

**KARAKTERISTIK PENDERITA HIPERTENSI DI POLI  
JANTUNG RS PELAMONIA MAKASSAR**

***CHARACTERISTICS OF HYPERTENSION PATIENT AT THE  
HEARTH POLY OF PELAMONIA HOSPITAL MAKASSAR***



**Disusun Oleh :**

**NUR HIDAYAH  
NIM. 105421111420**

**SKRIPSI**

Diajukan Kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah  
Makassar untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan guna Memperoleh Gelar Sarjana  
Kedokteran

**PEMBIMBING**

**Dr. dr. SUMARNI, Sp. JP (K), FIHA**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH  
MAKASSAR  
1445 H / 2024**

**KARAKTERISTIK PENDERITA HIPERTENSI DI POLI  
JANTUNG RS PELAMONIA MAKASSAR**

***CHARACTERISTICS OF HYPERTENSION PATIENT AT THE  
HEARTH POLY OF PELAMONIA HOSPITAL MAKASSAR***



**Disusun Oleh :**

**NUR HIDAYAH  
NIM. 105421111420**

**SKRIPSI**

Diajukan Kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah  
Makassar untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan guna Memperoleh Gelar Sarjana  
Kedokteran

**PEMBIMBING**

**Dr. dr. SUMARNI, Sp. JP (K), FIHA**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH  
MAKASSAR  
1445 H / 2024**

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS  
MUHAMMADIYAH MAKASSAR

KARAKTERISTIK PENDERITA HIPERTENSI DI POLI  
JANTUNG RS PELAMONIA MAKASSAR

SKRIPSI

Disusun dan diajukan oleh :

**NUR HIDAYAH**

10542111320



Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 26 Februari 2024

Menyetujui Pembimbing,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Sumarni', written over a vertical line.

Dr. dr. Sumarni, Sp. JP (K). FIHA

PANITIA SIDANG UJIAN

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

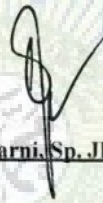
Skripsi dengan judul “ KARAKTERISTIK PENDERITA HIPERTENSI DI POLI JANTUNG RS PELAMONIA MAKASSAR”, telah diperiksa, disetujui serta dipertahankan di hadapan tim penguji skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, pada :

Hari/Tanggal : Senin, 26 Februari 2024

Waktu : 13.00 WITA – Selesai

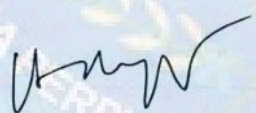
Tempat : Ruang Rapat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Ketua Tim Penguji

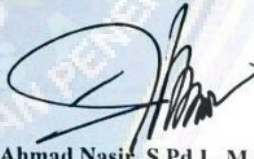
  
Dr. dr. Sumarni, Sp. JP (K), FIHA

Anggota Tim Penguji

Anggota 1

  
dr. Taufiqul Hidayat, Sp.Rad

Anggota 2

  
Ahmad Nasir, S.Pd.I., M.Pd.I.



**PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI  
UJIAN SKRIPSI PENELITIAN**

**DATA MAHASISWA :**

Nama Lengkap : Nur Hidayah  
Tempat, Tanggal Lahir : Pangkajene, 11 September 2002  
Tahun Masuk : 2020  
Peminatan : Kedokteran Komunitas  
Nama Pembimbing Akademik : dr. Taufiqul Hidayat, Sp.Rad (K)  
Nama Pembimbing Skripsi : Dr. dr. Sumarni, Sp. JP(K), FIHA  
Nama Pembimbing AIK : Ahmad Nasir, S.Pd.I., M.Pd.I.



**JUDUL PENELITIAN :**

**“KARAKTERISTIK PENDERITA HIPERTENSI DI POLI JANTUNG RS  
PELAMONIA MAKASSAR”**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti ujian skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 26 Februari 2024

Mengesahkan,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Juliani Ibrahim'.

**Juliani Ibrahim, S.Sc., Ph.D**

Koordinator Skripsi Unismuh

## PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Nur Hidayah  
Tempat, Tanggal Lahir : Pangkajene, 11 September 2002  
Tahun Masuk : 2020  
Peminatan : Kedokteran Komunitas  
Nama Pembimbing Akademik : dr. Taufiqul Hidayat, Sp.Rad(K)  
Nama Pembimbing Skripsi : Dr. dr. Sumarni, Sp. JP (K), FIHA



Meyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

### **KARAKTERISTIK PENDERITA HIPERTENSI DI POLI JANTUNG RS PELAMONIA MAKASSAR**

Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 26 Februari 2024

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Nur Hidayah".

**Nur Hidayah**

NIM : 105421111320

## RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama Lengkap : Nur Hidayah  
Nama Ayah : H. Muh. Syukur  
Nama Ibu : Hj. Hasmawati  
Tempat, Tanggal Lahir : Pangkajene, 11 September 2002  
Agama : Islam  
Alamat : Jl. Sultan Alauddin  
Nomor Telepon/HP : 085340947015  
Email : [nurrhidayaahhh@gmail.com](mailto:nurrhidayaahhh@gmail.com)

### RIWAYAT PENDIDIKAN

- TK Aisyah Pangkep 2007 - 2008
- SD Negeri 34 Lokkasaile 2008 - 2014
- SMP Negeri 2 Pangkajene 2014 - 2017
- SMA Negeri 1 Pangkep 2017 - 2020
- Universitas Muhammadiyah Makassar 2020 - Sekarang

### RIWAYAT ORGANISASI

- Pimpinan Komisariat IMM FK Unismuh 2021 - 2022
- Medical Sport Unismuh 2021 - 2023

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Nur Hidayah<sup>1</sup>, DR. dr. Sumarni, Sp.JP(K) FIHA<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Mahasiswa S1 Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2020/email [nur\\_hidayah@med.unismuh.ac.id](mailto:nur_hidayah@med.unismuh.ac.id)

<sup>2</sup> Dosen Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

**“KARAKTERISTIK PENDERITA HIPERTENSI DI POLI JANTUNG RS PELAMONIA MAKASSAR”**

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang cukup berbahaya di dunia, karena merupakan faktor risiko utama penyakit kardiovaskuler. Hipertensi adalah suatu kondisi yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah sistolik >140 mmHg dan tekanan darah diastolik > 90 mmHg. Banyak faktor yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, seperti genetik, jenis kelamin, dan usia yang merupakan faktor risiko yang tidak dapat di ubah. Sedangkan faktor risiko yang dapat di ubah antara lain obesitas, kurangnya aktivitas fisik atau olahraga, merokok, konsumsi garam, stres, dan pekerjaan.

**Tujuan :** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik penderita Hipertensi di Poli Jantung RS Pelamonia Makassar.

**Metode :** Metode penelitian yang digunakan adalah analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan metode *non-probability sampling* dengan teknik sampel *purposive sampling*.

**Sampel :** Penelitian ini menggunakan data sekunder dari hasil pengumpulan data rekam medik.

**Hasil :** Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas penderita hipertensi di Poli Jantung RS Pelamonia Makassar berusia >45 tahun (93,4%), laki-laki (55,7%), tidak bekerja (59,0%), overweight (37,7%), angina pectoris (72,1%), simvastatin dan amlodipin (15,4%).

**Kesimpulan :** Karakteristik penderita hipertensi di Poli Jantung RS Pelamonia Makassar berusia >45 tahun, jenis kelamin laki-laki, tidak bekerja, IMT overweight, penyakit penyerta angina pectoris, obat-obatan yang dikonsumsi simvastatin dan amlodipin.

**Kata Kunci :** Karakteristik, Hipertensi, RS Pelamonia Makassar.



**FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCES  
MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF MAKASSAR**

Nur Hidayah<sup>1</sup>, DR. dr. Sumarni, Sp.JP(K) FIHA<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Medical Education Students, Faculty of Medicine and Health Sciences, Muhammadiyah University of Makassar 2020/ email [nur\\_hidayah@med.unismuh.ac.id](mailto:nur_hidayah@med.unismuh.ac.id)

<sup>2</sup> Lecturer at the Faculty of Medicine and Health Sciences, Muhammadiyah University of Makassar.

**“CHARACTERISTICS OF HYPERTENSION PATIENT AT THE HEARTH  
POLY OF PELAMONIA HOSPITAL MAKASSAR”**

**ABSTRACT**

**Background** : Hypertension is a health problem that is quite dangerous in the world, because it is a major risk factor for cardiovascular disease. Hypertension is a condition characterized by an increase in systolic blood pressure > 140 mmHg and diastolic blood pressure > 90 mmHg. Many factors can cause an increase in blood pressure, such as genetics, gender and age, which are risk factors that cannot be changed. Meanwhile, risk factors that can be changed include obesity, lack of physical activity or exercise, smoking, salt consumption, stress and work.

**Objective** : This study aims to determine the characteristics of hypertension sufferers at the Pelamonia Hospital Makassar Heart Clinic.

**Method** : The research method used is analytical with a cross sectional study approach. Sampling was carried out using a non-probability sampling method with a purposive sampling technique.

**Sample** : This study uses secondary data from the results of medical record data collection.

**Results** : The results showed that the majority of hypertension sufferers at the Pelamonia Hospital Makassar Heart Clinic were >45 years old (93.4%), male (55.7%), not working (59.0%), overweight (37.7%). %, angina pectoris (72.1%), simvastatin and amlodipine (15.4%).

**Conclusion** : Characteristics of hypertension sufferers at the Pelamonia Hospital Makassar Cardiac Polyclinic: >45 years old, male, not working, overweight BMI, accompanying disease with angina pectoris, drugs consumed simvastatin and amlodipine.

**Keywords** : Characteristics, Hypertension, Pelamonia Hospital Makassar.

## KATA PENGANTAR

حَمْدًا لِلَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT , atas segala limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Karakteristik Penderita Hipertensi di Poli Jantung RS Pelamonia Makassar**” ini tepat pada waktunya. Skripsi ini ditulis dalam rangka memenuhi syarat untuk mencapai gelar sarjana Kedokteran dari Fakultas Kedokteran dan Ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Dalam menyelesaikan studi dan penulisan skripsi ini, penulis tidak terlepas dari bantuan baik pengajaran, bimbingan dan arahan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini :

1. Kedua orang tua penulis, H. Muh. Syukur dan Hj. Hasmawati. Terima kasih atas segala bentuk dukungan, kasih sayang, dan doa yang tidak pernah putus dalam membesarkan dan membimbing penulis selama ini. Sudara dan saudari penulis, Nur Halisah, Nur Istiqamah, Muh. Ali Akbar, (Alm) Muh. Syawal. Terimakasih atas segala doa, motivasi, dan bantuan yang diberikan kepada penulis sampai saat ini. Seluruh keluarga besar yang telah mendukung dan mendoakan penulis dalam menyelesaikan studi. Segala kesuksesan dan hal-hal baik kedepannya adalah berkat dan untuk kalian.

2. Ibunda Dr. dr. Sumarni, Sp.JP (K), FIHA, selaku pembimbing skripsi yang telah sabar memberikan bimbingan, meluangkan waktu, dan pengarahan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
3. Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menempuh pendidikan dan memperoleh ilmu pengetahuan di Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, Ibunda Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, M.Sc.GK(K) yang telah memberikan sarana dan prasarana sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini.
5. Ibunda Dr. dr. Ami Febriza Achmad, M. Kes, selaku ketua Program Studi Pendidikan Dokter yang telah banyak memberikan arahan, bimbingan, dan dukungan kepada penulis selama proses penyelesaian studi.
6. Ayahanda dr. Taufiqul Hidayat, Sp.Rad (K), selaku penasehat akademik yang telah memberikan arahan, bimbingan, serta saran dari awal mulai perkuliahan hingga penulis dapat menyelesaikan studi dan skripsi.
7. Ustadz Ahmad Nasir, S.Pd.I.,M.Pd.I., selaku pembimbing ALK yang telah memberikan arahan dan bimbingan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Ibunda Juliani Ibrahim, M.Sc.,Ph.D, selaku koordinator blok penelitian yang telah memberikan pengetahuan, arahan, dan masukan tentang penelitian kepada penulis.

9. Segenap jajaran dosen dan seluruh staf di Fakultas Kedokteran dan Ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
10. Seluruh pihak Rumah Sakit Pelamonia Makassar yang telah memwadhahi dan banyak membantu penulis selama melakukan penelitian.
11. Teman seperjuangan angkatan 2020 (SIBSON) yang telah mengisi hari-hari penulis selama proses perkuliahan di Prodi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
12. Teman seperjuangan skripsi, Indah Kumalasari dan Muhammad Indar Abidin yang selalu sabar dan tidak putus memberikan bantuan, dukungan dan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
13. Teman-teman CBT (Andi Fitria Fauzan, Nur Fadilah Fikriyyah, dan Andi Ulya Pratiwi), Wanram (Nurul, Salsabila, Aulia, Yuki, Ana, Arindah, Hairina), Indri, Aratu, dan Angga yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini . Terimakasih sudah menjadi tempat berbagi cerita, keluh kesah, dan banyak membatu penulis selama masa perkuliahan dan penulisan skripsi ini.
14. Nur Arni Oktiani, Syarifah Rosmayanti, Fahmi syahdila, Fauzan Husain, Johra Nafis. Terimakasih selalu mendengar keluh kesah, memberi motivasi, dan menjadi salah satu alasan penulis untuk pulang kampung.
15. Seluruh pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu-satu. Terimakasih telah memotivasi, dan memberikan dukungan kepada penulis selama masa perkuliahan dan penulisan skripsi.



Penulis menyadari penyusunan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, karena di dalamnya masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu penulis memohon maaf yang sebesar-besarnya. Namun penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca, masyarakat, dan penulis itu sendiri.

Makassar, 26 Februari 2024



Penulis  
Nur Hidayah

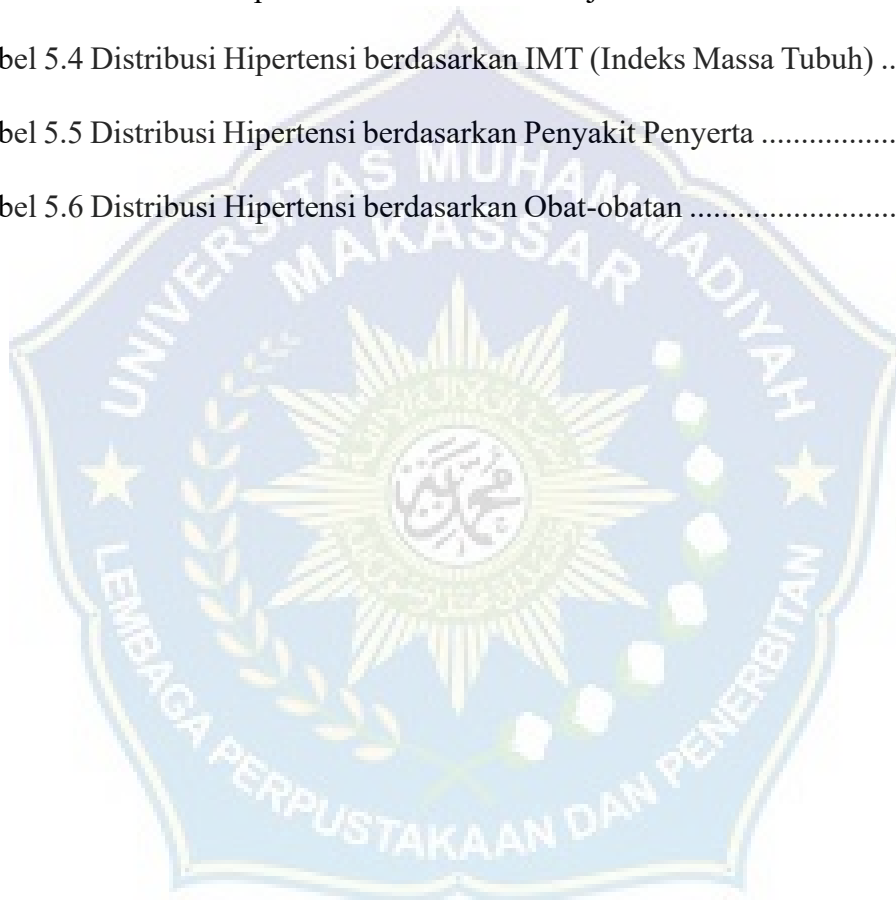
## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>ABSTRAK</b> .....	viii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	x
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xiv
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xvi
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	xvii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian .....	3
D. Manfaat Penelitian .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	5
A. Hipertensi .....	5
B. Kerangka Teori .....	15
<b>BAB III KERANGKA KONSEP</b> .....	16
A. Kerangka Konsep .....	16
B. Variabel Penelitian .....	17
C. Definisi Operasional .....	17
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b> .....	22
A. Objek Penelitian .....	22
B. Metode Penelitian .....	22
C. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	22

D. Populasi dan Sampel .....	22
E. Teknik Pengambilan Sampel .....	25
F. Instrumen Penelitian .....	25
G. Jenis Teknik Pengumpulan Data .....	25
H. Teknik Analisi Data .....	26
I. Etika Penelitian .....	26
J. Alur Penelitian .....	26
<b>BAB V HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>27</b>
A. Gambaran Lokasi Penelitian .....	27
B. Hasil Analisis Univariat .....	27
<b>BAB VI PEMBAHASAN .....</b>	<b>33</b>
A. Pembahasan .....	33
B. Tinjauan Keislaman .....	37
<b>BAB VII PENUTUP .....</b>	<b>43</b>
A. Kesimpulan .....	43
B. Saran .....	43
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>45</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>51</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi .....	5
Tabel 5.1 Distribusi Hipertensi berdasarkan Usia .....	28
Tabel 5.2 Distribusi Hipertensi berdasarkan Jenis Kelamin .....	28
Tabel 5.3 Distribusi Hipertensi berdasarkan Pekerjaan .....	28
Tabel 5.4 Distribusi Hipertensi berdasarkan IMT (Indeks Massa Tubuh) .....	29
Tabel 5.5 Distribusi Hipertensi berdasarkan Penyakit Penyerta .....	29
Tabel 5.6 Distribusi Hipertensi berdasarkan Obat-obatan .....	30





## DAFTAR BAGAN

2.2 Kerangka Teori .....	15
3.1 Kerangka Konsep .....	16
4.1 Alur Penelitian .....	26



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang cukup berbahaya di dunia, karena merupakan faktor risiko utama penyakit kardiovaskuler seperti serangan jantung, gagal jantung, stroke dan penyakit ginjal.<sup>(1)</sup> Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu kondisi yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah sistolik >140 mmHg dan tekanan darah diastolik > 90 mmHg.<sup>(2)</sup>

Angka kejadian hipertensi secara keseluruhan sebesar 22% populasi di seluruh dunia. Afrika merupakan wilayah dengan prevalensi tertinggi sebesar 27% dan Amerika memiliki prevalensi terendah sebesar 18%. Menurut data WHO (World Health Organization) 2023, sekitar 1,28 miliar orang dewasa yang berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, mayoritas diantaranya tinggal di negara yang berpenghasilan rendah dan menengah. Asia Tenggara berada di urutan ketiga dengan prevalensi 25% untuk seluruh populasi. Sekitar 46% orang dewasa dengan hipertensi tidak mengetahui bahwa mereka mengidap penyakit tersebut. Kurang dari setengah 42% orang dewasa dengan hipertensi di diagnosis dan di obati. Selain itu, 1 dari 5 wanita di dunia menderita hipertensi. Angka ini lebih tinggi pada kelompok laki-laki, yaitu 1 dari 4 di antaranya menderita hipertensi. Sekitar 1 dari 5 orang dewasa dengan tekanan darah tinggi 21%

dapat mengendalikannya.<sup>(3)(4)</sup> Menurut data KEMENKES RI (Kementriaan Kesehatan Republik Indonesia) 2021, prevalensi hipertensi di indonesia sebesar 34%. Angka ini lebih tinggi dari prevalensi hipertensi pada tahun 2013 sebesar 25,8%. Diperkirakan 1/3 kasus hipertensi di indonesia terdiagnosis, sisanya tidak terdiagnosis.<sup>(5)</sup> Prevalensi hipertensi di Sulawesi Selatan sebesar 31,68%. Kalimantan menjadi provinsi dengan angka kejadian hipertensi tertinggi sebesar 44,1% dan Papua dengan angka kejadian terendah sebesar 22,2%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2020, menurut data Kabupaten/Kota, Kota Makassar memiliki prevalensi hipertensi tertinggi dengan 290.247 kasus, diikuti Kabupaten Bone dengan 158.516 kasus dan Kabupaten Gowa dengan prevalensi tertinggi ketiga sebesar 157.221 kasus, Kabupaten Barru menjadi kabupaten dengan angka kejadian hipertensi terendah sebesar 1500 kasus.<sup>(3)</sup>

Banyak faktor yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, seperti genetik, jenis kelamin, dan usia yang merupakan faktor risiko yang tidak dapat di ubah. Sedangkan faktor risiko yang dapat di ubah antara lain obesitas, kurangnya aktivitas fisik atau olahraga, merokok, konsumsi garam, stres, dan pekerjaan.<sup>(6)</sup>

Berdasarkan latar belakang yang telah di jelaskan di atas, maka peneliti ingin meneliti tentang “Karakteristik Penderita Hipertensi di Poli Jantung RS Pelamonia Makassar” berdasarkan karakteristik usia, jenis

kelamin, pekerjaan, IMT (Indeks Massa Tubuh), penyakit penyerta, dan obat-obatan.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana karakteristik penderita hipertensi di Poli Jantung RS Pelamonia Makassar ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik penderita Hipertensi di Poli Jantung RS Pelamonia Makassar.

### **2. Tujuan Khusus**

2.1 Mengetahui karakteristik penderita Hipertensi berdasarkan usia di Poli Jantung RS Pelamonia Makassar.

2.2 Mengetahui karakteristik penderita Hipertensi berdasarkan jenis kelamin di Poli Jantung RS Pelamonia Makassar.

2.3 Mengetahui karakteristik penderita Hipertensi berdasarkan pekerjaan di Poli Jantung RS Pelamonia Makassar.

2.4 Mengetahui karakteristik penderita Hipertensi berdasarkan IMT (Indeks Massa Tubuh) di Poli Jantung RS Pelamonia Makassar.

2.5 Mengetahui karakteristik penderita hipertensi berdasarkan penyakit penyerta di Poli Jantung RS Pelamonia Makassar.



2.6 Mengetahui karakteristik penderita hipertensi berdasarkan obat-obatan di Poli Jantung RS Pelamonia Makassar.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Peneliti**

Sebagai syarat kelulusan dalam menyelesaikan program sarjana kedokteran. Melalui penelitian ini, peneliti dapat meningkatkan pengetahuan tentang penyakit hipertensi dan mengaplikasikan ilmu yang didapat selama pendidikan.

##### **2. Bagi Universitas**

Menambah wadah referensi di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar dan wadah untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai penyakit hipertensi.

##### **3. Bagi Masyarakat**

Menambah pengetahuan dan wawasan masyarakat mengenai penyakit hipertensi.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Hipertensi

##### 1. Definisi

Hipertensi disebut juga “The Silent Killer” karena tidak muncul secara bersamaan dengan gejala awal.<sup>(7)</sup> Hipertensi adalah penyakit yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah secara kronis yang yang bisa menyebabkan rasa sakit bahkan kematian. Dapat dikatakan hipertensi jika tekanan darah sistolik >140 mmHg dan diastolik >90 mmHg. Tekanan darah tinggi yang jika tidak diobati atau dicegah, sangat berisiko menyebabkan penyakit degeneratif seperti retinopati, kerusakan ginjal, jantung koroner pecahnya pembuluh darah, stroke, sampai kematian mendadak.<sup>(2)</sup>

##### 2. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi Hipertensi	Tekanan Darah	
	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Prehipertensi	120-139	80-85
Hipertensi	>140	>90
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	>160	>100

Tabel 2.1 The Seventh Report of the Joint Nasional Commite (JNC 8)

### 3. Etiologi Hipertensi

#### a. Hipertensi Esensial / Primer

Hipertensi esensial / primer dikatakan sebagai “Primer” karena etiologinya belum diketahui. Sekitar 80% - 90% hipertensi tidak diketahui etiologinya, tetapi terdapat beberapa faktor yang menyebabkan hipertensi primer, yaitu salah satunya genetik yang dicurigai berperan penting dalam terjadinya hipertensi primer. Hal ini terkait dengan meningkatnya kadar sodium intraseluler dan di antara potasium terhadap sodium rasionya rendah. Adapun faktor lain seperti obesitas, gaya hidup, kurangnya aktifitas fisik, merokok, dan stres.<sup>(8)(9)</sup>

#### b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder dapat terjadi bersamaan dengan penyakit lain atau obat-obatan tertentu.<sup>(10)</sup> Penyakit ginjal menjadi salah satu yang dapat menyebabkan tekanan darah meningkat. Hipertensi dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan gangguan ginjal. Pengaruh hipertensi ke ginjal tergantung tinggi dan durasinya. Hipertensi jangka panjang yang tidak terkontrol menyebabkan tekanan intraglomerular meningkat dan mempengaruhi filtrasi glomerulus. Kerusakan histologi pada glomerulosklerosis yaitu : hiperplasia myointima pembuluh darah interlobular dan arteriolar afferent, hialin arteriosklerosis dan yang paling umum adalah global glomerulosklerosis. Sebagai reaksi

untuk meningkatkan aliran arteriolar afferent akan terjadi kontraktilitas miogenik. Pada kondisi lanjut, dari tekanan dan aliran kapiler glomerulus akan terjadi autoregulasi. Tidak hanya itu, kerusakan ini juga berdampak buruk pada kemampuan ginjal untuk menyaring cairan dari darah, yang meningkatkan jumlah cairan dalam darah, yang menyebabkan meningkatnya tekanan darah<sup>(11)</sup>. Penyebab hipertensi sekunder lainnya berupa koarktasio aorta, penyakit paratiroid dan tiroid, penyakit renovaskular. Sedangkan pada obat-obatan seperti prednison, fludrokortison, estrogen (kontrasepsi oral), NSAIDs.<sup>(12)</sup>

#### 4. Faktor Risiko Hipertensi

##### a. Faktor Risiko yang Tidak Dapat Diubah

###### (1) Usia

Penuaan menyebabkan perubahan fisiologis pada tubuh, seperti penebalan dinding arteri akibat dari penumpukan zat kolagen pada lapisan otot pembuluh darah, sehingga pembuluh darah menyempit dan kaku, dimulai pada usia 45 tahun. Selain itu, resistensi perifer dan aktivitas simpatis meningkat, serta penurunan sensitivitas beroreseptor dan menurunnya fungsi ginjal dimana aliran darah dan laju filtrasi glomerulus menurun.<sup>(13)</sup>

###### (2) Jenis Kelamin



Jenis kelamin mempengaruhi kejadian hipertensi, Laki-laki memiliki risiko lebih tinggi terkena tekanan darah dibandingkan perempuan. Namun setelah menopause, hipertensi meningkat pada wanita. Adanya hormon estrogen dan progesteron meningkatkan respon tekanan angiotensin II yang melibatkan jalur RAAS, ini menyebabkan peningkatan tekanan darah.<sup>(14)</sup>

### (3) Genetik

Hal ini terkait dengan meningkatnya kadar sodium intraseluler dan di antara potasium terhadap sodium rasionya rendah. Seseorang yang orang tuanya menderita hipertensi memiliki kemungkinan dua kali lebih besar untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan seseorang yang tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi. Terdapat pula gen yang mampu mempengaruhi tekanan darah, namun dalam pembahasan ini gen tersebut dikelompokkan menjadi gen yang mengkode sistem renin-angiotensin (Polimorfisme Insersi / Delesi gen Angiotensin converting enzyme), gen yang bekerja dalam hemoestasis batrium ginjal dan gen yang menyusun metabolisme steroid.<sup>(15)</sup>

## b. Faktor Risiko yang Dapat Diubah

### (1) Merokok

Semakin lama seseorang merokok, akan semakin berpengaruh terhadap tekanan darah atau peningkatan tekanan.

Hal ini diakibatkan oleh gas CO yang dihasilkan oleh asap rokok secara signifikan dapat mempengaruhi peningkatan tekanan darah. Ketika rokok / nikotin digunakan terus menerus, akan terjadi penumpukan di dalam dinding pembuluh darah, menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Peningkatan ini karena nikotin menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung bekerja lebih keras, sehingga terjadi peningkatan denyut jantung dan tekanan darah.<sup>(13)</sup>

#### (2) Konsumsi Garam

Konsumsi garam yang berlebihan dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah karena garam memiliki sifat menahan air, maka dari itu peningkatan volume darah dan pembuluh darah mengalami penyempitan karena diameternya berkurang. Keadaan ini membuat jantung memompa lebih kuat, sehingga menyebabkan tekanan darah meningkat.<sup>(16)</sup>

#### (3) Kurang Aktifitas Fisik / Olahraga

Aktifitas Fisik yang dimaksud dapat berupa olahraga. Kurang olahraga dapat memicu banyak penyakit dan perubahan fisiologis dalam tubuh. Jika mengkonsumsi makanan yang kurang gizi dan mengandung banyak lemak yang akan menumpuk di dalam tubuh, hal ini dapat mengakibatkan kolesterol tinggi dan obesitas, yang dapat meningkatkan tekanan darah. Jarang berolahraga cenderung memiliki detak jantung

yang lebih cepat dan otot jantungnya berkontraksi lebih keras, yang jika tiba-tiba melakukan aktifitas berat, jantung akan bekerja lebih keras yang dapat memicu peningkatan tekanan darah atau hipertensi.<sup>(17)</sup>

#### (4) Obesitas

Timbunan lemak mempersempit pembuluh darah, menyebabkan tidak cukupnya aliran darah dan mengharuskan jantung bekerja lebih keras untuk pemenuhan aliran darah. Mekanisme yang terlibat dalam obesitas hingga menyebabkan hipertensi melibatkan aktifitas sistem saraf simpatis dan renin angiotensin aldesterone dan endotel tidak berfungsi secara normal serta kelainan fungsi ginjal yang berpengaruh besar terhadap timbulnya hipertensi.<sup>(6)</sup>

#### (5) Pekerjaan

Hal ini dapat berkaitan dengan stres karena beban, jadwal, dan pacu kerja yang dijalani. Dalam keadaan tertekan, mengaktifkan kortisol dan adrenalin dilepas ke aliran darah sehingga akan meningkatkan tekanan darah.<sup>(18)</sup>

#### (6) Stres

Stres merupakan keadaan seseorang ketika merasakan ketakutan dan kecemasan. Ketika ada sesuatu yang mengancam, kelenjar hipofisis akan meningkatkan hormon endokrin ke dalam darah, hormon ini mengaktifkan hormon adrenalin dan

hidrokortison sehingga dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi. Mengaktifkan hormon adrenalin membuat jantung bekerja lebih cepat, meningkatkan aliran darah ke organ lain. Jika stres berlanjut, terjadi hipertrofi kardiovaskuler, hormon ini juga mempengaruhi peningkatan tekanan darah.<sup>(6)</sup>

#### 5. Patofisiologi Hipertensi

Hipertensi diawali oleh terbentuknya Angiotensin II dari Angiotensin I converting wnzyme (ACE). Angiotensinogen yang diproduksi oleh hati merupakan salah satu kandungan dari darah, yang dimana angiotensinogen ini diubah dengan bantuan hormon renin. Perubahan tersebutlah yang menjadi angiotensin I. Selanjutnya, melalui bantuan enzim angiotensin I converting enzyme (ACE) yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II memiliki pengaruh yang mampu meningkatkan tekanan arteri yang berperan penting dalam mengatur tekanan darah. Vasokonstriksi akan timbul cepat merupakan pengaruh pertama. Antidiuretic Hormone (ADH) yang biasa disebut vasopresin merupakan bahan vasokonstriksi yang terbentuk di hipotalamus dan bekerja di ginjal. ADH diangkut ke pusat akson saraf ke glandula hipofise posterior, peningkatan ADH membuat urin yang disekresikan ke luar tubuh sangat sedikit sehingga osmolitas tinggi. Ini meningkatkan volume cairan ekstraseluler dengan mengeluarkan cairan intraseluler yang jika ini terjadi, volume darah akan meningkat menyebabkan hipertensi. Aldesteron adalah hormon

steroid yang disekresikan oleh sel-sel glomerulosa dan merupakan pengaruh kedua. Aldosteron meningkatkan reabsorpsi natrium, kemudian aldosteron juga meningkatkan sekresi kalium dengan menstimulasi pompa natrium-kalium ATPase pada sisi basolateral membraan duktus pengumpul kortikal. Aldosteron juga meningkatkan permeabilitas natrium membran luminal. Natrium berasal dari kandungan garam natrium yang jika konsentrasi garam natrium meningkat, meningkatkan volume cairan ekstraseluler dalam hal ini volume cairan ekstraseluler meningkatkan volume arteri dan menyebabkan hipertensi.<sup>(17)</sup>

#### 6. Penatalaksanaan Hipertensi

Pengobatan pada penderita hipertensi saat ini sudah sangat beragam, dengan cara farmakologis maupun non farmakologis. Adapun penatalaksanaan yang digunakan untuk pengobatan hipertensi.

##### a. Non Farmakologis

Memperbaiki gaya hidup penting dilakukan untuk pencegahan dan menurunkan tekanan darah tinggi agar tidak berlanjut menjadi komplikasi. Pada pasien dengan hipertensi derajat 1 tanpa faktor risiko kardiovaskular lainnya, modifikasi gaya hidup sehat adalah tahap awal manajemen yang penting. Jika tidak ada penurunan tekanan darah juga faktor risiko kardiovaskular lainnya ditemukan, sangat dianjurkan untuk memulai pengobatan.<sup>(19)</sup>

- (1) Menurunkan berat badan dapat dilakukan dengan mengkonsumsi buah-buahan, sayuran, makanan rendah lemak dan kaya serat.<sup>(12)</sup>
  - (2) Mengurangi konsumsi garam. Seringkali seseorang tidak menyadari kandungan garam dalam makanan yang dikonsumsi. Anjuran asupan garam maksimal 2 gr/hari.<sup>(12)(19)</sup>
  - (3) Aktifitas fisik seperti olahraga juga perlu dilakukan agar lemak tidak menumpuk di dalam tubuh yang dapat mengakibatkan obesitas. Berolahraga secara teratur selama 30-60 menit/hari, minimal 3 kali/minggu. Jika tidak memiliki waktu khusus untuk berolahraga, sebaiknya harus tetap beraktifitas seperti jalan kaki, mengendarai sepeda, dan aktifitas rutin seperti bekerja.<sup>(12)(19)</sup>
  - (4) Merokok dan meminum alkohol juga tidak dianjurkan karena terdapat zat-zat yang dapat mempengaruhi peningkatan tekanan darah.<sup>(6)(13)</sup>
- b. Farmakologis

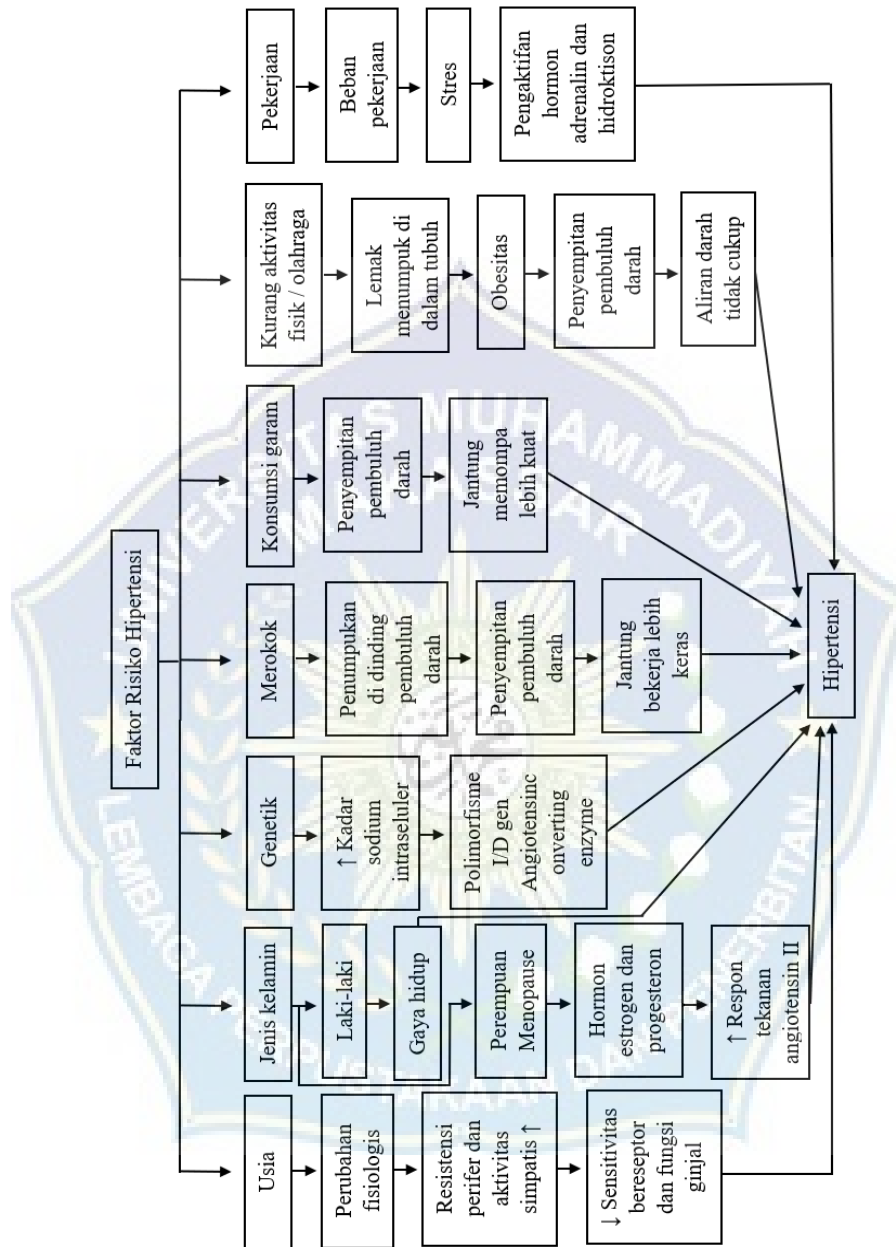
Setiap penyakit ditandai dengan pengobatan berdasarkan uji klinis medis, berdasarkan aturan dokter. Secara umum, terapi farmakologis untuk hipertensi dimulai pada pasien dengan hipertensi stadium 1 yang belum mengalami penurunan tekanan darah setelah lebih 6 bulan mengikuti gaya hidup sehat, dan pada pasien dengan hipertensi > stadium 2. Ada beberapa obat yang



dapat digunakan untuk mengatasi hipertensi yaitu obat tiazid, renin penghambat sistem angiotensin, antagonis saluran kalsium, penghambat reseptor alfa-adrenergik, penghambat reseptor beta-adrenergik, vasodilator sentral, dan antagonis reseptor aldosteron. Adapun jenis obatnya seperti propranolol, atenolol, captopril, enalapril, losartan, candesartan, amlodipin, nifedipin, doxazosin, hydrochlorothiazide.<sup>(17)(19)</sup>



## B. Kerangka Teori

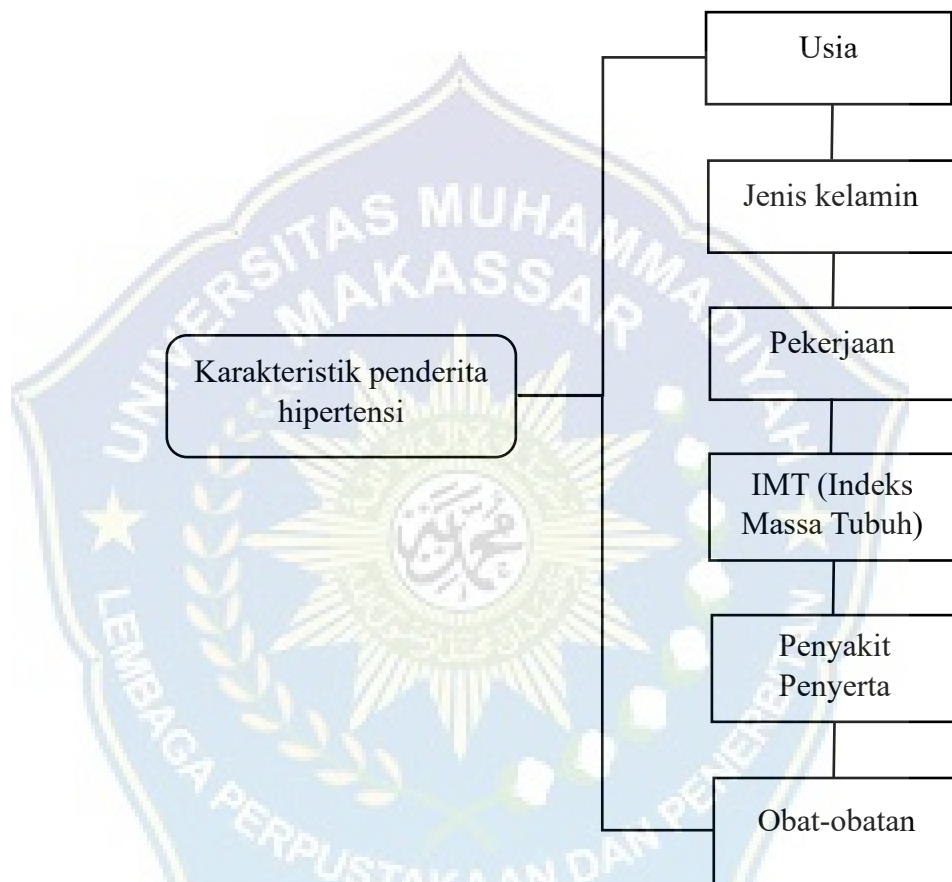


Bagan 2.2 Kerangka Teori

### BAB III

#### KERANGKA KONSEP

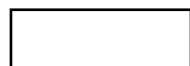
##### A. Kerangka Konsep



Keterangan :



: Variabel Dependen



: Variabel Independen

Bagan 3.1 Kerangka Konsep

## B. Variabel Penelitian

### 1. Variabel Dependen

Variabel dependen pada penelitian ini adalah Karakteristik Penderita Hipertensi di Poli Jantung RS Pelamonia Makassar.

### 2. Variabel Independen

Variabel independen pada penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, pekerjaan, IMT (Indeks Massa Tubuh), penyakit penyerta, dan obat-obatan.

## C. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Hipertensi	Seseorang yang mengalami peningkatan tekanan darah >140/90 mmHg.	Tensi meter dan lembar data	Pasang manset pada lengan kemudian dikencangkan dan pasang perekat → Tekan tombol	Nominal	Hipertensi / Tidak hipertensi

			power pada alat tensi → Tunggu beberapa waktu hingga angka muncul pada alat tensi.		
Usia	Lama hidup seseorang pada saat melakukan pemeriksaan dan penelitian.	Rekam medik	Melihat data di rekam medik	Nominal	< 45 tahun / ≥ 45 tahun
Jenis Kelamin	Perbedaan antara laki-laki dan perempuan	Lembar data	Mendata dan menilai secara langsung	Nominal	Laki-laki / Perempuan

	secara biologis.		penampilan luar pasien.		
Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan untuk pencaharian dan dijadikan pokok penghidupan.	Rekam medik	Melihat data di rekam medik	Nominal	Bekerja / Tidak Bekerja
IMT (Indeks Massa Tubuh)	Ukuran yang digunakan untuk mengetahui status gizi seseorang yang didapatkan dari pengukuran berat dan tinggi badan.	Timbangan badan Pengukur tinggi badan	$IMT = \frac{BB}{TB^2}$	Kategorik	Underweight Normal Overweight Obesitas I Obesitas II



Penyakit Penyerta	Kondisi adanya penyakit lain yang dialami selain dari penyakit hipertensi.	Rekam medik	Melihat data di rekam medik	Kategorik	AP CHF ICM DM CKD Dislipidemi a Hiperurisemi ia
Obat- obatan	Berbagai macam obat untuk mengurangi penyakit hipertensi, AP, CHF, ICM, DM, CKD, Dislipidemia, Hiperurisemi a	Rekam medik	Melihat data di rekam medik	Kategorik	Candesartan Hydrochlorot hiazide Ramipril Valsartan Simvastatin Miniaspi Farsorbid Clopidogrel Antiplatelet Concor Nitrogliserin retard



					Spironolactone
					Furosemide
					Herbesser
					Epodion
					Ryzodeg
					flex
					Bisoprolol
					Amlodipin
					Chefadroxil
					monohydrate
					Nifedipin

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Objek Penelitian**

Objek penelitian yang diteliti adalah pasien yang datang ke Poli Jantung RS Pelamonia Makassar yang termasuk hipertensi dan telah dilakukan pengukuran tekanan darah sebelumnya. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui karakteristik penderita hipertensi di Poli Jantung RS Pelamonia Makassar.

#### **B. Metode Penelitian**

Metode yang dipakai pada penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan cross sectional study, untuk mengetahui karakteristik penderita hipertensi di Poli Jantung RS Pelamonia Makassar.

#### **C. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **1. Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Poli Jantung RS Pelamonia Makassar.

##### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada Desember 2023 – Januari 2024.

#### **D. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi Penelitian**

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh pasien dengan hipertensi yang datang ke Poli Jantung RS Pelamonia Makassar.

## 2. Sampel Penelitian

Sampel yang digunakan berasal dari populasi penelitian yaitu pasien dengan hipertensi. Seluruh populasi dijadikan sebagai sampel yang memenuhi kriteria inklusi. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan metode non-probability sampling dengan teknik sampel purposive sampling.

$$\left( \frac{Z\alpha \sqrt{2PQ} + Z\beta \sqrt{P1Q1 + P2Q2}}{P1 - P2} \right)^2$$

Keterangan:

Z $\alpha$  : Derivat baku  $\alpha$

Z $\beta$  : Derivat baku  $\beta$

P1 : Proporsi pada kelompok yang nilainya merupakan judgment peneliti

P2 : Proporsi pada kelompok yang sudah diketahui lainnya

Q1 : 1 - P1

Q2 : 1 - P2

P : Proporsi total = (P1 + P2)/2

Q : 1 - P

$$\left( \frac{Z\alpha \sqrt{2PQ} + Z\beta \sqrt{P1Q1 + P2Q2}}{P1 - P2} \right)^2$$

Z $\alpha$  : 1,440

Q1 : 1 - 0,15 = 0,85

$$Z\beta : 1,036$$

$$Q2 : 1 - 0,34 = 0,66$$

$$P1 : 0,15$$

$$Q : 1 - P = 1 - 0,245 = 0,755$$

$$P2 : 0,34$$

$$P : \frac{P1 - P2}{2} = \frac{0,15 - 0,34}{2} = 0,245$$

$$\left( \frac{Z\alpha \sqrt{2PQ} + Z\beta \sqrt{P1Q1 + P2Q2}}{P1 - P2} \right)^2$$

$$\left( \frac{1,440 \sqrt{2(0,245)(0,755)} + 1,036 \sqrt{(0,15)(0,85) + (0,34)(0,66)}}{0,15 - 0,34} \right)^2$$

$$\left( \frac{1,440 \sqrt{2(0,184)} + 1,036 \sqrt{(0,1275) + (0,2244)}}{-0,19} \right)^2$$

$$\left( \frac{1,440 \sqrt{0,368} + 1,036 \sqrt{(0,3519)}}{-0,19} \right)^2$$

$$\left( \frac{1,440 (0,606) + 1,036 (0,593)}{-0,19} \right)^2$$

$$\left( \frac{0,872 + 0,614}{-0,19} \right)^2$$

$$\left( \frac{1,486}{-0,19} \right)^2$$

$$(-7,86)^2$$

$$61,1 = 61$$

## **E. Teknik Pengambilan sampel**

### **1. Kriteria Inklusi**

- a. Pasien hipertensi yang melakukan pemeriksaan di Poli Jantung RS Pelamonia Makassar.

### **2. Kriteria Ekslusi**

- a. Pasien yang pada data diagnosis tidak lengkap rekam mediknya.

## **F. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini berupa rekam medik untuk mengetahui karakteristik penderita hipertensi berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, IMT (Indeks Massa Tubuh), penyakit penyerta, dan obat-obatan .

## **G. Jenis Teknik Pengumpulan Data**

### **1. Jenis Data**

Pada penelitian ini data diperoleh menggunakan data sekunder.

### **2. Cara Pengumpulan Data**

- a. Menentukan kriteria inklusi dan kriteria ekslusi
- b. Mengumpulkan data dari rekam medik dan lembar data.
- c. Melakukan pengolahan data
- d. Menyajikan data yang telah di dapatkan



## H. Teknik Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini merupakan analisis univariat, karena penelitian ini hanya menggunakan satu variabel yang bertujuan untuk menggambarkan karakteristik usia, jenis kelamin, pekerjaan, IMT, penyakit penyerta dan obat-obatan penderita hipertensi. Data diolah menggunakan aplikasi SPSS Statistics 24.

## I. Etika Penelitian

1. Peneliti meminta izin kepada pihak pengelola RS Pelamonia Makassar dengan menggunakan surat izin dari kampus untuk melakukan penelitian.
2. Menjaga kerahasiaan dari data yang diperoleh.

## J. Alur Penelitian



Bagan 4.1 Alur Penelitian

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Gambaran Lokasi Penelitian**

Penelitian dilaksanakan di Poli Jantung Rumah Sakit Pelamonia Makassar yang terletak di Jl. Jendal Sudirman No. 27, Pisang Utara, Kecamatan Ujung Pandang, kota Makassar, Sulawesi Selatan. Penelitian ini di mulai dari 16 Desember 2023 - 23 Januari 2024. Pada penelitian dilakukan pada pasien dengan hipertensi di Poli Jantung Rumah Sakit Pelamonia Makassar. Didapatlan total sampel sebanyak 61 sesuai yang dibutuhkan menurut hasil perhitungan besar sampel. Pengambilan sampel penelitian dilakukan dengan cara observasi terkait dengan pasien hipertensi, data sekunder dikumpulkan melalui rekam medik dan di olah berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, IMT (Indeks Massa Tubuh), penyakit penyerta, dan obat-obatan. Dari data yang di dapatkan kemudian di olag dan di analisis menggunakan program SPSS.

#### **B. Hasil Analisis Univariat**

Analisis univariat menjelaskan menggambarkan distribusi frekuensi dari setiap variabel terkait karakteristik usia, jenis kelamin, pekerjaan, IMT, penyakit penyerta dan obat-obatan penderita hipertensi di Poli Jantung Rumah Sakit Pelamonia Makassar. Adapun hasil analisis data tersebut sebagai berikut.

Tabel 5.1 Distribusi hipertensi berdasarkan usia

Usia	Jumlah (n)	Presentasi (%)
≤ 45	4	6,6
>45	57	93,4
Total	61	100,0

Berdasarkan data yang dikumpulkan dari 61 total pasien, didapatkan distribusi usia ≤ 45 tahun berjumlah 4 orang (6,6 %), dan usia >45 tahun berjumlah 57 orang (93,4 %).

Tabel 5.2 Distribusi hipertensi berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Presentasi (%)
Laki-laki	34	55,7
Perempuan	27	44,3
Total	61	100,0

Berdasarkan data yang dikumpulkan dari 61 total pasien, didapatkan distribusi jenis kelamin laki-laki berjumlah 34 orang (55,7 %), dan jenis kelamin perempuan berjumlah 27 orang (44,3 %).

Tabel 5.3 Distribusi hipertensi berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah (n)	Presentasi (%)
Bekerja	25	41,0
Tidak bekerja	36	59,0
Total	61	100,0

Berdasarkan data yang dikumpulkan dari 61 total pasien, didapatkan distribusi pekerjaan berjumlah 25 orang (41 %) bekerja dan 36 orang (59 %) tidak bekerja.

Tabel 5.4 Distribusi hipertensi berdasarkan IMT

IMT	Jumlah (n)	Presentasi (%)
Underweight	2	3,3
Normal	19	31,1
Overweight	23	37,7
Obesitas I	11	18,0
Obesitas II	6	9,8
Total	61	100,0

Berdasarkan data yang dikumpulkan dari 61 total pasien, didapatkan distribusi IMT underweight berjumlah 2 orang (3,3 %), normal berjumlah 19 orang (31,1 %), overweight berjumlah 23 orang (37,7 %), obesitas I berjumlah 11 orang (18,0 %), obesitas II berjumlah 6 orang (9,8 %).

Tabel 5.5 Distribusi hipertensi berdasarkan penyakit penyerta

Penyakit Penyerta	Jumlah (n)	Presentasi (%)
AP	44	72,1
CHF	4	6,6
DM	1	1,6
AP, Hiperurisemia	2	3,3
AP, CHF	7	11,5

CHF, ICM	1	1,6
AP, DM	1	1,6
AP, CKD	1	1,6
Total	61	100,0

Berdasarkan data yang dikumpulkan dari 61 total pasien, didapatkan distribusi penyakit penyerta AP (Angina Pectoris) berjumlah 44 orang (72, %), CHF (Congestive Heart Failure) berjumlah 4 orang (6,6 %), DM (Diabetes Melitus) berjumlah 1 orang (1,6 %), AP (Angina Pectoris) & Hiperurisemia berjumlah 2 orang (3,3 %), AP (Angina Pectoris) & CHF (Congestive Heart Failure) berjumlah 7 orang (11,5 %), CHF (Congestive Heart Failure) & ICM (Ischemic Cardiomiopathy) berjumlah 1 orang (1,6 %), DM (Diabetes Melitus) & AP (Angina Pectoris) berjumlah 1 orang (1,6 %), AP (Angina Pectoris) & CKD (Chronic Kidney Disease) berjumlah 1 orang (1,6 %).

Tabel 5.6 Distribusi hipertensi berdasarkan obat-obatan

Obat-obatan	Jumlah (n)	Presentasi (%)
Candesartan	29	12,4
Hydrochlothiazide	4	1,7
Ramipril	1	0,4
Valsartan	2	0,9
Simvastatin	36	15,4
Miniaspi	18	7,7
Farsorbid	4	1,7

Clopidogrel	27	11,5
Antiplatelet	1	0,4
Concor	11	4,7
Nitrokaf retard	21	9,0
Spirolactone	8	3,4
Furosemide	6	2,6
Herbesser	1	0,4
Epodion	1	0,4
Ryzodeg Flex	1	0,4
Bisoprolol	25	10,7
Amlodipin	36	15,4
Chefadroxil Monohydrate	1	0,4
Nifedipin	1	0,4
Total	234	100,0

Berdasarkan data yang dikumpulkan dari 61 total pasien, didapatkan distribusi obat-obatan mengkonsumsi candesartan berjumlah 29 orang (12,4%), mengkonsumsi hydrochlorothiazide dan farsorbid berjumlah 4 orang (1,7%), mengkonsumsi ramipril, antiplatelet, herbesser, epodion, ryzodeg flex, chefadroxil monohydrate, dan nifedipin berjumlah 1 orang (0,4 %), mengkonsumsi valsartan berjumlah 2 orang (0,9%), mengkonsumsi simvastatin dan amlodipin berjumlah 36 orang (15,4 %), mengkonsumsi miniaspi berjumlah 18 orang (7,7%), mengkonsumsi farsorbid berjumlah 27 orang (11,5%), mengkonsumsi concor berjumlah 11 orang (4,7%), mengkonsumsi nitrocaf retard berjumlah 21 orang (9,0%), mengkonsumsi

spironolactone berjumlah 8 orang (3,4%), mengkonsumsi furosemide berjumlah 6 orang (2,6%), mengkonsumsi bisoprolol berjumlah 25 orang (10,7%) .





## BAB VI

### PEMBAHASAN

#### A. Pembahasan

Dari hasil penelitian mengenai karakteristik penderita hipertensi yang dilakukan di Poli Jantung RS Pelamonia Makassar menggunakan data rekam medik pasien, didapatkan 61 total sampel sesuai yang dibutuhkan menurut hasil perhitungan besar sampel.

##### 1. Distribusi hipertensi berdasarkan usia

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, karakteristik penderita hipertensi berdasarkan usia paling banyak adalah usia  $> 45$  tahun berjumlah 57 orang (93,4 %) dan hal ini lebih besar jumlahnya dibandingkan dengan usia  $\leq 45$  tahun berjumlah 4 orang (6,6 %). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tenri R. (2021) di Puskesmas Tabaringan dengan hasil usia  $> 45$  tahun merupakan presentasi hipertensi terbanyak dengan jumlah 66 orang (85,8%) dari 76 total sampel. Organ tubuh seperti jantung dan pembuluh darah, kehilangan kapasitas dan perubahan struktur pada pembuluh darah besar seiring dengan bertambahnya usia. Karena pada usia lanjut arteri besar kehilangan kelenturan dan terjadi kekakuan, sehingga memaksa darah melewati pembuluh darah yang sempit, dan ini menyebabkan peningkatan tekanan darah.<sup>(20)</sup>

##### 2. Distribusi hipertensi berdasarkan jenis kelamin

Berdasarkan jenis kelamin yang paling banyak mengalami hipertensi adalah jenis kelamin laki-laki berjumlah 34 orang (55,7 %), dan hal ini lebih besar jumlahnya dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan berjumlah 27 orang (44,3 %). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Zulfi NF dkk (2023) dengan hasil jenis kelamin perempuan sebanyak 121 orang (93,8%). Perempuan beresiko lebih banyak terkena hipertensi karena jumlah hormon estrogen menurun setelah menopause. Perempuan yang belum menopause memiliki kadar hormon estrogen yang tinggi, berperan dalam meningkatkan HDL (High Density Lipoprotein). Jika HDL (High Density Lipoprotein) rendah, dapat meningkatkan tekanan darah. Namun sebelum usia 45 tahun, hipertensi dapat terjadi pada laki-laki karena memiliki faktor kebiasaan merokok.<sup>(21)</sup> Merokok merupakan faktor risiko kesehatan untuk penyakit kardiovaskular seperti hipertensi, status perokok saat ini merupakan faktor risiko protektif terhadap hipertensi pada laki-laki.<sup>(22)</sup>

### 3. Distribusi hipertensi berdasarkan pekerjaan

pekerjaan yang paling banyak mengalami hipertensi adalah yang tidak bekerja dengan jumlah 36 orang (59 %), hal ini lebih besar dari jumlahnya dibandingkan yang bekerja jumlahnya 25 orang (41 %). Hal ini sejalan dengan penelitian Dena Tri S dkk (2018) dengan hasil tidak bekerja 105 orang (52,5%). Pekerjaan berhubungan dengan aktivitas fisik seseorang yang secara tidak langsung berpengaruh dalam peningkatan tekanan darah karena kurangnya aktivitas fisik yang

dilakukan.<sup>(16)(23)</sup> Hal lain juga dapat dikarekana faktor usia tua dan sakit, sehingga pasien tersebut tidak bekerja.<sup>(24)</sup>

#### 4. Distribusi hipertensi berdasarkan IMT (Indeks Massa Tubuh)

Berdasarkan IMT (Indeks Massa Tubuh) yang paling banyak mengalami hipertensi adalah overweight berjumlah 23 orang (37,7 %) dibandingkan yang normal. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Rahmat Faisal S (2021) dengan hasil IMT normal lebih banyak yaitu 50 % dibandingkan status IMT lainnya. berbeda dengan teori yang menjelaskan bahwa obesitas merupakan salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi. Penelitian yang dilakukan oleh Yuniar Tri GA (2019) justru menyebutkan obesitas memiliki hubungan terhadap kejadian hipertensi. Selain itu faktor risiko obesitas memiliki prevalensi meningkat dari kategori normal, overweight, hingga obesitas. Semakin besar massa tubuh, maka semakin banyak darah yang dibutuhkan untuk memasok oksigen dan makanan ke jaringan tubuh.<sup>(1)</sup> Hal ini berarti volume darah menjadi meningkat sehingga terjadi peningkatan kerja jantung untuk dalam memompa darah.<sup>(20)(25)</sup>

#### 5. Distribusi hipertensi berdasarkan penyakit penyerta

Berdasarkan penyakit penyerta yang paling banyak mengalami hipertensi adalah penyakit AP (Angina Pectoris) berjumlah 44 orang (72, %). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Windy G dkk (2018) menunjukkan bahwa hipertensi berhubungan dengan kejadian angina pectoris yang dimana penderita hipertensi 2,667 kali beresiko

menderita angina pectoris. Tekanan darah yang meningkat secara terus menerus menyebabkan kerusakan sistem pembuluh darah arteri. Arteri tersebut mengalami pengerasan yang disebabkan oleh endapan lemak pada dinding, sehingga menyempitkan lumen yang terdapat di dalam pembuluh darah menyebabkan terjadinya angina pectoris.<sup>(26)</sup>

#### 6. Distribusi hipertensi berdasarkan obat-obatan

Berdasarkan obat-obatan yang paling banyak dikonsumsi ialah simvastatin dan amlodipin berjumlah 36 orang (15,4 %). Hal ini sejalan dengan penelitian Eka Nurhikma dkk (2019) bahwa obat antihipertensi yang banyak digunakan adalah amlodipin dari golongan CCB. Kebanyakan adalah penggunaan hanya 1 kali sehari sehingga lebih meningkatkan kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat.<sup>(27)</sup> Menurut Toufik Riannur dkk (2021) bahwa pasien hipertensi banyak diberikan obat amlodipin, selain penggunaannya yang hanya 1 kali sehari sehingga meningkatkan kepatuhan pasien dalam minum obat juga dikarenakan mempunyai harga yang relatif lebih rendah.<sup>(28)</sup> Cara kerja Amlodipin dengan melemaskan dinding dan melebarkan diameter pembuluh darah. Hal tersebut akan memperlancar aliran darah menuju jantung dan mengurangi tekanan darah dalam pembuluh. Selain itu, obat ini menghalangi kadar kalsium yang masuk ke sel otot halus di dinding pembuluh darah jantung. Adanya penghambat kalsium yang masuk, dinding pembuluh darah akan menjadi lebih lemas.<sup>(29)</sup> Hal ini juga sejalan dengan penelitian Nur Tahta A dkk (2019) bahwa persebaran

simvastatin lebih banyak dikarenakan harga simvastatin relatif lebih murah.<sup>(30)</sup> Menurut Khairunnisa dkk (2023) simvastatin merupakan obat antihiperlipidemia yang paling banyak diresepkan terutama pada pasien geriatri. Obat ini bekerja dengan cara menghambat enzim HMG Co-A reduktase secara kompetitif yang merupakan tahap pertama biosintesis kolesterol tidak terjadi dan juga meningkatkan ekskresi molekul LDL di hati dengan meningkatkan pengikatan LDL-reseptor LDL, inilah yang dapat menurunkan kadar kolesterol di dalam darah.<sup>(31)</sup> Terapi statin sejak dini juga telah mengurangi kejadian penyakit kardiovaskular.<sup>(32)</sup>

## **B. Tinjauan Keislaman**

Penelitian ini membahas tentang hipertensi. Hipertensi adalah penyakit yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah sistolik >140 mmHg dan diastolik >90 mmHg. Tekanan darah tinggi yang jika tidak diobati atau dicegah, sangat berisiko menyebabkan komplikasi.<sup>(2)</sup> Banyak faktor yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, seperti obesitas yang dapat terjadi karena kurangnya aktivitas fisik atau olahraga yang tidak menjaga makan, dan merokok yang menyebabkan pola hidup yang tidak sehat.

Islam telah mengatur sedemikian rupa baik di Al-Qur'an maupun hadis tentang makanan. Makanan berfungsi menjamin kelangsungan hidup dan sumber tenaga. Tetapi dapat juga menjadi sumber bahaya apabila dikonsumsi dengan tidak sesuai pada aturan yang ada atau mengkonsumsi

makanan yang berisiko menimbulkan berbagai masalah kesehatan seperti hipertensi.<sup>(33)</sup> Pemilihan makanan yang tepat, seimbang, cukup, dan tidak berlebihan adalah kunci dari kesehatan tubuh.<sup>(34)</sup> Oleh karena itu, manusia harus memperhatikan makanannya, Allah SWT berfirman dalam QS. ‘Abasa / 80 : 24

فَلْيَنْظُرِ الْإِنْسَانُ إِلَى طَعَامِهِ

Terjemahnya :

“Maka hendaklah manusia itu memperhatikan makanannya.”

Dalam Al-Quran, Islam juga menganjurkan manusia untuk makan tidak melampaui batas yang telah dianjurkan, Allah SWT berfirman dalam QS.

Al- A’raf / 7 : 31

يَبْنَى اءَمَّ خُءُوا زَيْتَكُم عِنء كَلِّ مَسْءِءِ وَّكُلُوا وَا شَرْبُوا وَا لَا تُسْرِفُوا اِنَّهٗ  
لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِيْنَ

Terjemahnya:

“Wahai anak cucu Adam ! Pakailah pakaianmu yang bagus pada setiap (memasuki) masjid, makan dan minumlah, tetapi jangan berlebihan. Sungguh, Allah tidak menyukai orang yang berlebih-lebihan.”

Kata al-musrifin berarti melampaui batas atau berlebihan. Sesuatu hal yang dilakukan di luar batas normal disebut dengan *israf*, Allah SWT tidak menyukai seseorang yang berlebihan dalam makan dan minum. Karena berlebihan dalam makan minum akan berdampak buruk seperti menimbulkan penyakit dan menurunkan kualitas hidup. Maka makan ketika merasa lapar dan berhenti sebelum kenyang, begitu pula dengan minum, minum ketika merasa haus dan berhenti setelah hilang rasa haus.<sup>(35)</sup>

Gaya hidup lainnya yang memiliki dampak buruk bagi kesehatan yaitu merokok. Para Ulama menentukan hukum perilaku merokok dengan ketentuan yang sama yang diterapkan pada makanan dan minuman. Ketentuan-ketentuan tersebut dibagi menjadi lima, antara lain yaitu halal, haram, makruh, sunnah, dan mubah. Terdapat dasar hukum yang mendekati rokok ditinjau dari hukum membahayakan diri sendiri dan orang lain, oleh Hadits Al-Ustadz Yazid bin ‘Abdul Qadir Jawas :

عَنْ أَبِي سَعِيدٍ سَعْدِ بْنِ مَالِكِ بْنِ سِنَانَ الْخُدْرِيِّ رَضِيَ  
اللَّهُ عَنْهُ أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ : لَا ضَرَرَ وَلَا  
ضِرَارَ

Artinya :

“Dari Abû Sa’îd Sa’d bin Mâlik bin Sinân al-Khudri Radhyallahu anhu, Rasûlullâh Shallallahu ‘alaihi wa sallam bersabda, “Tidak boleh ada bahaya dan tidak boleh membahayakan orang lain.”

Dilihat dari hadits ini, merokok memiliki hukum yang haram karena berbahaya dan membahayakan orang lain. Merokok termasuk contoh dari *الضَّرَر* yaitu, seseorang yang merokok berarti dirinya telah melakukan *dharar* (bahaya/kerugian) terhadap dirinya yang harus dihentikan karena telah berbuat zhalim terhadap dirinya sendiri, secara sadar merusak dan tidak menjaga kesehatannya sendiri serta merugikan orang lain karena efek dari asap rokok yang dihirup oleh orang yang lain.<sup>(36)(37)</sup> Allah SWT berfirman dalam QS. Al-Baqarah / 2 : 195

...وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ...

Terjemahnya :

“...Dan janganlah kamu jatuhkan (diri sendiri) ke dalam kebinasaan...”



Pola hidup sehat dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya penyakit dengan memenuhi nutrisi tubuh dengan makanan yang sehat, melakukan aktivitas fisik / olahraga, menjaga berat badan, tidak merokok dan meminum alkohol. Aktivitas fisik seperti olahraga sangat berguna bagi manusia, karena dapat memproteksi diri dari berbagai macam penyakit. Olahraga merupakan suatu bentuk aktivitas fisik yang melibatkan gerakan tubuh dan ditujukan untuk meningkatkan kebugaran jasmani. Olahraga dianjurkan dalam agama Islam yaitu dalam hadis Rasulullah Shallaahu ‘alaihi wasallam yaitu memanah, berkuda, dan berenang. Tiga olahraga tersebut sebagai dasar gerakan olahraga pada masa sekarang ini, artinya olahraga melibatkan seluruh gerak otot. Dalam pandangan Islam, kesehatan khususnya olahraga merupakan hak asasi manusia, karena dengan olahraga manusia dapat membuat tubuh lebih kuat. Namun disisi lain, kemajuan dunia teknologi membuat dan memudahkan orang-orang untuk melakukan kegiatan sehingga menyebabkan seseorang menjadi kurang bergerak, hal ini akan menimbulkan penyakit. Oleh karena itu olahraga harus menjadi kegiatan yang penting. Islam menetapkan tubuh yang kuat sebagai investasi besar yang berguna untuk melakukan muamalah-muamalah aktivitas di dunia. Sebagaimana yang dijelaskan firman Allah SWT dalam QS Al-Qasas / 28 : 26

...إِنَّ خَيْرَ مَنْ اسْتَأْجَرْتَ الْقَوِيُّ الْأَمِينُ

Terjemahannya :

“...Sesungguhnya orang yang paling baik yang engkau ambil sebagai pekerja (pada kita) ialah orang yang kuat dan dapat dipercaya.”



Kuat yang dimaksud dalam ayat tersebut yaitu kekuatan iman serta jasmani. Kuat iman didapatkan dengan beribadah mendekatkan diri kepada Allah SWT. Sedangkan kuat jasmani didapatkan dengan melakukan aktivitas fisik seperti olahraga. Olahraga berkaitan juga dengan ibadah karena berolahraga agar badan sehat sehingga dapat menjalankan ibadah dengan baik, sehingga tidak hanya memikirkan keadaan jasmani saja tetapi juga rohani. Sedangkan kuat jasmani didapatkan dengan melakukan aktivitas fisik seperti olahraga.<sup>(38)</sup>

Oleh Al-Ustadz Yazid bin ‘Abdul Qadir Jawas :

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: الْمُؤْمِنُ الْقَوِيُّ خَيْرٌ وَأَحَبُّ إِلَى اللَّهِ مِنَ الْمُؤْمِنِ الضَّعِيفِ، وَفِي كُلِّ خَيْرٍ، إِحْرَصْ عَلَى مَا يَنْفَعُكَ وَاسْتَعِزْ بِاللَّهِ وَلَا تَعْجِزْ، وَإِنْ أَصَابَكَ شَيْءٌ فَلَا تَقُلْ: لَوْ أَنِّي فَعَلْتُ كَانَ كَذَا وَكَذَا، وَلَكِنْ قُلْ: قَدَّرَ اللَّهُ وَمَا شَاءَ فَعَلَ، فَإِنَّ لَوْ تَفْتَحُ عَمَلَ الشَّيْطَانِ

Artinya :

Dari Abu Hurairah Radhiyallahu anhu , beliau berkata, Rasûlullâh Shallallahu ‘alaihi wa sallam bersabda, Mukmin yang kuat lebih baik dan lebih dicintai Allâh Azza wa Jalla daripada Mukmin yang lemah; dan pada keduanya ada kebaikan. Bersungguh-sungguhlah untuk mendapatkan apa yang bermanfaat bagimu dan mintalah pertolongan kepada Allâh (dalam segala urusanmu) serta janganlah sekali-kali engkau merasa lemah. Apabila engkau tertimpa musibah, janganlah engkau berkata, Seandainya aku berbuat demikian, tentu tidak akan begini dan begitu, tetapi katakanlah, Ini telah ditakdirkan Allâh, dan Allah berbuat apa saja yang Dia kehendaki, karena ucapan seandainya akan membuka (pintu) perbuatan syaitan.

Hadits ini memiliki arti luas. Di antaranya yaitu sifat *mahabbah* bagi Allah Azza wa Jalla . Sifat ini terkait dengan orang-orang yang dicintai-Nya dan yang mencintai-Nya. Hadits ini juga menunjukkan bahwa *mahabbah* Allah

tergantung keinginan dan kehendak-Nya. Kecintaan Allah kepada makhluk-Nya berbeda-beda, seperti kecintaan-Nya kepada Mukmin yang kuat lebih besar dari kecintaan-Nya kepada Mukmin yang lemah.<sup>(39)</sup>



## **BAB VII**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mengenai karakteristik penderita hipertensi di Poli Jantung RS Pelamonia Makassar dapat disimpulkan yaitu :

1. Karakteristik penderita hipertensi berdasarkan usia didapatkan paling banyak pada kelompok usia  $> 45$  tahun.
2. Karakteristik penderita hipertensi berdasarkan jenis kelamin didapatkan paling banyak pada jenis kelamin laki-laki .
3. Karakteristik penderita hipertensi berdasarkan pekerjaan didapatkan paling banyak pada yang tidak bekerja.
4. Karakteristik penderita hipertensi berdasarkan IMT (Indeks Massa Tubuh) didapatkan paling banyak pada IMT overweight.
5. Karakteristik penderita hipertensi berdasarkan penyakit penyerta didapatkan paling banyak pada penyakit Angina Pectoris.
6. Karakteristik penderita hipertensi berdasarkan obat-obatan didapatkan paling banyak mengkonsumsi Simvastatin dan Amlodipin.

#### **B. Saran**

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan pada peneliti selanjutnya agar dapat mengembangkan penelitian ini dengan menambahkan beberapa variabel mengenai

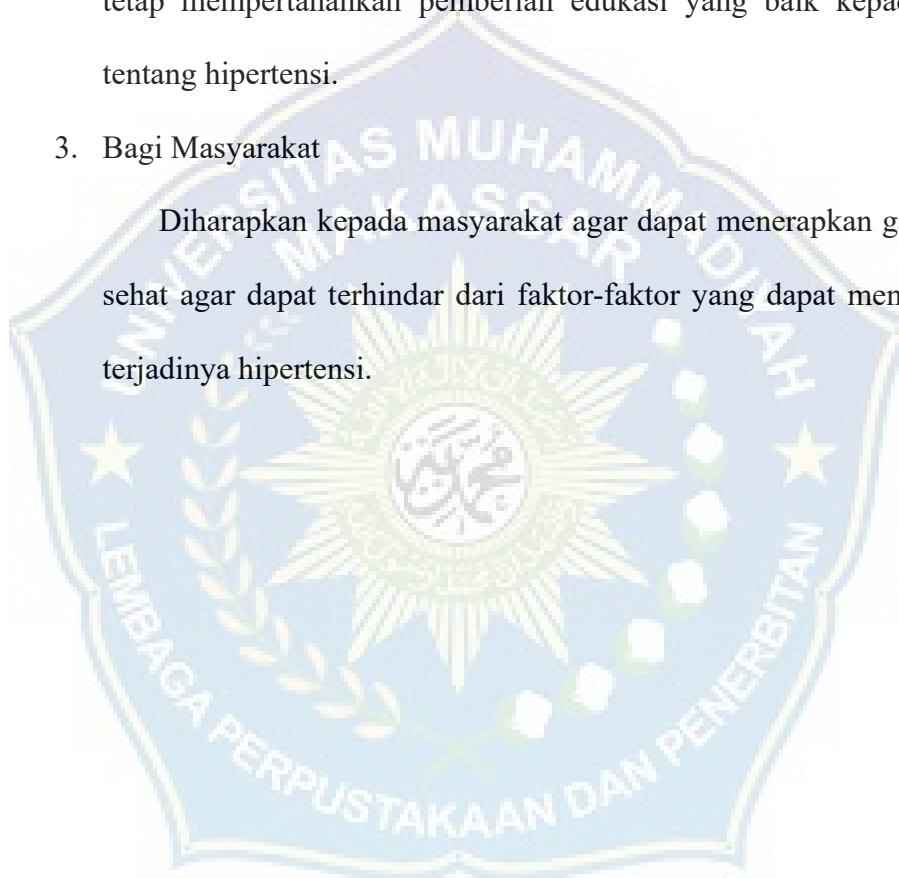
karakteristik agar bisa lebih menggambarkan karakteristik penderita hipertensi yang belum terdapat pada penelitian ini.

## 2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan kepada pihak Rumah Sakit agar dapat mengisi lengkap data rekam medik pasien agar mempermudah penelitian selanjutnya dan tetap mempertahankan pemberian edukasi yang baik kepada pasien tentang hipertensi.

## 3. Bagi Masyarakat

Diharapkan kepada masyarakat agar dapat menerapkan gaya hidup sehat agar dapat terhindar dari faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi.



## DAFTAR PUSTAKA

1. Arum YTG. Hipertensi pada Penduduk Usia Produktif (15-64 Tahun). *Higeia J Public Heal Res Dev*. 2019;1(3):84–94.
2. Ainurrafiq A, Risnah R, Ulfa Azhar M. Terapi Non Farmakologi dalam Pengendalian Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi: Systematic Review. *Media Publ Promosi Kesehat Indones*. 2019;2(3):192–9.
3. Susanti S, Bujawati E, Sadarang RAI, Ihwana D. Hubungan self efficacy dengan manajemen diri penderita hipertensi di puskesmas kassi-kassi kota makassar tahun 2022. *J Kesmas Jambi*. 2022;6(2):48–58.
4. Organization WH. Hiprtensi [Internet]. 2023. Available from: [https://www-who-int.translate.goog/news-room/factsheets/detail/hypertension?\\_x\\_tr\\_sl=en&\\_x\\_tr\\_tl=id&\\_x\\_tr\\_hl=id&\\_x\\_tr\\_pto=tc](https://www-who-int.translate.goog/news-room/factsheets/detail/hypertension?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=tc)
5. Bangsaku SNS. Hipertensi Penyebab Utama Penyakit Jantung, Gagal Ginjal, dan Stroke [Internet]. 2021. Available from: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20210506/3137700/hipertensi-penyebab-utama-penyakit-jantung-gagal-ginjal-dan-stroke/>
6. Rahmadhani M. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi Pada Masyarakat Di Kampung Bedagai Kota Pinang. *J Kedokt STM (Sains dan Teknol Med*. 2021;4(1):52–62.
7. Nawangsari D. HUBUNGAN INDEKS MASSA TUBUH DENGAN

HIPERTENSI PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS  
KEMBARAN 1 BANYUMAS. *J Kesehat.* 2019;12(00007):1–19.

8. Jiofansyah M. Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor Sebagai Terapi Pasien Hipertensi Primer Dengan Obesitas. *JIMKI J Ilm Mhs Kedokt Indones.* 2020;7(2):147–51.
9. Adrian SJ. Pengobatan Tradisional Akupresur di Era Moderen Pada Masyarakat. *Cdk-274.* 2019;46(3):172–8.
10. Arsani NLKA, Wahyuni NPDS, Agustin NNM, Budiawan M. Deteksi Dini dan Pencegahan Penyakit Kardiovaskuler. *Proceeding Senadimas Undiksha.* 2022;1(1):663–8.
11. Nasution SH, Syarif S, Musyabiq S. Penyakit Gagal Ginjal Kronis Stadium 5 Berdasarkan Determinan Umur , Jenis Kelamin , dan Diagnosa Etiologi di Indonesia Tahun 2018 Chronic Kidney Failure Disease Stage 5 Based on Determinants of Age , Gender , and Diagnosis of Etiology in Indonesia in 201. *JK Unila.* 2020;4(2):157–60.
12. Sudoyo Aru W. D. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam [Internet]. VI Jilid 2. Jakarta Interna Publishing; 2014. Available from: <http://kin.perpusnas.go.id/DisplayData.aspx?pId=125160&pRegionCode=UNTAR&pClientId=650>
13. Tumanduk WM, Nelwan JE, Asrifuddin A. Faktor-faktor risiko hipertensi yang berperan di Rumah Sakit Robert Wolter Mongisidi. *e-CliniC.* 2019;7(2):119–25.
14. Rosadi D, Hildawati N. Analisis faktor risiko kejadian hipertensi pada

- masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sungai Raya, Kabupaten Hulu Sungai Selatan. *J Heal Epidemiol Commun Dis*. 2022;7(2):60–7.
15. Sarumaha EK, Diana VE. Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda di UPTD Puskesmas Perawatan Plus Teluk Dalam Kabupaten Nias Selatan. *J Kesehat Glob*. 2018;1(2):70.
  16. Solehaini DT, Rini WNE, Asparin. Faktor Risiko Hipertensi di Kelurahan Sungai Asam Wilayah Kerja Puskesmas Koni Kota Jambi. *J Kesmas Jambi*. 2018;2(2):33–44.
  17. Marhabatsar NS, Sijid SA. Review: Penyakit Hipertensi Pada Sistem Kardiovaskular. *J UIN Alauddin*. 2021;(November):75.
  18. Tumanggor SD, Penelitian A, Tumanggor SD, Aktalina L, Yusria A, Ismail WM, et al. Karakteristik Pasien Hipertensi Di Puskesmas Mandala Kecamatan Medan Tembung Characteristics of Hypertension Patients in Mandala Health Center in Medan Tembung District. *J Kedokt STM (Sains dan Teknol Med [Internet]*. 2022;V(Ii):174–80. Available from: <https://jurnal.fk.uisu.ac.id/index.php/stm>
  19. Indonesia PDSK. Pedoman Tatalaksana Hipertensi Pada Penyakit Kardiovaskular. Edisi Pert. Jakarta; 2015. 3–5 p.
  20. Adam L. Determinan Hipertensi Pada Lanjut Usia. *Jambura Heal Sport J*. 2019;1(2):82–9.
  21. Fadia ZN, Respati T, Wida Purbaningsih. Gambaran Karakteristik Pasien Hipertensi di Puskesmas Kalipucang. *Bandung Conf Ser Med Sci*. 2023;3(1):776–80.

22. Defianna SR, Santosa A, Probandari A, Dewi FST. Gender differences in prevalence and risk factors for hypertension among adult populations: A cross-sectional study in indonesia. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(12).
23. Chasanah SU, Syarifah N. Hubungan Karakteristik Individu Penderita Hipertensi dengan Derajat Hipertensi di Puskesmas Depok II Sleman Yogyakarta. *J Formil (Forum Ilmiah) KesMas Respati*. 2017;2(1):1–9.
24. Pebrisiana P, Tambunan LN, Baringbing EP. Hubungan Karakteristik dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien Rawat Jalan di RSUD Dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah. *J Surya Med*. 2022;8(3):176–86.
25. Syamsu RF, Nuryanti S, Semme MY, Kedokteran F, Indonesia UM, Farmasi F, et al. Karakteristik Indeks Massa Tubuh dan Jenis Kelamin Pasien Hipertensi di RS Ibnu Sina Makassar. 2021;07(2):64–74.
26. Amisi WG, Nelwan JE, Kolibu FK. Hubungan antara Hipertensi dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner pada Pasien yang Berobat di Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Kesmas*. 2018;7(4):1–7.
27. Nurhikma E, Wulaisfan R, Musdalipah M. Cost Effectiveness Kombinasi Antihipertensi Candesartan-Bisoprolol dan Candesartan-Amlodipin Pada Pasien Rawat Jalan Penderita Hipertensi. *J Profesi Med J Kedokt dan Kesehat*. 2019;13(2):54–61.
28. Riannur T. Analisis Biaya Minimal Candesartan Dibandingkan Amlodipin Pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan Di Rs “X” Kota Samarinda. *Pros Sekol*



- Tinggi Ilmu Kesehat. 2021;94–103.
29. Lara. PROFIL PENGGUNAAN OBAT HIPERTENSI PADA PASIEN BPJS RAWAT JALAN DI INSTALASI FARMASI DI RUMAH SAKIT X SUKABUMI. *J Heal Sains* [Internet]. 2022;3(8.5.2017):2003–5. Available from: [www.aging-us.com](http://www.aging-us.com)
  30. Aminudin NT, Kusnadi, Putri AR. Gambaran Penggunaan Simvastatin dan Atorvastatin Pada Pasien Hiperlipidemia Di RS Bhakti Asih. *J Politek Harapan Bersama*. 2019;1(09):1–4.
  31. Khairunnisa, Ananda MR. Penggunaan Obat Pada Pasien geriatri Di Instalasi Rawat jalan Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara. *Maj Farm dan Farmakol* [Internet]. 2023;1(6):6–10. Available from: <http://journal.unhas.ac.id/index.php/mff>
  32. Talreja O, Kerndt CC CM. Simvastatin [Internet]. StatPearls Publishing, Treasure Island (FL); 2023. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532919/>
  33. Rahayu M. Pola Makan Menurut Hadis Nabi Saw (Suatu Kajian Tahlili). *J Diskurs Islam*. 2019;7(2):295–313.
  34. Andriyani A. Kajian Literatur pada Makanan dalam Perspektif Islam dan Kesehatan. *J Kedokt dan Kesehat*. 2019;15(2):178.
  35. Nahar MH, Hidayatulloh MK. Diet in Islamic Perspective. *J AlifLam J Islam Stud Humanit*. 2021;2(2):206–15.
  36. Nadira Taty Adiba, Arsanti M. Perilaku Merokok dalam Pandangan Islam. *J Teras Kesehat*. 2023;6(1):29–38.

37. Tidak Boleh Membahayakan Orang Lain [Internet]. Almanhaj; Available from: [https://almanhaj.or.id/12328-tidak-boleh-membahayakan-orang-lain-2.html#\\_ftn1](https://almanhaj.or.id/12328-tidak-boleh-membahayakan-orang-lain-2.html#_ftn1)
38. Puspitasari R. Pola Hidup Sehat dan Relevansinya dengan Ibadah Perspektif Pendidikan Islam. *Inov J Penelit Pendidikan, Agama, dan Kebud.* 2022;8(1):133–63.
39. Mukmin Yang Kuat Lebih Baik Dan Lebih Dicintai Oleh Allah Subhanahu Wa Ta'ala [Internet]. Almanhaj; Available from: <https://almanhaj.or.id/12492-mukmin-yang-kuat-lebih-baik-dan-lebih-dicintai-oleh-allah-subhanahu-wa-taala-2.html>



## LAMPIRAN

Lampiran 1



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

LEMBAGA PENELITIAN PENGEMBANGAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

Jl. Sultan Alauddin No. 259 Telp. 066972 Fax (0411) 865588 Makassar 90221 e-mail :lp3m@unismuh.ac.id

Nomor : 3140/05/C.4-VIII/XII/1445/2023

26 Desember 2023 M

Lamp : 1 (satu) Rangkap Proposal

13 Jumadil akhir 1445

Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth,

Bapak Gubernur Prov. Sul-Sel

Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal & PTSP Provinsi Sulawesi Selatan

di -

Makassar

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Berdasarkan surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, nomor: 1562/FKIK/A.6-II/XII/1445/2023 tanggal 26 Desember 2023, menerangkan bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : NUR HIDAYAH

No. Stambuk : 10542 1111320

Fakultas : Fakultas Kedokteran

Jurusan : Pendidikan Kedokteran

Pekerjaan : Mahasiswa

Bermaksud melaksanakan penelitian/pengumpulan data dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul :

**"KARAKTERISTIK PENDERITA HIPERTENSI DI POLI JANTUNG RS PELAMONIA MAKASSAR"**

Yang akan dilaksanakan dari tanggal 4 Januari 2024 s/d 4 Maret 2024.

Sehubungan dengan maksud di atas, kiranya Mahasiswa tersebut diberikan izin untuk melakukan penelitian sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan Jazakumullahu khaeran

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Ketua LP3M,

Dr. Muh. Arief Muhsin, M.Pd  
NBM 1127761



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](mailto:ptsp@sulselprov.go.id)  
Makassar 90231

Nomor : 531/S.01/PTSP/2024 Kepada Yth.  
Lampiran : - Kepala RS Pelamonia Tk. II  
Perihal : Izin penelitian Makassar

di-  
Tempat

Berdasarkan surat Ketua LP3M UNISMUH Makassar Nomor : 3140/05/C.4-VIII/XII/1445/2023 tanggal 26 Desember 2023 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : NUR HIDAYAH  
Nomor Pokok : 10542111320  
Program Studi : Pendidikan Dokter  
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (S1)  
Alamat : Jl. Slt Alauddin No. 259, Makassar  
PROVINSI SULAWESI SELATAN

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

**" KARAKTERISTIK PENDERITA HIPERTENSI DI POLI JANTUNG RS PELAMONIA MAKASSAR "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **09 Januari s/d 04 Maret 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 09 Januari 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 LP3M UNISMUH Makassar di Makassar;  
2. *Pertinggal.*

RUMAH SAKIT TK. II 14.05.01 PELAMONIA  
INSTALASI PENDIDIKAN

Makassar, 15 Januari 2024

Nomor : B/05/11/2024  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Pelaksanaan Penelitian

Kepada

Yth. Kapol Jantung ✓


di .

Tempat

1. Dasar :
  - a. Surat Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Prov.Sulsel Nomor :531/S.01/PTSP/2024 tanggal 09 Januari 2024 tentang Permohonan izin penelitian a.n Nur Hidayah Nomor Pokok 105421111320.
  - b. Disposisi Karumkit No Agenda : 21/01/2024 tanggal 11 Januari 2024, tentang tindak lanjut ijin penelitian.
2. Sehubungan dengan hal tersebut di atas, mohon kiranya dapat membantu proses penelitian dalam rangka persiapan penyusunan Skripsi,yang akan dilaksanakan pada tanggal 16 s/d 23 Januari 2024.atas nama:

Nama	: Nur Hidayah
Nomor Pokok	: 105421111320
Program Studi	: Pendidikan Dokter (S1)
Judul Penelitian	: "Karakteristik Penderita Hipertensi Di Poli Jantung Rumah Sakit Pelamaonia Makassar".
3. Demikian untuk dimaklumi.

Kainstaldik

  
Andi Arnoli, S. Kep., Ns.,M.Kep  
Penata Tk. I III/d NIP 197604232007121001



Lampiran 2



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Alamat: Lt.3 KEPK Jl. Sultan Afaudin No. 259, E-mail: etfics@med.unismuh.ac.id, Makassar, Sulawesi Selatan

**REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK**

Nomor : 501/UM.PKE/11/45/2024

Tanggal: 13 Februari 2024

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	20231233100	Nama Sponsor	-
Peneliti Utama	Nur Hidayah		
Judul Peneliti	Karakteristik Penderita Hipertensi di Poli Jantung RS Pelamonia		
No Versi Protokol	2	Tanggal Versi	03 Februari 2024
No Versi PSP	1	Tanggal Versi	28 Desember 2023
Tempat Penelitian	Poli Jantung RS Pelamonia		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku	13 Februari 2024
		Sampai Tanggal	13 Februari 2025
Ketua Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : dr. Muh. Ihsan Kitta, M.Kes.,Sp.OT(K)	Tanda tangan:	13 Februari 2024
Sekretaris Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : Juliani Ibrahim, M.Sc,Ph.D	Tanda tangan:	13 Februari 2024

**Kewajiban Peneliti Utama:**

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk Persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan di lengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (Progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (Protocol deviation/violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

Lampiran 3

No	Nama	TD (mmHg)	Usia	JK	Pekerjaan	IMT	Penyakit Penyerta	Obat-obatan
1	M	151/89	> 45	P	Tidak bekerja	Obesitas II	AP,Hiperusemia	Simvastatin, Antipletelet
2	S	173/100	> 45	L	Bekerja	Obesitas I	AP, Hiperusemia	Candesartan, Amlodipin, Farsorbid, Miniaspi, Simvastatin
3	A	145/87	> 45	L	Bekerja	Underweight	AP	Bisoprolol, Amlodipin, Chefadroxil monohydrate
4	DB	160/97	> 45	L	Bekerja	Normal	CHF	Concor, Simvastatin, Miniaspi, Spironolactone
5	PG	161/97	> 45	L	Bekerja	Overweight	DM	Candesartan, Amlodipin, Ryzodeg flex
6	M	189/80	> 45	P	Tidak bekerja	Overweight	AP, CHF	Candesartan, Amlodipin, Simvastatin
7	N	141/89	> 45	L	Bekerja	Obesitas I	AP,CHF	Bisoprolol, Amlodipin, Furosemide, Farsorbid, Miniaspi, Nitrokaf retard
8	MAL	145/70	> 45	P	Tidak bekerja	Overweight	AP	Candesartan, Bisoprolol, Amlodipin, Simvastatin, Miniaspi, Nitrokaf retard
9	D	155/89	> 45	L	Tidak bekerja	Normal	AP, CHF	Candesartan, Amlodipin, Simvastatin, Hydrochlorothiazide
10	S	141/72	> 45	P	Tidak bekerja	Normal	AP	Bisoprolol, Amlodipin, Simvastatin, Clopidogrel, Candesartan
11	CHS	175/95	> 45	P	Tidak bekerja	Normal	AP	Amlodipin, Simvastatin, Clopidogrel, Candesartan
12	N	175/102	> 45	L	Tidak bekerja	Obesitas I	AP	Candesartan, Amlodipin, Simvastatin, Clopidogrel
13	R	160/94	≤ 45	P	Bekerja	Overweight	AP	Bisoprolol, Amlodipin, Clopidogrel
14	PD	165/85	> 45	L	Tidak bekerja	Obesitas I	AP	Bisoprolol, Amlodipin, Simvastatin, Candesartan
15	D	151/91	> 45	P	Tidak bekerja	Overweight	AP, CHF	Candesartan, Concor, Miniaspi, Clopidogrel
16	LT	153/83	> 45	P	Tidak bekerja	Underweight	AP	Nitrokaf retard
17	AM	150/95	> 45	L	Tidak bekerja	Overweight	AP	Amlodipin, Simvastatin, Miniaspi
18	M	150/84	> 45	L	Bekerja	Overweight	AP	Bisoprolol, Simvastatin, Miniaspi, Clopidogrel, Candesartan
19	YD	151/91	> 45	L	Bekerja	Overweight	AP	Amlodipin, Simvastatin, Miniaspi, Candesartan
20	AW	156/76	> 45	L	Bekerja	Overweight	AP	Amlodipin, Simvastatin, Miniaspi, Nitrokaf retard
21	JD	144/84	> 45	P	Tidak bekerja	Normal	AP	Concor, Amlodipin, Simvastatin, Nitrokaf retard, Clopidogrel
22	EH	152/84	> 45	L	Bekerja	Overweight	AP	Candesartan, Bisoprolol, Amlodipin, Hydrochlorothiazide, Simvastatin, Spironolactone, Clopidogrel
23	MN	153/92	> 45	P	Bekerja	Normal	AP	Concor, Amlodipin, Miniaspi, Spironolactone
24	A	144/88	> 45	P	Tidak bekerja	Normal	CHF	Concor, Ramipril, Spironolactone
25	YK	148/95	> 45	L	Tidak bekerja	Obesitas I	AP	Simvastatin, Nitrokaf retard, Spironolactone, Clopidogrel, Candesartan
26	TB	146/87	> 45	P	Bekerja	Overweight	AP	Simvastatin, Farsorbid, Nitrokaf retard, Clopidogrel, Herbesser
27	SR	148/66	> 45	L	Tidak bekerja	Normal	CHF, ICM	Simvastatin
28	SH	148/83	> 45	P	Bekerja	Overweight	AP	Amlodipin, Bisoprolol, Miniaspi, Simvastatin, Valsartan
29	S	158/73	> 45	P	Tidak bekerja	Obesitas I	AP	Candesartan, Bisoprolol, Miniaspi, Nitrokaf retard
30	MAS	169/81	> 45	L	Tidak bekerja	Obesitas I	DM, AP	Bisoprolol, Nitrokaf retard, Clopidogrel
31	LP	172/79	> 45	L	Tidak bekerja	Overweight	AP	Bisoprolol, Hydrochlorothiazide
32	HK	192/107	> 45	L	Bekerja	Obesitas II	AP	Candesartan, Bisoprolol, Amlodipin, Furosemide
33	MA	204/105	> 45	L	Bekerja	Normal	AP	Candesartan, Bisoprolol, Amlodipin, Simvastatin, Nitrokaf retard
34	M	144/50	≤ 45	P	Tidak bekerja	Obesitas II	AP	Concor, Amlodipin, Nitrokaf retard, Clopidogrel, Candesartan
35	MAZ	146/76	> 45	L	Bekerja	Normal	AP, CKD	Concor, Amlodipin, Furosemide, Simvastatin, Nitrokaf retard, Clopidogrel
36	H	218/102	> 45	L	Tidak bekerja	Overweight	AP, CHF	Candesartan, Amlodipin, Hydrochlorothiazide
37	HI	156/87	> 45	L	Bekerja	Obesitas I	AP	Bisoprolol, Amlodipin
38	BS	142/72	> 45	L	Tidak bekerja	Overweight	AP	Candesartan, Amlodipin, Simvastatin, Miniaspi, Bisoprolol
39	ME	150/95	> 45	L	Bekerja	Normal	AP	Bisoprolol, Furosemide, Nitrokaf Retard, Clopidogrel
40	J	146/80	> 45	L	Tidak bekerja	Obesitas II	AP	Simvastatin, Nitrokaf retard, Clopidogrel
41	DP	143/74	> 45	L	Tidak bekerja	Normal	AP	Clopidogrel
42	AM	141/82	> 45	P	Tidak bekerja	Overweight	AP	Amlodipin, Simvastatin, Nitrocaf retard, Clopidogrel, Candesartan
43	FS	157/84	> 45	P	Tidak bekerja	Normal	AP	Candesartan, Concor, Clopidogrel
44	N G	157/86	> 45	P	Tidak bekerja	Normal	AP	Copidrel, Amlodipin
45	MM	153/101	> 45	L	Bekerja	Overweight	CHF	Candesartan, Simvastatin, Spironolactone, Clopidogrel
46	B	148/78	> 45	P	Tidak bekerja	Overweight	CHF	Candesartan, Bisoprolol, Amlodipin, Miniaspi
47	SHM	141/98	≤ 45	P	Tidak bekerja	Obesitas I	AP	Candesartan, Concor, Bisoprolol, Simvastatin
48	INS	193/120	≤ 45	P	Tidak bekerja	Obesitas II	AP	Candesartan, Concor, Amlodipin, Simvastatin, Miniaspi, Spironolactone
49	N	177/22	> 45	P	Tidak bekerja	Normal	AP	Bisoprolol, Furosemide, Simvastatin, Nifedipine, Valsartan, Clopidogrel
50	HM	149/90	> 45	P	Tidak bekerja	Overweight	AP	Concor, Simvastatin, Nitrokaf retard, Clopidogrel, Candesartan
51	M	163/101	> 45	L	Bekerja	Normal	AP, CHF	Amlodipin, Farsorbid, Miniaspi, Clopidogrel
52	RS	149/88	≤ 45	L	Bekerja	Obesitas II	AP	Bisoprolol, Amlodipin
53	H	147/81	> 45	P	Tidak bekerja	Normal	AP	Simvastatin, Miniaspi
54	HJN	149/76	> 45	P	Tidak bekerja	Normal	AP	Amlodipin, Simvastatin, Bisoprolol, Nitrokaf retard, Spironolactone
55	A	165/97	> 45	P	Tidak bekerja	Overweight	AP	Simvastatin, Nitrokaf retard, Clopidogrel
56	P	152/73	> 45	L	Tidak bekerja	Overweight	AP	Amlodipin, Miniaspi
57	IO	160/87	> 45	P	Bekerja	Normal	AP	Bisoprolol, Simvastatin, Nitrokaf retard, Clopidogrel, Candesartan
58	AK	182/111	> 45	L	Bekerja	Obesitas I	AP	Amlodipin, Farsorbid, Nitrokaf retard, Clopidogrel, Candesartan
59	CAASM	151/110	> 45	L	Tidak bekerja	Obesitas I	AP	Bisoprolol, Amlodipin, Simvastatin, Nitrokaf retard, Clopidogrel
60	DHAHN	147/74	> 45	L	Bekerja	Overweight	AP	Simvastatin
61	IRAB	209/123	> 45	L	Bekerja	Overweight	AP, CHF	Furosemide, Miniaspi, Bisoprolol, Clopidogrel, Epodion

Lampiran 4

Analisis Univariat

**Usia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	> 45	57	93,4	93,4	93,4
	≤45	4	6,6	6,6	100,0
	Total	61	100,0	100,0	

**Jenis Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	34	55,7	55,7	55,7
	Perempuan	27	44,3	44,3	100,0
	Total	61	100,0	100,0	

**Pekerjaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	25	41,0	41,0	41,0
	Tidak Bekerja	36	59,0	59,0	100,0
	Total	61	100,0	100,0	

**IMT**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Underweight	2	3,3	3,3	3,3
	Normal	19	31,1	31,1	34,4
	Overweight	23	37,7	37,7	72,1
	Obesitas 1	11	18,0	18,0	90,2
	Obesitas 2	6	9,8	9,8	100,0
	Total	61	100,0	100,0	



### Penyakit Penyerta

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	AP	44	72,1	72,1	72,1
	CHF	4	6,6	6,6	78,7
	DM	1	1,6	1,6	80,3
	AP, Hiperurisemia	2	3,3	3,3	83,6
	AP, CHF	7	11,5	11,5	95,1
	CHF, ICM	1	1,6	1,6	96,7
	DM, AP	1	1,6	1,6	98,4
	AP, CKD	1	1,6	1,6	100,0
	Total	61	100,0	100,0	

### Obat-obatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Candesartan	29	12,4	12,4	12,4
	Hydrochlothiazide	4	1,7	1,7	14,1
	Ramipril	1	0,4	0,4	14,5
	Valsartan	2	0,9	0,9	15,4
	Simvastatin	36	15,4	15,4	30,8
	Miniaspi	18	7,7	7,7	38,5
	Farsorbid	4	1,7	1,7	40,2
	Clopidogrel	27	11,5	11,5	51,7
	Antiplatelet	1	0,4	0,4	52,1
	Concor	11	4,7	4,7	56,8
	Nitrokaf retard	21	9,0	9,0	65,8
	Spirolactone	8	3,4	3,4	69,2
	Furosemide	6	2,6	2,6	71,8
	Herbesser	1	0,4	0,4	72,2
	Epodion	1	0,4	0,4	72,6
	Ryzodeg Flex	1	0,4	0,4	73,1
	Bisoprolol	25	10,7	10,7	83,8
	Amlodipin	36	15,4	15,4	99,1
	Chefadroxil Monohydrate	1	0,4	0,4	99,6
	Nifedipin	1	0,4	0,4	100,0
	Total	234	100,0	100,0	

*Lampiran 5*



Lampiran 6



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Alamat kantor: Jl. Sultan Alauddin No.259 Makassar 90221 Tlp.(0411) 866972,881593, Fax.(0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,  
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : Nur Hidayah  
Nim : 105421111320  
Program Studi : Kedokteran

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	10 %	10 %
2	Bab 2	13 %	25 %
3	Bab 3	8 %	10 %
4	Bab 4	9 %	10 %
5	Bab 5	10 %	10%
6	Bab 6	9 %	10%
7	Bab 7	4 %	5%

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 04 Maret 2024  
Mengetahui

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,



Jl. Sultan Alauddin no 259 makassar 90222  
Telepon (0411)866972,881 593, fax (0411)865 588  
Website: [www.library.unismuh.ac.id](http://www.library.unismuh.ac.id)  
E-mail : [perpustakaan@unismuh.ac.id](mailto:perpustakaan@unismuh.ac.id)

Nur Hidayah 105421111320

## Bab I

by Tahap Tutup

**Submission date:** 03-Mar-2024 12:39PM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2310036484

**File name:** BAB\_I-PENDAHULUAN.docx (16.62K)

**Word count:** 533

**Character count:** 3554

## Nur Hidayah 105421111320 Bab I

### ORIGINALITY REPORT

10%

SIMILARITY INDEX

8%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

### PRIMARY SOURCES

1

Ermalynda Sukmawati, Nia Novitasari  
"Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dan Senam Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Klinik Brekang Surabaya",  
Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya, 2019  
Publication

3%

2

Submitted to Canada College  
Student Paper

2%

3

pdfcoffee.com  
Internet Source

2%

4

eprints.ums.ac.id  
Internet Source

2%

5

docplayer.info  
Internet Source

2%

Exclude quotes Off

Exclude matches < 2%

Exclude bibliography Off

Nur Hidayah 105421111320

## Bab II

by Tahap Tutup



**Submission date:** 03-Mar-2024 12:48PM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2310040729

**File name:** BAB\_II-TINJAUAN\_PUSTAKA.docx (618.34K)

**Word count:** 1332

**Character count:** 9090



## Nur Hidayah 105421111320 Bab II

### ORIGINALITY REPORT

**13%** SIMILARITY INDEX  
**12%** INTERNET SOURCES  
**3%** PUBLICATIONS  
**2%** STUDENT PAPERS

### PRIMARY SOURCES



1	repository.usahidsolo.ac.id Internet Source	3%
2	123dok.com Internet Source	3%
3	id.scribd.com Internet Source	2%
4	repository.stikesbcm.ac.id Internet Source	2%
5	core.ac.uk Internet Source	2%
6	Waenly M. Tumanduk, Jeini E. Nelwan, Afnal Asrifuddin. "Faktor-faktor risiko hipertensi yang berperan di Rumah Sakit Robert Wolter Mongisidi", e-CliniC, 2019 Publication	2%

Exclude quotes Off  
Exclude bibliography Off

Exclude matches < 2%

Nur Hidayah 105421111320

## Bab III

by Tahap Tutup

**Submission date:** 03-Mar-2024 12:49PM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2310040902

**File name:** BAB\_III-KERANGKA\_KONSEP.docx (270.59K)

**Word count:** 268

**Character count:** 1720



# Nur Hidayah 105421111320 Bab III

## ORIGINALITY REPORT

8%

SIMILARITY INDEX

8%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS



0%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1

es.scribd.com

Internet Source

5%

2

www.scribd.com

Internet Source

3%

Exclude quotes  Off

Exclude matches  2%

Exclude bibliography  Off

Nur Hidayah 105421111320

## Bab IV

by Tahap Tutup



**Submission date:** 03-Mar-2024 12:50PM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2310041186

**File name:** BAB\_IV-METODE\_PENELITIAN.docx (529.86K)

**Word count:** 371

**Character count:** 2086

# Nur Hidayah 105421111320 Bab IV

## ORIGINALITY REPORT

**9%**  
SIMILARITY INDEX

**9%**  
INTERNET SOURCES



**0%**  
STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES



<b>1</b>	repositori.usu.ac.id:8080 Internet Source	<b>3%</b>
<b>2</b>	k1f11.wordpress.com Internet Source	<b>2%</b>
<b>3</b>	pt.scribd.com Internet Source	<b>2%</b>
<b>4</b>	repository.lppm.unila.ac.id Internet Source	<b>2%</b>

Exclude quotes  Off

Exclude matches  < 2%

Exclude bibliography  Off

Nur Hidayah 105421111320

## Bab V

by Tahap Tutup



**Submission date:** 03-Mar-2024 12:51PM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2310042048

**File name:** BAB\_V-HASIL\_PENELITIAN.docx (1,014.32K)

**Word count:** 504

**Character count:** 3139

## Nur Hidayah 105421111320 Bab V

### ORIGINALITY REPORT

**10%** SIMILARITY INDEX  
**7%** INTERNET SOURCES  
**3%** PUBLICATIONS  
**2%** STUDENT PAPERS

### PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	Mutiara B. Wagiu, Janry A. Pangemanan, Agnes L. Panda. "Hubungan derajat merokok dengan kejadian infark miokard di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado", e-CliniC, 2016 Publication	<b>3%</b>
<b>2</b>	journal.poltekkes-mks.ac.id Internet Source	<b>3%</b>
<b>3</b>	repository.itekes-bali.ac.id Internet Source	<b>2%</b>
<b>4</b>	garuda.ristekbrin.go.id Internet Source	<b>2%</b>

Exclude quotes  Off Exclude matches  < 2%  
Exclude bibliography  Off

Nur Hidayah 105421111320

## Bab VI

by Tahap Tutup

**Submission date:** 03-Mar-2024 12:52PM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2310042488

**File name:** BAB\_VI-PEMBAHASAN.docx (952.14K)

**Word count:** 1386

**Character count:** 8880

# Nur Hidayah 105421111320 Bab VI

## ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX

11%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1

partiamanahmalaysia.wordpress.com

Internet Source

2%

2

moam.info

Internet Source

2%

3

journal.unhas.ac.id

Internet Source

2%

4

eprints.iain-surakarta.ac.id

Internet Source

2%

5

journal-jps.com

Internet Source

2%

Exclude quotes

Off

Exclude matches

< 2%

Exclude bibliography

Off



Nur Hidayah 105421111320

## Bab VII

by Tahap Tutup

**Submission date:** 03-Mar-2024 12:53PM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2310042629

**File name:** BAB\_VII-PENUTUP.docx (14.2K)

**Word count:** 175

**Character count:** 1233



Nur Hidayah 105421111320 Bab VII

ORIGINALITY REPORT

**5%**  
SIMILARITY INDEX

**5%**  
INTERNET SOURCES

**0%**  
PUBLICATIONS  
**LULUS**

**0%**  
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

**1** text-id.123dok.com  
Internet Source

**5%**



Exclude quotes  Off  
Exclude bibliography  Off

Exclude matches  < 2%

