunjukkan hubungan antara tekanan darah dan indeks massa tubuh pada penderita hipertensi.

Peneliti berasumsi bahwa penelitian ini mengindikasikan adanya prevalensi yang signifikan dari kondisi pra-hipertensi dan hipertensi di wilayah Puskesmas Bontosunggu, Kabupaten Kepulauan Selayar. Dengan mayoritas responden mengalami hipertensi tingkat 1 yang dimana menunjukkan kategori tekanan darah di atas normal, temuan ini menggaris bawahi urgensi masalah kesehatan masyarakat

terkait hipertensi di daerah tersebut. Adapun peningkatan risiko hipertensi pada seseorang yang tidak obesitas seringkali sangat terkait dengan stres kronis. Tekanan karena pekerjaan maupun faktor ekonomi yang dapat menyebabkan tingkat stres yang tinggi dan berkelanjutan. Stres ini memicu pelepasan kortisol dan adrenalin adalah dua contoh hormon yang dapat meningkatkan detak jantung dan secara progresif membatasi pembuluh darah, sehingga mengakibatkan hipertensi. Meskipun tidak obesitas, stres kronis ini tetap dapat memengaruhi sistem kardiovaskular secara signifikan, terlepas dari berat badan, dan berkontribusi pada pengembangan hipertensi. Pada saat dilakukannya penelitian, beberapa responden mengatakan bahwa patuh dalam mengonsumsi obat sehingga tekanan darah responden ada di angka normal. Beberapa responden pun mengatakan bahwa telah menderita hipertensi dengan rentang waktu 1 sampai 3 tahun lamanya

2. Indeks Massa Tubuh di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar.

Berdasarkan tabel 5.3 dapat disimpulkan bahwa responden dengan indeks massa tubuh normal terdapat 16 responden (39%). Overweight terdapat 5 responden (12%) dan obesitas terdapat 20 responden (49%).

Indeks massa tubuh (IMT) yang didasarkan pada indeks Quetelet, dihitung dengan membagi berat badan seseorang dalam kilogram dengan kuadrat tinggi badannya dalam meter. (Mahfud et al.,

2019). Namun, pendekatan ini hanya sesuai untuk orang dewasa yang berusia minimal delapan belas tahun; tidak disarankan untuk atlet, wanita hamil, anak-anak, remaja, atau bayi. Sebagai alat yang berguna untuk mengkategorikan status gizi seseorang, IMT memiliki kelebihan karena mudah dipahami, hemat biaya, dan mudah digunakan.

Temuan Rumida dan Lusyana Gloria Doloksaribu (2021) yang meneliti 11 publikasi dan menyimpulkan bahwa 8 di antaranya menunjukkan bagaimana pola makan dan obesitas saling berhubungan pada orang dewasa, sejalan dengan penelitian ini. Menurut penelitian Novela (2020) juga menunjukkan korelasi yang kuat antara asupan karbohidrat dan obesitas

Peneliti berasumsi bahwa terdapat hubungan yang erat antara hipertensi dengan indeks massa tubuh (IMT), yang di mana semakin tinggi nilai IMT seseorang, maka semakin besar kemungkinan individu tersebut mengalami hipertensi. IMT merupakan indikator status gizi yang sering digunakan untuk mengklasifikasikan berat badan seseorang berdasarkan tinggi badannya dan digunakan secara luas dalam penelitian-penelitian kesehatan masyarakat untuk menilai risiko penyakit tidak menular, termasuk hipertensi. Kondisi kelebihan berat badan atau obesitas yang tercermin dari nilai IMT yang tinggi berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah melalui berbagai mekanisme fisiologis yang kompleks. Salah satu mekanisme tersebut adalah peningkatan volume darah yang harus dipompa oleh jantung,

yang menyebabkan beban kerja jantung meningkat. Selain itu, obesitas sering kali disertai dengan resistensi insulin, yang dimana suatu kondisi yang dapat memicu aktivasi sistem saraf simpatik dan retensi natrium, sehingga turut meningkatkan tekanan darah. Penumpukan lemak khususnya lemak visceral juga berperan dalam menyebabkan perubahan struktur dan fungsi pembuluh darah seperti penurunan elastisitas arteri dan peningkatan resistensi perifer yang pada akhirnya berujung pada hipertensi. Dengan demikian, obesitas bukan hanya merupakan faktor risiko independen, tetapi juga merupakan pemicu berbagai disfungsi metabolismik yang memperparah kondisi hipertensi. Oleh karena itu, dalam konteks penelitian ini, IMT yang tinggi diasumsikan sebagai determinan penting dalam peningkatan kejadian hipertensi sehingga perlu mendapatkan perhatian khusus dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tersebut.

3. Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosunggu

Hasil analisis didapatkan bahwa dari uji yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa responden dengan indeks massa tubuh nomal terdapat 16 responden dengan (100%) yang dimana terdapat responden yang mengalami pra-hipertensi sebanyak 13 responden dengan (81,3%), hipertensi tingkat I sebanyak 3 responden dengan (18,8%) dan hipertensi tingkat II terdapat 0 responden. Sedangkan responden dengan indeks massa tubuh obesitas dan overweight terdapat

25 responden dengan (100%) yang dimana terdapat 6 responden dengan (24,0%) mengalami pra-hipertensi, adapun yang mengalami hipertensi tingkat I terdapat 14 responden dengan (56,0%) dan hipertensi tingkat II terdapat 5 responden dengan (20,0%). Hasil Uji kolmogorov-smirnov didapatkan nilai $p = 0,003 < 0,05$ yang artinya H0 ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara indeks massa tubuh dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu.

Tekanan darah, terutama tekanan darah sistolik, dan indeks massa tubuh (IMT) saling berkaitan erat. Meskipun bukan penyebab utama hipertensi, obesitas memiliki dampak yang signifikan terhadapnya. Dibandingkan dengan mereka yang memiliki berat badan normal, mereka yang kelebihan berat badan memiliki risiko lima kali lebih tinggi terkena hipertensi. Seiring dengan bertambahnya ukuran tubuh, lebih dibutuhkan banyak darah untuk memasok oksigen dan nutrisi ke otot dan jaringan. Alasan di balik pencapaian ini adalah pelebaran pembuluh darah pada orang yang kelebihan berat badan, yang meningkatkan resistensi pembuluh darah dan jarak aliran darah. Lebih jauh lagi, zat kimia yang dilepaskan oleh adiposit (sel lemak) berpotensi membahayakan jantung dan arteri darah (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Pernyataan ini sesuai dengan hasil penelitian Nurhikmawati dkk. (2020) yang menunjukkan adanya hubungan antara tekanan darah

dan indeks massa tubuh mahasiswa angkatan 2020 Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia. Lebih lanjut, penelitian Sutrisno tahun 2023 menemukan adanya hubungan antara indeks massa tubuh dengan prevalensi hipertensi.

Sehingga peneliti berasumsi bahwa seseorang yang memiliki IMT di atas batas normal lebih cenderung menderita hipertensi dibandingkan dengan individu yang memiliki IMT dengan rentang normal. Asumsi ini didasarkan pada pemahaman fisiologis bahwa kelebihan berat badan dan obesitas dapat memicu perubahan metabolismik dan hormonal dalam tubuh. Hubungan yang terbukti ini menunjukkan pentingnya manajemen berat badan sebagai salah satu strategi utama dalam pencegahan dan pengendalian hipertensi. Dengan kata lain, asumsi peneliti adalah bahwa intervensi yang berfokus pada penurunan IMT, baik melalui diet maupun aktivitas fisik dapat secara efektif mengurangi kejadian atau keparahan hipertensi dalam populasi. Asumsi ini juga menyiratkan bahwa IMT dapat digunakan sebagai indikator awal untuk memprediksi risiko hipertensi sehingga memungkinkan deteksi dini dan intervensi yang lebih cepat untuk mencegah komplikasi kesehatan yang lebih serius di kemudian hari.

C. Keterbatasan Penelitian

Beberapa keterbatasan yang peneliti alami selama penelitian yaitu :

1. Karena peneliti belum berpengalaman, banyak hal yang perlu dipelajari sekaligus dengan mengubah penelitian. Ada banyak kendala yang harus

diatasi dan ada kekurangan sumber daya penelitian secara langsung dan tidak langsung.

2. Adapun keterbatasan pada penelitian ini yaitu ukuran sampel yang terbatas membatasi kemampuan kami untuk mendeteksi hubungan yang signifikan secara statistik.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang peneliti lakukan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Frekuensi indeks massa tubuh mayoritas terdapat pada penderita obesitas yaitu sebanyak 20 responden dengan persentase 49%
2. Frekuensi penderita hipertensi mayoritas terdapat pada penderita hipertensi tingkat I sebanyak 17 responden dengan persentase 42%.
3. Adanya hubungan yang signifikan antara indeks massa tubuh dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu dengan nilai $p = 0,003 < 0,05$ yang artinya Ha diterima.

B. Saran

Berdasarkan hasil temuan dan kesimpulan yang dikemukakan di atas beberapa saran yang ingin peneliti sampaikan adalah :

1. Bagi Institusi Pendidikan

Untuk mendukung dan membantu para peneliti, lembaga pendidikan harus dapat menambahkan sumber buku atau referensi bacaan yang berkaitan dengan bahan penelitian ke perpustakaan dalam melakukan penyusunan skripsi dengan topik hipertensi dan indeks massa tubuh.

2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Kepada institusi pelayanan kesehatan diharapkan agar selalu menekan kepada klien bahwa penting menjaga gaya hidup dan aktivitas fisik agar terhindar dari peningkatan berat badan

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk meningkatkan ukuran sampel secara signifikan guna melaksanakan penelitian yang lebih efisien selanjutnya.

4. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat diharapkan untuk menjaga IMT ideal melalui gizi seimbang dan aktivitas fisik teratur sebagai strategi pencegahan hipertensi

DAFTAR PUSTAKA

- Aqasha Islamy, S. (2021). Hubungan Antara Indeks Massa Tubuh Dan Lingkar Pinggang Dengan Tekanan Darah Pada Remaja Obesitas Tinggi. *Universitas Sumatera Utara*. <https://repository.usu.ac.id/handle/123456789/46318>
- Arianti. (2019). Hubungan lingkar pinggang dan indeks massa tubuh dengan hipertensi di poli umum puskesmas talang betutu. *Universitas Sriwijaya*, 40.
- Bachtiar, & Muhammad, I. Y. (2020). Hubungan Konsumsi *Fast Food* dan Kebiasaan Olahraga Dengan Kejadian *Overweight* Pada Remaja.
- Basin, O. (2021). *Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Haji Pemagilan Kecamatan Anak Tuha Kab. Lampung Tengah*. 229–239.
- Brigita, M., Hijrawati, & Artama. (2023). Characteristics And Adherence Of The Elderly To The Management Of Hypertension Treatment. *Jurnal Sandi Husada*, 12 (2), 435–444.
- CDC. (2022). *Child and Teen Body Mass Index*. https://www.cdc.gov/healthyweight/assessing/bmi/childrens_bmi/about_childrens_bmi.html
- Dinkes Kepulauan Selayar. (2024). *Data Penyakit Tidak Menular tahun 2022-2024* [Dataset].
- Ekarini, N. L. P., Wahyuni, J. D., & Sulistyowati, D. (2020). *Faktor—Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Usia Dewasa*. 5(1), 61–73.

- Falah, M. (2019). Hubungan Jenis Kelamin Dengan Angka Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Kelurahan Tamansari Kota Tasikmalaya. *Jurnal Keperawatan & Kebidanan STIKes Mitra Kencana Tasikmalaya*, 3(1), 88.
- Haryani, W., & Setyobroto, I. (2022). *Modul Etika Penelitian*. Jurusan Kesehatan Gigi Poltekes.
- Helni, H. (2020). Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Provinsi Jambi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(2), 32.
- Ismail, N., & Hartati, S. (2019). *Metodologi Penelitian Sosial*. Media Sahabat Cendikia.
- Kemenkes RI. (2023). Survey Kesehatan Indonesia (SKI) Dalam Angka. *Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Tabel Batas Ambang Indeks Massa Tubuh (IMT)*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Manila, H. D., & Amir, A. (2021). *Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di SMA Murni Padang*. 4(1), 77–82.
- Marhabatsar, N., S., & Sijid, S. T. A. (2021). *Penyakit Hipertensi Pada Sistem Kardiovaskuler*.
- Melliya Sari, G., Eko Kurniawan, V., Puspita, E., & Devi Amalia, S. (2023). Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Tekanan Darah Pada Penderit Hipertensi Di Poli Jantung Rumah Sakit Husada Utama Surabaya. Prima Wiyata Health. 4(1), 47–63. <https://doi.org/10.60050/pwh.v4i1.39>

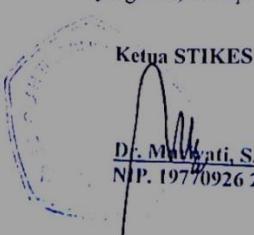
- Memah, M., Kandou, G. D., & Nelwan, J. E. (2019). Hubungan Antara Kebiasaan Merokok Dan Konsumsi Alkohol Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Kombi Kecamatan Kombi Kabupaten Minahasa. *Kesmas*, 68–74.
- Mufa, N. A. (2021). Pola Makan Dan Gejala Anemia Pada Mahasiswa Perantauan Di Universitas Samudra. 458–461.
- Musakkar, & Djafar. (2021). *Promosi Kesehatan: Penyebab Terjadinya Hipertensi* (H. Aulia (ed.)). CV. Pena Persada.
- Nainggolan, R. (2021). Asupan Natrium, Kalium dan Tekanan Darah Penderita Hipertensi (Studi Literatur). Poltekkes Tanjungkarang.
- Nisma, I. (2022). Metodologi Penelitian. Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Nuraeni, E. (2019). Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Beresiko Dengan Kejadian Hipertensi Di Klinik X Kota Tangerang. 4(1).
- Nursalam. (2020). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 5. Salemba medika.
- Oktavia, E., Rizal, A., & Hayati, R. (2021). Hubungan Jenis Kelamin, Aktivitas Fisik Dan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Alalak Selatan Kota Banjarmasin Tahun 2021. *Kesehatan Masyarakat*, 1(3), 4–7.
- Oktaviani, E., Noor Prastia, & Dwimawati, E. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan kajadian Hipertensi Pada Pra Lansia di Puskesmas Bojonggede Tahun 2021. 5(2), 135.

- Runturambi, Y. N., Kaunang, W. P. J., & Nelwan, J. E. (2019). *Hubungan Antara Merokok Dengan Kejadian Hipertensi*. 314–318.
- Sekar, S., Irawan, D., & Susanto, A. (2020). Analisis Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kejadian Hipertensi. *Journal of Bionursing*, 2(3), 164–166.
- Siregar. (2022). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Sugiyono. (2019). *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif Dan R&D*. ALFABETA.
- Sugiyono. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Sukma, E. P., Yuliawati, S., Hestiningasih, R., & Ginandjar, P. (2019). Hubungan konsumsi alkohol, kebiasaan merokok, dan tingkat stres dengan kejadian hipertensi usia produktif. *Jurnal Kesehatan masyarakat*, 122–128.
- Suriati, M. (2020). Tingkat kesehatan gizi sesuai dengan tingkat konsumsi yang menyebabkan tersebut. Apabila yang lahir pun memiliki unsur lemak tubuh yang relatif sama besar. Indonesia prevalensi kelebihan berat badan antara laki – laki yakni obesitas Perempuan.
- Sutrisno, S., & Vegianawati, I. S. (2024). Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Ouskesmas 1 gOdong Kabupaten Grobogan. *The Shine Cahaya Dunia S-1 Keperawatan*, 8(02). <https://doi.org/10.35720/tscs1kep.v8i02.444>
- Wijayanti, A., Margawati, A., & Wijayanti, H. (2019). *Hubungan Stress, Perilaku Makan, dan Asupan Zat Gizi dengan Status Gizi pada Mahasiswa Tingkat Akhir*. 1–8.

Zhou, B. (2022). Global epidemiology of hypertension and blood pressure control.

The Lancet.

Lampiran 1 Pengambilan Data Awal

| | | |
|---|--|---|
|  | YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA TERAKREDITASI LAM-PTKes Prodi SI Keperawatan, SK Nomor : 0923/LAM-PT Kes/Akr/Sar/XII/2022 Prodi Ners, SK Nomor : 0924/LAM-PT Kes/Akr/Sar/XI/2022 Prodi D III Kebidanan, SK Nomor : 0656/LAM-PT Kes/Akr/Dip/X/2017 Prodi D III Analis Kesehatan, SK Nomor : 0587/LAM-PTKes/Akr/Dip/IX/2019 |  |
| <i>Jln. Pendidikan Panggala Desa Taccorong Kec. Gantrang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail :stikespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id</i> | | |
| Selayar, 30 Desember 2024 | | |
| Nomor | : 132/STIKES-PH/XII/2024 | Kepada |
| Lampiran | : - | Yth, Kepala Puskesmas Bontosunggu |
| Perihal | Kabupaten Kepulauan Selayar di_ | |
| <u>Permohonan Izin</u> <u>Pengambilan Data Awal</u> | | |
| Dengan hormat, | | |
| Dalam rangka penyusunan tugas akhir mahasiswa pada program studi SI Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2024/2025, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini akan melakukan pengambilan data awal dalam lingkup wilayah yang Bapak / Ibu pimpin. Mahasiswa yang dimaksud yaitu : | | |
| Nama : Andi Aisah Nim : A2113071 Alamat : Buki No Hp : 085696170908 | | |
| Judul Skripsi : Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) terhadap Prevalensi Hiperentensi Pada Masyarakat | | |
| Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan. | | |
| Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, diucapkan terima kasih. | | |
| <div style="text-align: center;">  <p style="margin-top: 5px;"> Ketua STIKES <u>Dr. M. Mulyati, S.Kep, Ns., M.Kes</u> N.I.P. 19770926 200212 2 007 </p> </div> | | |
| <i>Tembusan :</i> <i>J. Arsip</i> | | |

Lampiran 2 Surat Izin Penelitian


YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
TERAKREDITASI LAM-PTKes
 Prodi SI Keperawatan, SK Nomor : 0923/LAM-PT Kes/Akr/Sar/XI/2022
 Prodi Ners, SK Nomor : 0924/LAM-PT Kes/Akr/Sar/IX/2022
 Prodi D III Kebidanan, SK Nomor : 0656/LAM-PT Kes/Akr/Dip/V/2017
 Prodi D III Analis Kesehatan, SK Nomor : 0587/LAM-PTKes/Akr/Dip/IX/2019
Jln. Pendidikan Panggala Desa Taccoreng Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail :stikespanrithusadabulukumba@yahoo.co.id

Selayar, 12 Maret 2025

| | | | |
|----------|---|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Nomor | : | 179/STIKES-PH/III/2025 | Kepada |
| Lampiran | : | - | Yth, Kepala Dinas Penanaman Modal dan |
| Perihal | : | <u>Permohonan Izin Penelitian</u> | pelayanan Terpadu satu Pintu Cq. |
| | | | Bidang Penyelenggaraan Pelayanan |
| | | | Perizinan Sul – Sel |
| | | | Di- |
| | | | Tempat |

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Skripsi pada program Studi S1 Keperawatan, Tahun akademik 2024/2025, maka dengan ini kami memohon kepada bapak/ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa dalam melakukan penelitian, mahasiswa yang dimaksud yaitu :

| | | |
|------------------|---|---|
| Nama | : | Andi Aisah |
| Nim | : | A2113071 |
| Prodi | : | S1 Keperawatan |
| Alamat | : | Buki |
| No Hp | : | 085696170908 |
| Judul Skripsi | : | Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosunggu |
| Waktu Penelitian | : | 17 Maret 2025 – 17 Mei 2025 |

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, diucapkan terima kasih.

Ketua STIKES


 Dr. Muliawati, S.Kep., M.Kes
 NIP. 19700926 200212 2 007

Tembusan :

1. Arsip

Lampiran 3 Lembar Informed Consent

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)

Siapa yang bertanda tangan di bawah ini :

Inisial :

Umur :

Alamat :

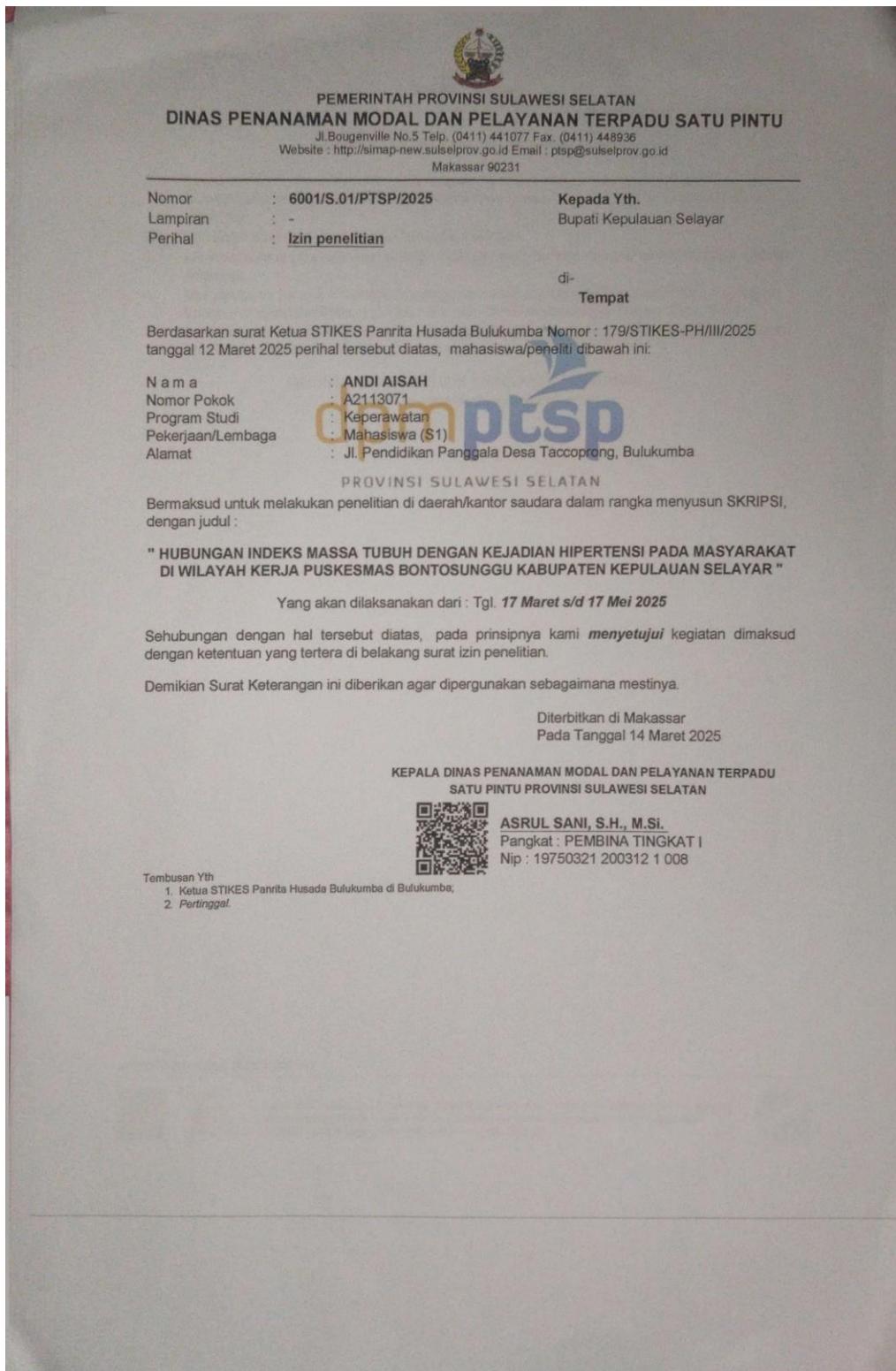
Dengan ini menyatakan bahwa saya **bersedia menjadi responden** dan akan memberikan informasi yang dibutuhkan berkaitan dengan penelitian yang berjudul “Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosunggu”. Saya tidak mempunyai ikatan apapun dengan peneliti dan apabila saya mengundurkan diri dari penelitian ini saya akan memberitahu sebelumnya. Keikutsertaan saya dalam penelitian ini, tidak dibebani biaya dan konsekuensi lain.

Selayar,

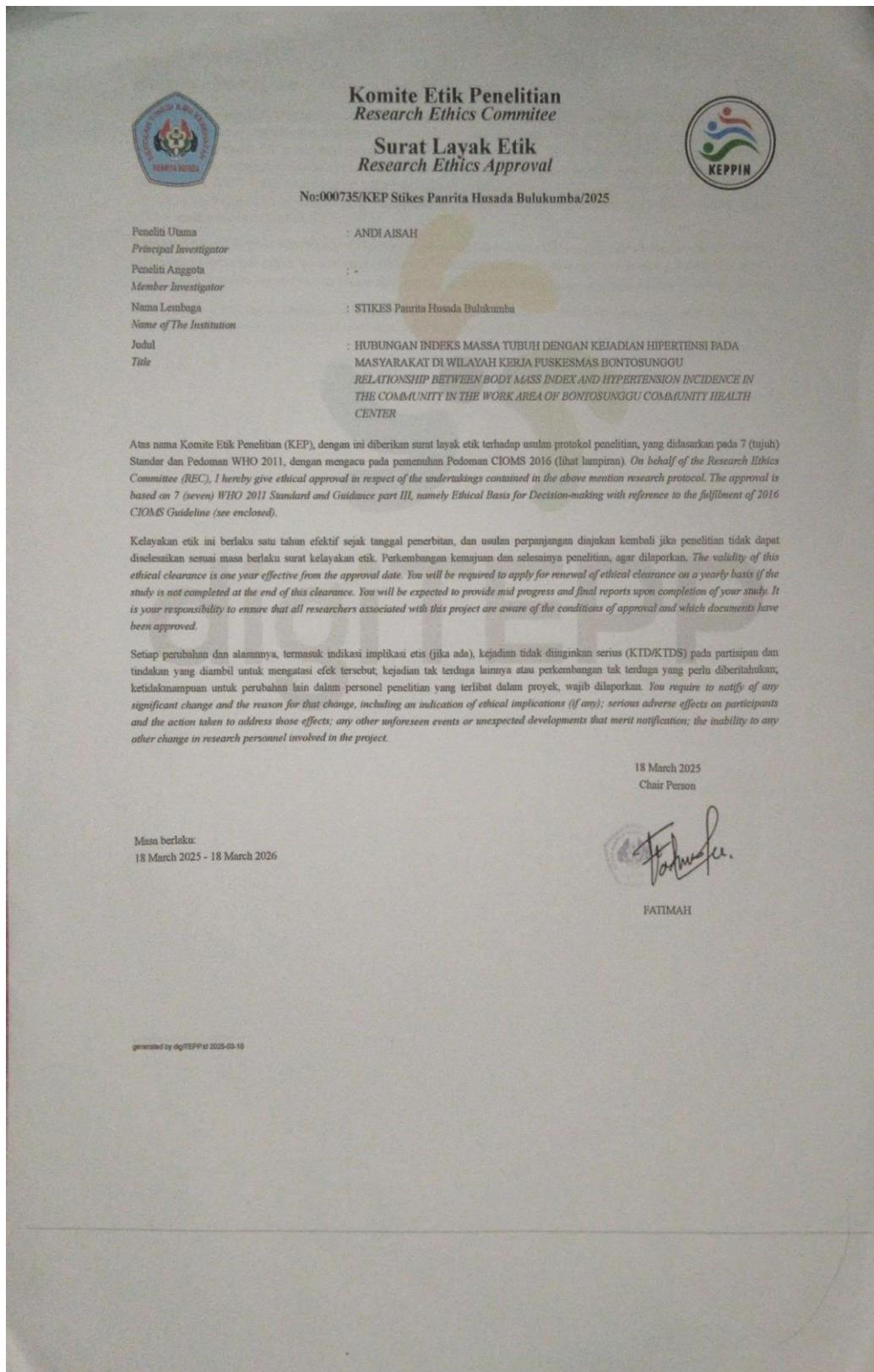
Peneliti

Responden

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian Provinsi Sulawesi Selatan



Lampiran 5 Etik Penelitian



Lampiran 6 Surat Izin Penelitian Kantor DPMPTSP Kabupaten Kepulauan Selayar dari Kesbangpol



Lampiran 7 Surat Telah Melakukan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR

DINAS KESEHATAN

UPT PUSKESMAS BONTOSUNGGU

Jalan : Poros Bandara H. Aroeppala, Nomor : -, Bontosunggu, Kepulauan Selayar, Sulawesi Selatan
Telepon/Faksmail : -, Email : okmbontosunggu1@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 585 / 74 / PKM BTS / IV / 2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **HFAISAL ANAS, SKM**
NIP : 19840216 200604 1 006
Pangkat/Gol : Penata Tk.I / IIId
Jabatan : Kepala Puskesmas Bontosunggu

Menerangkan bahwa :

Nama : **ANDI AISAH**
NIM : A 2113071
Jenis Kelamin : Perempuan
Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panrita Husada
Judul Penelitian : Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Kejadian Hipertensi pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosunggu

Telah melakukan penelitian di Puskesmas Bontosunggu Kab.Kepulauan Selayar terhitung mulai tanggal 17 Maret s/d 17 April 2025 berdasarkan Surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu dengan nomor surat : 1034 / Penelitian / III / 2025 / DPMPTSP tanggal 14 Maret 2025.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



Bontosunggu, 30 April 2025
Kepala Puskesmas Bontosunggu



HFAISAL ANAS, SKM
Pangkat : Penata Tk.I
NIP: 19840216 200604 1 006



Balai Besar - UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 "Informasi dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah"
- Dokumen ini ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh BSRE
- Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan melakukan scan pada QR Code

Lampiran 8 Lembar Observasi

Lampiran 9 Lembar Master tabel

| No | Inisial Nama | Usia | kd | JK | kd | Pekerjaan | kd | Riwayat Kesehatan Keluarga | kd | TB (cm) | TB (m) | BB (m) | IMT (Kg/m) | Ket. | kd | Tekanan Darah (mmHg) | | Ket. | kd |
|-----|--------------|------|----|----|----|-----------|----|----------------------------|----|---------|--------|--------|------------|------------|----|----------------------|-----------|----------------|----|
| | | | | | | | | | | | | | | | | Sistolik | Diastolik | | |
| 1. | Ny.A | 51 | 3 | P | 2 | IRT | 1 | Tidak Ada | 2 | 155 | 1,55 | 67 | 27,9 | Obesitas | 2 | 152 | 92 | HT 1 | 2 |
| 2. | Ny.R | 50 | 3 | P | 2 | IRT | 1 | Ada | 1 | 153 | 1,53 | 63 | 26,9 | Obesitas | 2 | 185 | 105 | HT 2 | 3 |
| 3. | Ny.D | 57 | 4 | P | 2 | IRT | 1 | Ada | 1 | 156 | 1,56 | 71 | 29,2 | Obesitas | 2 | 131 | 86 | Pra-Hipertensi | 1 |
| 4. | Ny.S | 49 | 3 | P | 2 | Honorer | 2 | Ada | 1 | 147 | 1,47 | 66 | 30,5 | Obesitas | 2 | 189 | 112 | HT 2 | 3 |
| 5. | Ny.T | 30 | 1 | P | 2 | PNS | 4 | Tidak Ada | 2 | 154 | 1,54 | 69 | 29,1 | Obesitas | 2 | 168 | 100 | HT 2 | 3 |
| 6. | Ny.L | 46 | 3 | P | 2 | IRT | 1 | Tidak Ada | 2 | 148 | 1,48 | 63 | 28,8 | Obesitas | 2 | 145 | 86 | HT 1 | 2 |
| 7. | Ny.S | 51 | 3 | P | 2 | IRT | 1 | Tidak Ada | 2 | 150 | 1,5 | 45 | 20,0 | Normal | 1 | 130 | 85 | Pra-Hipertensi | 1 |
| 8. | Ny.S | 45 | 3 | P | 2 | IRT | 1 | Tidak Ada | 2 | 145 | 1,45 | 48 | 22,8 | Normal | 1 | 135 | 85 | Pra-Hipertensi | 1 |
| 9. | Tn.A | 42 | 2 | L | 1 | Nelayan | 3 | Ada | 1 | 154 | 1,54 | 73 | 30,8 | Obesitas | 2 | 146 | 95 | HT 1 | 2 |
| 10. | Ny.N | 55 | 3 | P | 2 | IRT | 1 | Tidak Ada | 2 | 149 | 1,49 | 54 | 24,3 | Overweight | 2 | 140 | 90 | HT 1 | 2 |
| 11. | Ny.N | 44 | 2 | P | 2 | IRT | 1 | Ada | 1 | 146 | 1,46 | 49 | 23,0 | Overweight | 2 | 149 | 90 | HT 1 | 2 |
| 12. | Ny.S | 34 | 1 | P | 2 | Honorer | 2 | Ada | 1 | 163 | 1,63 | 52 | 19,6 | Normal | 1 | 130 | 91 | Pra-Hipertensi | 1 |
| 13. | Ny.R | 28 | 1 | P | 2 | PNS | 4 | Tidak Ada | 2 | 146 | 1,46 | 67 | 31,4 | Obesitas | 2 | 139 | 85 | Pra-Hipertensi | 1 |
| 14. | Ny.I | 36 | 2 | P | 2 | PNS | 4 | Ada | 1 | 158 | 1,58 | 66 | 26,4 | Obesitas | 2 | 150 | 90 | HT 1 | 2 |
| 15. | Ny.H | 40 | 2 | P | 2 | IRT | 1 | Ada | 1 | 148 | 1,48 | 50 | 22,8 | Normal | 1 | 135 | 95 | Pra-Hipertensi | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|------|----|---|---|---|---------|---|-----------|---|-----|------|-----|------|------------|---|-----|-----|----------------|---|
| 16. | Ny.A | 41 | 2 | P | 2 | IRT | 1 | Tidak Ada | 2 | 150 | 1,5 | 79 | 35,1 | Obesitas | 2 | 143 | 85 | HT 1 | 2 |
| 17. | Ny.F | 27 | 1 | P | 2 | IRT | 1 | Ada | 1 | 163 | 1,63 | 76 | 28,6 | Obesitas | 2 | 130 | 86 | Pra-Hipertensi | 1 |
| 18. | Ny.N | 43 | 2 | P | 2 | IRT | 1 | Ada | 1 | 150 | 1,5 | 43 | 19,1 | Normal | 1 | 140 | 90 | HT 1 | 2 |
| 19. | Ny.A | 55 | 3 | P | 2 | IRT | 1 | Ada | 1 | 154 | 1,54 | 68 | 28,7 | Obesitas | 2 | 146 | 99 | HT 1 | 2 |
| 20. | Ny.Y | 43 | 2 | P | 2 | IRT | 1 | Tidak Ada | 2 | 153 | 1,53 | 79 | 33,7 | Obesitas | 2 | 152 | 97 | HT 1 | 2 |
| 21. | Tn.H | 42 | 2 | L | 1 | Nelayan | 3 | Tidak Ada | 2 | 155 | 1,55 | 44 | 18,3 | Normal | 1 | 130 | 93 | Pra-Hipertensi | 1 |
| 22. | Ny.R | 45 | 2 | P | 2 | IRT | 1 | Ada | 1 | 135 | 1,35 | 56 | 30,7 | Obesitas | 2 | 146 | 98 | HT 1 | 2 |
| 23. | Tn.S | 54 | 3 | L | 1 | Nelayan | 3 | Tidak Ada | 2 | 145 | 1,45 | 69 | 32,8 | Obesitas | 2 | 155 | 85 | HT 1 | 2 |
| 24. | Ny.R | 29 | 1 | P | 2 | Honoror | 4 | Ada | 1 | 155 | 1,55 | 54 | 22,5 | Overweight | 2 | 130 | 84 | Pra-Hipertensi | 1 |
| 25. | Ny.L | 38 | 2 | P | 2 | IRT | 1 | Ada | 1 | 150 | 1,5 | 64 | 28,4 | Obesitas | 2 | 164 | 108 | HT 2 | 3 |
| 26. | Ny.N | 47 | 3 | P | 2 | IRT | 1 | Ada | 1 | 158 | 1,58 | 50 | 20,0 | Normal | 1 | 135 | 95 | Pra-Hipertensi | 1 |
| 27. | Ny.F | 51 | 3 | P | 2 | IRT | 1 | Ada | 1 | 145 | 1,45 | 87 | 41,4 | Obesitas | 2 | 146 | 97 | HT 1 | 2 |
| 28. | Ny.I | 43 | 2 | P | 2 | IRT | 1 | Ada | 1 | 158 | 1,58 | 71 | 28,4 | Obesitas | 2 | 130 | 85 | Pra-Hipertensi | 1 |
| 29. | Ny.R | 48 | 3 | P | 2 | IRT | 1 | Ada | 1 | 161 | 1,61 | 107 | 41,3 | Obesitas | 2 | 163 | 98 | HT 1 | 2 |
| 30. | Ny.R | 54 | 3 | P | 2 | IRT | 1 | Ada | 1 | 149 | 1,49 | 60 | 27,0 | Obesitas | 2 | 154 | 99 | HT 1 | 2 |
| 31. | Ny.S | 45 | 2 | P | 2 | IRT | 1 | Ada | 1 | 150 | 1,5 | 50 | 22,2 | Overweight | 2 | 162 | 101 | HT 2 | 3 |
| 32. | Ny.S | 32 | 1 | P | 2 | IRT | 1 | Tidak Ada | 2 | 157 | 1,57 | 55 | 22,3 | Overweight | 2 | 130 | 85 | Pra-Hipertensi | 1 |
| 33. | Ny.H | 43 | 2 | P | 2 | IRT | 1 | Tidak Ada | 2 | 159 | 1,59 | 50 | 19,8 | Normal | 1 | 135 | 91 | Pra-Hipertensi | 1 |
| 34. | Ny.H | 55 | 3 | P | 2 | IRT | 1 | Tidak Ada | 2 | 160 | 1,6 | 42 | 16,4 | Normal | 1 | 135 | 85 | Pra-Hipertensi | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|------|----|---|---|---|-----|---|-----------|---|-----|------|----|------|--------|---|-----|----|----------------|---|
| 35 | Ny.S | 33 | 1 | P | 2 | PNS | 4 | Tidak Ada | 2 | 150 | 1,5 | 45 | 20,0 | Normal | 1 | 142 | 92 | HT 1 | 2 |
| 36. | Ny.H | 42 | 2 | P | 2 | IRT | 1 | Tidak Ada | 2 | 149 | 1,49 | 49 | 22,1 | Normal | 1 | 130 | 99 | Pra-Hipertensi | 1 |
| 37. | Ny.K | 27 | 1 | P | 2 | IRT | 1 | Ada | 1 | 159 | 1,59 | 55 | 21,8 | Normal | 1 | 139 | 85 | Pra-Hipertensi | 1 |
| 38. | Ny.S | 42 | 2 | P | 2 | IRT | 1 | Tidak Ada | 2 | 159 | 1,59 | 49 | 19,4 | Normal | 1 | 154 | 95 | HT 1 | 2 |
| 39. | Ny.L | 43 | 2 | P | 2 | IRT | 1 | Tidak Ada | 2 | 150 | 1,5 | 50 | 22,2 | Normal | 1 | 135 | 90 | Pra-Hipertensi | 1 |
| 40. | Ny.A | 35 | 1 | P | 2 | PNS | 4 | Ada | 1 | 163 | 1,63 | 60 | 22,6 | Normal | 1 | 139 | 89 | Pra-Hipertensi | 1 |
| 41. | Ny.L | 55 | 3 | P | 2 | IRT | 1 | Ada | 1 | 147 | 1,47 | 41 | 19,0 | Normal | 1 | 130 | 86 | Pra-Hipertensi | 1 |

Keterangan :

- a. Usia : Dewasa awal (Kode 1)
Dewasa akhir (Kode 2)
Lansia awal (Kode 3)
Lansia akhir (Kode 4)
- b. Jenis kelamin : Laki-laki (Kode 1)
Perempuan (Kode 2)
- c. Pekerjaan : IRT (Kode 1)
Honorer (Kode 2)
Nelayan (Kode 3)
PNS (Kode 4)
- d. Riwayat Kesehatan
Keluarga
- e. Indeks Massa Tubuh : Normal (Kode 1)
Obesitas+Overweight (Kode 2)
- f. Hipertensi : Pra-hipertensi (Kode 1)
Hipertensi Tingkat I (Kode 2)
Hipertensi Tingkat II (Kode 3)

Lampiran 10 Hasil Olah Data SPSS

A. Karakteristik Responden

Statistics

| | Usia | Jenis_kelamin | Pekerjaan | RiwayatKesehatanKeluarga | KetIMT | KetHipertensi |
|---|---------|---------------|-----------|--------------------------|--------|---------------|
| N | Valid | 41 | 41 | 41 | 41 | 41 |
| | Missing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Usia

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Dewasa awal | 9 | 17.6 | 22.0 | 22.0 |
| Dewasa akhir | 16 | 31.4 | 39.0 | 61.0 |
| Lansia awal | 15 | 29.4 | 36.6 | 97.6 |
| Lansia akhir | 1 | 2.0 | 2.4 | 100.0 |
| Total | 41 | 80.4 | 100.0 | |

Jenis Kelamin

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Laki-laki | 3 | 5.9 | 7.3 | 7.3 |
| Perempuan | 38 | 74.5 | 92.7 | 100.0 |
| Total | 41 | 80.4 | 100.0 | |

Pekerjaan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | IRT | 30 | 58.8 | 73.2 | 73.2 |
| | Honorer | 2 | 3.9 | 4.9 | 78.0 |
| | Nelayan | 3 | 5.9 | 7.3 | 85.4 |
| | PNS | 6 | 11.8 | 14.6 | 100.0 |
| | Total | 41 | 80.4 | 100.0 | |

Jenis Kelamin

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Laki-laki | 3 | 5.9 | 7.3 | 7.3 |
| | Perempuan | 38 | 74.5 | 92.7 | 100.0 |
| | Total | 41 | 80.4 | 100.0 | |

B. Univariat

1. Frekuensi Responden Berdasarkan Indeks Massa tubuh

Indeks Massa Tubuh

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|---------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | normal | 16 | 31.4 | 39.0 | 39.0 |
| | overweight+obesitas | 25 | 49.0 | 61.0 | 100.0 |
| | Total | 41 | 80.4 | 100.0 | |
| Missing | System | 10 | 19.6 | | |
| | Total | 51 | 100.0 | | |

2. Frekuensi Responden Berdasarkan Hipertensi

| Hipertensi | | | | | |
|------------|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | pra-hipertensi | 19 | 37.3 | 46.3 | 46.3 |
| | HT1 | 17 | 33.3 | 41.5 | 87.8 |
| | HT2 | 5 | 9.8 | 12.2 | 100.0 |
| | Total | 41 | 80.4 | 100.0 | |
| Missing | System | 10 | 19.6 | | |
| Total | | 51 | 100.0 | | |

C. Bivariat

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|--------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| IndeksMassaTubuh * | 41 | 100.0% | 0 | 0.0% | 41 | 100.0% |
| TekananDarah | | | | | | |

IndeksMassaTubuh * TekananDarah Crosstabulation

| | | TekananDarah | | | Total | |
|----------------------|-------------------|------------------------------|-------|-------|-------|--------|
| | | pra hipertensi | HT1 | HT2 | | |
| IndeksMassa Tubuh | obesitas | Count | 10 | 3 | 0 | 16 |
| | | Expected Count | 7.4 | 6.6 | 2.0 | 16.0 |
| | | % within IndeksMassaTubuh | 81.3% | 18.8% | 0.0% | 100.0% |
| | tidak obesitas | Count | 5 | 7 | 1 | 25 |
| | | Expected Count | 11.6 | 10.4 | 3.0 | 25.0 |
| | | % within IndeksMassaTubuh | 24.0% | 56.0% | 20.0% | 100.0% |
| Total | | Count | 19 | 17 | 5 | 41 |
| | | Expected Count | 19.0 | 17.0 | 5.0 | 41.0 |
| | | % within IndeksMassaTubuh | 46.3% | 41.5% | 12.2% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------|---------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 13.365 ^a | 2 | .001 |
| Likelihood Ratio | 15.303 | 2 | .000 |
| Linear-by-Linear Association | 12.117 | 1 | .000 |
| N of Valid Cases | 41 | | |

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,95.

Two-Samplle Kolmogorov-Smirnov Test**Frequencies**

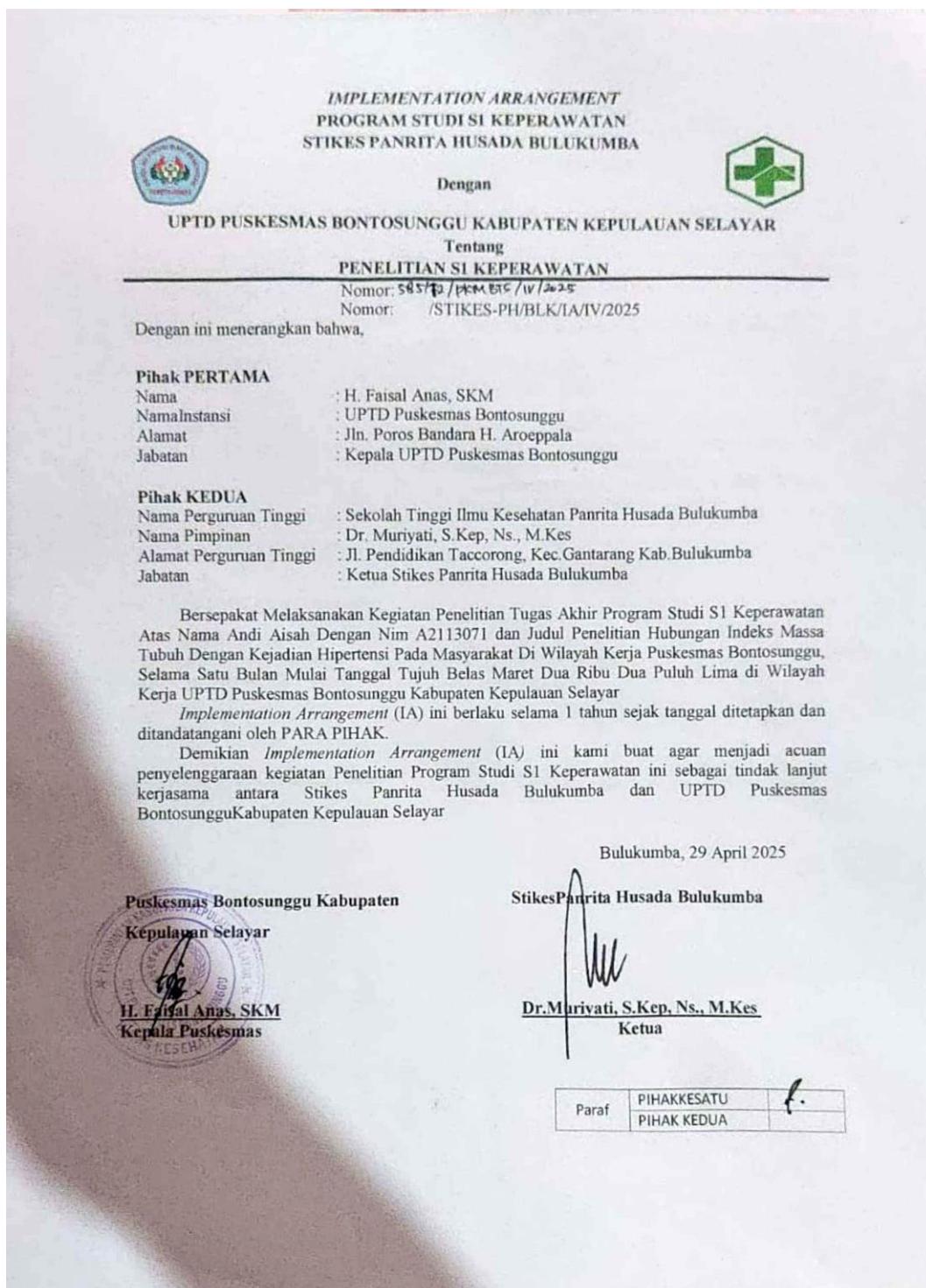
| | IndeksMassaTubuh | N |
|--------------|---------------------|----|
| TekananDarah | normal | 16 |
| | Overweight+obesitas | 25 |
| | Total | 41 |

Test Statistics^a

| | | TekananDarah |
|--------------------------|----------|--------------|
| Most Extreme Differences | Absolute | .573 |
| | Positive | .000 |
| | Negative | -.573 |
| Kolmogorov-Smirnov Z | | 1.788 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | | .003 |

a. Grouping Variable: IndeksMassaTubuh

Lampiran 11 Surat Implementation Arrangement

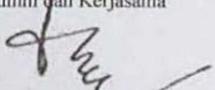


Lampiran 12 Laporan Pelaksanaan Kerja Sama

| | |
|--|---|
| LAPORAN PELAKSANAAN KERJA SAMA PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA DENGAN UPTD PUSKESMAS BONTOSUNGGU KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR | |
| 1. JUDUL KERJA SAMA | : Penelitian |
| 2. REFERENSI KERJA SAMA(MoA/IA) | : Implementation Arrangement (IA) |
| 3. MITRA KERJA SAMA | : UPTD Puskesmas Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar |
| 4. RUANG LINGKUP | : 1. Pelaksanaan Praktikum 2. Pelaksanaan Penelitian |
| 5. HASIL PELAKSANAAN (OUTPUT&OUTCOME) | : Kegiatan ini menghasilkan luaran bahwa mahasiswa mampu: 1. Memperluas dan memperdalam Wawasan Mahasiswa Dalam Bidang dan Materi Penelitian 2. Mengetahui Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat |
| 6. TAUTAN/LINK DOKUMENTASI KEGIATAN | : |

PENANGGUNG JAWAB KEGIATAN

Hari Selasa tanggal, 29 April 2025
Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan
Alumni dan Kerjasama



Dr. Andi Suswandi, SKM, S.Kep, Ns, M.Kes
Nip.19770102 2007012017

Mitra
UPTD Puskesmas Bontosunggu



H. Faisal Anas, SKM
Nip: 19840215 200604 1 006

Mengetahui
Ketua Stikes Panrita Husada



Dr. Muriyati, S.Kep, Ns, M.Kep
Nip.19770926 200201 2 007

Lampiran 13 Dokumentasi



Lampiran 14 Uji Turnitin

1 1

SKRIPSI ANDI AISAH UJI PLAGIARISME.pdf

-  dcheck 1 -- No Repository 002
 -  dcheck 1
 -  Fuerza Aerea del Peru
-

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::1:3284412262

55 Páginas

Fecha de entrega

24 jun 2025, 10:03 p.m. GMT-5

8379 Palabras

Fecha de descarga

24 jun 2025, 10:09 p.m. GMT-5

53.696 Caracteres

Nombre de archivo

SKRIPSI_ANDI_AISAH_UJI_PLAGIARISME.pdf

Tamaño de archivo

822.6 KB



Página 1 of 66 - Portada

Identificador de la entrega trn:oid:::1:3284412262



Página 2 of 66 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid:::1:3284412262

25% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Fuentes principales

- | | |
|-----|---|
| 23% |  Fuentes de Internet |
| 14% |  Publicaciones |
| 11% |  Trabajos entregados (trabajos del estudiante) |

Lampiran 15 Planning Of Action

POA (Planning Of Action)

Tahun 2024-2025

| | Bulan | | | | | | | |
|---|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | Des | Jan | Feb | Mar | Apr | Mei | Jun | Jul |
| Penetapan Pembimbing | ■ | | | | | | | |
| Pengajuan Judul | | | | | | | | |
| Screening Judul dan ACC Judul dari Pembimbing | ■ | | | | | | | |
| Penyusunan dan Bimbingan Proposal | ■ | ■ | | | | | | |
| ACC Proposal | | | ■ | | | | | |
| Pendaftaran Ujian Proposal | | | | | | | | |
| Ujian Proposal | | | ■ | ■ | | | | |
| Perbaikan | | | | ■ | ■ | | | |
| Penelitian | | | | | ■ | ■ | | |
| Penyusunan Skripsi | | | | | | ■ | | |
| Pembimbingan Skripsi | | | | | | | ■ | |
| ACC Skripsi | | | | | | | ■ | |
| Pengajuan Jadwal Ujian | | | | | | | ■ | |
| Ujian Skripsi | | | | | | | | ■ |
| Perbaikan Skripsi | | | | | | | | ■ |

Keterangan :

- : Pelaksanaan Proposal
- : Proses Penelitian
- : Pelaksanaan Skripsi

Struktur Organisasi :

- | | |
|-----------------------|----------------------------------|
| Pembimbing Utama | : Dr. Muriyati, S.Kep.,Ns.,M.Kes |
| Pembimbing Pendamping | : Amirullah, S.Kep.,Ns.,M.Kep |
| Peneliti | : Andi Aisah |

Lampiran 16 Biodata



**FORMAT BIODATA MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
T.A 2024/2025**



Nama : Andi Aisah
NIM : A.21.13.071
Tempat Tanggal Lahir : Loa Duri, 5 Juni 2001
Nama Orang Tua
Ayah : Ayub Abadi
Ibu : Nor Ningsih
Alamat
Rumah : Buki, Kabupaten Kepulauan Selayar
E-mail : andiaisah533@gmail.com
No. HP : 085 696 170 908
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Penelitian : Hubungan Indeks Massa Tubuh
Dengan Kejadian Hipertensi Pada
Masyarakat Di Wilayah Kerja
Puskesmas Bontosunggu Kabupaten
Kepulauan Selayar
Pembimbing Utama : Dr. Muriyati, S.Kep., Ns., M.Kes
Pembimbing Pendamping: Amirullah, S.Kep., Ns