

SKRIPSI _ SITI DIAN FITRIYANI

ACC NO 1.docx

by - Turnitin

Submission date: 14-Sep-2025 03:39PM (UTC+0800)

Submission ID: 2723713463

File name: SKRIPSI__SITI_DIAN_FITRIYANI_ACC_NO_1.docx (5.73M)

Word count: 8612

Character count: 61097

8
GAMBARAN FAKTOR-RISIKO PADA PASIEN

HIPERTENSI DI PUSKESMAS BANJAR SARI

KABUPATEN BEKASI

Oleh

Siti Dian Fitriyani

220010007

USULAN KARYA TULIS ILMIAH

17
Untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran



PROGRAM STUDI SARJANA KEDOKTERAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS PASUNDAN

BANDUNG

2024

GAMBARAN FAKTOR-RISIKO PADA PASIEN

HIPERTENSI DI PUSKESMAS BANJARSARI

KABUPATEN BEKASI

Oleh

Siti Dian Fitriyani

220010007

USULAN KARYA TULIS ILMIAH

Untuk memenuhi satu syarat ujian usulan karya tulis ilmiah guna
memperoleh gelar

Sarjana Program Studi Pendidikan Dokter

Ketua Tim Pembimbing

Anggota Tim Pembimbing

Dr.Pandith Arismunandar. dr. MM,
FISQua

dr.Steffi Rifasa T.S,MH

PERYATAAN ANTI PLAGIARISME

¹
Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, karya tulis ilmiah ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas Pasundan maupun di perguruan tinggi lain
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing dan masukkan Tim Penguji.
3. Karya tulis ini tidak mengandung karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar Pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini

Bandung,

Yang membuat pernyataan

(Siti dian fitriyani)

220010007

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI.....	iii
KATA PENGANTAR.....	v
2 DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR SINGKATAN.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
BAB II KAJIAN PUSTAKA.....	8
2.1 Hipertensi.....	8
2.1.1 Pengertian Hipertensi.....	8
2.1.2 Klasifikasi Hipertensi.....	8
2.1.3 Jenis-Jenis Hipertensi.....	9
2.1.4 Faktor-Risiko Hipertensi.....	9
2.1.5 Tanda dan Gejala Hipertensi.....	13
2.1.6 Patofisiologi.....	13
2.1.7 Pencegahan Hipertensi.....	15
2.1.8 Pengobatan Hipertensi.....	16
2.2 Faktor Risiko.....	16
2.2.1 Definisi Faktor Risiko.....	17
8 2.3 Puskesmas.....	18
2.3.1 Definisi Puskesmas.....	18
2.3.2 Fungsi Puskesmas.....	18
65 2.4 Kerangka Pemikiran.....	Error! Bookmark not defined.
19 BAB III METODE PENELITIAN.....	21
3.1 Desain Penelitian.....	21
3.2 Populasi, Besar sampel dan Teknik pengambilan sampel.....	21
3.2.1 Populasi Penelitian.....	21

2	3.2.2 Besar Sampel	Error! Bookmark not defined.
13	3.2.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	21
	3.3 Kriteria Subjek	21
	3.4 Instrumen Penelitian	23
	3.5 Lokasi dan waktu penelitian	23
	3.6 Prosedur penelitian dan pengumpulan data	23
	3.6.1 Prosedur penelitian.....	23
	3.6.2 Pengumpulan data.....	24
	3.7 Analisis Data	24
	3.8 Etika penelitian	25

KATA PENGANTAR

Puja dan puji syukur saya sampaikan kepada Allah SWT atas kehendak dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul “Gambaran faktor resiko pada pasien hipertensi di puskesmas Banjarsari Kabupaten Bekasi”

Dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini, saya telah mendapatkan banyak bantuan berupa petunjuk, bimbingan, saran, motivasi serta doa dari banyak pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih yang sedalam-dalamnya kepada :

1. Prof. Dr. Wiryawan Permadi, dr.,sp.OG(K) sebagai dekan Fakultas Kedokteran Universitas Pasundan yang telah mendukung proses pembelajaran.
2. Helmi Rosa Gunadi, dr., M.K.K. sebagai wakil dekan I Fakultas Kedokteran Universitas Pasundan yang telah memberikan dukungan dalam proses pembelajaran.
3. Hj. Alma Lucyati, dr., M.KM, M.Si, M.H.kes sebagai wakil dekan II Fakultas Kedokteran Universitas Pasundan yang telah memberikan dorongan serta motivasi
4. Mutiara Nabila Jusuf, dr., M.Kes.A3M sebagai wakil dekan III Fakultas Kedokteran Universitas Pasundan yang telah memberikan dukungan serta motivasi.
5. Pandith Arismunandar, dr., dr.,M.M.,FISQua sebagai Dosen Pembimbing Utama yang telah membimbing dengan sabar, mengeluarkan waktu, petunjuk,

dukungan, dan ilmu yang sangat bermanfaat dalam menyelesaikan proposal usulan penelitian.

6. dr.Steffi Rifasa T. S,M.H , Sebagai Dosen Pembimbing Pendamping yang telah membimbing, memberikan waktu, dukungan, dan ilmu yang sangat bermanfaat dalam penyusunan usulan penelitian.
7. Kepada keluarga besar yang saya cintai dan tidak lupa juga teman-teman saya yang selalu memberi dukungan dan saran dalm penyusunan usulan penelitian.
8. Kepada kakak Tingkat yang telah mendukung saya dalam penyusunan usulan penelitian

Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutka satu-persatunya yang telah mendukung dalam pembuatan usulan penelitian ini. penulis menyadari bahwa usulan penelitian ini masih jauh dari sempurna. Oleh karna itu, saya menghantarkan kritik dan saran yang membangun agar karya tulis ilmiah ini akan menjadi lbih baik.

Bandung,

Siti dian fitriyani

ABSTRAK

Latar Belakang : Hipertensi adalah suatu penyakit dimana tekanan darah di dalam tubuh meningkat hal tersebut jika di biarkan maka sangat berbahaya yang dapat mengganggu fungsi-fungsi organ di dalam tubuh terutama organ vital yaitu jantung dan ginjal. sehingga hipertensi menjadi salah satu faktor utama sebagai penyebab kematian nomor satu di dunia..**Tujuan :** Untuk mengetahui gambaran faktor-risiko pada pasien hipertensi di Puskesmas Banjarsari Kabupaten Bekasi Sehingga dengan kita mengetahui apa saja faktor-risiko pada pasien hipertensi kita dapat melakukan pencegahan terlebih dahulu sebelum terkena penyakit hipertensi..**Metode :** Penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan desain penelitian cross-sectional, menggunakan teknik total sampling dengan jumlah sampel 341 responden di Puskesmas Banjarsari Kabupaten Bekasi. Instrumen penelitian berupa rekam medis pasien hipertensi dan data dianalisis secara univariat. **Hasil :** Hasil penelitian pada Puskesmas Banjarsari Kabupaten dari periode Januari 2025 – Maret 2025 terdapat 341 kasus. Pada hasil penelitian didapatkan faktor-risiko hipertensi berdasarkan karakteristik usia tertinggi dikategori 51-60 dengan presentase 34,60%, faktor-risiko berdasarkan jenis kelamin yaitu Perempuan (74,2%), faktor-risiko berdasarkan riwayat keluarga yaitu 241 responden (70,7%), faktor-risiko berdasarkan merokok yaitu 24 responden (7,0%), faktor-risiko berdasarkan konsumsi garam berlebih yaitu 215 responden (63,0%), faktor-risiko berdasarkan tidak aktivitas fisik yaitu 187 responden (54,8%), faktor-risiko berdasarkan konsumsi alkohol yaitu 18 responden (5,3%). **Simpulan :** Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa gambaran faktor-risiko yang berkontribusi terhadap penyakit hipertensi di puskesmas Banjarsari Kabupaten Bekasi adalah usia lanjut, jenis kelamin Perempuan, Riwayat keluarga, sering konsumsi garam berlebih dan tidak rutinnnya aktivitas fisik.

Kata Kunci ; Faktor-risiko Hipertensi,.

ABSTRAK

Background: Hypertension is a disease where blood pressure in the body increases, if left untreated it is very dangerous and can disrupt the functions of organs in the body, especially vital organs, namely the heart and kidneys. so that hypertension becomes one of the main factors as the number one cause of death in the world. **Objective:** To find out the description of risk factors in hypertension patients at the Banjarsari Health Center, Bekasi Regency. So that by knowing what the risk factors are in hypertension patients, we can take preventive measures before getting hypertension. **Method:** This study is a quantitative descriptive study with a cross-sectional research design, using a total sampling technique with a sample size of 341 respondents at the Banjarsari Health Center, Bekasi Regency. The research instrument is a medical record of hypertension patients and the data is analyzed univariately. **Results:** The results of the study at the Banjarsari Health Center, Bekasi Regency from the period January 2025 - March 2025 there were 341 cases. The results of the study showed that the highest risk factors for hypertension based on age characteristics were in the 51-60 category with a percentage of 34.60%. Risk factors based on gender were female (74.2%), risk factors based on family history were 241 respondents (70.7%), risk factors based on smoking were 24 respondents (7.0%), risk factors based on excessive salt consumption were 215 respondents (63.0%), risk factors based on physical inactivity were 187 respondents (54.8%), and risk factors based on alcohol consumption were 18 respondents (5.3%). **Conclusion:** Based on this, it can be concluded that the description of risk factors contributing to hypertension in the Banjarsari Community Health Center, Bekasi Regency is elderly age, female gender, family history, frequent excessive salt consumption, and lack of regular physical activity.

Keywords; Risk Factors for Hypertension.

8 **DAFTAR TABEL**

Tabel 2. 1 Tabel Klasifikasi Hipertensi.....	7
--	---

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 ⁴⁷ Prevalensi Hipertensi Berdasarkan Pengukuran Tekanan Darah Pada Penduduk usia > 18 Tahun.....	2
Gambar 2. 1 Patofisiologi Hipertensi atau <i>Determinants of mean arterial blood pressure</i>	14
Gambar 2. 2 Mekanisme <i>system renin-angiotensi-aldosteron (RAAS)</i>	15
Gambar 3. 1 Prosedur Penelitian.....	24

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
SKI	: Survei Kesehatan Indonesia
FKTP	: Fasilitas kesehatan tingkat pertama
MENKES	: Menteri kesehatan
RISKESDAS	: Riset kesehatan Dasar
⁵⁹ LDL	: <i>Low Density Lipoprotein</i>
RAAS	: <i>Renin Angiotensin Aldosterone System</i>
IMT	: Indeks Massa Tubuh
UHC	: <i>Universal Health Coverage</i>
SPSS	: <i>Statistical Package Social Science</i>
⁵² GATS	: <i>Global Adult Tobacco Survey</i>
HDL	: <i>High Density Lipoprotein</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Permohonan Persetujuan Etik Penelitian.....	45
Lampiran 2. Persetujuan Etik Penelitian.....	46
Lampiran 3. Surat keterangan Penelitian Pihak Pemerintahan Kabupaten Bekasi	47
Lampiran 4. Hasil Pengolahan Data Rekam Medis	48
Lampiran 5. Dokumentasi Pengambilan Data	50
Lampiran 6. Riwayat Hidup	51

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi adalah suatu penyakit ketika tekanan darah di dalam tubuh meningkat. Hal tersebut dapat terjadi karena jantung terus bekerja secara cepat memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi dalam tubuh, jika dibiarkan terus menerus maka akan sangat berbahaya yang dapat mengganggu fungsi-fungsi organ di dalam tubuh terutama organ-organ vital seperti jantung, ginjal dan dapat menyebabkan kematian, Sehingga hipertensi menjadi salah satu faktor utama sebagai penyebab kematian nomor satu di dunia¹.

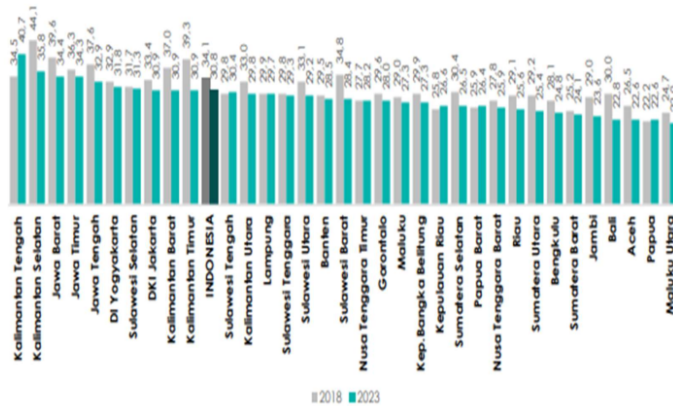
Di dunia berdasarkan data laporan *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019 yaitu penyebab utama kematian adalah akibat penyakit jantung iskemik. Prevalensi kematian yang di akibatkan penyakit jantung iskemik terjadi peningkatan dari 2 juta kematian pada tahun 2019 menjadi 8,9 juta kematian pada tahun 2020 di dunia ². Satu miliar orang di seluruh dunia menderita tekanan darah tinggi, dua pertiganya tinggal di negara berkembang dengan pendapatan rendah dan menengah³. Indonesia berada dalam tingkat 10 negara dengan prevalensi penyakit hipertensi tertinggi di dunia⁴.

Pada tahun 2019, prevalensi hipertensi terstandar pada kelompok usia 30 sampai usia 70 tahun, di dunia dan di kawasan Asia Tenggara berturut-turut adalah 33,1% dan 32,4% kasus hipertensi. Di Indonesia berdasarkan survei kesehatan Indonesia tahun 2023 prevalensi penyakit hipertensi adalah 30,8%⁵, dari total

jumlah kasus hipertensi sebesar 63.309.620 orang dan angka kematian akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian⁶.

Di Indonesia berdasarkan SKI 2023, provinsi Jawa Barat termasuk ke dalam prevalensi hipertensi tertinggi ketiga setelah Kalimantan Tengah dan Kalimantan Selatan⁷.

GAMBAR 5.3. PREVALENSI (%) HIPERTENSI BERDASARKAN PENGUKURAN TEKANAN DARAH PADA PENDUDUK USIA $\geq$ 18 TAHUN



Sumber: Riskesdas 2018 dan SKI 2023

Gambar 1. 1 Prevalensi Hipertensi Berdasarkan Pengukuran Tekanan Darah Pada Penduduk usia > 18 Tahun

Di Kabupaten Bekasi berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi tahun 2023 prevalensi hipertensi sebanyak 198.637 kasus penderita dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 158.638 kasus penderita, sedangkan

prevalensi di Puskesmas Banjarsari sebanyak 4.150 kasus penderita hipertensi dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan 1.123 kasus penderita⁸.

Penelitian menurut Amin, Lensoni dan Afriza menunjukkan adanya pengaruh signifikan antara faktor-faktor seperti stress, konsumsi alkohol, dan merokok terhadap hipertensi. Upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi perlu memperhatikan berbagai faktor risiko yang dapat dikendalikan tersebut, dengan memahami faktor-faktor ini diharapkan dapat dikembangkan strategi intervensi yang tepat dan efektif untuk mengurangi risiko hipertensi di kalangan masyarakat⁹.

Penelitian menurut Sinagaf dapat disimpulkan faktor penyebab hipertensi di kecamatan Medan Tenggara adalah perilaku merokok, perilaku ¹²konsumsi buah dan sayur, makanan berisiko, makanan olahan tepung dan riwayat penyakit lainnya. Penelitian yang dilakukan juga dapat disimpulkan bahwa mayoritas usia tertinggi terkena hipertensi adalah pada kategori usia 41-50 tahun menduduki peringkat tertinggi di kecamatan Medan Tenggara, kecamatan Medan Denai, Medan, Sumatera Utara, Indonesia¹⁰.

Menurut Menteri Kesehatan (Menkes) tahun 2023 hipertensi sangat umum terjadi di Indonesia bahkan disebut sebagai “*Silent killer*” satu dari tiga orang Indonesia menderita darah tinggi, bahkan jumlahnya terus meningkat setiap tahunnya. Hipertensi meningkatkan risiko penyakit jantung, stroke, gagal ginjal, dan penyakit lainnya yang menyebabkan kematian ¹¹.

Hipertensi merupakan penyakit yang banyak diderita oleh kaum lanjut usia, baik laki-laki maupun perempuan. Angka kejadian hipertensi meningkat sesuai

dengan usia, berkisar 15% pada usia dewasa muda hingga 60% pada orang yang berusia 65 tahun ke atas¹².

Gaya hidup modern yang saat ini dianut oleh masyarakat cenderung membuat kebiasaan yang instan. Akibatnya mereka cenderung malas beraktivitas fisik dan suka mengonsumsi makanan yang instan, yang memiliki kandungan natrium yang tinggi¹³.

Peningkatan jumlah penderita hipertensi ini diakibatkan juga perubahan gaya hidup yang salah satunya karena merokok. Merokok dapat menyebabkan hipertensi akibat zat-zat kimia yang terkandung di dalam tembakau yang dapat merusak lapisan dalam dinding arteri. Hipertensi ini menjadi salah satu masalah kesehatan yang perlu diperhatikan oleh tenaga kesehatan yang bekerja pada pelayanan kesehatan primer. Pengendalian hipertensi merupakan sebuah proses yang rumit dan multidimensi.

Upaya untuk menurunkan angka hipertensi di Indonesia memerlukan pendekatan yang komprehensif dan terkoordinasi. Edukasi masyarakat tentang pentingnya gaya hidup sehat, promosi diet seimbang, peningkatan aksesibilitas terhadap layanan kesehatan yang berkualitas, dan pengendalian polusi udara merupakan beberapa langkah yang dapat diambil untuk mengatasi masalah ini. Selain itu, pemerintah dan lembaga terkait juga perlu meningkatkan investasi dalam pencegahan, deteksi dini dan pengelolaan hipertensi untuk mengurangi beban penyakit ini di masyarakat¹⁴.

Prevalensi dan data-data yang telah dijelaskan diatas, maka penulis tertarik untuk mengetahui lebih dalam dan menggali lebih dalam sekiranya apa saja faktor risiko yang dapat mendasari terjadinya peningkatan angka penyakit hipertensi. Karena dengan kita mengetahui faktor risiko suatu penyakit maka sangat bermanfaat untuk pencegahan, pengendalian penyakit hipertensi, membantu menurunkan angka kejadian dan angka kematian yang diakibatkan oleh penyakit hipertensi di Indonesia, terutama pada pelayanan kesehatan primer. Dalam konteks ini, penelitian ini difokuskan pada masyarakat di wilayah puskesmas Banjarsari kabupaten Bekasi yang memiliki karakteristik demografis, yang dapat mempengaruhi tingkat kejadian hipertensi di antara penduduknya⁹.

Di lokasi kecamatan Sukatani memiliki dua Puskesmas yaitu Puskesmas Banjarsari dan Puskesmas Sukatani. Puskesmas Banjarsari menjadi fokus penelitian ini, karena prevalensinya yang tinggi sebanyak 4.150 kasus penderita hipertensi dengan total penduduk 10.362 sedangkan prevalensi di Puskesmas Sukatani sebanyak 3.552 kasus dengan total penduduk 94,465⁸. Hasil dari penelitian ini diharapkan akan memberikan kontribusi yang signifikan dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit hipertensi, serta meningkatkan kualitas hidup masyarakat secara keseluruhan. Pemahaman yang lebih baik tentang faktor risiko diharapkan dapat dilakukan intervensi yang tepat dan membandingkan apakah sama sesuai teori dengan kenyataannya, apakah relevan text book dengan keadaan di Indonesia.

27

1.2 Rumusan masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah gambaran fakto-risiko pada pasien hipertensi di Puskesmas Banjarsari Kabupaten Bekasi pada bulan Januari - Maret tahun 2025

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui gambaran faktor-risiko pada pasien hipertensi di Puskesmas Banjarsari Kabupaten Bekasi Sehingga dengan kita mengetahui apa saja faktor-risiko pada pasien hipertensi kita dapat melakukan pencegahan terlebih dahulu sebelum terkena penyakit hipetensi di kalangan masyarakat.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi masyarakat

- A. Untuk memperluas pengetahuan mereka tentang masalah kesehatan masyarakat yang penting. Memahami faktor-faktor risiko hipertensi, masyarakat dapat mengembangkan pemahaman yang lebih dalam tentang pentingnya gaya hidup sehat dan dampaknya terhadap kesehatan secara keseluruhan.
- B. Penelitian ini juga dapat menginspirasi masyarakat untuk terlibat dalam upaya pencegahan penyakit di komunitas mereka sendiri dan meningkatkan kesadaran akan pentingnya kesehatan masyarakat.

2. Bagi peneliti

- A. Penelitian tentang hipertensi di Indonesia memberikan kesempatan bagi peneliti untuk mengidentifikasi faktor-faktor risiko yang signifikan.

- B. Peneliti dapat membantu memperbaiki kesehatan masyarakat secara keseluruhan.
- C. Penelitian ini juga dapat membuka peluang untuk kolaborasi antara peneliti, lembaga kesehatan, dan pemerintah dalam upaya meningkatkan pencegahan dan pengelolaan hipertensi di Indonesia.

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari sama dengan ($\geq$)140 mmHg dan/atau diastolik lebih dari sama dengan ($\geq$)90 mmHg¹⁵. Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan penyakit kronik akibat desakan darah yang berlebihan dan hampir tidak konstan pada pembuluh arteri, berkaitan dengan meningkatnya tekanan darah pada arterial sistematik, baik diastolik maupun sistolik, atau bahkan keduanya secara terus-menerus¹⁶.

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Tekanan darah seseorang dapat diklasifikasikan berdasarkan nilai tekanan darah systole dan diastolenya¹⁵.

¹¹ Klasifikasi	Tekanan darah sistolik (mmHg)	Tekanan darah diastolic (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	120-129	80-84
Prehipertensi	130-139	85-89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	160-179	100-109
Hipertensi derajat 3	≥ 180	≥ 110

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi¹⁵

2.1.3 Jenis-Jenis Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu ;

1. Hipertensi esensial atau primer yang tidak diketahui penyebabnya (90%) atau karena pola hidup yang tidak baik.
2. Hipertensi sekunder, hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain, antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme) dan lain-lain¹⁵.

2.1.4 Faktor-Risiko Hipertensi

Berbagai hal dapat meningkatkan risiko seseorang mengalami hipertensi. Oleh sebab itu, untuk mencegah hipertensi penting sekali untuk mengetahui faktor-risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan seseorang terkena hipertensi¹⁷.

Hipertensi bersifat multifaktorial, faktor risiko terjadinya hipertensi dapat dibagi menjadi dua, ²⁴ yaitu faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor yang dapat dimodifikasi¹⁵.

A. Faktor risiko hipertensi yang tidak dapat dimodifikasi

1. Usia

Tekanan darah cenderung lebih tinggi seiring bertambahnya usia.

Hal ini disebabkan karena semakin bertambahnya usia, terutama usia lanjut, Orang yang berusia lanjut atau lansia memiliki risiko tinggi menderita hipertensi. Semakin bertambahnya umur seseorang akan

meningkatkan faktor risiko hipertensi karena anatomi tubuh yang dimulai mengalami perubahan, dimana pembuluh darah akan kehilangan kelenturan. Pembuluh darah menjadi kaku dan sempit sehingga tekanan darah akan meningkat¹⁷. Tekanan sistolik terus meningkat ⁶⁶ sampai usia 80 tahun dan tekanan diastolik terus meningkat sampai usia 55-60 tahun, kemudian berkurang secara perlahan atau bahkan menurun drastis¹.

2. Riwayat keluarga

Riwayat keluarga dan faktor genetik yang berasal dari keluarga dengan riwayat hipertensi, mempunyai risiko yang lebih besar untuk menderita hipertensi¹⁸. Secara teori banyak gen turut berperan pada perkembangan gangguan hipertensi. Seseorang yang mempunyai riwayat keluarga sebagai pembawa (carier) hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk terkena hipertensi. Gen simetrik memberi kode pada gen aldosteron sintase, sehingga menghasilkan produksi ektopik aldosteron, mutasi gen saluran natrium endotel mengakibatkan peningkatan aktifitas aldosteron, penekanan aktifitas renin plasma dan hypokalemia, kerusakan menyebabkan sindrom kelebihan mineralokortikoid. Dengan meningkatnya aldosteron menyebabkan meningkatnya retensi air, sehingga meningkatkan tekanan darah¹⁹.

3. Jenis kelamin

Jenis kelamin sangat erat kaitanya terhadap terjadinya hipertensi dimana pada wanita lebih tinggi ketika seorang wanita mengalami menopause dibandingkan dengan laki-laki²⁰. Perempuan yang telah menopause memiliki kadar estrogen yang rendah, sedangkan estrogen ini berfungsi meningkatkan kadar *high density lipoprotein* (HDL) yang sangat berperan dalam menjaga kesehatan pembuluh darah. Sehingga dampak yang di timbulkan ketika HDL rendah dan *Low Density Lipoprotein* (LDL) tinggi adalah terjadinya *atherosclerosis* sehingga tekanan darah akan tinggi²¹.

B. Faktor risiko hipertensi yang dapat dimodifikasi

1. Merokok

Merokok dapat merusak jantung dan pembuluh darah. Nikotin yang terdapat dalam rokok dapat meningkatkan risiko terjadinya pengumpulan darah dalam pembuluh darah, nikotin dapat menyebabkan pengapuran pada dinding pembuluh darah. Nikotin dalam asap rokok merangsang tubuh melepaskan adrenalin yang menyebabkan peningkatan detak jantung dan tekanan darah Nikotin dapat meningkatkan tekanan darah²². Tak hanya perokok saja yang berisiko, perokok pasif atau orang yang menghirup asap rokok di sekitarnya juga berisiko mengalami gangguan jantung dan pembuluh darah¹⁷.

2. Konsumsi garam yang berlebih

Garam adalah senyawa mineral yang memiliki unsur utama berupa natrium dan klorida. Senyawa ini pada dasarnya berfungsi untuk menjaga keseimbangan cairan di dalam tubuh. Adapun anjuran konsumsi garam yang dijelaskan dalam permenkes nomor 30 tahun 2013 adalah tidak lebih dari 2000 miligram (setara dengan 1 sendok teh) per orang per hari.

3. Kurangnya aktivitas fisik

Aktivitas fisik mempengaruhi stabilitas tekanan darah. Pada orang yang tidak aktif melakukan kegiatan fisik cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi. Hal tersebut mengakibatkan otot jantung bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras usaha otot jantung dalam memompa darah, makin besar pula tekanan yang dibebankan pada dinding arteri sehingga meningkatkan tahanan perifer yang menyebabkan kenaikan tekanan darah²⁴.

4. Konsumsi alkohol

Konsumsi alkohol lebih dari 2-3 gelas per hari dapat meningkatkan risiko hipertensi²⁵. Alkohol merupakan salah satu faktor risiko seseorang terkena hipertensi karena alkohol memiliki efek yang sama dengan karbondioksida yang dapat meningkatkan keasaman darah sehingga darah menjadi kental dan jantung dipaksa untuk memompa, dan dapat meningkatkan kadar kortisol dalam darah sehingga aktivitas

rennin-angiotensin aldosterone sistem (RAAS) meningkat dan mengakibatkan tekanan darah meningkat atau hipertensi²⁶

2.1.5 Tanda dan gejala hipertensi

Kebanyakan penderita hipertensi tidak merasakan gejala apa pun. Tekanan darah yang sangat tinggi dapat menyebabkan sakit kepala, penglihatan kabur, nyeri dada, dan gejala lainnya. Jika hipertensi tidak diobati, hipertensi dapat menyebabkan kondisi kesehatan lain seperti penyakit ginjal, penyakit jantung, dan stroke²⁷.

Hipertensi dapat menimbulkan tanda dan gejala termasuk:

- 1) Sakit kepala parah
- 2) Pusing
- 3) Mual dan muntah
- 4) Penglihatan kabur atau perubahan penglihatan lainnya
- 5) Kecemasan
- 6) Kebingungan
- 7) Berdengung di telinga
- 8) Mimisan
- 9) Irama jantung abnormal

2.1.6 Patofisiologi

Hipertensi terjadi dipengaruhi oleh keadaan tekanan darah. Tekanan darah dipengaruhi oleh volume dan *peripheral resistance*. Sehingga, apabila terjadi

peningkatan dari salah satu variabel tersebut secara tidak normal yang akan memengaruhi tekanan darah tinggi maka disitulah akan timbul hipertensi²⁸.

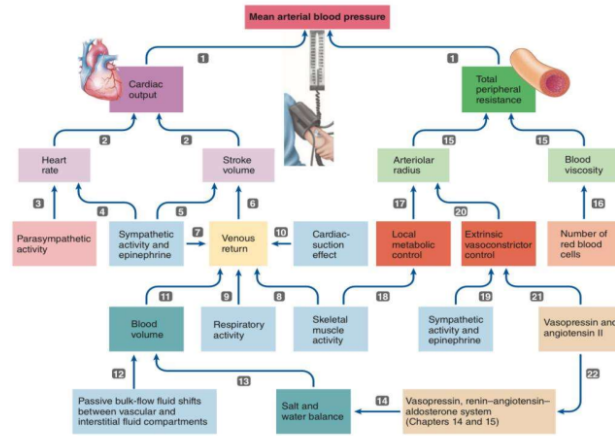
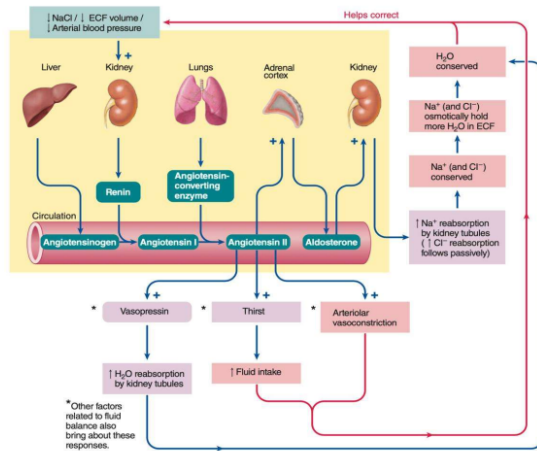


Figure 10-29 Determinants of mean arterial blood pressure. Note that this figure is basically a composite of Figure 9-24, p. 324, "Control of cardiac output"; Figure 10-13, p. 351, "Factors affecting total peripheral resistance"; and Figure 10-25, p. 362, "Factors that facilitate venous return." See the text for a discussion of the numbers. **FIGURE FOCUS:** State the pathway on this flow diagram by which drugs that interfere with the salt-conserving renin-angiotensin-aldosterone system act to bring down blood pressure in patients with high blood pressure.

Gambar 2. 1 Patofisiologi Hipertensi atau Determinants of mean arterial blood pressure

Penyebab terjadinya Hipertensi selanjutnya adalah kegagalan atau terjadi masalah pada gangguan hormonal yakni *system renin-angiotensi-aldosteron* (RAAS) dibawah ini mekanisme terjadinya pembentukan kaitan hormonal terhadap tekanan darah.



Gambar 2.2 Mekanisme system renin-angiotensi-aldosteron (RAAS)

2.1.7 Pencegahan hipertensi

Pencegahan hipertensi melibatkan pendekatan yang komprehensif. Program pencegahan dilakukan melalui kegiatan promosi kesehatan dan dengan mengintegrasikan dengan layanan lain seperti bentuk kerja sama untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat¹⁵. Perilaku CERDIK, merupakan tips dalam mengendalikan hipertensi.

C : Cek kondisi kesehatan secara berkala

E : Enyahkan asap rokok

R : Rajin aktifitas fisik

D : Diet sehat dengan kalori seimbang

I : Istirahat yang cukup

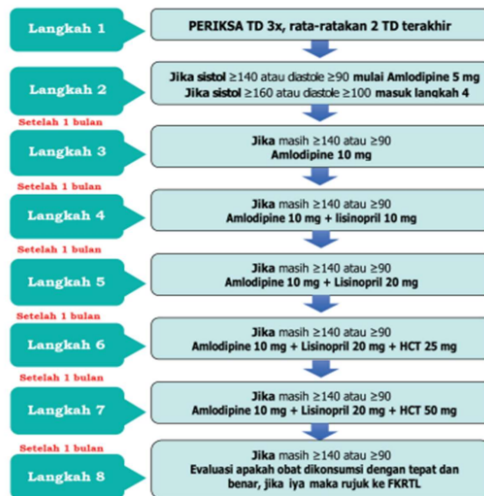
K : Kendalikan stress

2.1.8 Pengobatan Hipertensi

1. Tatalaksana hipertensi di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) konseling dan perilaku hidup sehat¹⁵.

Pendekatan pertama dalam pengelolaan hipertensi yaitu perubahan gaya hidup, seperti pola makan yang sehat, peningkatan aktivitas fisik dan olahraga, tidak merokok, istirahat yang cukup, kelola stres dan pengurangan konsumsi alkohol¹⁹.

2. Tatalaksana hipertensi di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) terapi farmakologi¹⁵.



Gambar 2.3 Alur tatalaksana hipertensi di FKTP tahun 2024

2.2 Faktor Risiko

2.2.1 Definisi Faktor Risiko

Faktor risiko adalah kondisi, sifat, atau variabel yang meningkatkan kemungkinan seseorang untuk mengembangkan suatu penyakit atau kondisi kesehatan tertentu. Dalam konteks kesehatan, faktor risiko berperan sebagai indikator awal yang dapat membantu dalam pencegahan dan pengendalian penyakit³⁰. Faktor risiko bisa bersifat *modifiable* (dapat diubah) atau *non-modifiable* (tidak dapat diubah).

Penelitian tentang faktor risiko sering melibatkan studi kohort atau studi kasus-kontrol. Studi kohort mengikuti sekelompok individu dari waktu ke waktu untuk melihat siapa yang mengembangkan penyakit dan siapa yang tidak, berdasarkan paparan faktor risiko tertentu. Studi kasus-kontrol, di sisi lain, membandingkan individu yang sudah memiliki penyakit dengan individu yang tidak, untuk mengidentifikasi perbedaan dalam paparan faktor risiko. Identifikasi dan pengelolaan faktor risiko merupakan aspek kunci dari pencegahan penyakit. Dalam banyak kasus, perubahan gaya hidup atau intervensi medis dapat mengurangi risiko terkena penyakit yang serius. Misalnya, perubahan dalam pola makan, peningkatan aktivitas fisik, atau penggunaan obat-obatan dapat membantu mengendalikan tekanan darah tinggi, yang merupakan faktor risiko utama untuk penyakit kardiovaskular³¹.

Pemahaman tentang faktor risiko adalah langkah pertama yang penting dalam upaya pencegahan dan pengelolaan penyakit. Dengan mengidentifikasi dan

memahami faktor risiko yang relevan, baik individu maupun masyarakat dapat mengambil langkah-langkah proaktif untuk melindungi dan meningkatkan kesehatan mereka. ²⁵ Ini melibatkan kerjasama antara berbagai sektor, termasuk kesehatan masyarakat, pendidikan, dan kebijakan publik, untuk menciptakan lingkungan yang mendukung gaya hidup sehat dan mengurangi paparan terhadap faktor risiko yang merugikan.

⁶⁴ 2.3 Puskesmas

2.3.1 Definisi Puskesmas

Puskesmas, singkatan dari Pusat Kesehatan Masyarakat, adalah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di Indonesia yang diselenggarakan oleh pemerintah³². Puskesmas memiliki peran penting dalam sistem kesehatan nasional, berfungsi sebagai titik akses utama untuk ¹⁶ layanan kesehatan bagi masyarakat, terutama di daerah pedesaan dan terpencil. Didirikan dengan tujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif, Puskesmas mencakup layanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Ini membuatnya menjadi pilar utama dalam upaya ⁴ pemerintah Indonesia untuk mencapai *Universal Health Coverage* (UHC)³³.

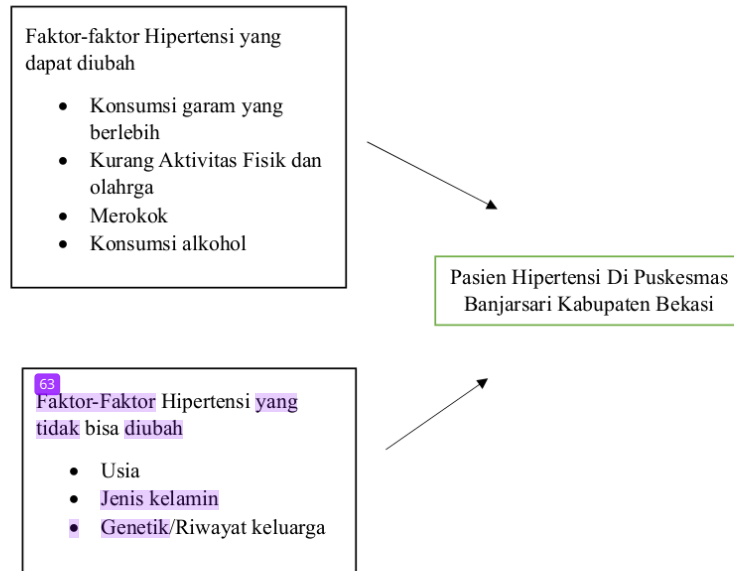
2.3.2 Fungsi Puskesmas

Puskesmas juga berfungsi sebagai pusat rujukan untuk kasus-kasus yang memerlukan penanganan lebih lanjut. Jika ditemukan kondisi yang ³⁷ tidak dapat ditangani di puskesmas, pasien akan dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi, seperti rumah sakit umum daerah atau rumah sakit khusus. Ini mencerminkan pentingnya integrasi antara puskesmas dengan sistem kesehatan

yang lebih luas, memastikan bahwa pasien mendapatkan perawatan yang tepat dan komprehensif. Tantangan yang dihadapi puskesmas cukup beragam, termasuk keterbatasan sumber daya manusia, fasilitas, dan infrastruktur. Terutama di ⁵⁰daerah terpencil, puskesmas sering menghadapi kekurangan tenaga medis dan obat-obatan. Selain itu, ada juga tantangan dalam hal kualitas pelayanan, di mana standar pelayanan kesehatan masih perlu ditingkatkan ²⁵untuk memenuhi kebutuhan masyarakat. Meskipun demikian, upaya terus dilakukan oleh pemerintah dan berbagai organisasi untuk meningkatkan kapasitas dan kualitas puskesmas³⁴.

Keberhasilan Puskesmas dalam meningkatkan kesehatan masyarakat tidak hanya ditentukan oleh kapasitas pelayanan medisnya, tetapi juga oleh keterlibatan dan partisipasi aktif masyarakat. Program-program yang dilakukan di puskesmas sering kali melibatkan komunitas lokal dalam perencanaan dan pelaksanaannya, memastikan bahwa intervensi kesehatan yang diberikan relevan dan sesuai dengan kebutuhan setempat. Pemberdayaan masyarakat ini juga penting untuk menciptakan kesadaran dan perubahan perilaku positif terkait kesehatan. Puskesmas memainkan peran kunci dalam sistem kesehatan Indonesia sebagai garda depan dalam pelayanan kesehatan primer.

2.4 Kerangka Pemikiran



Gambar 2.3 Kerangka Pemikiran Faktor Risiko Pasien Hipertensi Di Puskesmas
Banjarsari Kabupaten Bekasi

²⁶ BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain penelitian cross-sectional³⁵. Penelitian ini menggunakan data sekunder berupa catatan rekam medik Puskesmas Banjarsari Kabupaten Bekasi dari bulan Januari - Maret 2025

³⁰ 3.2 Populasi dan Teknik Pengambilan Sampel

3.2.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah pasien terdiagnosis hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Banjarsari Kabupaten Bekasi dari bulan Januari – Maret 2025

⁶⁸ 3.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan total sampling. Dimana total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi³⁶.

3.2.4 Kriteria Subjek

A. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi³ adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi penelitian yang akan diteliti³⁷. Dalam penelitian ini, kriteria inklusi akan

mencakup ⁴beberapa aspek untuk memastikan bahwa sampel yang dipilih sesuai dengan tujuan penelitian.

1. Mereka yang berkunjung Ke Puskesmas Banjarsari yang ditetapkan sebagai area penelitian dan tercatat di rekam medis.
2. Individu yang memiliki riwayat hipertensi dan faktor risiko yang berpotensi berkaitan dengan hipertensi akan menjadi target utama, karena hal ini akan memungkinkan peneliti untuk mengumpulkan data yang relevan.

Kriteria inklusi ini akan membantu memastikan bahwa sampel penelitian mencerminkan populasi yang relevan dan memungkinkan analisis yang lebih mendalam tentang faktor-faktor risiko dan strategi pencegahan hipertensi di Puskesmas Banjarsari Kabupaten Bekasi

B. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi³⁷. Bagian kriteria eksklusi dalam penelitian ini akan memperhatikan beberapa faktor untuk memastikan validitas dan generalisasi hasil penelitian.

1. Individu yang memiliki riwayat penyakit atau kondisi lain yang dapat mempengaruhi tekanan darah, seperti penyakit jantung, gagal ginjal, atau diabetes yang sudah terdiagnosis sebelumnya, akan dikecualikan dari penelitian ini. Hal ini dilakukan untuk memastikan bahwa data yang dikumpulkan lebih terfokus pada individu dengan risiko tinggi atau rentan

terhadap hipertensi tanpa adanya faktor-faktor konfounding yang signifikan.

2. Rekam medis yang kurang lengkap untuk memuat data pasien

3.3 Instrumen Penelitian

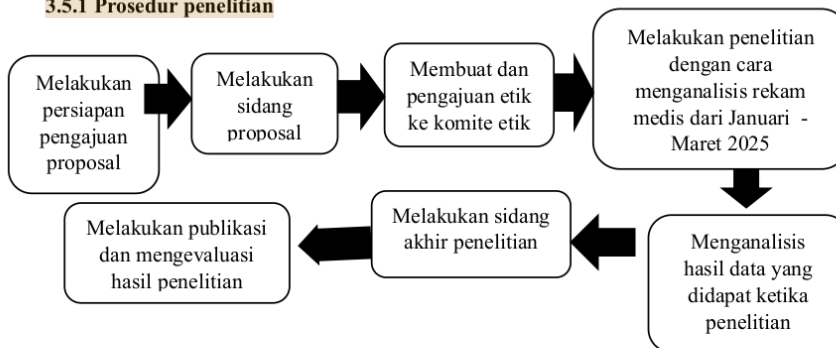
⁵ Instrumen dalam penelitian ini berupa data sekunder yang diambil dari rekam medis bagian skrining hipertensi pasien terdiagnosis penyakit hipertensi di Puskesmas Banjarsari Kabupaten Bekasi dari Januari – Maret 2025.

⁵⁶ 3.4 Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Banjarsari Kabupaten Bekasi, Jawa Barat dengan waktu pelaksanaan yang direncanakan selama tiga bulan. Puskesmas Banjarsari dipilih sebagai lokasi penelitian karena memiliki keragaman populasi dan kondisi lingkungan yang mewakili berbagai aspek sosial, ekonomi, dan budaya di Indonesia. Selain itu, Puskesmas Banjarsari memiliki fasilitas kesehatan yang memadai dan aksesibilitas yang baik, memungkinkan peneliti untuk melakukan pengumpulan data dengan efisien.

⁴² 3.5 Prosedur penelitian dan pengumpulan data

3.5.1 Prosedur penelitian



Gambar 3. 1 Prosedur Penelitian

3.5.2 Pengumpulan data

Data yang dikumpulkan ⁵ berupa data sekunder dengan menggunakan rekam medis dari bulan Januari – Maret 2025 di Puskesmas Banjarsari Kabupaten Bekasi. Pengumpulan data pada penelitian ini diawali dengan pemilihan responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Data yang didapatkan kemudian di rekapitulasi dan selanjutnya akan diolah serta dianalisis oleh peneliti.

3.6 Analisis Data

⁹ Analisis data yang di gunakan pada penelitian ini adalah analisis univariat, analisis univariat adalah analisis statistik yang melibatkan satu variabel tunggal³⁵. Analisis univariat digunakan untuk dapat melihat, menyajikan dan menggambarkan karakteristik dari masing-masing ⁴ variabel dependen (variabel terikat) yaitu kejadian hipertensi maupun ⁹ variabel independen (variabel bebas) yaitu konsumsi garam yang berlebih, kurang, aktivitas fisik dan olahraga, merokok, konsumsi alkohol, ⁴ jenis kelamin, usia, genetik kemudian data ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi untuk uji analisis statistic deskriptif dengan ⁴ *software Statistical Package for the Social Science (SPSS)*. Penelitian ini mengenai faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya hipertensi di Puskesmas Banjarsari Kabupateb Bekasi, Semua data-data yang tertera di rekam medis ini kemudian dikelompokan untuk diproses lebih lanjut agar bisa ditarik suatu kesimpulan, lewat kumpulan data yang sudah diproses inilah suatu informasi bisa didapatkan.

3.7 Etika penelitian

Pada tahun 1976 Departemen Kesehatan, Pendidikan dan Kesejahteraan Amerika Serikat melahirkan *The Belmont Report* yang merekomendasikan tiga prinsip etik umum penelitian kesehatan yang mengikutsertakan manusia sebagai subjek penelitian. Secara universal, ketiga prinsip tersebut telah disepakati dan diakui sebagai prinsip etik umum penelitian kesehatan yang memiliki kekuatan moral sehingga suatu penelitian dapat dipertanggung jawabkan, baik menurut pandangan etik maupun hukum³⁸.

10 1. Prinsip menghormati harkat martabat manusia (*respect for persons*)

Prinsip ini merupakan bentuk penghormatan terhadap harkat martabat manusia sebagai pribadi (personal) yang memiliki kebebasan berkehendak atau memilih dan sekaligus bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusannya sendiri

2. Prinsip berbuat baik (*beneficence*) dan tidak merugikan (*non-maleficence*)

Prinsip etik berbuat baik menyangkut kewajiban membantu orang lain dilakukan dengan mengupayakan manfaat maksimal dengan kerugian minimal. Subjek manusia diikutsertakan dalam penelitian kesehatan dimaksudkan untuk membantu ³⁴tercapainya tujuan penelitian kesehatan yang tepat untuk diaplikasikan kepada manusia.

3. Prinsip keadilan (*justice*)

Prinsip etik keadilan mengacu pada kewajiban etik untuk memperlakukan setiap orang (sebagai pribadi otonom) sama dengan moral yang benar dan layak dalam memperoleh haknya

38 BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Banjarsari Kabupaten Bekasi pengambilan data diambil pada bulan Juli 2025 dan menggunakan data rekam medis pasien hipertensi dari bulan Januari – Maret 2025.

4.1.1 Pasien Hipertensi di Puskesmas Banjarsari

Berdasarkan karakteristik subjek penelitian di Puskesmas Banjarsari kabupaten Bekasi 341 pasien terdiagnosis penyakit hipertensi yang dilihat dari data rekam medis di bulan Januari-Maret 2025.

55
Tabel 4.1 Data Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
31-40 Tahun	22	6,45%
41-50 Tahun	98	28,74%
51-60 Tahun	118	34,60%
61-70 Tahun	71	20,83%
71-80 Tahun	23	6,74%
81-90 Tahun	9	2,64%
Total	341	100%

Berdasarkan tabel 1,dapat dilihat untuk karakteristik responden berdasarkan usia, kategori 51-60 tahun menduduki angka tertinggi di wilayah Puskesmas Banjarsari Kabupaten Bekasi yaitu sebanyak 118 responden (34,60%), dan untuk

menduduki angka terendah adalah jumlah kategori usia 81-90 tahun yaitu 9 responden (2,64%).

³⁵
Tabel 4.2 Data Karakteristik Responden Menurut Jenis Kelamin

Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	88	25,8%
Perempuan	253	74,2%
Total	341	100%

Berdasarkan tabel 2, dapat dilihat untuk karakteristik responden berdasarkan Jenis Kelamin, didapat data perempuan memiliki jumlah terbanyak yaitu 253 responden (74,2 %) dibandingkan yang berjenis kelamin laki-laki jumlahnya lebih sedikit yaitu 88 responden (25,8 %).

³¹
Tabel 4.3 Data Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Keluarga

Riwayat keluarga	Frekuensi	Persentase(%)
Ya	241	70,7 %
Tidak	100	29,3%
Total	341	100%

Berdasarkan tabel 3. Dapat dilihat untuk karakteristik responden berdasarkan riwayat keluarga yang tidak mempunyai riwayat keluarga dengan penyakit yang sama yaitu berjumlah 100 responden (29,3%) sedangkan responden yang memiliki

riwayat keluarga dengan penyakit yang sama yaitu lebih banyak dengan jumlah 241 responden (70,7%).

**Tabel 4.4 Data Karakteristik Responden Berdasarkan Penggunaan
Tembakau (Merokok)**

Merokok	Frekuensi	Presentase (%)
Ya	24	7.0%
Tidak	317	93.0%
Total	341	100%

Berdasarkan tabel 4, faktor-risiko penyebab hipertensi berdasarkan penggunaan tembakau (merokok) lebih rendah didapatkan sebanyak 24 responden (7,0%) sedangkan yang kategori tidak mengonsumsi tembakau (tidak merokok) lebih tinggi yaitu sebanyak 317 responden (76,5%).

**Tabel 4.5 Data Karakteristik Responden Berdasarkan Sering Konsumsi
Garam Berlebih**

Sering konsumsi garam berlebih	Frekuensi	Presentase (%)
Sering	215	63,0%
Tidak sering	126	37,0%
Total	341	100%

Berdasarkan tabel 5,dapat dilihat untuk karakteristik responden berdasarkan sering konsumsi garam berlebih dengan anjuran konsumsi garam yang dijelaskan dalam permenkes nomor 30 tahun 2013 adalah tidak lebih dari 2000 miligram (setara dengan 1 sendok teh) perorang perhari yaitu dengan jumlah 215 responden (63,0%), dibandingkan dengan responden yang tidak sering mengkonsumsi garam berlebih berjumlah 126 responden (37,0%).

Tabel 4.6 Data Karakteristik Responden Berdasarkan Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik	Frekuensi	Peresentase (%)
Rutin	154	45,2%
Tidak Rutin	187	54,8%
Total	341	100%

Berdasarkan tabel 6,dapat dilihat untuk karakteristik responden berdasarkan aktifitas fisik rutin dengan durasi aktivitas fisik minimal 150 menit per minggu atau sekitar 30 menit per hari yaitu jumlah 154 responden (45,2%) dibandingkan dengan responden yang tidak rutin lebih bannyak berjumlah 187 responden (37,0%).

Tabel 4.7 Data Karakteristik Responden Berdasarkan Konsumsi Alkohol

Konsumsi Alkohol	Frekuensi	Peresentase (%)
Ya	18	5,3%
Tidak	323	94,7%
Total	341	100%

Berdasarkan table 7,dapat dilihat untuk karakteristik responden berdasarkan konsumsi alkohol dengan jumlah 18 responden (5,3%) dibandingkan dengan responden yang tidak rutin lebih bannyak berjumlah 323 responden (94,7%).

4.2 Pembahasan

Dalam tinjauan literatur ini akan membahas mengenai apa saja faktor risiko yang berkontribusi terhadap penyakit hipertensi di Puskesmas Banjarsari Kabupaten Bekasi menggunakan data rekam medis yang di ambil pada bulan Januariu-Maret 2025.

4.2.1 Faktor Risiko Hipertensi Berdasarkan Usia di Puskesmas Banjarsari Kabupaten Bekasi

Penelitian ini dilakukan pada 341 responden di Puskesmas Banjarsari Kabupaten Bekasi, rasio usia tertinggi dari pasien yang terdiagnosis hipertensi diketahui berada pada katagori 51-60 tahun (34,60%). Selanjutnya di ikuti oleh katagori usia 41-50 tahun (28,74%) dapat dilihat bahwa hasil data yang di analisi semakin bertambahnya usia semakin beresiko atau rentan terhadap penyakit hipertensi dan terbukti menjadi faktor risiko penyebab hipertensi di Puskesmas Banjarsari Kabupaten Bekasi. Temuan ¹⁰ ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arum (2021) yang melaporkan bahwa kasus hipertensi pada kelompok usia >50 tahun banyak terjadi karena mereka memasuki masa lansia⁴⁵. Faktor usia memiliki pengaruh yang besar terhadap kejadian hipertensi arteri, karena risiko hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia seseorang, demikian juga tekanan darah. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor,

antara lain perubahan alami pada jantung dan pembuluh darah manusia, yang terjadi secara alami sebagai proses penuaan²³.

4.2.1 Faktor Risiko Hipertensi Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Banjarsari Kabupaten Bekasi

Penelitian ini dilakukan pada 341 responden di Puskesmas Banjarsari Kabupaten Bekasi, dapat dilihat untuk karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin didapat data ²⁸ dengan jenis kelamin perempuan memiliki jumlah terbanyak yaitu 253 responden (74,2%) sedangkan berjenis kelamin laki-laki yaitu 88 responden (25,2%) . Hasil ⁶ penelitian ini memiliki kesesuaian dengan beberapa penelitian sebelumnya seperti penelitian Wahyuni & Eksanoto, wanita cenderung menderita hipertensi daripada pria. Pada penelitian tersebut sebanyak 27,5% wanita mengalami hipertensi, sedangkan untuk pria hanya sebesar 5,8%. Wanita akan mengalami peningkatan resiko tekanan darah tinggi (hipertensi) setelah menopause yaitu usia diatas 45 tahun⁴¹. ⁵¹ Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan pendapat Aristoteles yang menyebutkan bahwa pria cenderung lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan dengan wanita. Akan tetapi hipertensi pada wanita mengalami peningkatan setelah memasuki usia menopause. Hal tersebut disebabkan oleh adanya perubahan hormonal yang dialami wanita yang telah menopause. wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL) Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Efek perlindungan estrogen dianggap sebagai penjelasan adanya imunitas wanita pada usia premenopause³⁹. Sedangkan

menurut penelitian yang dilakukan oleh Tanti yaitu Faktor yang dapat mempengaruhi hipertensi di usia subur atau reproduktif adalah salah satunya penggunaan obat-obat kontrasepsi hormonal. Penggunaan pil kontrasepsi yang berisi hormon esterogen atau progesteron dapat menimbulkan atau faktor risiko hipertensi. Pada kontrasepsi hormonal dengan kandungan progesteron dan estrogen dapat meningkatkan tekanan darah⁵². Tekanan darah tinggi atau hipertensi diusia reproduktif atau subur juga dapat diakibatkan oleh stres yang diderita individu, pada saat seseorang mengalami stres, hormon adrenallin akan dilepaskan dan kemudian akan meningkatkan tekanan darah melalui kontraksi arteri (vasokontriksi) dan peningkatan denyut jantung. Apabila stres berlanjut, tekanan darah akan tetap tinggi sehingga orang tersebut akan mengalami hipertensi⁵³.

4.2.2 Faktor Risiko Hipertensi Berdasarkan Riwayat keluarga di Puskesmas Banjarsari Kabupaten Bekasi

Penelitian ini dilakukan pada 341 ⁴⁰ responden di puskesmas Banjarsari kabupaten Bekasi, dapat dilihat untuk ⁴⁰ karakteristik reponden berdasarkan riwayat keluarga yang tidak terdiagnosis penyakit hipertensi yaitu 100 responden (29,3%) sedangkan yang ada riwayat keluarga lebih tinggi yaitu 231 responden (70,7%) dapat dilihat bahwa hasil data yang di analisi seseorang yang mempunyai riwayat keluarga terbukti menjadi faktor risiko ⁵ penyebab hipertensi di Puskesmas Banjarsari Kabupaten Bekasi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sapitri N, tentang analisis faktor risiko kejadian hipertensi pada masyarakat di pesisir sungai Siak Kecamatan Rumbai Kota Pekanbaru yang menunjukkan bahwa

mayoritas responden yang menderita penyakit hipertensi memiliki riwayat penyakit hipertensi keluarga sebanyak 71,8%. Keluarga yang memiliki hipertensi dan penyakit jantung meningkatkan risiko hipertensi 2 sampai 5 kali lipat. Adanya faktor genetik yang ada pada keluarga dapat menyebabkan risiko untuk menderita penyakit hipertensi⁵⁴.

4.2.4 Faktor Risiko Hipertensi Berdasarkan Merokok di Puskesmas Banjarsari Kabupaten Bekasi

¹⁴ Penelitian ini dilakukan pada 341 responden di puskesmas Banjarsari kabupaten Bekasi, dapat dilihat untuk karakteristik responden berdasarkan konsumsi tembakau (merokok) yaitu 24 responden (7,0%) Sedangkan responden yang tidak merokok yaitu 317 responden (93,0%), dapat dilihat bahwa hasil data yang di analisis bahwa merokok tidak terbukti berkontribusi menjadi faktor risiko penyebab hipertensi di Puskesmas Banjarsari Kabupaten Bekasi. karna dari data yang di analisis menunjukan ⁶⁷ mayoritas responden 74% adalah jenis kelamin perempuan dimana perempuan lebih jarang mengkonsumsi rokok dibandingkan dengan laki-laki dibuktikan dengan hasil data epidemiologi global ¹⁵ menunjukkan bahwa jumlah perokok laki-laki lebih besar dibandingkan perempuan, yakni sekitar 24,8% laki-laki adalah perokok dan sekitar 14,2% perempuan adalah perokok. Hasil serupa dengan *Global Adult Tobacco Survey (GATS)* menunjukan angka perokok aktif laki-laki di Indonesia pada tahun 2021 mencapai 65,5%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yg dilakukan oleh Uguy yang menyatakan hasil penelitiannya yakni tidak terdapat hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi

di Wilayah Kerja Puskesmas Molompar Belang Kecamatan Belang karna Hipertensi memiliki bermacam faktor, bukan hanya dengan perilaku merokok (multikausal). Hasil penelitian yang dilakukan oleh sapitri yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan merokok dengan hipertensi disebabkan oleh besar sampel yang tidak mencukupi untuk menunjukkan kebermaknaan pada penelitian ini. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa risiko orang yang sedang merokok saat ini (perokok aktif) relatif sama dengan orang yang tidak pernah merokok atau bukan perokok⁵⁴. Penelitian ini tidak sejalan dengan Handayani, tentang hubungan perilaku merokok dengan angka kejadian hipertensi di desa Trosobo Kecamatan Sambu Kabupaten Boyolali dengan sampel 68 responden didapatkan hasil mayoritas yang berperilaku merokok sedang sebanyak 37 responden (54,44%)⁵⁵. Merokok dapat meningkatkan tekanan darah melalui mekanisme pelepasan norepinefrin dari ujung-ujung saraf adrenergik yang dipacu oleh nikotin. Seseorang yang merokok dengan frekuensi lebih dari satu pak per hari memiliki kerentanan dua kali lebih besar menderita hipertensi jika dibandingkan dengan yang tidak merokok⁵⁶.

4.2.4 Faktor Risiko Hipertensi Berdasarkan Sering Konsumsi Garam Berlebih di Puskesmas Banjarsari Kabupaten Bekasi

Penelitian ini dilakukan pada 341 responden di puskesmas Banjarsari kabupaten Bekasi, dapat dilihat untuk karakteristik responden berdasarkan sering konsumsi garam berlebih yaitu 215 responden (63,0%) sedangkan yang tidak sering mengkonsumsi garam yaitu 126 responden (37,0%). dapat dilihat

bahwa hasil data yang di analisis sering konsumsi garam yang berlebih terbukti menjadi faktor risiko penyebab hipertensi di Puskesmas Banjarsari Kabupaten Bekasi. ⁵ Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mahmudah dkk, ⁶¹ hasil penelitian menggunakan analisis regresi logistik menunjukkan bahwa resiko untuk menderita hipertensi bagi subyek yang mengkonsumsi natrium dalam jumlah yang tinggi memiliki resiko 5,6 kali lebih besar dibandingkan dengan yang mengkonsumsi natrium dalam jumlah yang rendah.⁵¹ Adapun anjuran konsumsi garam yang dijelaskan dalam permenkes nomor 30 tahun 2013 adalah tidak lebih dari 2000 miligram (setara dengan 1 sendok teh) per orang per hari. Natrium merupakan kation utama dalam cairan ekstraseluler. 35-40% natrium ada didalam kerangka tubuh. Garam menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh, karena menarik cairan di luar sel agar tidak keluar, sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah. Asupan natrium berlebih terutama dalam bentuk natrium klorida dapat menyebabkan gangguan keseimbangan cairan tubuh yang menyebabkan edema dan hipertensi. Natrium yang tinggi juga dapat mengecilkan diameter pembuluh darah arteri sehingga jantung memompa darah lebih kuat⁴⁴.

4.2.5 Faktor Risiko Hipertensi Berdasarkan Rutin Aktivitas Fisik di Puskesmas Banjarsari Kabupaten Bekasi

Penelitian ini dilakukan pada 341 responden di Puskesmas Banjarsari kabupaten Bekasi, dapat dilihat untuk karakteristik responden berdasarkan rutin aktivitas fisik yaitu 154 responden (45,2%) sedangkan yang tidak rutin lebih banyak yaitu 187 responden (54,8%). dapat dilihat bahwa hasil data yang di

analisis tidak rutin aktivitas fisik terbukti menjadi faktor risiko penyebab hipertensi di Puskesmas Banjarsari Kabupaten Bekasi. Hal yang sama dari hasil penelitian Puji lestari yang melaporkan ¹⁴ hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Kedu Kabupaten Temanggung²⁴. WHO mendefinisikan aktivitas fisik sebagai setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang membutuhkan pengeluaran energi. Menurut WHO, orang dewasa disarankan melakukan minimal 150-300 menit aktivitas intensitas sedang atau 75-150 menit intensitas berat setiap minggu. Dengan Latihan fisik yang teratur akan membuat jantung ⁹ bekerja secara efisien. Kemampuan kerja jantung akan meningkat sesuai dengan perubahan yang terjadi pada tubuh seperti frekuensi jantung, cardiac output dan curah jantung. Seseorang yang kurang beraktivitas atau berolahraga cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung ³ lebih tinggi sehingga otot jantung harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Semakin keras dan sering otot jantung memompa darah akan semakin besar pula tekanan yang dibebankan pada arteri. Hal tersebut akan menyebabkan terjadinya hipertensi⁵⁷.

4.5.2 Faktor Risiko Hipertensi Berdasarkan Konsumsi Alkohol di Puskesmas Banjarsari Kabupaten Bekasi

Penelitian ini dilakukan pada 341 responden di Puskesmas Banjarsari Kabupaten Bekasi, dapat dilihat untuk karakteristik responden berdasarkan konsumsi alkohol yaitu 18 responden (5,3%) sedangkan yang tidak mengonsumsi alkohol lebih banyak yaitu 323 responden (94,7%). Dapat dilihat dari data tersebut bahwa konsumsi alkohol tidak terbukti berkontribusi

menjadi faktor risiko hipertensi di Puskesmas Banjarsari Kabupaten Bekasi karna mayoritas ⁴ di negara indonesia ini ber agama islam yang jelas dituliskan dalam al-qurna dan hadist bahwa larangan mengkonsumsi alkohol dan haram hukumnya. Selain agama faktor lain seperti perbedaan suku,budaya,adat dan istiadat di setiap daerah berbeda. Hal ini bertentangan ⁴⁶ dengan penelitian Mega, yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jenis alkohol yang dikonsumsi dengan kejadian hipertensi⁴⁰. Alkohol merupakan salah satu faktor risiko seseorang terkena hipertensi karena alkohol memiliki efek yang sama dengan karbondioksida yang dapat meningkatkan keasaman darah sehingga darah menjadi kental dan ¹⁸ jantung dipaksa untuk memompa, dan dapat meningkatkan kadar kortisol dalam darah sehingga aktivitas *rennin-angiotensin aldosterone sistem* (RAAS) meningkat dan mengakibatkan tekanan darah meningkat⁵⁰.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Selama penelitian berlangsung, peneliti menghadapi sejumlah hambatan yang menyebabkan keterbatasan penelitian. Hambatan tersebut aadalah:

1. Tidak lengkapnya isi data dari rekam medis dari tahun-tahun sebelumnya sehingga peneliti sangat sulit untuk mendapatkan data yang lebih bervariasi dari tahun ke tahun
2. Proses untuk mendapatkan izin akses ke data rekam medis di puskesmas bisa memakan waktu yang panjang. Peneliti harus melewati beberapa tahapan, mulai dari permohonan ke puskesmas, Dinas Kesehatan, hingga persetujuan dari komite etik.

17 BAB V

SIMPULAN SARAN

5.1 Simpulan

Hasil dari analisis faktor-risiko yang berkontribusi pada pasien hipertensi di Puskesmas Banjarsari Kabupaten Bekasi yang di dapat dari hasil rekam medis pada bulan Januari-Maret tahun 2025 menunjukan bahwa :

- 1) Berdasarkan karakteristik usia yang paling bannyak di temukan pada usia katagori 51-60 tahun (34,60%) responden dari 341 responden
- 2) Berdasarkan karakteristik jenis kelamin yang paling bannyak di temukan yaitu berjenis kelamin Perempuan 253 responden (74,2%) dari 341 responden
- 3) Berdasarkan karakteristik yang mempunyai Riwayat keluarga yaitu 100 responden (29,3%) dari 341 responden
- 4) Berdasarkan karakteristik responden yang mengkonsumsi tembaka (Merokok) yaitu 24 responden (7,0%) dari 341 responden
- 5) Berdasarkan karakteristik responden yang sering mengkonsumsi garam berlebih yaitu 215 responden (63,0%) dari 341 responden
- 6) Berdasarkan karakteristik responden yang tidak rutin aktivitas fisik yaitu 187 responden (54,8%) dari 341 responden
- 7) Berdasarkan karakteristik responden yang mengkonsumsi alkohol yaitu 18 reponden (5,3%) dari 341 reponden

5.1 Saran Penelitian

1). Bagi pihak Puskesmas Banjarsari

Bagi pihak Puskesmas hasil penelitian ini dapat menjadi informasi bahwa faktor- faktor risiko paling sering di temukan yaitu usia lanjut, jenis kelamin Perempuan, sering konsumsi garam berlebih dan tidak rutinnya aktivitas fisik. Sehingga pihak dari puskesmas dapat melakukan penyuluhan dan pencegahan penyakit hipertensi yang paling sering ,dan lebih spesifik atau tepat sasaran pada masyarakat sekitar wilayah Puskesmas Banjarsari Kabupaten Bekasi. Dan dapat melengkapi kembali data-data yang ada di rekam medis karna sangat penting untuk meninjau ulang dan dilakukannya sistem analisis untuk melakukan pencegahan dan pengendalian penyakit hipertensi

2). Bagi Peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya dapat meneliti mengenai variable-variabel lain yang berpengaruh terhadap penyakit hipertensi.

3). Bagi Responden

Setelah responden mengetahui bahwa dia sangat beresiko terhadap penyakit hipertensi diharapkan pasien harus lebih proaktif dalam menjaga kesehatan tubuh dan menjauhi faktor-faktor risikonya tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

1. Maulidiyah F. Analisis faktor yang berkontribusi terhadap risiko hipertensi pada mahasiswa universitas airlangga suarbaya. 2018;
2. Aisyah A, Hardy FR, Pristya TYR, Karima UQ. Kejadian Penyakit Jantung Koroner pada Pasien di RSUD Pasar Rebo. HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development). 2022;6(4):250–60.
3. Alatas H. Hipertensi pada Kehamilan. Herb-Medicine Journal. 2019;2(2):27.
4. ²⁹¹⁶ **Kementerian Kesehatan RI**. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/4613/2021 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hipertensi Pada Anak. https://YankesKemkesGold/Unduhan/Fileunduhan_1660185729_318602Pdf.2021;155.
5. Indonesian Ministry Of Health Development Policy Board. Indonesian Health Survey (Survei Kesehatan Indonesia) 2023. Ministry of Health. 2023;1–68.
6. Casmuti C, Fibriana AI. Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development). 2023;7(1):123–34.
7. ²⁹ **Kementerian Kesehatan RI**. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023: Penyakit Tidak Menular. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan. 2023;
8. Alamsyah dr. Profil kesehatan kabupaten bekasi. Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi; 2023.
9. Amin M, Lensoni, Afriza N. Jurnal Health Research |. Jurnal Health Research. 2024;1:1–10.
10. A DA, Sinaga AF, Syahlan N, Siregar SM, Sofi S, Zega RS, et al. Faktor - Faktor Yang Menyebabkan Hipertensi Di Kelurahan Medan Tenggara. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2022;10(2):136–47.
11. Tarmizi SN. Hipertensi Disebut sebaga Silent Killer, Menkes Budi Imbau Rutin Cek Tekanan Darah. 2023;
12. Saing JH. Hipertensi pada remaja. Proceedings of the 4th International Conference on Management, Leadership and Governance, ICMLG 2016. 2016;6(4):159–65.
13. Putra S, Susilawati. Pengaruh Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi di Indonesia (A: Systematic Review). 2022.
14. Damanik S, Sitompul LN. Hubungan gaya hidup dengan hipertensi pada lansia.
15. Kemenkes. Buku Pedoman Hipertensi 2024. Buku Pedoman Pengendalian Hipertensi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. 2023;1–71.

16. Car A, Trisuchon J, Ayaragarnchanakul E, Creutzig F, Javaid A, Puttanapong N, et al. Hipertensi. *International Journal of Technology*. 2023;47(1):100950.
17. Ekasari MF, Suryati ES, Badriah S, Narendra SR, Amini FI. Kenali penyebab, tanda gejala dan penanganannya. *Hipertensi*. 2021;28.
18. Ilmiah Kesehatan ⁴⁸ Sandi Husada J, Dismiantoni N, Triswanti N, Kriswastiny R. Hubungan Merokok ⁴⁸ Dan Riwayat Keturunan Dengan Kejadian Hipertensi Relationship between Smoking and Hereditary History with Hypertension Artikel info Artikel history. Juni. 2019;11(1):30–6.
19. Nuraeni E. ⁴² Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Beresiko Dengan Kejadian Hipertensi ⁴² Di Klinik X Kota Tangerang. *Jurnal JKFT*. 2019;4(1):1.
20. Kusumawaty J, Hidayat N, Ginanjar E. Hubungan Jenis Kelamin dengan Intensitas Hipertensi pada Lansia di Wilayah Factors Related Events Sex with Hypertension in Elderly Work Area Health District Lakkok Ciamis. 2019;16(2):46–51.
21. Falah M. Hubungan Jenis Kelamin ⁶ Dengan Angka Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat ⁶ Di Kelurahan Tamansari Kota Tasikmalaya. *Jurnal Keperawatan & Kebidanan STIKes Mitra Kencana Tasikmalaya*. 2019;3(1):88.
22. Rodriguez, Velastequi M. Hubungan merokok dengan tekanan darah di wilayah kerja palangkaraya. 2019. 1–23 p.
23. Tiara UI. Hubungan obesitas dengan hipertensi. 2020;167–71.
24. Lestari P, Yudanari YG, Saparwati M. Hubungan Antara Aktifitas Fisik ⁶ Dengan Kejadian Hipertensi ⁶ Pada Usia Dewasa Di Puskesmas Kedu Kabupaten Temanggung. *Jurnal Kesehatan Primer*. 2020;5(2):21–30.
25. ⁴¹ Ainsyah RW, Farid M, Lusno D, Korespondensi ⁴¹ A, Biostatistika D, Fakultas K, et al. Hubungan kasus obesitas dengan hipertensi di provinsi Jawa Timur. 2018;6(July 2017):51–9.
26. Mega A, Riwu YR, Regaletha TAL. Hubungan Konsumsi alkohol ⁶ dengan Kejadian Hipertensi ⁶ di Desa Penfui Timur. *Media Kesehatan Masyarakat*. 2019;1(2):39–48.
27. who. Hipertensi. Who;..90: 2020.%65-8.
28. Syaidah Marhabatsar N, Sijid A. Review: Penyakit Hipertensi Pada Sistem Kardiovaskular. *Prosiding Biologi Achieving The Sustainable Development Goals With Biodiversity In Confronting CLimate Change*. 2021;7(1):72–8.
29. Hasanah N, Aprilia BA, Purnafitrah E. Evaluasi Penggunaan Obat Antihipertensi Dan Anti Diabetes Melitus (Oral) Di Instalasi Rawat Jalan Puskesmas Karang Taliwang. *Pharmaceutical & Traditional Medicine*. 2019;3(1):34–44.
30. Yuliandi CD, Ahman E. Penerapan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Di Lingkungan Kerja Balai Inseminasi Buatan (Bib) Lembang. *Jurnal MANAJERIAL*. 2019;18(2):98–109.

31. Jatmiko FE. Kemampuan Literasi Informasi Siswa dan Pengaruhnya Terhadap Prestasi Belajar Siswa: Studi Kasus di SMAN 6 Kota Tangerang Selatan. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. 2019;186.
32. Sasena I. Kajian Administratif, Farmasetik, dan Klinis Terhadap Resep Bagi Pasien Pediatrik di Puskesmas Kecamatan Sragi Pekalongan periode Oktober - Desember. UI Sultan Agung Semarang. 2023;1–68.
33. Fauzan Habibilah, Lily Widjaja, Laela Indawati, Deasy Rosmala Dewi. Tinjauan Kelengkapan Pengisian Ringkasan Pulang Rekam Medis Rawat Inap Di Rsu Adhyaksa. *Journal of Innovation Research and Knowledge*. 2023;2(10):3853–62.
34. Nurhuda N, Dewi R, Hartono B. Evaluasi Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe-2 Di Bangsal Rawat Inap RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2018. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*. 2019;5(2):279.
35. Ummah MS. Metodologi penelitian kuantitatif. Vol. 11, Sustainability (Switzerland). 2019. 1–14 p.
36. Masturoh I, Anggita N. Metodologi penelitian kesehatan. :1–17.
37. Hidayat R, Hayati H. *Jurnal Ners Volume 3 Nomor 2 Tahun 2019 Halaman 84 - 96 jurnal ners Research & Learning in Nursing Science* <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners> Pengaruh pelaksanaan sop perawat pelaksana terhadap tingkatan pasien di rawat inap. Universitas Pahlawan Tuanku Tambusa. 2019;3(23):274–82.
38. Handayani LT. Pedoman Dan Standar Etik Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Nasional. Vol. 10, The Indonesian Journal of Health Science. 2018. 1–142 p.
39. Aristoteles. (2018). Korelasi Umur Dan Jenis Kelamin Dengan Penyakit Hipertensi Di Emergency Center Unit Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang 2018. *Indonesia* 3(1): 9– 16
40. Chunfang Qiu, Michelle A. Williams, Wendy M. Leisenring, et al., Family History of Hypertension. North Seattle: American Heart Association, Inc. 2021;41:408.
41. Wahyuni, & Eksanoto, D. (2019). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Jenis Kelamin dengan kejadian Hipertensi di kelurahan Jagalan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucangsawit Surakarta. *Journal of*
42. M . Prang, W. Kaunang, S. Sekeon, Sekplin A S Kesehatan., 2021. Hubungan antara kebiasaan merokok dengan hipertensi di Kota Tomohon., (6), vol.10 , 117- 123.
43. Radecki Thomas E. J.D.2020 Hypertension: Salt is a Major Risk Factor. USA: Cardiovasc
44. Anggraini 2023. Jenis Kelamin Penderita Hipertensi

45. Kemenkes RI. 2019. Hari Hipertensi Dunia 2019: “Know Your Number, kendalikan Tekanan Darahmu dengan CERDIK”.<http://p2ptm.kemkes.go.id>. Diakses pada tanggal 20 Januari 2020. Kholifah
46. Arum, Y.T.G. 2019. Hipertensi pada Penduduk Usia Produktif (15-64 Tahun). Surabaya: Higeia Journal Of Public Health Research And Development, vol.3, no.3, hh. 345 – 356.
47. Gunawan-Lany, Hipertensi 2022. Yogyakarta: Penerbit Kanisius
48. Akbar Hairil & Santoso, E.B. 2020. Analisis Faktor Penyebab Terjadinya Hipertensi pada Masyarakat (Studi Kasus di Kecamatan Passi Barat Kabupaten Bolaang Mongondow). Palu: Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia, vol.3, no.1, hh. 12-19
49. K. Hipertensi, P. Penderita, R. Inap., 2020. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Hipertensi pada penderita rawat inap di rumah sakit umum sari mutiara Medan., (1), vol
50. Sheps, 2022. Sheldon G, Mayo Clinic Hipertensi, Mengatasi Tekanan Darah Tinggi. Jakarta: PT Intisari Mediatama
51. S. Mahmudah, T. Maryusman, F. A. Arini and I. Malkan, "Hubungan Gaya Hidup dan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Kelurahan Sawangan Baru Kota Depok," Biomedika, vol. 7, no. 2, pp. 43-51, 2022
52. Tanti. (2019). Pengaruh Pemakaian Kontrasepsi terhadap Peningkatan 89 Tekanan darah Wanita di Puskesmas Wonogiri. Jurnal Farmasi Klinik Indonesia, 2(2).
53. South, M., Bidjuni, H., & Malara, R. T. 2020. Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi di Puskemas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara. Jurnal Keperawatan, 2 (1), 1-10.
54. Sapitri N. Analisis Faktor Risiko Kejadian Hipertensi pada Masyarakat di Pesisir Sungai Siak Kecamatan Rumbai Kota Pekanbaru. Jim FK Volume 3 Nol Februari 2020.
55. Handayani, W. (2015). Hubungan Perilaku Merokok Dengan Angka Kejadian Hipertensi Di Desa Trosobo Kecamatan Sambi Kabupaten Boyolali. Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat.
56. Ugri, J. M., Nelwan, J. E., & Sekeon, S. A. (2019). Kebiasaan Merokok Dan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Molompar Belang Kecamatan Belang Kabupaten Minahasa Tenggara Tahun 2018. KESMAS, 8(1)
57. Hasanudin, Vita Mariyah Ardiyani, P. P. (2019). Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Tekanan Darah Pada Masyarakat Penderita Hipertensi Di Wilayah Tlogosuryo Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang. 3.

1 LAMPIRAN

Lampiran 1. Permohonan Persetujuan Etik Penelitian



UNIVERSITAS PASUNDAN
FAKULTAS KEDOKTERAN

SK Kemendiknas No. 775/KPT/1/2019

Program Studi :
Pendidikan Dokter
Profesi Dokter

Nomor : 338/Unpas.FK.Ka.Prodi/Q/VII/2024
Lampiran : 1 (satu) berkas
Hal : Permohonan Persetujuan Etik

Yth. Ketua Komisi Etik Penelitian
Universitas Pasundan

Sehubungan dengan rencana penelitian yang akan dilaksanakan oleh:
Nama Peneliti : Siti Dian Fitriyani
Program Studi/institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Pasundan
Judul : Gambar faktor risiko hipertensi di Puskesmas Banjarsari
Kabupaten Bekasi

Pembimbing I / Peneliti lain : Dr.Pandith Arismunandar,dr,M.M.,FISQua, CHAE
Pembimbing II / Peneliti lain: Steffi Rifasa T.S, dr., M.H

Maka bersama ini kami mengajukan permohonan persetujuan etik sebagai salah satu syarat penelitian tersebut bisa dilakukan.

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.



Bandung, 27 Desember 2024
Ketua Program Studi Sarjana Kedokteran

Andromeda, dr., M.Kes, AIFO-K
NIPY. 15110942

Lampiran 2. Persetujuan Etik Penelitian



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
UNIVERSITAS PASUNDAN
 Jl. Sumatera No. 41, Kelurahan Babakan Cimisi, Kecamatan Sumur Bandung
 Kota Bandung 40117
 Telepon: (022) 20516429, e-mail: kepkas@unpas.ac.id

PERSETUJUAN ETIK ETHICAL APPROVAL

No. Reg. 2504010011

Nomor: 6/KEPKes/L/V/2025

Komite Etik Penelitian Universitas Pasundan Bandung, dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian serta menjamin bahwa penelitian yang menggunakan formulir survei/registrasi/surveilans/ Epidemiologi/Humaniora/Sosial Budaya/Bahan Biologi Tersimpan/Sel Punca dan non klinis lainnya berjalan dengan memperhatikan implikasi etik, hukum, sosial dan non klinis lainnya yang berlaku, telah mengkaji dengan teliti proposal penelitian berjudul:

The Research in Health Ethics Committee Universitas Pasundan Bandung, in order to protect the rights and welfare of the research subject, and to guaranty that the research using survey questionnaire/registry/surveillance/ epidemiology/humanities/social-cultural/archived biological materials/siem cell/other non-clinical materials, will be carried out according to ethical, legal, social implications and other applicable regulations, has been thoroughly reviewed the proposal entitled:

"GAMBARAN FAKTOR RISIKO PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS BANJARSARI KABUPATEN BEKASI"

Nama Peneliti Utama
Principal Researcher : Siti Dian Fitriyani
 Pembimbing/Peneliti Lain
Supervisor/Other Researcher : 1. Pandith Arismunandar, dr., M.M., FISQua.
 2. Steffi Rifasa Tohir Suriaatmadja, dr., M.H.
 Nama Institusi
Institution : Fakultas Kedokteran Universitas Pasundan

proposal tersebut **dapat disetujui** pelaksanaannya.
*hereby declare that the proposal is **approved**.*

Ditetapkan di : Bandung
 Issued in :
 Tanggal : 28 Mei 2025
 Date

Ketua,
Chairman,



Dr. Suphan Yahya Warmasouda, dr., Sp.OT, M.HKes.
 NIPY. 15.170655.2022.1.982

Keterangan/notes:
 Persetujuan etik ini berlaku selama satu tahun sejak tanggal ditetapkan.
 This ethical clearance is effective for one year from the due date.
 Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan ke Komite Etik Penelitian.
 In the end of the research, progress and final summary report should be submitted to the Research Ethics Committee.
 Jika ada perubahan atau penyimpangan prosedur dan atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian.
 If there be any protocol modification or deviation and/or extension of the study, the Principal Investigator is required to resubmit the protocol for approval.
 Jika ada kejadian serius yang tidak diinginkan (STD) harus segera dilaporkan ke Komite Etik Penelitian.
 If there are Serious Adverse Events (SAE) should be immediately reported to the Research Ethics Committee

Lampiran 3 Surat keterangan Penelitian Pihak Pemerintahan Kabupaten Bekasi



**PEMERINTAH KABUPATEN BEKASI
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Komplek Perkantoran Pemda Kabupaten Bekasi
Desa Sukamahi Kecamatan Cikarang Pusat
Instagram: kesbangpolkabbekasi
Email: badankesbangpol.kab.bekasi@gmail.com
B E K A S I

Nomor : 400.14.5.4/97/Bakesbangpol/2025 Yth. **Kepala UPTD Puskesmas Banjarsari Kab.Bekasi**
Sifat : Biasa di-
Lampiran : - **B E K A S I**
Perihal : **Surat Keterangan Penelitian**

Menindaklanjuti surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Pasundan, Nomor: 922/Unpas.FK.D/IQ/XII/2024, tanggal 9 Desember 2024, perihal: Permohonan Izin Melaksanakan Penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI), berkenaan hal tersebut di atas dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a : **SITI DIAN FITRIYANI**
Tempat/Tgl Lahir : Bekasi, 27-05-2005
NPM : 220010007
Jenjang/ Program Studi : (S-1)/ Kedokteran
Fakultas : Kedokteran
Perguruan Tinggi / Universitas : Universitas Pasundan
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswa/i
Alamat Rumah : Kp. Blokang Rt 003 Rw 003 Kel/Desa Sukahurip, Kec. Sukatani – Kab.Bekasi
No. Telp/ HP / Email : 0895-2629-5845/ sitidianfitriyani27@gmail.com

Bermaksud akan mengadakan Penelitian, Pengumpulan Data dan Wawancara dalam rangka menyelesaikan Skripsi dengan judul: **"GAMBARAN FAKTOR - RESIKO PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS BANJARSARI KABUPATEN BEKASI"** yang akan dilaksanakan di lingkungan dan wilayah kerja Bapak/Ibu pimpin, adapun waktu pelaksanaan mulai Januari s/d 31 Maret 2025, apabila berkenan mohon kiranya kepada yang bersangkutan diberikan kemudahan, dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Pada prinsipnya kami tidak keberatan sepanjang tempat penelitian memberikan izin;
2. Melaporkan kedatangan kepada Instansi dimaksud dengan menunjukan surat ini;
3. Tidak diperkenankan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan tujuan akademik;
4. Apabila diatas tanggal **31 Maret 2025** kegiatan penelitian belum selesai, agar menyampaikan permohonan perpanjangan oleh instansi pemohon ditujukan kepada Pj. Bupati Bekasi cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bekasi;
5. Setelah selesai melaksanakan kegiatan penelitian wajib melaporkan hasilnya kepada Pj. Bupati Bekasi Up. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bekasi;
6. Surat ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan-ketentuan sebagaimana tersebut diatas.

Demikian agar maklum terima kasih.



Tembusan :

disampaikan kepada :

1. Yth. Pj. Bupati Bekasi (sebagai laporan);
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kab.Bekasi;
3. Yth. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Pasundan.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikat Elektronik (BsRE) Badan Siber dan Sandi Negara

[illegible][illegible]

Lampiran 5. Dokumentasi Pengambilan Data



Lampiran 6. Riwayat Hidup**RIWAYAT HIDUP**

Nama : Siti Dian Fitriyani
NPM : 220010007
Tempat, Tanggal Lahir : Bekasi, 27 mei 2005
Agama : Islam
Nama Ayah : H. Akhyani Andriyani
Nama Ibu : Hj. Rosidah
Alamat : Warung bingung, Desa Sukahurip,
Kecamatan Sukatani, Kabupaten Bekasi,
Jawa Barat, 17630.
E-mail : sitidianfitriyani27@gmail.com
Nomer Telepon : 089526295845

Riwayat Pendidikan :

1. SDN Sukahurip 04
2. Pondok Pesantren Darussalam kunir subang
3. SMAN 2 sukatani
4. Fakultas Kedokteran Uneversitas Pasundan

Riwayat Organisasi :

1. Anggota IKM FK UNPAS Kabinet galur gemah ripah 2023-2024
2. Ketua SCORA CIMSA FK UNPAS 2023-2024
3. Ketua Divisi PDD OSPEK FK UNPAS 2024

ORIGINALITY REPORT

12%

SIMILARITY INDEX

9%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Padjadjaran University Student Paper	1%
2	repo.poltekkesbandung.ac.id Internet Source	1%
3	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1%
4	repository.uin-suska.ac.id Internet Source	<1%
5	jurnal.dharmawangsa.ac.id Internet Source	<1%
6	Risky Maulana, Rusnoto Rusnoto, Fitriana Kartikasari, Edy Soesanto. "OBESITAS, POLA MAKAN, DAN POLA TIDUR DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI KLINIK ASY-SYIFA KUDUS", JURNAL KEPERAWATAN SUAKA INSAN (JKSI), 2025 Publication	<1%
7	repository.stikesdrsoebandi.ac.id Internet Source	<1%

8	www.scribd.com Internet Source	<1 %
9	repository.unibos.ac.id Internet Source	<1 %
10	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah Student Paper	<1 %
11	Submitted to Purdue University Student Paper	<1 %
12	ejournal3.undip.ac.id Internet Source	<1 %
13	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	<1 %
14	Dewi Vinata, Okti Sri Purwanti. "Hubungan Tingkat Stres dengan Terjadinya Gastritis pada Mahasiswa Semester III Keperawatan UMS Menjelang Ujian Objective Structur Clinical Examination (OSCE)", Malahayati Nursing Journal, 2025 Publication	<1 %
15	Submitted to Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura Student Paper	<1 %
16	Submitted to Universitas 17 Agustus 1945 Semarang Student Paper	<1 %

17	docplayer.info Internet Source	<1 %
18	Umi Nur Fajri. "Faktor Determinan Penyakit Tidak Menular (Hipertensi Dan Diabetes Melitus) Pada Usia Produktif Di Kabupaten Banjarnegara", Preventif : Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2024 Publication	<1 %
19	Submitted to University of Wollongong Student Paper	<1 %
20	Rivfany Diya Istiqomah, Musnaini Musnaini, Sylvia Kartika Wulan B. "Pengaruh Influencer Marketing dan Electronic Word of Mouth Terhadap Keputusan Pembelian pada Gen Z Pengguna TikTok di Kota Jambi", MARAS : Jurnal Penelitian Multidisiplin, 2025 Publication	<1 %
21	repository.unpas.ac.id Internet Source	<1 %
22	www.coursehero.com Internet Source	<1 %
23	repository.unsri.ac.id Internet Source	<1 %
24	123dok.com Internet Source	<1 %

25	Ferdiyansyah, Nurwati, R. Djuniarsono. "Penegakan Hukum Terhadap Tindak Pidana Perdagangan Orang dengan Modus Kawin Kontrak di Cisarua Kabupaten Bogor Dikaji Menurut Undang-Undang No 21 Tahun 2007 Tentang Tindak Pidana Perdagangan Orang", Karimah Tauhid, 2024 Publication	<1 %
26	Submitted to Universitas Jambi Student Paper	<1 %
27	repository.ub.ac.id Internet Source	<1 %
28	www.e-jurnal.stie-ibek.ac.id Internet Source	<1 %
29	Gefira Aulia Nazwa, Linda Amalia, Asih Purwandari Wahyoe Puspita. "Pengaruh Konsumsi Buah Pepaya Terhadap Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil dengan Risiko Anemia", Jurnal Ners, 2025 Publication	<1 %
30	sipora.polije.ac.id Internet Source	<1 %
31	ejournal.uika-bogor.ac.id Internet Source	<1 %
32	elib.stikesprimanusantara.ac.id Internet Source	<1 %

33	Istighfarisya Kharisma Yulia, Jupriyono Jupriyono, Handy Lala. "Pengaruh edukasi Emo-Demo terhadap pengetahuan dan sikap masyarakat usia produktif mengenai pencegahan hipertensi", Journal of Health Research Science, 2024 Publication	<1 %
34	Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V Student Paper	<1 %
35	dspace.uii.ac.id Internet Source	<1 %
36	repository.fe.unj.ac.id Internet Source	<1 %
37	www.slideshare.net Internet Source	<1 %
38	Submitted to Universitas Merdeka Malang Student Paper	<1 %
39	Submitted to Universitas Respati Indonesia Student Paper	<1 %
40	Ardila Ardila, Titin Eka Sugiatini. "Dampak Baby Spa terhadap Tumbuh Kembang Anak Usia 3-5 Bulan di Momby Spa Labuan Kabupaten Pandeglang", Malahayati Nursing Journal, 2025 Publication	<1 %

41	Ivy Violan Lawalata, Bellytra Talarima, Dolvina Sahulatta. "HUBUNGAN FAKTOR KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HALONG", MOLUCCAS HEALTH JOURNAL, 2021 Publication	<1 %
42	Submitted to Konsorsium PTS Indonesia - Small Campus II Student Paper	<1 %
43	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Student Paper	<1 %
44	Submitted to President University Student Paper	<1 %
45	Rahmawati Mamile, Prema Hapsari Hidayati, Nur Ahmad Tabri. "EFEK MEROKOK TERHADAP KEJADIAN HIPERTENSI : SYSTEMATIC REVIEW", Jurnal Kesehatan Tambusai, 2024 Publication	<1 %
46	Submitted to Universitas Sumatera Utara Student Paper	<1 %
47	eprints.ums.ac.id Internet Source	<1 %
48	repository.uwn.ac.id Internet Source	<1 %

49	Renaldi Rifki, ELI Indawati. "Efektivitas Konseling Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Bahagia", Malahayati Nursing Journal, 2024 Publication	<1 %
50	Fauziatul Hasana, Syamsu A Kamaruddin, Ahmadin Ahmadin. "KURIKULUM IPS YANG RESPONSIF : ANALISIS KEBUTUHAN PENDIDIKAN DI ERA GLOBALISASI", Jurnal Review Pendidikan dan Pengajaran, 2025 Publication	<1 %
51	Wahyu Sigit Widiatmoko, Delfitriani, Deni Hendarto. "Pengaruh Lingkungan Kerja dan Sumber Daya Manusia terhadap Produktivitas Kerja Karyawan di PT. Jayanegara Indah", Karimah Tauhid, 2025 Publication	<1 %
52	123dok.net Internet Source	<1 %
53	Daratullaila, Agrina Agrina, Erika Erika. "Pengaruh Pola Makan Gizi Seimbang Terhadap Kejadian Stunting pada Balita : Literatur Review", Jurnal Ners, 2025 Publication	<1 %
54	Submitted to Universitas Muslim Indonesia Student Paper	<1 %

55	adoc.pub Internet Source	<1 %
56	journal.piksi.ac.id Internet Source	<1 %
57	journal.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1 %
58	repository.iainpalopo.ac.id Internet Source	<1 %
59	repository.usu.ac.id Internet Source	<1 %
60	Faradila Meirisa. "Peran Mediasi Struktur Modal Pada Pengaruh Profitabilitas dan Likuiditas Terhadap Nilai Perusahaan Sektor Non-Cyclical", Jurnal Perspektif, 2025 Publication	<1 %
61	Submitted to Universitas Riau Student Paper	<1 %
62	amslaurea.unibo.it Internet Source	<1 %
63	digilib.ukh.ac.id Internet Source	<1 %
64	eprints.poltektegal.ac.id Internet Source	<1 %
65	eprints.uns.ac.id Internet Source	

<1 %

66

id.scribd.com

Internet Source

<1 %

67

journal.das-institute.com

Internet Source

<1 %

68

lib.unnes.ac.id

Internet Source

<1 %

69

repo.poltekkestasikmalaya.ac.id

Internet Source

<1 %

70

repository.badankebijakan.kemkes.go.id

Internet Source

<1 %

71

repository.radenintan.ac.id

Internet Source

<1 %

72

Iskandar Muda, Erika Erika, Misrawati
Misrawati. "Peran Petugas Kesehatan Dalam
Meningkatkan Kepatuhan Ibu Hamil Terhadap
Pemeriksaan Triple Eliminasi", Jurnal Ners,
2025

Publication

<1 %

73

Siti Asiah Rangkuti, Nur Rahmi Rizqi, Yenni
Novita Harahap. "Peningkatan Kemampuan
Penalaran Matematis Siswa melalui Model
Realistic Mathematics Education Berbantuan

<1 %

Quiziz", Jurnal Pengabdian Masyarakat dan Riset Pendidikan, 2025

Publication

Exclude quotes	Off	Exclude matches	Off
Exclude bibliography	Off		