

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN FAKTOR RESIKO TEKANAN DARAH PADA
PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KOTA ENDE**



OLEH

MARIA OKTAVIA AMBO
NIM: PO5303202230022

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN ENDE
TAHUN 2026**

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN FAKTOR RESIKO TEKANAN DARAH PADA
PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KOTA ENDE**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Program Pendidikan
Diploma III Keperawatan Pada Program Studi D III Keperawatan Ende**



OLEH

MARIA OKTAVIA AMBO
NIM: PO5303202230022

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN ENDE
TAHUN 2026**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Maria Oktavia Ambo
Nim : PO5303202230022
Program Studi : D III Keperawatan Ende
Judul Karya Tulis : Gambaran Faktor Resiko Tekanan Darah Pada
Penderita Hipertensi Di Puskesmas Kota Ende

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa karya tulis ilmiah yang disusun ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan pengambil tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya tulis ilmiah ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atau hukuman dari perbuatan tersebut.

Ende, 2026

Yang membuat pernyataan



Maria Oktavia Ambo
PO5303202230022

LEMBAR PERSETUJUAN
GAMBARAN FAKTOR RESIKO TEKANAN DARAH PADA PENDERITA
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA ENDE

OLEH

MARIA OKTAVIA AMBO
PO5303202230022

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diperiksa dan Disetujui

Oleh Pembimbing Untuk Diujikan

Ende, 29 Juni 2026

Pembimbing



Rif'atunnisa, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198809222020122005

Disahkan Oleh:

Ketua Program Studi D III Keperawatan Ende



Dr. Sisilia Leny Cahyani, S.Kep., Ns., MSc
NIP. 197401132002122001

LEMBAR PENGESAHAN

**GAMBARAN FAKTOR RESIKO TEKANAN DARAH PADA PENDERITA
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA ENDE**

Karya Tulis Imiah ini telah Diujikan dan Dipertanggungjawabkan
Pada tanggal 03 Juli 2026

OLEH

MARIA OKTAVIA AMBO
NIM: PO 5303202230022

Penguji Ketua

Penguji Anggota



Try Ayu Patmawati, S. Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 199212282020122009



Rif'atunnisa, S. Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198809222020122005

Disahkan oleh:

†Ketua Program Studi D-III Keperawatan Ende



Dr. Sisilia Leny Cahyani, S.Kep., Ns., MSc
NIP. 197401132002122001

Gambaran Faktor Risiko Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Ende

Maria Oktavia Ambo¹, Rif'atunnisa², Try Ayu Patmawati³

¹**Mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Ende**

²**Dosen Pembimbing Program Studi DIII Keperawatan Ende**

³**Dosen Penguji Program Studi DIII Keperawatan Ende**

Email: mariaoktavia042@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang. Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat karena dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit jantung, stroke, gagal ginjal, dan kematian dini. Penyakit ini dipengaruhi oleh faktor risiko yang tidak dapat diubah seperti usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga, serta faktor yang dapat diubah seperti obesitas, konsumsi makanan asin, merokok, kurang aktivitas fisik, dan stres.

Tujuan penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor risiko tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kota Ende.

Metode. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 54 responden yang diambil menggunakan teknik consecutive sampling. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner, wawancara, serta pengukuran indeks massa tubuh (IMT) dan tekanan darah. Analisis data menggunakan analisis univariat yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase.

Hasil. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 54 responden, sebagian besar berusia 57–66 tahun sebanyak 21 orang (38,9%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 33 orang (61,1%), memiliki riwayat keluarga hipertensi sebanyak 39 orang (72,2%), berat badan ideal sebanyak 24 orang (44,4%), mengonsumsi makanan asin sebanyak 48 orang (88,9%), tidak merokok sebanyak 41 orang (75,9%), tidak melakukan olahraga secara teratur sebanyak 39 orang (72,2%), serta tidak mengalami stres sebanyak 41 orang (75,9%). Gambaran ini menunjukkan bahwa faktor risiko yang paling dominan pada penderita hipertensi adalah konsumsi makanan asin yang tinggi, faktor usia, riwayat keluarga, dan kurangnya aktivitas fisik.

Kata kunci: Hipertensi, Faktor Risiko, Tekanan Darah.

***Description of Blood Pressure Risk Factors in Hypertension Patients in the
Ende City Community Health Center Work Area***

Maria Oktavia Ambo¹, Rif'atunnisa², Try Ayu Patmawati³

¹Student of the Diploma III Nursing Study Program, Ende

²Supervisor, Diploma III Nursing Study Program, Ende

³Examiner, Diploma III Nursing Study Program, Ende

Email : mariaoktavia042@gmail.com

ABSTRACT

Background. Hypertension is a non-communicable disease that is a public health problem because it can increase the risk of heart disease, stroke, kidney failure, and premature death. This disease is influenced by non-modifiable risk factors such as age, gender, and family history, as well as modifiable factors such as obesity, salty food consumption, smoking, lack of physical activity, and stress.

Study Objective. This study aims to determine the description of blood pressure risk factors in hypertension patients in the Ende City Community Health Center work area.

Method. This study used a quantitative descriptive design with a cross-sectional approach. The sample in this study consisted of 54 respondents selected using consecutive sampling technique. Data collection was conducted through questionnaires, interviews, and body mass index (BMI) and blood pressure measurements. Data analysis used univariate analysis, presented in the form of frequency distributions and percentages.

Results. The study showed that of the 54 respondents, most were aged 57–66 (21) (38.9%), 33 were female (61.1%), had a family history of hypertension (39) (72.2%), had an ideal body weight (24) (44.4%), consumed salty foods (48), did not smoke (41), did not exercise regularly (39), and did not experience stress (41). This figure indicates that the most dominant risk factors for hypertension sufferers are high consumption of salty foods, family history, and lack of physical activity.

Keywords: Hypertension, Risk Factors, Blood Pressure.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur Penulis haturkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat, rahmat, cinta dan kasih-Nya Penulis dapat menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah dengan Judul “ Gambaran Faktor Resiko Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Ende” dengan baik. Penulis ucapkan terima kasih banyak buat diri sendiri yang telah berjuang dengan penuh semangat dalam menyelesaikan berbagai rangkaian dalam proses penulisan karya tulis ilmiah ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih banyak buat kedua orang tua Penulis, Bapak dan Ibu yang telah menjadi motivator terbaik dalam menyelesaikan berbagai penulisan karya tulis ilmiah ini. Dalam menyelesaikan penulisan karya tulis ilmiah, Penulis tidak terlepas dari campur tangan dari berbagai pihak, maka dari itu pada kesempatan ini Penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu Penulis yaitu:

1. Ibu Maria Hilaria, S.Si., S.Farm., Apt., M.Si, sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Ibu Dr. Sisilia Leny Cahyani, S. Kep., Ns., MSc, selaku Ketua Program Studi D III Keperawatan Ende yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menempuh pendidikan di Program Studi D III Keperawatan Ende.
3. Ibu Try Ayu Patmawati, S.Kep., Ns.,M.Kep, selaku penguji, yang telah meluangkan waktu serta memberikan masukan dan saran demi penyempurnaan proposal penelitian ini.

4. Ibu Rif'atunnisa, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku dosen pembimbing, yang dengan sabar telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran dalam membimbing penulis hingga proposal penelitian ini dapat diselesaikan.
5. Alm Bapa, Mama tercinta, kedua saudara laki-laki, keluarga, serta teman-teman yang senantiasa memberikan doa, motivasi, dan dukungan moral kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi penyempurnaan karya tulis ilmiah ini. Akhir kata, penulis berharap semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca serta menjadi sumber informasi dalam bidang kesehatan, khususnya mengenai faktor resiko hipertensi.

Ende, 2026

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Konsep Hipertensi.....	11
B. Tekanan Darah	23
C. Perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi.....	25
D. Kerangka Konsep.....	26

BAB III METODE PENELITIAN	27
A. Jenis/Desain Penelitian.....	27
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	27
C. Definisi Operasional	27
D. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling.....	29
E. Prosedur Pelaksanaan Penelitian	31
F. Pengumpulan Data.....	31
G. Instrumen Penelitian.....	32
H. Pengolahan dan Analisis Data	32
I. Etika Penelitian.....	33
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	35
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	35
B. Hasil.....	35
C. Pembahasan.....	41
BAB V PENUTUP	52
A. Kesimpulan	52
B. Saran	53
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO	12
Tabel 3. 1 Variabel, Definisi Operasional, Cara Ukur, Alat Ukur, dan Skala Ukur Penelitian	27
Tabel 4.1 Karakteristik responden	35
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi Jenis Kelamin pada pasien hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Kota Ende	36
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi umur pada pasien hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Kota Ende	37
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi riwayat keluarga pada pasien hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Kota Ende	38
Tabel 4.5 Distribusi frekuensi makanan asin pada pasien hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Kota Ende	38
Tabel 4.6 Distribusi frekuensi merokok pada pasien hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Kota Ende	39
Tabel 4.7 Distribusi frekuensi Olahraga pada pasien hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Kota Ende	39
Tabel 4.8 Distribusi frekuensi stres pada pasien hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Kota Ende	40
Tabel 4.9 Distribusi frekuensi obesitas pada pasien hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Kota Ende	40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Cara Pengukuran Tekanan Dara	24
Gambar 2.3 Kerangka Konseptual.....	26

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Keterangan Cek Plagiasi

Lampiran 2 Keterangan Layak Etik

Lampiran 3 Surat Penelitian

Lampiran 4 Lembar Persetujuan Menjadi Responden (Informed Consent)

Lampiran 5 Kuesioner Penelitian

Lampiran 6 Tabulasi Data dan Hasil Olahan Data

Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian

Lampiran 8 Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah

Lampiran 9 Lembar Konsultasi Revisi Karya Tulis Ilmiah

Lampiran 10 Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi atau tekanan darah tinggi telah menjadi penyakit tidak menular nomor satu yang menjadi perhatian dibanyak negara di dunia, termasuk di Indonesia. Hipertensi yang dikenal juga sebagai *the silent killer* merupakan salah satu kontributor utama terjadinya penyakit jantung, gagal ginjal, kematian prematur dan stroke yang bersama-sama menyebabkan peningkatan angka kematian dan kecacatan. Secara umum penderita hipertensi tidak menyadari bahwa mereka mengalami hipertensi dan bagi mereka yang telah didiagnosis pasti hipertensi mungkin tidak memiliki akses terhadap pengobatan dan tidak dapat mengontrol penyakit tersebut secara jangka panjang, sehingga penyakit hipertensi semakin bertambah jumlah penderitanya (Darwati, 2022).

Hipertensi merupakan penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. WHO memperkirakan sekitar 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, sebagian besar (dua pertiga) tinggal di negara-negara dengan kehidupan rendah dan menengah. Dari jumlah tersebut terdapat sekitar 46% orang dewasa penderita hipertensi tidak menyadari bahwa mereka mengidap penyakit tersebut. Dari lima penderita hipertensi hanya satu yang dapat mengendalikan kondisi penyakitnya. Mengurangi penyakit tidak menular dan prevalensi hipertensi sebesar 33% menjadi target global antara tahun 2010 sampai 2030 (WHO, 2023).

World Health Organization pada Tahun 2025 menjelaskan bahwa hipertensi (tekanan darah tinggi) adalah kondisi ketika tekanan dalam pembuluh darah terlalu tinggi (140/90 mmHg atau lebih). Kondisi ini umum terjadi tetapi dapat menjadi serius jika tidak diobati. Orang dengan tekanan darah tinggi mungkin tidak merasakan gejalanya. Tekanan darah ditulis sebagai dua angka, angka pertama (sistolik) mewakili tekanan dalam pembuluh darah saat jantung berkontraksi atau berdetak, angka kedua (diastolik) mewakili tekanan dalam pembuluh darah saat jantung beristirahat di antara detak. Hipertensi didiagnosis jika, ketika diukur pada dua hari yang berbeda, pembacaan tekanan darah sistolik pada kedua hari tersebut ≥ 140 mmHg dan/atau pembacaan tekanan darah diastolik pada kedua hari tersebut ≥ 90 mmHg (WHO, 2025).

Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia menurun dari 34,1% pada tahun 2018 menjadi 30,8% pada tahun 2023. Penurunan ini menunjukkan adanya kemajuan dalam program pengendalian hipertensi selama lima tahun terakhir. Meskipun demikian, tingkat kunjungan ulang penderita hipertensi ke fasilitas kesehatan masih rendah. Sehingga, menunjukkan adanya kesenjangan antara jumlah penderita yang terdiagnosis dengan yang rutin melakukan kontrol, baik pada kelompok usia produktif maupun usia lanjut (Kemenkes RI, 2023).

Tingkat kejadian hipertensi di Indonesia mencapai 36%. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), Indonesia prevalensi hipertensi tahun 2018 tercatat sebesar 34,1%. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan

RI, jumlah kasus hipertensi pada tahun 2024 diperkirakan mencapai 63,2 juta orang (Kemenkes RI, 2024).

Data Jumlah Penderita Hipertensi mendapat pelayanan kesehatan di Provinsi Nusa Tenggara Timur menunjukkan adanya perubahan jumlah penderita hipertensi yang memperoleh pelayanan kesehatan dari tahun 2022 hingga 2024. Pada tahun 2022 tercatat sebanyak 232.143 orang penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan. Jumlah ini kemudian meningkat pada tahun 2023 menjadi 261.670 orang, yang mengindikasikan adanya peningkatan cakupan pelayanan kesehatan, deteksi kasus hipertensi, serta pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan oleh masyarakat.

Pada tahun 2024 jumlah tersebut mengalami penurunan menjadi 195.740 orang. Penurunan ini menunjukkan bahwa jumlah penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan pada tahun 2024 lebih sedikit dibandingkan tahun sebelumnya. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti berkurangnya kunjungan masyarakat ke fasilitas kesehatan, kendala akses pelayanan, perubahan sistem pencatatan dan pelaporan data, serta kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan hipertensi. Secara keseluruhan, data ini menggambarkan bahwa cakupan pelayanan kesehatan bagi penderita hipertensi di Provinsi Nusa Tenggara Timur belum stabil dan masih memerlukan penguatan program pencegahan, pengendalian hipertensi, serta peningkatan kualitas pelayanan kesehatan agar seluruh penderita hipertensi dapat memperoleh pelayanan secara optimal (Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur, 2024).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Ende menunjukkan bahwa kasus hipertensi mengalami dinamika yang cukup signifikan dalam kurun waktu tiga tahun terakhir. Pada tahun 2023 tercatat sebanyak 9.611 kasus hipertensi, kemudian mengalami peningkatan pada tahun 2024 menjadi 12.093 kasus, dan pada tahun 2025 tercatat sebanyak 8.744 kasus penderita hipertensi. Meskipun terjadi penurunan pada tahun 2025, jumlah tersebut masih tergolong tinggi dan mencerminkan bahwa hipertensi tetap menjadi masalah kesehatan yang dominan di Kabupaten Ende. Dari seluruh wilayah pelayanan kesehatan, Puskesmas Kota Ende merupakan puskesmas dengan jumlah penderita hipertensi terbanyak di tahun 2025 yaitu sebanyak 747 orang, dengan distribusi berdasarkan jenis kelamin terdiri dari 321 laki-laki dan 426 perempuan. Kondisi ini menunjukkan bahwa hipertensi tidak hanya tinggi secara kuantitas, tetapi juga memiliki variasi karakteristik yang perlu dianalisis lebih mendalam, khususnya terkait perubahan tekanan darah pada penderita dari waktu ke waktu (Dinas Kesehatan Kabupaten Ende, 2025).

Puskesmas kota Ende, sebagai salah satu puskesmas utama di daerah tersebut, memiliki peran strategis dalam mengelola penderita hipertensi melalui pelayanan yang komprehensif dan berbasis komunitas. Melalui pelayanan yang komprehensif dan berbasis komunitas, Puskesmas Kota Ende berupaya meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya pemeriksaan tekanan darah secara rutin, kepatuhan dalam menjalani pengobatan, serta penerapan pola hidup sehat guna mengendalikan tekanan darah.

American Heart Association atau AHA menyatakan bahwa Hipertensi merupakan *Silent Killer*, dengan gejala yang dapat bervariasi pada masing masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya. Tekanan darah cenderung meningkat seiring bertambahnya usia yakni orang berusia lebih dari 60 tahun dan peningkatan tekanan darah ini terjadi secara alami. Hipertensi merupakan faktor resiko untuk berbagai penyakit kardiovaskuler dan stroke. Menurut AHA, hipertensi adalah penyakit yang terjadi karena adanya peningkatan tekanan darah sistolik >140 mmhg atau tekanan darah diastolik > 90 mmhg. Hipertensi dapat dipicu oleh faktor yang dapat di kontrol dan faktor yang tidak dapat dikontrol. Faktor yang tidak dapat dikontrol seperti keturunan, jenis kelamin, dan usia. Sedangkan faktor yang dapat dikontrol diantaranya seperti obesitas. Ketidakpatuhan terhadap diet hipertensi, stres, aktivitas fisik, dan merokok. Hipertensi yang tidak mendapat penanganan yang baik menyebabkan komplikasi seperti Stroke, Penyakit Jantung Koroner, Diabetes, Gagal Ginjal dan Kebutaan.

Tekanan darah merupakan ukuran tekanan yang diberikan oleh darah terhadap dinding arteri saat jantung memompa darah (tekanan sistolik) dan saat jantung istirahat di antara pukulan (tekanan diastolik). Pada penderita hipertensi, tekanan darah melebihi batas normal, yaitu $\geq 140/90$ mmHg. Kondisi ini menuntut penanganan yang tepat agar tekanan darah dapat dikendalikan dan risiko komplikasi menurun.

Pemantauan tekanan darah pada penderita hipertensi memiliki tujuan untuk mengetahui efektivitas pengobatan dan intervensi yang telah diberikan.

Perubahan tekanan darah yang terjadi dapat menjadi indikator keberhasilan atau kegagalan dalam pengendalian hipertensi. Jika tekanan darah penderita tidak mengalami penurunan atau bahkan meningkat, maka perlu dilakukan evaluasi terapi dan strategi pengelolaan lainnya. Analisis gambaran perubahan tekanan darah juga dapat memberikan gambaran pola kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan gaya hidup, serta mengidentifikasi kendala-kendala yang dihadapi dalam upaya pengendalian hipertensi di tingkat puskesmas.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewi et al. (2025), penderita hipertensi umumnya menunjukkan peningkatan tekanan darah disertai keluhan sakit kepala, ketegangan pada tengkuk, kelemahan, serta gangguan perfusi perifer. Hasil studi kasus pada Ny. E.E ditemukan data TD 160/90 mmHg, sakit kepala, tengkuk terasa tegang, kelemahan, CRT >3 detik dan Hb 5,2 g/dl. Masalah keperawatan yang muncul yaitu perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, dan risiko penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload. Intervensi keperawatan dilakukan berdasarkan masalah yang ditemukan dan implementasi dilakukan selama 3 hari dengan hasil evaluasi menunjukkan seluruh masalah keperawatan teratasi.

Upaya pengendalian hipertensi sudah dilakukan, namun kenyataannya perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Kota Ende belum diketahui secara mendalam. Terdapat kekurangan data terkait pola perubahan tekanan darah, faktor-faktor yang memengaruhi perubahan

tekanan darah tersebut, serta tingkat kepatuhan pasien terhadap terapi yang diberikan. Hal ini menjadi kendala dalam merancang strategi pengelolaan yang lebih efektif dan berkelanjutan. Dengan demikian, diperlukan suatu kajian yang mendalam mengenai gambaran faktor resiko tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kota Ende.

B. Rumusan Masalah

Hipertensi masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dengan angka kejadian yang terus meningkat serta berisiko menimbulkan berbagai komplikasi serius seperti stroke, penyakit jantung, dan gagal ginjal. Pengendalian hipertensi sangat bergantung pada pemantauan tekanan darah secara rutin untuk mengetahui perubahan tekanan darah dari waktu ke waktu. Perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi dapat mencerminkan keberhasilan terapi, kepatuhan minum obat, serta penerapan pola hidup sehat. Namun, belum diketahui secara jelas bagaimana gambaran perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah Puskesmas Kota Ende, sehingga diperlukan penelitian untuk memperoleh data yang lebih mendalam sebagai dasar perencanaan intervensi yang lebih efektif. Berdasarkan uraian di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Bagaimana gambaran faktor resiko tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Kota Ende?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum:

Diketahui gambaran faktor resiko tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kota.

2. Tujuan Khusus:

- a. Diketahui gambaran usia pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kota Ende.
- b. Diketahui gambaran jenis kelamin pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kota Ende.
- c. Diketahui gambaran riwayat keluarga pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kota Ende.
- d. Diketahui gambaran obesitas pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kota Ende.
- e. Diketahui gambaran makan makanan asin/garam pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kota Ende.
- f. Diketahui gambaran kebiasaan merokok pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kota Ende.
- g. Diketahui gambaran olahraga pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kota Ende.
- h. Diketahui gambaran stress pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kota Ende.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan di bidang keperawatan, khususnya mengenai gambaran faktor tekanan darah pada penderita hipertensi. Penelitian ini juga dapat menjadi sumber referensi dan bahan pembelajaran bagi mahasiswa keperawatan serta sebagai dasar untuk pengembangan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan pengelolaan hipertensi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien/Responden

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman pasien tentang pentingnya pemantauan tekanan darah secara rutin, sehingga pasien lebih sadar dalam menjalani pengobatan dan menerapkan pola hidup sehat untuk mengendalikan tekanan darah dan mencegah terjadinya komplikasi.

b. Bagi Instansi (Puskesmas Kota Ende)

Penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dan informasi bagi Puskesmas Kota Ende dalam mengevaluasi program pengelolaan hipertensi, serta sebagai dasar dalam meningkatkan pelayanan kesehatan, khususnya dalam pemantauan dan pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi.

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah pengalaman dan keterampilan peneliti dalam menerapkan metode penelitian, khususnya penelitian observasional deskriptif, serta sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu keperawatan yang telah diperoleh selama masa pendidikan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan kondisi terjadi ketika tekanan dalam pembuluh darah mengalami peningkatan secara terus menerus. Aliran darah ke jantung yang disebarkan keseluruh tubuh melalui pembuluh darah dan setiap detak jantung memompa darah ke dalam sistem. Tekanan darah muncul akibat dorongan darah terhadap dinding arteri saat jantung memompa. Semakin tinggi tekanan tersebut, semakin besar usaha yang diperlukan oleh jantung untuk memompa darah. Sehingga tekanan yang terjadi akan semakin kuat dan besar untuk menyebarkan darah ke seluruh tubuh. Kejadian ini jika komplikasi penyakit lain seperti kardiovaskular (Surati et al., 2025).

2. Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi memiliki dua jenis:

a. Hipertensi Primer (Esensial)

Pada usia dewasa, hipertensi terjadi tanpa gejala yang tampak. Peningkatan tekanan darah secara terus menerus dan telah terjadi lama baru dikatakan seseorang menderita hipertensi meskipun penyebab pastinya belum jelas. Pada kasus peningkatan tekanan darah ini disebut dengan hipertensi primer (esensial).

b. Hipertensi Sekunder

Beberapa orang memiliki tekanan darah tinggi yang disebabkan oleh beberapa faktor tidak terkontrol. Pada kejadian ini disebut dengan hipertensi sekunder dimana peningkatan darah yang terjadi dapat melebihi tekanan darah pada hipertensi primer (Saltar et al.,2025).

Tabel 2. 1
Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO

Kategori	Sistolik (mmhg)	Diastolic (mmhg)
Normal	<120	<80
Prahipertensi Normal-Tinggi	120-139	<85
Tingkat 1 (Hipertensi Ringan)	140-159	85-99
Tingkat 2 (Hipertensi Sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (Hipertensi Berat)	≥180	≥110

Sumber: (WHO, dalam Saltar et al., 2025)

3. Tanda dan Gejala Hipertensi

Hipertensi merupakan penyakit yang sering kali tidak disadari keberadaannya. Dalam banyak kasus, penyakit ini baru diketahui ketika sudah terjadi komplikasi berbahaya yang dapat berujung pada kematian (Ekasari et al., 2021).

a. Sering Sakit Kepala

Sakit kepala merupakan gejala hipertensi yang paling sering terjadi. Keluhan ini khususnya dirasakan oleh pasien dalam tahap krisis, di mana tekanan darah berada di angka 180/120 mmHg atau bahkan lebih tinggi lagi. Apabila kita pernah atau sering mengalami nyeri kepala yang terjadi secara tiba-tiba, sebaiknya segera periksakan diri ke dokter, agar hipertensi dapat dideteksi segera.

b. Gangguan Penglihatan

Gangguan penglihatan Salah satu gangguan penglihatan yang dapat terjadi adalah retinopati hipertensi. Ketika terjadi peningkatan tekanan darah, pembuluh darah mata dapat pecah. Hal ini menyebabkan penurunan penglihatan mata secara tajam dan mendadak.

c. Mual dan Muntah

Mual dan muntah adalah gejala darah tinggi yang dapat terjadi karena peningkatan tekanan di dalam kepala. Hal ini dapat terjadi akibat beberapa hal, termasuk perdarahan di dalam kepala Salah satu faktor risiko perdarahan di dalam kepala adalah hipertensi. Seseorang dengan perdarahan otak dapat mengeluhkan adanya muntah menyembur yang terjadi tiba-tiba.

d. Nyeri Dada

Penderita hipertensi dapat mengalami keluhan nyeri dada. Kondisi ini terjadi akibat penyumbatan pembuluh darah pada organ jantung. Tidak jarang, nyeri dada menjadi penanda dari serangan jantung yang juga bermula dari tekanan darah tinggi. Segera periksakan ke dokter apabila mengalami salah satu gejala ini.

e. Sesak Napas

Penderita hipertensi juga dapat merasakan keluhan sesak napas. Keadaan ini terjadi ketika jantung mengalami pembesaran dan gagal memompa darah. Jika sering mengalaminya, jangan ragu untuk berkonsultasi dengan dokter.

f. Bercak Darah di Mata

Sering disebut dengan perdarahan sub konjungtiva, gejala hipertensi ini sering ditemukan pada individu dengan diabetes atau tekanan darah tinggi. Namun, bukan kedua kondisi tersebutlah yang menyebabkannya secara langsung. Apabila menemukan bercak darah di mata, konsultasikan kepada dokter mata mengenai kerusakan terhadap saraf mata yang disebabkan oleh tekanan darah tinggi.

g. Muka yang Memerah

Ketika pembuluh darah di muka melebar, área wajah akan terlihat memerah. Hal ini dapat terjadi akibat respons dari beberapa pemicu, seperti pajanan matahari, cuaca dingin, makanan pedas, angin, minuman panas dan produk perawatan kulit. Meski disebabkan oleh banyak hal, facial flushing alias wajah memerah bisa juga menjadi gejala hipertensi. Ini terjadi ketika tekanan darah meningkat lebih dari biasanya.

h. Rasa Pusing

Obat pengontrol tekanan darah dapat menimbulkan rasa pusing sebagai salah satu efek sampingnya. Meski bukan berasal dari tekanan darah yang meningkat, sensasi pusing tidak dapat dihiraukan begitu saja, terutama apabila muncul secara tiba-tiba. Rasa pusing yang tiba-tiba muncul, hilangnya keseimbangan atau koordinasi, dan adanya kesulitan berjalan merupakan tanda peringatan akan terjadinya stroke.

Berhati-hatilah, karena tekanan darah tinggi merupakan salah satu faktor risiko pemicu stroke.

i. Mimisan

Mimisan pada umumnya terjadi saat tekanan darah sedang sangat tinggi. Apabila mimisan juga disertai dengan tanda hipertensi yang telah disebutkan di atas, segera kunjungi unit gawat darurat karena merupakan suatu kegawatan medis.

4. Faktor Risiko Hipertensi

Faktor resiko terjadinya hipertensi diklasifikasikan dalam dua kategori yaitu faktor risiko yang dapat diubah dan tidak dapat diubah (Ekasari et al., 2021).

a. Faktor Risiko yang Tidak Dapat Diubah

1) Riwayat keluarga

Faktor genetik cukup berperan terhadap timbulnya hipertensi. Jika kita memiliki riwayat keluarga sedarah dekat (orang tua, kakak atau adik, kakek atau nenek) yang menderita hipertensi, maka kita memiliki risiko untuk mengalami hipertensi menjadi lebih tinggi.

2) Usia

Tekanan darah cenderung lebih tinggi seiring bertambahnya usia. Hal ini disebabkan karena semakin bertambahnya usia, terutama usia lanjut, pembuluh darah akan secara alami menebal dan lebih kaku. Perubahan ini dapat meningkatkan risiko

hipertensi. Meskipun demikian, anak- anak juga dapat mengalami hipertensi.

3) Jenis kelamin

Laki-laki lebih banyak mengalami hipertensi di bawah usia 55 tahun, sedangkan pada wanita lebih sering terjadi saat usia di atas 55 tahun. Setelah menopause, wanita yang tadinya memiliki tekanan darah normal bisa saja terkena hipertensi karena adanya perubahan hormonal tubuh.

b. Faktor Risiko yang Dapat Diubah

Faktor risiko yang dapat diubah antara lain diet yang tidak sehat (peningkatan asupan garam; diet tinggi lemak; kurangnya intake buah dan sayur), kurang aktivitas fisik, konsumsi atau penggunaan rokok dan alkohol dan kondisi obesitas, stress psikologis.

1) Diet yang tidak sehat

Risiko hipertensi semakin meningkat akibat asupan diet yang tidak sehat, seperti kurangnya masukan buah dan sayur, tingginya asupan garam, lemak dan gula. Diet yang tidak sehat berkontribusi terhadap terjadinya obesitas yang meningkatkan risiko hipertensi. Kebiasaan diet yang tidak sehat juga dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan lainnya seperti kanker, diabetes, defisiensi nutrisi.

2) Kurang aktivitas fisik

Kurang aktivitas fisik merupakan satu dari sejumlah faktor yang menimbulkan kejadian Hipertensi dan berdampak pada kematian. Individu yang kurang aktivitas memiliki risiko kematian lebih tinggi 20-30%.

3) Penggunaan rokok

Rokok diketahui menyebabkan banyak kematian, setengah pengguna rokok mengalami kematian terkait dengan penggunaan rokok dan menyebabkan 6 juta kematian setiap tahunnya. Sepuluh persen (10%) kematian individu bukan perokok berhubungan dengan inhalasi/menghirup asap rokok di rumah, kantor, restoran dan area tertutup lainnya.

4) Penggunaan alkohol

Alkohol merupakan zat yang memiliki dampak negatif bagi kesehatan dan sosial. Penggunaan alkohol dapat meningkatkan risiko untuk mengalami Hipertensi. Penggunaan alkohol yang berbahaya merupakan faktor penyebab lebih dari 200 penyakit dan cedera. Di luar konsekuensi kesehatan, penggunaan alkohol yang berbahaya membawa kerugian sosial dan ekonomi bagi individu dan masyarakat. Seperti tembakau, alkohol dapat memiliki dampak yang nyata pada kesehatan orang lain selain peminum.

5) Stress psikologis

Perubahan psikologi seperti ketegangan emosi, marah, kecemasan, rasa takut, kekhawatiran menimbulkan perubahan dan respons fisiologis yang salah satunya respons pada sistem pembuluh darah dan jantung.

6) Kegemukan

Ketidakseimbangan antara asupan makanan dengan pengeluaran energi menyebabkan kegemukan dan obesitas. Secara definisi, obesitas ialah kelebihan jumlah total lemak tubuh > 20 persen dibandingkan berat badan ideal. Kelebihan berat badan ataupun obesitas berhubungan dengan tingginya jumlah kolesterol jahat dan trigliserida di dalam darah, sehingga dapat meningkatkan risiko hipertensi. Selain hipertensi, obesitas juga merupakan salah satu faktor risiko utama diabetes dan penyakit jantung

7) Kolesterol tinggi

Kolesterol yang tinggi di dalam darah dapat menyebabkan penimbunan plak aterosklerosis, yang nantinya dapat membuat pembuluh darah menyempit sehingga meningkatkan tekanan darah. Selain itu, plak aterosklerotik yang terbentuk juga bisa menyebabkan penyakit jantung koroner, yang bila tidak ditangani dengan baik dapat mengakibatkan serangan jantung. Apabila plak aterosklerotik berada di pembuluh darah otak, bisa menyebabkan stroke.

8) Diabetes

Diabetes dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi. *The American Diabetes Association* melaporkan dari tahun 2002-2012 sebanyak 71 persen pasien diabetes juga mengalami hipertensi. Diabetes dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah akibat menurunnya elastisitas pembuluh darah, meningkatnya jumlah cairan di dalam tubuh, dan mengubah kemampuan tubuh mengantur insulin.

5. Dampak dan Komplikasi Hipertensi

a) Dampak pada Hipertensi

Hipertensi memberikan dampak yang signifikan terhadap kesehatan individu karena tekanan darah yang meningkat secara terus-menerus dapat merusak pembuluh darah dan organ tubuh. Dampak awal hipertensi sering kali tidak menimbulkan gejala yang jelas, sehingga banyak penderita tidak menyadari kondisinya. Namun, tekanan darah tinggi yang berlangsung lama dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup akibat gangguan fungsi organ vital dan meningkatnya risiko penyakit kronis.

b) Komplikasi pada Hipertensi (WHO, dalam Mulyadi et al., 2023)

a. Serangan jantung (angina, infark miokard akut)

Akibat lanjut dari problem hipertensi adalah terjadinya serangan jantung (angina, infark miokard akut). Terjadinya serangan jantung pada pasien hipertensi berhubungan dengan

penyempitan atau arterosklerosis pada pembuluh darah arteri koroner. Penyempitan aliran darah ke otot-otot jantung menimbulkan gangguan suplai oksigen dan nutrisi pada otot jantung yang mengakibatkan kerusakan dan kematian otot jantung (infark).

Serangan jantung merupakan keadaan darurat medis berdampak kematian yang membutuhkan penanganan segera. Gejala yang muncul berupa dada rasa tertekan, nyeri atau perasaan seperti diremas menjalar ke leher, rahang dan punggung, lengan kiri, dapat disertai mual muntah, sakit perut, sesak nafas, keringat dingin, lelah dan sakit kepala.

b. Gagal Jantung

Komplikasi lanjut dari hipertensi yang tidak tertangani adalah terjadinya gagal jantung. Gagal jantung merupakan kondisi di mana jantung tidak dapat memberikan/memompa cukup darah bagi tubuh (AHA, 2020). Hal ini terjadi karena pembuluh darah menyempit akibat tekanan darah yang tinggi sehingga darah mengalami kesulitan untuk mengalir ke seluruh tubuh. Kondisi ini memaksa jantung bekerja lebih keras sehingga terjadi kompensasi berupa perbesaran jantung dan pada akhirnya jantung kesulitan dalam memenuhi kebutuhan tubuh. Gejala yang dapat muncul akibat gagal jantung berupa sesak napas, kelelahan, bengkak pada kaki, tangan, perut dan peningkatan tekanan pembuluh di leher.

c. Stroke

Sejumlah organ dapat terdampak hipertensi. Selain jantung otak merupakan organ yang sering terpengaruh akibat hipertensi. Gangguan otak yang sering terjadi akibat hipertensi adalah Stroke. Stroke dapat terjadi dalam dua kondisi, yaitu stroke hemoragik (perdarahan) dan non hemoragik (iskemia). Stroke hemoragik terjadi karena pecahnya pembuluh darah otak akibat tingginya tekanan darah. Sedangkan stroke non hemoragik terjadi karena kondisi terganggunya aliran darah yang mengangkut oksigen dan nutrisi ke area otak sehingga sel otak menjadi mati (infark). Gejala yang menggambarkan terjadinya stroke seperti kelemahan, kelumpuhan, pada anggota tubuh (wajah/tangan/kaki), kesulitan bicara dan kesulitan melihat.

d. Gagal Ginjal

Komplikasi hipertensi pada sistem perkemihan adalah kegagalan ginjal. Gagal ginjal merupakan kondisi di mana ginjal tidak dapat bekerja dengan baik untuk melakukan pengeluaran cairan tubuh melalui urine (American Kidney Fund, 2020). Tekanan darah tinggi yang lanjut dapat menyebabkan kerusakan nefron atau sel ginjal. Ginjal yang rusak tidak dapat mengeluarkan cairan dan membersihkan zat sisa dari darah sehingga menimbulkan penumpukan pada tubuh. Pada kondisi ginjal tidak dapat berfungsi maka pasien perlu mendapatkan dialisis (cuci

darah) atau transplantasi ginjal. Gejala gagal ginjal berupa bengkak seluruh tubuh (odema), sesak nafas (odema paru), uremia yang disertai gatal, anemia karena gagalnya proses pembentukan sel darah.

e. Gangguan Penglihatan

Hipertensi dapat memicu terjadinya komplikasi pada pembuluh darah mata. Pembuluh darah mata menjadi rusak, menyempit dan menebal menyebabkan aliran darah ke retina berkurang menimbulkan penurunan kemampuan penglihatan atau bahkan kehilangan penglihatan total (retinopati) atau kehilangan penglihatan akibat rusaknya saraf mata (neuropati optik).

f. Penyakit Pembuluh Darah Arteri Perifer

Aterosklerosis yang diakibatkan hipertensi dapat mempersempit arteri perifer seperti pembuluh darah di kaki, perut, lengan atau kepala. Kondisi ini disebut sebagai penyakit arteri perifer. Penyakit arteri perifer yang paling sering terjadi adalah penyakit arteri perifer di kaki. Gejala yang berhubungan dengan penyakit arteri perifer kaki adalah keram dan nyeri atau perasaan lelah pada otot kaki saat aktivitas berjalan atau menaiki tangga. Biasanya nyeri hilang dengan istirahat dan muncul kembali ketika beraktivitas. Pada kondisi yang lanjut penyakit pembuluh darah arteri dapat menimbulkan kematian jaringan (ganggrean) pada kaki atau anggota tubuh.

B. Tekanan Darah

1. Pengertian Tekanan Darah

Tekanan darah adalah kekuatan yang dihasilkan oleh darah saat mengalir melalui arteri ketika jantung memompa darah. Tekanan darah adalah salah satu tanda vital yang paling penting dan memberikan informasi kritis tentang kesehatan kardiovaskular seseorang. Pengukuran tekanan darah membantu dalam menilai tekanan yang dihasilkan oleh aliran darah terhadap dinding arteri selama siklus jantung (Kusyati, 2024). Tekanan darah adalah gaya atau dorongan yang dihasilkan oleh darah terhadap setiap satuan luas dinding pembuluh darah (arteri) saat darah dipompa keluar dari jantung ke seluruh tubuh. Perubahan tekanan darah terjadi karena darah mengalir ke seluruh sistem peredaran darah. Tekanan darah arteri dalam tubuh adalah indikator kesehatan jantung yang baik. Tekanan darah adalah kekuatan yang mendorong darah mengalir melalui pembuluh darah. Kekuatan ini penting agar darah dapat mencapai seluruh bagian tubuh, membawa oksigen dan zat-zat penting lainnya yang dibutuhkan sel-sel untuk bertahan hidup (Florensa, 2025).

2. Tekanan darah sistolik dan diastolik

a. Tekanan Sistolik:

Tekanan Sistolik adalah tekanan tertinggi dalam arteri yang terjadi ketika jantung berkontraksi dan memompa darah keluar ke seluruh tubuh. Ini adalah angka pertama atau angka yang lebih tinggi dalam pembacaan tekanan darah (Kusyati, 2024). Tekanan Sistolik adalah

angka tertinggi dalam pembacaan tekanan darah. Ini terjadi saat jantung memompa (berkontraksi) dan mendorong darah keluar menuju aorta. Jadi, angka sistolik menunjukkan seberapa besar tekanan di pembuluh darah arteri saat jantung sedang berdetak (Florensa, 2025).

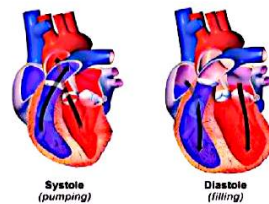
b. Tekanan Diastolik:

Tekanan Diastolik adalah tekanan terendah dalam arteri yang terjadi ketika jantung beristirahat antara detak, memungkinkan jantung untuk terisi kembali dengan darah. Ini adalah angka kedua atau angka yang lebih rendah dalam pembacaan tekanan darah (Kusyati, 2024).

Tekanan Diastolik adalah angka terendah dalam pembacaan tekanan darah. Ini terjadi saat bilik jantung (ventrikel) sedang rileks dan mengisi kembali dengan darah. Angka ini menunjukkan tekanan yang ada di arteri saat jantung sedang berada di antara detak, (Florensa, 2025).



Gambar 2.1
Cara Pengukuran Tekanan Darah



Gambar 2. 2
Pebandingan Jantung Normal dan Jantung
Yang Mengalami Gangguan Akibat Hipertensi

C. Perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi

1. Trend tekanan darah dari waktu ke waktu

Pada penderita hipertensi, tekanan darah umumnya tidak langsung tinggi secara tiba-tiba, tetapi meningkat secara perlahan dalam waktu yang cukup lama. Pada tahap awal, penderita sering tidak merasakan keluhan apa pun meskipun tekanan darahnya sudah di atas normal. Jika kondisi ini tidak dikendalikan, tekanan darah akan terus meningkat dari waktu ke waktu dan dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah serta organ penting seperti jantung dan otak (Smeltzer & Bare, 2023).

Tekanan darah pada penderita hipertensi dapat mengalami naik turun tergantung pada kebiasaan hidup dan kepatuhan terhadap pengobatan. Penderita yang tidak rutin minum obat, jarang kontrol, serta memiliki pola makan tinggi garam cenderung mengalami peningkatan tekanan darah yang berulang. Sebaliknya, penderita yang patuh menjalani pengobatan dan menerapkan pola hidup sehat biasanya menunjukkan tekanan darah yang lebih stabil. Oleh karena itu, pemantauan tekanan darah secara berkala sangat diperlukan untuk mengetahui perubahan tekanan darah dari waktu ke waktu (Smeltzer & Bare, 2023).

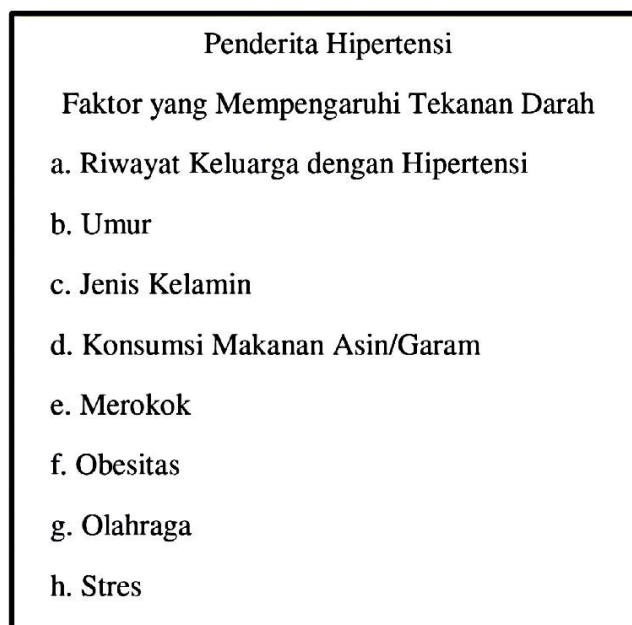
2. Pentingnya analisis data tahunan dalam pengendalian hipertensi

Analisis data tekanan darah secara tahunan sangat penting karena dapat memberikan gambaran kondisi tekanan darah pasien dalam jangka panjang. Dengan melihat data tekanan darah selama satu tahun atau lebih, tenaga kesehatan dapat mengetahui apakah tekanan darah pasien

mengalami perbaikan, tetap tinggi, atau justru semakin meningkat. Data ini membantu dalam menilai apakah pengobatan yang diberikan sudah efektif atau masih perlu dilakukan penyesuaian (Muttaqin, 2024).

Analisis data tahunan juga berperan penting dalam pencegahan komplikasi hipertensi. Tekanan darah yang terus tinggi dalam jangka waktu lama dapat meningkatkan risiko terjadinya stroke, penyakit jantung, dan gangguan ginjal. Dengan adanya data tahunan, tenaga kesehatan dapat melakukan tindakan pencegahan lebih dini melalui edukasi, perubahan gaya hidup, serta pengaturan terapi yang lebih tepat. Oleh karena itu, analisis data tekanan darah tahunan menjadi bagian penting dalam pengendalian hipertensi secara berkelanjutan (Muttaqin, 2024).

D. Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis/Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor resiko tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kota Ende. Desain penelitian yang digunakan adalah desain cross-sectional, yaitu penelitian yang dilakukan dengan cara mengumpulkan data pada satu waktu tertentu untuk melihat gambaran faktor-faktor resiko tekanan darah pada penderita hipertensi.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Puskesmas Kota Ende, Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 19 Mei-13 Juni 2026.

C. Definisi Operasional

Tabel 3. 1
Variabel, Definisi Operasional, Cara Ukur, Alat Ukur, dan Skala
Ukur Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Riwayat keluarga dengan hipertensi	Adanya riwayat keluarga yang mengalami hipertensi	Kuesioner	Wawancara	1.Iya: jika ada riwayat keluarga dengan hipertensi 2.Tidak: jika tidak ada riwayat hipertensi.	Ordinal
2	Umur	Lamanya hidup yang dihitung berdasarkan tanggal lahir hingga sekarang.	Kuesioner	Wawancara	1.≤45 2.46-55 3.56-65 4.66-75	Interval

3	Jenis kelamin	Identitas subyek penelitian sesuai biologis atau fisiknya	Kuesioner	Wawancara	1.Laki-laki 2.Perempuan	Nominal
4	Konsumsi makanan asin/garam	Kebiasaan makan dalam mengonsumsi makanan asin	Kuesioner	Wawancara	1. Iya : jika makan makanan asin (telor asin, ikan asin, sayur asin, kecap asin, kripik kentang, keju, daging kaleng, saos tomat, saos cabe) > 1x / hari atau 1x/hari 2. Tidak : jika tidak makan makanan asin (telor asin, ikan asin, sayur asin, kecap asin, kripik kentang, keju, daging kaleng, saos tomat, saos cabe) 3-6x/minggu atau 1-2x/minggu	Ordinal
5	Merokok	Kegiatan membakar tembakau kemudian dihisap asapnya	Kuesioner	Wawancara	1.Iya: Jika seseorang merokok setiap hari. 2.Tidak :Jika seseorang tidak pernah merokok.	Ordinal
6	Obesitas	Kondisi berat badan yang menyebabkan indeks masa tubuh(IMT) melebihi nilai normal,dimana nilai IMT normal adalah 18,5-24,9.	Timbangan meteran	Kondisi obesitas diukur dengan menghitung IMT dengan rumus sebagai berikut: $IMT = \frac{B(kg)}{TB^2(m)}$	1.kurus <18,5 2. Normal 18,5-24,9 3. BB lebih 25-29,9 4. Obesitas ≥ 30	Ordinal
7	Olahraga	Serangkaian gerakan yang teratur dan terencana untuk memelihara gerak(mempertaha	Kuesioner	Wawancara	1.Iya : ≥ 30 meni/hari dan ≥ 3 hari/minggu. 2. tidak olahraga	Ordinal

		nkan hidup) dan meningkatkan kemampuan gerak (meningkatkan kualitas hidup)				
8	Stres	Suatu keadaan kondisi kejiwaan seseorang yang sedang tertekan	Kuesioner	Wawancara	1.Sress : jika nilai scor jawaban >16 2.Tidak stress: jika hasil nilai scor jawaban <16	Ordinal

D. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita hipertensi yang berkunjung dan terdaftar di Puskesmas Kota Ende sebanyak 747 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang diambil untuk mewakili seluruh populasi dalam penelitian. Jumlah populasi penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kota Ende sebanyak 747 orang dalam satu tahun. Karena penelitian dilakukan dalam periode tertentu, maka jumlah populasi tersebut dirata-ratakan per bulan dengan cara membagi jumlah populasi dalam satu tahun dengan 12 bulan sehingga diperoleh 62 orang.

Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan (margin of error) sebesar 5% (0,05).

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = Tingkat kesalahan (0,05)

$$\begin{aligned}
 n &= N/1 + N(e)^2 = 62/1 + 62(0,05)^2 \\
 &= 62/1 + 62(0,0025) \\
 &= 62/1+0,155 \\
 &= 62/1,155 \\
 &= 53,7
 \end{aligned}$$

Jumlah sampel = 53,7 dibulatkan menjadi 54 sampel

3. Kriteria sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti.

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien yang telah didiagnosis mengalami hipertensi berdasarkan hasil pemeriksaan tekanan darah dengan nilai sistolik >120 dan diastolik >85 mmHg.
- 2) Pasien yang berusia ≥ 45 tahun
- 3) Pasien yang berkunjung ke Puskesmas Kota Ende
- 4) Bersedia menjadi responden penelitian

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien dalam kondisi gawat darurat
- 2) Pasien yang tidak kooperatif saat pengukuran
- 3) Pasien dengan gangguan komunikasi berat

4. Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah consecutive sampling, yaitu semua pasien hipertensi yang datang dan

memenuhi kriteria selama periode penelitian diambil sampai jumlah sampel terpenuhi.

E. Prosedur Pelaksanaan Penelitian

Prosedur pelaksanaan penelitian dilakukan melalui tahapan sebagai berikut:

1. Penyusunan proposal penelitian
2. Proposal diseminarkan dan disetujui oleh dosen penguji
3. Pengurusan izin penelitian dan surat etik penelitian
4. Pengajuan izin penelitian ke Puskesmas Kota Ende
5. Pelaksanaan pengumpulan data sesuai prosedur penelitian
6. Pengolahan dan analisis data
7. Penyusunan laporan hasil penelitian

F. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh secara langsung dari responden melalui pengisian kuesioner yang berisi pertanyaan mengenai faktor resiko tekanan darah pada penderita hipertensi. Selain itu, peneliti juga melakukan pengukuran tekanan darah pada responden menggunakan tensimeter digital merek Microlife. Sedangkan data sekunder diperoleh dari catatan atau laporan yang ada di Puskesmas Kota Ende, seperti data jumlah penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kota Ende. Data yang telah dikumpulkan kemudian digunakan untuk mendukung pelaksanaan penelitian.

G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Tensimeter digital merek Microlife: untuk mengukur tekanan darah sistolik dan diastolik
2. Kuesioner digunakan untuk mengumpulkan data mengenai faktor resiko tekanan darah pada penderita hipertensi
3. Lembar observasi untuk mencatat hasil pengukuran tekanan darah responden.

H. Pengolahan dan Analisis Data

Teknik pengolahan data adalah langkah-langkah yang dilakukan peneliti untuk mengubah data mentah menjadi data siap dianalisis dan ditarik kesimpulan. Data yang diperoleh dari kuesioner dan pemeriksaan tekanan darah tidak langsung digunakan, tetapi harus melalui proses pengolahan terlebih dahulu. Dalam penelitian ini, teknik pengolahan data yang digunakan meliputi:

1. *Editing* - memeriksa kelengkapan data, seperti memastikan kuesioner terisi lengkap dan tidak ada jawaban ganda atau kosong, serta memastikan hasil pengukuran tekanan darah tercatat dengan benar.
2. *Coding* - memberi tanda atau angka pada setiap kategori data supaya lebih mudah diolah. Misalnya pada variabel IMT:
1= Kurus ($< 18,5$), 2 = Normal ($18,5 - 24,9$), 3 = Kelebihan Berat Badan ($25 - 29,9$), 4 = Obesitas (≥ 30)

3. *Entry data* - memasukkan semua data ke dalam program seperti SPSS atau Excel agar siap dianalisis.
4. *Cleaning* - mengecek kembali data yang sudah dimasukkan untuk memastikan tidak ada kesalahan dan semuanya konsisten.

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat dengan bantuan program Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi setiap variabel yang diteliti. Variabel yang dianalisis meliputi faktor risiko tekanan darah pada penderita hipertensi, yaitu usia, jenis kelamin, riwayat keluarga hipertensi, indeks massa tubuh (IMT), konsumsi makanan asin, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, tingkat stres, aktivitas fisik, dan kepatuhan minum obat. Data yang bersifat kategorik dianalisis menggunakan distribusi frekuensi dan persentase. Hasil analisis kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan narasi untuk memberikan gambaran mengenai faktor risiko tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kota Ende.

I. Etika Penelitian

Penelitian ini telah memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian dan wajib mengurus etik penelitian, yang meliputi:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*Respect for human dignity*)
Responden diberikan penjelasan lengkap mengenai tujuan dan prosedur penelitian serta menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan (*Respect for privacy and confidentiality*)

Identitas responden dijaga kerahasiaannya dan tidak dicantumkan dalam laporan penelitian.

3. Menghormati keadilan dan inklusivitas (*Respect for justice and inclusiveness*)

Semua responden diperlakukan secara adil tanpa membedakan latar belakang.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian (*Balancing harm and benefits*)

Penelitian ini tidak menimbulkan risiko bagi responden dan diharapkan memberikan manfaat bagi pengelolaan hipertensi di Puskesmas.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Poli Umum Puskesmas Kota Ende yang beralamat di Jalan Kokos Raya-Perumnas, Kelurahan Mautapaga, Kecamatan Ende Timur, Kabupaten Ende, Nusa Tenggara Timur. Pemilihan lokasi ini dilakukan secara sengaja (purposive).

Puskesmas Kota Ende merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Puskesmas ini melayani berbagai program kesehatan, termasuk pelayanan bagi pasien hipertensi.

Poli Umum merupakan salah satu unit pelayanan di Puskesmas Kota Ende yang melayani pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi kesehatan. Poli ini juga melayani pasien hipertensi yang datang untuk berobat dan kontrol rutin.

B. Hasil

1. Gambaran umum Responden

Tabel 4.1
Karakteristik responden

Karakteristik Responden				
No	Karakteristik Responden		N	Persentase
1	Jenis kelamin	Laki-laki	14	25,9%
		Perempuan	40	74,1%
2	Umur	Mean (SD)	56 (8,7)	-
		Min-Max	45-74	-
3	IMT	kurang	8	14,8%
		BB Ideal	24	44,4%
		Berat badan lebih	12	22,2%
		Obesitas	10	18,5%
		Pra Hipertensi	3	5,6%
4	Tekanan Darah	Tingkat 1 (Hipertensi Ringan)	37	68,5%
		Tingkat 2 (Hipertensi Sedang)	10	18,5%
		Tingkat 3 (Hipertensi Berat)	4	7,4%

Tabel 4.1, jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 54 orang. Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu 40 orang (74,1%), sedangkan laki-laki sebanyak 14 orang (25,9%). Rata-rata usia responden adalah 56 tahun dengan rentang usia 45–74 tahun. Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT), mayoritas responden memiliki IMT ideal sebanyak 20 orang (44,4%), sedangkan responden yang memiliki IMT berat badan lebih sebanyak 12 orang (22,2%). Berdasarkan kategori tekanan darah, sebagian besar responden mengalami Hipertensi Tingkat 1 (hipertensi ringan) sebanyak 37 orang (68,5%), diikuti Hipertensi Tingkat 2 (hipertensi sedang) sebanyak 10 orang (18,5%), Hipertensi Tingkat 3 (hipertensi berat) sebanyak 4 orang (7,4%), dan pra hipertensi sebanyak 3 orang (5,6%). Hasil ini menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini didominasi oleh perempuan, memiliki rata-rata usia 56 tahun, sebagian besar memiliki IMT normal, dan mayoritas mengalami hipertensi tingkat 1.

2. Gambaran Faktor Perubahan

a. Jenis Kelamin

Tabel 4.2
Distribusi frekuensi Jenis Kelamin pada pasien hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Kota Ende

Jenis Kelamin	Grade Hipertensi				Frekuensi	Presentase
	Pra Hipertensi	Tingkat 1 (Hipertensi Ringan)	Tingkat 2 (Hipertensi Sedang)	Tingkat 3 (Hipertensi Berat)		
Laki-Laki	2 (3,7%)	8 (14,8%)	2 (3,7%)	2 (3,7%)	14	25,9%
Perempuan	1 (1,9%)	29 (53,7%)	8 (14,8%)	2 (3,7%)	40	71,1%
Total	3	37	10	4	54	100%

Sumber: Data Primer 2026

Hasil penelitian pada Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 54 responden, sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu 40 orang (74,1%), sedangkan laki-laki sebanyak 14 orang (25,9%). Pada kelompok laki-laki, terdapat 2 orang (3,7%) dengan tekanan darah prahipertensi, 8 orang (14,8%) mengalami hipertensi tingkat 1 (ringan), 2 orang (3,7%) mengalami hipertensi tingkat 2 (sedang), dan 2 orang (3,7%) mengalami hipertensi tingkat 3 (berat).

Sementara itu, pada kelompok perempuan terdapat 1 orang (1,9%) dengan tekanan darah prahipertensi, 29 orang (53,7%) mengalami hipertensi tingkat 1 (ringan), 8 orang (14,8%) mengalami hipertensi tingkat 2 (sedang), dan 2 orang (3,7%) mengalami hipertensi tingkat 3 (berat). Secara keseluruhan, responden paling banyak berada pada kategori hipertensi tingkat 1 (ringan) yaitu 37 orang (68,5%), dan sebagian besar penderita hipertensi dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan.

b. Gambaran Umur

Tabel 4.3
Distribusi frekuensi umur pada pasien hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Kota Ende

Umur	Pra Hipertensi	Tingkat 1 (Hipertensi Ringan)	Tingkat 2 (Hipertensi Sedang)	Tingkat 3 (Hipertensi Berat)	Frekuensi	Presentase
≤45	0	5	0	0	5	9,3%
46-55	0	19	2	0	21	38,9%
56-65	1	10	7	3	21	38,9%
66-75	2	3	1	1	7	13,0%
TOTAL	3	37	10	4	54	100%

Sumber: Data Primer 2026

Hasil penelitian dari tabel 4.3 menunjukan bahwa mayoritas responden berada pada kelompok umur 46–55 tahun dan 56–65 tahun,

masing-masing sebanyak 21 orang (38,9%). Kelompok umur 66–75 tahun sebanyak 7 orang (13,0%) dan kelompok umur ≤ 45 tahun sebanyak 5 orang (9,3%). Sebagian besar responden mengalami hipertensi tingkat 1 (ringan), yaitu sebanyak 37 orang dari total 54 responden.

c. Gambaran Riwayat Keluarga

Tabel 4.4
Distribusi frekuensi riwayat keluarga pada pasien hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Kota Ende

Riwayat Keluarga Hipertensi	Frekuensi	Presentase
Ya	39	72,2%
Tidak	15	27,8%
Total	54	100%

Sumber: Data Primer 2026

Hasil penelitian dari tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki riwayat keluarga hipertensi yaitu sebanyak 39 orang (72,2%), sedangkan pasien yang tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi sebanyak 15 orang (27,8%).

d. Gambaran Makanan Asin

Tabel 4.5
Distribusi frekuensi makanan asin pada pasien hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Kota Ende

Makanan Asin	Frekuensi	Presentase
Ya	48	88,9%
Tidak	6	11,1%
Total	54	100%

Sumber: Data Primer 2026

Hasil penelitian dari tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengonsumsi makanan asin sebanyak 48 orang (88,9%), sedangkan responden yang tidak mengonsumsi makanan asin sebanyak 6 orang (11,1%).

e. Gambaran Merokok

Tabel 4.6
Distribusi frekuensi merokok pada pasien hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Kota Ende

Merokok	Frekuensi		Presentase
	L	P	
Ya	12	2	25,9%
Tidak	2	38	74,1%
Total	54		100%

Sumber: Data Primer 2026

Hasil penelitian pada Tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 54 responden, sebanyak 14 orang (25,9%) memiliki kebiasaan merokok, sedangkan 40 orang (74,1%) tidak memiliki kebiasaan merokok. Pada kelompok responden yang merokok, sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu 12 orang, sedangkan perempuan sebanyak 2 orang. Sementara itu, pada kelompok responden yang tidak merokok terdapat 2 orang laki-laki dan 38 orang perempuan.

Data tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak memiliki kebiasaan merokok, dan kebiasaan merokok lebih banyak ditemukan pada responden laki-laki dibandingkan perempuan.

f. Gambaran Olahraga

Tabel 4.7
Distribusi frekuensi Olahraga pada pasien hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Kota Ende

Olahraga	Frekuensi	Presentase
Ya	15	27,8%
Tidak	39	72,2%
Total	54	100%

Sumber: Data Primer 2026

Hasil penelitian dari tabel 4.7 menunjukan bahwa sebagian besar responden tidak melakukan olahraga sebanyak 39 orang (72,2%),

sedangkan responden yang melakukan olahraga sebanyak 15 orang (27,8%).

g. Gambaran Stres

Tabel 4.8
Distribusi frekuensi stres pada pasien hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Kota Ende

Stres	Frekuensi	Presentase
Ya	13	24,1%
Tidak	41	75,9%
Total	54	100%

Sumber: Data Primer 2026

Hasil penelitian dari tabel 4.8 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak mengalami stres sebanyak 41 orang (75,9%), sedangkan responden yang mengalami stres sebanyak 13 orang (24,1%).

h. Gambaran Obesitas

Tabel 4.9
Distribusi frekuensi obesitas pada pasien hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Kota Ende

IMT	Frekuensi	Presentase
Kurus	8	14,8%
Normal	24	44,4%
BB Lebih	12	22,2%
Obesitas	10	18,5%
Total	54	100%

Sumber: Data Primer 2026

Hasil penelitian dari tabel 4.9 menunjukkan bahwa dari 54 pasien hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Kota Ende, sebagian besar memiliki IMT normal yaitu sebanyak 24 orang (44,4%). Pasien dengan berat badan lebih berjumlah 12 orang (22,2%), sedangkan pasien yang mengalami obesitas sebanyak 10 orang (18,5%). Selain itu, terdapat 8 orang (14,8%) yang termasuk dalam kategori kurus. Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hipertensi memiliki status

gizi normal, namun masih terdapat pasien yang mengalami obesitas yang dapat menjadi salah satu faktor risiko yang memperburuk kondisi hipertensi.

C. Pembahasan

1. Gambaran usia pada penderita hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Kota Ende.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas penderita hipertensi di Puskesmas Kota Ende berada dalam rentang usia 46-55 tahun dan 56-65 tahun hipertensi lebih umum pada orang yang lebih tua karena seiring bertambahnya usia pembuluh darah menjadi kaku dan risiko hipertensi meningkat. Menurut Kemenkes (2023), seiring bertambahnya usia, elastisitas pembuluh darah menurun sehingga pembuluh darah lebih kaku. Akibatnya, jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah, yang memicu peningkatan tekanan darah. Kebiasaan tidak sehat sejak muda, seperti konsumsi garam berlebih, kurang olahraga, merokok, dan stress juga mempercepat risiko hipertensi di usia lanjut (Umbas, 2019).

Peneliti menyimpulkan mayoritas responden usia 46-55 tahun dan 56-65 tahun mengalami hipertensi karena perubahan tubuh alami dan kebiasaan hidup yang tidak sehat. Oleh karena itu, penting untuk mulai menjaga pola hidup sehat sejak muda agar risiko hipertensi di usia tua bisa dikurangi.

Penelitian ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Yusni (2020) menunjukkan bahwa hipertensi banyak dialami oleh orang berusia 40–65 tahun, akibat penumpukan kolagen yang membuat pembuluh darah menyempit dan kaku. Menurut Rachmah (2022) yang menyebutkan bahwa 68% responden berusia 45–65 tahun mengalami hipertensi karena peradangan kronis, gangguan metabolik, dan disfungsi hormonal.

2. Gambaran jenis kelamin pada penderita hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Kota Ende.

Hasil penelitian memperlihatkan dominasi yang sangat mencolok dari pasien berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 40 orang (74,1%), dibandingkan laki-laki yang hanya 14 orang (25,9%).

Peneliti menganalisis bahwa jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi peningkatan tekanan darah yang menyebabkan hipertensi, hal ini dikarenakan pada perempuan yang telah menopause mengalami penurunan kadar estrogen sehingga perempuan yang mengalami menopause lebih rentan terkena hipertensi. Berdasarkan hasil diatas peneliti berasumsi bahwa jenis kelamin dengan kejadian hipertensi pada masyarakat mayoritas jenis kelamin perempuan dengan kejadian hipertensi lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki disebabkan oleh perempuan yang telah mengalami menopause memiliki kadar estrogen, dimana estrogen ini berfungsi meningkatkan (HDL) yang berperan menjaga kesehatan pembuluh darah. Pada wanita menopause,

kadar estrogen yang menurun juga akan diikuti dengan penurunan kadar HDL jika tidak diikuti dengan gaya hidup yang baik. Menurut peneliti, tingginya angka perempuan dalam data ini juga dipengaruhi oleh faktor perilaku pencarian pengobatan (*health-seeking behavior*). Perempuan di wilayah Kota Ende cenderung lebih rajin dan meluangkan waktu untuk datang memeriksakan diri atau kontrol rutin ke Poli Umum Puskesmas dibandingkan laki-laki yang sering kali sibuk bekerja.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Tukiman (2024) yang mengatakan bahwa responden yang berjenis kelamin perempuan mempunyai peluang sebanyak 2,7 kali untuk terkena penyakit hipertensi dibandingkan dengan responden berjenis kelamin laki-laki. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Yusni (2020), yang menyatakan bahwa perempuan yang belum menopause dilindungi oleh hormone estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis.

3. Gambaran riwayat keluarga pada penderita hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Kota Ende

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki riwayat keluarga hipertensi yaitu sebanyak 39 orang (72,2%), sedangkan pasien yang tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi sebanyak 15 orang (27,8%).

Hipertensi sendiri merupakan salah satu gangguan genetika yang bersifat kompleks. Hipertensi esensial biasanya terkait dengan gen dan faktor genetika, Dimana banyak gen yang turut berperan pada perkembangan hipertensi. Riwayat hipertensi keluarga mengacu pada adanya riwayat hipertensi dalam keluarga seseorang. Jika terdapat anggota keluarga, seperti orang tua, kakek nenek, saudara kandung, atau anak, memiliki riwayat hipertensi, ada kemungkinan bahwa seseorang memiliki risiko lebih tinggi untuk terkena hipertensi.

Peneliti berpendapat bahwa, tingginya jumlah responden yang memiliki riwayat keluarga hipertensi menunjukkan bahwa faktor keturunan berperan penting dalam kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kota Ende. Meskipun faktor genetik tidak dapat diubah, risiko hipertensi tetap dapat dikendalikan melalui penerapan gaya hidup sehat seperti menjaga pola makan, membatasi konsumsi garam, melakukan aktivitas fisik secara teratur, menghindari merokok, serta melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin. Oleh karena itu, individu yang memiliki riwayat keluarga hipertensi perlu memiliki kesadaran yang lebih tinggi untuk melakukan upaya pencegahan dan pengendalian faktor risiko sejak dini.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wiwin (2022), menyatakan terdapat hubungan riwayat hipertensi keluarga dengan kejadian hipertensi. Riwayat hipertensi keluarga dapat berhubungan dengan kejadian hipertensi pada seseorang karena adanya

faktor genetik atau keturunan. Gen-gen tertentu yang diwariskan dari keluarga ke seseorang dapat memengaruhi regulasi tekanan darah dan fungsi sistem kardiovaskular. Beberapa orang mungkin memiliki kecenderungan genetik untuk memiliki tekanan darah yang cenderung tinggi (Salsabila, 2024)

4. Gambaran obesitas pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Ende.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki IMT normal yaitu sebanyak 24 orang (44,4%). Pasien dengan berat badan lebih berjumlah 12 orang (22,2%), sedangkan pasien yang mengalami obesitas sebanyak 10 orang (18,5%). Selain itu, terdapat 8 orang (14,8%) yang termasuk dalam kategori kurus. Obesitas adalah penumpukan lemak yang berlebihan akibat ketidakseimbangan asupan energi (energy intake) dengan energi yang digunakan (energy expenditure) (WHO, 2025). Obesitas diketahui sebagai salah satu faktor risiko penting terjadinya hipertensi. Penumpukan lemak yang berlebihan dapat meningkatkan kerja jantung dan menyebabkan gangguan pada fungsi pembuluh darah sehingga tekanan darah menjadi lebih tinggi. Selain itu, obesitas juga dapat memicu aktivasi sistem saraf simpatik dan sistem renin-angiotensin yang berperan dalam peningkatan tekanan darah. Semakin tinggi indeks massa tubuh seseorang, semakin besar pula risiko mengalami hipertensi dan komplikasi penyakit kardiovaskular lainnya.

Peneliti berpendapat bahwa, adanya responden yang mengalami berat badan lebih dan obesitas menunjukkan bahwa status gizi masih menjadi faktor yang perlu diperhatikan dalam pengendalian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kota Ende. Pengaturan pola makan yang sehat, peningkatan aktivitas fisik, serta pemantauan berat badan secara berkala perlu dilakukan untuk membantu mengendalikan tekanan darah dan mencegah terjadinya komplikasi hipertensi. Namun, hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa hipertensi tidak hanya terjadi pada individu yang obesitas, karena sebagian besar responden memiliki IMT normal. Hal ini mengindikasikan bahwa hipertensi dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko lainnya, seperti usia, riwayat keluarga, pola konsumsi garam, aktivitas fisik, dan gaya hidup.

5. Gambaran makan makanan asin/ garam pada penderita hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Kota Ende.

Hasil penelitian Faktor risiko perilaku yang paling tinggi dalam penelitian ini adalah konsumsi makanan asin, dimana sebagian besar responden 48 orang (89,9%) mengaku sering mengonsumsi makanan asin. Konsumsi natrium (garam) yang berlebihan secara langsung meningkatkan volume plasma dan cairan intraseluler. Natrium menarik air ke dalam pembuluh darah, yang meningkatkan volume darah total, sehingga meningkatkan curah jantung dan tekanan darah (Aprilliyanti, 2020).

Peneliti berpendapat bahwa, tingginya konsumsi makanan asin pada responden berkaitan dengan kebiasaan makan yang sudah berlangsung lama di masyarakat. Sebagian besar responden terbiasa mengonsumsi makanan yang memiliki rasa asin sehingga makanan yang tidak cukup asin atau kurang garam sering dianggap hambar dan kurang nikmat. Akibatnya, kebiasaan mengurangi konsumsi garam menjadi sulit dilakukan. Oleh karena itu, diperlukan edukasi untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya membatasi konsumsi garam dalam upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mawaddha (2025) yang menyatakan kebiasaan mengonsumsi makanan asin lokal (seperti ikan asin atau makanan dengan penyedap tinggi) berkontribusi masif terhadap tingginya kejadian hipertensi di pesisir/kepulauan. Peneliti berpandangan bahwa kebiasaan makan makanan asin ini merupakan pola kultural masyarakat setempat yang sulit diubah.

6. Gambaran kebiasaan merokok pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kota Ende.

Hasil penelitian, sebagian besar penderita hipertensi tidak memiliki kebiasaan merokok, yaitu sebanyak 40 orang (74,1%), sedangkan yang merokok hanya 14 orang (25,9%). Zat kimia dalam rokok seperti nikotin dapat merangsang pelepasan hormon adrenalin yang menyempitkan pembuluh darah secara akut dan memaksa jantung bekerja lebih keras (Mamile et al., 2024). Kendati teori menempatkan rokok sebagai agen

vasokonstriktor berbahaya, hasil riset ini memperlihatkan mayoritas responden bebas rokok.

Kondisi ini dapat terjadi karena mayoritas responden dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan (74,1%). Jumlah responden yang memiliki kebiasaan merokok relatif lebih sedikit dibandingkan yang tidak merokok. Meskipun demikian, kebiasaan merokok tetap perlu mendapat perhatian karena merupakan salah satu faktor risiko yang dapat meningkatkan tekanan darah dan memperbesar risiko terjadinya komplikasi kardiovaskular pada penderita hipertensi.

Peneliti berpendapat bahwa, meskipun kebiasaan merokok bukan merupakan faktor risiko yang paling dominan pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kota Ende, keberadaan responden yang masih merokok menunjukkan bahwa faktor ini tetap perlu mendapat perhatian. Kebiasaan merokok dapat meningkatkan tekanan darah serta risiko terjadinya komplikasi kardiovaskular, sehingga upaya edukasi dan pencegahan merokok tetap perlu dilakukan sebagai bagian dari pengendalian hipertensi.

7. Gambaran olahraga pada penderita hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Kota Ende.

Hasil penelitian terdapat angka perilaku sedentari (kurang gerak) yang tinggi, di mana 72,2% (39 orang) responden dilaporkan tidak rutin melakukan olahraga. Kurangnya aktivitas fisik (olahraga) menyebabkan penurunan efisiensi kerja otot jantung dan menurunkan elastisitas

pembuluh darah sirkiferensial. Olahraga kardio yang teratur dapat menstimulasi pengeluaran *Nitric Oxide* (NO) yang berfungsi melebarkan pembuluh darah secara alami, sehingga menurunkan tekanan darah (Novianti, 2025).

Peneliti berpendapat bahwa, tingginya jumlah responden yang tidak rutin berolahraga dipengaruhi oleh faktor usia yang sebagian besar berada pada kelompok usia lanjut, sehingga kemampuan fisik untuk beraktivitas menjadi berkurang. Selain itu, kurangnya motivasi, kesibukan sehari-hari, serta terbatasnya kegiatan olahraga kelompok yang terjadwal di lingkungan masyarakat juga dapat menjadi penyebab rendahnya partisipasi dalam aktivitas fisik. Oleh karena itu, diperlukan upaya untuk meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya olahraga secara teratur, serta penyediaan program olahraga yang mudah diakses dan sesuai dengan kondisi fisik penderita hipertensi, seperti senam lansia atau kegiatan olahraga kelompok di tingkat puskesmas dan masyarakat.

Studi empiris oleh Andria (2023) menunjukkan bahwa dari 107 lansia yang diteliti, sebanyak 49 orang (45,79%) penderita hipertensi memiliki perilaku olahraga yang kurang. Dalam penelitian tersebut, hipertensi ditandai dengan tekanan darah sistolik >140 mmHg. Peneliti menilai bahwa faktor usia responden yang sebagian besar berada pada kelompok usia lanjut serta kurangnya fasilitas atau program olahraga

kelompok, seperti senam Prolanis yang terjadwal, menjadi penyebab rendahnya partisipasi dalam kegiatan olahraga.

8. Gambaran stress pada penderita hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Kota Ende.

Hasil penelitian mayoritas penderita hipertensi tidak mengalami stres yang signifikan, yaitu sebesar 75,9% (41 orang), sementara yang mengalami stres sebanyak 24,1%. Stres emosional atau fisik kronis mengaktifkan *Hypothalamic-Pituitary-Adrenal (HPA) axis* dan sistem saraf simpatis, memicu pelepasan kortisol dan katekolamin yang meningkatkan denyut jantung dan tekanan darah. Meskipun demikian, data di lapangan menunjukkan sebagian besar pasien merasa tidak stres (Harnimayanti, 2025).

Peneliti berpendapat bahwa, rendahnya tingkat stres pada sebagian besar responden kemungkinan dipengaruhi oleh adanya hubungan kekeluargaan yang erat dan lingkungan sosial yang mendukung. Namun demikian, kondisi ini tidak berarti bahwa faktor psikologis dapat diabaikan dalam pengelolaan hipertensi. Beberapa penderita mungkin tidak menyadari atau tidak mengungkapkan stres yang dialaminya, sehingga tetap diperlukan perhatian terhadap kesehatan mental sebagai bagian dari pengendalian hipertensi. Oleh karena itu, edukasi mengenai manajemen stres, peningkatan dukungan sosial, serta penerapan pola hidup sehat tetap penting dilakukan untuk membantu menjaga kestabilan tekanan darah dan meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi.

Hal ini selaras dengan penelitian sosiologis kesehatan Aliya (2025) yang menyatakan masyarakat di daerah non-metropolitan cenderung memiliki ritme hidup yang lebih tenang dan dukungan sosial kekeluargaan yang erat, sehingga menurunkan persepsi stres psikologis. Peneliti berpendapat bahwa meskipun pasien mengaku tidak mengalami stres, aspek psikologis terselubung tetap perlu diwaspadai mengingat hipertensi sering disebut sebagai *silent killer*. Manajemen stres ringan tetap disarankan sebagai bagian integratif dari perawatan pasien di Puskesmas.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang gambaran faktor risiko hipertensi pada pasien hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Kota Ende dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar pasien hipertensi berjenis kelamin perempuan sebanyak 40 orang (74,1%), sedangkan laki-laki sebanyak 14 orang (25,9%).
2. Sebagian besar rata-rata pasien hipertensi pada usia 56 tahun dengan rentang usia 45–74 tahun.
3. Sebagian besar pasien hipertensi memiliki riwayat keluarga hipertensi sebanyak 39 orang (72,2%), sedangkan 15 orang (27,8%) tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi.
4. Sebagian besar pasien hipertensi mengonsumsi makanan asin sebanyak 48 orang (88,9%), sedangkan 6 orang (11,1%) tidak mengonsumsi makanan asin.
5. Sebagian besar pasien hipertensi tidak memiliki kebiasaan merokok sebanyak 40 orang (74,1%), sedangkan 14 orang (25,9%) memiliki kebiasaan merokok.
6. Sebagian besar pasien hipertensi tidak melakukan olahraga sebanyak 39 orang (72,2%), sedangkan 15 orang (27,8%) melakukan olahraga.
7. Sebagian besar pasien hipertensi tidak mengalami stres sebanyak 41 orang (75,9%), sedangkan 13 orang (24,1%) mengalami stres.

8. Sebagian besar pasien hipertensi memiliki IMT normal sebanyak 24 orang (44,4%), sedangkan 10 orang (18,5%), berada pada kategori obesitas, 12 orang (14,8%) mengalami berat badan lebih dan 8 orang (14,8%) termasuk kategori kurus.

Berdasarkan hasil penelitian, faktor risiko yang paling dominan ditemukan pada pasien hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Kota Ende adalah riwayat keluarga hipertensi, faktor usia, konsumsi makanan asin, dan kurangnya aktivitas olahraga. Faktor-faktor tersebut dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi apabila tidak dikendalikan dengan baik melalui perubahan pola hidup sehat dan pemeriksaan kesehatan secara rutin.

B. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan dan Pihak Puskesmas Kota Ende

a. Meningkatkan Edukasi tentang Pola Hidup Sehat

Petugas kesehatan perlu meningkatkan kegiatan penyuluhan mengenai faktor risiko hipertensi, terutama tentang pembatasan konsumsi garam, pentingnya berolahraga secara teratur minimal 30 menit setiap hari, serta upaya pengendalian faktor risiko yang dapat meningkatkan tekanan darah

b. Mendorong Perubahan Perilaku Kesehatan

Tenaga kesehatan perlu memberikan motivasi dan pendampingan kepada pasien hipertensi agar menerapkan pola makan sehat, menjaga berat badan ideal, meningkatkan aktivitas fisik seperti melakukan senam prolanis serta mematuhi anjuran pengobatan yang diberikan.

2. Bagi Masyarakat

Masyarakat diharapkan meningkatkan kesadaran untuk menerapkan pola hidup sehat dengan mengurangi konsumsi makanan asin, menghindari kebiasaan merokok, melakukan olahraga secara teratur minimal 30 menit per hari, serta melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin guna mencegah terjadinya hipertensi dan komplikasinya.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan menganalisis gambaran faktor perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi atau menambahkan variabel lain seperti konsumsi alkohol, kepatuhan minum obat, pola tidur, dan tingkat pengetahuan pasien mengenai hipertensi sehingga diperoleh hasil yang lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Aliya. (2025). Pengaruh Manajemen Stres Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien Hipertensi Dengan Usia Produktif 15-64 Tahun Di Puskesmas Gamping 1 Kabupaten Sleman Yogyakarta The3 1,2,3. 11(April), 156–165. <https://journal.stikeswirahusada.ac.id/mikki/article/view/825>
- Andria. (2013). Hubungan Antara Perilaku Olahraga, Stress Dan Pola Makan Dengan Tingkat Hipertensi Pada Lanjut Usia Di Posyandu Lansia Kelurahan Gebang Putih Kecamatan Sukolilo Kota Surabaya. Jurnal Promkes, 1(2), 111–117. <https://journal.unair.ac.id/filerPDF/jupromkes562e04d4f1.full.pdf>
- Aprilliyanti. (2020). Relationship Of Sodium Intake With The Incidence Of Hypertension At Elderly Posyandu Tegowangi Village Plemahan Sub District Of Kediri. Program Studi D3 Gizi, Akademi Gizi Karya Husada Kediri,7–11. <https://journal.universitasbumigora.ac.id/nutroilogy/article/view/729>
- Badan Pusat Statistik Provinsi Nusa Tenggara Timur. (2023). Statistik Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur. Kupang: BPS NTT. <https://ntt.bps.go.id/id/publication/2024/05/03/83ac8471c459793fa85e9cb3/statistik-kesehatan-provinsi-nusa-tenggara-timur-2023.html>
- Darwati, L. E., & Asiyah, S. N. (2022). Karakteristik, Kepatuhan Minum Obat dan Gambaran Tekanan Darah Penderita Hipertensi. *Jurnal Fisioterapi Dan Ilmu Kesehatan SISTHANA*, 4(2), 67-74. <https://jurnal.stikeskesdam4dip.ac.id/index.php/JUFDIKES/article/view/103>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Ende. (2025). Jumlah Kasus Penyakit Hipertensi di Wilayah Kabupaten Ende. <https://ntt.bps.go.id/id/statistics-table/2/MT04NSMy/jumlah-kasus-penyakit-menurut-kabupaten-kota-dan-jenis-penyakit.html>
- Dewi, U. S., Doondori, A. K., Paschalia, Y., & Cahyani, S. L. (2025). Implementasi perawatan keperawatan untuk pasien hipertensi di Rumah Sakit Regional Ende. *Jurnal Poltekkes Kemenkes Kupang*, 4(1). Diterbitkan 30 Juni 2025. <https://share.google/y2KUYwoF1dB3y4iFi>
- Ekasari, M. F., Suryati, E. S., Badriah, S., Narendra, S. R., & Amini, F. I. (2021). Hipertensi: Kenali penyebab, tanda gejala dan penangannya. Jakarta. <http://repo.poltekkestasikmalaya.ac.id/1582/1/1.%20Buku%20Kenali%20Hipertensi%20fix%20cetak%20compressed%281%29.pdf>
- Florensa, F., Rahayu, S., Ayu Astarini, M. I., Kardiyudiani, N. K., Yusniarita, N., Haerianti, M., & Padoli, P. (2025). Keperawatan klinis. CV Eureka Media Aksara. <https://repository.penerbiteureka.com/publications/621484/keperawatan-klinis>

- Harnimayanti. (2025). Jurnal Ilmu Psikologi Dan Kesehatan. Jurnal Ilmu Psikologi Dan Kesehatan, 1(1), 39–48. <https://doi.org/10.54443/Sikontan.V1i1.356>
- Imanda, M., Darliana, D., & Ahyana. (2021). Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi. *JIM FKep*, 5(1), 187–196. <https://ospro.usk.ac.id/article/google/5053024>
- Kurnia,, Sayuti,, & Septimar,. (2024). Hubungan life style dengan kejadian hipertensi pada dewasa pertengahan (45–54 tahun). Gudang Jurnal Ilmu Kesehatan, 2(2), 245–251. <https://gudangjurnal.com/index.php/gjik>
- Kusyati, E., Anida, S. K., Ponirah, S., Utami, T., Mawarni, I., Dyah Untari, & Ayu, Y. D. (2024). Buku ajar keterampilan dalam keperawatan. Nuansa Fajar Cemerlang. <https://nuansafajarcemerlang.github.io/repository-ilmiah/buku-detail/buku-ajar-keterampilan-dalam-keperawatan.html>
- Kemenkes RI, (2023). Survei Kesehatan Indonesia(SKI). <https://share.google/FXltSZaU7geKcLPg>.
- Kemenkes RI, (2024). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi pada Lansia di Desa Bambu Sumber Yamando <https://share.google/Q4znVYTaoeEq74YUU>.
- Lubis, S., & Hariyanti, R. (2024). Penyuluhan Tentang Hipertensi Dan Pemeriksaan Tekanan Darah Pada Kegiatan Yasinan Desa. *DEDIKASI KBJ: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat*, 1(2), 9-18. <https://ojs.stikeskeluargabunda.ac.id/index.php/dedikasi-kbj/article/view/297>
- Madania. (2023). Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Tindakan Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep Dokter. *Journal Syifa Sciences And Clinical Research*, 4(3). https://www.researchgate.net/publication/392645891_Tingkat_Pengetahuan_Masyarakat_Terhadap_Tindakan_Penggunaan_Antibiotik_Tanpa_Resep_Dokter
- Mamile, R. (2024). Efek Merokok Terhadap Kejadian Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(4), 13918–13925. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/39255>
- Mawaddha. (2025). Dengan Kejadian Hipertensi Pada Kelompok Usia Dewasa 45-59 Tahun Di Dusun Lengkok. 2(3), 491–499. <https://science.web.id/index.php/science/article/view/372>
- Minah, N. I., Melastuti, E., & Amal, A. I. (2025). Gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya kekambuhan pada pasien hipertensi. *OBAT: Jurnal Riset Ilmu Farmasi dan Kesehatan*, 3(2), 319–329. <https://journal.arikesi.or.id/index.php/OBAT/article/view/1217>

- Muchtar, F., Effendy, D. S., Lisnawaty, L., & Kohali, R. E. S. O. (2022). Edukasi pencegahan dan pengendalian hipertensi menggunakan leaflet kemenkes pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas mokoau. *Indonesia Berdaya*, 3(3), 577-586. <https://ukinstitute.org/journals/ib/article/view/249>
- Muliyadi, Prahardian P, & Yuniati, F. (2023). Manajemen hipertensi: Pendekatan transformasi layanan primer. Yogyakarta: Deepublish. https://books.google.co.id/books/about/Manajemen_Hipertensi_Pendekatan_Transfor.html?hl=id&id=JUUbEQAAQBAJ&redir_esc=y
- Muttaqin, A. (2024). Asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem kardiovaskular. Jakarta: Salemba Medika. <https://repo.upertis.ac.id/1104/1/107%20Asuhan%20Keperawatan%20Klien%20Dengan%20Gangguan%20sistem%20Kardiovaskular.pdf>
- Nugraha, D. A. (2024). Gambaran Penerapan Terapi Akupresur Pada Lansia Penderita Hipertensi Terhadap Perubahan Tekanan Darah. *Jurnal Indonesia Sehat*, 3(2), 41-46. <https://www.jurnal.samodrailmu.org/index.php/jurinse/article/view/203>
- Novianti. (2025). Aerobic Exercise In Elderly With Hypertension). 14(1), 109–116. <https://ejurnaladhkdr.com/index.php/jik/article/view/929>
- Rachmah, P. (2022). Hubungan Gaya Hidup Konsumsi Kafein Terhadap Kekambuhan Hipertensi Di Puskesmas. *Building Engineer*, 97(1), 27. <https://journal.unisa-bandung.ac.id/index.php/jka/article/view/637>
- Rustiana. (2014). Gambaran Faktor Risiko pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Ciputat Timur Tahun 2014. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/25656/1/RUSTIANA%20-%20fkik.pdf>
- Saltar, L., Helty, H., & Kaimuddin, S. M. (2025). Perawatan peka budaya dalam manajemen penyakit kronis di wilayah pesisir. CV Eureka Media Aksara. https://play.google.com/store/books/details/Perawatan_Peka_Budaya_dalam_Manajemen_Penyakit_Kro?id=8CGcEQAAQBAJ&hl=zh_TW
- Salsabila. (2024). The Risk Of Hypertension Among People Of Working Age In Samarinda City Risiko Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif Di Kota Samarinda. *Journal Of Nursing Studies* |, 1(2), 109–120. <https://journal.edukalia.id/index.php/JNS/article/view/31>
- Sundari, S., & Hartutik, S. (2023). Gambaran Tekanan Darah Sebelum Dan Sesudah Senam Hipertensi Pada Lansia Hipertensi Di Desa Kaling Tasikmadu. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 43-53. <https://journal.literasisains.id/index.php/sehatmas/article/view/990>

- Surati., Hartono, R., & Setyowatiningsih, L. (2025). Hipertensi: Faktor risiko dan pencegahannya. Penerbit NEM. <https://www.penerbitnem.com/2025/07/hipertensi-faktor-risiko-dan.html>
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2023). Buku ajar keperawatan medikal bedah Brunner & Suddarth. Jakarta: EGC. <https://www.neliti.com/publications/585463/>
- Tukiman. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Desa Luhu Kecamatan Huamual. 2, 306–312. <https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/manuju/article/view/20324>
- Telaumbanua, A. C., & Rahayu, Y. (2021). Penyuluhan dan edukasi tentang penyakit hipertensi. *Jurnal Abdimas Saintika*, 3(1), 119-124. <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/abdimas/article/view/1069>
- Umbas. (2019). Hubungan Antara Merokok Dengan Hipertensi Di Puskesmas Kawangkoan. *Jurnal Keperawatan*, 7(1). <https://doi.org/10.35790/Jkp.V7i1.24334>
- WHO. (2025). Obesity And Overweight. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- WHO. (2025). Hypertension <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Wiwin, A. (2022). Analisis Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Rapak Mahang Kecamatan Tenggarong Kabupaten Kutai Kartanegara. *Wal'afiat Hospital Journal*, 3(01), 59–72. <https://whj.umi.ac.id/index.php/whj/article/view/67>
- Yusni, P. (2020). The Correlation Between Age And Education With Hypertension At Menopause. *Gorontalo Journal Of Public Health*, 3(2), 154–161. <https://jurnal.unigo.ac.id/gjph/article/view/1115>

L

A

M

P

I

R

A

N

Lampiran 1

Surat Keterangan Cek Plagiasi



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang

Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
(0380) 8800256
<https://poltekkeskupang.ac.id>

PERPUSTAKAAN TERPADU

<https://perpus-terpadu.poltekkeskupang.ac.id/> ; e-mail: perpustakaanterpadu61@gmail.com

SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Maria Oktavia Ambo
Nomor Induk Mahasiswa : PO5303202230022
Dosen Pembimbing : Rif' atunnisa, S. Kep., Ns., M.Kep
Dosen Penguji : Try Ayu Patmawati, S.Kep., Ns., M.Kep
Jurusan : Prodi DIII Keperawatan
Judul Karya Tulis : **GAMBARAN FAKTOR RESIKO TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA ENDE**

Karya Ilmiah Akhir yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar **18%** Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 14 Juli 2026

Admin Strike Plagiarism



Murry Jermias Kale SST

NIP. 198507042010121002

Lampiran 2

Keterangan Layak Etik

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No.LB.02.03/1/0357/2026

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Maria Oktavia Ambo
Principal In Investigator

Nama Institusi : Program Studi DIII Keperawatan Ende,
Poltekkes Kemenkes Kupang
Name of the Institution

Dengan judul:
Title
"Gambaran Faktor Resiko Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Ende"

"Overview of Blood Pressure Risk Factors in Hypertension Patients in the Ende City Community Health Center Work Area"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 25 Juli 2026 sampai dengan tanggal 25 Juli 2027.

This declaration of ethics applies during the period July 25, 2026 until July 25, 2027.

July 25, 2026
Chairperson,



Dr. Yuanita Clara Luhi Rogaleli, S.Si, M.Kes

Lampiran 3

Surat Penelitian



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Kupang
Jl. Soekarno, Tugu, Kota Ende
Kabupaten Ende, Nusa Tenggara Timur
85811
Telp. (0884) 411111
Email: info@kemenkes.go.id

Nomor : PP.06.02/F.XXIX/ 3989 /2026
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

12 Mei 2026

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan
Terpadu Satu Pintu, Kabupaten Ende
Jalan Soekarno, Kel. Kota Ratu, Kec. Ende Utara Kab. Ende

Dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah bagi Mahasiswa Poltekkes Kemenkes
Kupang Tahun Akademik 2025/2026, maka mohon kiranya diberikan ijin untuk melakukan
penelitian bagi mahasiswa

Pth Direktur Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Kupang

Kahris Ngambut, SKM M Kes
NIP 197405012000031001

"Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kemkes.go.id/verifyPDF>"





PEMERINTAH KABUPATEN ENDE
DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Soekarno No. (0381) 2500205 – email: dptsp@endekab.go.id Ende –
Provinsi Nusa Tenggara Timur

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : DPMTSP.570/SKP/305/V/2026

- Dasar :**
1. Undang – Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah;
 2. Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 2001 Tentang Pembinaan dan Pengawasan Atas Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah;
 3. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Perangkat Daerah;
 4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri sebagaimana telah di ubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 Tentang Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri;
 5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian;
 6. Peraturan Daerah Kabupaten Ende Nomor 7 Tahun 2008 Tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah;
 7. Peraturan Daerah Kabupaten Ende Nomor 11 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Ende;
 8. Pengalihan Penerbitan Dokumen Perizinan Berpusat Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Nomor: BU.503/DPMTSP.094/431/IX/2018.
- Menimbang :** Surat dari Kemenkes Poltekkes Kupang Nomor: PP.06.02/F.XXIX/3989/2026, tanggal 12 Mei 2026 perihal permohonan ijin penelitian:

Dengan ini memberikan Ijin Penelitian kepada :

Nama : Maria Oktavia Ambo
Alamat : Jln. Trans Utam, RT/RW.004/002, Des. Ranokolo Selatan, Kecamatan Maurole
Pekerjaan : Mahasiswa
NIDN/NIM : P05303202230022
Jurusan/Prodi : Keperawatan
Fakultas : -
Lembaga : Kemenkes Poltekkes Kupang
Kebangsaan : Indonesia
Judul : “Gambaran Faktor yang Mempengaruhi Perubahan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Ende”
Bidang Penelitian : Bidang Kesehatan
Lokasi Penelitian : Puskesmas Kota Ende
Waktu Penelitian : 19 Mei 2026 s/d 30 Juni 2026
Anggota Penelitian : -

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan kegiatan penelitian, terlebih dahulu wajib melaporkan maksud dan tujuan kepada unit kerja terkait, Camat, Lurah dan Kepala Desa setempat;
2. Mematuhi ketentuan peraturan yang berlaku di daerah/ wilayah/ lokasi penelitian;
3. Tidak dibenarkan melakukan yang materinya bertentangan dengan topik/ judul penelitian sebagaimana dimaksud diatas;
4. Peneliti wajib melaporkan hasil penelitian kepada Bupati Ende cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Ende;
5. Berbuat Positif tidak melakukan hal – hal yang mengganggu keamanan dan ketertiban masyarakat;

6. Ijin penelitian ini dapat dibatalkan apabila pemohon melakukan hal-hal yang tidak sesuai ketentuan berlaku.

Demikian surat keterangan penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Ende
Pada Tanggal : 13-05-2026

An. Bupati Ende
Plt-Kepala Dinas Penanaman Modal
Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kabupaten Ende,

PIETER THOMAS TONAEI, S.STP.M.SI
Pembina Tk. 1
NIP : 19821024 200112 1 002

Tembusan disampaikan dengan hormat kepada:

1. Bupati Ende di Ende (Sebagai Laporan);
2. Kepala Kesbangpol Kab. Ende di Ende;
3. Direktur Kemenkes Poltekkes Kupang;
4. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Ende;
5. Kepala Puskesmas Kota Ende;
6. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN ENDE
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS KOTA ENDE
Jl. Kokos Raya-Perumnas Ende.



email: puskesmaskotaende@gmail.com

Telp. (0381) 22343/Hotline center:081236009236

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN
NO. 1138 / PKM-KE / TU. 08 / VI / 2026

Yang bertanda tangan dibawah ini : Plt. Kepala Puskesmas Kota Ende

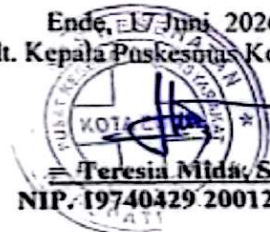
Nama : Teresia Mida, SST
NIP : 19740429 20012 2 008
Pangkat/Gol : Pembina/IVb
Jabatan : Plt. Kepala Puskesmas Kota Ende

Menerangkan bahwa :

Nama : Maria Oktavia Ambo
NIM : PO5303202230022
Asal PT : Poltekkes Kemenkes Kupang
Program Studi : DIII Keperawatan Ende
Alamat : Jl. Trans Utara, Desa Ranakolo Selatan, Kec. Maurole – Ende

Yang bersangkutan benar benar telah melaksanakan penelitian di Puskesmas Kota Ende mulai 19 Mei sampai dengan 13 Juni 2026 untuk memperoleh data guna penyusunan Penelitian karya akhir Ners dengan judul **"GAMBARAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERUBAHAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA ENDE"**

Ende, 17 Juni 2026
Plt. Kepala Puskesmas Kota Ende


= Teresia Mida, SST =
NIP. 19740429 20012 2 008

Lampiran 4

Lembar Persetujuan Menjadi Responden (Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti mengenai penelitian yang berjudul: "Gambaran Faktor Resiko Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Kota Ende" Saya telah memahami bahwa tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi. Prosedur penelitian meliputi pengukuran tekanan darah dan/atau pengambilan data dari catatan medis sesuai kebutuhan penelitian.

Saya memahami bahwa:

- Keikutsertaan saya dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tanpa paksaan.
- Saya berhak menolak atau mengundurkan diri kapan saja tanpa sanksi atau konsekuensi apa pun.
- Data yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.
- Penelitian ini tidak menimbulkan risiko berbahaya dan tidak mengganggu pengobatan yang sedang saya jalani.

Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak mana pun.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tempat, Tanggal :

Responden,

Peneliti,

(.....)

(.....)

Lampiran 5

KUESIONER PENELITIAN

A. Identitas

Beri tanda ceklist () pada kotak yang tersedia dan isilah sesuai dengan kondisi anda

Nama	:	
Jenis Kelamin	:	Laki-laki Perempuan
Umur	:	Tahun
Tinggi Badan	:	Cm
Berat Badan	:	Kg
Tekanan darah	:	mmHg

B. Faktor Resiko

Beri tanda ceklist () pada kotak yang tersedia sesuai dengan kondisi anda

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anggota keluarga ada yang menderita hipertensi (darah tinggi)?		
2	Apakah anda seorang perokok ?		
3	Apakah anda mengkonsumsi makanan asin ? Jika ya, banyaknyakali/minggu (*telur asin, ikan asin, sayur asin, kecap asin, keripik kentang, gorengan, keju, daging kaleng, Saos tomat, Saos cabe)		
4	Apakah anda melakukan olahraga ? Jikaya, frekuensinyakali/minggu Lamanyamenit (*jalan pagi, jalan cepat, senam, bersepeda, berenang)		

C. Psikologis/tingkat stress

Beri tanda ceklist () pada kotak yang tersedia sesuai dengan yang anda rasakan

No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
1	Merasa bosan pada sesuatu hal, yang tadinya tidak				
2	Saya merasa nafsu makan berkurang				
3	Saya merasa sulit mengatasi masalah				
4	Saya merasa sebaik orang lain				
5	Saya merasa sulit berfikir tentang hal yang dikerjakan				
6	Saya merasa depresi				
7	Saya merasa semua yang saya lakukan adalah usaha				
8	Saya merasa memiliki harapan mengenai masa depan				
9	Saya merasa kehidupan ini gagal				
10	Saya merasa takut				
11	Saya merasa tidur tidak nyenyak				
12	Saya merasa senang/bahagia				
13	Saya merasa berbicara kurang dari biasanya				
14	Saya merasa kesepian				
15	Saya merasa orang-orang tidak ramah kepada saya				
16	Saya menikmati hidup saya				
17	Saya menangis mengeluh kesakitan				
18	Saya merasa sedih				
19	Saya merasa orang-orang tidak menyukai saya				
20	Saya tidak bisa pergi kemanapun				

Lampiran 6 Tabulasi dan Olahan Data SSPS

Tabulasi Data

Jenis Kelamin	Umur	Td	Imt	Riwayat Keluarga	Makanan Asin	Olahraga	Kebiasaan Merokok	Kategori Stres
1	4	1	4	1	2	1	2	2
2	3	3	4	1	1	2	2	2
2	3	3	2	2	1	1	2	1
2	3	2	3	1	1	2	2	2
2	3	2	4	1	1	2	2	2
2	3	2	4	1	2	2	2	2
2	3	2	4	2	1	2	2	2
1	4	4	2	1	1	1	2	2
2	3	3	3	1	2	1	2	1
2	3	2	3	1	1	2	2	2
2	4	2	2	2	2	2	2	2
2	3	2	2	1	1	2	1	2
1	3	4	2	1	1	2	1	1
2	2	2	3	1	1	2	2	2
2	2	2	3	1	1	1	2	2
2	2	3	2	1	1	1	2	2
1	3	1	2	2	2	1	1	2
2	3	2	3	2	1	2	2	2
2	3	3	1	1	1	1	1	2
2	3	2	3	1	1	1	2	2
2	2	3	4	1	1	1	2	1
2	3	4	2	1	1	1	2	1
2	4	1	2	1	1	1	2	1
2	3	4	4	1	2	2	2	1
2	3	3	4	1	1	2	2	1
2	3	2	3	1	1	1	2	1

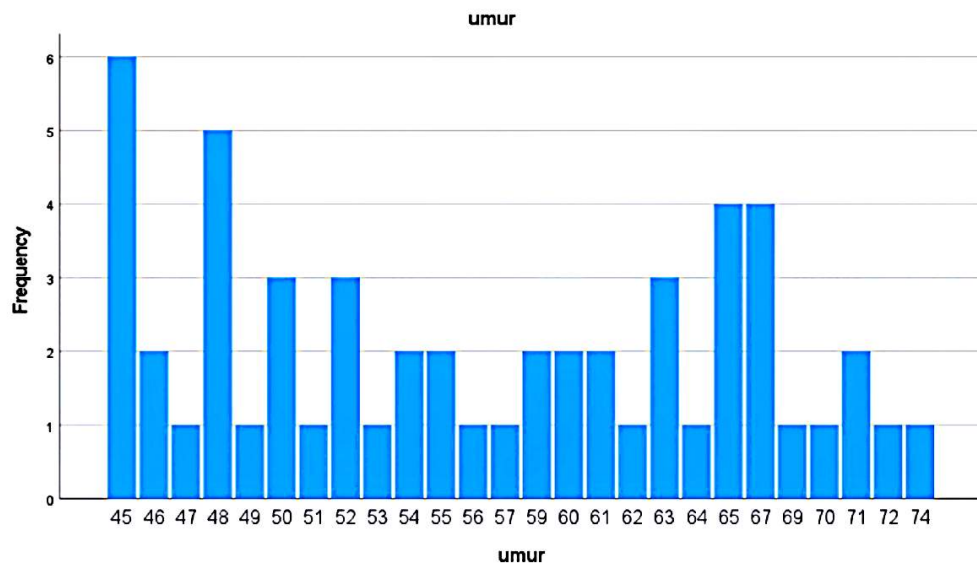
2	2	2	2	1	1	2	1	2
2	2	2	2	2	1	1	1	2
2	2	2	4	2	1	2	2	2
2	4	3	1	1	1	2	2	1
1	3	3	1	1	1	2	2	2
2	1	2	1	2	1	2	2	2
2	2	2	4	1	1	2	2	2
1	2	2	2	2	1	2	2	2
2	1	2	1	1	1	2	2	1
2	2	2	2	1	1	2	2	2
1	2	2	2	1	1	2	1	2
2	4	2	1	1	1	2	2	2
1	1	2	1	1	1	2	1	2
2	1	2	3	2	1	1	2	2
2	2	2	2	1	1	2	1	2
2	1	2	1	1	1	2	2	2
2	2	2	3	1	1	2	2	2
1	2	2	2	1	1	2	1	2
1	3	3	2	1	1	2	1	2
1	2	2	2	1	1	2	1	2
2	4	2	2	1	1	2	2	2
2	3	2	2	1	1	2	2	2
2	2	2	3	2	1	2	2	2
1	2	2	2	2	1	2	1	2
1	2	2	2	2	1	2	2	2
2	2	2	2	2	1	2	2	2
2	2	2	3	1	1	2	2	1
1	2	2	2	2	1	2	1	1

Hasil Olahan Data

Frequencies

Statistics		
umur		
N	Valid	54
	Missing	0
Mean		56.83
Median		55.50
Mode		45
Std. Deviation		8.784
Minimum		45
Maximum		74
Sum		3069

umur					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	45	6	11.1	11.1	11.1
	46	2	3.7	3.7	14.8
	47	1	1.9	1.9	16.7
	48	5	9.3	9.3	25.9
	49	1	1.9	1.9	27.8
	50	3	5.6	5.6	33.3
	51	1	1.9	1.9	35.2
	52	3	5.6	5.6	40.7
	53	1	1.9	1.9	42.6
	54	2	3.7	3.7	46.3
	55	2	3.7	3.7	50.0
	56	1	1.9	1.9	51.9
	57	1	1.9	1.9	53.7
	59	2	3.7	3.7	57.4
	60	2	3.7	3.7	61.1
	61	2	3.7	3.7	64.8
	62	1	1.9	1.9	66.7
	63	3	5.6	5.6	72.2
	64	1	1.9	1.9	74.1
	65	4	7.4	7.4	81.5
	67	4	7.4	7.4	88.9
	69	1	1.9	1.9	90.7
	70	1	1.9	1.9	92.6
	71	2	3.7	3.7	96.3
	72	1	1.9	1.9	98.1
	74	1	1.9	1.9	100.0
	Total	54	100.0	100.0	



Jenis kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki laki	14	25,9	25,9	25,9
	2	40	74,1	74,1	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

Umur					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≥45	5	9,3	9,3	9,3
	46-55	21	38,9	38,9	48,1
	55-65	21	38,9	38,9	87,0
	66-75	7	13,0	13,0	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

imt					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	8	14,8	14,8	14,8
	normal	24	44,4	44,4	59,3
	BB Lebih	12	22,2	22,2	81,5
	obesitas	10	18,5	18,5	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

Tekanan darah					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	normal	3	5,6	5,6	5,6
	hipertensi ringan	37	68,5	68,5	74,1
	hipertensi sedang	10	18,5	18,5	92,6
	hipertensi berat	4	7,4	7,4	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

riwayat keluarga					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	YA	39	72,2	72,2	72,2
	TIDAK	15	27,8	27,8	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

makanan asin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	YA	48	88,9	88,9	88,9
	TIDAK	6	11,1	11,1	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

olahraga					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	YA	15	27,8	27,8	27,8
	TIDAK	39	72,2	72,2	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

kebiasaan merokok					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	YA	14	25,9	25,9	25,9
	TIDAK	40	74,1	74,1	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

kategori stress					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	YA	13	24,1	24,1	24,1
	TIDAK	41	75,9	75,9	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

jenis kelamin * tekanan darah Crosstabulation

Count						
		tekanan darah				Total
		normal	hipertensi ringan	hipertensi sedang	hipertensi berat	
jenis kelamin	laki laki	2	8	2	2	14
	2	1	29	8	2	40
Total		3	37	10	4	54

kebiasaan merokok * tekanan darah Crosstabulation

Count						
		tekanan darah				Total
		normal	hipertensi ringan	hipertensi sedang	hipertensi berat	
kebiasaan merokok	YA	1	10	2	1	14
	TIDAK	2	27	8	3	40
Total		3	37	10	4	54

Lampiran 7

Dokumentasi Penelitian



Lampiran 8 Lembar Konsultasi KTI



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN ENDE

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN FAKTOR RESIKO TEKANAN DARAH PADA PENDERITA
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA ENDE TAHUN
2026**

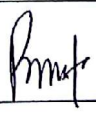
Nama Mahasiswa : Maria Oktavia Ambo

NIM : PO5303202230022

Pembimbing : Rif'atunnisa, S.Kep., Ns., M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	Rabu, 8 Oktober 2025	Ajukan Judul	1. Topik disetujui. 2. Lanjut menyusun BAB 1. 3. Data 3 tahun terakhir. 4. Cari data menurut WHO, Kemenkes Indonesia, NTT, Kabupaten, Dinkes.	
2.	Jumat, 19 Desember 2025	Konsul judul dan Latar Belakang	1. Ubah judul penurunan menjadi perubahan. 2. Di BAB 3 tambahkan dengan kuesioner. 3. Ubah WHO terbaru tahun 2025. 4. Data rikesdas 2023 di NTT. 5. Data hipertensi menurut AHA.	
3.	Selasa, 13 Januari 2026	Konsul BAB 1	1. Tambahkan dengan daftar isi. 2. Kalimat menurut tidak boleh di awal kalimat. 3. Tambahkan data dunia dan data Indonesia terbaru.	
4.	Selasa, 03 Februari 2026	Konsul revisian Bab 1 dan Bab 2	1. Tambahkan data Global. 2. Di tanda dan gejala cantumkan dengan patofisiologi. 3. Tambahkan referensi di materi dan sertakan gambar.	

			4. Cantumkan dengan rumusan masalah. 5. Tambahkan kuesioner.	
5.	Rabu, 15 Februari 2026	Konsul revisian bab 1, bab 2, dan bab 3	1. Tambahkan penelitian orang minimal 2 tentang perubahan tekanan darah. 2. Perhatikan pengetikan setelah koma di spasi. 3. Tambahkan gambar tekanan darah sistolik dan diastolik. 4. Tambahkan penjelasan di jenis hipertensi esensial. 5. Buatlah lembar format informed consent. 6. Perbaiki di definisi operasional, kerangka konsep dan tambahkan dengan referensinya.	
6.	Senin, 23 Februari 2026	Konsul Proposal Lengkap	1. Tambahkan dengan halaman. 2. Digambar tekanan darah sistolik dan diastolik sertakan dengan keterangan. 3. Dibagian sampel diubah menjadi 63 orang. 4. Buatlah PPT.	
7.	Kamis, 26 Februari 2026	Konsul Proposal Lengkap dan PPT	1. Latar Belakang perbaiki di hasil penelitian orang. 2. Cari tambah penelitian tentang perubahan tekanan darah. 3. Pasien dengan hipertensi >45 tahun cantumkan dengan penelitian orang. 4. Di PPT dibagian latar belakang cantumkan dengan masalahnya, dampak, masalah spesifik, elaborasi penelitian, dan Kesenjangan. 5. Di tinjauan pustaka bagian Hipotesis cantumkan dengan pembahasannya, Sampel masukan dengan rumus Slovin.	
8.	Kamis, 26 Februari 2026	Konsul Proposal Lengkap dan PPT	ACC Proposal	

9.	Senin, 15 Juni 2026	Konsul Karya Tulis Ilmiah	1. Perbaiki di margin bab IV dan daftar isi spasi 1. 2. Tujuan diubah dengan diketahui pada tujuan umum dan khusus. 3. Perbaiki diawal kalimat berdasarkan tidak boleh diawal kalimat. 4. Tambahkan penelitian orang di Usia pada pasien hipertensi. 5. Tambahkan teori dan penelitian di pembahasan. 6. Cari penelitian orang yang terbaru.	
10.	Senin, 22 Juni 2026	Konsul Karya Tulis Ilmiah	1. Tabel diubah dibagian font. 2. Definisi obesitas kasih 4 kategori. 3. Grade hipertensi. 4. Kenapa usia 46-56 lebih banyak hipertensi .apakah hipertensi itu lama atau tidak 5. Lengkapi data hipertensi di SPSS, data mentah, dan cantumkan di Word dan hasil output. 6. Laki-laki yang tidak merokok kenapa bisa terkena hipertensi jelaskan. 7. Faktor resiko yang paling dominan dari hasil penelitian. 8. Dibagian jenis kelamin tambahkan dengan penjelasan sehingga perempuan yang mengalami menopause lebih rentang terkena hipertensi. 9. Apakah perokok pasif bisa juga terkena hipertensi.	
11.	Rabu, 24 Juni 2026	Konsul Karya Tulis Ilmiah	1. Gabungkan file dari bab 1 sampai V. 2. Cantumkan dokumentasi dan hasil SPSS. 3. Cantumkan daftar pustaka. 4. Buat PPT.	
12.	Senin, 29 Juni 2026	Konsul Karya Tulis	1. Konsul PPT. 2. Latar belakang masukan poin-poin penting, angka kejadian	

		Ilmiah	hipertensi. 3. Masukan gambar dan maps puskesmas kota ende. 4. Masukan tujuan umum. 5. Di bagian gambaran distribusi masukan poin penting saja. 6. Di pembahasan masukan juga poin penting, hasil penelitian orang dan opini kita. 7. Kalau diperempuan terdapat hormon ekstrogen, kalau laki-laki terdapat hormon apa? Dan jelaskan kenapa bisa terkena hipertensi. 8. Masukan juga daftar pustaka dan abstrak di PPT. 9. Selesaikan etik kemudian kontrak waktu untuk ujian.	
--	--	--------	--	---

Mengetahui
↳Ketua Program Studi D-III Keperawatan Ende
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Dr. Sisilia Leny Cahyani, S.Kep.,Ns., MSc
NIP. 197401132002122001

Lampiran 9 Lembar Konsultasi Revisi KTI



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN ENDE**

LEMBAR KONSULTASI REVISI SEMINAR KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN FAKTOR RESIKO TEKANAN DARAH PADA PENDERITA
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA ENDE TAHUN
2026**

Nama Mahasiswa : Maria Oktavia Ambo

NIM : PO5303202230022

Penguji : Try Ayu Patmawati, S. Kep., Ns., M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi	Rekomendasi Penguji	Paraf Penguji
1.	Sabtu, 28 Februari 2026	Konsultasi revisi seminar proposal	1. Judul diubah menjadi "Gambaran Faktor yang Mempengaruhi Perubahan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Kota Ende". 2. Latar Belakang di paragraf pertama cantumkan dengan sumber. (Halaman 1) 3. Jelaskan maksud dari data NTT pada tahun 2024 jumlah hipertensi mengalami penurunan menjadi 195.740 orang.(Halaman 3) 4. Hasil penelitian menurut Haris 2024 itu diganti dengan faktor perubahan.(Halaman 6) 5. Perbaiki di Tujuan Penelitian.(Halaman 8) 6. Kerangka konsep di bagian Variabel Dependen, Independen disatukan terus dibagian Hipotesis di hilangkan.(Halaman 26 dan 27) 7. Perbaiki Definisi Operasional sesuai dengan kerangka konsep.(Halaman 29) 8. Sampel di bagian rumus slovin ganti dengan tingkat kesalahan	

			dengan tingkat kesalahan (0,05%).(Halaman 32) 9. Perbaiki di pengumpulan data.(Halaman 34) 10. Instrumen penelitian tambahkan dengan penjelasan kuesioner.(Halaman 34) 11. Analisis data diperbaiki dan ganti dengan SPSS yang terbaru.(Halaman 35) 12. Kuesioner bawah dengan Referensi (https://share.google/Old4E7O3T0AnxVoli).	
2.	Kamis, 02 April 2026	Konsultasi revisi seminar proposal	1. Perbaiki peletakan sitasi. 2. Di paragraf 5 buat menjadi 2 atau beberapa paragraf kerana paragraf terlalu panjang. 3. Tujuan umum dan khusus dibuatkan numbering. 4. Di kerangka konsep bagian penderita hipertensi dimasukkan dalam kolom tabel. 5. Definisi operasional buat sama dengan tujuan dan perhatikan apa saja yang ingin di teliti harus sinkron. 6. Cara ukur dan hasil ukur diperbaiki. 7. Kuesioner (https://share.google/Dq0zhT7ywmeppbSYt).	Ay
3.	Selasa, 05 Mei 2026	Konsultasi revisi seminar proposal	1. Perbaiki data Indonesia. 2. Perbaiki penulisan yang di tabel. 3. Sumber kuesioner.	Ay
4.	Rabu, 06 Mei 2026	Konsultasi revisi seminar proposal	ACC	Ay
5.	Selasa, 07 Juli 2026	Konsultasi revisi seminar Karya Tulis Ilmiah	1. Perbaiki di bagian kriteria inklusif tambahkan dengan hasil tekanan darah sistol dan diastolnya. 2. Di bagian pembahasan cantumkan dulu pendapat/opini peneliti, kemudian baru cantumkan hasil penelitian orang lain yang mendukung. 3. Perhatikan lagi cara pengetikan dan edit yang rapi.	Ay

6.	Kamis, 09 Juli 2026	Konsultasi revisi seminar Karya Tulis Ilmiah	ACC	My
----	------------------------	---	-----	----

Mengetahui
Ketua Program Studi D-III Keperawatan Ende
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Dr. Sisilia Leny Cahyani, S.Kep.,Ns., MSc
NIP. 197401132002122001

Lampiran 10

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



1. Data Diri

Nama : Maria Oktavia Ambo
Tempat/Tanggal Lahir : Sokoria, 23 November 2002
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Katolik
Alamat : Sokoria, RT/RW 004/002, Desa Ranakolo Selatan,
Kabupaten Ende

2. Riwayat Pendidikan

SDI Sokoria	: 2009-2015
SMP Negeri Sokoria	: 2015-2018
SMAN 2 Ende	: 2018-2021
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang, Program Studi D III Keperawatan Ende	: 2023-2026

MOTTO HIDUP

**“KAMU LEBIH KUAT DARI YANG KAMU KIRA, JANGAN PERNAH
MEREMEHKAN DIRIMU SENDIRI”**