

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEKAMBUHAN PENYAKIT HIPERTENSI PADA LANSIA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BONTOSUNGGU
KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR**

SKRIPSI



OLEH :
ASMIANTI PUTRI
A2113077

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

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEKAMBUHAN PENYAKIT HIPERTENSI PADA LANSIA
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 :
ASMIANTI PUTRI
A2113077

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

LEMBAR PERSETUJUAN
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEKAMBUHAN
PENYAKIT HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS BONTOSUNGGU
KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR

SKRIPSI

Disusun Oleh:

ASMIANTI PUTRI

NIM. A2113077

Skripsi Penelitian Ini Telah Disetujui
Tanggal 24 Juli 2025

Pembimbing utama

Pembimbing Pendamping

(Dr.Aszrul AB.S.Kep,Ns,M.Kes)
NIDN. 0901117802

(Edison Siringoringo, S.Kep, Ns., M.Kep)
NIDN. 0923067502

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Stikes Panrita Husada Bulukumba

(Dr. Haerani, S.Kep., Ns, M.Kep)
NIP. 19840330 201001 2 023

LEMBAR PENGESAHAN
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEKAMBUHAN
PENYAKIT HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS BONTOSUNGGU
KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR

SKRIPSI

Disusun Oleh:

ASMIANTI PUTRI

NIM. A2113077

Diujikan

Pada Tanggal 5 Agustus 2025

1. Ketua Penguji
Haerati, S.Kep, Ns., M.Kes ()
NIDN. 0905057601
2. Anggota Penguji
Dr. Hj. Fatmawati, S.Kep, Ns., M.Kep ()
NIDN. 0009098009
3. Pembimbing Utama
Dr. Aszrul AB, S.Kep, Ns, M.Kes ()
NIDN. 0901117802
4. Pembimbing Pendamping
Edison Siringoringo, S.Kep, Ns., M.Kep ()
NIDN. 0923067502

Mengetahui,
Ketua Stikes Panrita Husada
Bulukumba

Menyetujui,
Ketua Program Studi S1
Keperawatan

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

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

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Asmianti Putri

Nim : A2113077

Program studi : S1 Keperawatan

Judul skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi
Pada Lansia 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 pengambilalihan 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, 09 Juni 2025

Yang membuat pernyataan

ASMIANTI PUTRI
NIM. A2113077

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kepada ALLAH SWT karena telah melimpahkan rahmat beserta karunianya, dan salawat beserta salam kita kirimkan kepada Nabi Muhammad SAW. Sehingga dalam hal ini penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian dengan judul **“Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu”** dengan tepat waktu. Skripsi yang juga sebagai syarat untuk mendapatkan gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada program Studi ilmu Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersama dengan ini, izinkan saya memberikan ucapan terimah kasih yang yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Bapak H. Muh. 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 yang memberikan motivasi sebagai bentuk kepedulian.
3. Ibu Dr. Asnidar, S.Kep.,Ners.,M.Kes Selaku Wakil Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
4. Ibu Dr. Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep Selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
5. Bapak Dr. Aszrul AB, S.Kep, Ns, M.Kes. Selaku pembimbing utama yang telah bersedia memberikan bimbingan mulai awal hingga akhir penyusunan skripsi ini.

6. Bapak Edison Siringoringo,S.Kep.,Ners.,M.Kep Selaku pembimbing pendamping yang telah bersedia memberikan bimbingannya, serta memberikan arahan pada penulis untuk menyelesaikan skripsi.
7. Ibu Haerati,S.Kep.,Ners.,M.Kes. Selaku penguji 1 yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil skripsi ini.
8. Ibu Dr. Hj Fatmawati,S.Kep.,Ners.,M.Kep. Selaku penguji II yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil skripsi ini.
9. 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.
10. Untuk Kedua Orang Tua Tercintaku Agus Salim dan Ibu Nur Mala terima kasih untuk hari-hari yang telah kau habiskan untuk menjaga, menyayangi, mendidik, dan membimbing, serta selalu mendoakan penulis.
11. Kepada seseorang yang tak kalah penting kehadirannya, Irman. Suami tercinta saya terimakasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup saya. Bekontribusi banyak dalam penulisan karya tulis ini, baik tenaga, waktu, maupun materi kepada saya.
12. Adikku tercinta Adriansyah Puta Serta Anak-Anakku Adiba dan Arshaka, yang selalu menjadi alasan penulis untuk lebih keras lagi dalam berjuang karena dia adalah termasuk orang yang menjadikan penulis untuk menjadi kuat dan lebih semangat.
13. Kepada Sahabat tercinta Nur Indah Ramadhani, Restia Yuliana S.A.P dan Rismayanti S.pd,Gr,M.pd Terimakasih karena telah menjadi saudara tak

sedarah yang selalu mendukung dan menemani setiap perjalanan penulis baik dalam suka maupun duka. Terimakasih karena selalu memberikan semangat, dukungan, dan tempat bercerita yang baik dikala keriuhan penulis menyusun skripsi ini.

14. Kepada Iin Afni Arisanti Dan Nur Fitriani, teman yang penulis temui pada Kampus Stikes Panrita Husada Bulukumba, Terimakasih karena telah selalu menemani dan memberikan semangat kepada penulis selama penulisan proposal ini. Dan juga untuk Keti Saya Andi Aisyah serta teman-teman angkatan Enfermeira21 yang telah ikut membantu dalam penulisan skripsi ini semoga kita semua dapat melanjutkan pendidikan kejenjang yang lebih tinggi.

Penulis menyadari bahwa skripsi penelitian ini masih jauh dari kata sempurna dan masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu, kritikan dan saran sangat diperlukan oleh penulis demi kesempurnaan skripsi penelitian ini.

Bulukumba, 4 Februari 2025

Penulis

ABSTRACT

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekambuhan Penyakit Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar. Asmianti Putri¹, Aszrul², Edison³

Latar Belakang: Berdasarkan kasus yang ada di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu dengan penyakit hipertensi didapatkan dari wawancara dengan perawat puskesmas bontosunggu mengatakan sebagian besar pasien lansia yang datang berulang berobat dikarenakan terjadinya kekambuhan, Berdasarkan data dari dinas kesehatan yang mengalami hipertensi kepulauan Selayar Puskesmas Bontosunggu sebanyak 1.486 dan Berdasarkan data dari Puskesmas Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar Lansia yang menderita hipertensi sebanyak 130 Lansia

Tujuan : Diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan hipertensi pada lansia diwilyah kerja Puskesmas Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar

Metode: Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis cross sectional. Dengan jumlah populasi sebanyak 130 orang dan sampel sebanyak 100 orang. Menggunakan cara pengambilan sampel non probability (non random) dengan metode *purposive sampling*.. Analisis data yang dilakukan yaitu analisis bivariat dengan menggunakan *uji Chi-Square*.

Hasil : Kebiasaan merokok memiliki P-Value $0,027 < 0,05$. Pola makan, memiliki P-Value $0,003 < 0,05$. Aktivitas fisik memiliki P-Value $0,003 < 0,05$. Kepatuhan minum obat memiliki P-Value $0,016 < 0,05$. Dan Pengetahuan memiliki P-Value $1,000 > 0,05$.

Kesimpulan dan saran: Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa kebiasaan merokok, pola makan, aktivitas fisik, dan kepatuhan minum berhubungan dengan kekambuhan penyakit hipertensi pada lansia. Sedangkan pengetahuan tidak berhubungan dengan kekambuhan penyakit hipertensi pada lansia. Disarankan memberikan edukasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan hipertensi dan memasukkan program konseling secara rutin agar masyarakat menjadi lebih familiar dengan topic kesehatan.

Kata kunci: **Hipertensi,Faktor Risiko Kekambuhan,Lansia**

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian...	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat Penelitian...	7
1. Manfaat Teoritis	7
2. Manfaat Praktis	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Teori Hipertensi	8
1. Defenisi Hipertensi...	8
2. Klasifikasi Hipertensi.....	9
3. Etiologi Hipertensi.	13
4. Faktor Resiko Hipertensi	13
5. Patifisiologi Hipertensi	19

6. Manifestasi Klinis Hipertensi.....	21
B. Tinjauan Teori Faktor Kekambuhan Hipertensi ..	22
1. Perilaku Merokok.....	23
2. Pola Makan	24
3. Faktor Pengetahuan.....	25
4. Faktor Aktivitas Fisik.....	26
5. Faktor Kepatuhan Minum Obat	27
C. Kerangka Teori	29
D. Subtansi Kuesioner.....	30
BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN, DAN DEFENISI OPERASIONAL.....	33
A. Kerangka Konsep	33
B. Hipotesis.....	34
C. Variabel Penelitian	35
D. Definisi Konseptual.....	35
E. Defenisi Operasional.....	36
BAB IV METODE PENELITIAN	39
A. Desain Penelitian	39
B. Waktu dan Lokasi Penelitian.....	39
C. Populasi, Sampel, dan Tekhnik Sampling	40
D. Instrumen Penelitian	42
E. Teknik Pengumpulan Data.....	45
F. Teknik Pengelolaan dan Analisa Data	46
G. Etika Penelitian	48
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	49
A. Hasil Penelitian	49
B. Pembahasan.....	56

C. Keterbatasan Penelitian	65
BAB VI PEMBAHASAN.....	66
A. Kesimpulan	66
B. Saran.....	66

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi menurut WHO (<i>World Health Organization</i>) dan <i>International Society of Hypertension Working Group</i> (ISHWG).....	12
Tabel 4.1 Uji Validitas	43
Tabel 5.1 Distribusi karakteristik Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pekerjaan, Pendidikan	49
Tabel 5.2 Distribusi Faktor makan Terhadap Kekambuhan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosunggu	50
Tabel 5.3 Distribusi Faktor Kebiasaan Merokok Terhadap Kekambuhan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosunggu.....	50
Tabel 5.4 Distribusi Faktor Pengetahuan Terhadap Kekambuhan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosunggu	51
Tabel 5.5 Distribusi Faktor Aktivitas Fisik Terhadap Kekambuhan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosunggu	51
Tabel 5.6 Distribusi Faktor Kepatuhan Minum Obat Terhadap Kekambuhan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosunggu.....	52
Tabel 5.7 Analisa hubungan pola makan dengan kekambuhan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu	52
Tabel 5.8 Analisa hubungan kebiasaan merokok dengan kekambuhan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu	53
Tabel 5.9 Analisa hubungan pengetahuan dengan kekambuhan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu	54

Tabel 5.10 Analisa hubungan aktivitas fisik dengan kekambuhan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu	55
Tabel 5.11 Analisa hubungan kepatuhan minum obat dengan kekambuhan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	29
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Pengambilan Data Awal

Lampiran 2 Surat Izin Penelitian

Lampiran 3 Lembar Permohonan Informed Consent

Lampiran 4 Kuesioner Penelitian

Lampiran 5 Surat Izin penelitian Provinsi Sulawesi Selatan

Lampiran 6 Surat Izin Etik Penelitian

Lampiran 7 Surat Izin Penelitian Kantor DPMPTSP Kabupaten Kepulauan Selayar
dari Kesbangpol

Lampiran 8 Surat Telah Melakukan Penelitian

Lampiran 9 Master Tabel

Lampiran 10 Hasil Olah Data SPSS

Lampiran 11 Surat Implementation Arrangement

Lampiran 12 Laporan Pelaksanaan Kerja Sama

Lampiran 13 Dokumentasi Penelitian

Lampiran 14 Planning Of Action

RIWAYAT HIDUP

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tekanan darah tinggi atau hipertensi merupakan kondisi ketika terdapat kenaikan tekanan dalam arteri. Istilah hipertensi berasal dari kata 'hiper' yang berarti berlebih dan 'tensi' yang berarti tekanan. Dengan demikian, hipertensi adalah suatu masalah dalam sistem sirkulasi darah yang mengakibatkan tekanan darah melebihi batas normal (Musakkar & Djafar, 2021)

Hipertensi muncul ketika tekanan darah sistolik melebihi 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg selama beberapa hari berturut-turut. Hipertensi adalah elemen krusial yang meningkatkan risiko munculnya penyakit sistemik, khususnya penyakit kardiovaskular, dengan 7 sistem sirkulasi yang dapat memengaruhi indeks masa tubuh, dan menyumbang sekitar 6-7% dari keseluruhan variasi tekanan darah sistolik dan diastolik (Setiani dkk., 2023)

Hipertensi adalah kondisi yang bisa mempengaruhi siapa saja, tanpa memandang usia, baik orang muda maupun tua. Sebenarnya, hipertensi tidak langsung menyebabkan kematian bagi individu yang mengalaminya, tetapi dapat memicu berbagai penyakit lain yang berbahaya, yang dikenal sebagai komplikasi. Tekanan darah tinggi dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya serangan jantung, gagal jantung, stroke, serta masalah pada ginjal. (Simamora & Pardede, 2023)

Menurut Data dari *Word Health Organozation* (WHO) tahun 2023, memperkirakan bahwa prevalensi hipertensi mencapai 33%. Jumlah penyandang hipertensi di prediksi akan terus meningkat seiring berjalannya waktu, dengan estimasi mencapai 1,5 miliar orang di seluruh dunia pada tahun 2025.

Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023 yang sebelumnya dikenal sebagai riset kesehatan dasar menunjukkan bahwa Prevalensi penyakit hipertensi pada penduduk berusia ≥ 18 tahun menurun pada tahun 2023, Sebelumnya, hasil RISKESDAS tahun 2018, Prevalensi di Indonesia mencapai 34,1 %. Meskipun mengalami penurunan, namun angka ini masih tergolong tinggi yaitu 30,8% (Kemenkes RI,2023)

Di Provinsi Sulawesi Selatan, tingkat Prevalensi penderita hipertensi tahun 2021 mencapai 22,08%, dari total populasi 8.928.002 jiwa, Kabupaten Sidrap menduduki peringkat pertama dengan 65,28 % penderita dan Kabupaten Bulukumba adalah Wilayah terendah yang memiliki penderita hipertensi yakni 0,87% (Depkes,2022)

Berdasarkan data dari Dinas kesehatan Kepulauan Selayar penderita Hipertensi paling tinggi berada pada Puskesmas Pasittallu sebanyak 2.866 jiwa, Puskesmas Pasilambena sebanyak 1.700 jiwa, Puskesmas Bontomatene sebanyak 1.636 jiwa, Puskesmas Bontosikuyu sebanyak 1.572 jiwa, Puskesmas Buki sebanyak 1.536 jiwa, Puskesmas Bontosunggu sebanyak 1.486 jiwa, Puskesmas Ujung Jampea sebanyak 1.459 jiwa, Puskesmas Benteng Jampea sebanyak 1.417 jiwa, Puskesmas Barugaia sebanyak 1.351 jiwa, Puskesmas

Pasimaranu sebanyak 1.253 jiwa, Puskesmas Parangia sebanyak 1.220 jiwa dan Puskesmas Lowa sebanyak 144 jiwa. Sedangkan angka kematian akibat hipertensi di kepulauan selayar 3.394 jiwa (Dinkes Kabupaten Kepulauan Selayar 2024).

Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medis UPTD Puskesmas Bontosunggu diketahui jumlah Pasien Usia Lanjut 60 tahun keatas yang menderita hipertensi tahun 2022 sebanyak 118 pasien, tahun 2023 meningkat menjadi 121 pasien dan pada tahun 2024 kembali mengalami peningkatan yakni sebanyak 130 pasien. sedangkan angka kematian di Puskesmas Botosunggu akibat Hipertensi sebesar 19 kematian.

WHO & ISH (World Health Organization & International Society of Hypertension) dalam panduan mereka tekanan darah yang sebelumnya terkontrol dengan baik dan kemudian naik kembali ke tingkat hipertensi, tanpa adanya penyebab sekunder yang jelas, menunjukan kegagalan kontrol atau kekambuhan hipertensi.

Kekambuhan dapat disimpulkan yaitu kekambuhan hipertensi adalah kondisi ketika pasien yang sebelumnya terkontrol tekanan darahnya melalui obat atau gaya hidup sehat mengalami kenaikan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg secara berulang dan berkelanjutan, menunjukan hilangnya kontrol terhadap penyakit.

Beberapa penilitian terdahulu menyatakan bahwa hubungan antara pencegahan kekambuhan Hipertensi terhadap Pengetahuan pasien Hipertensi ada hubungan antara pengrtahuan. Hal ini dikarenakan masih kuraganya

Pengetahuan tentang tindakan untuk mencegah terulangnya Hipertensi karena kebiasaan responden yang kurang baik dalam hal perawatan hipertensi dan kurangnya pendidikan kesehatan tentang hipertensi (Siti, 2024)

Dalam penelitian (Rio Lucky Dharmawan, 2024) yang dimuat dalam jurnal, faktor-faktor yang berkaitan dengan kekambuhan hipertensi menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pola makan dan kekambuhan hipertensi. Hal ini menjelaskan bahwa pola makan yang tidak terjaga oleh seseorang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, dan responden yang memiliki kebiasaan tinggi mengonsumsi garam serta santan cenderung mempercepat kenaikan tekanan darah.

Dalam sebuah studi yang dilakukan oleh (Morika dkk., 2021) pada jurnal tentang keterkaitan antara pengetahuan dan aktivitas fisik dengan insiden hipertensi pada orang tua, ditemukan bahwa hipertensi lebih umum terjadi pada peserta yang melakukan aktivitas fisik dalam kadar rendah.

Sebuah penelitian oleh (Rispawati, 2024) yang membahas hubungan antara kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi dan terjadinya kekambuhan pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Harapan Keluarga Mataram menunjukkan adanya hubungan antara kepatuhan meminum obat antihipertensi dan kekambuhan hipertensi. Hasil tersebut menunjukkan nilai $p = 0,00$, yang menandakan adanya korelasi yang sangat signifikan.

Berdasarkan kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas Bontosunggu dengan penyakit hipertensi didapatkan dari wawancara dengan perawat puskesmas bontosunggu mengatakan Sebagian Besar pasien lansia yang datang

berulang berobat dikarenakan terjadinya kekambuhan, sehingga saya tertarik melakukan penelitian untuk menganalisis hubungan antara faktor pola makan, kebiasaan merokok, pengetahuan, aktivitas fisik dan kebiasaan minum obat dengan kejadian Hipertensi pada masyarakat lansia di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan hipertensi pada pasien yang telah menjalani pengobatan untuk mengidentifikasi variabel kekambuhan hipertensi dan mengembangkan strategi pencegahan kekambuhan yang efektif, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi dan mengurangi risiko komplikasi.

Jika melihat dari berbagai faktor resiko yang mempengaruhi kekambuhan Hipertensi dan beragaman karakter penduduk di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu tentu akan menjadi Daya tarik tersendiri apabila dilakukan penelitian lebih lanjut.

B. Rumusan Masalah

Hipertensi adalah elemen krusial yang meningkatkan risiko munculnya penyakit sistemik, khususnya penyakit kardiovaskular, dengan 7 sistem sirkulasi yang dapat mempengaruhi indeks masa tubuh dan menyumbang sekitar 6-7% dari keseluruhan variasi tekanan darah sistolik dan diastolik. Data dari Puskesmas Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar, menunjukkan bahwa jumlah penderita hipertensi lansia 60 tahun keatas terus meningkat pada tahun 2022 Srbanyak 118 pasien ,pada tahun 2023 meningkat menjadi 121 pasien dan

pada tahun 2024 130 pasien dan dari wawancara yang saya lakukan kepada perawat puskesmas Bontosunggu mengatakan adanya pasien hipertensi yang datang berobat kembali. Oleh karena itu, Peneliti ingin merumuskan “apa faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan hipertensi pada lansia diwilayah kerja Puskesmas Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2025?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Diketahuinya hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan hipertensi pada pasien lansia di wilayah kerja puskesmas bontosunggu kabupaten kepulauan selayar.

2. Tujuan khusus

- a. Diketahui hubungan pola makan dengan kekambuhan penyakit Hipertensi pada lansia diwilayah kerja Upt Puskesmas Bontosunggu.
- b. Diketahui hubungan kebiasaan merokok dengan kekambuhan penyakit Hipertensi pada lansia diwilayah kerja Upt Puskesmas Bontosunggu.
- c. Diketahui hubungan Pengetahuan dengan kekambuhan penyakit Hipertensi pada lansia diwilayah kerja Upt Puskesmas Bontosunggu.
- d. Diketahui hubungan aktivitas fisik dengan kekambuhan penyakit hipertensi pada lansia diwilayah kerja Upt Puskesmas Bontosunggu.
- e. Diketahui hubungan kepatuhan minum obat dengan kekambuhan hipertensi pada lansia diwilayah kerja Upt Puskesmas Bontosunggu.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis
 - a. Diharapkan dengan adanya penelitian ini menjadi masukan bagi puskesmas Bontosunggu dalam proses penanggulangan penyakit hipertensi
 - b. Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat menjadi sumber informasi bagi masyarakat umum terkait dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan hipertensi
 - c. Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat menjadi bahan bacaan dan referensi bagi mahasiswa/i yang ingin melakukan penelitian yang sama
2. Manfaat praktis
 - a. Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat menjadi salah satu sumber ilmu pengetahuan terkait dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan hipertensi pada lansia
 - b. Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat memajukan ilmu pengetahuan pada bidang penanganan hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Hipertensi

1. Defenisi Hipertensi

Tekanan darah tinggi atau hipertensi merupakan kondisi ketika terdapat kenaikan tekanan dalam arteri. Istilah hipertensi berasal dari kata 'hiper' yang berarti berlebih dan 'tensi' yang berarti tekanan. Dengan demikian, hipertensi adalah suatu masalah dalam sistem sirkulasi darah yang mengakibatkan tekanan darah melebihi batas normal (Musakkar & Djafar, 2021)

Seseorang dianggap menderita hipertensi apabila hasil pengukuran tekanan darah sistolik (TDS) mencapai ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik (TDD) ≥ 90 mmHg setelah dilakukan pemeriksaan berulang (Unger, dkk., 2020) Pengukuran ini berlaku untuk semua individu atau pasien dewasa yang berusia lebih dari 18 tahun. Hipertensi atau kondisi tekanan darah tinggi adalah situasi di mana tekanan darah meningkat di atas batas normal yang ditetapkan, yakni 120/80 mmHg (Hidayati, a., dkk., 2022)

Hipertensi atau kenaikan tekanan darah merupakan kondisi medis serius yang meyebabkan peningkatan risiko penyakit jantung, otak, ginjal dan penyakit-penyakit lainnya secara signifikan. Penyakit ini juga merupakan penyebab utama kematian dini di seluruh dunia karena sebagian besar orang dengan hipertensi tidak merasakan gejala atau

tidak adanya tanda-tanda (the silent killer). Komplikasi dari hipertensi yang tidak terkontrol adalah angina (nyeri dada), serangan jantung, gagal jantung, kematian mendadak karena demyut jantung yang tidak teratur, bahkan dapat menyebabkan strok dan rusaknya ginjal hingga gagal ginjal (WHO ,2022)

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang mempunyai hubungan sangat erat dengan lansia, hal ini terjadi karena lansia adalah suatu proses menua. Proses menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki kerusakan yang diderita dan akan mengalami berbagai masalah kesehatan dan kehilangan daya tahan tubuh yang disebut penyakit degeneratif yang terdiri dari salah satunya yaitu penyakit hipertensi.(Maryam, et al 2022).

2. Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi dibedakan menjadi dua yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder.

a. Hipertensi Primer

Hipertensi primer merupakan kondisi di mana terdapat peningkatan tekanan darah yang berlangsung secara terus-menerus sebagai akibat dari gangguan dalam mekanisme kontrol homeostatis yang normal, dan juga dikenal sebagai hipertensi idiopatik. Sekitar 95% kasus hipertensi disebabkan oleh tipe hipertensi primer atau esensial.

Beberapa elemen yang mempengaruhi hipertensi esensial ini meliputi faktor-faktor lingkungan, sistem renin-angiotensin, faktor genetik, aktivitas berlebihan dari sistem saraf simpatik, masalah dalam pengeluaran natrium, peningkatan kadar natrium dan kalsium di dalam sel, serta berbagai faktor risiko yang dapat meningkatkan tekanan darah seperti obesitas dan kebiasaan merokok (Ayu, 2021)

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder atau renal adalah hipertensi yang berkaitan dengan masalah dalam pengeluaran hormon dan kinerja ginjal. Sekitar sepuluh persen dari kasus hipertensi tergolong sebagai hipertensi sekunder dan penyebabnya telah diidentifikasi. Beberapa faktor penyebab hipertensi sekunder mencakup penyakit pada ginjal, hipertensi terkait pembuluh darah ginjal, penggunaan estrogen, hiperaldosteronisme primer, sindrom Cushing, serta hipertensi yang berhubungan dengan kondisi kehamilan. Sebagian besar kasus hipertensi sekunder dapat diatasi dengan pengelolaan penyebabnya yang tepat (Diartin, dkk., 2022)

Dari segi kategorinya, hipertensi terbagi menjadi tiga jenis, yaitu hipertensi sistolik, hipertensi diastolik, dan hipertensi campuran. (Warjiman, dkk., 2020)

1) Hipertensi Sistolik (isolated systolic hypertension)

Adalah peningkatan tekanan sistolik yang tidak disertai dengan kenaikan tekanan diastolik, dan biasanya terjadi pada orang

yang lebih tua. Tekanan sistolik berhubungan dengan besarnya tekanan di dalam arteri saat jantung memompa (denyut jantung). Tekanan sistolik merupakan tekanan tertinggi dalam arteri dan terlihat pada pembacaan tekanan darah sebagai angka atas yang lebih tinggi nilainya.

2) Hipertensi diastolik (diastolic hypertension)

Adalah peningkatan tekanan diastolik yang tidak disertai dengan peningkatan tekanan sistolik, umumnya dijumpai pada anak-anak dan remaja. Hipertensi diastolik muncul ketika pembuluh darah kecil menyempit secara abnormal, yang menyebabkan peningkatan resistensi aliran darah dan tekanan diastolik yang lebih tinggi. Tekanan diastolik berhubungan dengan tekanan arteri saat jantung dalam keadaan santai di antara dua detak.

3) Hipertensi Campuran

adalah kombinasi dari hipertensi sistolik dan hipertensi diastolik yang ditandai dengan kenaikan pada tekanan sistolik dan diastolik.

Hipertensi dibagi berdasarkan tanda-tandanya menjadi dua kategori, yaitu hipertensi benigna dan hipertensi maligna.

1) Hipertensi Benigna

Hipertensi benigna adalah tekanan darah tinggi yang tidak menunjukkan tanda-tanda, umumnya terdeteksi ketika pasien menjalani pemeriksaan kesehatan.

2) Hipertensi maligna

Keadaan tekanan darah tinggi yang berbahaya yang sering kali disertai dengan situasi darurat akibat komplikasi pada organ seperti otak, jantung, dan ginjal (Hastuti, 2020)

Tabel 2.1

Klasifikasi menurut WHO (*World Health Organization*) dan *International Society of Hypertension Working Group* (ISHWG)

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (TDS)	Tekanan Darah Diastolik (TTD)
Optimal	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Normal-Tinggi	130 -139	85-89
Tingkat 1 (hipertensi Ringan)	140-149	90-94
Sub-group : perbatasan	140-149	90-94
Tingkat 2 (hipertensi sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (hipertensi berat)	≥180	≥110
Hipertensi systole terisolasi)	≥ 140	< 90
Sub-group : perbatasan	140-149	< 90

Sebagian besar individu dengan tekanan darah tinggi berada dalam kategori hipertensi ringan. Mengubah gaya hidup menjadi langkah pertama dalam penanganannya, namun pengobatan juga diperlukan untuk Menstabilkan Tekanan Darah. Mereka yang termasuk dalam kategori Hipertensi sedang dan berat berisiko tinggi mengalami serangan jantung, stroke, serta kerusakan pada organ-organ penting lainnya. Risiko ini akan meningkat jika terdapat lebih dari tiga faktor risiko yang menyebabkan hipertensi dalam kedua kelompok tersebut.

3. Etiologi Hipertensi

a. Hipertensi Primer/Hipertensi Esensial

Hipertensi primer atau yang juga disebut idiopatik merupakan kondisi di mana asal penyebabnya tidak diketahui, meskipun ada hubungan dengan berbagai faktor gaya hidup seperti kurang aktivitas fisik dan kebiasaan makan. Ini terjadi pada sekitar 90% dari individu yang menderita hipertensi (Risma, 2019)

b. Hipertensi Sekunder/Hipertensi Non Esensial

Hipertensi yang sudah dikenali penyebabnya. Sekitar 5-10% individu dengan hipertensi memiliki penyebab yang berkaitan dengan penyakit ginjal. Sekitar 1-2% dari mereka disebabkan oleh gangguan hormonal atau penggunaan obat-obatan tertentu (seperti pil kontrasepsi) (Risma, 2019)

4. Faktor Resiko Hipertensi

Terdapat dua faktor resiko hipertensi yaitu, faktor risiko yang tidak dapat diubah dan faktor resiko yang dapat diubah (Kartika dkk., 2021)

a. Faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah

1) Usia

Faktor usia memiliki dampak yang signifikan terhadap tekanan darah tinggi karena seiring bertambahnya umur, risiko hipertensi cenderung meningkat. Kasus hipertensi semakin banyak ditemui seiring bertambahnya usia. Hal ini sering terjadi akibat perubahan alami dalam tubuh yang berpengaruh pada

jantung, sistem peredaran darah, dan hormon

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin juga berhubungan erat dengan risiko hipertensi, di mana pada usia muda dan paruh baya, pria lebih cenderung mengalami hipertensi, sementara wanita lebih rentan setelah mencapai usia 55 tahun, saat mereka mengalami menopause.

3) Genetik

Memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga dapat meningkatkan kemungkinan individu mengalami hipertensi. Keluarga yang memiliki kasus hipertensi meningkatkan kemungkinan terkena hipertensi hingga empat kali lipat. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Agnesia, riwayat keluarga dengan hipertensi memberi risiko 14,378 kali lebih besar dibandingkan dengan individu yang tidak memiliki riwayat tersebut.

Data statistik menunjukkan bahwa jika seseorang memiliki salah satu orang tua yang mengalami penyakit tidak menular, maka anaknya memiliki peluang 25% untuk terkena penyakit itu sepanjang hidup. Jika kedua orang tuanya menderita penyakit tidak menular, maka kemungkinan anaknya mengalami hal yang sama bisa mencapai 60%.

b. Faktor risiko yang dapat di ubah

1) Merokok

Sebatang rokok diketahui memiliki lebih dari 4000 zat kimia yang berbahaya untuk kesehatan, baik untuk perokok yang menghisap maupun yang terpapar asap rokok. Seseorang yang merokok akan mengalami peningkatan denyut jantung hingga 30%. Nikotin dan karbon monoksida yang dihirup melalui rokok dapat memasuki sistem peredaran darah, merusak lapisan endotel di arteri, dan memicu proses arteriosklerosis serta penyempitan pembuluh darah, yang mengarah pada peningkatan tekanan darah.

Selain itu, nikotin dalam rokok dipandang sebagai penyebab kecanduan sekaligus merangsang pelepasan adrenalin, yang menyebabkan jantung berdetak lebih cepat dan kuat, sehingga tekanan darah meningkat. Kebiasaan merokok telah menunjukkan adanya hubungan dengan peningkatan kekakuan pembuluh darah, dan menghentikan kebiasaan merokok merupakan langkah penting dalam mencegah penyakit jantung dan pembuluh darah.

2) Konsumsi makanan tinggi lemak

Seseorang yang terbiasa mengonsumsi lemak jenuh memiliki hubungan yang erat dengan peningkatan berat badan yang dapat memicu hipertensi. Mengonsumsi lemak jenuh juga berisiko meningkatkan kemungkinan terjadinya aterosklerosis,

yang berhubungan dengan naiknya tekanan darah. Asam lemak jenuh, asam lemak trans, serta asam lemak tak jenuh tunggal dan jamak membentuk komposisi dari asam lemak. Salah satu tipe asam lemak yang kini menjadi perhatian adalah asam lemak trans, yang berbeda dari asam lemak jenuh.

Tingginya asupan asam lemak trans berkaitan dengan penurunan kadar kolesterol HDL. Artinya, jika seseorang mengonsumsi banyak asam lemak trans, maka kadar kolesterol HDL akan cenderung menurun. Konsumsi makanan yang digoreng salah satu faktor yang menyebabkan peningkatan total asam lemak trans. Ratu Ayu Dewi Sartika dalam penelitiannya menemukan adanya hubungan antara tingginya asam lemak trans dengan penyakit kronis seperti aterosklerosis yang dapat memicu hipertensi dan penyakit jantung.

3) Konsumsi natrium

Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa untuk menurunkan kemungkinan terjadinya hipertensi, penting untuk mengurangi asupan garam. Batas maksimal sodium yang dianjurkan adalah tidak lebih dari 100 mmol (sekitar 2,4 gram sodium atau 6 gram garam) setiap hari. Konsumsi natrium yang berlebihan dapat membuat kadar natrium dalam cairan di luar sel meningkat. Dalam situasi ini, tubuh akan berusaha menormalkannya

dengan menarik cairan dari dalam sel, yang mengakibatkan meningkatnya jumlah cairan di luar sel. Namun, peningkatan cairan di luar sel tersebut dapat berujung pada kenaikan volume darah, yang pada gilirannya dapat menyebabkan hipertensi.

4) Kurang aktivitas fisik.

Peningkatan tekanan darah terkait dengan kurangnya aktivitas fisik, hal ini didukung oleh sebuah studi yang dilakukan di Kabupaten Karanganyar pada tahun 2007. Studi tersebut menunjukkan bahwa individu yang tidak rutin berolahraga memiliki kemungkinan mengidap hipertensi 4,7 kali lebih tinggi dibandingkan mereka yang memiliki kebiasaan berolahraga. Melakukan olahraga yang cukup dan teratur dihubungkan dengan metode non-farmakologis dalam penanganan hipertensi, karena aktivitas fisik yang konsisten dapat mengurangi resistensi perifer yang berpotensi menurunkan tekanan darah.

Kurangnya aktivitas fisik juga berhubungan dengan orang yang mengalami obesitas, yang dapat menyebabkan hipertensi. Penelitian oleh Divine pada tahun 2012 menekankan bahwa setiap penurunan berat badan sebesar 5 kg dapat berkontribusi pada penurunan tekanan darah sekitar 10%. Di samping itu, aktivitas fisik juga memberikan manfaat lain, seperti mengurangi stres, meningkatkan kadar HDL, dan menurunkan kadar LDL, yang semuanya berkontribusi dalam menurunkan tekanan darah.

5) Stres

Faktor lingkungan seperti stres memiliki dampak pada munculnya hipertensi esensial. Dipercaya bahwa keterkaitan antara stres dan hipertensi terjadi melalui peranan sistem saraf simpatis. Sistem saraf simpatis berfungsi ketika seseorang sedang dalam keadaan aktif, sementara sistem saraf parasimpatis berfungsi ketika seseorang dalam keadaan istirahat. Peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis dapat menyebabkan tekanan darah meningkat secara tidak teratur.

Jika stres berlangsung dalam jangka waktu lama, ini dapat menyebabkan tekanan darah yang terus-menerus tinggi, dan saat mengalami rasa takut serta stres, tekanan arteri seringkali dapat meningkat hingga dua kali lipat dari kondisi normal dalam beberapa detik.

6) Berat badan berlebih atau kegemukan (Obesitas)

Obesitas atau kelebihan berat badan adalah tanda umum pada individu yang menderita hipertensi dan telah terbukti bahwa faktor ini memiliki hubungan yang kuat dengan perkembangan hipertensi di masa yang akan datang. Meski hubungan antara obesitas dan hipertensi esensial belum sepenuhnya dipahami, penelitian menunjukkan bahwa kemampuan jantung untuk memompa darah dan volume sirkulasi darah pada mereka yang obesitas dan mengalami hipertensi lebih tinggi dibandingkan

dengan mereka yang memiliki berat badan ideal.

Hal ini menunjukkan bahwa kemampuan jantung dan sirkulasi darah pada penderita obesitas yang mengalami hipertensi lebih tinggi daripada mereka yang mengalami hipertensi namun memiliki berat badan normal.

7) Konsumsi alkohol

Efek samping dari konsumsi alkohol serupa dengan yang ditimbulkan oleh karbon monoksida, di mana keduanya dapat menyebabkan peningkatan keasaman dalam darah. Akibatnya, darah menjadi lebih kental yang membuat jantung bekerja lebih keras untuk mendistribusikan darah ke seluruh jaringan.

Jumlah alkohol yang dikonsumsi memiliki hubungan langsung dengan munculnya hipertensi; semakin banyak alkohol yang diminum, semakin tinggi tekanan darah yang dialami oleh si peminum. Inilah sebabnya mengapa alkohol dianggap sebagai salah satu faktor risiko untuk hipertensi. Mengonsumsi dua gelas atau lebih alkohol setiap hari dapat menggandakan risiko terkena hipertensi. Selain itu, konsumsi alkohol yang berlebihan juga dapat merusak jantung dan organ-organ lainnya.

5. Patofisiologi Hipertensi

Mekanisme yang menyebabkan terjadinya hipertensi adalah melalui konversi *angiotensin* I menjadi *angiotensin* II yang dilakukan oleh *Angiotensin I Converting Enzyme* (ACE). ACE memiliki fungsi

fisiologis yang sangat signifikan dalam pengaturan tekanan darah. Angiotensinogen, yang dihasilkan oleh hati, terdapat dalam aliran darah. Kemudian, renin yang diproduksi oleh ginjal akan mengubahnya menjadi *angiotensin* I. Di paru-paru, *angiotensin* I dikonversi menjadi *angiotensin* II oleh ACE. *Angiotensin* II berfungsi secara utama untuk meningkatkan tekanan darah melalui dua mekanisme utama (Prayitnaningsih, dkk., 2021)

Mekanisme pertama melibatkan peningkatan sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH dihasilkan di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk menyeimbangkan *osmolalitas* serta volume urin. Dengan lonjakan ADH, sedikit sekali urin yang dikeluarkan dari tubuh (anti diuresis), sehingga urin menjadi lebih pekat dengan osmolaritas tinggi. Untuk mencairkan hal ini, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan menarik cairan dari bagian intraseluler.

Akibatnya, volume darah meningkat, yang selanjutnya berimpact pada peningkatan tekanan darah. Mekanisme kedua adalah merangsang pengeluaran aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron adalah hormon steroid yang memiliki peran penting dalam fungsi ginjal. *Aldosteron* akan mengurangi pengeluaran NaCl (garam) untuk mengatur jumlah cairan ekstraseluler dengan cara mereabsorpsi dari tubulus ginjal (Prayitnaningsih, dkk., 2021)

Peningkatan konsentrasi NaCl kemudian akan dicairkan dengan meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya berkontribusi pada peningkatan tekanan darah. Patogenesis hipertensi esensial sangat kompleks dan dipengaruhi oleh berbagai faktor. Keterkaitan antara hormonal, aktivitas pembuluh darah, volume sirkulasi darah, ukuran pembuluh, kekentalan darah, output jantung, elastisitas pembuluh, serta stimulasi saraf dapat mengubah fungsi tekanan darah dalam penyediaan perfusi jaringan yang memadai. Beberapa faktor, seperti genetika, asupan garam dalam makanan, dan tingkat stres, dapat berkontribusi sebagai pemicu gejala hipertensi (Prayitnaningsih, dkk., 2021)

6. Manifestasi Klinis Hipertensi

Kejadian tekanan darah tinggi umumnya tidak menunjukkan tanda-tanda atau gejala, tetapi beberapa gejala yang kerap dirasakan termasuk sakit kepala, sensasi panas di bagian belakang leher, atau perasaan kepala yang berat

a. Sakit Kepala

Kejadian tekanan darah tinggi umumnya tidak menunjukkan tanda-tanda atau gejala, tetapi beberapa gejala yang kerap dirasakan termasuk sakit kepala, sensasi panas di bagian belakang leher, atau perasaan kepala yang berat.

b. Rasa panas di tengkuk atau kepala berat

Sinyal saraf yang berasal dari leher memiliki peran penting dalam memastikan pasokan darah yang cukup ke otak saat kita mengubah posisi tubuh, contohnya saat bergerak dari posisi berbaring ke posisi berdiri. Jika area tengkuk terasa panas atau berat, hal ini mungkin menandakan bahwa sistem sinyal antara tengkuk dan otak tidak berfungsi dengan semestinya. Ketika sistem komunikasi ini terganggu, bisa jadi itu adalah tanda adanya hipertensi.

Namun, gejala tersebut tidak dapat dijadikan sebagai indikator pasti adanya hipertensi pada seseorang. Salah satu cara untuk mengecek keberadaan hipertensi adalah dengan rutin memeriksa tekanan darah. Seringkali, seorang pasien tidak menyadari bahwa ia menderita hipertensi sampai terdeteksi adanya kerusakan pada organ, seperti penyakit jantung koroner, stroke, atau gagal ginjal (Sudarmin, dkk., 2022)

B. Tinjauan Teori Faktor Kekambuhan Hipertensi

Beberapa ahli dan sumber ilmiah telah menjelaskan konsep kekambuhan hipertensi, meskipun istilah kekambuhan tidak selalu digunakan secara eksplisit- lebih sering disebut “rekurensi” atau “rebound” hipertensi, terutama dalam literatur medis.

Definisi menurut JNC 8 (Joint National Committee 8) walaupun JNC 8 Lebih fokus pada target terapi, mereka menyarankan bahwa apabila tekanan darah kembali di atas target yang ditetapkan ($\geq 140/90$ mmHg) setelah sebelumnya terkendali, maka perlu evaluasi ulang terapi, yang secara praktis mengindikasikan kekambuhan.

WHO & ISH (World Health Organization & International Society of Hypertension) dalam panduan mereka tekanan darah yang sebelumnya terkontrol dengan baik dan kemudian naik kembali ke tingkat hipertensi, tanpa adanya penyebab sekunder yang jelas, menunjukkan kegagalan kontrol atau kekambuhan hipertensi.

Kekambuhan dapat disimpulkan yaitu kekambuhan hipertensi adalah kondisi ketika pasien yang sebelumnya terkontrol tekanan darahnya melalui obat atau gaya hidup sehat mengalami kenaikan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg secara berulang dan berkelanjutan, menunjukkan hilangnya kontrol terhadap penyakit.

Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya kekambuhan hipertensi pada lansia di antaranya :

1. Perilaku Merokok

Perokok dapat dikategorikan menjadi dua kelompok: perokok aktif dan perokok pasif. Salah satu kebiasaan yang sering terlihat dalam kehidupan sehari-hari adalah menghirup asap rokok secara tidak langsung, yang dikenal sebagai perokok pasif atau secondhand smoke (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021) Meskipun seseorang tidak merokok, berada di lingkungan yang dipenuhi asap rokok dapat memberikan dampak buruk pada kesehatan yang serupa dengan perokok aktif (World Health Organization, 2024)

Sementara itu, perokok aktif adalah individu yang secara langsung menghisap rokok. Sebuah batang rokok mengandung lebih dari 4000 bahan

kimia yang berbahaya bagi kesehatan baik untuk perokok aktif maupun perokok pasif. Ketika seseorang merokok, denyut jantungnya bisa meningkat hingga 30%. Nikotin dan karbon monoksida yang dihirup melalui rokok memasuki aliran darah dan dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri. Ini dapat menyebabkan arteriosklerosis dan penyempitan pembuluh darah, yang pada akhirnya dapat meningkatkan tekanan darah.

Selain itu, nikotin dalam rokok dianggap sebagai penyebab kecanduan dan memicu pelepasan adrenalin, yang membuat jantung bekerja lebih cepat dan keras, sehingga dapat menyebabkan tekanan darah meningkat. Merokok telah terkait dengan kekakuan pembuluh darah, dan berhenti merokok adalah langkah penting untuk mencegah penyakit kardiovaskular.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Imelda Erman (2021), ditemukan bahwa kebiasaan merokok tercatat pada 46,6% dari individu yang merupakan perokok aktif dan 8,5% sebagai perokok pasif. Selain itu, 77,8% dari mereka yang menderita hipertensi telah merokok selama lebih dari 10 tahun. Temuan ini sejalan dengan penelitian Setya (2020) yang menunjukkan adanya hubungan antara kebiasaan merokok dan kejadian hipertensi.

2. Pola Makan

Pola makan memiliki dampak besar pada kembalinya hipertensi. Seseorang yang tidak memperhatikan pola makannya dengan

mengonsumsi makanan yang kaya lemak, menggunakan garam dalam jumlah berlebihan, serta memilih makanan olahan dan siap saji berisiko lebih tinggi terkena hipertensi.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Fahrur, 2020) ditemukan adanya hubungan antara kepatuhan pada diet rendah garam dengan risiko kambuhnya hipertensi dalam kalangan pasien di Puskesmas Pasongsongan, Kabupaten Sumenep. Hal ini didukung oleh fakta bahwa beberapa pasien yang mematuhi diet rendah garam tidak mengalami kekambuhan.

Temuan ini didukung oleh penelitian oleh (Alfia Oktafiani, 2023) yang menunjukkan bahwa pola makan, seperti kebiasaan mengonsumsi garam ($p = 0,001$) dan asupan makanan berlemak ($p = 0,029$), memiliki hubungan signifikan dengan kejadian hipertensi pada kelompok usia lanjut di Pusling Desa Klumpit UPT Puskesmas Gribig, karena nilai tersebut lebih kecil dari $\alpha = 0,05$.

3. Faktor Pengetahuan

Pemahaman adalah produk dari pemahaman selanjutnya yang mengenali suatu objek lewat indra manusia. Pemahaman merupakan ingatan yang sebelumnya dibentuk setelah melihat suatu benda, namun masih belum sepenuhnya dapat diartikan dalam kehidupan sehari-hari (dewiyanti et al. 2023) yang dikutip dalam jurnal (Siti, 2024).

Pengetahuan adalah pemahaman seseorang tentang penyakit hipertensi dimana dapat berpengaruh terhadap kekambuhan hipertensi

sebab seseorang yang tidak memiliki pengetahuan tentang hipertensi tidak akan mengenali gejala kekambuhan dan akan berdampak terjadinya komplikasi.

Dalam jurnal yang dilakukan oleh (Netty & Anwar, 2020) Di Puskesmas Say Mesa di Kota Banjarmasin pada tahun 2020, sebuah penelitian berjudul Hubungan Pengetahuan, Aktivitas Fisik dan Gaya Hidup terhadap Prevalensi Hipertensi pada lansia di Puskesmas Sei Mesa Kota Banjarmasin menunjukkan bahwa tidak ada korelasi antara tingkat pengetahuan dan prevalensi hipertensi di kalangan lansia dengan hasil penelitian di Puskesmas Say Mesa Kota Banjarmasin tahun 2020 (p-value = 0,280 a 0,05).

Ini mengindikasikan bahwa banyak responden percaya bahwa mereka memiliki pemahaman yang baik tentang tekanan darah tinggi. Dengan kata lain, walaupun sebagian besar responden menyadari fakta tersebut, mereka tetap tidak mengambil tindakan yang benar karena sudah menjadi kebiasaan.

4. Fator Aktivitas Fisik

Kurangnya aktivitas fisik dapat memicu kembalinya hipertensi karena dapat meningkatkan risiko obesitas. Orang yang tidak aktif umumnya mengalami detak jantung yang lebih tinggi, yang membuat otot jantung bekerja lebih keras dan menyebabkan peningkatan tekanan darah (Elis Makawes,2020).

Aktivitas Fisik menurut (Kemenkes RI, 2019) dibagi menjadi :

- a. Aktifitas fisik ringan adalah kegiatan yang hanya memerlukan sedikit tenaga dan biasanya tidak menyebabkan perubahan dalam pernafasan contohnya seperti : berjalan santai, duduk depan computer, membaca, memasak, menyekrika dan menyapu.
- b. Aktivitas sedang adalah aktivitas fisik yang ketika dilakukan tubuh sedikit berkeringat, denyut jantung dan frekuensi nafas menjadi lebih cepat contohnya:berjalan cepat 5km/jam memindahkan perabot, menyusun balok, bulutangkis dan berkebun.
- c. Aktivitas berat adalah Kegiatan yang menghasilkan banyak keringat, peningkatan detak jantung, dan frekuensi napas sampai merasa kehabisan napas. Contoh dari kegiatan ini adalah: berjalan cepat, mendaki gunung, mengangkat barang berat, dan bersepeda dengan kecepatan lebih dari 15 km/jam.

Menurut studi yang dilakukan oleh (Rihiantoro & Widodo, 2019) ditemukan adanya hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi di wilayah Kabupaten Tulang Bawang. Hasil penelitian menunjukkan nilai $OR = 2,255$, yang berarti responden yang melakukan aktivitas fisik ringan memiliki risiko menderita hipertensi 2,255 kali lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang rutin melakukan aktivitas fisik sedang dan berat.

5. Faktor Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan pasien hipertensi dalam menjalani terapi hipertensi

sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup lansia. Beberapa faktor yang dapat mengakibatkan ketidak patuhan dalam mengonsumsi obat termasuk pengalaman pengguna terkait efek samping dan kenyamanan obat, kurangnya pemahaman tentang efektivitas obat atau tingkat kesembuhan yang dicapai, interaksi antara pasien dengan dokter atau apoteker yang memberikan pengaruh positif atau negatif kepada pengguna, serta faktor ekonomi, kepercayaan, atau persepsi pasien terhadap penyakit dan pengobatannya. (Kemekes RI, 2019)

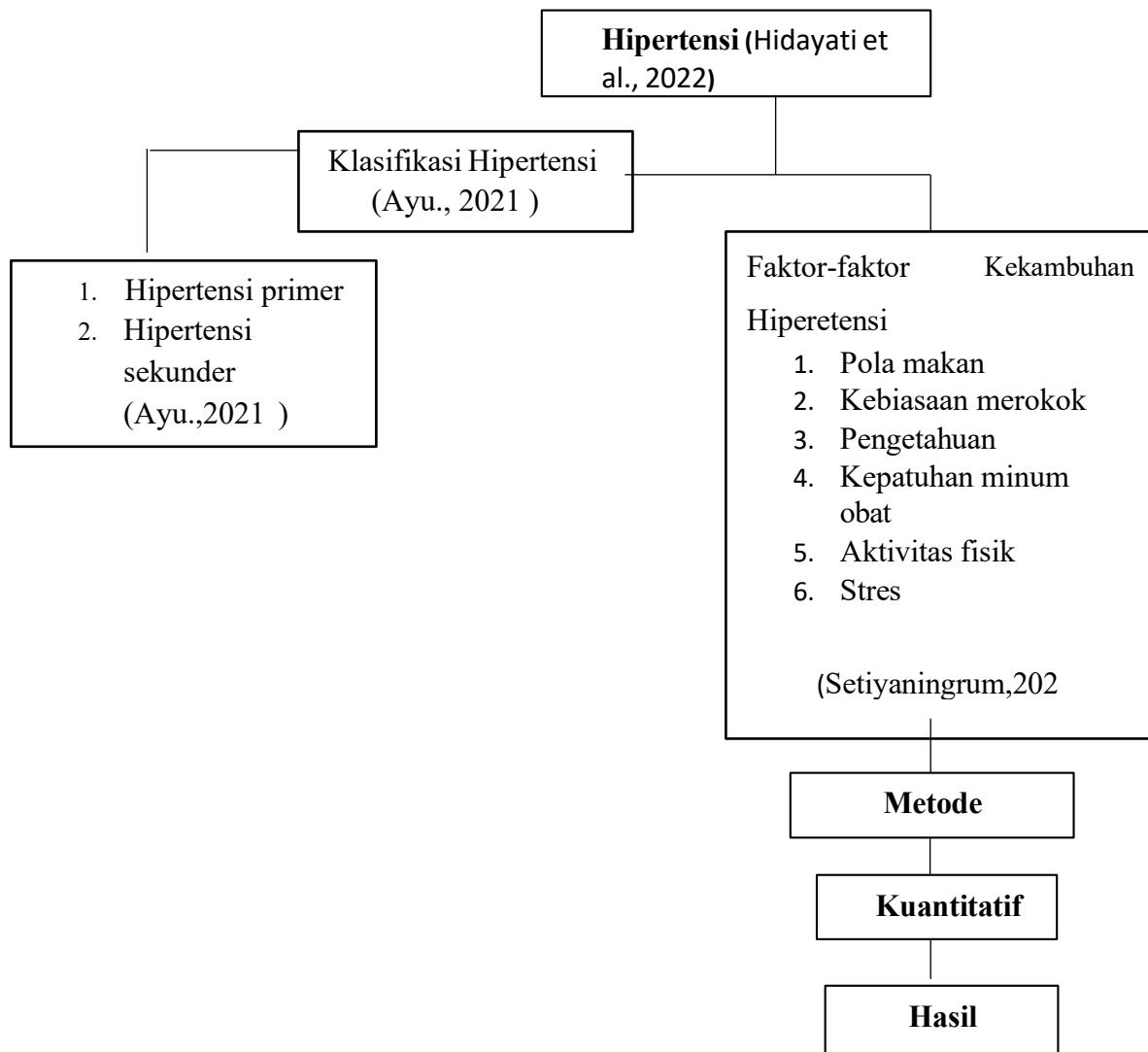
Penyebab ketidak patuhan lansia dalam minum obat hipertensi karena kesibukan dalam bekerja, menurunnya daya ingat saat waktu pemberian obat dan dosis obat yang benar, efek samping dari pengobatan seperti mengantuk, pusing, rasa mual selama mengonsumsi obat hipertensi, menghentikan pengobatan saat keadaan membaik menjadi penyebab kurang patuh terhadap pengobatan hipertensi.

Berdasarkan penelitian (Mentari dkk., 2024) dari prevalensi hipertensi yang mencapai 34,1%, diketahui bahwa 13,3% orang yang terdiagnosis hipertensi tidak mengonsumsi obat dan 32,3% tidak secara teratur mengonsumsi obat. Hal ini menunjukkan bahwa dalam hal hipertensi, kepatuhan tidak hanya diukur dari konsistensi waktu pasien ketika mengonsumsi obat anti hipertensi tetapi juga dari keaktifan mereka dalam melakukan pemeriksaan kesehatan secara teratur ke dokter.

Memerangi hipertensi menjadi tantangan yang membuat penting untuk menjamin bahwa pasien hipertensi mengikuti rencana

pengobatannya guna mencegah komplikasi serius. Oleh karena itu, kondisi ini harus diperiksa dan dipantau secara berkala (Anwar dkk., 2019)

C. Kerangka Teori



(Gambar 2.1 Kerangka Teori)

D. Subtansi Kuesioner

1. Pola makan adalah Merupakan suatu metode dan upaya untuk mengatur jenis serta jumlah makanan yang dikonsumsi dan pola makan yang tidak seimbang dapat memperburuk kondisi hipertensi. Makanan yang tinggi garam, lemak jenuh, dan kolesterol dapat meningkatkan tekanan darah. (Amaliyah, M., 2021)
 - a. Alat ukur : kusioner dengan 10 pertanyaan dan diberi skor
Selalu : 4
Sering : 3
Jarang : 2
Tidak pernah : 1
 - b. Skala : Ordinal
2. Kebiasaan merokok adalah yang dilakukan seseorang dengan menghisap rokok dalam kegiatan sehari-hari yang dihisap dari hasil olahan tembakau atau kebiasaan menghisap rokok dalam kegiatan sehari-hari yang dapat memperburuk kondisi hipertensi, Nikotin dalam rokok dapat menyebabkan pembuluh darah menyempit, meningkatkan tekanan darah, dan memperburuk kerusakan pembuluh darah yang sudah ada selain itu merokok juga dapat meningkatkan risiko komplikasi penyakit hipertensi seperti serangan jantung.
 - a. Alat ukur : Kusioner yang diberikan dengan 10 pertanyaan dan diberi skor
Ya : 2
Tidak : 1

b. Skala : Ordinal

3. Pengetahuan adalah pemahaman seseorang tentang hipertensi memahami karena pengetahuan yang baik dapat membantu mereka mengelola kondisi tersebut secara efektif, Dengan memiliki pengetahuan yang cukup, pasien hipertensi dapat memahami gejala-gejala penyakit, cara mengontrol tekanan darah, dan bagaimana menghindari komplikasi penyakit.

a. Alat ukur : kusioner dengan 10 pertanyaan dan diberi skor

Benar	2
Salah	1

b. Skala :ordinal

4. Aktivitas fisik adalah Tujuan yang meliputi aktivitas sehari-hari, pekerjaan, dan olahraga yang dilakukan lansia dengan aktivitas fisik yang teratur dapat membantu mengontrol tekanan darah, meningkatkan kesehatan jantung, dan mengurangi risiko komplikasi penyakit. Aktivitas fisik seperti berjalan, berlari, bersepeda, atau berenang dapat membantu menurunkan tekanan darah, meningkatkan fleksibilitas pembuluh darah, dan memperbaiki fungsi jantung.

a. Alat ukur : kusioner aktivitas fisik dengan 10 pertanyaan dengan alternatif jawaban :

Ya	2
Tidak	1

b. Skala : ordinal

5. Kepatuhan minum obat adalah upaya seseorang penderita dalam mengkonsumsi obat sesuai dosis dan waktu yang dianjurkan, Minum obat secara teratur dan sesuai dengan resep dokter dapat membantu menurunkan tekanan darah, mengurangi risiko serangan jantung dan stroke, serta memperlambat kerusakan organ-organ vital seperti ginjal dan jantung selain itu kepatuhan minum obat dapat membantu meningkatkan kualitas pasien hipertensi, mengurangi gejala-gejala penyakit.

a. Alat ukur : kusioner MMAS dengan 8 Pertanyaan dengan skor

Ya 2

Tidak 1

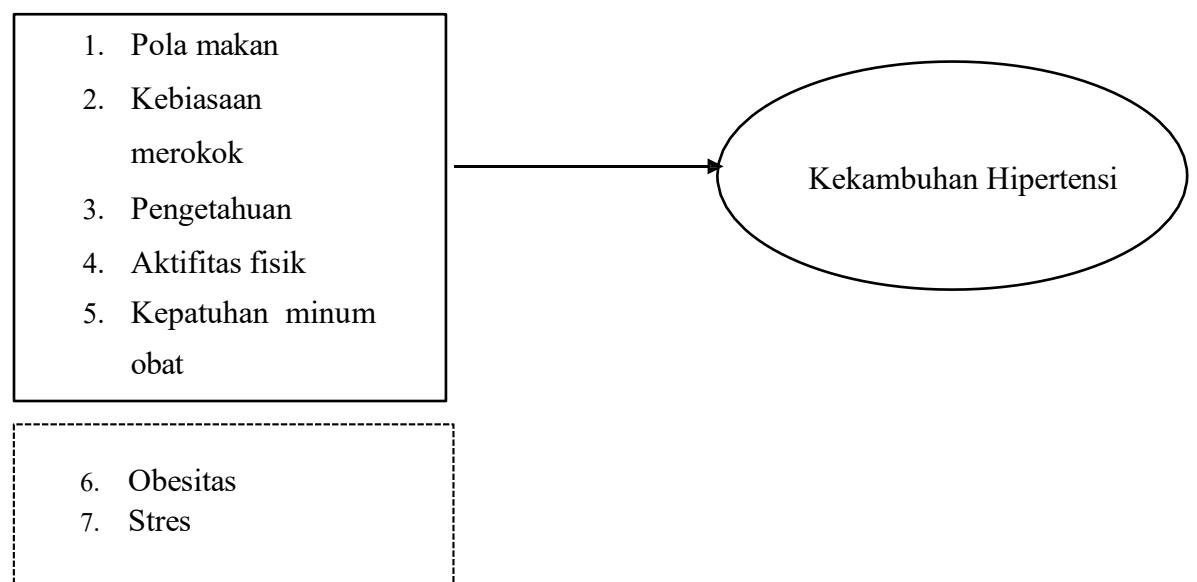
b. Skala : ordinal

BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN, DAN DEFENISI OPERASIONAL

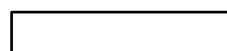
A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka yang menghubungkan konsep-konsep yang dibahas dalam suatu penelitian. Setiap kerangka konsep dapat melihat hubungan antar variabel yang akan digunakan dalam analisis.



(Gambar 3.1 Kerangka Konsep)

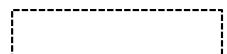
Keterangan :



: Variabel Independen



: Variabel Dependen



: Variabel yang tidak diteliti



: Penghubung Antar Variabel

B. Hipotesis

Hipotesis menurut (Sugiyono, 2019) adalah merupakan sebuah estimasi sementara bagi pertanyaan penelitian yang didasari oleh data nyata yang diperoleh lewat proses pengumpulan informasi yang dilakukan.

Hipotesis Dalam Penelitian ini :

1. Ada hubungan pola makan dengan kekambuhan penyakit hipertensi pada lansia di wilayah kerja puskesmas Bontosunggu.
2. Ada hubungan kebiasaan merokok dengan kekambuhan penyakit hipertensi pada lansia di wilayah kerja puskesmas bontosunggu.
3. Ada hubungan faktor pengetahuan dengan kekambuhan penyakit hipertensi pada lansia di wilayah kerja puskesmas bontosunggu.
4. Ada hubungan faktor aktivitas fisik dengan kekambuhan penyakit hipertensi pada lansia di wilayah kerja puskesmas bontosunggu.
5. Ada hubungan faktor kepatuhan minum obat dengan kekambuhan penyakit hipertensi pada lansia di wilayah kerja puskesmas bontosunggu.

C. Variabel Penelitian

Variabel adalah objek yang akan digunakan untuk penelitian dalam bentuk abstrak maupun readan nyata (Hartati & Nurdin Ismail., 2019) Karena itu, jenis penelitian memiliki batasan untuk setiap variabel yang berbeda.

1. Variabel Independen (Bebas)

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi, menjelaskan, atau menerangkan variabel yang lain atau variabel terikat

(Hartati & Nurdin Ismail., 2019) Dalam penelitian ini, faktor-faktor merupakan variable independen.

2. Variabel dependen (Terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang akan berubah sebagai akibat dari perubahan yang dilakukan terhadap variabel bebas variabel dependen pada penelitian ini adalah kekambuhan hipertensi.

D. Defenisi Konseptual

Definisi konseptual menurut pandangan sugiyono merupakan pemaknaan dari konsep yang digunakan, sehingga memudahkan peneliti dalam mengoperasikan konsep tersebut di lapangan.

Adapun definisi konseptual dalam penelitian ini adalah :

Kekambuhan di definisikan menurut JNC 8 (Joint National Committee 8) walaupun JNC 8 Lebih fokus pada target terapi, mereka menyarankan bahwa apabila tekanan darah kembali di atas target yang ditetapkan ($\geq 140/90$ mmHg) setelah sebelumnya terkendali, maka perlu evaluasi ulang terapi, yang secara praktis mengindikasikan kekambuhan.

Adapun Faktor-faktor kekambuhan :

1. Pola makan adalah cara atau kebiasaan seseorang dalam mengkonsumsi makanan,termasuk jenis makanan,frekuensi makan, dan jumlah makanan yang dikonsumsi. (Amaliyah,2021)
2. Perilaku merokok adalah perokok dapat dikategorikan menjadi dua kelompok : perokok aktif dan perokok pasif. Salah satu kebiasaan yang sering terlihat dalam kehidupan sehari-hari (kemenkes,2021)

3. Pengetahuan adalah pemahaman merupakan ingatan yang sebelumnya dibentuk setelah melihat suatu benda,namun masih belum sepenuhnya dapat diartikan dalam kehidupan sehari-hari. (Siti,2024)
4. Kepatuhan minum obat kepatuhan pasien hipertensi dalam menjalani terapi hipertensi sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup lansia.beberapa faktor yang dapat mengakibatkan ketidak patuhan dalam mengkonsumsi obat termasuk pengalaman pengguna terkait efek samping dan kenyamanan obat,serta faktor ekonomi (Kemenkes,2021)
5. Aktivitas fisik adalah kurangnya aktivitas fisik dapat memicu kembalinya hipertensi karena dapat meningkatkan risiko obesitas. Orang yang tidak aktif umumnya mengalami detak jantung yang lebih tinggi, yang membuat otot jantung bekerja lebih keras dan menyebabkan peningkatan tekanan darah (Elis Makawes,2020)

E. Defenisi Operasioanl

Definisi operasional terdiri dari dua variabel, yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Menurut (Hartati & Nurdin Ismail., 2019) pengertian operasional adalah identifikasi variabel berdasarkan karakteristik yang diamati memungkinkan peneliti melakukan penelitian yang tidak biasa terhadap populasi, objek, atau fenomena tertentu. Menurut (Hartati & Nurdin Ismail., 2019) menyatakan bahwa pendefinisian bertujuan untuk mendeskripsikan memiliki hanya satu makna karena satu baris rupa, variable yang dimaksud. Definisi operasional variabel independen dalam penelitian ini adalah:

1. Pola makan adalah Kebiasaan lansia hipertensi di wilayah puskesmas

bontosunggu yang mencakup jenis frekuensi,dan jumlah makanan yang dikonsumsi seseorang setiap hari.

a. Kriteria objektif

Baik : jika responden mendapatkan skor ≥ 25

Kurang baik : jika responden mendapatkan skor < 25

b. Alat ukur : Lembar kuesioner

c. Skala : Ordinal

2. Kebiasaan Merokok

Kebiasaan merokok adalah sesuatu yang dilakukan lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu yang dihisap dari hasil olahan tembakau.

a. Kriteria objektif

Pasif : jika responden mendapatkan skor ≥ 15

Aktif : jika responden mendapatkan skor < 15

b. Alat ukur : lembar kuisioner

c. Skala ukur : ordinal

3. Pengetahuan adalah Upaya lansia hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu dalam memahami Pengetahuan tentang hipertensi karena pengetahuan yang baik dapat membantu mereka mengelola kondisi tersebut secara efektif.

a. Kriteria objektif

Baik : Jika responden mendapatkan skor ≥ 15

Kurang : Jika responden mendapatkan skor < 15

- b. Alat ukur : Lembar kuisioner
 - c. Skala ukur : Ordinal
- 4. Kepatuhan minum obat adalah upaya dalam mengkonsumsi obat dengan dosis yang tepat yang dilakukan lansia hipertensi di wilayah kerjapuskesmas bontosunggu.
 - a. Kriteria obejektf
Patuh : jika responden mendapatkan skor ≥ 12
Tidak patuh : jika responden mendapatkan skor < 12
 - b. Alat ukur : lembar kuisioner
 - c. Skala ukur: Ordinal
- 5. Aktivitas fisik adalah Setiap gerakan tubuh lansia hipertensi di wilayah puskesmas bontosunggu yang dihasilkan oleh otot rangka dan memerlukan energi,pengalaman yang mencakup semua jenis gerakan yang dilakukan sehari-hari.
 - a. Kriteria objektif
Ringan : jika responden mendapatkan skor ≥ 15
Berat : jika responden mendapatkan skor < 15
 - b. Alat ukur : Lembar kuisioner
 - c. Skala :Ordinal

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Rancangan penelitian merupakan suatu kerangka atau cara yang diterapkan untuk memperbaiki mutu analisis penelitian. Sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai, serta pendekatan psikologis, rancangan penelitian ditentukan. Tipe penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, yang merupakan tipe penelitian yang menguraikan hasil yang dihitung secara statistik. (Sujarweni & Utami, 2019).

Metode penelitian analisis *cross sectional* merupakan pendekatan yang dipilih untuk analisis statistik, bertujuan untuk memahami cara mengevaluasi hubungan antara variabel pada suatu waktu yang spesifik. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berkaitan dengan kambuhnya hipertensi pada usia lanjut di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar.

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian dilakukan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosunggu kabupaten kepulauan selayar.

2. Waktu penelitian

Penelitian dilakukan pada tanggal 24 Maret Tahun 2025

C. Populasi, Sampel, dan Tehnik Sampling

1. Populasi

Berdasarkan pendapat (Sugiyono, 2021) Populasi diartikan sebagai area generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek dengan jumlah dan karakteristik tertentu yang ditentukan oleh peneliti untuk dianalisis dan kemudian diambil kesimpulannya. Dalam penelitian ini, populasi mencakup semua lansia dengan hipertensi yang telah mendapatkan perawatan di puskesmas Bontosunggu di Kabupaten Kepulauan Selayar. Pada tahun 2024, terdapat 130 pasien yang menderita hipertensi di Puskesmas Bontosunggu, Kabupaten Kepulauan Selayar.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari total dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi itu. (Sugiyono, 2021). Dalam penelitian ini, rumus yang digunakan untuk menentukan sampel adalah rumus dari Sopiyuddin Dahlan (Dahlan, 2016)

$$n = \frac{10 V}{P}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel yang dicari

V : Jumlah variabel

P : Proporsi kejadian hipertensi (50%)

$$n = \frac{10 V}{P}$$

$$n = \frac{10.5}{50\%}$$

$$n = \frac{50}{0.5}$$

$$n = 100$$

Jadi, Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 100 Responden

3. Tehnik Sampling

Teknik pengambilan sampel merupakan metode untuk memilih contoh. Untuk memilih contoh yang akan digunakan dalam studi, ada berbagai metode pengambilan sampel yang diterapkan (Sugiyono, 2022). Adapun metode pengambilan sampel yang diterapkan dalam penelitian ini adalah nonprobability sampling, dengan teknik tujuan pengambilan sampel yang dikenal sebagai purposive sampling. Purposive sampling juga sering disebut judgment sampling, yaitu metode pengambilan sampel yang dilakukan berdasarkan kriteria tertentu. Kriteria ini dimaksudkan untuk mendapatkan sampel yang memiliki sifat atau karakteristik yang diperlukan untuk penelitian. Teknik purposive sampling dipilih karena tepat digunakan dalam penelitian kuantitatif (Agustianti Rifka, 2022).

Kelompok sampel yang dipilih memenuhi kriteria pemilihan, yaitu:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum yang dimiliki oleh responden yang menjadi bagian dari penelitian

Kriteria inklusi penelitian ini adalah :

- 1) Responden Lansia Penderita Hipertensi
- 2) Lansia Perokok dan bukan Perokok
- 3) Pasien Lansia 60 tahun keatas

- 4) Lansia yang bersedia menjadi responden
- b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusif menjelaskan karakteristik yang harus dihindari. Kriteria eksklusif penelitian ini adalah :

- 1) Responden menolak untuk berpartisipasi

D. Instrumen Penelitian

Sebelum kuesioner digunakan, diawali dengan uji validitas terlebih dahulu untuk mengetahui validitas atau tingkat kesalahan instrumen tersebut. Uji validitas adalah uji yang dipakai supaya bisa mengetahui sejauh mana alat ukur yang dipakai dalam suatu mengukur apa yang di ukur. Ghazali (2009) dikutip dalam (alfia oktaviani,2023) diperoleh bahwa uji validitas dipakai untuk mengukur sah, atau valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner yang dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner bisa dijadikan untuk menjelaskan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut..

Untuk melakukan uji validitas ini dengan program SPSS. Teknik pengujian yang selalu digunakan oleh peneliti untuk uji validitas yaitu menggunakan korelasi Bivariate Pearson (Produk Momen Pearson). Analisis ini melalui cara mengkorelasikan setiap skor item dengan skor total.

Skor total merupakan jumlah dari semua item. Item pertanyaan yang berkorelasi bermakna dengan skor total memperlihatkan item tersebut bisa memberi dukungan dalam menjelaskan apa yang ingin dijelaskan à valid. Jika $r_{hitung} \geq r_{tabel}$ (uji 2 sisi dengan sig. 0,05) sehingga instrumen atau item-item pertanyaan berkorelasi bermakna pada skor total (di nyatakan valid).

Ketetapan nilai r hitung valid terhadap total responden 10 orang. Nilai r tabel dengan jumlah responden sebanyak 10 orang yaitu 0,632. Jika nilai r hitung $> 0,632$ maka kuesioner dianggap valid, jika nilai r hitung $< 0,632$ kuesioner dinyatakan tidak valid.

Pada penelitian ini kuesioner yang telah disusun maka dilakukan uji coba untuk mengetahui validitas data dilakukan kepada 10 responden diPuskesmas Bontoharu Kabupaten Kepulauan Selayar.

Tabel 4. 1 Uji Validitas

Pertanyaan	r Tabel	r Hitung	Keterangan
PM1	0,632	0,730	Valid
PM2	0,632	0,708	Valid
PM3	0,632	0,674	Valid
PM4	0,632	0,641	Valid
PM5	0,632	0,654	Valid
PM6	0,632	0,761	Valid
PM7	0,632	0,862	Valid
PM8	0,632	0,678	Valid
PM9	0,632	0,683	Valid
PM10	0,632	0,652	Valid
PLMK1	0,632	0,907	Valid
PLMK2	0,632	0,797	Valid
PLMK3	0,632	0,697	Valid
PLMK4	0,632	0,700	Valid
PLMK5	0,632	0,740	Valid
PLMK6	0,632	0,700	Valid
PLMK7	0,632	0,907	Valid
PLMK8	0,632	0,944	Valid
PLMK9	0,632	0,740	Valid
PLMK10	0,632	0,642	Valid
Pe1	0,632	0,648	Valid
Pe2	0,632	0,945	Valid
Pe3	0,632	0,670	Valid
Pe4	0,632	0,875	Valid
Pe5	0,632	0,727	Valid
Pe6	0,632	0,780	Valid
Pe7	0,632	0,670	Valid
Pe8	0,632	0,888	Valid
Pe9	0,632	0,780	Valid
Pe10	0,632	0,652	Valid
AF1	0,632	0,942	Valid
AF2	0,632	0,737	Valid
AF3	0,632	0,855	Valid

AF4	0,632	0,801	Valid
AF5	0,632	0,680	Valid
AF6	0,632	0,680	Valid
AF7	0,632	0,748	Valid
AF8	0,632	0,680	Valid
AF9	0,632	0,855	Valid
AF10	0,632	0,733	Valid
KMO1	0,632	0,713	Valid
KMO2	0,632	0,716	Valid
KMO3	0,632	0,662	Valid
KMO4	0,632	0,865	Valid
KMO5	0,632	0,694	Valid
KMO6	0,632	0,767	Valid
KMO7	0,632	0,804	Valid
KMO8	0,632	0,804	Valid

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk melihat dan mengukur suatu fenomena alam maupun sosial yang diamati. (Sugiyono, 2019). Adapun Instrumen digunakan dalam penelitian ini adalah

1. Pola makan instrumen penelitian ini berasal dari Rinda Oktaviana Setiyaningrum dengan judul Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kekambuhan Hipertensi Pada Lansia Di Rsu Siaga Medika Banyumas dengan alat ukur berupa kusisioner yang berisi 10 pertanyaan menggunakan alat ukur kuesioner dengan skala liker
2. Kebiasaan merokok instrumen penelitian ini berasal dari Alfa oktaviani dengan judul determinan kejadian hipertensi di wilayah kerja puskesmas sungai bungkal kota sungai penuh dengan alat ukur berupa kusisioner yang berisi 10 pernyataan dengan skala guttmen
3. Pengetahuan instrumen penelitian ini berasal dari Alfa oktaviani dengan judul determinan kejadian hipertensi di wilayah kerja puskesmas sungai bungkal kota sungai penuh dengan alat ukur yang berupa kusisioner berisi 10 pernyataan dan dalam bentuk skala guttmen
4. Kepatuhan minum obat instrumen penelitian yang diukur menggunakan

Morisky Medication Adherence Scale (MMAS) dengan alat ukur berupa kuesioner yang berisi 8 pertanyaan dan dalam bentuk skala guttmen

5. Aktivitas fisik instrumen penelitian ini berasal dari Alfa oktaviani dengan judul determinan kejadian hipertensi di wilayah kerja puskesmas sungai bungkal kota sungai penuh, dengan alat ukur berupa kuesioner 10 pertanyaan dengan bentuk skala guttmen.

E. Tehnik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data primer

Data yang diperoleh berasal dari interaksi tatap muka dan kuesioner yang akan disiapkan oleh peneliti. Pengumpulan informasi akan dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner yang berisi berbagai pertanyaan yang telah dirancang.

b. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini adalah informasi mengenai jumlah lansia yang menderita hipertensi, yang diperoleh dari catatan dokumentasi yang disediakan oleh dinas kesehatan kabupaten Kepulauan Selayar dan Puskesmas Bontosunggu.

2. Teknik Pengumpulan Data

Peneliti menggunakan teknik pengumpulan data :

a. Kuesioner (Angket)

Kuesioner merupakan metode pengumpulan informasi yang memberikan pertanyaan kepada para responden untuk dijawab.

Kuesioner adalah metode yang efisien untuk mengumpulkan data asalkan peneliti mampu memahami hasil dari variabel yang telah diubah untuk mengungkapkan apa yang biasanya ingin diketahui oleh responden (Garaika & Darmanah, 2019)

b. Wawancara

Wawancara merupakan sebuah proses di mana pertanyaan terbuka diajukan untuk mencapai tujuan dari penelitian, dilakukan melalui dialog dengan menggunakan alat yang disebut pedoman wawancara atau panduan wawancara (Garaika & Darmanah, 2019)

c. Jadwal waktu pelaksanaan pengumpulan data

Jadwal pengumpulan data dilakukan sejak dikeluarkan surat izin dari ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba.

F. Teknik Pengelolaan dan Analisa Data

1. Teknik Penelolaan Data

Berdasarkan penelitian oleh Sujarweni dan Utami pada tahun 2019, proses pengolahan data dalam sebuah studi dapat dilakukan melalui beberapa langkah, yaitu:

a. Editing

Peneliti melaksanakan pemeriksaan terhadap lembar kuisioner dengan memerhatikan kelengkapan, kejelasan, dan konsistensi dari isi kuisioner tersebut.

b. Coding

Setelah kuisioner dilakukan editing, berikutnya peneliti melakukan

coding atau pengkodean, yaitu mengubah data dari kalimat atau bentuk huruf lainnya menjadi data, objek, atau nilai.

c. Tabulating

Metode penyampaian data hasil evaluasi dalam bentuk table berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya. Dalam penelitian ini mencakup identitas responden, dan faktor yang berhubungan dengan kekambuhan hipertensi.

d. Input data

Input data merupakan tahap dimana peneliti memasukkan data yang sudah diisi responden ke program perangkat komputer (SPSS).

e. Cleaning data

Pada tahap ini peneliti melanjutkan pengecekan setelah data sudah masuk ke program perangkat komputer (SPSS), melakukan pemeriksaan apakah terdapat kesalahan kode, ketidak lengkapan, setelah itu dilakukan perbaikan pada data tersebut.

2. Analisa Data

Teknik analisa data yang digunakan adalah analisis bivariat komparatif kategorik tidak berpasangan dengan menggunakan uji Chi-Square alternatif kolmogorov. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel bebas dengan variabel terkait.

G. Etika Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti mengajukan permohonan persetujuan kepada pihak Puskesmas Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar. Setelah mengikuti pencapaian tujuan, peneliti melanjutkan penelitian dengan berfokus pada etiologi masalah, penelitian dilaksanakan dengan penuh perhatian terhadap aspek etika dengan surat keterangan etik No:000808/ KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Tabel 5.1
Distribusi karakteristik Berdasarkan Usia,Jenis Kelamin,Pekerjaan,Pendidikan

	Karakteristik responden	N	%
Usia			
	Usia 60-74	53	53.0
	Usia 75-90	43	43.0
	Usia di atas 90 tahun	4	4.0
Jenis kelamin			
	Perempuan	51	51.0
	Laki-laki	49	49.0
Pekerjaan			
	Nelayan	29	29.0
	Petani	25	25.0
	IRT	43	43.0
	Pensiunan	3	3.0
Pendidikan			
	SD	55	55.0
	SMP	27	27.0
	SMA	16	16.0
	S1	2	2.0
	Jumlah	100	100.0

Sumber data Primer 2025

Berdasarkan Data dari Tabel 5.1 di atas jumlah responden keseluruhan didapatkan adalah 100 orang. Mayoritas responden adalah Perempuan (51.0%), Mayoritas Usia Lanjut (53.0%), mayoritas pekerjaan sebagai Irt (43.0%) dan pendidikan mayoritas SD sebanyak (55.0%)

2. Analisis Data

a. Analisa Univariat

- 1) Pola makan dengan kekambuhan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosunggu.

Tabel 5. 2
Distribusi Faktor Pola makan Terhadap Kekambuhan Hipertensi
Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosunggu

Pola makan	N	%
Baik	33	33.0
Kurang Baik	67	67.0
Jumlah	100	100.0

Sumber Data Primer 2025

Berdasarkan Data dari tabel 5.2 menunjukkan 100 responden dengan hasil pola makan baik dengan (33.0%) dan kurang baik sebanyak (67.0%)

- 2) Kebiasaan merokok dengan kekambuhan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu.

Tabel 5. 3
Distribusi Faktor Kebiasaan Merokok Terhadap Penderita Hipertensi
Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosunggu

Kebiasaan merokok	N	%
Aktif	44	44.0
Pasif	56	56.0
Jumlah	100	100.0

Sumber Data primer 2025

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa 100 responden dengan merokok pasif (56.0%), dan kebiasaan merokok aktif (44.0%)

3) Pengetahuan dengan kekambuhan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu.

Tabel 5. 4

Faktor Pengetahuan Dengan Kekambuhan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosunggu

Pengetahuan	N	%
Baik	94	94.0
Tidak Baik	6	6.0
Jumlah	100	100.0

Sumber Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa 100 responden dengan pengetahuan tidak baik sebanyak (6.0%), dan pengetahuan Baik sebanyak (44.0%)

4) Aktivitas fisik dengan kekambuhan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu.

Tabel 5. 5

Faktor Aktivitas Fisik Dengan Kekambuhan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosunggu

Aktivitas fisik	N	%
Berat	8	8.0
Ringan	92	92.0
Jumlah	100	100.0

sumber Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan responden sebanyak 100 dengan Aktivitas fisik Berat (8.0%) dan aktivitas Ringan sebanyak (92.0%)

5) Kepatuhan minum obat dengan kekambuhan hipertensi di wilayah kerja puskesmas Bontosunggu.

Tabel 5. 6

Faktor kepatuhan minum obat dengan kekambuhan hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosunggu

Kepatuhan Minum Obat	N	%
Patuh	52	52.0
Tidak Patuh	48	48,0
Jumlah	100	100.0

Sumber Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan responden sebanyak 100 dengan kepatuhan minum obat tidak patuh (48.0%) dan kepatuhan minum obat patuh sebanyak (52.0%).

b. Analisis Bivariat

Analisa Bivariat ini dilakukan untuk mengetahui hubungan pola makan, kebiasaan merokok, pengetahuan, Aktivitas fisik dan Kepatuhan minum obat dengan kekambuhan hipertensi dengan menggunakan uji *Chi-Square* yang diolah dengan SPSS.

1) Hubungan pola makan dengan kekambuhan hipertensi di wilayah kerja puskesmas bontosunggu

Tabel 5. 7

Analisa hubungan pola makan dengan kekambuhan hipertensi di wilayah kerja puskesmas bontosunggu

Pola makan	Kekambuhan				Total	P-Value
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%	n	%
Baik	24	72.7 %	9	27.3 %	33	100
Tidak baik	26	38.8%	41	61.2%	67	100
Total	50	50.0 %	50	50.0%	100	100

Uji chi square,2025

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa hasil dari 100 responden 26 orang pola makan kurang baik dengan kekambuhan

hipertensi (38.8%) dan 24 orang pola makan baik dengan kekambuhan hipertensi (72.7.0%).

Pada *uji chi square* diperoleh bahwa nilai $p=0.003$ ($p <0.05$) sehingga H_0 di tolak dan H_1 diterima yang berarti bahwa terdapat hubungan antara pola makan dengan kekambuhan hipertensi di wilayah kerja puskesmas bontosunggu kabupaten kepulauan selayar.

- 2) Perilaku merokok dengan kekambuhan hipertensi di wilayah kerja puskesmas bontosunggu

Tabel 5. 8
Analisa hubungan kebiasaan merokok dengan kekambuhan hipertensi di wilayah kerja puskesmas bontosunggu

Perilaku Merokok	Kekambuhan				P-Value	
	n	Ya %	Tidak n %	Total n %		
Aktif	28	63.6%	16	36,4%	33	100
Pasif	22	39,3%	34	60.7%	67	100
Total	50	50.0%	50	50.0%	100	100

Uji chi square,2025

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa hasil dari 100 responden 22 orang kebiasaan merokok Pasif dengan kekambuhan hipertensi (39.3%) dan 28 orang kebiasaan merokok Aktif dengan kekambuhan hipertensi (63.6%)

Pada *uji chi square* diperoleh bahwa nilai $p=0.027$ ($p <0.05$) sehingga H_0 di tolak dan H_1 diterima yang berarti bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan merokok dengan kekambuhan hipertensi di wilayah kerja puskesmas bontosunggu kabupaten kepulauan selayar.

3) Pengetahuan dengan kekambuhan hipertensi di wilayah kerja puskesmas bontosunggu

Tabel 5. 9
Analisa hubungan pengetahuan dengan kekambuhan hipertensi di wilayah kerja puskesmas bontosunggu

Pengetahuan	Kekambuhan				P-Value
	n	Ya	Tidak	Total	
		%	%	n	%
Baik	47	50.0%	47	50.0%	100
Tidak Baik	3	50.0%	3	50.0%	6
Total	50	50.0%	50	50.0%	100

Uji chi square,2025

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa hasil dari 100 responden 3 orang pengetahuan tidak baik dengan kekambuhan hipertensi (6.0%) dan 47 orang pengetahuan baik dengan kekambuhan hipertensi (94.0%).

Pada *uji chi square* diperoleh bahwa nilai $p=1.000$ ($p >0.05$) sehingga H_1 di terima dan H_0 di tolak yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kekambuhan hipertensi di wilayah kerja puskesmas bontosunggu kabupaten kepulauan selayar.

4) Aktivitas fisik dengan kekambuhan hipertensi di wilayah kerja puskesmas bontosunggu

Tabel 5. 10
Analisa hubungan pengetahuan dengan kekambuhan hipertensi di wilayah kerja puskesmas bontosunggu

Aktivitas fisik	Kekambuhan				P-Value
	n	Ya	Tidak	Total	
		%	%	n	%
Berat	8	100%	0	0	100
Ringan	42	45,7%	50	54.3%	92
Total	50	50.0	50	50.0	100

Uji chi square,2025

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan bahwa hasil dari 100 responden 8 orang aktivitas fisik berat dengan penderita hipertensi (100%) dan 42 orang aktivitas fisik ringan dengan kekambuhan hipertensi (45.7%).

Pada *uji Fisher's* diperoleh bahwa nilai $p=0.003$ ($p <0.05$) sehingga H_0 di tolak dan H_1 diterima yang berarti bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kekambuhan hipertensi di wilayah kerja puskesmas bontosunggu kabupaten kepulauan selayar.

5) Kepatuhan minum obat dengan kekambuhan hipertensi di wilayah kerja puskesmas bontosunggu

Tabel 5. 11
Analisa hubungan kepatuhan minum obat dengan kekambuhan Hipertensi di wilayah kerja puskesmas bontosunggu

Kepatuhan minum obat	Kekambuhan				P-Value	
	Ya	Tidak	Total	%		
	n	n	n	%		
Patuh	32	62.7%	19	37.3%	51	100
Tidak patuh	18	36.7%	31	63.3%	49	100
Total	50	50.0	50	50.0	100	100

Uji chi square,2025

Berdasarkan tabel 5.11 menunjukkan bahwa hasil dari 100 responden 18 orang tidak patuh dengan kekambuhan hipertensi (36.7%) dan 32 orang patuh dengan kekambuhan hipertensi (62,7%).

Pada *uji chi square* diperoleh bahwa nilai $p=0.016$ ($p <0.05$) sehingga H_0 di terima dan H_1 di tolak yang berarti bahwa ada t hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kekambuhan hipertensi di wilayah kerja puskesmas bontosunggu kabupaten kepulauan selayar.

B. Pembahasan

1. Hubungan pola makan dan kekambuhan hipertensi diwilayah kerja puskesmas bontosunggu

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan hasil bahwa dari 100 responden, mayoritas responden yang memiliki pola makan yang baik namun mengalami kekambuhan hipertensi sebanyak 24 responden (72.7%) dan yang tidak mengalami kekambuhan hipertensi sekitar 9 responden (27.3%). Sedangkan responden yang memiliki pola makan tidak baik dan mengalami kekambuhan hipertensi sebanyak 26 responden (38.8%) dan responden yang tidak mengalami kekambuhan hipertensi sebanyak 41 responden (61.2%). Hasil analisis dengan menggunakan uji *chi-squere* diperoleh nilai $p=0.003$ ($p < 0.05$) sehingga H_0 di tolak dan H_1 diterima yang berarti bahwa terdapat hubungan antara pola makan dengan kekambuhan hipertensi di wilayah kerja puskesmas bontosunggu kabupaten kepulauan selayar.

Berdasarkan hasil analisis diatas maka peneliti berasumsi bahwa responden yang memiliki pola makan yang tidak baik lebih rentang untuk mengalami kekambuhan hipertensi. Ini karena responden dengan pola makan yang tidak baik maka tidak dapat mengatur dengan baik terkait makanan yang dikonsumsi terutama yang memiliki kandungan garam yang tinggi, dimana mengkonsumsi garam yang berlebih bisa menaikkan volume cairan yang ada di pembuluh darah sehingga memicu jantung untuk menaikkan tekanan dalam memompa darah keseluruh bagian tubuh,

akibatnya terjadi peningkatan pada tekanan darah. Sedangkan responden yang memiliki pola makan yang tidak baik namun tidak mengalami kekambuhan hipertensi karena mereka patuh untuk meminum obat anti-hipertensi sesuai dengan anjuran dokter sehingga tekanan darah tetap terkontrol. Asumsi ini didukung oleh pernyataan dari responden yang memiliki pola makan tidak baik namun tidak mengalami kekambuhan hipertensi yang menyebutkan bahwa mereka rutin untuk mengkonsumsi obat anti-hipertensi yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang bertugas di Puskesmas Bontosunggu sehingga tekanan darah mereka tetap terkontrol.

Sementara responden dengan pola makan yang baik seharusnya dapat membantu mengontrol hipertensi, bukan menyebabkan kekambuhan namun beberapa faktor yaitu gaya hidup tidak sehat seperti kurang tidur dapat mempengaruhi kesehatan dan meningkatkan risiko kekambuhan meskipun memiliki pola makan yang baik. Temuan ini sejalan dengan (Rezki dkk, 2024) dengan judul hubungan gaya hidup dengan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi diwilayah pesisir desa bontosunggu selayar, yang mengatakan “ gaya hidup tidak sehat banyak ditemui dan masih menjadi kebiasaan sehari-hari, sehingga sering terjadi peningkatan tekanan darah pada lansia”.

Selain itu, responden yang memiliki pola makan yang baik namun mengalami kekambuhan hipertensi juga bisa disebabkan akibat faktor predisposisi lain seperti kurangnya aktivitas fisik, stress psikologis yang tinggi maupun tingkat pengetahuan. Hal ini didukung oleh Simanullang

dkk, 2018 dalam Purba, 2024 yang menyebutkan bahwa kekambuhan hipertensi dapat dipicu akibat kurangnya pengetahuan dalam mencegah atau mengatasi kekambuhan hipertensi seperti mengurangi untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi garam, mengurangi makan makanan yang berlemak dan makanan yang tinggi serat (Purba & Simanullang, 2024).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh yunita tahun 2019 yang menyimpulkan bawa adanya hubungan jenis makanan dan kekambuhan hipertensi ($p=0,021 < a=0,05$) memperbanyak mengkonsumsi bahan makanan yang mengandung serat makanan, pengaturan makanan ini secara populer disebut diet rendah garam, rendah kolesterol, tinggi serat. Reaksi orang tehadap natrium berbeda-beda pada beberapa orang baik yang sehat maupun yang mempunyai hipertensi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan ogis mega pratiwi dan anggun angriani wibisana pada tahun 2018 berdasarkan tabulasi silang diketahui hasil adanya hubungan antara pola makan dengan kasus penyakit hipertensi pada lansia dengan p value 0,000 $p < a$ 0,05 artinya ada relasi yang bermakna antara pola makan lansia di dusun blokseger dengan kasus penyakit hipertensi.

Pola makan adalah suatu metode dan upaya untuk mengatur jenis serat jumlah makanan yang dikonsumsi dengan tujuan untuk menjaga kesehatan, memastikan kecukupan asupan nutrisi dan mencegah atau mempercepat penyakit (Amaliyah,M.,2021).

Pola makan memiliki dampak besar pada kembalinya hipertensi, seseorang yang tidak memperhatikan pola makannya dengan mengkonsumsi makanan yang kaya lemak, mengkonsumsi garam dalam jumlah berlebihan, serta memilih makanan olahan dan siap saji berisiko lebih tinggi terkena hipertensi (adawiyah.,2019).

2. Perilaku merokok dengan kekambuhan hipertensi di wilayah kerja puskesmas bontosunggu.

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan hasil bahwa mayoritas responden yang memiliki perilaku merokok yang Aktif dan mengalami kekambuhan hipertensi sebanyak 28 responden (63.6%) dan yang tidak mengalami kekambuhan hipertensi sekitar 16 responden (36.4%). Sedangkan responden yang memiliki perilaku merokok yang Pasif dan mengalami kekambuhan hipertensi sekitar 22 responden (39.3%) dan yang tidak mengalami kekambuhan hipertensi sebanyak 34 responden (60.7%). Hasil analisis dengan menggunakan uji *chi-squere* diperoleh nilai $p=0.027$ ($p <0.05$) sehingga H_0 di tolak dan H_1 diterima yang berarti bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan merokok dengan kekambuhan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar.

Berdasarkan hasil analisis diatas maka peneliti berasumsi bahwa responden yang memiliki perilaku merokok yang Aktif lebih rentang untuk mengalami kekambuhan hipertensi. Ini karena, merokok merupakan salah satu faktor risiko yang dapat menyebabkan kekambuhan hipertensi.

Merokok memiliki banyak dampak negatif terhadap kesehatan seseorang, seperti peningkatan tekanan darah, peningkatan detak jantung serta kerusakan pada pembuluh darah. Di lapangan ditemukan masih banyak responden yang memiliki kebiasaan merokok yang Aktif memicu kekambuhan hipertensi. Sedangkan responden yang memiliki kebiasaan merokok yang Aktif atau Pasif namun tidak mengalami kekambuhan hipertensi karena kekambuhan hipertensi tidak hanya disebabkan bagaimana perilaku responden dalam meroko tapi kemungkinan karena adanya faktor preventif yang lain yang lebih dominan dalam menjaga kestabilan tekanan darah sehingga mencegah terjadinya kekambuhan hipertensi.

Selain itu responden dengan perilaku merokok yang Pasif dan tidak terjadi kekambuhan karena beberapa faktor salah satunya kadar nikotin yang rendah, jika seseorang menghirup rokok dengan kadar nikotin yang rendah maka efek negatifnya pada tekanan darah tidak terlalu signifikan. Temuan ini sejalan dengan (komang yunita tri handayani, 2021) yang berjudul Hubungan perilaku merokok dengan hipertensi pada usia produktif di banjar urung kaja denpasar yang mengatakan “walaupun saat ini perilaku merokok paif dan sebagian besar tidak mengalami hipertensi sebaiknya tetap menjaga pola hidup sehat karena pada dasarnya asap rokok bisa menyebabkan hipertensi”.

Hasil penelitian ini sejalan dengan irene megawati umbas,dkk pada tahun 2019 yang menunjukkan adanya hubungan kebiasaan merokok

dengan kejadian hipertensi, Analisis yang menguji hipotesis dilakukan analisis statistik dengan menggunakan uji chi squere pada tingkat kemaknaan 95% ($p = \text{value} < a = 0,05$, hasil uji statistik di peroleh nilai $P < a = 0,05$ dengan demikian dapat dikatakan bahwa H_a diterima yaitu terdapat hubungan antara merokok dengan hipertensi di puskesmas kawangkoan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Km Yunita Tri Handayani pada tahun 2021 yang menunjukkan hasil analisis antara variabel satu ke variabel lain dengan nilai $P : 0,000 (P < 0,05)$ yang artinya H_a diterima dan H_0 ditolak sehingga pada penelitian ini didapatkan bahwa ada hubungan antara variabel yaitu antara variabel perilaku merokok dengan hipertensi.

Merokok merupakan salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya kekambuhan hipertensi namun bisa di modifikasi. Rokok umumnya mengandung bahan yang berbahaya yaitu nikotin. Nikotin merupakan zat adiktif yang dapat menyebabkan ketergantungan bagi siapa saja yang mencobanya. Zat-zat kimia beracun yang terkandung dalam rokok bisa menyebabkan hipertensi, karena dapat meningkatkan adrenalin yang membuat jantung berdetak lebih cepat sehingga menyebabkan tekanan darah meningkat (Lubis dkk., 2023).

Perilaku merokok merupakan perilaku yang merugikan, tidak hanya bagi individu yang merokok tetapi juga bagi orang-orang disekitar perokok yang ikut terhirup asap rokok. Sebuah batang rokok mengandung lebih 4000 bahan kimia yang berbahaya bagi kesehatan baik untuk perokok pasif

maupun perokok pasif.

3. Pengetahuan dengan kekambuhan hipertensi di wilayah kerja puskesmas bontosunggu.

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan hasil bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang baik yang mengalami kekambuhan hipertensi sebanyak 47 (50.0%) sebanding dengan yang tidak mengalami hipertensi sebanyak 47 responden (50.0%). Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan yang kurang baik dan mengalami kekambuhan hipertensi sekitar 3 responden (50.0%) sebanding dengan yang tidak mengalami kekambuhan hipertensi yaitu sekitar 3 responden (50.0%), Hasil analisis dengan menggunakan uji *chi-squere* diperoleh nilai $p=1.000$ ($p >0.05$) sehingga H_1 di terima dan H_0 di tolak yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kekambuhan hipertensi di wilayah kerja puskesmas bontosunggu kabupaten kepulauan selayar.

Berdasarkan hasil analisis diatas maka peneliti berasumsi bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang kurang baik lebih besar risikonya untuk mengalami kekambuhan hipertensi. Ini karena responden cenderung kurang memahami pentingnya pengelolaan penyakit secara menyeluruh, seperti kepatuhan minum obat, pengaturan pola makan, aktivitas fisik, serta penghindaran faktor risiko seperti stres dan konsumsi garam berlebihan. Kurangnya pemahaman ini dapat menyebabkan perilaku kesehatan yang buruk, sehingga tekanan darah tidak terkontrol dengan baik dan berujung pada kekambuhan hipertensi. Temuan ini

sejalan dengan (Ega wiranto, 2022) dengan judul hubungan pengetahuan dengan kejadian hipertensi di puskesmas jekan raya kota palangka raya provinsi kalimantan tengah. Yang mengatakan“ Semakin meningkatnya pengetahuan responden tentang hipertensi akan mendorong seseorang untuk berperilaku yang baik dalam mengontrol hipertensi sehingga tekanan darahnya tetap terkendali”.

Sementara itu masih banyak responden dilapangan yang memiliki pengetahuan yang baik namun mengalami kekambuhan hipertensi. Ini karena kekambuhan tidak hanya disebabkan akibat pengetahuan seseorang tetapi, walaupun responden memiliki pengetahuan yang baik namun tidak disertai dengan perilaku terutama pola hidup yang sehat maka kemungkinan bisa menyebabkan kekambuhan hipertensi. Selain itu kekambuhan hipertensi bisa disebabkan oleh banyak faktor misalnya tingkat stres, kondisi psikologis, gaya hidup yang sulit diubah, keterbatasan ekonomi untuk membeli makanan sehat, serta adanya penyakit penyerta juga dapat mempengaruhi pengendalian tekanan darah. Selain itu, beberapa orang mungkin merasa sudah sembuh setelah tekanan darah menurun, sehingga mulai lalai dalam meminum obat anti-hipertensi atau menjalankan pola hidup sehat, yang pada akhirnya menyebabkan kekambuhan meskipun mereka tahu apa yang seharusnya dilakukan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Netty,dan Anwary pada tahun 2019 di puskesmas say mesa kota banjarmasin pada tahun 2020 menunjukkan tidak terdapat hubungan

antara tingkat pengetahuan terhadap prevalensi hipertensi pada lansia dengan outcome di puskesmas di dapatkan nilai ($p\text{-value}=0,280>0,05$).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Siti Masita Zahra Ohoira dkk pada tahun 2023 hasil penelitian berdasarkan uji statistik fisher's Exact test dengan tingkat signifikansi 5% (0,05) menunjukkan H_0 diterima dan H_1 ditolak karena $p\text{-value}=0,133$ maka $p\text{-value}= >0,05$. Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan hipertensi dengan pencegahan kekambuhan di wilayah kerja puskesmas wua wua.

Pengetahuan adalah pemahaman seseorang terhadap kekambuhan hipertensi sebab seseorang yang tidak memiliki pengetahuan tentang hipertensi tidak akan mengenali gejala kekambuhan dan akan berdampak terjadinya komplikasi.

Pengetahuan adalah hasil pengetahuan berikutnya yang mengenal suatu benda dengan menggunakan panca indra manusia. Pengetahuan merupakan suatu memori yang sebelumnya ada setelah melihat suatu objek, tetapi masih kurang dapat dinterpretasikan dalam kehidupan sehari-hari (Dewiyanti et al.,2023).

4. Aktivitas fisik dengan kekambuhan hipertensi di wilayah kerja puskesmas bontosunggu.

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan hasil bahwa responden yang memiliki aktivitas fisik berat yang mengalami kekambuhan hipertensi sebanyak 8 responden (100.0%). Sedangkan responden yang memiliki aktivitas fisik ringan dan mengalami kekambuhan hipertensi sebanyak 42

(45.7%) dan yang tidak mengalami kekambuhan sebanyak 50 responden (54.3%). Hasil analisis dengan menggunakan uji *Fisher's* diperoleh bahwa nilai $p=0.003$ ($p < 0.05$) sehingga H_0 di tolak dan H_1 diterima yang berarti bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kekambuhan hipertensi di wilayah kerja puskesmas bontosunggu kabupaten kepulauan selayar.

Berdasarkan hasil analisis diatas maka peneliti berasumsi bahwa responden yang memiliki aktivitas fisik yang berat lebih rentang untuk mengalami kekambuhan hipertensi, ini karena seseorang yang memiliki aktivitas fisik yang berat lebih rentan mengalami kekambuhan hipertensi karena beban fisik yang berlebihan dapat memicu peningkatan tekanan darah, terutama jika tidak diimbangi dengan istirahat yang cukup dan pola hidup sehat lainnya. Aktivitas fisik berat yang dilakukan terus-menerus tanpa pengawasan atau penyesuaian terhadap kondisi kesehatan dapat menyebabkan stres fisik dan emosional, yang keduanya merupakan faktor pemicu hipertensi. Selain itu, orang dengan aktivitas fisik berat seringkali mengabaikan asupan nutrisi yang seimbang atau jadwal minum obat secara teratur, yang semakin memperbesar risiko kambuhnya hipertensi meskipun mereka aktif secara fisik.

Responden yang memiliki aktivitas fisik yang berat namun tidak mengalami kekambuhan hipertensi kemungkinan memiliki kemampuan tubuh yang baik dalam beradaptasi serta menerapkan pola hidup sehat secara konsisten, seperti menjaga pola makan bergizi, cukup beristirahat,

disiplin dalam mengonsumsi obat, dan rutin memantau tekanan darah. Bila dilakukan secara teratur dan sesuai kapasitas, aktivitas fisik berat justru dapat meningkatkan kesehatan jantung dan membantu mengontrol tekanan darah sehingga dapat mencegah terjadinya kekambuhan. Sementara itu seseorang yang hanya melakukan aktivitas fisik ringan tetap berisiko mengalami kekambuhan hipertensi karena kurangnya gerakan fisik dapat menurunkan kesehatan jantung dan pembuluh darah, yang penting untuk menjaga tekanan darah tetap stabil. Aktivitas yang terlalu sedikit juga bisa memperlambat proses metabolisme, meningkatkan penumpukan lemak, dan mengurangi respons tubuh terhadap insulin, yang semuanya dapat memicu atau memperburuk tekanan darah tinggi. Selain itu, jika aktivitas ringan tersebut tidak disertai dengan pola makan yang baik, manajemen stres yang tepat, dan kepatuhan dalam menjalani pengobatan, maka risiko kambuhnya hipertensi tetap tinggi meskipun aktivitas hariannya tergolong ringan. Asumsi ini didukung oleh teori (Siti Maskanah dkk, 2019) yang mengatakan “ kurangnya aktivitas fisik diakibatkan oleh faktor usia dan kelebihan berat badan, yang menyebabkan kurangnya aktivitas juga cenderung memiliki frekuensi denyut jantung lebih tinggi sehingga jantung harus bekerja lebih keras.

Hasil penelitian ini juga sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Tori Rihiantoro dan Muji Widodo pada tahun 2019 diperoleh hasil penelitian menunjukkan terdapat relasi aktivitas fisik dengan kasus hipertensi di Kabupaten Tulang Bawang. didapatkan nilai OR =2,255 yang

artinya responden yang melakukan aktivitas fisik ringan berisiko terkena hipertensi sebanyak 2,255 kali dari yang rajin aktivitas fisik sedang dan berat.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Rizakdy Jasmin dkk pada tahun 2021 analisa data yang digunakan yaitu analisa chi square, hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dan tingkat hipertensi pada lansia ($p\text{-value} = 0.000$). Peneliti beramsumsi adanya hubungan antara aktivitas fisik dan hipertensi karena dari beberapa responden yang sudah di diagnosa hipertensi memiliki aktivitas ringan karena kegiatan yang hanya memerlukan sedikit tenaga dan biasanya tidak menyebabkan perubahan dalam pernafasan dan peneliti memberi saran agar mengadakan program seperti senam sehat setiap seminggu sekali dipuskesmas atau posbindu setempat guna meningkatkan aktifitas fisik lansia.

Aktivitas fisik memiliki peran penting dalam menjaga kestabilan tekanan darah. Individu yang jarang atau tidak melakukan aktivitas fisik umumnya memiliki denyut jantung yang lebih tinggi. Kondisi ini menyebabkan otot jantung harus bekerja lebih keras setiap kali berkontraksi. Semakin besar upaya jantung untuk memompa darah, semakin tinggi pula tekanan yang ditimbulkan pada dinding arteri, yang pada akhirnya meningkatkan resistensi perifer dan menyebabkan tekanan darah naik. Selain itu, kurangnya aktivitas fisik juga dapat memengaruhi kadar lemak dalam darah, yang berpotensi menimbulkan hiperlipidemia

atau hipercolesterolemia, dan hal ini turut berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah, terutama pada penderita hipertensi. Hasil studi epidemiologis menunjukkan bahwa olahraga dan aktivitas fisik yang dilakukan secara rutin dapat memberikan efek antihipertensi, yakni mampu menurunkan tekanan darah sebesar 6 hingga 15 mmHg pada penderita hipertensi (Nakazato dkk., 2021).

Menurut World Health Organization (WHO) yang dimaksud aktivitas fisik adalah gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan energi. Kurangnya aktivitas fisik merupakan faktor risiko independen untuk penyakit kronis dan secara keseluruhan di perkirakan dapat menyebabkan kematian secara global.

5. Kepatuhan minum obat dengan kekambuhan hipertensi di wilayah kerja puskesmas bontosunggu.

Berdasarkan tabel 5.11 menunjukkan hasil bahwa mayoritas responden yang patuh minum obat anti-hipertensi namun mengalami kekambuhan hipertensi sebanyak 32 responden (62.7%) dan yang tidak mengalami kekambuhan hipertensi sekitar 19 responden (37.3%). Sedangkan responden yang tidak patuh minum obat anti-hipertensi yang mengalami kekambuhan hipertensi sekitar 18 responden (36.7%) dan yang tidak patuh minum obat namun tidak mengalami kekambuhan hipertensi sebanyak 31 responden (63.3%). Hasil analisis dengan menggunakan uji

chi- square diperoleh bahwa nilai $p=0.016$ ($p <0.05$) sehingga H_0 diterima dan H_1 di tolak yang berarti bahwa ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kekambuhan hipertensi di wilayah kerja puskesmas bontosunggu kabupaten kepulauan selayar.

Berdasarkan hasil analisis diatas maka peneliti berasumsi bahwa responden yang tidak patuh minum obat anti-hipertensi lebih besar risikonya untuk mengalami kekambuhan hipertensi, ini karena tekanan darah yang semula sudah dikendalikan melalui pengobatan bisa kembali meningkat tanpa adanya kontrol farmakologis yang konsisten. Obat anti-hipertensi bekerja untuk menjaga tekanan darah tetap dalam batas normal, dan penghentian atau ketidakteraturan dalam penggunaannya dapat menyebabkan kekambuhan hipertensi. Sebaliknya responden yang tidak patuh minum obat anti-hipertensi namun tidak mengalami kekambuhan kemungkinan disebabkan oleh faktor-faktor pendukung lain yang secara tidak langsung membantu menjaga kestabilan tekanan darah misalnya, menjalani pola hidup sehat seperti mengonsumsi makanan rendah garam, rutin berolahraga, tidak merokok, dan mengelola stres dengan baik, yang semuanya berkontribusi terhadap pengendalian tekanan darah.

Sementara itu responden yang patuh minum obat anti-hipertensi namun mengalami kekambuhan hipertensi kemungkinan karena faktor lain seperti stres, pola makan yang tidak sehat, atau kondisi medis penyerta yang mempengaruhi efektivitas obat. Selain itu, respon tubuh terhadap obat bisa berubah seiring waktu, sehingga tekanan darah tetap sulit

dikendalikan meskipun obat dikonsumsi secara rutin.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Dedi Kurnia dkk pada tahun 2024 yang menunjukkan hasil uji signifikan diperoleh nilai p-value sebesar 0,001 maka dapat dilihat bahwa p-value (0,001) <0,05 sehingga H0 ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang positif dan signifikan primer.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Mersy Toh dkk pada tahun 2021 hasil uji statistik chi square diperoleh p value= 0,000 (pada $\alpha < 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat hipertensi dengan tingkat kekambuhan pada lansia yang mengalami hipertensi di puskesmas oesapa kota kupang.

Kepatuhan pasien hipertensi dalam menjalankan terapi hipertensi sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup lansia. Beberapa faktor yang dapat mengakibatkan ketidak patuhan dalam mengkonsumsi obat termasuk pengalaman pengguna terkait efek samping dan kenyamanan obat, kurangnya pemahaman tentang efektivitas obat atau tingkat kesembuhan yang dicapai, interaksi antara pasien dengan dokter atau apoteker yang memberikan pengaruh positif atau negatif kepada pengguna, serta faktor ekonomi, kepercayaan atau persepsi pasien terhadap penyakit dan pengobatannya (Kemenkes RI,2019).

Untuk menjaga kestabilan tekanan darah, pasien hipertensi perlu mengonsumsi obat antihipertensi secara teratur. Dengan cara ini, tekanan darah dapat dikendalikan atau diturunkan. Penurunan tekanan darah

sistolik sebesar 10 mmHg terbukti efektif dalam mengurangi risiko penyakit kardiovaskular, penyakit jantung, dan stroke. Pengobatan hipertensi bertujuan mencapai tekanan darah yang stabil sesuai dengan pedoman JNC VIII. Oleh karena itu, kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi sangat krusial untuk menjaga tekanan darah tetap terkendali dan menurunkan risiko komplikasi kardiovaskular. Kepatuhan dalam pengobatan meliputi konsumsi obat secara teratur, menjalani pola makan yang dianjurkan, serta menerapkan perubahan gaya hidup sesuai anjuran medis. Mengadopsi diet rendah garam, membatasi asupan alkohol, dan menghentikan kebiasaan merokok memiliki peran penting dalam menjaga tekanan darah tetap terkendali (Effendi dkk, 2018) dalam (Fatihah & Exzhawytri, 2025).

C. Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini hanya mempertimbangkan 5 variabel independen yang berhubungan dengan kekambuhan hipertensi, yaitu kebiasaan merokok, pola makan, pengetahuan, aktivitas fisik dan kepatuhan minum obat . Variabel lain yang mungkin juga relevan tidak termasuk dalam penelitian ini.
2. Kurangnya lansia yang pergi berobat di Puskesmas karena adanya Pustu di setiap Dusun sehingga peneliti harus turun langsung kerumah pasien.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Ada hubungan kebiasaan merokok dengan kekambuhan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu.
2. Ada hubungan pola makan dengan kekambuhan hipertensi di wilayah kerja puskesmas Bontosunggu.
3. Tidak ada hubungan pengetahuan dengan kekambuhan hipertensi di wilayah kerja puskesmas Bontosunggu.
4. Ada hubungan aktivitas fisik dengan kekambuhan hipertensi di wilayah kerja puskesmas Bontosunggu
5. Ada hubungan kepatuhan minum obat dengan kekambuhan hipertensi di wilayah kerja puskesmas Bontosunggu.

B. Saran

1. Disarankan memberi edukasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan peningkatan hipertensi dan memasukkan program konseling secara rutin agar masyarakat menjadi lebih familiar dengan topik kesehatan.
2. Untuk peneliti selanjutnya, disarankan untuk meneliti variabel yang tidak diteliti agar hasil penelitian dapat mengungkapkan makna yang lebih mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

Agustianti Rifka. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Makassar: CV/ Tohar Media.

Alfia Oktafiani. (2023). *Determinan kejadian hipertensi di wilayah kerja puskesmas sungai bungkal kota sungai penuh tahun 2023*.

Anita Silvianah ,indrawati. (2024). *Hubungan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Dengan Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Di Posyandu Lansia*.

Anwar, Khairul, & Rusni Masnina. (2019). *Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi denganTekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda*. Borneo Student Research. 494- 501.

Ayu. (2021). *Analisis Klasifikasi Hipertensi dan Gangguan Fungsi Kognitif Pada Lanjut Usia*.JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan), 6(2), 131-136.

Diartin, S. A., R., Z., & E, E. (2022). *Gambaran Interaksi Sosial Lansia Berdasarkan Klasifikasi Hipertensi Pada Lansia Di Masyarakat*.Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indnesia. 2(2), 126-137.

Ega Wiranto,2022 *Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Jekan Raya Kota Palangkaraya Provinsi Kalimantan Tengah*.

Fahrur. (2020). *Hubungan antara kepatuhan pada diet rendah garam dengan risiko kambuhnya hipertensi dalam kalangan pasien di Puskesmas Pasongsongan, Kabupaten Sumenep*.

Garaika & Darmanah. (2019). *Metodologi penelitian*.Cv.HIRA TECH, lampung.

Hartati, S., & Nurdin Ismail. (2019). *Metodologi penelitian sosial*. Media sahabat cendikia.

Hastuti, A. P. (2020). *Hipertensi*. Penerbit Lakeisha.

Hidayati, a., Purwanto,N.H, & Siswantoro, E. (2022). *Hubungan Stres Dengan Peningkatan Tekanan Darah pada pasien hipertensi*.

Kartika, M., Subakir, S., & Misriyanto,E. (2021). *Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawang Kota Sugai Penuh Tahun 2020*.Jurnal Kesmas Jambi, 5(1)-9.

Kemenkes RI. (2019). *Laporan Nasional RISKESDAS* .Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan,483.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Apa itu yang disebut dengan perokok pasif?*

Komang yunita tri handayani. (2021). *Hubungan perilaku merokok dengan hipertensi pada usia produktif di banjar ubung kaja denpasar tahun 2021*.

Lucia Andi Chrismilasari. (2019). *Penyuluhan Manajemen Makanan Sehat Bagi Penderita Hipertensi Bagi Warga Gang Karya Banjarmasin Tengah*.

Mentari, W. D., Dwidaningrum, F., Rizki, J. R. N., & Mentari, M. P. (2024). Faktor determinan kepatuhan pasien dalam pengobatan hipertensi. *Journal of Health Research Science*, 4(02), 283–290. <https://doi.org/10.34305/jhrs.v4i2.1389>

Morika, H. D., Nur, S. A., Jekzond, H., & Amalia, R. F. (2021). *HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN AKTIVITAS FISIK TERHADAP KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA*.

Musakkar, & Djafar. (2021). *Promosi Kesehatan: Penyebab Terjadinya Hipertensi (H. Aulia)*. CV. Vena Persada.

Netty & Anwar. (2020). *Hubungan Pengetahuan, Aktivitas Fisik dan Gaya Hidup terhadap Prevalensi Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Sei Mesa Kota Banjarmasin*.

Prayitnaningsih, S., Rohman, M. S., Sujuti, H., Abdullah, A. A. H., & Vierlia, W.V. (2021). *Pengaruh Hipertensi Terhadap Glaukoma*. Universita Brawijaya press,.

Rihiantoro & Widodo. (2019). *Hubungan Pola Makan dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi di Kabupaten Tulang Bawang*. *J Ilm Keperawatan Sai Betik*. 2019;13(2):159.

Rio Lucky Dharmawan. (2024). *Faktor yang berhubungan dengan kekambuhan hipertensi*.

Riskesdas. (2018). *Hasil riset kesehatan dasar (riskesdas) 2018*.

Risma, A. (2019). *Hubungan Asupan Nutriu, Pengetahuan,Aktivitas Fisik,Stres,Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Diwilayah Kerja Puskesma Sungai Penuh Tahun 2019*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang.

Rispawati, B. H. (2024). *HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI HIPERTENSI DENGAN KEKAMBUHAN PASIEN HIPERTENSI DI RUANG POLI RUMAH SAKIT HARAPAN KELUARGA MATARAM*. 3(5)

Rezki mutiara karina artab, Asri, Edison siringoringo. (2024). *Hubungan Gaya Hidup Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Pemderita Hipertensi Diwilayah Pesisir Desa Bontoaunggu Selayar*.

Setiani, Rizka, & octa reni setiawati. (2023). *Hubungan faktor genetik dengan kejadian hipertensi:scoping review*.

Simamora, D., & Pardede, D. (2023). *GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PENDERITA HIPERTENSI TERHADAP PENCEGAHAN KEKAMBUHAN*

HIPERTENSI DI RSUD DOLOKSANGGUL KECAMATAN DOLOKSANGGUL KABUPATEN HUMBANG HASUNDUTAN TAHUN 2023.

Siti, masita ohoira. (2024). *Faktor yang berhubungan dengan kekambuhan hipertensi pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas wua wua tahun 2023.*

Sudarmin, H., Fauziah, C., & Hadiwiardjo, Y. H. (2022). *Gambaran Faktor Risiko Pada Penderita Hipertensi Di Poli Umum Puskesma Limo Tahun 2020. Confrence.Upnvj.Ac.Id, 6(2), 1-8.*

Sugiyono. (2019). *Metodologi penelitian kuantitatif dan kualitatif Dan R&D.Bandung: ALFABETA.*

Sugiyono,. (2021). *METODE PENELITIAN KUANTITATIF KUALITATIF dan R&D (M.Dr.Ir.Sutopo, S.Pd (ed);ke2 ed).*

Sugiyono,. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.*

Sujarweni, wiratna, & Utami, R. L. (2019). *The master book of SPSS pintar mengolah data statistik untuk segala keperluan secara otodidak. Anak hebat Indonesia.*

Sunarto Kadir. (2019). *Pola Makan Dan Kejadian Hipertensi.*

Unger,,, Borghi,C., Charchar, F, Khan, N.A., Poulter,N.R., Prabhakaran, Ramirez,A., Sschlaich,M., Stergiou,G.s., Tomaszewski,M., Wainford,R.D., Williams,B., & Schutte,A.E. (2020). *Clinical practice guidelines 2020 international siciety of hypertension global hypertension practice guidelines international siciety of hypertension.*

Warjiman, W., Unja, E. E., Gabrilinda, Y., & Hapsari,F.D. (2020). *Skrining dan Edukasi Penderita Hipertensi.Jurnal Suaka Insan Mengabdi (JSIM),2(1), 15-26.*

World Health Organization. (2024). *Second hand Smoke Impacts Health (pp.1-4).*

Lampiran 1 Surat Izin Pengambilan Data Awal


YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
TERAKREDITASI LAM-PTKes
 Prodi S1 Keperawatan, SK Nomor : 0923/LAM-PT Kes/Akr/Sar/XII/2022
 Prodi Ners, SK Nomor : 0924/LAM-PT Kes/Akr/Sar/XII/2022
 Prodi D III Kebidanan, SK Nomor : 0656/LAM-PT Kes/Akr/Bip/X/2017
 Prodi D III Analis Kesehatan, SK Nomor : 0587/LAM-PTKes/Akr/Bip/IX/2019

Jln. Pendidikan Panggala Desa Taccorong Kec. Gantrang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail : stikespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id

Selayar, 06 Januari 2025

Nomor	: 143/STIKES-PH/I/2025	Kepada
Lampiran	: -	Yth, Kepala Desa Bontosunggu
Perihal	<u>Permohonan Izin</u> <u>Pengambilan Data Awal</u>	Kabupaten Kepulauan Selayar di_

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir mahasiswa pada program studi S1 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 : Asmianti Putri
 Nim : A2113077
 Alamat : Jl. MT. Haryono No. 35
 No Hp : 081543453112
 Judul Skripsi : Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kekambuhan Hipertensi Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas

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

Tembusan :
1. Arsip

Lampiran 2 Surat Izin Penelitian


YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
TERAKREDITASI LAM-PTKes
 Prodi S1 Keperawatan, SK Nomor : 0923/LAM-PT Kes/Akr/Sar/XI/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

Jln. Pendidikan Panggala Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail : stikespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id

Selayar, 19 Maret 2025

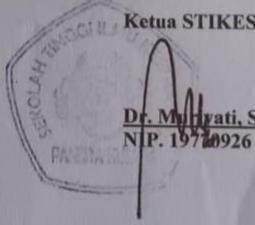
Nomor : 188/STIKES-PH/III/2025 Lampiran : - Perihal : <u>Permohonan Izin Penelitian</u>	Kepada Yth, Kepala Dinas Penanaman Modal dan pelayanan Terpadu satu Pintu Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Sul – Sel Di- Tempat Dengan hormat,
---	---

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 : Asmianti Putri
Nim : A2113077
Prodi : S1 Keperawatan
Alamat : Jl. MT. Haryono
No Hp : 081543453112
Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekambuhan Penyakit Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar
Waktu Penelitian : 24 Maret 2025 – 24 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. Mulyati, S.Kep, Ns., M.Kes
 NIP. 19710926 200212 2 007

Tembusan :
 1. Arsip

Lampiran 3 Lembar Informed Consent

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Inisial :

Umur :

Alamat :

No Hp :

Setelah mendapat penjelasan penelitian dan memahami informasi yang diberikan oleh peneliti terkait pengisian kuesioner serta mengetahui tujuan dari penelitiannya yang berjudul **“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEKAMBUHAN PENYAKIT HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BONTOSUNGGU KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR”** Menyatakan secara sadar dan sukarela bersedia ikut dalam penelitian tersebut tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Dengan ini Saya Pribadi Menyatakan **BERSEDIA/TIDAK BERSEDIA** menjadi Responden

Selayar, 2024

Responden

Lampiran 4 Lembar Kuesioner

Kuesioner Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekambuhan Penyakit Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar

1. Kepatuhan Minum Obat (morisky medical adherence scale (mmas))

Petunjuk pengisian kuesioner

a. Jawablah pertanyaan berikut dengan benar.

b. Jawab secara berurut

c. Beri tanda centang pada jawaban yang anda anggap sesuai Identitas responden

Umur : :

Jenis kelamin :

Tekanan darah :

Pendidikan :

Pekerjaan :

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Skor
		(1)	(2)	
1.	Apakah anda kadang lupa minum obat hipertensi ?			
2.	Apakah selama 2 pekan terakhir ini, anda dengan sengaja tidak meminum obat			
3.	Pernahka anda mengurangi atau berhenti minum obat hipertensi?			
4.	Ketika anda bepergian keluar, apakah anda lupa membawa obat ?			
5.	Apakah anda meminum obat kemarin ?			
6.	Ketika anda merasa sehat,apakah anda juga kadang berhenti minum obat?			
7.	Minum obat setiap hari merupakan hal yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang.apakah anda pernah merasaterganggu dengan kewajiban anda untuk minum obat setiap hari?			
8.	Seberapa sering anda tidak mengingat untuk meminum obat anda			
	a. Tidak pernah (tidak)			
	b. Selalu (ya)			

Keterangan :

Patuh : jika responden mendapatkan skor ≥ 12

Tidak patuh : jika responden mendapatkan skor < 12

2. Kusioner Pengetahuan (Alfa oktaviani)

Petunjuk pengisian kuesioner

- a. Jawablah pertanyaan berikut dengan benar.
- b. Jawab secara berurut
- c. Beri tanda centang pada jawaban yang anda anggap sesuai

No	Pernyataan	Benar	Salah
		(2)	(1)
1.	Hipertensi Merupakan suatu penyakit dimana tekanan darah mencapai $\geq 140/90$		
2.	Meningkatnya tekanan darah merupakan salah satu penyebab stroke		
3.	Makanan yang bersantan bukan merupakan faktor penyebab hipertensi.		
4.	Mengkonsumsi garam berlebihan akan menyebabkan tekanan darah meningkat		
5.	Merokok merupakan salah satu faktor yang menyebabkan hipertensi		
6.	Keturunan bukan merupakan faktor penyebab hipertensi		
7.	Konsumsi kopi yang berlebihan dapat menyebabkan hipertensi		
8.	Gejala yang ditemui pada penderita hipertensi adalah sakit kepala, rasa berat di tengkuk dalam jangka waktu yang lama dan mudah marah		
9.	Membatasi makanan berlemak bukan termasuk usaha untuk mencegah hipertensi		
10.	Mengkonsumsi buah timun bisa menurunkan tekanan darah		

Keterangan

Baik : jika responden mendapatkan skor ≥ 15

Kurang : jika responden mendapatkan skor < 15

3. Kusioner Perilaku Merokok (Alfa Oktaviani 2023)

Petunjuk pengisian kusioner

- a. Jawablah pertanyaan berikut dengan benar
- b. Jawab secara berurut
- c. Beri tanda centang pada jawaban yang anda anggap sesuai

NO	PERTANYAAN	Tidak (1)	Ya (2)
1	Apakah anda merokok?		
2	Apakah anda merokok setiap hari?		
3	Apakah anda menghisap rokok satu bungkus perhari?		
4	Apakah anda menghisap rokok lebih dari 10 batang perhari?		
5	Apakah dilingkungan sekitar anda tinggal terdapat kawasan tanpa asap rokok?		
6	Apakah anda tetap merokok dalam keadaan sakit ?		
7	Apakah jenis rokok yang anda komsumsi banyak dijual di setiap warung setiap anda tinggal?		
8	Apakah dengan merokok anda merasa adanya ketenangan?		
9	Apakah harga rokok ditempat anda harganya terjangkau?		
10	Apakah anda berfikir untuk berhenti merokok?		

Keterangan :

Perokok ringan : jika responden mendapatkan skor ≥ 15

Perokok berat : jika responden mendapatkan skor < 15

4. Kusioner Aktivitas Fisik (Alfa Oktaviani)

Petunjuk pengisian kusioner

- a. Jawablah pertanyaan berikut dengan benar
- b. Jawab secara berurut
- c. Beri tanda centang pada jawaban yang anda anggap sesuai

No	Pertanyaan	Tidak	Ya
		1	2
Aktivitas Saat Bekerja			
1	Apakah pekerjaan anda termasuk aktivitas berat ?		
2	Apakah anda bekerja setiap hari?		
3	Apakah dalam sehari pekerjaan anda dapat terselesaikan?		
4	Apakah pekerjaan anda termasuk aktivitas ringan?		
5	Apakah anda anda bekerja setiap hari?		
6	Apakah dalam sehari pekerjaan anda dapat terselesaikan?		
Perjalanan ke tempat kerja			
7	Apakah setiap hari anda berjalan kaki atau bersepeda ke tempat kerja?		
8	Apakah anda berjalan atau bersepeda menempuh jarak \geq 3 km untuk sampai ke tempat kerja?		
Kebiasaan sehari-hari			
9	Apakah anda menghabiskan waktu setiap hari dengan duduk-duduk atau bersantai?		
10	Apakah anda menggunakan waktu \geq 1 jam dalam sehari untuk duduk-duduk atau bersantai?		
Keterangan :			
Ringan : jika responden mendapatkan skor \geq 15			
Berat : jika responden mendapatkan skor $<$ 15			

5. Pola makan (Rinda oktaviani setyaningrum)

Petunjuk pengisian kusioner

- a. Jawablah pertanyaan berikut dengan benar
- b. Jawab secara berurut
- c. Beri tanda centang pada jawaban yang anda anggap sesuai

No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
		(4)	(3)	(2)	(1)
1.	Apakah anda makan dalam sehari lebih dari 3 kali ?				
2.	Apakah anda mengkonsumsi makanan yang tidak mengandung kolesterol tinggi seperti daging dan jeroan ?				
3.	Apakah anda mengkomsumsi garam lebih 1 sendok teh per hari?				
4.	Apakah anda mengkonsumsi garam kurang 1 sendok teh per hari ?				
5.	Apakah anda mengkomsumsi makanan yang di goreng?				
6.	Apakah anda mengkonsumsi makanan yang digoreng?				
7.	Apakah anda mengkonsumsi alcohol ?				
8.	Apakah anda mengkonsumsi sayuran segar setiap hari?				
9.	Apakah anda mengkonsumsi makanan/minuman yang mengandung serat?				
10.	Apakah anda mengkonsumsi roti, biscuit dan kue yang dimasak dengan garam dapur ?				

Keterangan :

Pola makan baik : jika responden mendapatkan skor ≥ 25

Pola makan kurang baik : jika responden mendapatkan skor < 25

Lampiran 5 Surat Izin Penelitian Provinsi Sulawesi Selatan



PEMERINTAH KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 Gedung MPP Jln. Jend. Ahmad Yani Benteng, 92812, Sulawesi Selatan
 Telepon (0414) 21083, email: pmptspselayar@gmail.com

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
NOMOR : 1047/Penelitian/III/2025/DPMPTSP

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Kepulauan Selayar memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada :

Nama Peneliti : **ASMIANTI PUTRI**
 Alamat Peneliti : **Jl. MT. Haryono Kel. Benteng Selatan Kec. Benteng**
 Nama Penanggung Jawab : **ASMIANTI PUTRI**
 Anggota Peneliti : -

Untuk melakukan penelitian dalam rangka "Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan hipertensi" di:

Lokasi Penelitian	:	UPTD Puskesmas Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar
Judul Penelitian	:	Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kekambuhan Penyakit Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar
Lama Penelitian	:	2 Bulan
Bidang Penelitian	:	Departemen Komunitas
Status Penelitian	:	Perorangan

Surat Keterangan Penelitian ini berlaku sampai dengan tanggal 24 Mei 2025



Dikeluarkan : Benteng
 Pada Tanggal : 21 Maret 2025

**A.n. BUPATI KEPULAUAN SELAYAR
 KEPALA DINAS,**


 Pemerintah Kabupaten
 Kepulauan Selayar
Drs. H. ANDI NUR HALIO, M.Si
 NIP. 19660507 198603 1 022

Rp. 0,-

Tembusan :

1. Kepala Badan Kesbangpol di Benteng;
2. Arsip.

Lampiran 6 Etik Penelitian



Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee

Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:000808/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025

Peneliti Utama
Principal Investigator
Peneliti Anggota
Member Investigator

: Asmianti Putri

Nama Lembaga
Name of The Institution

: STIKES Panrita Husada Bulukumba

Judul
Title

: FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEKAMBUHAN PENYAKIT
HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BONTOSUNGGU
KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR
*FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEKAMBUHAN PENYAKIT
HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BONTOSUNGGU
KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR*

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesaiannya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

23 March 2025
Chair Person

Masa berlaku:
23 March 2025 - 23 March 2026

FATIMAH

Lampiran 7 Surat Izin Penelitian Kantor DPMPTSP Kabupaten Kepulauan Selayar Dari Kesbangpol



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
 Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
 Makassar 90231

Nomor : 6539/S.01/PTSP/2025 Kepada Yth.
 Lampiran : - Bupati Kep. Selayar
 Perihal : Izin penelitian

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba Nomor : 188/STIKES-PH/III/2025
 tanggal 19 Maret 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : **ASMIANTI PUTRI**
 Nomor Pokok : **A2113077**
 Program Studi : Keperawatan
 Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (S1)
 Alamat : Jl. Pendidikan Panggala Desa Taccorong, Bulukumba



PROVINSI SULAWESI SELATAN
 Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI,
 dengan judul :

**"FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEKAMBUHAN PENYAKIT HIPERTENSI
 PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BONTOSUNGGU KABUPATEN KEPULAUAN
 SELAYAR "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 24 Maret s/d 24 Mei 2025

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud
 dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
 Pada Tanggal 23 Maret 2025

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
 SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
 Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
 Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth
 1. Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba;
 2. Pertinggal.

Lampiran 8 Surat Telah Melakukan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR

DINAS KESEHATAN

UPT PUSKESMAS BONTOSUNGGU

Jalan : Poros Bandara H. Aroeppala, Nomor : -, Bantoharu, Kepulauan Selayar, Sulawesi Selatan
Telepon/Faksimile : -, Email : pkmbontosunggu1@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 585 / 73 / PKM BTS / IV / 2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

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

Menerangkan bahwa :

Nama : **ASMIANTI PUTRI**
 NIM : A 2113077
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panrita Husada
 Judul Penelitian : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kekambuhan Penyakit
 Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas
 Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar

Telah melakukan penelitian di Puskesmas Bontosunggu Kab.Kepulauan Selayar terhitung mulai tanggal 24 Maret s/d 24 April 2025 berdasarkan Surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu dengan nomor surat : 1047 / Penelitian / III / 2025 / DPMPTSP tanggal 21 Maret 2025.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



Bontosunggu, 30 April 2025
Kepala Puskesmas Bontosunggu



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

Lampiran 9 Master Tabel

Responden	Jenis Kelamin	Umur	Pekerjan	Tekanan darah	Pola makan	Perilaku merokok	Pengetahuan	Aktivitas fisik	Kepatuhan minum obat
1	Laki-laki	68	Petani	190/100	2	1	1	1	1
2	Laki-laki	60	Nelayan	170/100	2	1	1	1	1
3	Laki-laki	64	Nelayan	170/100	2	1	1	1	2
4	Perempuan	60	Irt	160/90	2	2	1	2	1
5	Perempuan	71	Irt	190/100	1	2	1	1	2
6	Perempuan	70	Irt	180/100	1	2	1	1	1
7	Perempuan	60	Petani	160/100	2	2	1	1	2
8	Laki-laki	70	Nelayan	200/100	1	1	1	1	2
9	Perempuan	76	Pensiunan	160/100	2	2	1	1	2
10	Perempuan	68	Irt	160/100	1	2	1	1	2
11	Perempuan	79	Irt	180/100	2	2	1	1	2
12	Laki-laki	65	Nelayan	180/100	1	1	1	1	1
13	Laki-laki	80	Petani	193/110	1	1	1	1	1
14	Laki-laki	65	Nelayan	175/100	2	1	1	1	1
15	Perempuan	66	Irt	160/100	1	2	1	2	2
16	Perempuan	66	Irt	190/100	1	2	1	1	1
17	Laki-laki	70	Nelayan	180/100	1	1	1	1	2
18	Perempuan	78	Irt	200/100	1	2	1	2	2
19	Perempuan	64	Irt	175/110	1	2	1	1	1
20	Laki-laki	69	Petani	180/100	2	1	1	1	2
21	Laki-laki	63	Nelayan	175/100	2	1	1	1	1
22	Perempuan	77	Irt	180/100	2	2	1	1	2
23	Perempuan	70	Irt	175/110	1	2	1	1	1
24	Laki-laki	74	Nelayan	160/100	2	1	1	1	2
25	Laki-laki	75	Nelayan	170/100	2	1	1	1	1
26	Perempuan	68	Irt	200/100	1	2	1	1	1
27	Perempuan	68	Irt	160/100	2	2	1	1	1
28	Laki-laki	68	Petani	180/100	1	1	1	1	2

29	Laki-laki	77	Petani	180/100	1	1	1	1	2
30	Laki-laki	66	Petani	178/100	2	1	1	1	2
31	Laki-laki	69	Nelayan	160/100	2	1	1	1	1
32	Perempuan	76	Irt	160/100	1	2	1	1	1
33	Perempuan	75	Irt	165/106	2	2	1	1	1
34	Perempuan	80	Irt	176/104	1	2	1	1	2
35	Laki-laki	75	Nelayan	200/100	2	1	1	1	2
36	Laki-laki	78	Petani	200/100	2	1	1	1	2
37	Laki-laki	74	Petani	190/110	2	1	1	1	2
38	Laki-laki	79	Nelayan	180/110	2	1	1	1	2
39	Perempuan	75	Irt	175/100	2	2	1	1	2
40	Perempuan	91	Irt	180/100	1	2	1	2	2
41	Perempuan	79	Irt	200/110	1	2	1	1	1
42	Laki-laki	86	Pensiunan	160/100	1	1	1	1	1
43	Laki-laki	82	Nelayan	170/100	2	1	1	2	1
44	Laki-laki	83	Nelayan	180/100	1	1	1	2	2
45	Perempuan	60	Irt	190/100	1	2	1	1	1
46	Perempuan	60	Irt	190/100	1	2	1	1	1
47	Laki-laki	62	Petani	190/110	2	1	1	2	2
48	Laki-laki	64	Petani	160/100	2	1	1	2	2
49	Laki-laki	93	Nelayan	170/100	2	1	1	1	1
50	Perempuan	91	Petani	160/100	1	2	1	1	1
51	Laki-laki	72	Irt	130/90	2	1	1	1	1
52	Laki-laki	70	Irt	130/80	2	1	1	1	1
53	Laki-laki	60	Nelayan	140/90	2	1	1	1	1
54	Laki-laki	68	Nelayan	139/90	2	1	1	1	1
55	Perempuan	69	Nelayan	130/90	1	2	1	1	2
56	Perempuan	72	Petani	145/90	2	2	1	1	1
57	Perempuan	75	Irt	130/80	2	2	1	1	1
58	Perempuan	75	Irt	130/80	2	2	1	1	1
59	Perempuan	77	Petani	140/90	2	2	1	1	2
60	Laki-laki	80	Petani	140/90	2	1	1	1	1
61	Laki-laki	82	Nelayan	130/80	2	1	1	1	1

62	Laki-laki	81	Nelayan	130/90	2	1	1	1	2
63	Laki-laki	67	petani	130/80	2	1	1	1	2
64	Laki-laki	69	Nelayan	140/92	2	2	1	1	2
65	Perempuan	68	Irt	130/80	2	2	1	1	1
66	Perempuan	77	Irt	130/90	2	2	1	1	2
67	Perempuan	75	Irt	130/90	1	2	1	1	2
68	Perempuan	78	Irt	140/90	2	2	1	1	1
69	Perempuan	73	Pensiunan	130/90	2	2	1	1	1
70	Laki-laki	76	Petani	145/90	2	1	1	1	1
71	Laki-laki	75	Petani	130/90	2	2	1	1	2
72	Laki-laki	80	Nelayan	130/90	2	1	1	1	1
73	Perempuan	85	Irt	130/80	2	2	1	1	1
74	Perempuan	87	Irt	130/80	2	2	1	1	1
75	Perempuan	80	Irt	140/90	2	2	1	1	2
76	Perempuan	83	Irt	130/90	2	2	1	1	2
77	Laki-laki	86	Nelayan	130/90	2	1	1	1	2
78	Laki-laki	80	Petani	130/80	1	2	1	1	1
79	Laki-laki	81	Nelayan	140/90	2	1	2	1	1
80	Perempuan	70	Irt	140/90	1	2	2	1	2
81	Perempuan	60	Petani	180/100	1	2	2	1	1
82	Laki-laki	63	Petani	130/80	2	1	1	1	1
83	Perempuan	92	Irt	130/80	1	2	1	1	2
84	Laki-laki	70	Nelayan	145/90	2	1	1	1	2
85	Perempuan	72	Irt	145/90	2	2	1	1	2
86	Laki-laki	71	petani	130/90	2	1	1	1	2
87	Perempuan	60	Irt	130/80	2	2	1	1	1
88	Perempuan	65	Irt	140/90	1	2	1	1	2
89	Perempuan	68	Irt	140/90	1	2	1	1	1
90	Laki-laki	63	Nelayan	140/90	2	2	1	1	2
91	Laki-laki	73	Petani	140/90	2	2	1	1	2
92	Laki-laki	76	Nelayan	130/80	2	2	1	1	2
93	Perempuan	76	Irt	130/80	1	2	1	1	2
94	Perempuan	67	Irt	145/90	2	2	1	1	2

95	Laki-laki	65	Nelayan	130/90	2	1	1	1	1
96	Laki-laki	69	Petani	130/80	2	1	1	1	2
97	Perempuan	70	Irt	130/90	2	2	1	1	1
98	Laki-laki	75	Nelayan	130/90	2	2	1	1	2
99	Perempuan	76	Irt	130/80	2	2	1	1	2
100	Perempuan	80	petani	145/90	2	2	1	1	1

Keterangan :

Pola makan : Baik : 1
Kurang Baik : 2

Perilaku Merokok: Berat : 1
Ringen : 2

Pengetahuan: Baik : 1
Tidak Baik : 2

Aktivitas fisik: Berat : 1
Ringen : 2

Kepatuhan minum obat: Patuh : 1
Tidak Patuh : 2

Lampiran 10 Hasil Olah Data SPSS

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Laki-Laki	49	49.0	49.0	49.0
Perempuan	51	51.0	51.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Usia Lanjut	53	53.0	53.0	53.0
Usia Tua	43	43.0	43.0	96.0
Sangat Tua	4	4.0	4.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Petani	25	25.0	25.0	25.0
Nelayan	29	29.0	29.0	54.0
IRT	43	43.0	43.0	97.0
Pensiunan	3	3.0	3.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	55	55.0	55.0	55.0
	SMP	27	27.0	27.0	82.0
	SMA	16	16.0	16.0	98.0
	S1	2	2.0	2.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	130/90	30	27.3	30.0	30.0
	140/94	19	17.3	19.0	49.0
	160/94	27	24.5	27.0	76.0
	180/110	24	21.8	24.0	100.0
	Total	100	90.9	100.0	
Missing	System	10	9.1		
	Total	110	100.0		

Kekambuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	50	45.5	50.0	50.0
	tidak	50	45.5	50.0	100.0
	Total	100	90.9	100.0	
Missing	System	10	9.1		
	Total	110	100.0		

Pola Makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid					
	Kurang baik	67	67.0	67.0	67.0
	Baik	33	33.0	33.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Aktivitas Fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	92	92.0	92.0	92.0
	Berat	8	8.0	8.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Perilaku Merokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid					
	Ringan	56	56.0	56.0	56.0
	Berat	44	44.0	44.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak baik	6	6.0	6.0	6.0
	Baik	94	94.0	94.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Kepatuhan Minum Obat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Tidak patuh	48	48.0	48.0	48.0
Patuh	52	52.0	52.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kepatuhan Minum Obat *	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%
Kekambuhan						
Pengetahuan * Kekambuhan	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%
Perilaku Merokok *	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%
Kekambuhan						
Aktivitas Fisik * Kekambuhan	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%
Pola Makan * Kekambuhan	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%

Kepatuhan Minum Obat * Kekambuhan

Crosstab

			Kekambuhan		Total
			Ya	Tidak	
Kepatuhan Minum Obat	Tidak Patuh	Count	18	31	49
		Expected Count	24.5	24.5	49.0
		% within Kepatuhan Minum Obat	36.7%	63.3%	100.0%
		% within Kekambuhan	36.0%	62.0%	49.0%
		% of Total	18.0%	31.0%	49.0%
	Patuh	Count	32	19	51
		Expected Count	25.5	25.5	51.0
		% within Kepatuhan Minum Obat	62.7%	37.3%	100.0%
		% within Kekambuhan	64.0%	38.0%	51.0%
		% of Total	32.0%	19.0%	51.0%
Total		Count	50	50	100
		Expected Count	50.0	50.0	100.0
		% within Kepatuhan Minum Obat	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Kekambuhan	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.763 ^a	1	.009		
Continuity Correction ^b	5.762	1	.016		
Likelihood Ratio	6.841	1	.009		
Fisher's Exact Test				.016	.008
Linear-by-Linear Association	6.695	1	.010		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 24.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Pengetahuan * Kekambuhan

Crosstab

Pengetahuan	Tidak Baik		Kekambuhan		Total
			Ya	Tidak	
Pengetahuan	Tidak Baik	Count	3	3	6
		Expected Count	3.0	3.0	6.0
		% within Pengetahuan	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Kekambuhan	6.0%	6.0%	6.0%
		% of Total	3.0%	3.0%	6.0%
	Baik	Count	47	47	94
		Expected Count	47.0	47.0	94.0
		% within Pengetahuan	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Kekambuhan	94.0%	94.0%	94.0%
		% of Total	47.0%	47.0%	94.0%
Total		Count	50	50	100
		Expected Count	50.0	50.0	100.0
		% within Pengetahuan	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Kekambuhan	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.000 ^a	1	1.000		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.000	1	1.000		
Fisher's Exact Test				1.000	.661
Linear-by-Linear Association	.000	1	1.000		
N of Valid Cases	100				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Perilaku Merokok * Kekambuhan

Crosstab

			Kekambuhan		Total
			Ya	Tidak	
Perilaku Merokok	Ringan	Count	22	34	56
		Expected Count	28.0	28.0	56.0
		% within Perilaku Merokok	39.3%	60.7%	100.0%
		% within Kekambuhan	44.0%	68.0%	56.0%
		% of Total	22.0%	34.0%	56.0%
	Berat	Count	28	16	44
		Expected Count	22.0	22.0	44.0
		% within Perilaku Merokok	63.6%	36.4%	100.0%
		% within Kekambuhan	56.0%	32.0%	44.0%
		% of Total	28.0%	16.0%	44.0%
Total		Count	50	50	100
		Expected Count	50.0	50.0	100.0
		% within Perilaku Merokok	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Kekambuhan	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.844 ^a	1	.016		
Continuity Correction ^b	4.911	1	.027		
Likelihood Ratio	5.906	1	.015		
Fisher's Exact Test				.026	.013
Linear-by-Linear Association	5.786	1	.016		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Aktivitas Fisik * Kekambuhan

Crosstab

			Kekambuhan		Total
			Ya	Tidak	
Aktivitas Fisik	Ringan	Count	8	0	8
		Expected Count	4.0	4.0	8.0
		% within Aktivitas Fisik	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Kekambuhan	16.0%	0.0%	8.0%
		% of Total	8.0%	0.0%	8.0%
	Berat	Count	42	50	92
		Expected Count	46.0	46.0	92.0
		% within Aktivitas Fisik	45.7%	54.3%	100.0%
		% within Kekambuhan	84.0%	100.0%	92.0%
		% of Total	42.0%	50.0%	92.0%
	Total	Count	50	50	100
		Expected Count	50.0	50.0	100.0
		% within Aktivitas Fisik	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Kekambuhan	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.696 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	6.658	1	.010		
Likelihood Ratio	11.787	1	.001		
Fisher's Exact Test				.006	.003
Linear-by-Linear Association	8.609	1	.003		
N of Valid Cases	100				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Pola Makan * Kekambuhan

Crosstab

			Kekambuhan		Total
			Ya	Tidak	
Pola Makan	Kurang Baik	Count	26	41	67
		Expected Count	33.5	33.5	67.0
		% within Pola Makan	38.8%	61.2%	100.0%
		% within Kekambuhan	52.0%	82.0%	67.0%
		% of Total	26.0%	41.0%	67.0%
	Baik	Count	24	9	33
		Expected Count	16.5	16.5	33.0
		% within Pola Makan	72.7%	27.3%	100.0%
		% within Kekambuhan	48.0%	18.0%	33.0%
		% of Total	24.0%	9.0%	33.0%
Total		Count	50	50	100
		Expected Count	50.0	50.0	100.0
		% within Pola Makan	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Kekambuhan	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.176 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	8.865	1	.003		
Likelihood Ratio	10.462	1	.001		
Fisher's Exact Test				.003	.001
Linear-by-Linear Association	10.075	1	.002		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 11 Surat Implementation Arrangement



**IMPLEMENTATION ARRANGEMENT
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

Dengan



UPTD PUSKESMAS BONTOSUNGGU KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR

Tentang

PENELITIAN S1 KEPERAWATAN

Nomor: 585/71/PTK/4 015/IV/2025

Nomor: 219 /STIKES-PH/BLK/IA/IV/2025

Dengan ini menerangkan bahwa,

Pihak PERTAMA

Nama : H. Faisal Anas, SKM
 Nama Instansi : UPTD Puskesmas Bontosunggu
 Alamat : Jln. Poros Bandara H. Aroeppala
 Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Bontosunggu

Pihak KEDUA

Nama Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panrita Husada Bulukumba
 Nama Pimpinan : Dr. Muriyati, S.Kep, Ns., M.Kes
 Alamat Perguruan Tinggi : Jl. Pendidikan Taccorong, Kec.Gantarang Kab.Bulukumba
 Jabatan : Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba

Bersepakat Melaksanakan Kegiatan Penelitian Tugas Akhir Program Studi S1 Keperawatan Atas Nama Asmianti Putri Dengan Nim A2113077 dan Judul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekambuhan Penyakit Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar, Selama Satu Bulan Mulai Tanggal Dua Puluh Empat Maret Dua Ribu Dua Puluh Lima di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar

Implementation Arrangement (IA) ini berlaku selama 1 tahun sejak tanggal ditetapkan dan ditandatangani oleh PARA PIHAK.

Demikian *Implementation Arrangement (IA)* ini kami buat agar menjadi acuan penyelenggaraan kegiatan Penelitian Program Studi S1 Keperawatan ini sebagai tindak lanjut kerjasama antara Stikes Panrita Husada Bulukumba dan UPTD Puskesmas Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar

Bulukumba, 29 April 2025

Puskesmas Bontosunggu Kabupaten

Kepulauan Selayar

H. Faisal Anas, SKM
Kepala Puskesmas



Stikes Panrita Husada Bulukumba

Dr. Muriyati, S.Kep, Ns., M.Kes
Ketua

Paraf	PIHAK KEDUA	

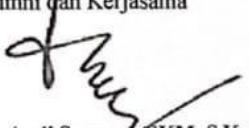
Lampiran 12 Laporan Pelaksanaan Kerja Sama

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)	:	Impelementation 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 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Pada Lansia Kekambuhan Penyakit Hipertensi Pada Lansia
6. TAUTAN/LINK DOKUMENTASI KEGIATAN	:	

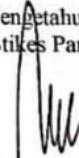
PENANGGUNG JAWAB KEGIATAN

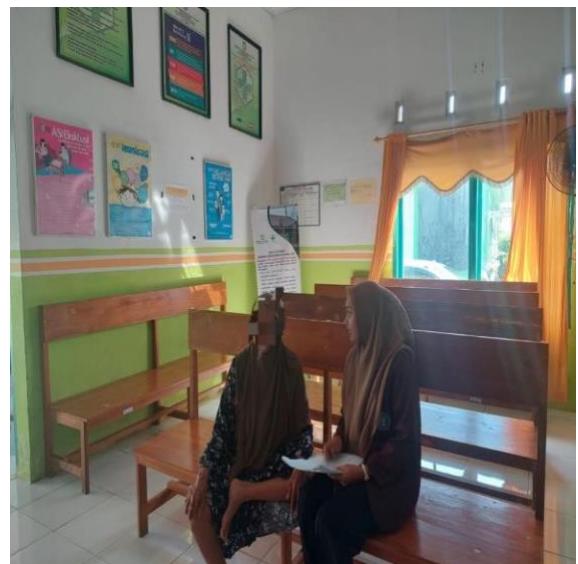
Hari Selasa tanggal, 29 April 2025
 Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan
 Alumni dan Kerjasama


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

Mitra
 UPTD Puskesmas Bontosunggu

H. Iaisal 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 Penelitian



Lampiran 14 Planning Of Action

POA (Planning Of Action)

Tahun 2024-2025

Uraian Kegiatan	Bulan								
	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt
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. Aszrul AB, S.Kep, Ns, M.Kes
Pembimbing Pendamping	: Edison Siringoringo, S.Kep, Ns., M.Kep
Peneliti	: Asmianti Putri



RIWAYAT HIDUP
MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA



T.A 2024/2025



Nama : Asmianti Putri
 NIM : A2113077
 Tempat Tanggal Lahir : Bonto Jaya, 21 November 1998
 Nama Orang Tua
 Ayah : Agus Salim
 Ibu : Nur Mala
 Alamat Rumah : Jl. MT. Haryono
 E-mail : asmiantiputri68@gmail.com
 No. HP : 081543453112
 Program Studi : S1 Keperawatan
 Judul Penelitian : Faktor-Faktor Yang Berhubungan
 Dengan Kekambuhan Penyakit
 Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja
 Puskesmas Bontosunggu Kabupaten
 Kepulauan Selayar
 Pembimbing Utama : Dr. Aszrul AB, S.Kep, Ns, M.Kes
 Pembimbing Pendamping : Edison Siringoringo, S.Kep, Ns., M.Kep