

***THE INFLUENCE OF OBESITY ON THE INCIDENT OF
HYPERTENSION IN HYPERTENSION PATIENTS AT THE
JONGAYA HEALTH CENTER MAKASSAR CITY***

**PENGARUH OBESITAS TERHADAP KEJADIAN
HIPERTENSI PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS
JONGAYA KOTA MAKASSAR**



**DISUSUN OLEH:
NUR ALFIAH ALIYAH**

105421102621

SKRIPSI

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

PEMBIMBING

dr. Hairul Anwar, M.Kes., Sp.PK

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

TAHUN 2024

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR

PENGARUH OBESITAS TERHADAP KEJADIAN HIPERTENSI PADA PASIEN
HIPERTENSI DI PUSKESMAS JONGAYA KOTA MAKASSAR

SKRIPSI

Disusun dan diajukan oleh :

NUR ALFIAH ALIYAH

105421102621

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

Makassar, 4 Februari 2025

Menyetujui Pembimbing,


dr. Hairul Anwar, M.Kes., Sp.PK

PANITIA SIDANG UJIAN

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

Skripsi dengan judul "PENGARUH OBESITAS TERHADAP KEJADIAN HIPERTENSI PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS JONGAYA KOTA MAKASSAR" telah diperiksa, disetujui serta dipertahankan di hadapan tim penguji skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, pada :

Hari/tanggal : Selasa, 4 Februari 2025

Waktu : 09.00 WITA - selesai

Tempat : Ruang Rapat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Ketua Tim Penguji



dr. Hairul Anwar, M.Kes., Sp.PK

Anggota Tim Penguji

Anggota 1



dr. Nurfaidah, M.Biomed

Anggota 2



Ya'kub, S.Pd.I./M.Pd.I.

**PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI UJIAN SKRIPSI
PENELITIAN**

DATA MAHASISWA :

Nama lengkap : Nur Alfiah Aliyah
Tempat, Tanggal Lahir : Parepare, 9 Mei 2003
Tahun Masuk : 2021
Peminatan : Kedokteran Komunitas

Nama Pembimbing Akademik : dr. St. Nurul Reski Wahyuni, M.Kes., Sp.DV
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Hairul Anwar, M.Kes., Sp.PK
Nama Pembimbing AIK : Ya'kub, S.Pd.I., M.Pd.I.

JUDUL PENELITIAN :

**"PENGARUH OBESITAS TERHADAP KEJADIAN HIPERTENSI PADA PASIEN
HIPERTENSI DI PUSKESMAS JONGAYA KOTA MAKASSAR"**

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

Makassar, 4 Februari 2025

Mengesahkan,



Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

Koordinator Skripsi Unismuh



PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama lengkap : Nur Alfiah Aliyah

Tempat, Tanggal Lahir : Parepare, 9 Mei 2003

Tahun Masuk : 2021

Peminatan : Kedokteran Komunitas

Nama Pembimbing Akademik : dr. St. Nurul Reski Wahyuni, M.Kes. Sp.DV

Nama Pembimbing Skripsi : dr. Hairul Anwar, M.Kes., Sp.PK



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

“PENGARUH OBESITAS TERHADAP KEJADIAN HIPERTENSI PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS JONGAYA KOTA MAKASSAR”

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

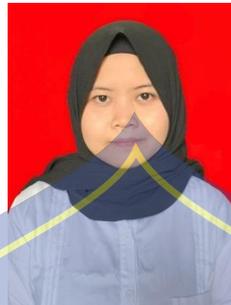
Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk sebagaimana mestinya.

Makassar, 4 Februari 2025

Nur Alfiah Aliyah

NIM : 105421102621

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Nur Alfiah Aliyah
NIM : 105421102621
Tempat Tanggal Lahir : Parepare, 9 Mei 2003
Agama : Islam
Nama Ayah : H. Badaruddin
Nama Ibu : Hj. Hadijah
Alamat : Jln. Sukamulia No.31
Jln. Monginsidi II Kompleks Pasar Baru Bantaeng
No. Telpon : 082196918932
Email : alfiahvivi25953@med.unismuh.ac.id

Riwayat Pendidikan :

- SDN 5 Lembang Cina Bantaeng (2011-2017)
- SMP Negeri 1 Bantaeng (2017-2019)
- SMA Negeri 1 Bantaeng (2019-2021)
- Universitas Muhammadiyah Makassar (2021-2025)

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

Nur Alfiah Aliyah¹, dr. Hairul Anwar, M.Kes.,Sp.PK²

¹Mahasiswa S1 Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar. Alfiahvivi25953@med.unismuh.ac.id

²Dosen Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

**“PENGARUH OBESITAS TERHADAP KEJADIAN HIPERTENSI PADA
PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS JONGAYA KOTA MAKASSAR”
ABSTRAK**

Latar Belakang: Hipertensi merupakan suatu keadaan dengan tekanan sistolik yang terus menerus diatas 140 mmHg dan/atau tekanan diastolik yang diatas 90 mmHg. Faktor predisposisi yang menyebabkan hipertensi diantaranya usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik (faktor risiko yang tidak dapat diubah/dikendalikan), kebiasaan merokok, obesitas, kurang aktivitas fisik, stress berlebihan, konsumsi estrogen, serta konsumsi garam atau natrium berlebihan. Orang dengan obesitas dua kali lebih tinggi kemungkinan terkena hipertensi dibandingkan orang dengan berat badan normal. Oleh karena itu, obesitas merupakan salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi.

Tujuan: Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pengaruh obesitas terhadap kejadian hipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Jongaya Kota Makassar.

Metode: Desain penelitian yang dilakukan adalah observasional analitik dengan menggunakan *Cross Sectional Study* yang dilakukan secara simultan atau dalam waktu bersamaan bersumber dari data sekunder yaitu rekam medik pasien.

Hasil: Dari total 73 sampel, didapatkan pasien dengan status gizi obesitas sebanyak 50 orang dan pasien dengan status gizi non-obesitas sebanyak 23 orang.

Kesimpulan: Dari hasil uji *statistic chi-square* didapatkan hasil p-value sebesar 0,328, yang dapat diartikan sebagai *p-value* lebih besar dari 0,05 sehingga diartikan tidak memiliki hubungan.

Kata Kunci: Hipertensi, Obesitas, Pasien Hipertensi

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

Nur Alfiah Aliyah¹, Dr. Hairul Anwar, M.Kes., Sp.PK²

¹Undergraduate Student, Faculty of Medicine and Health Sciences,
Muhammadiyah University of Makassar. alfiahvivi25953@med.unismuh.ac.id

²Lecturer, Faculty of Medicine and Health Sciences, Muhammadiyah University
of Makassar.

**"THE EFFECT OF OBESITY ON THE INCIDENCE OF HYPERTENSION
IN HYPERTENSIVE PATIENTS AT JONGAYA HEALTH CENTER,
MAKASSAR CITY"**

ABSTRACT

Background: Hypertension is a condition characterized by a systolic pressure continuously above 140 mmHg and/or diastolic pressure above 90 mmHg. Predisposing factors for hypertension include age, gender, family history, genetics (non-modifiable risk factors), smoking habits, obesity, lack of physical activity, excessive stress, estrogen consumption, and excessive salt or sodium intake. Obese individuals are twice as likely to develop hypertension compared to individuals with normal body weight. Thus, obesity is a significant risk factor for hypertension.

Objective: The general objective of this study is to determine the effect of obesity on the incidence of hypertension in hypertensive patients at the Jongaya Health Center, Makassar City.

Methods: The research design employed was observational analytic using a Cross-Sectional Study conducted simultaneously or at the same time. The study utilized secondary data obtained from patient medical records.

Results: Out of a total of 73 samples, 50 patients were classified as obese, and 23 patients were classified as non-obese.

Conclusion: Based on the chi-square statistical test, a p-value of 0.328 was obtained, indicating that the p-value is greater than 0.05. This result suggests there is no significant relationship.

Keywords: Hypertension, Obesity, Hypertensive Patients

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah Subhanahu Wa Ta'ala karena berkat rahmat serta karunia-Nya hingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Pengaruh Obesitas terhadap Kejadian Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Jongaya Kota Makassar”. Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan dan memperoleh gelar Sarjana Kedokteran dari Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Suatu kebanggaan serta rasa syukur bagi peneliti yang saat ini akan melangkah ke tahap pendidikan selanjutnya yaitu kepanitraan klinik untuk meraih gelar dan amanah untuk menjadi seorang dokter yang berjalan di jalan islami. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terima kasih tak terhingga kepada :

1. Kedua orang tua penelit yaitu Bapak H. Badaruddin serta Ibu Hj. Hadijah yang penulis cintai sepenuh hati dan senantiasa memberikan doa, dukungan dan bimbingan terbaik bagi peneliti hingga berada di titik ini.
2. dr. Hairul Anwar, M.Kes.,Sp.PK yang senantiasa meluangkan waktu untuk membimbing, memberi masukan, dukungan, dan doa selama proses penyelesaian studi berlangsung.
3. Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk memperoleh ilmu pengetahuan di Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, Ibunda Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, M.Sc, Sp.GK(K) yang telah memberikan sarana

dan prasarana sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini dengan baik.

5. dr Nurfaidah, M.Biomed sebagai penguji yang telah banyak memberikan arahan, dukungan, doa dan senantiasa memberi masukan selama proses penyelesaian studi berlangsung.
6. Ustadz Ya'kub S.Pd.I., M.Pd.I sebagai pembimbing AIK yang telah banyak memberikan arahan, dukungan, doa dan senantiasa memberi masukan selama proses penyelesaian studi berlangsung
7. Segenap jajaran dosen dan seluruh staf di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
8. Kakak peneliti, dr. Hj, Dewi Nur Fadillah dan Adik peneliti, Nur Afifah Ulfiana Badar yang selama ini memberikan dukungan mental serta materi selama penulisan skripsi.
9. Tante peneliti Hj. Mardina, Om peneliti Drs. Sumardin, M.H, serta sepupu penulis Nur Alfiah Sumardin yang selama ini turut memberikan dukungan mental, bantuan dalam pengumpulan data serta materi selama penulisan skripsi.
10. Segenap staff Puskesmas Jongaya yang senantiasa membantu dan juga memberikan arahan yang tepat selama pengumpulan data dan persuratan selama penelitian skripsi.
11. Teman-teman PASUKAN BUDAYA, serta teman-teman sejawat yang telah membantu, menyemangati, serta mendengarkan keluh kesah peneliti.

12. Teman-teman sejawat seangkatan 2021 Kalsiferol yang senantiasa berperan mewarnai hari-hari selama proses perkuliahan di Prodi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Peneliti menyadari dalam penulisan skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan dan keterbatasan, oleh karena itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari segala pihak serta peneliti berharap skripsi ini dapat bermanfaat. Akhir kata, saya berharap semoga Allah Subhanahu Wa Ta'ala membalas segala kebaikan pihak-pihak yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini.

Makassar, 4 Februari 2025



Nur Alfiah Aliyah

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	i
PANITIA SIDANG UJIAN.....	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI UJIAN	
SKRIPSI PENELITIAN.....	iii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iv
RIWAYAT HIDUP PENULIS	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Hipertensi	6
B. Obesitas	16
C. Hubungan Antara Hipertensi dan Obesitas	20
D. Aspek Al-Islam Kemuhammadiyah	21
E. Kerangka Teori	29

BAB III KERANGKA KONSEP	30
A. Kerangka Konsep	30
B. Definisi Operasional	30
C. Hipotesis	31
BAB IV METODE PENELITIAN	32
A. Objek Penelitian	32
B. Metode Penelitian	32
C. Teknik Pengambilan Sampel	32
D. Teknik Pengumpulan Data	35
E. Teknik Analisa Data	35
F. Etika Penelitian	36
G. Alur Penelitian	37
BAB V : HASIL PENELITIAN	38
A. Gambaran Umum Populasi dan Sampel	38
B. Hasil Analisis Univariat	38
C. Hasil Analisis Bivariat	40
BAB VI : PEMBAHASAN	42
A. Pengaruh Obesitas Terhadap Kejadian Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Jongaya Kota Makassar	42
B. Kajian Keislaman	47
BAB VII : PENUTUP	53
A. Kesimpulan	53
B. Saran.....	54

DAFTAR PUSTAKA 55

LAMPIRAN..... 61



DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Distribusi Berdasarkan Jenis Kelamin.....	38
Tabel 5.2 Distribusi Berdasarkan Usia	39
Tabel 5.3 Distribusi Berdasarkan Status Hipertensi	39
Tabel 5.4 Distribusi Berdasarkan Status Gizi.....	40
Tabel 5.5 Distribusi Pengaruh Obesitas terhadap Kejadian Hipertensi.....	41



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan suatu keadaan dengan tekanan sistolik yang terus menerus ≥ 140 mmHg dan juga tekanan diastolik yang ≥ 90 mmHg.¹

Menurut *World Health Organization* pada tahun 2019, memperkirakan adanya 1,13 miliar orang akan menderita hipertensi. Dua pertiganya terjadi di berbagai negara dengan penghasilan rendah dan menengah. Jumlah ini selalu meningkat disetiap tahunnya, dan diperkirakan mencapai 1,5 miliar orang akan menderita hipertensi di tahun 2025, dengan perkiraan 9,4 juta kematian per tahunnya akibat hipertensi beserta komplikasinya.²

Menurut Riskesdas 2018, di prevalensi di Indonesia ada di angka 34,11% yang dimana prevalensi tertinggi dari hipertensi ada di Kalimantan Selatan yaitu sebanyak 44,13%. Sementara untuk provinsi dengan prevalensi terendah ada pada Papua sebanyak 22,22%. Untuk Sulawesi Selatan sendiri prevalensinya cukup tinggi, ada di angka 31,68%.³

Di Sulawesi Selatan, sekitar 29% total penduduknya menderita hipertensi. Jumlah ini akan terus meningkat kecuali jika diimbangi dengan pendidikan dan pengobatan hipertensi yang tepat.⁴ Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2020, dari data Kabupaten atau Kota prevalensi hipertensi tertinggi diraih oleh Kota Makassar dengan prevalensi 290.247 kasus, kemudian di posisi kedua terdapat Kabupaten Bone dengan prevalensi

158,516 kasus, dan di posisi ketiga terdapat Kabupaten Gowa dengan prevalensi 157,221 kasus.⁵

Sedangkan dari data Riskesdas Wilayah Sulawesi Selatan tahun 2018, Kabupaten atau Kota dengan prevalensi hipertensi tertinggi ada pada Kabupaten Soppeng dengan prevalensi sebanyak 42,57%. Sedangkan untuk Kabupaten atau Kota dengan prevalensi hipertensi terendah di pegang oleh Kabupaten Luwu Timur sebanyak 26,20%. Sedangkan di Kota Makassar angka prevalensinya cukup tinggi yaitu 29,35%.⁶

Faktor predisposisi yang menyebabkan hipertensi diantaranya usia, jenis kelamin, genetik, riwayat keluarga, obesitas, kurangnya aktivitas fisik, faktor stress berlebihan, kebiasaan merokok, penggunaan estrogen, serta penggunaan garam atau natrium berlebihan. Selain garam, kafein serta *monosodium glutamate* (vetsin, kecap, terasi) juga menjadi penyebab dari kejadian hipertensi.⁷

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular (PTM) yang juga dijuluki sebagai *silent killer*. Hipertensi kadang tidak memiliki gejala sehingga sulit untuk dideteksi secara dini. Gejala ringan yang memungkinkan timbul seperti sakit kepala, pusing, kecemasan, wajah kemerahan, tengkuk terasa berat dan pegal, agitasi (mudah emosi), tinnitus (telinga berdengung), insomnia (kesulitan tidur), sesak napas, malaise (rasa lelah), penglihatan berkunang-kunang, epiktaksis.⁸

World Health Organization (WHO) menyebut penumpukan lemak abnormal atau berlebih yang menimbulkan risiko kesehatan disebut sebagai

obesitas. Hasil dari perhitungan indeks massa tubuh (IMT), dihitung melalui data berat dan tinggi badan (kg/m^2), digunakan untuk menyaring obesitas pada orang dewasa. Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (CDC) menetapkan nilai batas obesitas sebesar $30 \text{ kg}/\text{m}^2$ untuk orang dewasa. Menurut CDC, individu dengan BMI 30,0 hingga 34,9 dianggap obesitas kelas I, individu dengan BMI 35 hingga 39,9 dianggap obesitas Kelas II, dan individu dengan BMI 40 atau lebih tinggi dianggap obesitas Kelas III.⁹

Berdasarkan data *The Framingham Heart Study*, telah dijabarkan adanya hubungan yang kuat antara obesitas dan juga hipertensi, yang mana pada wanita didapati 65% dan pria 78% faktor risiko hipertensi yang dipengaruhi oleh obesitas. Hal ini dipengaruhi oleh mekanisme patofisiologi yang dialami oleh pasien dengan obesitas, yakni melibatkan kerja aktivasi dari sistem saraf simpatis dan sistem *Renin Angiotensin-Aldosteron* (RAA). RAA sendiri merupakan sistem yang mengatur volume darah, keseimbangan elektrolit, resistensi vaskular sistemik, serta bertanggung jawab atas perubahan akut maupun kronis tubuh.¹⁰

Seseorang dengan obesitas dua kali lebih tinggi kemungkinan terkena hipertensi disbanding dengan orang dengan berat badan normal. Mekanisme hipertensi yang disebabkan oleh obesitas beragam (adipokin, sitokin, asam lemak bebas, insulin, sistem *renin-angiotensin-aldosteron*) dan saling terkait, dengan jalur umum terakhir adalah disfungsi endotel, kelebihan cairan ekstraseluler, dan sistem saraf yang diaktifkan secara simpatik. Oleh karena itu, obesitas disimpulkan sebagai salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi.¹¹

Berdasarkan penjelasan sebelumnya, obesitas disimpulkan sebagai salah satu faktor resiko yang ikut berkontribusi dalam perkembangan hipertensi. Apalagi dengan prevalensi obesitas yang semakin meningkat, penting untuk memahami bagaimana pengaruh obesitas menyebabkan kejadian hipertensi untuk pengembangan strategi pencegahan dan pengelolaan yang efektif.

Puskesmas Jongaya merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang melayani masyarakat dari berbagai latar belakang sosial-ekonomi, menyediakan kesempatan berharga untuk mengkaji pengaruh obesitas terhadap kejadian hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi adanya tidaknya hubungan antara obesitas dan hipertensi di antara pasien hipertensi di Puskesmas Jongaya, dengan harapan dapat memberi kontribusi terhadap pemahaman ilmiah dan praktik klinis di bidang kesehatan.

Melalui penelitian ini, diharapkan akan memperoleh informasi yang lebih mendalam mengenai seberapa berpengaruhnya obesitas terhadap hipertensi. Selain itu, temuan ini juga diharapkan dapat memperkaya literatur ilmiah dan membantu dalam pengembangan kebijakan kesehatan yang lebih baik di Puskesmas Jongaya serta wilayah lain dengan kondisi serupa.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan paparan dari latar belakang sebelumnya disimpulkan bahwa rumusan masalah yang digunakan dalam penelitian ini ialah “Pengaruh Obesitas Terhadap Kejadian Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Jongaya Kota Makassar”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum yang digunakan di dalam penelitian ini yakni untuk mengetahui bagaimana pengaruh obesitas terhadap kejadian hipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Jongaya Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui proporsi obesitas pada pasien di Puskesmas Jongaya Kota Makassar.
- b. Untuk mengetahui proporsi hipertensi pada pasien di Puskesmas Jongaya Kota Makassar.
- c. Untuk mengetahui proporsi pasien obesitas yang mengalami hipertensi pada pasien di Puskesmas Jongaya Kota Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan yang akan memberikan informasi mengenai pengaruh obesitas terhadap kejadian hipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Jongaya Kota Makassar.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan oleh pihak Puskesmas maupun Lembaga yang berkepentingan sebagai bahan yang memberikan informasi mengenai pengaruh obesitas terhadap hipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Jongaya Kota Makassar.
3. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan pertimbangan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian berikutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Definisi

Hipertensi merupakan suatu keadaan medis dimana tekanan darah di arteri semakin meningkat.¹² Hipertensi dapat didefinisikan sebagai Penyakit Tidak Menular (PTM) yang terjadi akibat adanya peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg maupun peningkatan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Hipertensi yang tidak terkontrol dapat bermanifestasi menjadi penyakit vaskular, serebrovaskular seperti stroke, kerusakan ginjal, hingga kematian.¹³

2. Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi ditentukan dari hasil tekanan darah sistolik dan juga tekanan darah diastolik dengan satuan milimeter air raksa (mmHg).¹⁴

a. Klasifikasi menurut JNC-8

- (1) Normal: sistolik < 120 mmHg dan diastolik < 80 mmHg
- (2) Prehipertensi: sistolik 120-139 mmHg dan diastolik 80-89 mmHg
- (3) Hipertensi stadium 1: sistolik 140-159 mmHg dan diastolik 90-99 mmHg
- (4) Hipertensi stadium 2: sistolik ≥ 160 mmHg dan diastolik ≥ 100 mmHg.

b. Klasifikasi menurut *the American Society of Hypertension (ASH) and the International Society of Hypertension (ISH)*

- (1) Optimal: sistolik <120 mmHg dan diastolik <80 mmHg
- (2) Normal: sistolik 120-129 mmHg dan diastolik 80-84 mmHg
- (3) Normal tinggi: 130-139 mmHg dan diastolik 85-89 mmHg
- (4) Hipertensi derajat 1: sistolik 140-159 mmHg dan diastolik 90-99 mmHg
- (5) Hipertensi derajat 2: sistolik 160-179 mmHg dan diastolik 100-109 mmHg
- (6) Hipertensi derajat 3: sistolik \geq 180 mmHg dan diastolik \geq 110 mmHg
- (7) Hipertensi sistolik terisolasi: \geq 140 mmHg dan diastolik <90 mmHg.¹⁴

3. Epidemiologi

Menurut *World Health Organization* tahun 2019, memperkirakan adanya 1,13 miliar orang akan menderita hipertensi. Dua pertiganya terjadi di berbagai negara dengan penghasilan rendah dan menengah. Jumlah ini selalu meningkat disetiap tahunnya, dan diperkirakan mencapai 1,5 miliar orang akan menderita hipertensi di tahun 2025, dengan perkiraan 9,4 juta kematian per tahunnya akibat hipertensi beserta komplikasinya.²

Menurut Riskesdas 2018, di prevalensi di Indonesia ada di angka 34,11% yang dimana prevalensi tertinggi dari hipertensi ada di Kalimantan Selatan yaitu sebanyak 44,13%. Sementara untuk provinsi dengan prevalensi terendah ada pada Papua sebanyak 22,22%. Untuk Sulawesi Selatan sendiri prevalensinya cukup tinggi, ada di angka 31,68%.³

Di Sulawesi Selatan, sekitar 29% total penduduknya menderita hipertensi. Jumlah ini akan terus meningkat kecuali jika diimbangi dengan pendidikan dan pengobatan hipertensi yang tepat.⁴

Sedangkan berdasarkan data Riskesdas Wilayah Sulawesi Selatan tahun 2018, Kabupaten atau Kota dengan prevalensi hipertensi tertinggi ada pada Kabupaten Soppeng dengan prevalensi sebanyak 42,57%. Sedangkan untuk Kabupaten atau Kota dengan prevalensi hipertensi terendah di pegang oleh Kabupaten Luwu Timur sebanyak 26,20%. Sedangkan di Kota Makassar prevalensinya cukup tinggi yaitu 29,35%.⁶

4. Etiologi dan Faktor Predisposisi

Hipertensi dibagi menjadi hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer menjadi diagnosis jika etiologinya tidak dapat dikenali. Sementara hipertensi sekunder menjadi diagnosis ketika etiologi diketahui dengan pasti. Penyebab terseringnya ialah penyakit parenkim ginjal, stenosis arteri renalis, dan aldosteronisme primer. Adapun penyebab yang jarang dijumpai yaitu *feokromositoma* dan sindrom *Cushing*.¹⁵

Ada banyak faktor yang menjadi faktor predisposisi dari terjadinya hipertensi. Faktor risiko yang tidak dapat dikontrol seperti genetik, jenis kelamin, ras, serta usia. Sedangkan faktor risiko yang dapat dikontrol ialah obesitas, kurangnya aktivitas fisik, riwayat merokok, konsumsi kafein maupun natrium yang berlebihan, kadar kalium rendah, alkohol, stres, lingkungan pekerjaan maupun pendidikan, serta pola makan.¹⁶

Dari faktor resiko yang tidak dapat dikontrol, pria memiliki risiko yang lebih tinggi dibandingkan wanita untuk mengalami hipertensi. Sementara wanita mengalami peningkatan prevalensi hipertensi ketika telah memasuki masa menopause, yang dimana terjadi akibat pengaruh hormonal.¹⁶

Adapun penyebab tersering dari hipertensi yaitu berkaitan dengan faktor genetik seperti usia, jenis kelamin, gaya hidup beserta pola makan. Usia juga menjadi hal paling utama sebagai penyebab hipertensi. Semakin bertambah usia seseorang maka semakin besar juga resikonya untuk terkena hipertensi. Selain itu, gaya hidup juga ikut berpengaruh, yang mana bergantung pada perilaku maupun kebiasaan seseorang entah itu kearah positif ataupun negatif pada kesehatan.¹⁷

5. Patofisiologi

Patofisiologi hipertensi bersifat kompleks dan dipengaruhi oleh berbagai faktor. Mekanisme terjadinya hipertensi berawal dari regulasi kontraksi dan relaksasi pembuluh darah yang dikendalikan oleh pusat vasomotor di medulla otak. Pusat ini mengirimkan impuls melalui saraf simpatis menuju ganglia simpatis. Neuron preganglionic simpatis melepaskan asetilkolin, yang kemudian merangsang serabut saraf untuk melepaskan norepinefrin ke dalam darah, sehingga menyebabkan vasokonstriksi pada pembuluh darah.¹⁸

Pada penderita hipertensi, respons terhadap norepinefrin menjadi lebih sensitif. Aktivasi saraf simpatis juga menstimulasi pembuluh darah secara bersamaan, yang kemudian memicu kelenjar adrenal dan menyebabkan

vasokonstriksi lebih lanjut. Akibatnya, aliran darah ke ginjal menurun, yang kemudian merangsang pelepasan renin. Hal ini menjadikan ginjal sebagai organ target yang berkontribusi terhadap perkembangan hipertensi.¹⁸

Renin adalah enzim proteolitik yang dilepaskan oleh ginjal ke dalam sirkulasi. Enzim ini merangsang pembentukan angiotensin akibat aktivasi saraf simpatis, yang menyebabkan hipotensi arteri ginjal dan penurunan distribusi natrium (Na⁺) ke tubulus distal ginjal. Proses ini menghasilkan angiotensin II, yang kemudian merangsang pelepasan aldosteron dari korteks adrenal. Angiotensin II menyebabkan vasokonstriksi, sementara aldosteron meningkatkan reabsorpsi natrium di korteks adrenal, sehingga meningkatkan volume cairan ekstraseluler.¹⁸

Selain faktor-faktor tersebut, terdapat pula mediator lain yang berperan dalam hipertensi, termasuk aktivitas vaskular, volume darah yang terdistribusi, diameter pembuluh darah, viskositas darah, curah jantung, elastisitas pembuluh darah, serta stimulasi saraf yang turut berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah.¹⁸

6. Manifestasi Klinis

Gejala yang muncul bagi pasien hipertensi didasarkan dengan adanya peningkatan tekanan darah maupun bergantung pada seberapa tinggi maupun rendahnya tekanan darah pasien. Gejala yang timbul akan berbeda tiap individunya. Namun ada beberapa pasien yang tidak mengalami keluhan terkait hipertensi atau disebut asimtomatik. Karena itu, gejala akan muncul jika terjadi komplikasi spesifik pada organ tertentu seperti otak,

mata, ginjal, jantung, pembuluh darah baik vena maupun arteri, serta organ vital lainnya.¹⁹

a. Sering Sakit Kepala

Sakit kepala merupakan gejala yang paling umum terjadi. Gejala ini baru dirasakan ketika tekanan darah ada diangka 180/120 mmHg atau lebih. Jika pernah maupun sering mengalami nyeri kepala tiba-tiba, sebaiknya lakukan pemeriksaan ke dokter.²⁰

b. Gangguan Penglihatan

Gangguan ini merupakan komplikasi dari hipertensi. Gejala ini dapat terjadi secara mendadak maupun perlahan. Salah satunya adalah retinopati hipertensi. Ini terjadi ketika ada pembuluh darah mata yang pecah. Hal ini dapat menyebabkan penurunan penglihatan baik itu mendadak ataupun perlahan.²⁰

c. Mual dan Muntah

Gejala ini terjadi ketika ada peningkatan tekanan di dalam kepala. Hal ini dapat disebabkan beberapa hal, yaitu adanya perdarahan di cranial. Seseorang dengan peningkatan tekanan intrakranial akan mengeluhkan muntah menyembur atau proyektil.²⁰

d. Nyeri Dada

Kondisi ini terjadi bila ada penyumbatan pada pembuluh darah di jantung. Bahkan, nyeri dada juga menjadi penanda dari serangan jantung akibat hipertensi.²⁰

e. Sesak Napas

Keadaan ini terjadi jika jantung mengalami pembesaran abnormal dan gagal untuk memompa darah.²⁰

f. Bercak Darah di Mata

Gejala ini biasanya disebut perdarahan sub konjungtiva dan sering ditemui pada pasien hipertensi maupun diabetes. Meski kedua hal itu tidak menjadi penyebab langsung perdarahan ini.²⁰

g. Muka yang Memerah

Wajah memerah ini disebabkan oleh pembuluh darah di wajah melebar. Hal ini dapat terjadi karena pajanan matahari, cuaca dingin, makanan pedas, angin kencang, minuman panas, maupun perawatan kulit. Meski begitu, hipertensi juga menjadi salah satu penyebabnya dikarenakan tekanan darah meningkat lebih dari biasanya.²⁰

h. Rasa Pusing

Obat anti-HT memiliki efek samping berupa pusing. Meski bukan dari peningkatan tekanan darah, sebaiknya tidak dihiraukan, terutama jika muncul secara tiba-tiba.²⁰

7. Langkah Pemeriksaan

Pengukuran tekanan darah dapat dilakukan dimana saja, baik itu di klinik maupun diluar klinik. Asalkan diukur dengan hati-hati dan menggunakan alat ukur yang tervalidasi.²¹

a. Persiapan Pasien

(1) Pasien dalam keadaan tenang, tidak cemas, gelisah, ataupun dalam kondisi kesakitan. Dapat disarankan istirahat sebentar sebelum dilakukan pemeriksaan.

(2) Minimal 30 menit sebelum pemeriksaan, pasien tidak mengkonsumsi kafein, merokok, ataupun berolahraga.

(3) Pasien tidak mengkonsumsi obat-obatan dengan stimulan adrenergik misal fenilefrin atau pseudoefedrin seperti obat flu ataupun tetes mata.

(4) Pasien tidak sedang menahan buang air kecil ataupun besar.

(5) Pakaian pasien longgar dan tidak ketat terutama dibagian lengan.

(6) Pemeriksaan dilakukan ditempat yang tenang dan nyaman.

(7) Pasien diam dan tidak berbicara ketika diperiksa.

b. Spigmomanometer

(1) Gunakan spigmomanometer non air raksa seperti anaeroid ataupun digital.

(2) Gunakan spigmomanometer yang divalidasi setiap 6-12 bulan sekali.

(3) Gunakan manset yang sesuai dengan Lingkar Lengan Atas (LLA) sesuai lengan pasien. Ukuran standarnya menggunakan panjang 35 cm dan lebar 12-13 cm. Untuk LLA >32 gunakan yang lebih besar, jika anak kecil gunakan ukuran yang lebih kecil.

(4) Ukuran ideal panjang balon manset yaitu 80-100% dari LLA dan lebarnya 40% dari LLA.

c. Posisi

- (1) Dapat dilakukan dengan posisi duduk, berdiri, maupun berbaring.
- (2) Untuk posisi duduk, gunakan meja untuk menopang lengan pasien dan kursi dengan sandaran untuk mengurangi kontraksi otot isometrik.
- (3) Flexikan lengan bawah pasien dengan siku setinggi jantung.
- (4) Kedua kaki diluruskan dan menyentuh lantai.

d. Prosedur

- (1) Letakkan spigmomanometer dengan skala yang sejajar dengan mata pemeriksa.
- (2) Gunakan manset yang sesuai.
- (3) Pasang manset 2,5 cm di atas fossa antecubital. Hindari pemasangan di atas pakaian.
- (4) Sebaiknya gunakan bagian bell stetoskop di atas arteri brakialis tepat di batas bawah manset. Bisa juga digunakan bagian diafragma stetoskop.
- (5) Pompa manset hingga 180 mmHg hingga suara nadi menghilang, kemudian lepaskan kunci dengan kecepatan sedang atau sekitar 3 mmHg/detik.
- (6) Lakukan pengukuran 3 kali selama 1-2 menit. Jika perbedaan pengukuran pertama dan kedua >10 mmHg maka perlu pengukuran tambahan.
- (7) Catat tekanan darah, minimal hasil dari dua pengukuran terakhir.

(8) Untuk pasien baru, lakukan pengukuran di kedua lengan. Gunakan sisi lengan yang tertinggi sebagai referensi.²¹

8. Tatalaksana

Tatalaksana dari hipertensi dapat diberikan secara farmakologi maupun non-farmakologi. Untuk terapi farmakologinya, bisa diberikan sesuai anjuran JNC 8 yaitu diuretic terutama jenis *thiazide* ataupun *aldosterone antagonist*, *beta blocker*, *calcium channel blocker*, *angiotensin converting enzyme inhibitor*, *angiotensin II receptor blocker* atau *ATI receptor antagonist*. Sedangkan untuk terapi non-farmakologinya bisa dilakukan dengan mengurangi tindakan yang berkaitan dengan faktor predisposisi, misal menurunkan berta badan, menghentikan kebiasaan merokok ataupun konsumsi alkohol, mengurangi konsumsi natrium, dan perbanyak konsumsi kalsium dan magnesium, perbanyak konsumsi sayur serta berolahraga dinamik seperti berlari, berenang, bersepeda, beserta mengikuti anjuran hidup untuk hidup tanpa stress.¹⁷

9. Komplikasi

Adapun komplikasi utama yang dapat terjadi kepada pasien hipertensi yaitu, gangguan jantung seperti penyakit jantung iskemik dan gagal jantung, gangguan pada otak seperti *stroke*, gangguan ginjal seperti gagal ginjal, gangguan pembuluh darah seperti pada penyakit vaskular perifer, maupun gangguan mata seperti hipertensi renopati.²²

B. Obesitas

1. Definisi

Obesitas ialah suatu kondisi dimana terdapat penumpukan lemak yang berakumulasi secara berlebihan di tubuh manusia. Obesitas dapat diartikan sebagai suatu keadaan terjadinya penumpukan lemak secara tidak normal dan berdampak buruk bagi kesehatan individu.²³

2. Klasifikasi IMT

IMT, atau Indeks Massa Tubuh adalah metode yang menggunakan tinggi dan berat badan seseorang untuk mengelompokkannya menjadi kategori *underweight*, *normal weight*, *overweight* dan obesitas. IMT dapat dihitung menggunakan rumus *Metric* atau *Imperial Units*. Satuan Metric menggunakan berat (kg) yang dibagikan dengan tinggi kuadrat (m²) yaitu $IMT = \text{kg}/\text{m}^2$.²⁴

IMT diklasifikasikan menjadi beberapa bagian. Ada yang menurut *World Health Organization (WHO)* dan juga *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)*.²⁴

a. *World Health Organization*

- (1) *Severely Underweight*: $<16 \text{ kg}/\text{m}^2$
- (2) *Underweight*: $16.0 \text{ to } 18.4 \text{ kg}/\text{m}^2$
- (3) *Normal weight*: $18.5 \text{ to } 24.9 \text{ kg}/\text{m}^2$
- (4) *Overweight*: $25.0 \text{ to } 29.9 \text{ kg}/\text{m}^2$
- (5) *Moderately Obese*: $30.0 \text{ to } 34.9 \text{ kg}/\text{m}^2$
- (6) *Severely Obese*: $35.0 \text{ to } 39.9 \text{ kg}/\text{m}^2$

(7) *Morbidly Obese*: $\geq 40.0 \text{ kg/m}^2$

b. *Centers for Disease Control and Prevention*

(1) *Underweight*: $\leq 18.4 \text{ kg/m}^2$

(2) *Normal weight*: 18.5 to 24.9 kg/m^2

(3) *Overweight*: 25.0 to 39.9 kg/m^2

(4) *Obese*: $\geq 40.0 \text{ kg/m}^2$

c. *World Health Organization Asian-Population Criteria*:

(1) *Underweight*: $< 18.5 \text{ kg/m}^2$

(2) *Normal weight*: 18.5 to 23.0 kg/m^2

(3) *Overweight*: 23.0 to 27.5 kg/m^2

(4) *Obese*: $\geq 27.5 \text{ kg/m}^2$.²⁴

d. *World Health Organization Asian-Pacific Criteria*:

(1) *Underweight*: $\leq 18,5 \text{ kg/m}^2$

(2) *Normal*: 18,5-22,9 kg/m^2

(3) *Overweight*: 23,0-24,9 kg.m^2

(4) *Obese 1*: 25,0-29,9 kg/m^2

(5) *Obese 2*: $>30 \text{ kg/m}^2$.²⁵

3. Etiologi dan Faktor Predisposisi

Perkembangan obesitas dipengaruhi oleh beberapa faktor internal maupun eksternal yakni berupa genetik, sosial, perilaku, adat istiadat, psikologis, dan faktor gangguan metabolik.²⁶

a. Usia

Usia memengaruhi lingkaran pinggang serta rasio lingkaran pinggang-pinggul yang pengaruhnya bersifat linear. Seiring bertambahnya usia, terutama selama pascamenopause, lingkaran pinggang dan rasio pinggang-pinggul meningkat karena peningkatan lemak visceral.²⁶

b. Gender

Pria dan wanita memiliki distribusi lemak yang berbeda. Pada pria, biasanya terletak di bagian atas dan perut. Sedangkan pada wanita, di bagian pinggul dan paha.²⁶

c. Hormon seks

Penumpukan lemak dapat dipengaruhi oleh hormon seks. Pada pria, kadar testosteron berhubungan dengan kejadian obesitas sentral. Demikian pula kadar hormon estrogen pada wanita berhubungan dengan lemak total dan lemak visceral.²⁶

d. Genetika

Faktor genetik memengaruhi berat badan. Penelitian menunjukkan bahwa nilai BMI dapat diwariskan pada tingkat 40 hingga 70%. Keseimbangan antara asupan energi dan produksi energi.²⁶

e. Tiroksin, hormon pertumbuhan, dan glukokortikoid

Laju metabolisme dipengaruhi oleh tiroksin dan hormon pertumbuhan. Tiroksin bertindak sebagai katalis untuk beberapa reaksi kimia dalam sel. Selama waktu ini, hormon pertumbuhan

merangsang metabolisme sel. Kadar glukokortikoid yang tinggi mempengaruhi obesitas perut, dislipidemia, resistensi insulin, dan hipertensi, seperti pada pasien dengan *sindrom Cushing*.²⁶

f. Lingkungan

Faktor eksternal atau lingkungan sekitar dapat memengaruhi penambahan berat badan. Keseimbangan positif antara asupan dan produksi energi dipengaruhi oleh kebiasaan konsumsi makanan, berkurangnya aktivitas fisik, gaya hidup *sedentary*, dan kurang istirahat. Perkembangan budaya juga berperan dalam berkembangnya kasus kelebihan berat badan dan obesitas. Dampaknya terlihat jelas melalui kebiasaan aktivitas fisik dan komposisi makanan. Daerah perkotaan cenderung memiliki tingkat obesitas yang lebih tinggi dibandingkan daerah pedesaan.²⁶

4. Epidemiologi

Menurut Riskesdas 2018, di Indonesia prevalensi dari berat badan normal ada di angka 55,3% dengan prevalensi paling tinggi ada pada Provinsi Nusa Tenggara Timur sebanyak 62,9% sementara yang paling rendah ada pada Provinsi DKI Jakarta sebanyak 46,6%. Untuk Prevalensi berat badan berlebih di Indonesia ada di angka 13,6% dengan prevalensi tertinggi dipegang oleh DKI Jakarta di angka 15,6%, sedangkan yang terendah ada pada Provinsi Nusa Tenggara Timur sebanyak 8,8%. Adapun untuk prevalensi obesitas di Indonesia ada di angka 21,8% dengan

prevalensi tertinggi ada di Provinsi Sulawesi Utara di angka 30,2%, dan yang terendah ada di Provinsi Kalimantan Barat sebanyak 10,3%.³

Sementara di Sulawesi Selatan sendiri, untuk berat badan normal sebanyak 57,2%, untuk berat badan berlebih sebanyak 13%, serta obesitas sebanyak 19,3%. Prevalensi berat badan normal yang tertinggi ada di Kabupaten Toraja Utara sebanyak 66,33%, sedang untuk yang terendah ada di Kota Pare-Pare sebanyak 52,00%. Kemudian prevalensi untuk berat badan berlebih yang tertinggi ada di Kota Pare-Pare sebanyak 16,38%, sedang yang terendah ada di Tana Toraja sebanyak 9,73%. Dan yang terakhir untuk prevalensi obesitas yang tertinggi ada di Kota Makassar sebanyak 24,05%, sedang yang terendah ada di Toraja Utara sebanyak 12,12%.⁶

Menurut Riskesdas 2018, Prevalensi Kota Makassar terhadap berat badan normal ada di angka 50,64%, terhadap berat badan berlebih 13,04%, dan terhadap obesitas sebanyak 24,05%.⁶

C. Hubungan Antara Hipertensi dan Obesitas

Salah satu faktor risiko terkait kardiovaskular, obesitas memerlukan tatalaksa terpadu. Pasien obesitas perlu memperhatikan kualitas makanan, kebutuhan kalori, serta menurunkan berat badan dengan melakukan banyak aktivitas fisik. Penurunan berat badan akan sangat membantu untuk memperbaiki fungsi endotel tubuh serta menurunkan aktifitas dari sistem saraf simpatis. Pada pasien obesitas, aldosteron diduga terlibat dengan kejadian

hipertensi. Kadar aldosteron plasma pasien akan meningkat terutama untuk pasien dengan obesitas visceral, sehingga golongan obat antagonis aldosteron sering digunakan sebagai terapi hipertensi untuk penderita obesitas.¹²

Peningkatan tekanan darah yang dialami penderita obesitas memiliki lemak tubuh sentral yang berkaitan dengan resistensi insulin dan juga lipidemia. Jaringan adiposa di abdomen menjadi patogenesis dari Penyakit Jantung Koroner (PJK), stroke, serta gagal jantung. Ada beberapa mekanisme yang menyebabkan hipertensi pada pasien obesitas, yakni perubahan sistem RAA (*Renin-Angiotensin-Aldosterone*) yang akan meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatis, resisten insulin, resistensi leptin, perubahan faktor koagulasi, reaksi inflamasi, serta disfungsi endotel. Selain itu, meningkatkan reabsorpsi natrium di renal serta adanya gangguan dari ekskresi natrium.¹²

D. Aspek Al-Islam Kemuhmadiyah

Obesitas terjadi akibat banyaknya timbunan lemak akibat tidak adekuatnya sumber energi yang masuk dan juga energi yang dikeluarkan. Hal ini dapat terjadi akibat faktor genetik, misal orang tua dengan obesitas beresiko menurunkan hal tersebut kepada anaknya.²⁷

Parental Fatness merupakan faktor genetik yang berpengaruh pada peningkatan berat badan. Jika salah satu orang tua merupakan penderita obesitas, maka 40-50% kemungkinan akan diturunkan kepada anaknya, dan akan meningkat 70-80% jika kedua orangtuanya mengalami obesitas. Selain

karena kemungkinan adanya mutase genetik, hal ini dapat terjadi juga akibat pengaruh pola hidup orang tua yang kurang baik.²⁸

Faktor lain yang juga berpengaruh adalah lingkungan, misal gemar makan berlebih tapi tidak diimbangi dengan aktivitas fisik. Atau karena obat-obatan seperti steroid yang menyebabkan peningkatan nafsu makan ketika dikonsumsi berkepanjangan. Ataupun karena faktor hormon seperti hormon leptin, tiroid, insulin, maupun estrogen.²⁷

Untuk mencegah ataupun mengobati obesitas dapat melakukan diet dan menjaga pola makan, serta memperbanyak aktifitas fisik seperti berolahraga secara rutin.²⁷

Sebagai suatu individu, manusia memerlukan makanan untuk membantu memasok sumber energi yang nantinya akan digunakan agar tubuh mampu melakukan aktifitas sehari-hari. Manusia beranggapan bahwa makanan hanya merupakan sumber energi yang bermanfaat bagi tubuh, tetapi tidak mengimbau bahwa makanan itu dapat menjadi sumber bahaya jika dikonsumsi tidak disesuaikan dengan kebutuhan individu.²⁹

Didalam Q.S Al-Baqarah ayat 172 telah dicantumkan betapa pentingnya memilih makanan yang halal dan tidak memberi keburukan, yakni sebagai berikut:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا كُلُوا مِن طَيِّبَاتِ مَا رَزَقْنَاكُمْ وَاشْكُرُوا لِلَّهِ إِن كُنتُمْ إِيَّاهُ تَعْبُدُونَ

Terjemahnya:

Wahai orang-orang yang beriman! Makanlah dari rezeki yang baik-baik yang telah Kami berikan kepadamu dan bersyukurlah kepada Allah, jika hanya kepada-Nya kamu menyembah.

Sama halnya dengan firman Allah didalam Q.S. Surah Abasa ayat 24 yang berbunyi:

فَلْيَنْظُرِ الْإِنْسَانُ إِلَى طَعَامِهِ

Terjemahnya :

Maka, hendaklah manusia itu memperhatikan makanannya.

Kedua ayat diatas menyatakan untuk memperhatikan apa saja yang dikonsumsi masing-masing individu agar terhindar dari makanan yang bersifat berbahaya. Apalagi di zaman saat ini yang kebanyakan orang akan memilih makan di luar atau di warung yang dimana kebersihannya belum terjamin. Dan lagi, dalam memilih menu makanan yang disesuaikan dengan lidah masing-masing sehingga memungkinkan manusia berlebih-lebihan dalam memilih menu makanannya.²⁹

Allah, Yang Maha Bijaksana menciptakan lebih banyak makanan yang halal dibandingkan yang diharamkan-Nya. Itulah yang menjadi bukti cinta-Nya kepada hamba ciptaan-Nya. Di dalam Al-Quran, hanya makanan dan minuman haram yang banyak disoroti. Hal ini dikarenakan jumlahnya yang lebih sedikit dibandingkan makanan maupun minuman yang dihalalkan.³⁰

Adapun didalam H.R Muslim telah menyebutkan tentang perintah untuk memilih makanan yang baik dan halal serta mengerjakan kebajikan sebagai berikut:

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ، قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ: " يَا أَيُّهَا النَّاسُ، إِنَّ اللَّهَ طَيِّبٌ لَا يَقْبَلُ إِلَّا طَيِّبًا، وَإِنَّ اللَّهَ أَمَرَ

الْمُؤْمِنِينَ بِمَا أَمَرَ بِهِ الْمُرْسَلِينَ، فَقَالَ: يَا أَيُّهَا الرُّسُلُ كُلُّوا مِنَ الطَّيِّبَاتِ وَاعْمَلُوا صَالِحًا

Artinya:

Wahai manusia, sesungguhnya Allah itu baik, dan tidak menerima kecuali yang baik. Dan sesungguhnya Allah memerintahkan kepada orang-orang mukmin sebagaimana yang Dia perintahkan kepada para rasul: “Wahai rasul-rasul! Makanlah dari makanan yang baik-baik dan kerjakanlah kebajikan”.

Dari hadist diatas mengajarkan betapa pentingnya memilih makanan yang pastinya halal dan baik (*thayyib*) yang adalah Upaya kita untuk menjaga kualitas kehidupan spiritual dan fisik. Makanan yang kita konsumsi sangat berpengaruh dalam ibadah kita sehari-hari. Seorang Muslim seharusnya selalu berusaha untuk memperoleh makanan yang halal dan baik, serta menjalankan amal perbuatan yang sesuai dengan ajaran Allah. Hal ini dikarenakan segala halnya merupakan jalan menuju kehidupan yang penuh keberkahan, baik di dunia maupun di akhirat.³¹

Adapun makanan maupun minuman yang sekiranya baik untuk kesehatan telah dicantumkan baik didalam Al-Quran maupun perilaku Rasulullah yakni Hadist. Adapun yang menjadi contoh yakni ikan, daging, buah-buahan, sayuran, madu, susu, dan juga air.³⁰

Makan maupun minum harus sesuai dengan kebutuhan tubuh. Dalam ajaran Islam telah dijelaskan untuk tidak berlebihan dalam mengonsumsi makanan dan minuman. Sebagaimana yang tercantum di dalam QS. Al-A'raf ayat 31 sebagai berikut:

يَا بَنِي آدَمَ خُذُوا زِينَتَكُمْ عِنْدَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ

Terjemahnya:

Hai anak Adam, pakailah pakaianmu yang indah di setiap (memasuki) masjid, makan dan minumlah, dan janganlah berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan.

Kata al-musrifin artinya melampaui batas atau melebihi-lebihkan. Allah SWT tidak menyukai orang-orang yang berlebihan baik dalam hal makanan maupun minuman dapat memberikan dampak yang buruk misalkan mendatangkan penyakit maupun menurunkan kualitas hidup seseorang.²⁷

Sama halnya dengan Q.S At-Taha ayat 81, Allah SWT berfirman sebagai berikut:

كُلُوا مِنْ طَيِّبَاتِ مَا رَزَقْنَاكُمْ وَلَا تَطْغَوْا فِيهِ فَيَحِلَّ عَلَيْكُمْ غَضَبِي وَمَنْ يَحِلَّ عَلَيْهِ غَضَبِي فَقَدْ هَوَىٰ

Terjemahnya:

Makanlah dari rezeki yang baik-baik yang telah Kami berikan kepadamu, dan janganlah melampaui batas padanya, yang menyebabkan kemurkaan-Ku menimpamu. Dan barang siapa tertimpa kemurkaan-Ku, maka sungguh binasalah ia.

Dari ayat tersebut telah ditegaskan adanya perintah unruk memakan rezeki yang baik- baik yang merujuk kepada makanan halal dan lezat. Serta adanya larangan dalam melampaui batas dalam menikmati rezeki tersebut, seperti berbuat maksiat ataupun melakukan larangan Allah. Hal ini ditakutkan akan mendatangkan kemurkaan dari-Nya.³²

Maka dari itu, untuk menghindari obesitas tersebut, cara untuk menghindarinya yaitu dengan menjaga pola makan. Berikut hadist yang menyatakan saran Rasulullah SAW dalam menjaga pola makannya, yakni HR. Imam Ahmad sebagai berikut:

عَنْ الْمُقَدَّامِ بْنِ مَعْدِيكَرِبَ قَالَ: سَمِعْتُ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ يَقُولُ: مَا مَلَأَ آدَمِيَّ وَعَاءٌ شَرًّا مِنْ

بَطْنٍ، بِحَسْبِ ابْنِ آدَمَ أَكْلَاتُ يُقَمِّنُ صُلْبَهُ، فَإِنْ كَانَ لَا مَحَالَةَ فَنُتِلْتُ لِطَعَامِهِ، وَتُلْتُ لِشَرَابِهِ، وَتُلْتُ

لِنَفْسِهِ.

Artinya:

Dari Al-Miqdam bin Ma'dikarib radhiyallahu 'anhu, ia berkata bahwa ia mendengar Rasulullah shallallahu 'alaihi wa sallam bersabda, "Tidak ada tempat yang lebih jelek daripada memenuhi perut keturunan Adam. Cukup keturunan Adam mengonsumsi yang dapat menegakkan tulangnya. Kalau memang menjadi suatu keharusan untuk diisi, maka sepertiga untuk makannya, sepertiga untuk minumannya, dan sepertiga untuk nafasnya.

Hadist ini mengajarkan pentingnya menjaga keseimbangan dalam makan dan minum. Rasulullah SAW menganjurkan agar manusia tidak berlebihan dalam mengisi perutnya, cukup makan untuk memenuhi kebutuhan dasar tubuh. Jika perlu makan lebih, dianjurkan membagi tiga perut. Satu bagian diisi untuk makanan, satu bagian diisi untuk minuman, dan satu bagian lainnya diisi untuk pernapasan. Prinsip ini sejalan dengan ajaran Islam tentang kesederhanaan dan kesehatan, serta didukung oleh ilmu medis modern yang menunjukkan pentingnya pola makan seimbang untuk menjaga kesehatan tubuh.²⁹

Didalam Islam, menjaga kesehatan tubuh individu merupakan hal yang sangat penting. Hal ini bersesuaian dengan sabda Rasulullah SAW menurut H.R Bukhari yang berbunyi:

عَنْ عَبْدِ اللَّهِ بْنِ عَمْرٍو، قَالَ: قَالَ لِي رَسُولُ اللَّهِ ﷺ: "إِنَّ لِحَسْبِكَ عَلَيْكَ حَقًّا

Artinya:

Sesungguhnya tubuhmu memiliki hak atas dirimu.

Dari hadist diatas, telah menegaskan bahwa kesehatan tubuh merupakan tanggung jawab manusia terhadap tubuhnya sendiri. Menjaga kesehatan termasuk kedalam ibadah dikarenakan dengan tubuh yang sehat, seorang Muslim mampu melaksanakan ibadah secara sempurna.³³

Tubuh manusia merupakan amanah Allah yang harus dirawat serta dijaga dengan baik. Hal ini dilakukan dengan menjaga kesehatan, menjauhkan hal-hal yang dapat membahayakan tubuh, serta menjalankan pola hidup yang sehat. Dan dengan menjaga kesehatan tubuh masing-masing, hal ini merupakan sebuah bentuk rasa bersyukur kita kepada Allah SWT dan juga sebagai bagian dari ibadah.³³

Sama halnya didalam Q.S Al-Baqarah ayat 195, Allah SWT berfirman:

وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ

Terjemahnya:

Dan infakkanlah (hartamu) di jalan Allah, dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan. Dan berbuat baiklah. Sungguh, Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik.

Ayat diatas menegaskan bahwa setiap umat manusia dilarang merusak tubuhnya, baik itu secara jasmani maupun rohani. Islam melarang perilaku apapun yang dapat mendatangkan keburukan bagi tubuh, seperti makan secara berlebihan, mengonsumsi makanan haram, ataupun melaksanakan aktivitas yang sekiranya mendatangkan bahaya bagi tubuh.³³

Olahraga merupakan aktivitas fisik yang melibatkan kerja seluruh anggota tubuh dengan tujuan untuk meningkatkan kebugaran jasmani dan rohani. Olahraga sangat penting untuk dilakukan karena manfaatnya yakni sebagai perlindungan dari berbagai penyakit seperti obesitas, diabetes, stroke, osteoporosis, dan lainnya.³²

Olahraga sangat dianjurkan didalam agama Islam. Beberapa yang Rasulullah SAW sarankan yakni memanah, berkuda, dan berenang.

Melaksanakan olahraga itu sendiri merupakan hak asasi dari masing-masing individu. Dengan olahraga, manusia akan mendapatkan tubuh yang kuat.

Sesuai dengan H.R Muslim yang berbunyi:

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ، قَالَ قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ: "الْمُؤْمِنُ الْقَوِيُّ خَيْرٌ وَأَحَبُّ إِلَى اللَّهِ مِنَ الْمُؤْمِنِ الضَّعِيفِ، وَفِي كُفٍّ

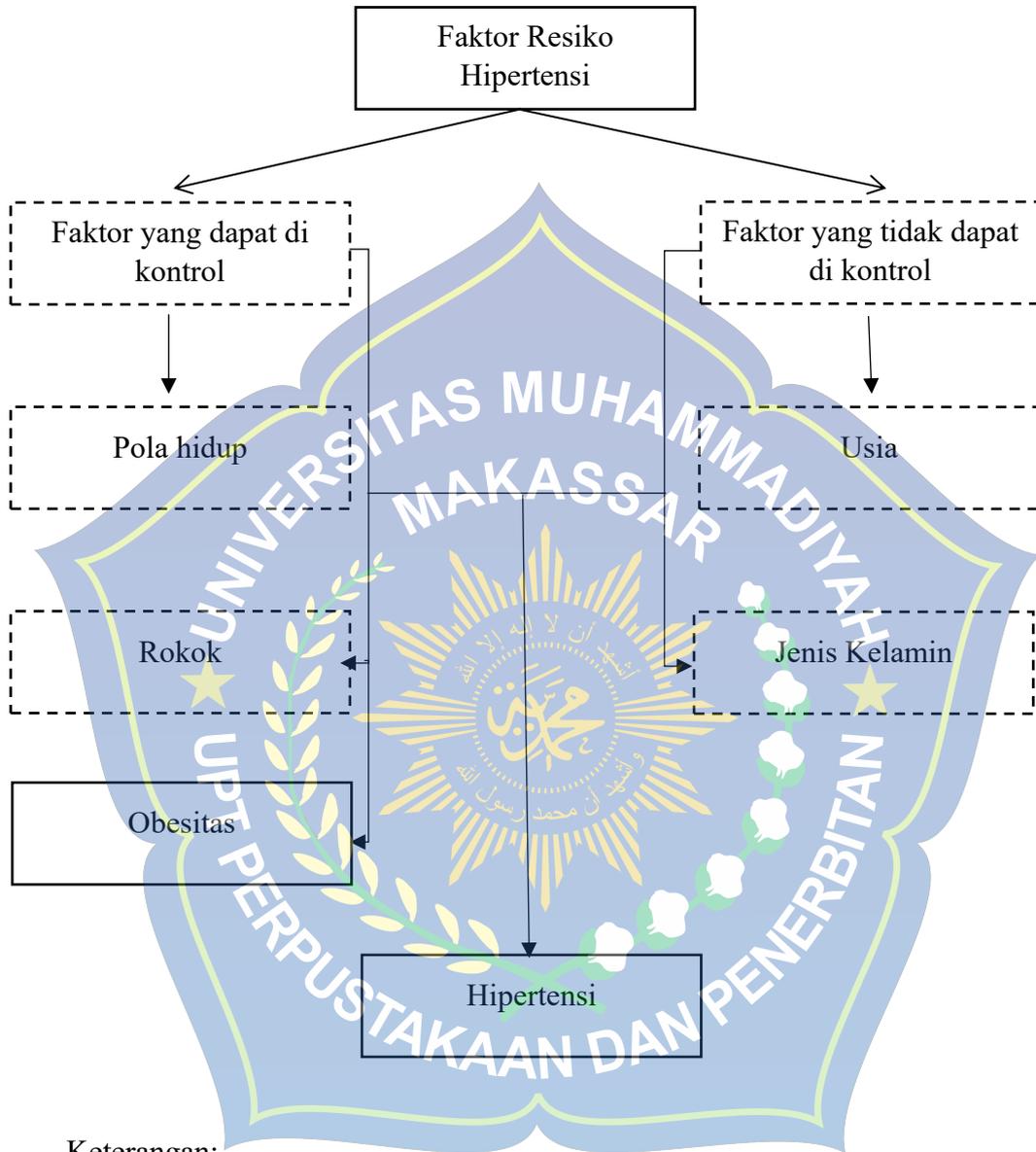
خَيْرٌ

Artinya:

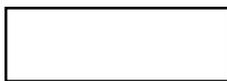
Seorang mukmin yang kuat lebih baik dan lebih dicintai oleh Allah daripada seorang mukmin yang lemah, tetapi pada keduanya ada kebaikan.

Dari hadist diatas menyimpulkan bahwa tubuh yang kuat merupakan suatu investasi yang nantinya akan berguna untuk melakukan muamalah yang sesuai syariat Islam. Kuat yang dimaksud yakni kuat dalam hal rohani maupun jasmani. Kuat secara rohani didapatkan dengan melakukan ibadah dan mendekatkan diri kepada Maha Kuasa, sementara kuat secara jasmani didapatkan melalui olahraga serta aktifitas sehari-hari seperti berjalan kaki, mengepel rumah, dan sebagainya.³⁰

E. Kerangka Teori



Keterangan:



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak di teliti

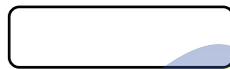
BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep



Keterangan:



: Variabel Independen



: Variabel Dependen

B. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Obesitas	Obesitas merupakan suatu kondisi adanya penumpukan lemak yang berakumulasi secara berlebihan di tubuh	Rekam medik	Analitik Kategorik	1. Status IMT non-obese ($<25,0$ kg/m ²) 2. Status IMT obese ($\geq 25,0$ kg/m ²)

Hipertensi	Hipertensi terjadi karena adanya peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg ataupun peningkatan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg	Rekam medik	Analitik Kategorik	1. Pasien hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) 2. Pasien hipertensi terkontrol (tekanan darah $< 140/90$ mmHg)
------------	--	-------------	--------------------	--

C. Hipotesis

1. Hipotesis Null

Tidak ada pengaruh obesitas dengan kejadian hipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Jongaya Kota Makassar.

2. Hipotesis Alternatif

Ada pengaruh obesitas dengan kejadian hipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Jongaya Kota Makassar.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Objek Penelitian

Objek yang akan diteliti yaitu pengaruh obesitas terhadap kejadian hipertensi, dimana subjek yang digunakan penulis yaitu pasien hipertensi.

1. Waktu : September – Desember 2024
2. Lokasi : Puskesmas Jongaya Kota Makassar

B. Metode Penelitian

Desain penelitian yang dilakukan adalah observasional analitik dengan menggunakan *Cross Sectional Study* yang dilakukan secara simultan atau dalam waktu bersamaan bersumber dari data sekunder yaitu rekam medik pasien.

C. Teknik Pengambilan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang telah terdiagnosa hipertensi di Puskesmas Jongaya Kota Makassar.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang telah terdiagnosa hipertensi di Puskesmas Jongaya Kota Makassar sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, yaitu:

- a. Kriteria Inklusi

- (1) Pasien yang telah terdiagnosa hipertensi oleh dokter maupun tenaga kesehatan lainnya di Puskesmas
- (2) Pasien obesitas dengan IMT $\geq 25,0$ kg/m²
- (3) Usia ≥ 18 tahun

b. Kriteria Eksklusi

- (1) Pasien hipertensi dengan rekam medik rusak, tidak terbaca, atau tidak lengkap
- (2) Pasien memiliki riwayat merokok lama
- (3) Pasien memiliki riwayat keluarga hipertensi
- (4) Pasien sedang hamil.

3. Teknik Pengelolaan Data

Data yang telah di peroleh dari rekam medik kemudian di masukkan ke dalam tabel untuk kemudian di olah dengan menggunakan perangkat *Statistical Package for The Social Sciences* (SPSS). Pengelolaan data minimal total sampling dilakukan dengan menggunakan rumus besar sampel analitik tidak berpasangan, sebagai berikut:

$$n = \left[\frac{Z_{\alpha} \sqrt{2PQ} + Z_{\beta} \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right]^2$$

Keterangan :

- n = Jumlah sampel yang dibutuhkan
- Z_{α} = Deviat baku alfa
- Z_{β} = Deviat baku beta
- P = Proporsi rata-rata $(P_1 + P_2 / 2)$
- P_1 = Proporsi pada kelompok dengan faktor resiko

P2 = Proporsi pada kelompok tanpa faktor resiko

P1-P2 = Selisih minimal yang dianggap bermakna

Jadi:

Z α = 1,96 (menggunakan kesalahan 5%)

Z β = 0,84 (menggunakan kesalahan 20%)

P2 = 0,2935

Q2 = 1 - P2 = 1 - 0,2935 = 0,7065

P1 = 0,537 (OR = 2,8)

Q1 = 1 - P1 = 1 - 0,537 = 0,463

P = $\frac{P1+P2}{2} = \frac{0,537+0,2935}{2} = 0,41525$

Q = 1 - P = 1 - 0,41525 = 0,58475

Maka:

$$n = \left[\frac{Z_{\alpha} \sqrt{2PQ} + Z_{\beta} \sqrt{P1Q1 + P2Q2}}{P1 - P2} \right]^2$$

$$n = \left[\frac{1,96 \sqrt{2 \cdot 0,41525 \cdot 0,58475} + 0,84 \sqrt{0,537 \cdot 0,463 + 0,2935 \cdot 0,7065}}{0,537 - 0,2935} \right]^2$$

$$n = \left[\frac{1,96 \sqrt{0,4866} + 0,84 \sqrt{0,4571}}{0,2435} \right]^2$$

$$n = \left[\frac{1,96 \cdot 0,698 + 0,84 \cdot 0,676}{0,2435} \right]^2$$

$$n = \left[\frac{1,367 + 0,569}{0,2435} \right]^2$$

$$n = \left[\frac{1,936}{0,2435} \right]^2$$

$$n = (7,95)^2$$

$$n = 63,2$$

Jadi, jumlah sampel minimal yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 63 sampel. Pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling* dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi.

D. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini dilakukan dengan cara mengambil data sekunder yakni berupa rekam medik dari pasien hipertensi. Data sekunder ini diambil dari Puskesmas Jongaya Kota Makassar.

E. Teknik Analisa Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti.

2. Analisis Bivariat

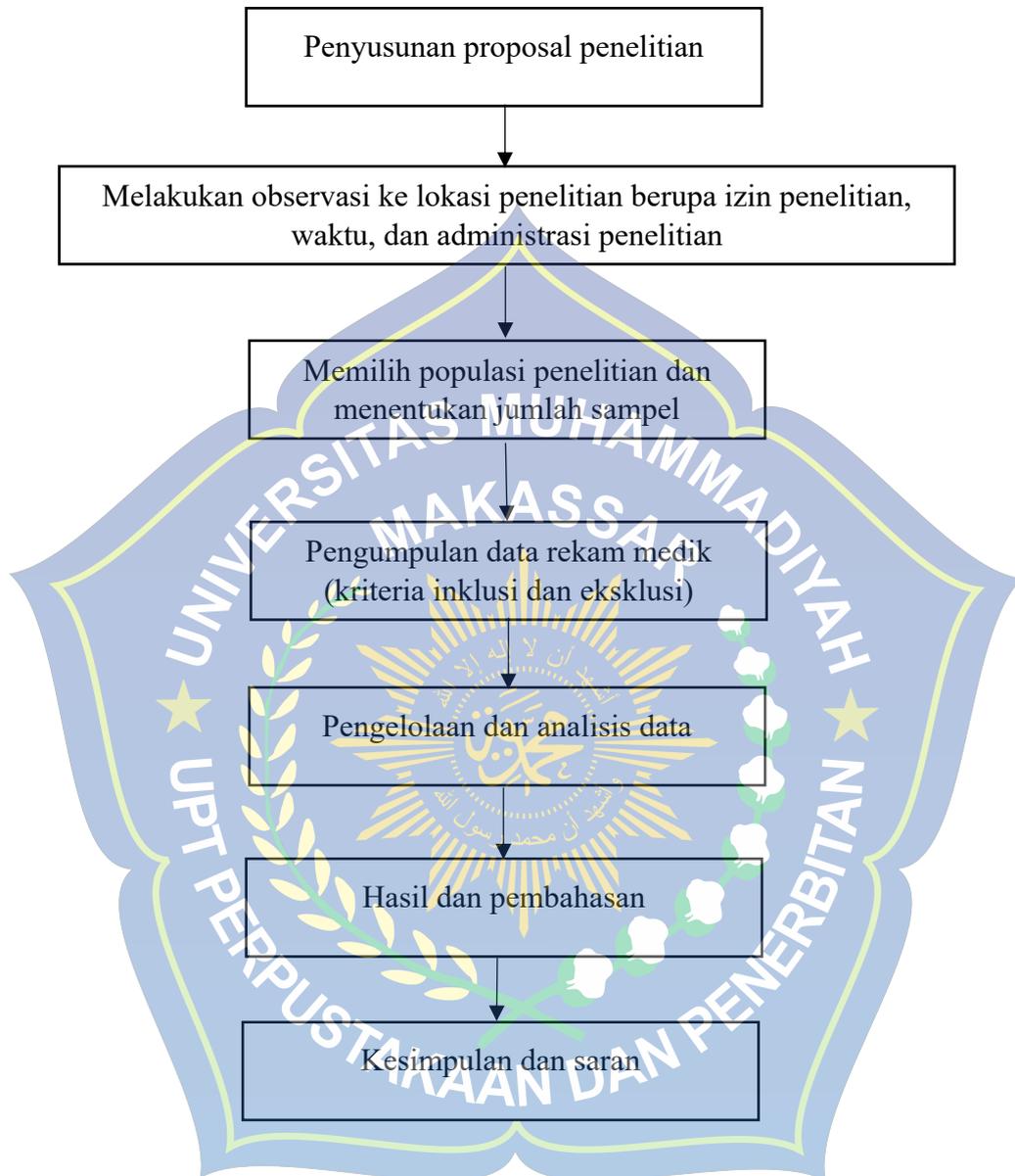
Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara variabel independen dengan dependen. Hasil ini kemudian akan dianalisis dengan menggunakan analisis *chi-square* untuk melihat hubungan variabel obesitas dengan kejadian hipertensi. Dalam uji statistic (*chi square*) dengan melihat hasil uji statistik dapat disimpulkan jika terdapat hubungan bermakna jika $p < 0,05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Sementara dikatakan tidak bermakna bila $p > 0,05$ yang berarti H_0 diterima dan H_a ditolak.

F. Etika Penelitian

1. Menyertakan surat pengantar yang diajukan kepada pihak Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar sebagai permohonan izin untuk melaksanakan penelitian.
2. Menjaga kerahasiaan subjek penelitian dengan cara tidak menuliskan nama subjek penelitian tetapi hanya berupa inisial pasien, sehingga tidak ada yang merasa dirugikan dalam hal penelitian yang dilakukan. Diharapkan penelitian ini dapat memberikan manfaat kepada semua pihak yang terkait, sesuai dengan manfaat penelitian yang telah dijabarkan sebelumnya.



G. Alur Penelitian



BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Populasi dan Sampel

Peneliti melakukan penelitian tentang Pengaruh Obesitas terhadap Kejadian Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Jongaya yang lokasinya berada di Jl. Andi Tonro No.49, Pa'baeng-Baeng, Kecamatan Tamalate, Kota Makassar, Sulawesi Selatan. Penelitian ini dilakukan sejak tanggal 8 November 2024 – 13 November 2024. Didapatkan total sampel sebanyak 73 data yang telah disortir sesuai dengan kriteria inklusi serta eksklusi yang ada. Data yang diambil berdasarkan dari data sekunder pasien hipertensi melalui rekam medik yang nantinya akan diolah serta dianalisis dengan menggunakan SPSS.

B. Hasil Analisis Univariat

1. Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia

Tabel 5.1 Distribusi Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Presentasi (%)
Laki-laki	13	17,8
Perempuan	60	82,2

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dilihat dari 73 total pasien, didapatkan pasien berjenis kelamin laki-laki sebanyak 13 orang (17,8%) dan pasien berjenis kelamin perempuan sebanyak 60 orang (82,2%).

Tabel 5.2 Distribusi Berdasarkan Usia

Usia (tahun)	Jumlah (n)	Presentasi (%)
Dewasa Awal (26-35 tahun)	2	2,7
Dewasa Akhir (36-45 tahun)	6	8,2
Lansia Awal (46-55 tahun)	39	53,4
Lansia Akhir (56-66 tahun)	26	35,6

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dilihat dari 73 total pasien, didapatkan pasien yang dalam masa dewasa awal (26-35 tahun) sebanyak 2 orang (2,7%), masa dewasa akhir (36-45 tahun) sebanyak 6 orang (8,2%), masa lansia awal (46-55 tahun) sebanyak 39 orang (53,4%), dan masa lansia akhir (56-66 tahun) sebanyak 26 orang (35,6%).

2. Karakteristik Berdasarkan Status Hipertensi

Tabel 5.3 Distribusi Berdasarkan Status Hipertensi

Status Hipertensi (mmHg)	Jumlah (n)	Presentasi (%)
Hipertensi	63	86,3
Hipertensi Terkontrol	10	13,7

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dilihat dari 73 total pasien, didapatkan pasien dengan status hipertensi sebanyak 63 orang (86,3%) dan pasien dengan status hipertensi terkontrol sebanyak 10 orang (13,7%).

3. Karakteristik Berdasarkan Status Gizi

Tabel 5.4 Distribusi Berdasarkan Status Gizi

Status Gizi	Jumlah (n)	Presentasi (%)
Obese	50	68,5
Non-Obese	23	31,5

Berdasarkan tabel 5.4 dapat dilihat dari 73 total pasien, didapatkan pasien dengan status gizi obesitas sebanyak 50 orang (68,5%) dan pasien dengan status gizi non-obesitas sebanyak 23 orang (31,5%).

C. Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara variabel independen dengan dependen. Hasil ini kemudian akan dianalisis dengan menggunakan analisis *chi-square* untuk melihat hubungan variabel obesitas dengan kejadian hipertensi. Dalam uji statistic (*chi square*) dengan melihat hasil uji statistik dapat disimpulkan jika terdapat hubungan bermakna jika $p < 0,05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Sementara dikatakan tidak bermakna bila $p > 0,05$ yang berarti H_0 diterima dan H_a ditolak.

Tabel 5.5 Distribusi Pengaruh Obesitas terhadap Kejadian Hipertensi

		Hipertensi				Total		p-Value
		Hipertensi		Terkontrol				
		n	%	n	%	n	%	
Status	Obese	42	57,5	8	11,0	50	68,5	0,328
Gizi	Non-	21	28,8	2	2,7	23	31,5	
	Obese							
Total		63	86,3	10	13,7	73	100,0	

Berdasarkan tabel 5.5 dapat dilihat dari 73 total pasien, didapatkan pasien hipertensi dengan status gizi obesitas sebanyak 42 orang (57,5%), pasien hipertensi dengan status gizi non-obesitas sebanyak 21 orang (28,8%), pasien hipertensi terkontrol dengan status gizi obesitas sebanyak 8 orang (11,0%), dan pasien hipertensi terkontrol dengan status gizi non-obesitas sebanyak 2 orang (2,7%). Dari hasil uji *statistic chi-square* didapatkan hasil p-value sebesar 0,328, yang dapat diartikan sebagai *p-value* lebih besar dari 0,05 sehingga diartikan tidak memiliki hubungan.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Pengaruh Obesitas terhadap Kejadian Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Jongaya Kota Makassar

Adapun hasil pengolahan data sekunder yang merupakan hasil pengumpulan data dari rekam medis pasien, sehingga didapatkan pasien hipertensi dengan status gizi obesitas lebih banyak dibandingkan pasien hipertensi dengan status gizi non-obesitas. Dari 73 orang pasien, pasien hipertensi dengan obesitas sebanyak 50 orang (68,5%), dan pasien hipertensi tanpa obesitas sebanyak 23 orang (31,5%).

1. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, karakteristik penderita hipertensi di Puskesmas Jongaya Kota Makassar di dominasi oleh jenis kelamin Perempuan sebanyak 60 orang (82,2%) jika dibandingkan dengan laki-laki sebanyak 13 orang (17,8%).

Berdasarkan hasil penelitian Nur Aini H.K (2022) dinyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan hipertensi.³⁴ Sama halnya dengan penelitian Muh Yunus et al (2021) yang menyatakan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi.³⁵

Sementara menurut hasil penelitian Elisa Oktavia et al (2021) dinyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian hipertensi dengan jenis kelamin. Hal yang tidak sejalan dari penelitian

ini ialah pada penelitian sebelumnya jumlah laki-laki yang mendominasi dibandingkan dengan jumlah perempuannya.³⁶

Jenis kelamin dapat memengaruhi hipertensi karena adanya peran hormon. Hormon estrogen pada wanita memiliki kadar yang lebih tinggi dibandingkan pria dan berfungsi sebagai pelindung bagi pembuluh darah. Hal ini menyebabkan penyakit jantung dan pembuluh darah lebih sering terjadi pada pria yang memiliki kadar estrogen lebih rendah.³⁴

Pada umumnya, pria mulai menunjukkan gejala hipertensi di akhir usia 30-an, sedangkan wanita lebih berisiko mengalami hipertensi setelah memasuki masa menopause. Tekanan darah, terutama sistolik, cenderung meningkat lebih tajam seiring bertambahnya usia pada wanita. Setelah usia 55 tahun, risiko wanita untuk mengalami hipertensi menjadi lebih tinggi.³⁴

Adapun kemungkinan mengapa laki-laki lebih sedikit dibandingkan perempuan hal ini disesuaikan dengan kriteria Eksklusi yang mengeliminasi perokok aktif dimana perokok aktif sendiri didominasi oleh laki-laki. Maka dari itu, kebanyakan data yang diambil berjenis kelamin perempuan.

2. Hubungan Usia dengan Kejadian Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, karakteristik penderita hipertensi di Puskesmas Jongaya Kota Makassar dari 73 total pasien, pasien yang dalam masa dewasa awal (26-35 tahun) sebanyak 2 orang (2,7%), masa dewasa akhir (36-45 tahun) sebanyak 6 orang (8,2%), masa

lansia awal (46-55 tahun) sebanyak 39 orang (53,4%), dan masa lansia akhir (56-66 tahun) sebanyak 26 orang (35,6%).

Hal ini sejalan dengan beberapa penelitian. Menurut penelitian Muh Yunus et al (2021) dinyatakan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan kejadian hipertensi.³⁵

Adapun juga sesuai dengan penelitian Nur Aini H.K (2022) dapat dinyatakan bahwa hipertensi lebih banyak terjadi pada responden berusia tua. Data Riskesdas (2013) menunjukkan hasil dimana kejadian hipertensi terus meningkat seiring meningkatnya usia seseorang terutama pada usia ≥ 45 tahun.³⁴

Seiring bertambahnya usia, tekanan darah cenderung meningkat akibat penumpukan kolagen pada lapisan otot. Hal ini menyebabkan dinding arteri menebal, pembuluh darah menyempit, dan elastisitasnya berkurang.³⁴

Pada pria, gejala hipertensi umumnya mulai muncul di akhir usia 30-an, sementara pada wanita, hipertensi lebih sering terjadi setelah menopause. Tekanan darah, terutama sistolik, mengalami peningkatan yang lebih signifikan seiring bertambahnya usia pada wanita. Setelah melewati usia 55 tahun, risiko wanita mengalami hipertensi menjadi lebih tinggi.³⁴

Melihat hasil penelitian yang telah dilakukan, pasien yang terdiagnosis hipertensi didominasi oleh pasien berusia diatas 50 tahun yakni sebanyak 54 orang dari 73 total sampel. Hal ini sejalan dengan

beberapa teori yang telah dipaparkan karena adanya faktor hormon maupun kejadian degeneratif pada usia tua.

3. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, karakteristik penderita hipertensi di Puskesmas Jongaya Kota Makassar dari 73 total pasien, didapatkan pasien dengan status gizi obesitas sebanyak 50 orang (68,5%) dan pasien dengan status gizi non-obesitas sebanyak 23 orang (31,5%). Dari hasil uji *statistic chi-square* didapatkan hasil *p-value* sebesar 0,328, yang dapat diartikan sebagai *p-value* > 0,05 sehingga dapat diartikan tidak memiliki hubungan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Yulianti Lail et al (2021) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan berarti antara status gizi dengan kejadian hipertensi. Memiliki status gizi dalam kategori normal dapat membantu mencegah hipertensi. Sebaliknya, kelebihan berat badan atau obesitas disebabkan oleh ketidakseimbangan di mana asupan kalori lebih tinggi dibandingkan dengan energi yang digunakan dalam jangka waktu tertentu.³⁷

Ada beberapa faktor resiko yang mendasari terjadinya hipertensi, yakni usia, jenis kelamin, faktor genetik seperti riwayat keluarga, perokok baik aktif maupun pasif, obesitas, kurangnya aktivitas fisik terutama olahraga fisik, faktor stres berlebihan, konsumsi estrogen, serta asupan garam secara berlebihan. Namun, tidak semua individu yang mengalami obesitas otomatis menderita hipertensi, karena dalam

beberapa kasus, tekanan darah tinggi lebih dipengaruhi oleh pola makan yang tidak teratur.⁷

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Ake Royke C.L (2021), yang menyatakan adanya asumsi bahwa Status Gizi dapat mempengaruhi Hipertensi karena faktor pencetus yaitu Obesitas atau berat badan berlebih mampu menyebabkan kejadian hipertensi. Dalam penelitian tersebut disebutkan bahwa kelebihan gizi atau status gizi berlebih memiliki dampak negatif bagi kesehatan, salah satunya adalah obesitas. Obesitas menjadi salah satu pemicu hipertensi karena peningkatan berat badan yang berlebihan dapat menyebabkan tekanan darah tinggi. Selain itu, terdapat beberapa faktor lain yang berkaitan dengan hipertensi, seperti pola hidup, asupan garam, faktor genetik, serta tingkat stres. Pola makan yang berlebihan juga berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah.³⁸

Adapun dari penelitian Matthias B. (2020), ada suatu fenomena yang disebut "*Metabolically Healthy Obesity*". Obesitas yang sehat secara metabolik sering didefinisikan dengan tidak adanya gangguan metabolik maupun penyakit kardiovaskular, seperti diabetes tipe 2, dislipidemia, hipertensi, dan penyakit kardiovaskular aterosklerotik yang berkemungkinan terjadi pada orang dengan obesitas. Adapun teori lain dari penelitian tersebut menyatakan bahwa distribusi dari lemaklah yang menentukan apakah seseorang beresiko terkena penyakit metabolik atau tidak.³⁹

Sehingga dapat disimpulkan bahwa obesitas tidak mempengaruhi kejadian hipertensi secara langsung. Hal ini dikarenakan adanya kemungkinan faktor lain yang mendukung seperti pola makan yang tidak sehat, konsumsi garam berlebih, merokok, stress, maupun genetik.

B. Kajian Keislaman

Obesitas terjadi akibat banyaknya timbunan lemak akibat tidak adekuatnya sumber energi yang masuk dan juga energi yang dikeluarkan. Hal ini dapat terjadi akibat faktor genetik, misal orang tua dengan obesitas beresiko menurunkan hal tersebut kepada anaknya.²⁷

Parental Fatness merupakan faktor genetik yang berpengaruh pada peningkatan berat badan. Jika salah satu orang tua merupakan penderita obesitas, maka 40-50% kemungkinan akan diturunkan kepada anaknya, dan akan meningkat 70-80% jika kedua orangtuanya mengalami obesitas. Selain karena kemungkinan adanya mutase genetik, hal ini dapat terjadi juga akibat pengaruh pola hidup orang tua yang kurang baik.²⁸

Faktor lain yang juga berpengaruh adalah lingkungan, misal gemar makan berlebih tapi tidak diimbangi dengan aktivitas fisik. Atau karena obat-obatan seperti steroid yang menyebabkan peningkatan nafsu makan ketika dikonsumsi berkepanjangan. Atau pun karena faktor hormon seperti hormon leptin, tiroid, insulin, maupun estrogen.²⁷

Didalam Q.S Al-Baqarah ayat 172, Allah SWT berfirman sebagai berikut:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا كُلُوا مِن طَيِّبَاتِ مَا رَزَقْنَاكُمْ وَاشْكُرُوا لِلَّهِ إِن كُنتُمْ إِيَّاهُ تَعْبُدُونَ

Terjemahnya:

Wahai orang-orang yang beriman! Makanlah dari rezeki yang baik-baik yang telah Kami berikan kepadamu dan bersyukurlah kepada Allah, jika hanya kepada-Nya kamu menyembah.

Ayat tersebut mengajarkan pentingnya mengonsumsi makanan yang asalnya dari rezeki yang halal dan baik dan juga selalu bersyukur atas segala nikmat yang telah diberikan oleh-Nya. Makanan yang dikonsumsi setiap hari memiliki pengaruh langsung terhadap kesehatan tubuh. Jika seseorang mengonsumsi makanan yang tidak sehat atau dalam jumlah berlebihan, seperti makanan tinggi lemak, gula, dan kalori, maka risiko mengalami obesitas akan meningkat. Obesitas inilah yang pada akhirnya dapat meningkatkan risiko seseorang menderita hipertensi.

Adapun didalam H.R Muslim telah menyebutkan tentang perintah untuk memilih makanan yang baik dan halal serta mengerjakan kebajikan sebagai berikut:

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ، قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ: "يَا أَيُّهَا النَّاسُ، إِنَّ اللَّهَ طَيِّبٌ لَا يَقْبَلُ إِلَّا طَيِّبًا، وَإِنَّ اللَّهَ أَمَرَ

الْمُؤْمِنِينَ بِمَا أَمَرَ بِهِ الْمُرْسَلِينَ، فَقَالَ: يَا أَيُّهَا الرُّسُلُ كُلُّوا مِنَ الطَّيِّبَاتِ وَأَعْمَلُوا صَالِحًا

Artinya:

Wahai manusia, sesungguhnya Allah itu baik, dan tidak menerima kecuali yang baik. Dan sesungguhnya Allah memerintahkan kepada orang-orang mukmin sebagaimana yang Dia perintahkan kepada para rasul: "Wahai rasul-rasul! Makanlah dari makanan yang baik-baik dan kerjakanlah kebajikan".

Hadist diatas menunjukkan Allah hanya menerima segala hal baik yang kita lakukan, termasuk dalam memilih makanan. Jika kita mengonsumsi makanan tidak sehat maupun berlebihan, kita tidak hanya merusak tubuh tetapi

juga merusak Amanah Allah. Obesitas maupun hipertensi seringkali disebabkan oleh pola makan yang tidak teratur. Perlu diingat bahwa makanan yang halal belum tentu baik. Hal ini bisa dipengaruhi oleh kandungannya yang dikonsumsi secara berlebihan maupun kebersihannya yang tidak diperhatikan. Oleh karena itu, kita dianjurkan untuk memilih makanan yang menyehatkan sekaligus sesuai dengan kebutuhan tubuh, sehingga kita bisa menjaga kesehatan tubuh serta menghindarkan diri untuk terkena obesitas ataupun hipertensi.

Adapun firman Allah didalam Q.S. Surah Abasa ayat 24 yang berbunyi:

فَلْيَنْظُرِ الْإِنْسَانُ إِلَى طَعَامِهِ

Terjemahnya:

Maka, hendaklah manusia itu memperhatikan makanannya.

Dari ayat diatas memerintahkan kita agar mampu memilah makanan yang baik untuk kita konsumsi. Dan juga perlu untuk mengetahui kandungan apa saja yang terkandung didalam makanan tersebut, guna untuk menghindari keburukan yang memungkinkan untuk terjadi. Seperti dari teori yang telah dijabarkan, obesitas terjadi dikarenakan adanya konsumsi *intake* secara berlebihan dan tidak sejalan dengan energi yang dikeluarkan, dan bisa juga karena kandungan makanannya yang tidak diperhatikan sehingga tidak sesuai dengan apa yang dibutuhkan oleh tubuh manusia.

Makan maupun minum harus sesuai dengan kebutuhan, bukan karena hawa nafsu. Dalam ajaran Islam sudah disebutkan untuk tidak berlebihan dalam hal makan maupun minum, sebagaimana tercantum dalam QS. Al-A'raf ayat 31 sebagai berikut:

يَا بَنِي آدَمَ خُذُوا زِينَتَكُمْ عِنْدَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ

Terjemahnya:

Hai anak Adam, pakailah pakaianmu yang indah di setiap (memasuki) masjid, makan dan minumlah, dan janganlah berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan.

Dari ayat tersebut terlihat betapa pentingnya menghindari makan dan minum secara berlebihan, dikarenakan kebiasaan tersebut dapat meningkatkan risiko obesitas, yang pada gilirannya juga dapat meningkatkan kemungkinan terkena hipertensi. Mengatur pola makan dengan seimbang dan dalam porsi yang wajar merupakan salah satu cara yang dinilai efektif untuk menjaga kesehatan tubuh serta mencegah berbagai penyakit.

Maka dari itu, untuk menghindari obesitas tersebut, cara untuk menghindarinya yaitu dengan menjaga pola makan. Berikut hadist yang menyatakan saran Rasulullah SAW dalam menjaga pola makannya, yakni HR. Imam Ahmad sebagai berikut:

عَنْ الْمُقَدِّمِ بْنِ مَعْدِيكَرِبَ قَالَ: سَمِعْتُ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ يَقُولُ: مَا مَلَأَ آدَمِيَّ وَعَاءٌ شَرًّا مِنْ بَطْنٍ، بِحَسْبِ ابْنِ آدَمَ أَكْلَاتٌ يُقْمَنُ صَلْبُهُ، فَإِنْ كَانَ لَا مَحَالَةَ فَتُلْتُ لِطَعَامِهِ، وَتُلْتُ لِشَرَابِهِ، وَتُلْتُ

لِنَفْسِهِ.

Artinya:

Dari Al-Miqdam bin Ma'dikarib radhiyallahu 'anhu, ia berkata bahwa ia mendengar Rasulullah shallallahu 'alaihi wa sallam bersabda. "Tidak ada tempat yang lebih jelek daripada memenuhi perut keturunan Adam. Cukup keturunan Adam mengonsumsi yang dapat menegakkan tulangnya. Kalau memang menjadi suatu keharusan untuk diisi, maka sepertiga untuk makannya, sepertiga untuk minumannya, dan sepertiga untuk nafasnya.

Berdasarkan hadist diatas, kita dapat menarik kesimpulan bahwa kita tidak dianjurkan untuk mengisi perut secara penuh maupun berlebihan. Sesuai anjuran Rasulullah, jika memungkinkan kita perlu membagi 3 isi perut kita. sepertiga untuk makanan yang tentunya dianjurkan yang bergizi baik serta memberikan manfaat untuk tubuh, sepertiganya untuk air dikarenakan tubuh memerlukan air untuk menyeimbangkan serta menjaga fungsi tubuh, dan sepertiga sisanya untuk udara yang akan memberikan ruang agar perut dapat bernafas dengan lega.

Sama halnya didalam Q.S Al-Baqarah ayat 195, Allah SWT berfirman:

وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ

Terjemahnya:

Dan infakkanlah (hartamu) di jalan Allah, dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan. Dan berbuat baiklah. Sungguh, Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik.

Ayat diatas mengajarkan kita untuk tidak membiarkan diri kita jatuh ke dalam kebinasaan, termasuk kebinasaan kesehatan. Jika seseorang tidak menjaga pola makan dan gaya hidup yang sehat, ia berisiko mengalami obesitas yang dapat membahayakan tubuh. Dengan berbuat baik dalam menjaga kesehatan, kita menjaga hak tubuh yang telah diberikan oleh Allah. Hal ini akan menjauhkan kita dari resiko terkena obesitas yang bisa mengarahkan kita ke berbagai penyakit, salah satunya hipertensi.

Sesuai dengan H.R Muslim yang berbunyi:

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ، قَالَ قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ: "الْمُؤْمِنُ الْقَوِيُّ خَيْرٌ وَأَحَبُّ إِلَى اللَّهِ مِنَ الْمُؤْمِنِ الضَّعِيفِ، وَفِي كُلِّ

خَيْرٍ

Artinya:

Seorang mukmin yang kuat lebih baik dan lebih dicintai oleh Allah daripada seorang mukmin yang lemah, tetapi pada keduanya ada kebaikan

Berdasarkan hadist diatas, umat Islam diharuskan menjaga kekuatan fisik dan kesehatan tubuhnya. Salah satu caranya yaitu dengan berolahraga. Olahraga yang disarankan nabi ialah berkuda, memanah, dan berenang. Ketiga hal ini mengacu kepada aktifitas fisik yang akan membawa hal baik kepada tubuh kita. Kesehatan yang baik mencegah kelemahan fisik dan membuat ibadah kita menjadi lebih baik. Dengan berolahraga juga, kita bisa menghindari obesitas. Sehingga kita juga secara tidak langsung terhindar dari penyakit lainnya terutama hipertensi.

Dan dari keseluruhan dalil diatas, sudah jelas bahwa kita harus memperhatikan jenis makanan yang kita konsumsi. Mengetahui kandungan apa yang ada didalam makanan tersebut, mengetahui seberapa banyak yang tubuh butuhkan, dan hanya mengisi sesuai dengan kebutuhan tubuh. Tidak boleh secara berlebihan. Selain itu bisa diimbangi dengan pola hidup sehat dan juga berolahraga setidaknya 2 kali seminggu. Dengan tujuan untuk meningkatkan stamina serta menyehatkan tubuh kita sendiri.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dari total 73 sampel pasien dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut :

1. Didapatkan pasien dengan status gizi obesitas sebanyak 50 orang (68,5%) dan pasien dengan status gizi non-obesitas sebanyak 23 orang (31,5%).
2. Didapatkan pasien dengan status hipertensi sebanyak 63 orang (86,3%) dan pasien dengan status hipertensi terkontrol sebanyak 10 orang (13,7%).
3. Didapatkan pasien hipertensi dengan status gizi obesitas sebanyak 42 orang (57,5%), pasien hipertensi dengan status gizi non-obesitas sebanyak 21 orang (28,8%), pasien hipertensi terkontrol dengan status gizi obesitas sebanyak 8 orang (11,0%), dan pasien hipertensi terkontrol dengan status gizi non-obesitas sebanyak 2 orang (2,7%).
4. Dari hasil uji *statistic chi-square* didapatkan hasil *p-value* sebesar 0,328, yang dapat diartikan sebagai *p-value* lebih besar dari 0,05 sehingga diartikan tidak memiliki hubungan.

B. Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan diatas maka dapat diberikan saran sebagai berikut:

1. Kepada pasien hipertensi untuk rutin memeriksakan tekanan darahnya serta rutin untuk mengonsumsi obat-obatan yang telah diresepkan oleh tenaga Kesehatan sesuai dengan dosis yang telah ditentukan.
2. Kepada masyarakat untuk melakukan skrining Penyakit Tidak Menular (PTM) yang biasa diadakan oleh pihak Puskesmas, dengan tujuan untuk mendeteksi dini adanya kemungkinan untuk terkena PTM.
3. Kepada pasien hipertensi serta masyarakat agar rutin melakukan pengendalian berat badan melalui pola makan sehat serta olahraga rutin.
4. Kepada Puskesmas untuk melakukan program edukasi serta penyuluhan mengenai pola hidup sehat untuk mencegah obesitas dan hipertensi. Bisa juga dengan mengintegrasikan program pemantauan rutin tekanan darah serta Indeks Massa Tubuh (IMT) terutama kepada masyarakat yang memiliki resiko.
5. Kepada peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian dengan mempertimbangkan faktor-faktor lain seperti pola diet, faktor stres, maupun genetik

DAFTAR PUSTAKA

1. L T, K K. *SINOPSIS ORGAN SYSTEM KARDIOVASKULAR*. (Lefrandt RL, ed.). KARISMA Publishing Group; 2014.
2. Astuti VW, Amri LF, Keperawatan J, Kemenkes P, Barat S. PREVALENSI DAN ANALISIS FAKTOR RISIKO HIPERTENSI PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NANGGALO PADANG. 2021;9(1):1-9.
3. Laporan Riskesdas 2018 Nasional.
4. Syamsu RF, Nuryanti S, Semme MY, et al. KARAKTERISTIK INDEKS MASSA TUBUH DAN JENIS KELAMIN PASIEN HIPERTENSI DI RS IBNU SINA MAKASSAR. 2021;07(2):64-74.
5. Susanti S, Bujawati E, Sadarang RAI, Ihwana D. Hubungan Self Efficacy dengan Manajemen Diri Penderita Hipertensi Di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2022. *Jurnal Kesmas Jambi*. 2022;6(2):48-58. doi:10.22437/jkmj.v6i2.20540
6. user. *SK RISKESDAS KORWIL I TA 2018.*; 2018.
7. Purwono J, Sari R, Ratnasari A, Budianto A. Pola Konsumsi Garam Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Wacana Kesehatan*. 2020;5(1):531. doi:10.52822/jwk.v5i1.120
8. Cristanto M, Saptiningsih M, Indriarini MY. Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Pencegahan Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda: Literature

- Review. *Jurnal Sahabat Keperawatan*. 2021;3(01):53-65.
doi:10.32938/jsk.v3i01.937
9. El Meouchy P, Wahoud M, Allam S, Chedid R, Karam W, Karam S. Hypertension Related to Obesity: Pathogenesis, Characteristics and Factors for Control. *Int J Mol Sci*. 2022;23(20). doi:10.3390/ijms232012305
10. Kartika J, Purwaningsih E. Hubungan Obesitas pada Pra Lansia dengan Kejadian Hipertensi di Kecamatan Senen Jakarta Pusat Tahun 2017-2018. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*. 2020;16(1):35. doi:10.24853/jkk.16.1.35-40
11. Lam BCC, Lim AYL, Chan SL, Yum MPS, Koh NSY, Finkelstein EA. The impact of obesity: a narrative review. *Singapore Med J*. 2023;64(3):163-171. doi:10.4103/singaporemedj.SMJ-2022-232
12. Dr. Frits Reinier Wantian Suling Sp.JP(K), FIHA Fa. *BUKU REFERENSI HIPERTENSI*. Vol 8.; 2021.
13. Pujian AR, Wirawan GDP, Lestari DI. KEGIATAN KUNJUNGAN KASUS OSTEOARTHRITIS DENGAN HIPERTENSI PADA TN. S DENGAN PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA. *Ners*. 2024;8:438-444.
14. Julianty Pradono, Nunik Kusumawardani, Rika Rachmalina. *Hipertensi Pembunuh Terselubung Di Indonesia*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2020.

15. Kedokteran F. *BUKU REFERENSI HIPERTENSI*. 1st ed. (Frits Reinier Wantian Suling, ed.). Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia Jakarta, Indonesia; 2018.
16. Kedokteran J, Sains S(, Medik T, Rahmadhani M, Penelitian A. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA HIPERTENSI PADA MASYARAKAT DI KAMPUNG BEDAGAI KOTA PINANG THE FACTORS THAT AFFECTING HYPERTENSION IN BEDAGAI VILLAGE, KOTA PINANG SOCIETY.
17. Muhammad Yunus, I Wayan Chandra Aditya, Dwi Robbiardy Eksa. HUBUNGAN USIA DAN JENIS KELAMIN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS HAJI PEMANGGILAN KECAMATAN ANAK TUHA KAB. LAMPUNG TENGAH. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*. 2021;8(3):232.
18. Julianty Pradono, Nunik Kusumawardani, Rika Rachmalina. *Hipertensi Pembunuh Terselubung Di Indonesia*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB); 2020.
19. Tiara UI. Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Hipertensi. *Journal of Health Science and Physiotherapy*. 2020;2(2):167-171. doi:10.35893/jhsp.v2i2.51
20. Fatma M, Eros E, Suryati S, et al. *HIPERTENSI: KENALI PENYEBAB, TANDA GEJALA DAN PENANGANNYA*.; 2021.

21. Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia. *KONSENSUS HIPERTENSI*. (Antonia Anna Lukito Eka Harmeiwaty Ni Made Hustrini, ed.); 2019.
22. Rampengan SH. *Buku Praktis Kardiologi*.; 2014.
23. Medellu NS, Makmun A, Laddo N, Kamaluddin IDK, Ida Royani, Zulfahmidah. Hubungan Antara Obesitas Dengan Kadar Interleukin 6 (IL-6) Pada Populasi Anak Laki-Laki Di Kota Makassar. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*. 2023;3(7):452-460. doi:10.33096/fmj.v3i7.249
24. Zierle-Ghosh A, Jan A. *Physiology, Body Mass Index*.; 2024.
25. Setiawan Y, Lontoh SO. *TINGKAT AKTIVITAS FISIK DAN STATUS GIZI PADA MAHASISWA KEDOKTERAN UNIVERSITAS TARUMANAGARA*.
26. Yani Arbie F, Vera Tasentimbang Harikedua Mk, Denny Indra Setiawan M, Rahma Labatjo Mg, Nur Ayu Ruhmayanti M. *OVERWEIGHT DAN OBESITAS PADA REMAJA SERTA PENGARUHNYA TERHADAP KESEHATAN TULANG Oleh : CV. Mitra Keluarga Sehat*.
27. Nahar MH, Hidayatulloh MK. DIET IN ISLAMIC PERSPECTIVE. *Jurnal AlifLam Journal of Islamic Studies and Humanities*. 2021;2(2):206-215. doi:10.51700/aliflam.v2i2.224
28. Mu' A, Hanum T. FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB TERJADINYA OBESITAS PADA REMAJA. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*. 2023;9 no.2(2):137-147.

29. Rahayu Mahasiswa Pasca Sarjana UIN Alauddin Makassar M, Ilmu Hadis K. *POLA MAKAN MENURUT HADIS NABI SAW (SUATU KAJIAN TAHLILI)*. Vol 7.; 2019.
30. Ridwan, Achmad Abubakar, Aisyah Arsyad. Wawasan Al-Qur'an Tentang Kesehatan Fisik dan Mental: Kajian Tafsir Mawdu'i. *Tasamuh: Jurnal Studi Islam*. 2024;16.
31. Putri SD. Analisis Deskriptif Hadis tentang Halal Food. *Jurnal Riset Agama*. 2021;1(2):285-295. doi:10.15575/jra.v1i2.14567
32. Puspitasari R. Pola Hidup Sehat Menurut Al-Qur'an:(Kajian Maudhu'i Terhadap Ayat-ayat Kesehatan). *INOVATIF: Jurnal Penelitian Pendidikan, Agama, dan Kebudayaan*. 2022;8(1):133-163. doi:10.55148/inovatif.v8i1.268
33. Shaquille Aufa E, Firdaus MN, Fadilurrahman MA. Kesehatan sebagai Ibadah: Mengapa Menjaga Tubuh Adalah Bagian dari Keimanan. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Islam*. 2024;(4):48-56. doi:10.61132/ikhlas.v1i4.121
34. Hidayah NA, Stikes K, Cipta B, Purwokerto H. *KEJADIAN HIPERTENSI DI WILAYAH PUSKESMAS SUMBANG II KABUPATEN BANYUMAS*. Vol XVIII.; 2022.
35. Muhammad Yunus, I Wayan Chandra Aditya, Dwi Robbiardy Eksa. *HUBUNGAN USIA DAN JENIS KELAMIN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS HAJI PEMANGGILAN KECAMATAN*

ANAK TUHA KAB. LAMPUNG TENGAH. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*. 2021;Vol. XIII, No. 3.

36. Oktavia¹ E, Rizal² A, Hayati³ R. *HUBUNGAN JENIS KELAMIN, AKTIVITAS FISIK DAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ALALAK SELATAN KOTA BANJARMASIN TAHUN 2021*.
37. Yuliatil Lail, Sigit Yudistira. Hubungan Pola Makan, Status Gizi, dan Tingkat Stres dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Hambawang. *Jurnal Kesehatan Indonesia (The Indonesian Journal of Health)*. 2021;Vol. XII, No. 1.
38. Al-Fariqi MZ. Hubungan Antara Status Gizi Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Narmada Lombok Barat The Relationship Between Nutritional Status And The Incidence Of Hypertension In The Elderly At Narmada Health Center, West Lombok. *Nutriology: Jurnal Pangan, Gizi, Kesehatan*. 2021;Vol 02, No 02.
39. Blüher M. Metabolically Healthy Obesity. *Endocr Rev*. 2020;41(3). doi:10.1210/endrev/bnaa004

Lampiran 1. Permohonan Izin Penelitian

	MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR LEMBAGA PENELITIAN PENGEMBANGAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT Jl. Sultan Alauddin No. 259 Telp.866972 Fax (0411)865588 Makassar 90221 e-mail :lp3m@unismuh.ac.id
---	--

Nomor : 5055/05/C.4-VIII/X/1446/2024
Lamp : 1 (satu) Rangkap Proposal
Hal : Permohonan Izin Penelitian

03 October 2024 M
30 Rabiul awal 1446

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: 1183/FKIK/C.3-II/X/46/2024 tanggal 2 Oktober 2024, menerangkan bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : NUR ALFIAH ALIYAH
No. Stambuk : 10542 1102621
Fakultas : Fakultas Kedokteran
Jurusan : Pendidikan Kedokteran
Pekerjaan : Mahasiswa

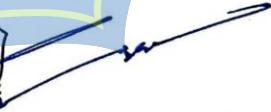
Bermaksud melaksanakan penelitian/pengumpulan data dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul :

"PENGARUH OBESITAS TERHADAP KEJADIAN HIPERTENSI PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS JONGAYA KOTA MAKASSAR"

Yang akan dilaksanakan dari tanggal 5 Oktober 2024 s/d 5 Desember 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



Lampiran 2. Surat Izin Penelitian



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

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor : **28354/S.01/PTSP/2024** Kepada Yth.
Lampiran : - Walikota Makassar
Perihal : **Izin penelitian**

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua LP3M UNISMUH Makassar Nomor : 5055/05/C.4-VIII/X/1446/2024 tanggal 03 Oktober 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **NUR ALFIAH ALIYAH**
Nomor Pokok : 105421102621
Program Studi : Pendidikan Dokter
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (S1)
Alamat : Jl. Sit Alauddin No. 259 Makassar

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

" PENGARUH OBESITAS TERHADAP KEJADIAN HIPERTENSI PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS JONGAYA KOTA MAKASSAR "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **07 Oktober s/d 07 Desember 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 07 November 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.*

Lampiran 3. Surat Persetujuan Etik



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR 

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK
 Nomor : 634/UM.PKE/IX/46/2024

Tanggal: 27 September 2024

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

No Protokol	20240843800	Nama Sponsor	-
Peneliti Utama	Nur Alfiah Aliyah		
Judul Peneliti	Pengaruh Obesitas Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Jongaya Kota Makassar		
No Versi Protokol	2	Tanggal Versi	23 September 2024
No Versi PSP	1	Tanggal Versi	21 Agustus 2024
Tempat Penelitian	Puskesmas Jongaya Kota Makassar		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku 27 September 2024 Sampai Tanggal 27 September 2025	Masa Berlaku
Ketua Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : dr. Muh. Ihsan Kitta, M.Kes.,Sp.OT(K)	Tanda tangan: 	27 September 2024
Sekretaris Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : Juliani Ibrahim, M.Sc,Ph.D	Tanda tangan: 	27 September 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

Alamat: Jalan Sultan Alauddin Nomor 259, Makassar, Sulawesi Selatan. 90222
 Telepon (0411) 866972, 881 593, Fax. (0411) 865 588
 E-mail: rektorat@unismuh.ac.id / info@unismuh.ac.id | Website: unismuh.ac.id

Management System
ISO 21001:2018

Kampus Merdeka
INDONESIA JAYA

Lampiran 4. Surat Izin Puskesmas



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR DINAS KESEHATAN

Jl. Teduh Bersinar No. 1 Telp. (0411) 881549 Fax (0411) 887710 Makassar 90221
email: dinkes.kotamakassar@yahoo.co.id home page: dinkes.kotamakassar.com

Makassar, 4 Desember 2024

Nomor : 440/235/PSDK/DKK/XII/2024
Lampiran : -
Perihal : **Izin Penelitian**

Yth. Kepada
Kepala Puskesmas Jongaya

Di.
Tempat

Sehubungan dengan Surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu No Surat : 070/3918/SKP/SB/DPMPTSP/II/2024, Tanggal: 22 November 2024, maka disampaikan kepada saudara (i) :

Nama : NUR ALFIAH ALIYAH
NIM/Jurusan : 105421102621/ Pendidikan Dokter
Pekerjaan : Mahasiswa (SI) / Universitas Muhammadiyah Makassar
Waktu Penelitian : 07 Oktober 2024 - 07 Desember 2024
Judul : PENGARUH OBESITAS TERHADAP KEJADIAN HIPERTENSI
PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS JONGAYA KOTA
MAKASSAR

Bermaksud untuk melakukan penelitian di wilayah Puskesmas yang saudara (i) pimpin, demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

a.n. Kepala Dinas Kesehatan
Kota Makassar
Sekretaris



dr. H. Ahmad Arie
Pangkat Pembina / IV.a
NIP : 19810731 200901 1007

Lampiran 5. Surat Keterangan Selesai Meneliti

**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR**
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS JONGAYA
JL. Andi Tonro No. 37 Makassar 90223 TELP. (0411) 867406
E-mail : puskesmasjongaya37@gmail.com



SURAT KETERANGAN SELESAI MENELITI
No: 021/PKM-JGY/II/2025

Berdasarkan Surat dari Pemerintah Kota Makassar Dinas Kesehatan, No: 440/235/PSDK/DKK/XII/2024, Tanggal 04 Desember 2024, perihal Izin Penelitian, maka dengan ini Kepala Puskesmas Jongaya menerangkan bahwa:

Nama : Nur Alfiah Aliyah
NIM/Jurusan : 105421102621 / Pendidikan Dokter
Institusi : Universitas Muhammadiyah Makassar
Judul : Pengaruh Obesitas Terhadap Kejadian Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Jongaya Kota Makassar.

Telah selesai melaksanakan Penelitian di Puskesmas Jongaya yang dilaksanakan pada tanggal 07 Oktober 2024 Sampai 07 Desember 2024.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 11 Januari 2025
Plt. Kepala Puskesmas Jongaya

dr. Sophia Qadarsih M. Biomed
NIP. 19740515 200501 2 013



Lampiran 6. Hasil Olah Data Statistik

Case Processing Summary						
	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
StatusGizi * HT	73	100.0%	0	0.0%	73	100.0%

status_gizi * Hipertensi Crosstabulation					
		Hipertensi		Total	
		HT	HT terkontrol		
status_gizi	Non-Obese	Count	21	2	23
		% of Total	28,8%	2,7%	31,5%
	Obese	Count	42	8	50
		% of Total	57,5%	11,0%	68,5%
Total		Count	63	10	73
		% of Total	86,3%	13,7%	100,0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,711 ^a	1	,399		
Continuity Correction ^b	,227	1	,634		
Likelihood Ratio	,763	1	,382		
Fisher's Exact Test				,489	,328
N of Valid Cases	73				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,15.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 7. Uji Plagiasi



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 Alfiah Aliyah

Nim : 105421102621

Program Studi : Kedokteran

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	6 %	10 %
2	Bab 2	18 %	25 %
3	Bab 3	7 %	10 %
4	Bab 4	6 %	10 %
5	Bab 5	3 %	10 %
6	Bab 6	8 %	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, 06 Maret 2025

Mengetahui

Kepala UPT Perpustakaan dan Penerbitan,

Nuzulita S. Alum, M.I.P.
NBM 984 591

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

Nur Alfiah Aliyah
105421102621 BAB I
by Tahap Tutup

Submission date: 02-Mar-2025 01:01PM (UTC+0700)
Submission ID: 2602585313
File name: BAB_I_-_2025-03-02T140048,641.docx (41.33K)
Word count: 880
Character count: 6171

Nur Alfiah Aliyah 105421102621 BAB I

ORIGINALITY REPORT

6% SIMILARITY INDEX
4% INTERNET SOURCES
4% PUBLICATIONS
0% STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1 Erda Fadila, Ela Sri Solihah. "Literature Review Pengaruh Senam Lansia Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi", Malahayati Nursing Journal, 2022 Publication 2%

2 digilib.uinsby.ac.id Internet Source 1%

3 jurnal.umus.ac.id Internet Source 1%

4 repository.uinsu.ac.id Internet Source 1%

5 repository.trisakti.ac.id Internet Source 1%

Exclude quotes

Exclude matches

Exclude bibliography

1

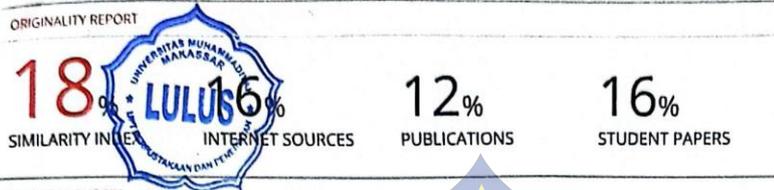


Nur Alfiah Aliyah
105421102621 BAB II
by Tahap Tutup

Submission date: 02-Mar-2025 01:02PM (UTC+0700)
Submission ID: 2602585716
File name: BAB_II_-_2025-03-02T140138.932.docx (117.81K)
Word count: 3722
Character count: 25968

Nur Alfiah Aliyah 105421102621 BAB II

ORIGINALITY REPORT



PRIMARY SOURCES

Rank	Source	Percentage
1	Sharesehat.com Internet Source	3%
2	Submitted to Adtalem Global Education Student Paper	2%
3	repositori.usu.ac.id Internet Source	2%
4	digilibadmin.unismuh.ac.id Internet Source	1%
5	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1%
6	id.scribd.com Internet Source	1%
7	Submitted to State Islamic University of Alauddin Makassar Student Paper	1%
8	Submitted to Universitas Islam Negeri Raden Fatah Student Paper	1%
9	Submitted to fkunisba Student Paper	1%
10	halalunmabanten.id Internet Source	1%
11	text-id.123dok.com Internet Source	1%

12	docksci.com Internet Source	1 %
13	mek.oszk.hu Internet Source	1 %
14	digilib.yarsi.ac.id Internet Source	1 %
15	imandanamaleh.wordpress.com Internet Source	1 %
16	Saifuddin Saifuddin, Hasanah Hasanah, Akhyar Akhyar, Syarifah Rahmiza Muzana, Ade Ulfa Syakinah, Mailina Astuti. "New Normal in the Sunnah of the Prophet", AL-ISHLAH: Jurnal Pendidikan, 2022 Publication	<1 %
17	Submitted to Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura Student Paper	<1 %
18	Eko Zulfikar. "Tindakan Preventif atas Penyebaran Covid-19 dalam Perspektif Hadis", Diroyah : Jurnal Studi Ilmu Hadis, 2020 Publication	<1 %
19	Lia Aprilia. "Kuliner dalam Perspektif Hadis", Open Science Framework, 2023 Publication	<1 %

Exclude quotes Off Exclude matches Off
 Exclude bibliography Off

Nur Alfiah Aliyah
105421102621 BAB III
by Tahap Tutup

Submission date: 02-Mar-2025 01:03PM (UTC+0700)
Submission ID: 2602585909
File name: BAB_III_2025-03-02T140224.837.docx (25.07K)
Word count: 123
Character count: 873

Nur Alfiah Aliyah 105421102621 BAB III

ORIGINALITY REPORT

7%

SIMILARITY INDEX



7%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

www.scribd.com
Internet Source

7%

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off



Nur Alfiah Aliyah
105421102621 BAB IV
by Tahap Tutup

Submission date: 02-Mar-2025 01:03PM (UTC+0700)
Submission ID: 2602586197
File name: BAB_IV_-_2025-03-02T140304.637.docx (40,02K)
Word count: 468
Character count: 3633

Alfiah Aliyah 105421102621 BAB IV

ORIGINALITY REPORT

6%

SIMILARITY INDEX



INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

digilib.unila.ac.id
Internet Source

4%

2

repository.uinjkt.ac.id
Internet Source

2%

Exclude quotes

Off

Exclude matches

Off

Exclude bibliography

Off



1



Nur Alfiah Aliyah
105421102621 BAB V
by Tahap Tutup

Submission date: 02-Mar-2025 01:04PM (UTC+0700)

Submission ID: 2602586499

File name: BAB_V_-_2025-03-02T140349.159.docx (22.63K)

Word count: 395

Character count: 3316

Nur Alfiah Aliyah 105421102621 BAB V

ORIGINALITY REPORT

3%  **3%**

SIMILARITY INDEX

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

3%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

digilibadmin.unismuh.ac.id

Internet Source

3%

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off





Nur Alfiah Aliyah
105421102621 BAB VI
by Tahap Tutup

Submission date: 02-Mar-2025 01:05PM (UTC+0700)
Submission ID: 2602586772
File name: BAB_VI_-_2025-03-02T140432.706.docx (62.18K)
Word count: 1962
Character count: 13977

Nur Alfiah Aliyah 105421102621 BAB VI



8% 8% 8%

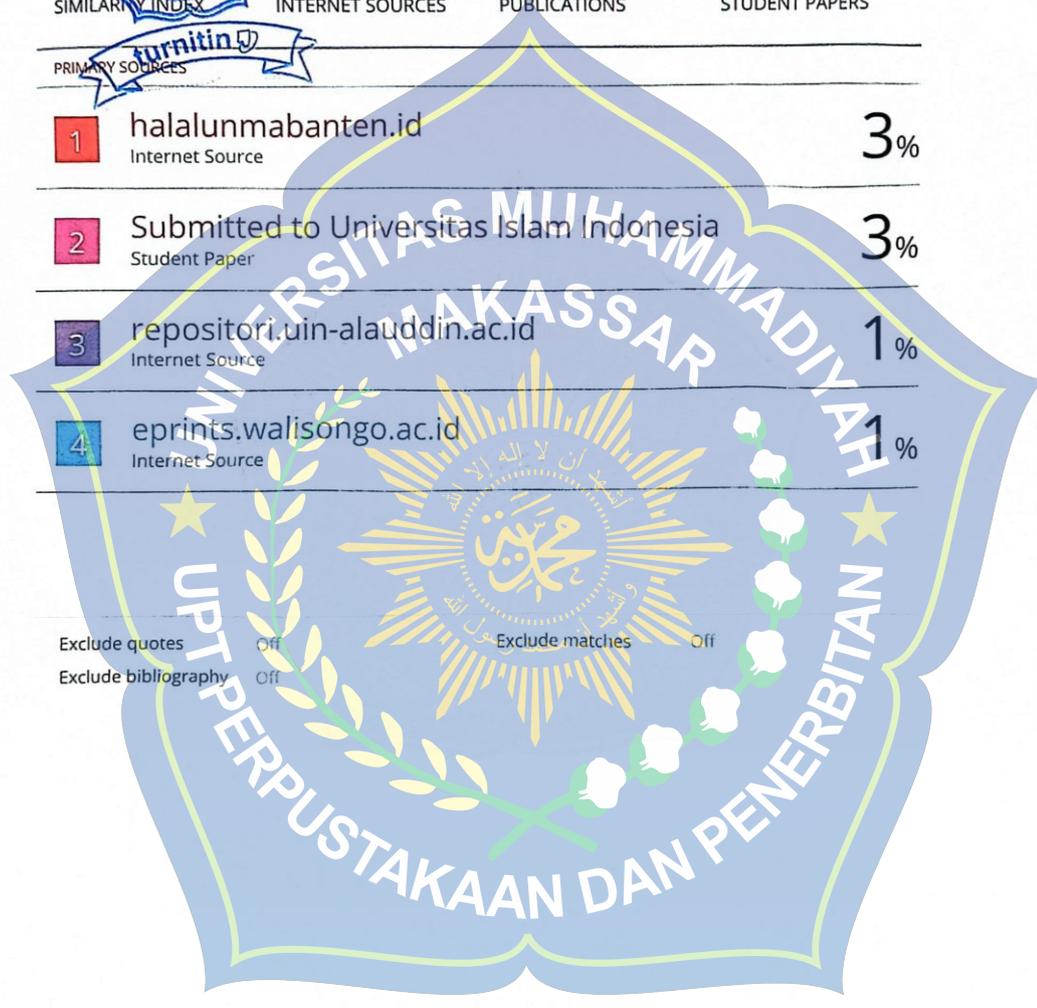
SIMILARITY INDEX INTERNET SOURCES PUBLICATIONS STUDENT PAPERS



PRIMARY SOURCES

1	halalunmabanten.id Internet Source	3%
2	Submitted to Universitas Islam Indonesia Student Paper	3%
3	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1%
4	eprints.walisongo.ac.id Internet Source	1%

Exclude quotes Off Exclude matches Off
Exclude bibliography Off



1

7

Nur Alfiah Aliyah
105421102621 BAB VII
by Tahap Tutup



Submission date: 02-Mar-2025 01:05PM (UTC+0700)
Submission ID: 2602587034
File name: BAB_VII_71.docx (17.65K)
Word count: 231
Character count: 1779

Nur Alfiah Aliyah 105421102621 BAB VII

ORIGINALITY REPORT

4% LULUS 4%

SIMILARITY IN DEPENDENT INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

stikesyahoedsmg.ac.id
Internet Source

4%

Exclude quotes

Exclude matches

Exclude bibliography

