

**HUBUNGAN OBESITAS DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA
LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BENTENG
KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR**

SKRIPSI



**OLEH :
HARNIYANTI
A2012063**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
TAHUN 2024**

**HUBUNGAN OBESITAS DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA
LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BENTENG
KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR**

SKRIPSI

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



OLEH :

HARNIYANTI

A2012063

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
TAHUN 2024**

LEMBAR PERSETUJUAN

HUBUNGAN OBESITAS DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BENTENG KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR

SKRIPSI

Disusun Oleh:

HARNIYANTI

NIM. A2012063

Skripsi Penelitian Ini Telah Disetujui
Tanggal

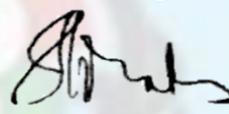
Pembimbing utama



(Safruddin, S.Kep., Ns, M.Kep)

NIDN. 0001128108

Pembimbing Pendamping



(Haerati, S.Kep., Ns, M.Kes)

NIDN. 0905057601

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Stikes Panrita Husada Bulukumba



(Dr. Haerani, S.Kep., Ns, M.Kep)

NIP. 19840330 201001 2 023

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN OBESITAS DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BENTENG KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR

SKRIPSI

Disusun Oleh:

HARNIYANTI

NIM. A2012063

Diujiikan

Pada Tanggal 1 Agustus 2024

1. Ketua Penguji
Edison Siringoringo, S.Kep, Ns, M.Kep ()
NIDN. 09 2306 7502
2. Anggota Penguji
Dr. Aszrul AB, S.Kep., Ns, M.Kes ()
NIP.19781101 200312 1 007
3. Pembimbing Utama
Safruddin, S.Kep, Ns, M.Kep ()
NIDN. 00 0112 8108
4. Pembimbing Pendamping
Haerati, S.Kep, Ns, M.Kep ()
NIDN. 09 0505 7601

Mengetahui,
Ketua Stikes Panrita Husada
Bulukumba


Dr. Muriyati, S.Kep, M.Kes

Menyetujui,
Ketua Program Studi S1
Keperawatan


Dr. Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep

NIP. 19770926 200212 2 007

NIP. 198403302010 01 023`

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Harniyanti

Nim : A.20.12.063

Program studi : S1 Keperawatan

Judul skripsi : Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia

Di Wilayah Kerja Puskesmas Benteng 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, 28 Februari 2024

Yang membuat pernyataan



HARNIYANTI
NIM. A2012063

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan atas kehadiran 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 “Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar ” dengan tepat waktu. Skripsi yang juga sebagai syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba.

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

1. 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. Dr. Muriyati, S.Kep, M.Kes selaku Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba yang memberikan motivasi sebagai bentuk kepedulian dan sebagai orang tua yang membimbing penulis selama penyusunan skripsi ini.
3. Dr. Haerani, S.Kep., Ns, M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
4. Safruddin, S.Kep, Ns, M.Kep selaku pembimbing utama yang telah bersedia memberikan bimbingan mulai awal hingga akhir penyusunan skripsi ini.

5. Haerati, S.kep., Ns, M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah bersedia memberikan bimbingan mulai awal hingga akhir penyusunan skripsi ini.
6. Edison Siringoringo, S.kep., Ns, M.Kep selaku penguji I yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil skripsi ini.
7. Dr. Aszrul AB, S.kep., Ns, M.Kes selaku penguji II yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil skripsi ini.
8. Bapak/Ibu Dosen dan seluruh Staf STIKES Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
9. Teristimewa dan terutama penulis sampaikan ucapan terimakasih kepada orang tua penulis yang tersayang Ibunda tercinta Amriati, wanita hebat yang sudah membesarkan, mendidik, dan menemani anak-anaknya hingga mendapatkan gelar sarjana. Dan untuk ayahanda tercinta Basaring dan Syamsiing terimakasih selalu berjuang untuk kehidupan yang tiada hentinya untuk penulis dan selalu memberi doa-doa serta memberi nasehat hingga penulis mampu menyelesaikan studi ini hingga akhir.
10. Kepada kakek tercinta Jorahing dan nenek tercinta Alm. Sattaria, serta saudara saya Andi Rannu, Ismail, Alif dan Arka yang senantiasa memberi motivasi dan semangat untuk penulis hingga sampai akhir perkuliahan.
11. Ucapan terimakasih kepada keluarga besar terutama kepada tante saya Ati Raja serta paman saya Baharuddin yang selalu menyemangati dan selalu memberikan motivasi kepada penulis selama proses perkuliahan.

12. Kepada teman-teman keperawatan angkatan 2020 yang telah memberikan dukungan dan bantuan hingga proposal penelitian ini dapat terselesaikan. Serta semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian proposal penelitian ini. Mohon maaf atas segala kesalahan yang mungkin telah penulis perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Aamiin

13. Ucapan terimakasih kepada semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis selama penyusunan skripsi.

14. Terakhir kepada diri saya sendiri, terimakasih sudah bertahan sampai detik ini, meskipun banyak air mata yang keluar namun masih bersabar dan terus berjuang hingga akhir.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, dan masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu kritikan dan saran sangat diperlukan oleh penulis demi kesempurnaan proposal ini. Penulis juga berharap semoga skripsi ini bisa bermanfaat kepada pembaca, serta kepada semua pihak khususnya bagi dunia pendidikan keperawatan di Indonesia.

Selayar, 19 Juli 2024

Penulis

ABSTRACT

Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar. Harniyanti¹, Safruddin², Haerati³

Latar Belakang: Seiring bertambahnya usia, sel-sel tubuh mengalami kerusakan yang tidak dapat diperbaiki dan menyebabkan perubahan fungsi pada sistem organ tubuh. Perubahan tersebut menyebabkan lansia lebih rentan mengalami masalah kesehatan, salah satunya adalah hipertensi. Hipertensi masih menjadi masalah utama di dunia, baik di negara maju maupun negara-negara berkembang, termasuk Indonesia. Berdasarkan data Riskesdas 2018 terjadi peningkatan kasus hipertensi sebesar 34,1% terutama pada kelompok lansia dan untuk puskesmas Benteng kasus hipertensi sebesar 4,4%. Hipertensi dijuluki Silent killer karena tidak menunjukkan gejala, sehingga perlu dilaksanakan penanganan untuk pengendalian hipertensi dan mencegah terjadinya komplikasi secara dini.

Tujuan: Diketuinya hubungan obesitas dengan kejadian hipertensi pada lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar.

Metode: Jenis penelitian ini termasuk penelitian *kuantitatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Dengan jumlah populasi sebanyak 151 orang dan sampel sebanyak 62 orang. Menggunakan cara pengambilan sampel *probability sampling* dengan teknik pengambilan sampel yaitu *simple random sampling*. Analisis data yang dilakukan yaitu analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan *uji chi square*.

Hasil: Lansia yang mengalami obesitas dengan kejadian hipertensi sebanyak 23 orang (69,7%) dan yang tidak mengalami hipertensi sebanyak 10 orang (30,3%). Sedangkan untuk lansia yang tidak obesitas mengalami kejadian hipertensi sebanyak 7 orang (24,1%) dan yang tidak mengalami hipertensi sebanyak 22 orang (75,9%). Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan nilai $p = 0.000 < 0.05$ maka H_0 di tolak, jadi dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara obesitas dengan hipertensi

Kesimpulan dan saran: Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara obesitas dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar. Diharapkan lansia yang mengalami hipertensi agar melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin dan menjalani pola hidup yang sehat untuk mencegah timbulnya komplikasi lebih lanjut.

Kata kunci: Obesitas, Hipertensi, Lansia

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABLE	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian... ..	7
1. Tujuan Umum	7
2. Tujuan Khusus	7
D. Manfaat Penelitian... ..	8
1. Manfaat Teoritis	8
2. Manfaat Praktis	8
BAB II TINJAUAN TEORI.....	9
A. Tinjauan Teori Hipertensi	9
1. Definisi Hipertensi... ..	9
2. Klasifikasi Hipertensi.....	10
3. Faktor Resiko Hipertensi.. ..	10
4. Patofisiologi Hipertensi	15
5. Tanda dan Gejala Hipertensi.....	15

6. Komplikasi Hipertensi	16
7. Penatalaksanaan Hipertensi	17
B. Tinjauan Teori Obesitas	20
1. Definisi Obesitas.....	20
2. Klasifikasi IMT.....	21
3. Klasifikasi Obesitas.....	21
4. Faktor Resiko Obesitas ..	22
5. Patofisiologi Obesitas .	24
6. Tanda dan Gejala Obesitas.....	26
7. Komplikasi Obesitas	26
8. Pengukuran Obesitas	27
9. Pemeriksaan Penunjang Obesitas	27
10. Penatalaksanaan Obesitas	28
C. Tinjauan Teori Lanjut Usia	29
1. Definisi Lansia.....	29
2. Karakteristik Lansia.....	29
3. Klasifikasi Lansia.....	30
D. Kerangka Teori	31
BAB III KERANGKA KONSEP DAN VARIABEL PENELITIAN	32
A. Kerangka Konsep	32
B. Hipotesis.....	33
C. Variabel Penelitian	33
D. Definisi Operasional.....	34
BAB IV METODE PENELITIAN	36
A. Desain Penelitian	36
B. Waktu dan Lokasi Penelitian.....	37

C. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling	37
D. Instrumen Penelitian... ..	40
E. Teknik Pengumpulan Data	40
F. Teknik Pengelolaan dan Analisa Data	42
G. Etika Penelitian	44
BAB V PEMBAHASAN.....	45
A. Hasil Penelitian	46
B. Pembahasan.....	47
C. Keterbatasan Penelitian	54
BAB VI PEMBAHASAN.....	55
A. Kesimpulan	55
B. Saran.....	55

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DAFTAR TABLE

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC – VII 2003.....	10
Tabel 2.2 Klasifikasi Berat Badan Berdasarkan IMT	21
Tabel 5.1 Distribusi karakteristik responden berdasarkan usia dan jenis kelamin di wilayah kerja Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024...	46
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi status gizi responden di wilayah kerja Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024.....	47
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi hipertensi responden di wilayah kerja Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024.....	47
Tabel 5.4 Analisis Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar.....	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	31
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	32
Gambar 4.1 Alur Penelitian	42

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 Hasil Uji Plagiarisme

Lampiran 12 Surat Implementation Arrangement

Lampiran 13 Laporan Pelaksanaan Kerja Sama

Lampiran 14 Dokumentasi Penelitian

Lampiran 15 Planning Of Action

RIWAYAT HIDUP

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lansia merupakan kelompok populasi dengan pertumbuhan paling pesat didunia. Diperkirakan pada tahun 2050, populasi penduduk berusia 60 tahun ke atas didunia akan berlipat ganda yaitu sebanyak 2,1 miliar. Seiring bertambahnya usia, sel-sel tubuh mengalami kerusakan yang tidak dapat diperbaiki dan menyebabkan perubahan dan penurunan fungsi pada sistem organ tubuh. Penurunan fungsi pada sistem saraf, sistem kardiovaskuler, sistem muskuloskeletal, sistem endokrin, dan sistem indra sering kali ditemui pada individu lansia (Herdian & Farapti, 2023).

Penurunan fungsi sistem kardiovaskular menjadi salah satu kejadian yang paling sering dialami oleh penduduk lanjut usia. Perubahan-perubahan tersebut dapat menyebabkan peningkatan risiko terjadinya penyakit lansia seperti hipertensi (Herdian & Farapti, 2023). Hal tersebut terjadi karena, penambahan usia pada usia lanjut menyebabkan menurunnya elastisitas pembuluh darah perifer yang akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer yang pada akhirnya akan meningkatkan terjadinya hipertensi sistolik (Massa & Manafe, 2022).

Hipertensi merupakan masalah sosial global dan penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. Hipertensi ini sering disebut sebagai *The Silent Killer* (pembunuh diam-diam) karena tidak memiliki gejala yang khas dan baru diketahui ketika ada komplikasi. Menurut World Health Organization (WHO)

2023, prevalensi hipertensi didunia pada tahun 2019 mencapai sekitar 1,28 miliar pada kisaran umur 30-79 tahun. Prevalensi hipertensi tertinggi terdapat di Wilayah Afrika dengan prevalensi sebesar 27% dan prevalensi terendah terdapat di Wilayah Amerika dengan prevalensi sebesar 18%. Sementara prevalensi hipertensi di wilayah Asia Tenggara mencapai sekitar 245 juta jiwa (WHO, 2023). Berdasarkan data WHO (2018), terdapat 9,4 juta orang meninggal setiap tahunnya akibat dari komplikasi hipertensi (Casmuti & Fibriana, 2023). Kejadian hipertensi ini juga terjadi di negara-negara berkembang khususnya di Indonesia.

Hipertensi merupakan penyakit kardiovaskuler yang paling banyak terjadi di Indonesia. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, prevalensi hipertensi di Indonesia adalah sebanyak 34,1% dimana mayoritas dari penyandang hipertensi adalah lansia. Angka prevalensi hipertensi pada lansia dengan kisaran usia > 60 tahun sebesar 55,2%. Prevalensi hipertensi tertinggi ditempati oleh Kalimantan Selatan yaitu sebanyak 44,1% dan prevalensi terendah terdapat Papua dengan prevalensi sebanyak 22,2%. Prevalensi Hipertensi di Sulawesi Selatan sendiri sebanyak 31,68%. Di Indonesia jumlah kasus hipertensi sebesar 63.309.620 orang dan angka kematian akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian (Kementrian Kesehatan RI, 2019). Salah satu Kabupaten yang masuk 15 besar jumlah terbanyak penderita hipertensi adalah Kabupaten Kepulauan Selayar.

Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Selayar (2023), prevalensi hipertensi secara keseluruhan sebanyak 19.979 jiwa dan jumlah

lansia penderita hipertensi adalah sebanyak 3408. Prevalensi tertinggi ditempati oleh Puskesmas Pasitallu yaitu sebanyak 2.866 jiwa dan prevalensi terendah terdapat di Puskesmas Pasimarannu dengan prevalensi sebanyak 342 jiwa. Prevalensi hipertensi di Puskesmas Benteng sendiri secara keseluruhan sebanyak 1.563 jiwa dan jumlah lansia penderita hipertensi adalah sebanyak 151 jiwa. Hipertensi dapat berdampak negatif bagi penderitanya.

Tingginya angka penderita hipertensi merupakan masalah yang serius karena jika tidak ditangani sedini mungkin dapat berdampak terhadap terjadinya nyeri dada/angina, serangan jantung, gagal jantung, stroke, gagal ginjal dan gangguan penglihatan (Suhartati et al., 2023). Hipertensi juga dapat menyebabkan dinding arteri melemah sehingga memicu terbentuknya kantong yang rapuh pada pembuluh darah arteri dan bisa menimbulkan kerusakan organ permanen hingga kematian (Tanjung et al., 2023). Salah satu faktor yang menjadi penyebab hipertensi adalah obesitas.

Obesitas merupakan salah satu faktor risiko yang sering dijumpai pada penyakit hipertensi. Hal ini dikarenakan pada obesitas terjadi peningkatan lemak yang berlebih dalam darah yang menyebabkan hiperlipidemia, sehingga pembuluh darah menyempit dan memicu kerja jantung untuk memompa darah lebih keras sehingga terjadi peningkatan tekanan darah (Puspitasari et al., 2023). Obesitas saat ini menjadi masalah kesehatan dunia. Menurut World Health Organization (2024) prevalensi obesitas pada tahun 2022 mencapai sekitar 890 juta (16%) jiwa didunia (WHO, 2024). Kejadian obesitas juga terjadi dinegara-negara berkembang khususnya di Indonseia.

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, menunjukkan prevalensi obesitas di Indonesia sebesar 21,8%. Prevalensi tertinggi ditempati oleh Sulawesi Utara sebanyak 30,2% dan prevalensi terendah terdapat di Nusa Tenggara Timur dengan prevalensi sebanyak 10,3%. Prevalensi obesitas di Sulawesi Selatan sendiri sebanyak 19,1% (Kementrian Kesehatan RI, 2019). Salah satu Kabupaten yang masuk 10 besar jumlah terbanyak penderita obesitas adalah Kabupaten Kepulauan Selayar.

Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Selayar (2023), prevalensi lansia sebanyak 14.132 jiwa dan sebanyak 484 jiwa yang mengalami obesitas. Sementara berdasarkan data obesitas di Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar pada tahun 2023, pada lansia sebanyak 113 jiwa. Obesitas dapat berdampak negatif pada penderitanya karena dapat mempengaruhi kardiovaskuler.

Peningkatan obesitas ini merupakan faktor utama dari terjadinya penyakit-penyakit degeneratif seperti penyakit kardiovaskular (seperti penyakit jantung, hipertensi dan stroke), diabetes, penyakit degeneratif sendi, serta beberapa kanker (seperti endometrium, payudara, ovarium, prostat, hati, kandung empedu, ginjal, dan usus besar) (WHO, 2024).

Untuk mengatasi hipertensi dapat dilakukan berbagai upaya yaitu dapat dilakukan pengendalian tekanan darah dengan cara pemberian terapi non farmakologis dan farmakologis. Terapi non farmakologi yang dapat diberikan meliputi modifikasi gaya hidup, mengurangi berat badan, pembatasan asupan natrium, modifikasi diet rendah lemak, pembatasan alkohol, pembatasan kafein,

teknik relaksasi, dan menghentikan kebiasaan merokok. Terapi farmakologi berupa pemberian obat dengan Jenis-jenis medikasi antihipertensi meliputi diuretik, penyekat betaadrenogenik atau beta-blocker, vasodilator, penyekat saluran kalsium dan penghambat enzim pengubah angiotensin (ACE) (Ainurrafiq et al., 2019).

Dari beberapa penelitian menunjukkan adanya keterkaitan antara obesitas dengan hipertensi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Asari & Helda, (2021) dengan judul “Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas PB Selayang II Kecamatan Medan Selayang, Medan” menyatakan terdapat hubungan yang antara obesitas dengan hipertensi pada lansia. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nuraeni et al., 2022) dengan judul “Hubungan Obesitas dan Stress dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Purwokerto Selatan” membuktikan terdapat hubungan antara obesitas dan stress dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Purwokerto Selatan. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Sukmawaty (2022) dengan judul “Hubungan Obesitas dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Aranio Tahun 2022” menyatakan tidak terdapat hubungan antara obesitas dengan hipertensi.

Penelitian yang sekarang dilakukan oleh peneliti bahwa lansia di Kecamatan Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar khususnya di Puskesmas Benteng tidak menerapkan gaya hidup sehat dan mempertahankan berat badan ideal sehingga tak jarang kita menemukan lansia yang termasuk kategori

obesitas. Selain itu, lansia di wilayah kerja Puskesmas Benteng juga tidak melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin sehingga tekanan darah mereka tidak terkontrol.

Beberapa lansia di wilayah kerja Puskesmas Benteng mengalami hipertensi tanpa ada keluhan akibatnya mereka tidak mengetahui jika dirinya mengalami hipertensi. Mereka menyadari mengalami hipertensi ketika sudah terdapat komplikasi akibat dari tekanan darah yang tidak terkontrol. Di sisi lain, tak sedikit pasien lansia penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas benteng yang menganggap bahwa pusing dan nyeri kepala sebagai tanda jika tekanan darahnya tinggi. Akibatnya, jika mereka tidak merasakan nyeri kepala maka mereka berfikir jika tensinya sedang normal. Hal ini menjadikan beberapa lansia berinisiatif sendiri menghentikan pengobatan hipertensinya. Dan enggan untuk melakukan kontrol ke puskesmas atau rumah sakit karena menganggap tekanan darahnya normal.

Berdasarkan penjelasan latar belakang tersebut serta berdasarkan penelitian sebelumnya, maka peneliti tertarik untuk membuktikan apakah ada “Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar”.

B. Rumusan Masalah

Obesitas merupakan salah satu faktor risiko yang sering dijumpai pada penyakit hipertensi. Hal ini dikarenakan pada obesitas terjadi peningkatan lemak yang berlebih dalam darah yang menyebabkan hiperlipidemia, sehingga pembuluh darah menyempit dan memicu kerja jantung untuk memompa darah

lebih keras sehingga terjadi peningkatan tekanan darah. Meningkatnya keluhan hipertensi pada lansia dikhawatirkan dapat meningkatkan resiko terjadinya nyeri dada, serangan jantung, gagal jantung, stroke, gagal ginjal, gangguan penglihatan dan dinding arteri melemah.

Berdasarkan masalah yang telah dipaparkan diatas maka dapat dirumuskan suatu masalah yaitu, “Apakah Ada Hubungan Obesitas dengan Hipertensi pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini untuk diketahuinya hubungan obesitas dengan kejadian hipertensi pada lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahuinya obesitas pada lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar.
- b. Diketahuinya hipertensi pada lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar.
- c. Diketahuinya hubungan obesitas dengan kejadian hipertensi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Diharapkan dengan adanya penelitian ini menjadi masukan bagi puskesmas dalam proses penanggulangan penyakit hipertensi.
- b. Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat menjadi sumber informasi bagi masyarakat umum terkait dengan hubungan obesitas dengan kejadian 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 hubungan obesitas dengan kejadian hipertensi.
- b. Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat memajukan ilmu pengetahuan di bidang penanganan pada pasien hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah suatu kondisi dimana tekanan darah sistolik \geq 140 mmHg atau tekanan darah diastolik \geq 90 mmHg. Hipertensi dapat didiagnosis bila diukur pada dua hari berbeda atau berulang (WHO, 2023).

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan kronis yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri. Seseorang dikatakan mengalami hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi jika pemeriksaan tekanan darah menunjukkan hasil di atas 140/90 mmHg atau lebih (Setyarini et al., 2021).

Hipertensi adalah suatu kondisi atau keadaan dimana seseorang mengalami kenaikan tekanan darah di atas batas normal yang akan menyebabkan kesakitan bahkan kematian. Seseorang akan dikatakan hipertensi apabila tekanan darahnya melebihi batas normal, yaitu lebih dari 140/90 mmHg. Tekanan darah naik apabila terjadinya peningkatan sistole, yang tingginya tergantung dari masing-masing individu yang terkena, dimana tekanan darah berfluaksi dalam batas-batas tertentu, tergantung posisi tubuh, umur, dan tingkat stress yang dialami (Tambunan et al., 2021).

2. Klasifikasi Hipertensi

Menurut Setyarini et al. (2021), klasifikasi hipertensi berdasarkan penyebabnya dibagi menjadi 2 jenis :

a. Hipertensi primer

Hipertensi primer disebut sebagai hipertensi idiopatik karena hipertensi ini memiliki penyebab yang belum diketahui pasti sering dihubungkan dengan faktor gaya hidup yang kurang sehat.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang di sebabkan oleh penyakit lain seperti penyakit ginjal, stroke, penyakit jantung dan penggunaan obat tertentu.

Klasifikasi hipertensi berdasarkan tingginya tekanan darah :

Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi menurut JNC – VII 2003

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Pra-Hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi tingkat I	140-159	90-99
Hipertensi tingkat II	> 160	> 100
Hipertensi Sistolik Terisolasi	> 140	< 90

Sumber : P2PTM Kemenkes RI (2018)

3. Faktor Resiko Hipertensi

Menurut Tiara (2020), faktor resiko hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi 2 faktor, yaitu :

a. Faktor yang tidak dapat diubah

1) Usia

Bertambahnya usia seseorang sebanding dengan besarnya risiko untuk terjadi hipertensi. Dalam hal ini, terjadi perubahan struktur pembuluh darah, seperti terjadi kekakuan dinding pembuluh darah, penyempitan lumen, dan kurangnya elastisitas yang menyebabkan tekanan darah meningkat (Puspitasari et al., 2023).

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin berpengaruh terhadap terjadinya hipertensi. Laki-laki cenderung lebih banyak menderita hipertensi dari pada perempuan karena pola hidup yang kurang baik seperti kebiasaan merokok. Akan tetapi, pada perempuan yang sudah menginjak masa menopause angka kejadian hipertensi lebih tinggi dari pada laki-laki karena produksi hormon estrogen yang mencegah terjadinya arterosklerosis mengalami penurunan drastis (Puspitasari et al., 2023).

3) Genetik

Orang yang memiliki keluarga dengan riwayat hipertensi lebih rentan mengalami kondisi serupa. Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa ada bukti gen yang diturunkan untuk masalah tekanan darah tinggi. Faktor ini tidak bisa dikendalikan (Umeda et al., 2020).

4) Ras/etnis

Setiap orang memiliki kemungkinan yang sama untuk mengalami hipertensi. Ras Afrika Amerika cenderung lebih cepat mengalami hipertensi dan lebih banyak mengalami kematian akibat hipertensi (mengalami penyakit jantung koroner, stroke dan kerusakan ginjal) (Suryani et al., 2018).

b. Faktor yang dapat diubah

1) Obesitas

Pada obesitas terjadi peningkatan lemak yang berlebih dalam darah yang menyebabkan hiperlipidemia, sehingga pembuluh darah menyempit dan memicu kerja jantung untuk memompa darah lebih keras. Hal inilah yang menyebabkan tekanan darah meningkat (Puspitasari et al., 2023).

2) Merokok

Rokok mengandung berbagai macam zat beracun, misalnya karbon monoksida dan nikotin. Zat tersebut apabila dihisap akan masuk ke aliran darah dan merusak lapisan pembuluh darah yang dapat menyebabkan terbentuknya arterosklerosis dan penebalan pada pembuluh darah sehingga tekanan meningkat (Puspitasari et al., 2023).

3) Konsumsi garam berlebih

Terlalu banyak mengonsumsi makanan mengandung garam bisa menyebabkan hipertensi. Garam dapat meningkatkan jumlah air

yang tersimpan di tubuh, sehingga volume cairan dalam darah ikut bertambah yang kemudian akan meningkatkan tekanan darah. Selain itu, kurang asupan kalium juga bisa memicu hipertensi, karena kalium merupakan mineral yang dapat menetralkan kadar garam dalam tubuh (Umeda et al., 2020).

4) Konsumsi alkohol berlebih

Mengonsumsi alkohol juga dapat membahayakan kesehatan karena dapat meningkatkan sistem katekolamin, adanya katekolamin memicu naik tekanan darah (Umeda et al., 2020).

5) Stress

Stress emosional menjadi salah satu penyebab hipertensi pada seseorang. Ketika seseorang mengalami kecemasan, rasa takut, dan dalam kondisi tertekan dapat merangsang pengeluaran hormone adrenaline, sehingga jantung berdetak lebih cepat dan tekanan darah meningkat (Puspitasari et al., 2023).

6) Aktifitas fisik

Kurangnya aktivitas fisik merupakan bagian dari gaya hidup yang dapat meningkatkan risiko terkena tekanan darah tinggi. Aktivitas fisik sangat bagus untuk jantung dan sistem peredaran darah hal ini akan berdampak terhadap tekanan darah (Evia, 2022).

4. Patofisiologi Hipertensi

Patofisiologi hipertensi diawali terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh Angiotensin I converting enzyme (ACE). Darah memiliki kandungan angiotensinogen yang mana angiotensinogen ini diproduksi di organ hati. Angiotensinogen akan diubah dengan bantuan hormon renin, perubahan tersebut akan menjadi angiotensin I. Selanjutnya angiotensin I akan diubah menjadi angiotensin II melalui bantuan enzim yaitu Angiotensin I converting enzim (ACE) yang terdapat di paru-paru (Marhabatsar & Sijid, 2021).

Angiotensin II pada darah memiliki dua pengaruh utama yang mampu meningkatkan tekanan arteri. Pengaruh pertama ialah vasokonstriksi akan timbul dengan cepat. Vasopresin yang disebut juga Antidiuretic Hormone (ADH) merupakan bahan vasokonstriksi yang paling kuat di tubuh. Bahan ini terbentuk di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengurut osmolalitas dan volume urin. ADH juga diangkut ke pusat akson saraf ke glandula hipofise posterior yang nanti akan diseksresi ke dalam darah. ADH akan berpengaruh pada urin, meningkatnya ADH membuat urin akan sangat sedikit yang dapat diekskresikan ke luar tubuh sehingga osmolitas tinggi. Hal ini akan membuat volume cairan ekstraseluler ditingkatkan dengan cara menarik cairan intraseluler, maka jika hal itu terjadi volume darah akan meningkat yang akan mengakibatkan hipertensi (Marhabatsar & Sijid, 2021).

Pengaruh kedua berkaitan dengan aldosteron. Aldosteron merupakan hormon steroid yang disekresikan oleh sel-sel glomerulosa pada korteks adrenal, hal ini merupakan suatu regulator penting bagi reabsorpsi natrium (Na^+) dan sekresi kalium (K^+) oleh tubulus ginjal. Mekanisme aldosteron akan meningkatkan reabsorpsi natrium, kemudian aldosteron juga akan meningkatkan sekresi kalium dengan merangsang pompa natrium-kalium ATPase pada sisi basolateral dari membran tubulus koligentes kortikalis. Aldosteron juga akan meningkatkan permeabilitas natrium pada luminal membran. Natrium ini berasal dari kandungan garam natrium. Apabila garam natrium atau kandungan NaCl ini meningkat maka perlu diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler, yang dimana peningkatan volume cairan ekstraseluler akan membuat volume tekanan darah meningkat sehingga terjadi hipertensi (Marhabatsar & Sijid, 2021).

5. Tanda dan Gejala Hipertensi

Hipertensi sebenarnya tidak memiliki gejala yang terlalu jelas bahkan terkadang hipertensi juga gejalanya tidaklah terlalu serius. Gejala pada penyakit hipertensi seringkali ada hubungannya dengan tekanan darah tinggi. Gejala ini mampu bervariasi pada setiap individu, beberapa gejala hipertensi yaitu sakit kepala yang terkadang juga sakit kepala ini disertai dengan mual dan muntah akibat meningkatnya tekanan darah intrakranium, vertigo, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdengung, hidung berdarah, jantung berdebar kencang, stress, stroke, dan nokturia adanya

peningkatan urinasi karena aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus mengalami peningkatan. Maka dari itu untuk mengetahui apakah tubuh mengidap hipertensi maka perlu dilakukan pemeriksaan medis (Marhabatsar & Sijid, 2021).

6. Komplikasi Hipertensi

Komplikasi hipertensi merupakan penyakit yang terjadi akibat penyakit hipertensi atau tekanan darah yang meningkat secara terus menerus dalam waktu yang lama dan jika tidak diobati dapat menyebabkan kerusakan pada organ lain seperti otak, mata, jantung, dan ginjal (Hadiyati & Puspa Sari, 2022).

a. Penyakit Jantung

Hipertensi berkepanjangan bisa menyebabkan penyakit jantung. Tekanan darah yang lebih tinggi memerlukan kerja keras serta serabut otot jantung menebal dan menguat secara abnormal. Peningkatan tekanan mempertebal arteri koroner dan arteri menjadi mudah tersumbat. Apabila arteri sepenuhnya tersumbat, menjadi lebih rentan terhadap serangan jantung (Suryani et al., 2018).

b. Cedera Otak

Tekanan darah tinggi berkepanjangan sering kali menyebabkan kerusakan terhadap otak. Pembuluh yang melemah bisa pecah dan menyebabkan pendarahan di berbagai tempat. Kejadian ini bisa melumpuhkan satu bagian tubuh. Tipe cedera yang lebih umum adalah

pembentukan bekuan dalam arteri menuju otak, proses ini pun menyebabkan kelumpuhan seperti stroke (Suryani et al., 2018).

c. Gangguan Penglihatan

Hipertensi berkepanjangan bisa menciptakan perubahan serius pada mata pendarahan yang terjadi bisa mengganggu penglihatan (Suryani et al., 2018).

d. Masalah Ginjal

Setiap satu dari dua pasien hipertensi pada akhirnya akan mengalami beberapa masalah dengan ginjal karena pembuluh darah di ginjal menyempit sehingga mengakibatkan kerusakan ginjal (Suryani et al., 2018).

7. Penatalaksanaan Hipertensi

Menurut Ainurrafiq et al. (2019) untuk mengatasi hipertensi dapat dilakukan berbagai upaya yaitu dapat dilakukan pengendalian tekanan darah dengan cara pemberian terapi non farmakologi dan farmakologi.

a. Nonfarmakologi

Menurut Huseini (2021) Penatalaksanaan hipertensi secara non farmakologi dapat dilakukan dengan mengintervensi gaya hidup sehat karena sangat berperan penting dalam pencegahan tekanan darah tinggi. terapi nonfarmakologi merupakan upaya untuk menurunkan dan menjaga tekanan darah dalam batas normal tanpa menggunakan obat-obatan. Contoh tindakan yang dapat digunakan seperti mengurangi berat badan karena kegemukan dapat menyebabkan bertambahnya volume

darah, mengurangi konsumsi garam dapur karena terdapat hubungan antara mengonsumsi natrium berlebih dapat meningkatkan tekanan darah, merubah pola makan dengan banyak mengonsumsi nutrisi seimbang yang mengandung sayuran, kacang-kacangan, buah- buahan segar, gandum, ikan, susu rendah lemak, asam lemak tak jenuh dan membatasi mengonsumsi daging merah, asam lemak jenuh serta olah raga teratur memiliki manfaat dalam menurunkan tekanan darah dengan melakukan 30 menit aerobik intensitas sedang seperti berjalan, jogging, berenang, bersepeda 5-7 kali dalam seminggu. Kemudian berhenti merokok karena risiko tinggi terkena penyakit kardiovaskuler (Evia, 2022).

b. Farmakologi

Pemberian obat antihipertensi bagi sebagian besar pasien dimulai dengan dosis rendah agar tekanan darah tidak menurun drastis dan mendadak. Kemudian setiap 1-2 minggu dilakukan kenaikan dosis sampai tercapai efek yang diinginkan atau ditingkatkan secara titrasi sesuai dengan umur, kebutuhan, dan usia. Dosis tunggal lebih diprioritaskan karena kepatuhan lebih baik dan lebih murah. Sekarang terdapat obat yang berisi kombinasi dosis rendah dua obat dari golongan berbeda. Kombinasi ini terbukti memberikan efektivitas tambahan dan mengurangi efek samping (Evia, 2022). Jenis-jenis obat antihipertensi yang digunakan untuk terapi farmakologis hipertensi meliputi diuretik, penyekat beta adrenergik atau beta-blocker, vasodilator, penyekat

saluran kalsium (calcium channel blocker) dan penghambat enzim pengubah angiotensin (ACE) (Suryani et al., 2018).

1) Diuretik

Obat antihipertensi ini bekerja dengan cara mengeluarkan natrium tubuh dan mengurangi volume darah. Contohnya: Tiazid dapat menurunkan TPR sedangkan nontiazid digunakan untuk pengobatan hipertensi esensial dengan mengurangi sympathetic outflow dari sistem saraf autonomy (Evia, 2022)

2) Beta Blocker

Obat ini selektif memblok reseptor beta-1 dan beta-2. Kinerja obat ini tidak terlalu memblok beta-2 namun memblok beta-1 sehingga mengakibatkan brokodilatasi dalam paru (Evia, 2022). Obat ini membantu organ jantung memperlambat detaknya sehingga darah yang dipompa jantung lebih sedikit dibandingkan pembuluh darah sehingga tekanan darah menurun (Suryani et al., 2018).

3) Calcium channel blocker (CCB)

Obat jenis ini bertugas untuk mengatur kalsium agar masuk ke dalam sel otot jantung dan pembuluh darah sehingga pembuluh darah menjadi rileks dan tekanan darah turun (Suryani et al., 2018).

4) Angiotensin converting enzyme (ACE) inhibitor

Obat jenis ini menghambat sistem renin-angiotensin-aldosteron menyebabkan tekanan darah turun. Inhibitor ACE dapat

menghambat enzim dengan mengubah angiotensin I menjadi angiotensin II(Vasokonstriktor kuat) (Evia, 2022).

5) Vasodilator

Obat antihipertensi jenis ini berfungsi untuk mengendurkan otot-otot dinding pembuluh darah sehingga tekanan darah menurun (Suryani et al., 2018).

B. Tinjauan Teori Obesitas

1. Definisi Obesitas

Menurut para dokter, obesitas adalah kondisi atau keadaan di mana jumlah lemak tubuh berada dalam jumlah yang berlebihan. Kondisi ini disebut sebagai penyakit kronik yang bisa diatasi. Obesitas juga berhubungan dengan penyakit-penyakit yang dapat menurunkan kualitas hidup. Pada dasarnya obesitas adalah penyakit akibat ketidak-seimbangan antara asupan dan penggunaan energy. WHO mendefinisikan obesitas sebagai akumulasi lemak abnormal atau berlebihan yang dapat menimbulkan resiko kesehatan individu (Muriyati & Syamsuddin, 2018).

Obesitas atau kelebihan berat badan adalah keadaan berat badan seseorang melebihi berat badan normal yang bisa menjadi obesitas. Obesitas adalah timbunan triasil gliserol berlebih di jaringan lemak akibat dari asupan energi yang berlebih dibandingkan dengan energy yang digunakan (Toar et al., 2023).

Menurut Tjin Willy (2018), Obesitas adalah sebuah kondisi kronis yang diakibatkan karena konsumsi kalori berlebihan, obesitas dapat ditandai

dengan adanya penumpukan lemak dalam tubuh yang sangat tinggi. Obesitas terjadi karena asupan kalori yang lebih banyak dibanding aktivitas membakar kalori atau dalam kata lain kalori yang masuk tidak sebanding dengan kalori yang dikeluarkan (Wie & Siddik, 2022).

2. Klasifikasi Indeks Massa Tubuh (IMT)

Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan indeks pengukuran sederhana yang berhubungan antara berat badan dan tinggi badan. Cara ini digunakan untuk mengetahui status gizi orang dewasa berusia 18 tahun atau lebih (Muriyati & Syamsuddin, 2018).

Tabel 2.2 Klasifikasi Klasifikasi IMT Menurut WHO Western pacific Region, 2000

Klasifikasi	IMT
Berat badan kurang (underweight)	<18,5
Berat badan normal	18,5-22,9
Kelebihan berat badan dengan (overweight) dengan resiko	23-24,9
Obesitas I	25-29,9
Obesitas II	≥30

Sumber : P2PTM Kemenkes RI (2018)

3. Klasifikasi Obesitas

Klasifikasi obesitas berdasarkan penyebab yaitu (Norberta, 2024) :

a. Obesitas primer

Obesitas primer merupakan penyebab obesitas yang sering terjadi. Hal tersebut terjadi karena faktor genetik, pola hidup, dan faktor lingkungan.

b. Obesitas sekunder

Obesitas sekunder terjadi hanya sebagian kecil (1%) yang disebabkan oleh perubahan metabolisme karena penyakit hormonal atau sindrom klinis tertentu mengakibatkan penimbunan lemak berlebihan.

Menurut Masrul (2018), klasifikasi obesitas terbagi menjadi 2 yaitu :

a. Obesitas sentral

Obesitas sentral disebut juga obesitas android atau obesitas abdominal. Obesitas tipe ini ditandai dengan tingginya Body Mass Index (BMI), persentase lemak tinggi dan lingkaran perut juga besar, pria >94 cm dan wanita >80 cm. Penumpukan lemak di daerah visceral. Obesitas tipe sentral merupakan faktor risiko mayor untuk berkembang menjadi diabetes melitus tipe 2 (Masrul, 2018)

b. Obesitas perifer

Obesitas peripheral disebut juga dengan obesitas ginekoid. Karakteristik dari obesitas ini ditandai dengan BMI dan persentase lemak tinggi tetapi lingkaran perut normal. Penumpukan lemaknya di subkutaneus dan perifer. Obesitas jenis ini ditemukan pada wanita dan bersifat metabolik proteksi (Masrul, 2018).

4. Faktor Resiko Obesitas

Penyebab mendasar dari terjadinya obesitas pada umumnya adalah ketidakseimbangan energi antara kalori yang dikonsumsi dan kalori yang dikeluarkan. Perubahan pola makan yang meningkat dan aktivitas fisik yang

menurun adalah faktor paling utama penyebab terjadinya obesitas (Hita, 2020).

a. Faktor lingkungan

Keseimbangan energi positif dan penambahan berat badan menjadi dasar terjadinya obesitas. Hal tersebut disebabkan oleh kebiasaan mengkonsumsi makanan dalam jumlah besar terutama makanan yang tinggi kalori, yang tidak diimbangi dengan aktivitas fisik (Rejeki & Prasetya, 2020).

b. Faktor genetik

factor genetik yang berperan besar. Bila kedua orangtua obesitas, 80% anaknya menjadi obesitas; bila salah satu orang tua obesitas, kejadian obesitas menjadi 40% dan bila kedua orangtua tidak obesitas, kejadian obesitas 14% (Muriyati & Syamsuddin, 2018).

c. Faktor nutrisi

Peranan nutrisi dimulai sejak dalam kandungan yaitu jumlah lemak tubuh dan pertumbuhan bayi dipengaruhi oleh berat badan ibu. Sedangkan kenaikan berat badan dan lemak anak dipengaruhi oleh : waktu pertama kali mendapat makanan padat, asupan tinggi kalori dari karbohidrat dan lemak serta kebiasaan mengkonsumsi makanan yang mengandung energy tinggi seperti makanan siap saji dan camilan (Muriyati & Syamsuddin, 2018).

d. Aktivitas fisik

Gaya hidup yang kurang menggunakan aktivitas fisik akan berpengaruh terhadap kondisi tubuh seseorang. Aktivitas fisik diperlukan untuk membakar energi dalam tubuh. Bila pemasukan energi berlebihan dan tidak diimbangi dengan aktivitas fisik akan memudahkan seseorang mengalami obesitas (Muriyati & Syamsuddin, 2018).

e. Faktor psikologis

Pada orang yang mengalami stress biasanya akan mengompensasi dengan banyak makan. Hal inilah yang menyebabkan mengapa orang yang sering mengalami stress cenderung akan mengalami kegemukan. Kondisi ini disebabkan, ketika seseorang mengalami stress, maka tubuh kita akan melepaskan hormone ghrelin yang memiliki efek meningkatkan keinginan atau nafsu makan (Hermawan et al., 2020).

5. Patofisiologi Obesitas

Obesitas terjadi karena adanya kelebihan energi yang disimpan dalam bentuk jaringan lemak dalam tubuh. Adanya gangguan keseimbangan energi ini dapat disebabkan oleh faktor eksogen (obesitas primer) sebagai akibat nutrisi (90%) dan faktor endogen (obesitas sekunder) akibat adanya kelainan hormonal, sindrom atau defek genetik tertentu (10%). Pengaturan keseimbangan energi diperankan oleh hipotalamus melalui tiga proses fisiologis, yaitu: pengendalian rasa lapar dan kenyang, mempengaruhi laju pengeluaran energi, dan regulasi sekresi hormone (Salim et al., 2021).

Proses dalam pengaturan penyimpanan energi ini terjadi melalui sinyal-sinyal eferen (yang berpusat di hipotalamus) setelah mendapatkan sinyal aferen dari perifer (jaringan adiposa, usus dan jaringan otot). Sinyal-sinyal tersebut bersifat anabolik (meningkatkan rasa lapar serta menurunkan pengeluaran energi) dan dapat pula bersifat katabolik (anoreksia, meningkatkan pengeluaran energi) (Salim et al., 2021). Sinyal-sinyal tersebut dibagi menjadi 2 kategori, yaitu sinyal pendek dan sinyal panjang. Sinyal pendek mempengaruhi porsi makan dan waktu makan, serta berhubungan dengan faktor distensi lambung dan peptida gastrointestinal yang diperankan oleh kolesistokinin (CCK) sebagai stimulator dalam peningkatan rasa lapar. Sinyal panjang diperankan oleh fat-derived hormon leptin dan insulin yang mengatur penyimpanan dan keseimbangan energy (Cahyaningrum, 2015).

Apabila kebutuhan energi lebih besar dari asupan energi, maka jaringan adiposa berkurang dan terjadi rangsangan pada orexigenic center di hipotalamus yang menyebabkan peningkatan nafsu makan. Pada sebagian besar penderita obesitas terjadi resistensi leptin, sehingga tingginya kadar leptin tidak menyebabkan penurunan nafsu makan. Pengontrolan nafsu makan dan tingkat kekenyangan seseorang diatur oleh mekanisme neural dan humoral (neurohumoral) yang dipengaruhi oleh genetik, nutrisi, lingkungan, dan sinyal psikologis (Cahyaningrum, 2015).

6. Tanda dan Gejala Obesitas

Secara klinis obesitas dengan mudah dapat dikenali karena mempunyai tanda dan gejala yang khas, yaitu (Mauliza, 2018) :

- a. Wajah yang membulat
- b. Pipi yang tembem
- c. Daggu rangkap
- d. Leher relatif pendek
- e. Dada yang membusung dengan payudara yang membesar mengandung jaringan lemak
- f. Perut membuncit disertai dinding perut yang berlipatlipat

7. Komplikasi Obesitas

Dampak obesitas terhadap kesehatan sangat bervariasi mulai dari kematian premature sampai kualitas hidup yang rendah. Umumnya obesitas dikaitkan dengan “Non Communicable Diseases” seperti CVD, kanker, dan berbagai gangguan psikososial. Penderita obesitas lebih beresiko mengidap penyakit non infeksi atau penyakit penyerta. Penyakit penyerta obesitas terbagi menjadi 2 golongan yaitu (Muriyati & Syamsuddin, 2018):

- a. Golongan penyakit penyerta obesitas yang tidak membahayakan tetapi mengganggu yaitu : gangguan pernafasan, nyeri tulang, gangguan kulit, dan ketidaksuburan.
- b. Golongan penyakit penyerta obesitas yang membahayakan yaitu :
 - 1) Gangguan jantung dan pembuluh darah (hipertensi, stroke, PJK).
 - 2) Resisten terhadap hormone insulin (DM Tipe 2).

- 3) Kanker usus dan beberapa kanker yang berkaitan dengan hormone.
- 4) Penyakit hati dan kantung empedu.

8. Pengukuran Obesitas

Pengukuran jaringan lemak (massa lemak) tubuh yang non invasif dapat dilakukan dengan cara pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT) untuk menentukan berat badan lebih dan obesitas pada remaja dan dewasa. IMT ini merupakan indikator yang paling sering digunakan dan praktis untuk mengukur tingkat populasi berat badan lebih dan obes pada orang dewasa (Muriyati & Syamsuddin, 2018). Berikut rumus yang digunakan untuk mengukur IMT :

$$\text{IMT} : \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (M)}^2}$$

9. Pemeriksaan Penunjang Obesitas

Pemeriksaan penunjang dapat terdiri dari pemeriksaan laboratorium seperti kadar gula darah, kadar insulin, profil lipid darah, fungsi hati, fungsi ginjal, kadar hormon steroid seks, pemeriksaan radiologis untuk pencitraan adenoid, USG abdomen, USG ovarium, CT scan/MRI abdomen, ekokardiografi, dan tes fungsi paru (jika ditemukan tanda-tanda kelainan) (Norberta, 2024).

10. Penatalaksanaan Obesitas

Menurut Muriyati & Syamsuddin (2018), Metode dalam pengelolaan/terapi obesitas secara kronologis dibagi menjadi :

a. Farmakoterapi.

Farmakoterapi dikelompokkan menjadi tiga, yaitu terapi yang mempengaruhi asupan energi dengan menekan nafsu makan contohnya sibutramin; mempengaruhi penyimpanan energi dengan menghambat absorpsi zat-zat gizi contohnya orlistat, leptin, octreotide dan metformin yang meningkatkan penggunaan energi.

b. Terapi bedah.

Terapi bedah diindikasikan bila berat badan $> 200\%$ BB ideal. Prinsip terapi ini adalah untuk mengurangi asupan makanan atau memperlambat pengosongan lambung dengan caragastric banding, dan mengurangi absorpsi makanan dengan cara membuat gastric bypass dari lambung ke bagian akhir usus halus.

c. Non Farmakoterapi

Penatalaksanaan overweight dan obesitas mencakup penanganan overweight maupun obesitas dan dampak yang terjadi. Prinsip dari tatalaksana overweight dan obesitas adalah mengurangi asupan energi serta meningkatkan keluaran energi. Caranya dengan pengaturan diet, peningkatan aktifitas fisik, merubah pola hidup (modifikasi perilaku), dan yang terpenting adalah keterlibatan keluarga dalam proses terapi. Non farmakoterapi meliputi: penurunan berat

badan, pengaturan diet, aktifitas fisik yang teratur, modifikasi perilaku, dan keterlibatan keluarga.

C. Tinjauan Teori Lanjut Usia

1. Definisi Lansia

Menurut World Health Organization (WHO), lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang mengklasifikan lansia ini terjadi suatu proses yang disebut *Aging Procces* atau proses penuaan (Gemini et al., 2021). Dalam proses menua atau menjadi tua terjadi perubahan fisik dan psikologis. Perubahan ini tidak berbahaya tetapi fungsi tubuh secara bertahap mengalami penurunan. Penuaan juga mempengaruhi seluruh fungsi fisiologi organisme, mempengaruhi fungsi utama di semua tingkatan, dan meningkatkan kerentanan terhadap semua penyakit kronis (Juita & Shofiyyah, 2022).

2. Karakteristik Lansia

Ada beberapa karakteristik yang ditampilkan oleh lansia sebagai berikut (Juita & Shofiyyah, 2022) :

- a. Berusia lebih dari 60 tahun (sesuai dengan Pasal 1 ayat (2) UU No. 13 tentang kesehatan).
- b. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial, serta dari kondisi adaptif hingga kondisi maladaptive.

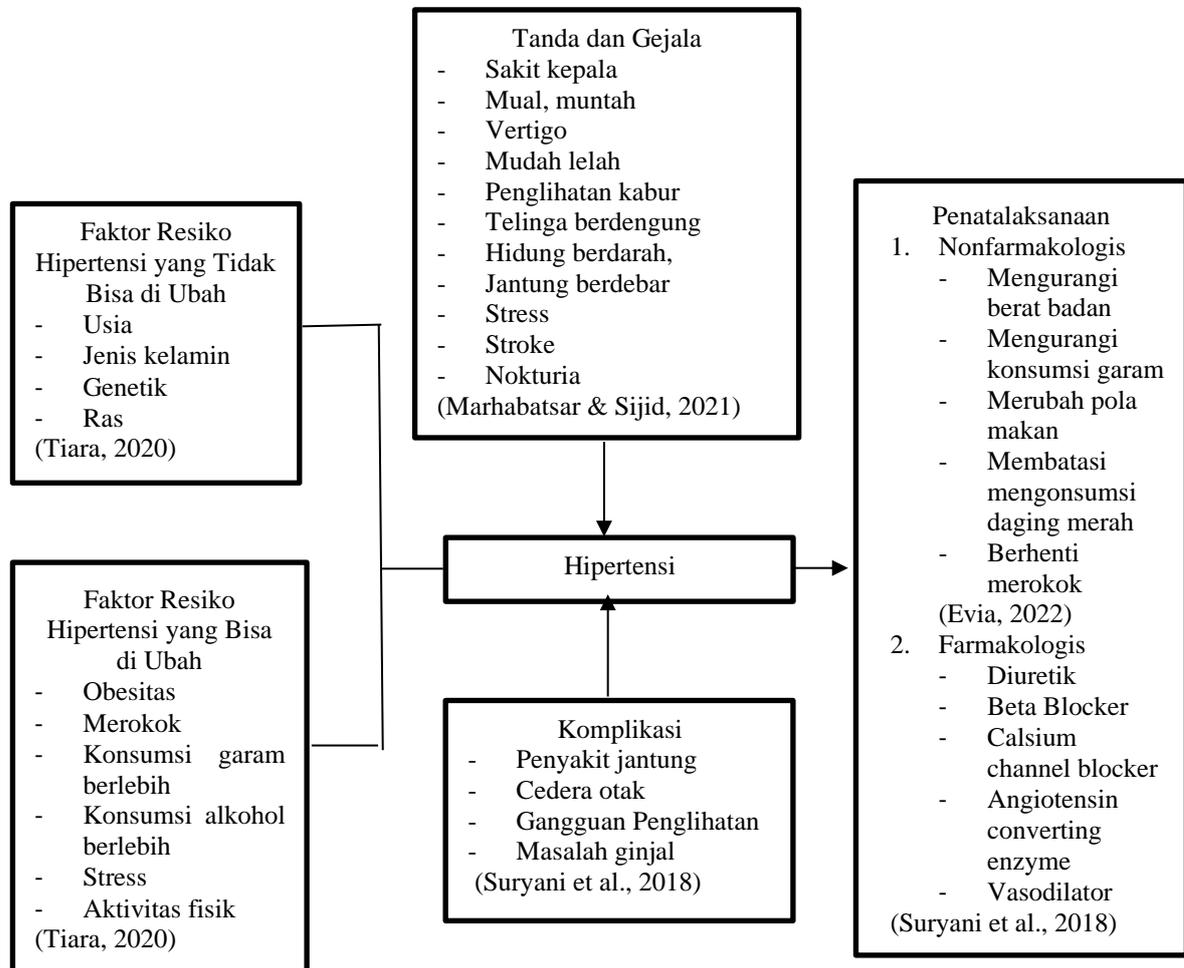
- c. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi.

3. Klasifikasi Lansia

Lansia dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa golongan. Menurut Juita & Shoffiyah (2022) ada 5 Klasifikasi lansia yaitu (Juita & Shofiyah, 2022):

- a. Pra lansia adalah seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
- b. Lansia adalah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
- c. Lansia resiko tinggi adalah seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih atau yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah Kesehatan.
- d. Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa.
- e. Lansia tidak potensial adalah Lansia yang tidak berdaya mencari nafkah adalah lansia yang hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

D. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

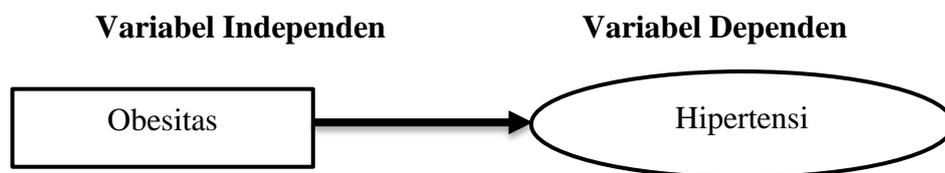
BAB III

KERANGKA KONSEP DAN VARIABEL PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian yaitu kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan. Diagram dalam kerangka konsep harus menunjukkan hubungan antara variabel-variabel yang akan diteliti (Syapitri et al., 2021).

Pernyataan hubungan antarkonsep (relational statement) yang digambarkan pada kerangka konsep akan menentukan independen dan dependen variabel, hipotesis yang akan dirumuskan, desain yang dipilih, metode statistik yg akan digunakan, serta hasil penelitian yang diharapkan. Kerangka yang baik dapat memberikan informasi yang jelas kepada peneliti dalam memilih desain penelitian (Syapitri et al., 2021).



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :

 : Variabel independen

 : Variabel Dependen

 : Penghubung antar setiap Variabel

B. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu pernyataan dugaan atau merupakan jawaban sementara dari permasalahan penelitian (Duarsa et al., 2021). Dikatakan jawaban sementara, karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori yang relevan belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data (Sugiyono, 2022). Karena hipotesis merupakan pernyataan sementara yang masih lemah kebenarannya, maka perlu diuji kebenarannya atau yang akan dibuktikan kebenarannya melalui penelitian (Duarsa et al., 2021).

Adapun Hipotesis Dalam Penelitian ini adalah “Ada hubungan obesitas dengan kejadian hipertensi pada lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar”

C. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan sesuatu yang menjadi objek pengamatan penelitian, sering juga disebut sebagai faktor yang berperan dalam penelitian atau gejala yang akan diteliti. Variabel penelitian adalah sesuatu yang menjadi fokus perhatian yang memberikan pengaruh dan mempunyai nilai (value) (Duarsa et al., 2021).

a. Variabel bebas (Independent variable)

Variabel bebas adalah variabel yang diduga mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui

hubungannya (pengaruhnya) dengan variabel lain (Duarsa et al., 2021).

Variabel independen yang digunakan dalam penelitian ini adalah obesitas.

b. Variabel terikat (Dependent variable)

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Variabel terikat tidak dimanipulasi, melainkan diamati variasinya sebagai hasil yang dipradugakan berasal dari variabel bebas. Biasanya variabel terikat adalah kondisi yang hendak kita jelaskan (Duarsa et al., 2021). Variabel dependen yang digunakan dalam penelitian ini adalah hipertensi.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi yang didasarkan atas sifat-sifat hal yang didefinisikan yang dapat diobservasi (diamati). Definisi operasional juga merupakan seperangkat petunjuk yang lengkap tentang apa yang harus diamati dan bagaimana mengukur suatu variabel atau konsep (Duarsa et al., 2021).

1. Obesitas (Variabel independent)

a. Definisi

Obesitas merupakan suatu kondisi atau keadaan dimana berat badan seseorang melebihi berat badan normal. Kondisi ini terjadi disebabkan karena adanya ketidakseimbangan energi antara kalori yang dikonsumsi dan kalori yang dikeluarkan.

b. Kriteria objektif

Obesitas : Jika $IMT \geq 25 \text{ kg/m}^2$

Tidak Obesitas : Jika $IMT \leq 24,9 \text{ kg/m}^2$

- c. Alat ukur : Indeks Massa Tubuh (IMT)
 - d. Skala ukur : Skala ordinal
2. Hipertensi (Variabel dependent)

a. Definisi

Hipertensi adalah suatu kondisi dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah yang melebihi batas normal, yaitu tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg.

b. Kriteria objektif

Hipertensi : Jika Tekanan darah $\geq 140/90$ mmhg

Tidak Hipertensi : Jika Tekanan darah $\leq 139/89$ mmhg

- c. Alat ukur : Sphygmomanometer
- d. Skala ukur : Skala ordinal

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan pedoman yang digunakan untuk mencapai tujuan dan memperoleh jawaban dari pertanyaan penelitian.

Adapun desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan kuantitatif bersifat non eksperimen yaitu *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* adalah suatu penelitian dimana variabel independen/faktor resiko dan variabel dependen/faktor akibat dikumpulkan pada saat bersamaan. Dalam penelitian *cross sectional* peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel pada satu saat tertentu yang artinya bahwa tiap subjek dilakukan pada saat pemeriksaan. Penelitian *cross sectional* mencakup semua jenis penelitian yang pengukuran variabel-variabelnya dilakukan hanya satu kali pada satu saat (Adiputra et al., 2021).

Pada penelitian ini peneliti ingin mengetahui apakah terdapat “Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar”.

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian akan dilakukan Di Wilayah Kerja Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei-juni tahun 2024.

C. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

1. Populasi

Menurut Sugiyono (2007) dalam Syapitri et al., (2021), populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (sintesis) (Syapitri et al., 2021). Populasi bukan sekedar jumlah yang ada pada objek/subjek yang dipelajari, tetapi meliputi seluruh karakteristik/sifat yang dimiliki oleh subyek atau obyek yang diteliti.

Adapun populasi pada penelitian ini adalah seluruh lansia penderita hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar yaitu sebanyak 151 jiwa.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel yang diambil dari populasi harus bersifat representatif (mewakili). Jika jumlah sampel tidak representatif maka hasil penelitian tidak bisa mewakili populasi atau tidak dapat digeneralisasikan ke populasi (Ishak et al., 2023). Adapun sampel di dalam penelitian ini dapat dihitung dengan menggunakan rumus (Safruddin et.al, 2023):

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

Keterangan :

n = Jumlah sampel

$Z\alpha$ = Deviat baku alpha ($\alpha = 0,05$ dan $Z\alpha = 1,96$)

$Z\beta$ = Deviat baku beta ($\beta = 0,10$ dan $Z\beta = 0,84$)

r = Koefisien korelasi (0,35)

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

$$= \left[\frac{1,96 + 0,84}{0,5 \ln \frac{1+0,35}{1-0,35}} \right]^2 + 3$$

$$= \left[\frac{2,8}{0,5 \ln \frac{1,35}{0,65}} \right]^2 + 3$$

$$= \left[\frac{2,8}{0,5 \ln 2,07} \right]^2 + 3$$

$$= \left[\frac{2,8}{0,5 \cdot 0,727} \right]^2 + 3$$

$$= \left[\frac{2,8}{0,363} \right]^2 + 3$$

$$= [7,71]^2 + 3$$

$$= 59,49 + 3$$

$$= 62$$

Jadi sampel dalam penelitian ini adalah 62 orang.

3. Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel. Teknik sampling ini dilakukan agar sampel yang diambil dari populasinya representatif (mewakili), sehingga dapat diperoleh informasi yang cukup untuk mengestimasi populasinya. Secara umum terdapat 2 jenis teknik pengambilan sampel yaitu *probability sampling* dan *nonprobability sampling* (Syapitri et al., 2021).

Adapun teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu dengan menggunakan metode *probability sampling* dengan menggunakan teknik pengambilan sampel yaitu *simple random sampling*. *Simple Random Sampling* adalah suatu metode pemilihan ukuran sampel dari suatu populasi di mana setiap anggota populasi mempunyai peluang yang sama dan semua kemungkinan penggabungannya yang diseleksi sebagai sampel mempunyai peluang yang sama (Adiputra et al., 2021).

Adapun kriteria inklusi dan eksklusif dalam penelitian ini adalah :

a. Kriteria inklusi

- 1) Berusia 60 tahun ke atas
- 2) Penderita hipertensi dan bukan penderita hipertensi
- 3) Penderita Obesitas dan bukan penderita obesitas
- 4) Bersedia menjadi responden dan menandatangani informed consent saat pengambilan data
- 5) Bertempat tinggal di Benteng

b. Kriteria eksklusif

- 1) Responden yang bukan penduduk asli Benteng
- 2) Responden yang menolak untuk berpartisipasi

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data sehingga diperoleh hasil yang objektif dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Jenis alat penelitian berupa kuesioner, angket, tes, dan observasi terstruktur (Ishak et al., 2023).

1. Obesitas

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu menggunakan lembar observasi.

2. Hipertensi

Teknik pengumpulan data dalam diagnosis hipertensi yaitu dengan menggunakan data sekunder dari puskesmas.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan salah satu cara yang dilakukan oleh peneliti untuk mengumpulkan data penelitian melalui proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Sugiyono, 2022).

1. Data Primer

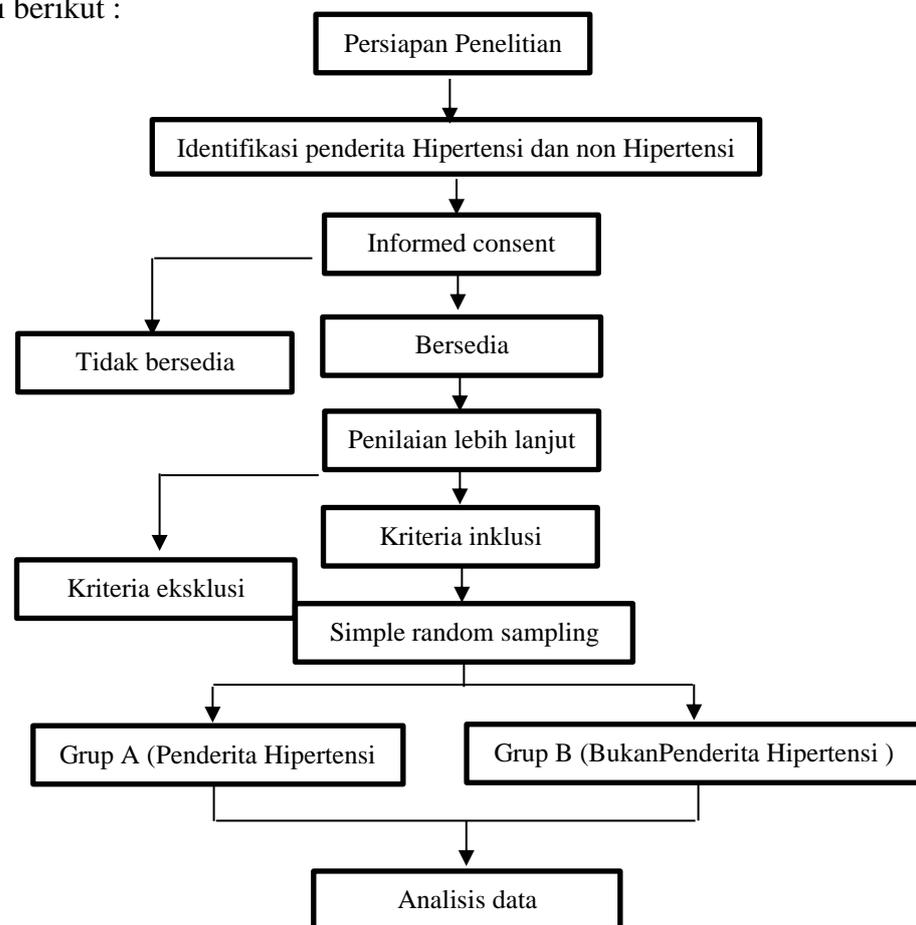
Data primer merupakan data yang diperoleh atau dikumpulkan secara langsung dari sumber datanya. Data primer ini disebut juga sebagai data asli atau data baru yang memiliki sifat up to date (Duarsa et al., 2021).

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh atau dikumpulkan dari berbagai sumber yang telah ada (peneliti sebagai tangan kedua). Data sekunder dapat diperoleh dari berbagai sumber seperti Badan Pusat Statistik (BPS), buku, laporan, jurnal, rekam medis dan lain sebagainya (Duarsa et al., 2021).

F. Alur Penelitian

Alur penelitian yang digunakan dalam proses pengumpulan data sebagai berikut :



Gambar 4.1 Alur penelitian

G. Teknik Pengelolaan dan Analisa Data

1. Teknik Pengelolaan Data

Pengolahan data merupakan bagian kegiatan dari penelitian setelah pengumpulan data. Pada tahap ini data yang masih mentah dalam bentuk master table perlu diolah sedemikian rupa sehingga menjadi informasi yang akhirnya dapat digunakan untuk menjawab penelitian (Safruddin & Asri, 2022).

Adapun tahapan dalam pengolahan data meliputi (Safruddin & Asri, 2022):

a. Proses Editing

Editing merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isi-isi formular atau kuesioner. Dengan melihat apakah kuesioner sudah lengkap, jelas, relevan, dan konsisten (Safruddin & Asri, 2022).

b. Pemberian kode (Coding)

Pemberian kode adalah kegiatan merubah bentuk huruf menjadi data yang berbentuk angka/bilangan (Safruddin & Asri, 2022). Kode yang diberikan dapat memiliki arti sebagai data kuantitatif (berbentuk skor) (Syapitri et al., 2021).

c. Proses data (Processing)

Proses data adalah upaya yang dilakukan untuk menginput data dari kuesioner ke program computer yang digunakan. Salah satu program yang umum digunakan adalah program SPSS (*Statistical*

Program For Social Sciance) dengan berbagai versi (Safruddin & Asri, 2022).

d. Pembersihan data (Cleaning)

Pembersihan data merupakan kegiatan mengecek kembali data yang sudah diinput apakah kesalahan atau tidak (Safruddin & Asri, 2022). Kesalahan tersebut mungkin terjadi saat kita menginput data ke computer (Duarsa et al., 2021).

2. Analisa Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang bisa digunakan jika suatu penelitian terdiri dari satu variabel saja, terutama untuk penelitian deskriptif (Ishak et al., 2023).

Analisis univariat pada penelitian “Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Benteng” adalah deskripsi obesitas dan hipertensi dalam bentuk table distribusi frekuensi.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang bisa digunakan untuk mengamati adanya hubungan pada 2 variabel pokok, yaitu variabel bebas dan terikat (Ishak et al., 2023).

Analisis bivariat yang digunakan untuk mengetahui hubungan obesitas dengan kejadian hipertensi menggunakan uji komparatif kategorik tidak berpasangan dengan table 2×2 dengan uji chi square.

H. Etika Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti mengajukan permohonan persetujuan kepada pihak Puskesmas Benteng 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: 000872/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2024.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar selama 14 hari dengan mengambil sampel sebanyak 62 orang. Data diolah dan dianalisis disesuaikan dengan tujuan penelitian. Hasil analisis data disajikan dalam bentuk tabel yang dilengkapi dengan penjelasan sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden

Tabel 5.1

Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin di wilayah kerja Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase %
Umur		
60-74	53	85,5
75-90	9	14,5
Jenis Kelamin		
Laki-laki	14	22,6
Perempuan	48	77,4
Total	62	100

Sumber data primer 2024

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan jumlah total responden 62 orang dengan batasan usia pada penelitian ini adalah yaitu berusia ≥ 60 tahun, didapatkan hasil pada penggolongan usia yaitu sebagian besar responden berusia 60-74 tahun 53 orang (85,5%) dibandingkan responden berusia 75-90 tahun 9 orang (14,5%). Berdasarkan kelompok jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah perempuan dengan

jumlah 48 orang (77,4%) dibandingkan laki-laki sebanyak 14 orang (22,6%).

2. Analisis Univariat

a. Obesitas

Tabel 5.2

Distribusi frekuensi status gizi responden di wilayah kerja Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar

Obesitas	Frekuensi (f)	Persentase %
Obesitas	33	53,2
Tidak Obesitas	29	46,8
Total	62	100

Sumber data primer 2024

Berdasarkan tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami obesitas dengan jumlah 33 orang (53,2%) dibandingkan tidak obesitas sebanyak 29 orang (46,8%).

b. Hipertensi

Tabel 5.3

Distribusi frekuensi penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar

Tekanan Darah	Frekuensi (f)	Persentase %
Hipertensi	30	48,4
Tidak Hipertensi	32	51,6
Total	62	100

Sumber data primer 2024

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa responden yang mengalami hipertensi sebanyak 30 orang (48,4%) dan tidak hipertensi sebanyak 32 orang (51,6%).

3. Analisis Bivariat

Tabel 5.4

Analisis Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar

Obesitas	Tekanan Darah				Total	P
	Hipertensi		Tidak Hipertensi			
	(N)	(%)	(N)	(%)		
Obesitas	23	69,7	10	30,3	33	100,0
Tidak Obesitas	7	24,1	22	75,9	29	100,0
Total	30	48,4	32	51,6	62	100

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa responden yang mengalami obesitas dengan kejadian hipertensi sebanyak 23 orang (69,7%) dan yang tidak mengalami hipertensi sebanyak 10 orang (30,3%). Sedangkan responden yang tidak obesitas mengalami hipertensi sebanyak 7 orang (24,1%) dan tidak hipertensi sebanyak 22 orang (75,9%). Hasil Uji *Chi Square* didapatkan nilai $p = 0.000 < 0,05$ yang artinya H_0 di tolak, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara obesitas dengan hipertensi.

B. Pembahasan

1. Obesitas

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa responden yang mengalami obesitas sebanyak 33 orang (53,2%) dan tidak obesitas sebanyak 29 orang (46,8%).

Obesitas adalah penyakit akibat ketidak-seimbangan antara asupan dan penggunaan energy. WHO mendefinisikan obesitas sebagai akumulasi lemak abnormal atau berlebihan yang dapat menimbulkan resiko kesehatan individu (Muriyati & Syamsuddin, 2018).

Salah satu faktor yang menjadi penyebab obesitas adalah jenis kelamin. Kejadian obesitas pada perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki yang dipengaruhi oleh tingginya aktivitas fisik. Perempuan memiliki aktivitas yang lebih rendah dibandingkan laki-laki. Disisi lain pada fase menopause perempuan akan mengalami perubahan hormon yang mengakibatkan peningkatan distribusi lemak (Nugroho et al., 2018). Selain itu usia juga merupakan faktor terjadinya obesitas.

Semakin meningkatnya usia, maka resiko terjadinya obesitas semakin meningkat. Dimana resiko obesitas meningkat 1,02 kali lebih besar pada individu dengan kelompok usia lebih tinggi (Risdayani & Makmun, 2021). Pada kategori lanjut usia, tubuh akan mengalami penurunan massa otot dan perubahan metabolisme dalam tubuh. Pada kategori usia ini cenderung mengalami penurunan fungsi organ tubuh akibat proses degeneratif (penuaan) sehingga dapat mendorong terjadinya penyakit tidak menular. Faktor yang turut mempengaruhi kesehatan lansia adalah kebiasaan makan tidak sehat yang dilakukan di masa lampau sehingga pada masa ini berpengaruh pada rentannya terhadap berbagai penyakit (Nugroho et al., 2018). Penurunan fungsi fisiologis berdampak pada menurunnya aktivitas fisik sehingga kemungkinan untuk terjadi obesitas.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Asari & Helda, 2021; Puspitasari et al., 2023) dengan judul hubungan obesitas dengan kejadian hipertensi pada lansia adapun hasil penelitian yang didapatkan yaitu

distribusi frekuensi lansia obesitas pada penelitian tersebut yaitu lansia obesitas lebih banyak dibandingkan lansia tidak obesitas.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yaitu pada penelitian (Herdiani et al., 2021) dengan judul pengaruh aktivitas fisik dan obesitas dengan kejadian hipertensi pada lansia adapun hasil penelitian yang didapatkan yaitu responden obesitas sebanyak 50 (59,5%) orang dan responden tidak obesitas sebanyak 34 (40,5%) orang.

Peneliti berasumsi bahwa tingginya kejadian obesitas pada lansia di wilayah kerja puskesmas Benteng dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti jenis kelamin dan usia. Pada penelitian ini mayoritas responden yang mengalami obesitas adalah perempuan. Hal ini dapat disebabkan karena perempuan memiliki aktivitas fisik yang lebih rendah dibandingkan laki-laki. Pada kategori usia lanjut juga memiliki resiko mengalami obesitas hal ini disebabkan karena gaya hidup yang tidak sehat serta aktivitas fisik yang menurun akibat penurunan fungsi fisiologis.

2. Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mengalami hipertensi sebanyak 30 orang (48,4%) orang dan tidak mengalami hipertensi sebanyak 32 orang (51,6%).

Hipertensi adalah suatu kondisi atau keadaan dimana seseorang mengalami kenaikan tekanan darah di atas batas normal yang akan menyebabkan kesakitan bahkan kematian. Seseorang akan dikatakan hipertensi apabila tekanan darahnya melebihi batas normal, yaitu lebih dari

140/90 mmHg. Tekanan darah naik apabila terjadinya peningkatan sistole, yang tingginya tergantung dari masing-masing individu yang terkena, dimana tekanan darah berfluksi dalam batas-batas tertentu, tergantung posisi tubuh, umur, dan tingkat stress yang dialami (Tambunan et al., 2021).

Salah satu faktor yang menjadi penyebab hipertensi adalah usia dan jenis kelamin. Bertambahnya usia seseorang sebanding dengan besarnya risiko untuk terjadi hipertensi. Dalam hal ini, terjadi perubahan struktur pembuluh darah, seperti terjadi kekakuan dinding pembuluh darah, penyempitan lumen, dan kurangnya elastisitas yang menyebabkan tekanan darah meningkat (Puspitasari et al., 2023). Selain itu jenis kelamin juga merupakan faktor terjadinya hipertensi.

Jenis kelamin berpengaruh terhadap terjadinya hipertensi. Laki-laki cenderung lebih banyak menderita hipertensi dari pada perempuan karena pola hidup yang kurang baik seperti kebiasaan merokok. Akan tetapi, karena produksi hormon estrogen yang mencegah terjadinya arterosklerosis mengalami penurunan drastis (Puspitasari et al., 2023).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yaitu pada penelitian Putri dkk pada tahun 2021 dengan judul faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia adapun hasil penelitian yang didapatkan yaitu responden yang mengalami hipertensi sebanyak 29 (50%) orang dan sebagian responden tidak mengalami hipertensi sebanyak 29 (50%) orang.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Fauzan dan Qariati dengan judul faktor risiko hipertensi pada lansia adapun hasil penelitian yang didapatkan yaitu responden yang mengalami hipertensi sama banyaknya dengan responden yang tidak mengalami hipertensi yaitu responden yang mengalami hipertensi sebanyak 30 (50%) orang dan responden yang tidak mengalami hipertensi yaitu sebanyak 30 (50%) orang.

Peneliti berasumsi bahwa tingginya kejadian hipertensi dapat disebabkan oleh usia dan jenis kelamin. Pada penelitian ini mayoritas yang mengalami hipertensi adalah perempuan hal ini disebabkan pada perempuan yang memasuki masa menopause sangat beresiko mengalami hipertensi karena gangguan hormonal.

3. Hubungan obesitas dengan kejadian hipertensi

Analisis hubungan obesitas dengan kejadian hipertensi menunjukkan bahwa responden yang mengalami obesitas dengan kejadian hipertensi sebanyak 23 orang (69,7%) dan yang tidak mengalami hipertensi sebanyak 10 (30,3%) orang. Sedangkan responden yang tidak obesitas mengalami hipertensi sebanyak 7 orang (24,1%) dan tidak hipertensi sebanyak 22 orang (75,9%). Hasil Uji *Chi Square* didapatkan nilai $p = 0.000 < 0,05$ yang artinya H_0 di tolak, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara obesitas dengan hipertensi.

Hipertensi juga disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya yaitu obesitas. Pada obesitas terjadi peningkatan lemak yang berlebih dalam darah yang menyebabkan hiperlipidemia, sehingga pembuluh darah

menyempit dan memicu kerja jantung untuk memompa darah lebih keras sehingga terjadi peningkatan tekanan darah (Puspitasari et al., 2023).

Resiko hipertensi pada seseorang yang memiliki berat badan lebih dari normal adalah 2 hingga 6 kali lebih tinggi di banding seseorang dengan berat badan normal. Resistensi insulin dan gangguan fungsi endotel pembuluh darah yang terjadi pada obesitas akan menyebabkan vasokonstriksi dan reabsorpsi natrium ginjal yang akhirnya mengakibatkan tekanan darah meningkat atau hipertensi (Azzubaidi et al., 2023).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengontrol hipertensi dan juga mencegah terjadinya obesitas pada lansia adalah meningkatkan aktivitas fisik. Aktivitas fisik yang dilakukan secara reguler oleh individu lansia dapat mengurangi kadar lemak pada tubuh dan juga mengurangi kekakuan pada arteri, sehingga mengurangi risiko terjadinya hipertensi dan obesitas. Selain itu, menjalankan pola makan gizi seimbang juga dapat membantu mengontrol tekanan darah dan kondisi obesitas pada lansia. Pola makan yang seimbang dapat menurunkan risiko terjadinya obesitas sentral dan juga memelihara kesehatan jantung. Memeriksa kesehatan secara rutin juga dapat membantu untuk mengontrol tekanan darah secara rutin dan mencegah terjadinya obesitas (Herdian & Farapti, 2023).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri dkk, pada tahun 2021 dengan judul faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia adapun hasil penelitian yang didapatkan

yaitu menunjukkan bahwa adanya perbedaan yang bermakna antara hubungan kejadian hipertensi dengan obesitas yang ditunjukkan dengan nilai P yang diperoleh adalah 0.006 berdasarkan pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa responden yang mengalami obesitas memiliki resiko 5,908 kali lebih besar untuk menderita hipertensi dibandingkan dengan responden yang tidak obesitas.

Penelitian ini sejalan dengan hasil yang dilakukan oleh peneliti Asari & Helda tahun 2021 dengan judul hubungan obesitas dengan kejadian hipertensi pada lansia mendapatkan hasil adanya hubungan yang signifikan antara obesitas dengan kejadian hipertensi pada lansia menunjukkan nilai $P=0,001$. lansia yang mengalami obesitas akan beresiko 6,0 kali dibandingkan dengan lansia yang memiliki berat badan normal.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuraeni et al. pada tahun 2022 dengan judul hubungan obesitas dan stress dengan kejadian hipertensi pada lansia dengan hasil penelitian menggunakan uji korelasi spearman rank di peroleh nilai koefisien korelasi sebesar 0,276 dengan nilai $p \text{ value} = 0,012 < 0,05$. Maka dengan demikian dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima. Berarti ada hubungan antara Obesitas dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Purwokerto Selatan.

Pada penelitian ini, peneliti beramsumsi bahwa berdasarkan hasil observasi dan hasil penelitian diperoleh bahwa responden yang mengalami obesitas dengan kejadian hipertensi paling banyak ditemukan dibandingkan

yang tidak obesitas dengan kejadian hipertensi. Peningkatan lemak yang berlebih dalam darah pada obesitas yang menyebabkan hiperlipidemia, sehingga pembuluh darah menyempit dan memicu kerja jantung untuk memompa darah lebih keras sehingga terjadi peningkatan tekanan darah. Sehingga dapat disimpulkan bahwa lansia obesitas beresiko mengalami hipertensi.

Salah satu upaya untuk mencegah hipertensi yaitu dengan mengetahui berat badan ideal agar bisa meminimalisir faktor risiko penyebab masalah kesehatan serius yang dapat mengancam hidup yaitu hipertensi. Untuk mendapatkan berat badan ideal dapat dilakukan dengan cara menjaga pola makan, melakukan aktivitas fisik secara rutin. Olahraga seperti bersepeda, jogging, dan aerobik yang teratur dapat memperlancar peredaran darah sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Selain itu memeriksakan kesehatan secara rutin juga dapat membantu untuk mengontrol tekanan darah secara rutin dan mencegah terjadinya obesitas, sehingga mencegah terjadinya komplikasi kesehatan yang menurunkan kualitas hidup lansia

C. Keterbatasan Penelitian

1. Keterbatasan penelitian ini merupakan peneliti pemula, sehingga banyak hal yang harus dipelajari bersamaan dengan jalannya penelitian.
2. Pada penelitian ini pengukuran tekanan darah dilakukan hanya satu kali pada saat survei, yang mungkin tidak mencerminkan kondisi tekanan darah yang sebenarnya dari waktu ke waktu. Hipertensi bisa bersifat sementara

dan dipengaruhi oleh faktor-faktor sementara seperti stress atau aktivitas fisik sebelum pengukuran.

3. Pada penelitian ini tidak mempertimbangkan faktor-faktor lain yang bisa mempengaruhi tekanan darah, seperti genetik, konsumsi garam berlebih, merokok dan penggunaan obat-obatan tertentu. Faktor-faktor ini bisa menjadi confounding variables yang mempengaruhi hasil penelitian.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Adapun kesimpulan pada penelitian ini adalah :

1. Ditemukan bahwa lansia obesitas lebih banyak dibandingkan lansia tidak obesitas.
2. Ditemukan bahwa lansia obesitas lebih banyak mengalami hipertensi dibandingkan lansia tidak obesitas.
3. Disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara obesitas dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar

B. Saran

Adapun saran dalam penelitian ini yaitu adalah:

1. Bagi Masyarakat

Berdasarkan hasil penelitian ini disarankan kepada responden agar melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin, pengobatan secara rutin dan menjalani pola hidup yang sehat, seperti menghindari pola asupan garam yang tinggi, rutin berolahraga, serta menghindari stress untuk mencegah timbulnya komplikasi lebih lanjut.

2. Bagi penelitian selanjutnya

Diharapkan pada penelitian selanjutnya lebih lanjut meneliti mengenai hipertensi khususnya untuk berat badan normal dan bukan hanya berat badan obesitas sehingga dapat mengungkapkan faktor resiko lain dalam

kesehatan lansia seperti halnya genetik, gaya hidup, stress, aktivitas fisik dan lain-lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, et.al. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis: Denpasar.
- Ainurrafiq, Risnah, & Azhar, M. U. (2019). Terapi Non Farmakologi dalam Pengendalian Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi: Systematic Review. *MPPKI (Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia): The Indonesian Journal of Health Promotion*, Vol. 2(3).
- Asari, H. R. V., & Helda. (2021). Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas PB Selayang II Kecamatan Medan Selayang, Medan. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, Vol. 5(1). <https://doi.org/10.7454/epidkes.v5i1.4043>
- Azzubaidi, S. B. S., et.al. (2023). Hubungan Tekanan Darah dengan IMT (Indeks Massa Tubuh) pada Mahasiswa Angkatan 2020 Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, Vol. 3(1), 54–61. <https://doi.org/10.33096/fmj.v3i1.179>
- Cahyaningrum, A. (2015). Leptin Sebagai Indikator Obesitas. *Jurnal Kesehatan Prima*, Vol. 9(1), 1364–1371.
- Casmuti, & Fibriana, A. I. (2023). Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. *Higeia Journal Of Public Health Research And Development*, Vol. 7(1), 123–134. <https://doi.org/10.15294/higeia.v7i1.64213>

- Duarsa, A. B. S., Arjita, I. P. D., Ma'ruf, F., Mardiah, A., Hanafi, F., Budiarto, J., & Utami, S. (2021). *Buku Ajar Penelitian Kesehatan*. Fakultas Kedokteran Universitas Islam Al-Azhar: Mataram.
- Evia, L. (2022). *Hubungan Kepatuhan Pencegahan Komplikasi Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu Tahun 2022*. Program Sarjana Terapan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu.
- Gemini, S., et.al. (2021). *Keperawatan Gerontik*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini: Aceh.
- Hadiyati, L., & Puspa Sari, F. (2022). Tingkat Pengetahuan Masyarakat Kelurahan Antapani Kidul Mengenai Pencegahan dan Komplikasi Hipertensi. *Jurnal Sehat Masada*, Vol. 16(1), 137–142. <https://doi.org/10.38037/jsm.v16i1.274>
- Herdian, P. D., & Farapti, F. (2023). Hubungan Obesitas Dengan Hipertensi Pada Lanjut Usia:Literature Review. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, Vol. 4(4), 6443–6449.
- Herdiani, N., Ibad, M., & Wikurendra, E. A. (2021). Pengaruh Aktivitas Fisik Dan Obesitas Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Klampis Ngasem Kota Surabaya. *An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 114. <https://doi.org/10.31602/ann.v8i2.5561>
- Hermawan, D., et.al. (2020). *Mengenal Obesitas*. Andi (Anggota IKAPI): Yogyakarta.

- Hita, I. P. A. D. (2020). Efektivitas Metode Latihan Aerobik dan Anaerobik untuk Menurunkan Tingkat Overweight dan Obesitas. *Jurnal Penjakora*, Vol. 7(2), 135. <https://doi.org/10.23887/penjakora.v7i2.27375>
- Ishak, S., et.al. (2023). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. CV Media Sains Indonesia: Bandung.
- Juita, D. R., & Shofiyyah, N. A. (2022). Peran Keluarga Dalam Merawat Lansia. *Jurnal Agama Sosiasal dan Budaya*, Vol. 5(2), 206–219.
- Kementrian Kesehatan RI. (2019). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan: Jakarta.
- Marhabatsar, N. S., & Sijid, St. A. (2021). Review: Penyakit Hipertensi Pada Sistem Kardiovaskular. *Prosiding Seminar Nasional Biologi*, Vol. 7(1), 72–78.
- Masrul. (2018). Epidemi Obesitas Dan Dampaknya Terhadap Status Kesehatan Masyarakat Serta Sosial Ekonomi Bangsa. *Majalah Kedokteran Andalas*, Vol. 41(3), 152–162. <https://doi.org/10.25077/mka.v41.i3.p152-162.2018>
- Massa, K., & Manafe, L. A. (2022). Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Pada Lansia. *Sam Ratulangi Journal of Public Health*, Vol. 2(2), 46–52. <https://doi.org/10.35801/srjoph.v2i2.36279>
- Mauliza. (2018). Obesitas Dan Pengaruhnya Terhadap Kardiovaskular. *Averrous: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh*, 4(2), 89. <https://doi.org/10.29103/averrous.v4i2.1040>
- Muriyati, & Syamsuddin. (2018). *Dasar-Dasar Overweight Obesitas Aerobik*. Wade Group: Jawa Timur.

- Norberta, J. (2024). Obesitas pada Anak. *Cermin Dunia Kedokteran*, Vol. 51(1).
- Nugroho, K. P. A., Triandhini, R. L. N. R., & Haika, S. M. (2018). Identifikasi Kejadian Obesitas Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kidul. *Media Ilmu Kesehatan*, Vol. 7(3), 213–222.
- Nuraeni, Dewi, F. K., & Sukmaningtyas, W. (2022). Hubungan Obesitas dan Stress dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Purwokerto Selatan. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*.
- P2PTM Kemenkes RI. (2018a). *KLasifikasi Hipertensi*.
<https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/page/28/klasifikasi-hipertensi>
- P2PTM Kemenkes RI. (2018b). *Klasifikasi Obesitas Setelah Pengukuran IMT*.
<https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/obesitas/klasifikasi-obesitas-setelah-pengukuran-imt>
- Puspitasari, F., Suyanto, & Khadijah, S. (2023). *Menurunkan Hipertensi Pada Lansia Menggunakan Latihan Brisk Walking*. Tahta Media Group: Surakarta.
- Rejeki, P. S., & Prasetya, R. E. (2020). *Diet Katogenik*. Airlangga University Press: Surabaya.
- Risdayani, E., & Makmun, A. (2021). Hubungan Obesitas dengan Usia, Jenis Kelamin, Genetik, Asupan Makanan dan Kebiasaan di Dusun Bangkan. *Indonesian Journal of Health*, 2(01), 55–67.
<https://doi.org/10.33368/inajoh.v2i1.38>

- Safruddin, & Asri. (2022). *Buku Ajar Biostatistik Untuk Mahasiswa Kesehatan*. Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Stikes Panrita Husada: Bulukumba.
- Safruddin, Muriyati, Siringoringo, E., & Asri. (2023). *Buku Ajar Besar Sampel Dan Uji Statistik Untuk Mahasiswa Kesehatan*. Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Stikes Panrita Husada: Bulukumba.
- Salim, B. R. K., Wihandani, D. M., & Dewi, N. N. A. (2021). Obesitas sebagai faktor risiko terjadinya peningkatan kadar trigliserida dalam darah: Tinjauan pustaka. *Intisari Sains Medis, Vol. 12(2)*, 519–523. <https://doi.org/10.15562/ism.v12i2.1031>
- Setyarini, I., Fitria, C. N., & Handayani, S. (2021). Pengaruh Pemberian Air Rebusan Daun Alpukat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Primer. *Indonesia Jurnal Perawat, Vol. 6(2)*, 7. <https://doi.org/10.26751/ijp.v6i2.1315>
- Sugiyono. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. CV Alfabeta: Bandung.
- Suhartati, R., et.al. (2023). Edukasi Dan Pemeriksaan Tekanan Darah Pada Lansia Di Kelurahan Karikil Kecamatan Mangkubumi Untuk Meningkatkan Pengetahuan Tentang Hipertensi. *Jurnal Pengabdian Masyarakat, Vol. 4(2)*.
- Sukmawaty, M. N. (2022). Hubungan Obesitas dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Aranio Tahun 2022. *Jurnal Pendidikan dan Konseling, Vol. 4(6)*, 4239–4243.

- Suryani, I., Isdiany, N., & Kusumayanti, G. A. D. (2018). *Dietetik Penyakit Tidak Menular*. Kementerian Kesehatan RI: .
- Syapitri, H., Amila, & Aritonang, J. (2021). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*. Ahlimedia Press: Malang.
- Tambunan, F. F., Nurmayni, Rahayu, P. R., Sari, P., & Sari, S. I. (2021). *Hipertensi (Si Pembunuh Senyap)*. CV. Pusdikra Mitra Jaya: Medan.
- Tanjung, A. I., Mardiono, S., & Saputra, A. U. (2023). Pendidikan Kesehatan Senam Bugar Dalam Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi di RSUD Kayuagung Tahun 2023. *Jurnal Pengabdian Cendikia*, Vol. 2(4), 43–46. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.8123389>
- Tiara, U. I. (2020). Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Hipertensi. *Journal of Health Science and Physiotherapy*, Vol. 2(2), 167–171. <https://doi.org/10.35893/jhsp.v2i2.51>
- Toar, J., Telew, A., & Lumenta, G. (2023). Perbedaan Tiga Kategori Aktivitas Fisik pada Status Obesitas dan Non Obesitas. *Higeia Journal Of Public Health Research And Development*, Vol. 7(3). <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
- Umeda, M., et.al. (2020). *Modul Hipertensi*. Fakultas Ilmu Keperawatan-Universitas Muhammadiyah Jakarta: Jakarta.
- World Health Organization. (2023). *Hypertension*. Available from : <https://g.co/kgs/xLvs1tG>
- World Health Organization. (2024). *Obesity And Overweight*. Available from : <https://g.co/kgs/WfXvJUV>

- Wie, J. V., & Siddik, M. (2022). Penerapan Metode Naïve Bayes Dalam Mengklasifikasi Tingkat Obesitas Pada Pria. *Journal Of Information System And Informatics Engineering*, Vol. 6(2), 69–77.
- World Health Organization. (2024). *Obesity: Health Consequences Of Being Overweight*. Available from : <https://g.co/kgs/aCjQCgX>

Lampiran 1 Surat izin pengambilan data awal

	<p>YAYASAN PANRITA HUSADA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA</p> <p>TERAKREDITASI LAM-PTKes</p> <p><small>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 Analisis Kesehatan, SK Nomor : 0587/LAM-PTKes/Akr/Dip/IX/2019</small></p>	
<p><small>Jln. Pendidikan Panggala Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail :stikespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id</small></p>		
<p>Nomor : 037/STIKES-PH/III/2024</p> <p>Lampiran : -</p> <p>Perihal : <u>Permohonan Izin Pengambilan Data Awal</u></p>	<p>Selayar, 06 Maret 2024</p> <p>Kepada</p> <p>Yth, Kepala Puskesmas Benteng</p> <p>Kabupaten Kepulauan Selayar</p> <p>di_</p> <p>Tempat</p>	
<p>Dengan hormat,</p> <p>Dalam rangka penyusunan tugas akhir mahasiswa pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2023/2024, 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 :</p> <p>Nama : Harniyanti</p> <p>Nim : A.20.12.063</p> <p>Alamat : Jl. Fatmawati No. 18</p> <p>No Hp : 082177055007/085395631284</p> <p>Judul Skripsi : Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Benteng</p> <p>Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan.</p> <p>Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, diucapkan terima kasih.</p>		
<p>Ketua STIKES</p>  <p>Dr. Murivati, S.Kep., M.Kes NIP. 19770926 200212 2 007</p>		
<p><i>Tembusan :</i></p> <p>1. Arsip</p>		

Lampiran 2 Surat izin penelitian



YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
AKREDITASI B LAM PT Kes



Jln Pendidikan Desa Taccorong, Kec. Guntawang Kab. Bulukumba Telp. (0411) 84244, Email: stikespanritahusada@yahoo.com

Bulukumba, 08 Mei 2024

Nomor : 154/STIKES-PII/Prodi-S1 Kep/03/V/2024
 Lampiran : 1 (satu) exemplar
 Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada
 Yth, Kepala Dinas Penanaman Modal dan
 pelayanan Terpadu satu Pintu Cq.
 Bidang Penyelenggaraan Pelayanan
 Perizinan Sul – Sel
 Di -
 Makassar

Dengan Hormat

Dalam rangka penyusunan Skripsi pada program Studi S1 Keperawatan, Tahun akademik 2023/2024, maka dengan ini kami memohon kepada bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa dalam melakukan penelitian, mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : Harmiyanti
 Nim : A2012063
 Prodi : S1 Keperawatan
 Alamat : Dusun Parumaang
 Nomor Hp : 085 395 631 284
 Judul : Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar

Waktu Penelitian : 08 Mei 2024 – 08 Juli 2024

Demikian penyampaian kami atas kerjasamanya, diucapkan terima kasih

Mengetahui,
 An. Ketua Stikes
 Fakultas Keperawatan



Dra. Lisnani, S.Kep, Ners., M.Kep
 NIP. 19840302010012023

TembusanKepada
 1. Arsip

Lampiran 3 Lembar Informed Consent***INFORMED CONSENT PENELITIAN***

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

No. HP :

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa:

Setelah memperoleh penjelasan penjelasan sepenuhnya menyadari dan mengerti tentang tujuan manfaat dari resiko yang mungkin timbul dalam penelitian serta sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dan membatalkan dari keikutsertaan maka saya setuju/tidak setuju berpartisipasi dalam penelitian yang berjudul: **“Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar”**.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan.

Mengetahui,

Selayar, 11 Mei 2024

Yang menyatakan

Harniyanti

Responden

Lampiran 4 Lembar Observasi Penelitian

No. Responden :

Tanggal :

LEMBAR OBSERVASI PENELITIAN

**HUBUNGAN OBESITAS DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA
LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BENTENG
KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR**

IDENTITAS RESPONDEN	
Nama	
Jenis Kelamin	<input type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan
Umur	
OBSERVASI DAN PENGUKURAN	
Berat Badan	kg
Tinggi Badan	cm
Indeks Massa Tubuh	Kg/m ² <input type="checkbox"/> Obesitas <input type="checkbox"/> Tidak Obesitas
Tekanan Darah	mmHg <input type="checkbox"/> Hipertensi <input type="checkbox"/> Tidak Hipertensi

Lampiran 5 Surat izin penelitian Provinsi Sulawesi Selatan



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	: 11441/S.01/PTSP/2024	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Bupati Kep. Selayar
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba Nomor : 154/STIKES-PH/Prodi-S1 Kep/03/2024 tanggal 08 Mei 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: HARNIYANTI
Nomor Pokok	: A2012063
Program Studi	: Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. Pendidikan Desa Taccorong Kab. Bulukumba



PROVINSI SULAWESI SELATAN

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

" HUBUNGAN OBESITAS DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BENTENG KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **08 Mei s/d 08 Juli 2024**

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 08 Mei 2024

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. *Perfinggal*.

Lampiran 6 Etik Penelitian



Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee

Surat Layak Etik
Research Ethics Approval

No:000872/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2024



Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	: HARNIYANTI
Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i>	: -
Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i>	: STIKES Panrita Husada Bulukumba
Judul <i>Title</i>	: HUBUNGAN OBESITAS DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BENTENG KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR <i>THE RELATIONSHIP BETWEEN OBESITY AND THE INCIDENCE OF HYPERTENSION IN THE ELDERLY IN THE WORKING AREA BENTENG SELAYAR ISLAND REGENCY COMMUNITY HEALTH CENTER</i>

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 selesainya 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.*

Masa berlaku:
14 May 2024 - 14 May 2025

14 May 2024
Chair Person



FATIMAH

generated by digTEPP.id 2024-05-14

Lampiran 7 Surat izin penelitian kantor DPMPTSP Kabupaten Kepulauan Selayar dari Kesbangol



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

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
NOMOR : 0810/Penelitian/V/2024/DIS PMPTSP

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	: HARNIYANTI
Alamat Peneliti	: Dusun Parumaang, Desa Bontomalling, Kec. Pasimasunggu Timur
Nama Penanggung Jawab	: HARNIYANTI
Anggota Peneliti	: -

Untuk melakukan penelitian dalam rangka “Untuk Mengetahui Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar” di :

Lokasi Penelitian	: Wilayah Kerja Puskesmas Benteng
Judul Penelitian	: Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar
Lama Penelitian	: 2 Bulan
Bidang Penelitian	: S1 Keperawatan
Status Penelitian	: Perorangan

Surat Keterangan Penelitian ini berlaku sampai dengan tanggal 8 Juli 2024






Dikeluarkan : Benteng
 Pada Tanggal : 17 Mei 2024

A.n. BUPATI KEPULAUAN SELAYAR
KEPALA DINAS



Drs. H. ANDI NUR HALIQ, M.Si
 NIP. 19660507 198603 1 022

Rp. 0,-
 Tembusan

1. Kepala Badan Kesbangpol di Benteng
2. Arsip

Lampiran 8 Surat Telah Melakukan Penelitian




PEMERINTAH KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS BENTENG
Jl. Dr. Muchtar No. 2 Benteng
 Kode Pos 92812 No. Telp (0414) 22402 Email : puskesmas1benteng@gmail.com

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN
 Nomor : 500 /1178/ PKM-BTG / VII/ 2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. FRENGKI WIJAYA
 NIP : 19790926 200604 1 023
 Pangkat/Gol.Ruang : Pembina Utama Muda, IV/c
 Jabatan : Kepala Puskesmas Benteng

Menerangkan bahwa :

Nama : Harniyanti
 NIM : A2012063
 Alamat : Dusun Parumaang

Benar yang tersebut namanya diatas telah melakukan Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Benteng dari tanggal 17 Mei s/d 17 Juni 2024 (1 bulan) dengan judul penelitian **Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024**, dengan hasil responden yang diteliti sebanyak 76 Responden.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Benteng, 06 Juli 2024
KEPALA PUSKESMAS BENTENG


Dr. FRENGKI WIJAYA
 Pangkat : Pembina Utama Muda
 NIP : 19790926 200604 1 023

Lampiran 9 Master Tabel

MASTER TABEL

Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar

NO	NAMA	UMUR	KODE	JK	KODE	OBESITAS					TD	KET	Kode
						BB	TB	IMT	HASIL UKUR	KODE			
1	Ny. S	66	1	Perempuan	2	66,05	153	28,19	obesitas	1	140/90	Hipertensi	1
2	Ny. H	64	1	Perempuan	2	51,85	169	17,85	Tidak obesitas	2	110/70	Tidak Hipertensi	2
3	Ny. AD	64	1	Perempuan	2	52,20	156	21,36	Tidak Obesitas	2	170/100	Hipertensi	1
4	Ny. SR	64	1	Perempuan	2	62,09	160	24,21	Tidak obesitas	2	120/80	Tidak Hipertensi	2
5	Ny. AP	64	1	Perempuan	2	63,05	151	27,63	Obesitas	1	160/90	Hipertensi	1
6	Ny. BD	62	1	Perempuan	2	68,44	161	26,23	Obesitas	1	120/80	Tidak Hipertensi	2
7	Tn. MA	62	1	Laki-laki	1	56,17	150	24,88	Tidak obesitas	2	100/70	Tidak Hipertensi	2
8	Tn. PS	62	1	Laki-laki	1	64,45	167	23,30	Tidak obesitas	2	170/100	Hipertensi	1
9	Ny. SR	62	1	Perempuan	2	68,12	151	29,82	obesitas	1	140/80	Hipertensi	1
10	Tn. G	62	1	Laki-laki	1	67,10	175	21,87	Tidak obesitas	2	100/70	Tidak Hipertensi	2
11	Tn. MR	62	1	Laki-laki	1	100,45	167	35,85	Obesitas	1	150/90	Hipertensi	1
12	Ny. R	62	1	Perempuan	2	66,50	163	24,84	Tidak obesitas	2	120/80	Tidak Hipertensi	2
13	Ny. A	60	1	Perempuan	2	45,70	167	16,15	Tidak obesitas	2	110/70	Tidak Hipertensi	2
14	Ny. BD	62	1	Perempuan	2	72,45	155	29,96	obesitas	1	150/90	Hipertensi	1
15	Ny. WR	61	1	Perempuan	2	57,30	144	27,42	Obesitas	1	110/80	Tidak Hipertensi	2
16	Ny. R	60	1	Perempuan	2	73,15	146	34,24	Obesitas	1	160/100	Hipertensi	1
17	Ny. N	61	1	Perempuan	2	59,40	150	26,22	Obesitas	1	150/80	Hipertensi	1

18	Ny. D	63	1	Perempuan	2	66,25	158	26,43	Obesitas	1	120/70	Tidak Hipertensi	2
19	Ny. B	63	1	Perempuan	2	56,17	143	27,38	Obesitas	1	140/100	Hipertensi	1
20	Ny. NH	60	1	Perempuan	2	52,41	153	22,21	Tidak obesitas	2	120/80	Tidak Hipertensi	2
21	Ny. M	60	1	Perempuan	2	63,70	155	26,22	Obesitas	1	140/90	Hipertensi	1
22	Ny. PI	60	1	Perempuan	2	59,02	145	28,06	Obesitas	1	90/70	Tidak Hipertensi	2
23	Tn. DT	65	1	Laki-laki	1	56,50	160	21,87	Tidak obesitas	2	120/80	Tidak Hipertensi	2
24	Ny. H	80	2	Perempuan	2	32,90	155	13,31	Tidak obesitas	2	100/70	Tidak Hipertensi	2
25	Ny. E	60	1	Perempuan	2	61,55	154	25,72	Obesitas	1	150/90	Hipertensi	1
26	Ny. K	61	1	Perempuan	2	48,77	161	18,51	Tidak obesitas	2	100/70	Tidak Hipertensi	2
27	Tn. N	60	1	Laki-laki	1	61,45	166	22,13	Tidak obesitas	2	180/110	Hipertensi	1
28	Tn. R	61	1	Laki-laki	1	61,30	165	22,40	Tidak obesitas	2	120/80	Tidak Hipertensi	2
29	Ny. J	61	1	Perempuan	2	60,10	147	27,76	Obesitas	1	160/90	Hipertensi	1
30	Ny. I	70	2	Perempuan	2	41,10	140	20,91	Tidak obesitas	2	110/70	Tidak Hipertensi	2
31	Ny. SA	70	1	Perempuan	2	71,60	160	27,73	Obesitas	1	140/90	Hipertensi	1
32	Ny. D	68	1	Perempuan	2	33,12	152	14,28	Tidak obesitas	2	120/70	Tidak Hipertensi	2
33	Ny. RA	68	1	Perempuan	2	39,07	150	17,53	Tidak obesitas	2	130/90	Tidak Hipertensi	2
34	Ny. H	68	1	Perempuan	2	56,18	147	25,91	Obesitas	1	150/90	Hipertensi	1
35	Ny. S	63	1	Perempuan	2	71,40	150	31,55	Obesitas	1	100/70	Tidak Hipertensi	2
36	Tn. T	67	1	Laki-laki	1	75,35	166	27,21	Obesitas	1	140/80	Hipertensi	1
37	Ny. DJ	70	2	Perempuan	2	50,45	142	24,79	Tidak obesitas	2	110/80	Tidak Hipertensi	2
38	Ny. P	80	2	Perempuan	2	41,51	141	20,91	Tidak obesitas	2	150/100	Hipertensi	1
39	Ny. SM	60	1	Perempuan	2	64,60	150	26,22	Obesitas	1	110/70	Tidak Hipertensi	2
40	Tn. E	65	1	Laki-laki	1	86,25	172	29,06	Obesitas	1	160/100	Hipertensi	1

41	Ny. SM	61	1	Perempuan	2	44,31	148	20,08	Tidak obesitas	2	120/80	Tidak Hipertensi	2
42	Tn. MN	61	1	Laki-laki	1	64,40	157	26,65	Obesitas	1	140/80	Hipertensi	1
43	Ny. MD	75	2	Perempuan	2	63,95	147	29,15	Obesitas	1	120/80	Tidak Hipertensi	2
44	Ny. SN	68	1	Perempuan	2	62,55	152	26,83	Obesitas	1	140/80	Hipertensi	1
45	Ny. SP	60	1	Perempuan	2	60,10	148	27,39	Obesitas	1	130/80	Tidak Hipertensi	2
46	Tn. AK	65	1	Laki-laki	1	45	155	18,73	Tidak obesitas	2	130/90	Tidak Hipertensi	2
47	Ny. N	63	1	Perempuan	2	58,50	145	27,58	Obesitas	1	170/100	Hipertensi	1
48	Ny. RT	62	1	Perempuan	2	42,51	144	20,25	Tidak obesitas	2	120/80	Tidak Hipertensi	2
49	Ny. J	70	2	Perempuan	2	64,71	165	23,50	Tidak obesitas	2	150/90	Hipertensi	1
50	Ny. SM	69	1	Perempuan	2	64,50	147	29,61	Obesitas	1	130/90	Tidak Hipertensi	2
51	Ny. BS	64	1	Perempuan	2	79,41	155	32,88	Obesitas	1	160/90	Hipertensi	1
52	Ny. SR	60	1	Perempuan	2	65,4	162	24,76	Tidak obesitas	2	110/70	Tidak Hipertensi	2
53	Ny. AN	61	1	Perempuan	2	59,00	146	27,67	Obesitas	1	180/100	Hipertensi	1
54	Tn. K	67	1	Laki-laki	1	53,82	165	19,46	Tidak obesitas	2	110/70	Tidak Hipertensi	2
55	Ny. SA	60	1	Perempuan	2	71,60	160	27,73	Obesitas	1	140/90	Hipertensi	1
56	Ny. R	81	2	Perempuan	2	44,13	142	21,82	Tidak obesitas	2	120/80	Tidak Hipertensi	2
57	Tn. A	65	1	Laki-laki	1	77,43	154	32,46	Obesitas	1	150/100	Hipertensi	1
58	Ny. HA	75	2	Perempuan	2	64,50	150	28,44	Obesitas	1	160/90	Hipertensi	1
59	Tn. MNY	60	1	Laki-laki	1	68,80	165	24,97	Tidak obesitas	2	100/70	Tidak Hipertensi	2
60	Ny. I	82	2	Perempuan	2	70,70	157	29,90	Obesitas	1	110/80	Tidak Hipertensi	2
61	Tn. B	60	1	Laki-laki	1	58,85	160	22,65	Tidak obesitas	2	190/110	Hipertensi	1
62	Ny. AD	82	2	Perempuan	2	41,11	152	17,74	Tidak obesitas	2	140/80	Hipertensi	1

Lampiran 10 Hasil Olah Data SPSS

Frequencies

		Statistics			
		Umur	Jenis_Kelamin	Obesitas	Tekanan_Darah
N	Valid	62	62	62	62
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

		Umur			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	60-74	53	85.5	85.5	85.5
	75-90	9	14.5	14.5	100.0
Total		62	100.0	100.0	

		Jenis_Kelamin			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Laki-laki	14	22.6	22.6	22.6
	Perempuan	48	77.4	77.4	100.0
Total		62	100.0	100.0	

		Obesitas			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Obesitas	33	53.2	53.2	53.2
	Tidak Obesitas	29	46.8	46.8	100.0
Total		62	100.0	100.0	

		Tekanan_Darah			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Hipertensi	30	48.4	48.4	48.4
	Tidak Hipertensi	32	51.6	51.6	100.0
Total		62	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Obesitas * Tekanan_Darah	62	100.0%	0	0.0%	62	100.0%

Obesitas * Tekanan_Darah Crosstabulation

			Tekanan_Darah		Total
			Hipertensi	Tidak Hipertensi	
Obesitas	Obesitas	Count	23	10	33
		Expected Count	16.0	17.0	33.0
		% within Obesitas	69.7%	30.3%	100.0%
Tidak Obesitas	Tidak Obesitas	Count	7	22	29
		Expected Count	14.0	15.0	29.0
		% within Obesitas	24.1%	75.9%	100.0%
Total		Count	30	32	62
		Expected Count	30.0	32.0	62.0
		% within Obesitas	48.4%	51.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.829 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	11.069	1	.001		
Likelihood Ratio	13.346	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	12.622	1	.000		
N of Valid Cases	62				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.03.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 11 Hasil Uji Turnitin

HARNIYANTI			
ORIGINALITY REPORT			
25%	23%	11%	11%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	2%	
2	repositori.unhas.ac.id Internet Source	1%	
3	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%	
4	123dok.com Internet Source	1%	
5	Submitted to University of Muhammadiyah Malang Student Paper	1%	
6	docobook.com Internet Source	1%	
7	journal.unpacti.ac.id Internet Source	1%	
8	www.scribd.com Internet Source	1%	
9	Submitted to Sriwijaya University		

Lampiran 12 Surat Implementation Arrangement

IMPLEMENTATION ARRANGEMENT
PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA




Dengan
PUSKESMAS BENTENG KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR
Tentang
PENELITIAN SI KEPERAWATAN

Nomor : 104
Nomor : /STIKES-PH/BLK/IA/VII/2024

Dengan ini menerangkan bahwa,

Pihak PERTAMA

Nama : dr. Frengki Wijaya
Nama Instansi : Puskesmas Benteng
Alamat : Jl. Dr. Muchtar No. 2 Benteng
Jabatan : Kepala Puskesmas Benteng

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 SI Keperawatan Atas Nama Harniyanti Dengan Nim A2012063 dan Judul Penelitian Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar, Selama Satu Bulan Mulai Tanggal Tujuh Belas Mei Dua Ribu Dua Puluh Empat di Wilayah Kerja Puskesmas Benteng 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 SI Keperawatan ini sebagai tindak lanjut kerjasama antara Stikes Panrita Husada Bulukumba dan Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar

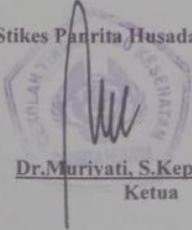
Bulukumba, 16 Juli 2024

Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan
Selayar



dr. Frengki Wijaya
Kepala Puskesmas

Stikes Panrita Husada Bulukumba



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

Paraf	PIHAK KESATU	
	PIHAK KEDUA	

Lampiran 13 Laporan Pelaksanaan Kerja Sama

LAPORAN PELAKSANAAN KERJA SAMA
PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
DENGAN
PUSKESMAS BENTENG KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR

1.	JUDUL KERJA SAMA	:	Penelitian
2.	REFERENSI KERJA SAMA(MoA/IA)	:	Impelemntation Arrangement (IA)
3.	MITRA KERJA SAMA	:	Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar
4.	RUANG LINGKUP	:	1. Pelaksanaan Praktikum 2. Pelaksanaan Penelitian
5.	HASIL PELAKSANAAN (OUTPUT& OUTCOME)	:	Kegiatan ini menghasilkan luarana bahwa mahasiswa mampu Mengetahui: 1. Memperluas dan memperdalam Wawasan Mahasiswa Dalam Bidang dan Materi Penelitian 2. Mengetahui Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia
6.	TAUTAN/LINK DOKUMENTASI KEGIATAN	:	

PENANGGUNG JAWAB KEGIATAN

Hari Selasa tanggal, 16 Juli 2024
Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan
Alumni dan Kerjasama

Dr. Andi Suswahi, SKM, S.Kep.Ns.M.Kes
Nip. 19770102 2007012 017

Mitra
Puskesmas Benteng

dr. Frenki Wijaya
Nip: 19790926 200604 1 023

Mengetahui
Ketua Stikes Panrita Husada

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

Lampiran 14 Dokumentasi Penelitian









Lampiran 15 Planning Of Action

POA (Planning Of Action)

Tahun 2023-2024

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 : Safruddin, S.Kep,Ns.M.Kep
- Pembimbing Pendamping : Haerati, S.Kep,Ns.M.Kes
- Peneliti : Harniyanti



RIWAYAT HIDUP

MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN

STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA

T.A 2023/2024



Nama : Harniyanti
 NIM : A.20.12.063
 Tempat Tanggal Lahir : Parumaang, 12 April 2000
 Nama Orang Tua :
 Ayah : Basaring
 Ibu : Amriati
 Alamat Rumah : Dusun Parumaang
 E-mail : harniy012@gmail.com
 No. HP : 085395631284
 Program Studi : S1 Keperawatan
 Judul Penelitian : Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar
 Pembimbing Utama : Safruddin S.Kep., Ns. M.Kep
 Pembimbing Pendamping : Haerati, S.Kep., Ns. M.Kes