



SURAT KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA
Nomor : 1305/A.30.03/2025

Tentang
PENGANGKATAN DOSEN PEMBIMBING DAN PENGUJI
SIDANG PROPOSAL SKRIPSI
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA
TAHUN AKADEMIK 2025/2026

Bismillahirrahmanirrahim,

DEKAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA :

- Menimbang : a. Bahwa untuk meningkatkan prestasi akademik mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA yang telah menyusun Proposal Skripsi sesuai Kurikulum, dipandang perlu melaksanakan Sidang Proposal Skripsi.
- b. Bahwa untuk kelancaran kegiatan Sidang Proposal Skripsi dimaksud konsideran (a), maka dipandang perlu mengangkat Dosen Pembimbing dan Penguji Sidang Proposal Skripsi dengan Surat Keputusan Dekan.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
4. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Dokter;
5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2010 tanggal 28 Januari 2010, tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan;
6. Pedoman Pimpinan Pusat Muhammadiyah Nomor 02/PED/I.O/B/2012 tanggal 24 Jumadil Awal 1433 H./16 April 2012, tentang Perguruan Tinggi Muhammadiyah;
7. Statuta Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA Tahun 2013;

8. Keputusan Rektor Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA Nomor 133/G.18.04/2011 tanggal 22 Shafar 1432 H./27 Januari 2011 M, tentang Peraturan Pokok Kepegawaian Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA;
9. Keputusan Rektor Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA Nomor 302/A.01.02/2022 tanggal 5 April 2022, tentang Pengangkatan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA;

Memperhatikan : 1. Kalender Akademik Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA Tahun Akademik 2025/2026

2. Keputusan Rapat Koordinasi Pimpinan Fakultas dengan Pimpinan Program Studi Kedokteran Program Sarjana Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA tanggal 5 Desember 2025.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

Pertama : Mengangkat dan menetapkan Dosen Pembimbing dan Penguji Sidang Proposal Skripsi Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran UHAMKA Tahun Akademik 2025/2026 sebagaimana tercantum dalam daftar lampiran surat keputusan ini;

Kedua : Ketua Program Studi Pendidikan Dokter sebagai Sekretaris Panitia mempersiapkan segala sesuatu mengenai pelaksanaan Sidang Proposal Skripsi dan Wakil Dekan II mengatur masalah keuangan;

Ketiga : Ujian Sidang Proposal Skripsi dilaksanakan secara luring/offline di kampus Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA oleh penguji sebagaimana tercantum dalam lampiran surat keputusan ini;

Keempat : Pembimbing dan Penguji wajib hadir pada Ujian Proposal Skripsi;

Kelima : Mahasiswa akan mendapatkan 2 (dua) Penguji. Penguji I dan II, ditetapkan oleh Panitia Ujian Skripsi dan disetujui Dekan;

Keenam : Pembimbing I bertindak sebagai moderator dan dapat mendelegasikan kewajiban sebagai moderator kepada Pembimbing II;

Ketujuh : Penguji Ujian Proposal Skripsi juga bertindak sebagai Penguji Ujian Skripsi;

Kedelapan : Apabila salah satu Penguji Ujian Proposal tidak hadir maka Panitia dapat menetapkan Penguji Pengganti;

Kesembilan : Apabila Penguji atau Pembimbing berhalangan untuk menghadiri Ujian Proposal Skripsi, berkewajiban melaporkan kepada Panitia Ujian, selambat-lambatnya pukul 12.00 WIB, 1 (satu) hari sebelum pelaksanaan Ujian Proposal Skripsi;

Kesepuluh : Bila salah satu Pembimbing tidak hadir karena alasan yang tidak bisa dihindarkan, maka wajib mengirimkan nilai Ujian Proposal Skripsi ke Panitia yang sudah ditentukan;

- Kesebelas : Apabila kedua Pembimbing berhalangan hadir, maka Ujian Proposal Skripsi akan ditunda;
- Keduabelas : Peserta Sidang Proposal Skripsi harus memperhatikan dan mematuhi pelaksanaan teknis ujian Sidang Proposal Skripsi yang telah diinformasikan sebagaimana tercantum dalam tata tertib ujian;
- Ketigabelas : Surat Keputusan ini disampaikan kepada pihak-pihak yang terkait untuk dilaksanakan sebagaimana mestinya;
- Keempatbelas : Apabila dalam keputusan ini terdapat kekeliruan, maka akan diperbaiki sebagaimana mestinya;

Ditetapkan di : Jakarta

Pada tanggal : 18 Jumadil Akhir 1447 H
8 Desember 2025 M



Dr.dr.Wawang S.Sukarya,Sp.OG(K),MARS,MH.Kes

Salinan Keputusan ini disampaikan kepada Yth:

1. Wakil Dekan I, II, III, IV
2. Ketua Program Studi Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA

Lampiran I Surat Keputusan Dekan FK UHAMKA

Nomor : ~~1305~~ /A.30.03/2025

Tanggal : 18 Jumadil Akhir 1447 H
8 Desember 2025 M

**DAFTAR NAMA PESERTA, PEMBIMBING DAN PENGUJI SIDANG PROPOSAL SKRIPSI
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA
TAHUN AKADEMIK 2025/2026**

No	Nama dan NIM	Judul	Pembimbing / Penguji	Penguji
1	Shynta Lesa Hijriyah 2110015035	Studi deskriptif karakteristik memar (luka lebam) pada pasien korban KDRT di rumah sakit X periode 2023	1. dr. Leli Hesti Indriyati, MKK, Ph.D 2. Dr. dr. Purwadi, SSt MK, MS., MARS.	1. dr. Asri Megaratri Pralebda, Sp.F 2. dr. Mohamad Riza El Anshory, Sp.B
2	Fachrun Nisa Azhar 2110015043	Karakteristik Dermatitis Kontak pada Pasien di RSUD Kota Tangerang	1. dr. Leli Hesti Indriyati, MKK, Ph.D 2. dr. Lydia Kurniasari, Sp.DVE	1. dr. Etty Farida Mustifah, Sp.DVE 2. dr. Fahad Hasan, Sp.B
3	Shoofi Salsabila 2110015046	Hubungan Antara Usia dan Paritas dengan Kejadian Fibroadenoma Mammae di RSUD Kota Tangerang Tahun 2023-2025	1. dr. Dewi Jantika Djuarna, Sp.PA 2. dr. Fahad Hasan, Sp.B	1. dr. Wishnu Pramudito D. Pusponegoro, Sp.B 2. dr. Zahra Nurushsofa, Sp.PA
4	Putri Nur Laila Sunandar 2110015050	Gambaran Pola Luka Pada Kasus Kekerasan Dalam Rumah Tangga Berdasarkan Vitum et Repertum (di RSV Bhayangkara TK I., R. Said Sukanto)	1. dr. Bety Semara Lakhsmi, M.KM 2. dr. Asri Megaratri Pralebda, Sp.F	1. dr. Muhammad Isya Firmansyah, Sp.EM 2. dr. Sri Wahyuni, MH.Kes
5	Agus Reza Alfiana 2210015001	Hubungan Antara Faktor Psikososial tempat Kerja dengan Burnout Pada Perawat Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Bhakti Asih Tangerang.	1. dr. Dina Tri Amalia, MKK, Sp.Ok 2. dr. Nurhayati, MARS	1. dr. Wening Tri Mawanti, Sp.Ok 2. dr. Leli Hesti Indriyati, MKK, Ph.D

6	Hilda Raudhaturrohman 2210015002	Hubungan Antara kualitas tidur dengan memori jangka pendek pada mahasiswa FK Uhamka	1. dr. Hafidz Muhammad Prodjokusumo, Sp.Rad 2. Dr. dr. Gea Pandhita, Sp.N, M.Kes	1. dr. Kemal Imran, Sp.N(K), MARS 2. Dr. dr. Enrico Adhitya Rinaldi, MARS, MH, MM
7	Arina Salsabila Fajriyanti 2210015005	Pengaruh OAT terhadap Nilai fungsi hati (SGOT&SGPT) berdasarkan jenis kelamin pasien tuberkulosis paru di RSUD BALARAJA	1. dr. Achdi Kurnia, Sp.FK 2. dr. Dian Apriliani, Sp.P	1. dr. Fitrie Rahayu Sari, Sp.P, FISR 2. dr. Yolanda Safitri, MPH, Sp.FK
8	Ariq Fathurahman Shihab 2210015006	Hubungan Antara Kualitas Tidur Dengan Kadar Glukosa Pada Pasien Diabetes Melitus di Klinik X	1. dr. Rizni Fitriana, M.Biomed 2. dr. Rifky Budi Triyatno, Sp.PD	1. dr. Cici Julia Sri Dewi, Sp.PK 2. dr. Bambang Haryo Siswitonono, Sp.An
9	Adillah Parahita Umbara 2210015007	Hubungan Antara <i>Toxic Relationship</i> Dengan Kecenderungan <i>Eating Disorders</i> Pada Remaja Usia 17-18 Tahun	1. dr. Aditiawarman, MPH 2. dr. Prasila Darwin, Sp.KJ	1. Dr. dr. Dona Suzana, M.Si 2. Dr. dr. Astrid W. Sulistomo, MPH, Sp.Ok, Subsp.BioKO(K)
10	Nur Hamni Laila Qadriah 2210015008	Temuan Medis Pada Kasus Kekerasan Seksual Anak Berdasarkan Hasil Visum et Repertum di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat I Puskokkes Polri Tahun 2024	1. dr. Asri Mega Pralebda, Sp.F 2. dr. Ayu Andira Sukma, MKM	1. Dr. dr. Purwadi, SSt MK., MS, MARS 2. dr. Rizni Fitriana, M.Biomed
11	Dwi Novita Lestari 2210015009	Hubungan Antara Tipe Pola Asuh Orang Tua dengan Tingkat <i>Self Esteem</i> Populasi Remaja Akhir, Kota Tangerang	1. Dr. dra. Erlin Listiyaningsih, M.Kes 2. dr. Bety Semara Lakhsmi, M.KM	1. Dr. dr. Gea Pandhita, Sp.N, M.Kes 2. dr. Roito Elmina Gogo Harahap, Sp.A
12	Karmila Nisa Lathifa 2210015010	Hubungan Kedisiplinan <i>POD</i> Dengan Deteksi Dini Kecacatan Pada Pasien Kusta Di Kabupaten Tangerang	1. dr. Achdi Kurnia, Sp.FK 2. dr. Etty Farida Mustifah, Sp.DVE	1. dr. Lydia Kurniasari, Sp.DVE 2. Dr. dr. Fara Fauzia, M.Farm, M.Epid

13	Abigail Najya Audienna 2210015011	Hubungan Antara Tingkat Stress dengan Penyakit Lichen Simplex Chronicus di RSU Fikri Medika Karawang	1. dr. Lydia Kurniasari, Sp.DVE 2. Dr. dr. Astrid W. Sulistomo, MPH, Sp.Ok, Subsp.BioKO(K)	1. dr. Etty Farida Mustifah, Sp.DVE 2. dr. Yolanda Safitri, MPH, Sp.FK
14	Eka Feriza 2210015013	Hubungan antara kebiasaan minum kopi dengan gambaran pH urin pada mahasiswa FK UHAMKA	1. dr. Cici Julia Sri Dewi, Sp.PK 2. dr. Yolanda Safitri, MPH, Sp.FK	1. dr. Arief Indra Sanjaya, Sp.PK 2. dr. Dewi Novita Putri, M.Biomed
15	Anggi Citra Marsela 2210015014	Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Progestin terhadap Peningkatan Berat Badan Pada Ibu menyusui Di Puskesmas Duren Sawit Jakarta Timur tahun 2023-2024	1. dr. Achmad Irawan, Sp.OG 2. dr. Aditiawarman, MPH	1. Dr. dr. Wawang S Sukarya, Sp.OG(K), MARS, MH.Kes 2. dr. Agus Sujono, Sp.OG(K)
16	Nadia Wafika Hasna 2210015015	Distribusi Tipe Histopatologi dan Derajat Diferensiasi Karsinoma Endometrium Berdasarkan Status Paritas	1. dr. Arief Indra Sanjaya, Sp.PK 2. dr. Zahra Nurushhofa, Sp.PA	1. dr. Dewi Jantika Djuarna, Sp.PA 2. dr. Ahmad Irawan, Sp.OG
17	Keyza Septi Indarningtyas 2210015016	Hubungan Antara faktor risiko pekerjaan petugas keamanan di perusahaan Pabrik Makanan dengan Kejadian Dry Eye	1. Dr. dr. Astrid W. Sulistomo, MPH, Sp.Ok, Subsp.BioKO(K) 2. dr. Leli Hesti Indriyati, M.KK, Ph.D	1. dr. Wening Tri Mawanti, Sp.Ok 2. dr. Nuraini, Sp.M
18	Eka Juliana Angwarudin 2210015017	Hubungan Antara Pola Tidur dengan Tinggi Badan Anak Usia di Bawah 5 Tahun di TK X	1. dr. Siti Mona Amelia Lestari, M.Biomed 2. Dr. dr. Astrid W. Sulistomo, MPH, Sp.Ok, Subsp.BioKO(K)	1. dr. Roito Elmina Gogo Harahap, Sp.A 2. dr. Wawan Budisusilo, Sp.KO
19	Daliah 2210015019	Identifikasi faktor risiko anemia pada remaja putri di rsud kab bekasi	1. dr. Etty Farida Mustifah, Sp.DVE 2. dr. Cici Julia Sri Dewi, Sp.PK	1. dr. Ismaily Fasyah, Sp.THT-BKL, M.Ked 2. Dr. dr. Enrico Adhitya Rinaldi, MARS, MH, MM

20	Cut Ashilah Haura 2210015020	Uji Efektivitas ekstrak Bunga Bellis Parennis terhadap Methiciline Resistant Staphylococcus Aureus secara In Vitro"	1. dr. Budi Mulyawan, MARS. M.Ked.Klin, Sp.MK 2. dr. Achdi Kurnia, Sp.FK	1. dr. Chairinda Dachwan, Sp.MK 2. Shinta Dewi Permata Sari, S.Si, M.Biomed
21	Dinda Ratu Najriyah 2210015021	Hubungan Antara Karakteristik Individu dan Hasil Pemeriksaan BTA dengan Keberhasilan Pengobatan TB Paru di Puskesmas Sukawali Kabupaten Tangerang	1. dr. Bety Semara Lakhsmi, M.KM 2. dr. Zainal Abidin, MKM	1. dr. Dian Apriliana, Sp.P 2. Dr. dra. Erlin Listyaningsih, M.Kes
22	Eka Asty Rizkia 2210015023	Efek Pemberian Ekstrak Metanol Daun Tanaman Taxus Sumatrana terhadap Viabilitas Sel Kanker Payudara (MCF7)	1. dr. Zahra Nurushofa, Sp.PA 2. Sri Suciati Ningsih, S.Si, M.Biomed	1. Shinta Dewi Permata Sari, S.Si, M.Biomed 2. Dr. dr. Irena Ujianti, M.Biomed
23	Dzakwan Fadhil Ramadhani 2210015024	Efektifitas Komunikasi Efektif Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Larangan Utara	1. Dr. dr. Enrico Adhitya Rinaldi, MARS, MH, MM 2. dr. Dewi Novita Putri, M.Biomed	1. dr. Rizka Aries Putranti, M.MedEd 2. dr. Dewi Martalena, Sp.PD, M.Kes
24	Nabila Putri Ariani 2210015025	Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat TB Paru di Puskesmas Periuk Jaya Tahun 2025	1. Dr. dr. Astrid W. Sulistomo, MPH, Sp.Ok, Subsp.BioKO(K) 2. dr. Wening Tri Mawanti, Sp.Ok	1. dr. Aditiawarman, MPH 2. dr. Zainal Abidin, MKM
25	Salzabilla Syahrajab 2210015026	Efek Pemberian Ekstrak Metanol Daun <i>Altingia excelsa Noronha</i> Terhadap Viabilitas Sel Kanker Payudara (MCF7)	1. Sri Suciati Ningsih, S.Si, M.Biomed 2. Dr. dr. Agus Rahmadi, M.Biomed, M.A, M.Si, M.ARS, Ph.D	1. Dr. dra. Erlin Listyaningsih, M.Kes 2. dr. Zahra Nurushofa, Sp.PA
26	Triaji Subhyanto 2210015027	Hubungan antara pola tidur dengan tingkat konsentrasi anak kelas 1 SD X	1. dr. Ayu Andira Sukma, MKM 2. dr. Erlina Pudyastuti, MKM	1. Dr. dr. Dona Suzana, M.Si 2. Dr. dr. Gea Pandhita, Sp.N, M.Kes

27	Devi Taqiyyah Putri 2210015029	Hubungan antara dukungan suami dengan kepatuhan program ANC pada ibu hamil di puskesmas larangan utara	1. Dr. dr. Dona Suzana, M.Si 2. dr. Ayu Andira Sukma, MKM	1. dr. Ahmad Irawan, Sp.OG 2. dr. Erlina Pudyastuti, MKM
28	Shafaa Alyaa 2210015030	Pengaruh Aktivitas Antibakteri Ekstrak Metanol Daun Altingia excelsa noronha terhadap Bakteri Escherichia coli	1. Muhamad Arif Budiman, S.Pd, M.Biomed 2. dr. Budi Mulyawan, MARS. M.Ked.Klin, Sp.MK	1. Dr. dr. Agus Rahmadi, M.Biomed, M.A, M.Si, M.ARS, Ph.D 2. Dr. Sri Suciati Ningsih, S.Si, M.Biomed
9	Fatih Abdurrahman Al Faruq 2210015031	Efek Pemberian Ekstrak Metanol Daun Tanaman <i>Mangifera Sumbawensis</i> Terhadap Viabilitas Sel Kanker Payudara (MCF 7)	1. Sri Suciati Ningsih, S.Si, M.Biomed 2. dr. Dewi Jantika Djuarna, Sp.PA	1. Muhamad Arif Budiman, S.Pd, M.Biomed 2. dr. Zahra Nurushhofa, Sp.PA
30	Muhammad Deri Saputro 2210015032	Studi Fenomenologi Tentang Perilaku merokok pada Mahasiswa FK UHAMKA	1. dr. Erlina Pudyastuti, MKM 2. Dr. dr. Enrico Adhitya Rinaldi, MARS, MH, MM	1. dr. Fitrie Rahayu Sari, Sp.P, FISIR 2. dr. Anisah, M.Pd.Ked
31	Nanda Fathima Humairaa 2210015033	Perbandingan Efektifitas Antibakteri Madu, Kurma, dan Kombinasi Keduanya Terhadap Bakteri E.coli Pada Uji In Vitro	1. Dr. dr. Agus Rahmadi, M.Biomed, M.A, M.Si, MARS, Ph.D 2. Sri Suciati Ningsih, S.Si, M.Biomed	1. dr. Achdi Kurnia, Sp.FK 2. dr. Budi Mulyawan, MARS. M.Ked.Klin, Sp.MK
32	Renasya Fadhilla Utami 2210015034	Efek Pemberian Ekstrak Diklorometan Ranting Tanaman Rubus Fraxinifolius Terhadap Viabilitas Sel Kanker Payudara (MCF7)	1. Shinta Dewi Permata Sari, S.Si, M.Biomed 2. dr. Achdi Kurnia, Sp.FK	1. Dr. dr. Dona Suzana, M.Si. 2. Dr. dr. Irena Ujianti, M.Biomed
33	Athira Prameshnira Ivana 2210015035	Determinan Kejadian Bunuh Diri pada Lansia di Kabupaten Gunungkidul Periode Tahun 2019-2024	1. Dr. dr. Gea Pandhita, Sp.N, M.Kes 2. Dr. dr. Dona Suzana, M.Si.	1. Dr. dr. Fara Fauzia, M.Farm, M.Epid 2. Dr. dr. Wawang S Sukarya, Sp.OG(K), MARS, MH.Kes

34	Syifa Raisyah El Hakim 2210015036	Analisis Determinan Gaya Hidup Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda di Indonesia	1. Dr. dr. Gea Pandhita, Sp.N, M.Kes 2. dr. Muthia Farani, Sp.PD	1. dr. Bambang Harya Siswitonono, Sp.An 2. dr. Etty Farida Mustifah, Sp.DVE
35	Rara Nadika 2210015037	Efek Pemberian Ekstrak <i>Holothuria atra</i> terhadap Peningkatan Kadar <i>Glutathione</i> (GSH) pada Tikus Obesitas	1. Dr. dr. Irena Ujianti, M.Biomed 2. Shinta Dewi Permata Sari, S.Si., M.Biomed	1. Muhamad Arif Budiman, S.Pd, M.Biomed 2. dr. Dina Tri Amalia, MKK, Sp.Ok
36	Sakinah Ghaisani 2210015038	Efek Pemberian Ekstrak <i>Holothuria atra</i> terhadap Peningkatan Kadar Trigliserida pada Tikus Obesitas	1. dr. Dewi Novita Putri, M.Biomed 2. Dr. dr. Irena Ujianti, M.Biomed	1. Dr. Sri Suciati Ningsih, S.Si, M.Biomed 2. Dr. Nuraini, Sp.M
37	Muhammad Ghifari Arrasyid 2210015040	Hubungan Antara Sikap Dan Pengetahuan Ibu Dengan Cakupan Imunisasi Booster Pada Bayi Dua Tahun Di Desa Banjar Wilayah Kerja Puskesmas Banjar, Pandeglang.	1. dr. Nurhayati, MARS 2. dr. Erlina Pudyastuti, MKM	1. dr. Siti Mona Amelia Lestari, M.Biomed 2. dr. Dewi Novita Putri, M.Biomed
38	Fidela Wijaksari Sugiyanto 2210015042	Hubungan Antara Status Gizi dengan Kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Wilayah Kecamatan Pondok Aren Tahun 2025	1. dr. Anisah, M.Pd.Ked 2. dr. Bety Semara Laksmi, MKM	1. dr. Donny Ronaldo, M.Sc, Sp.A 2. dr. Aditiawarman, MPH
39	Randhiva Farhan 2210015043	Pengaruh uji efektivitas ekstrak daun marjoram terhadap bakteri methicillin resistant <i>Staphylococcus Aureus</i>	1. dr. Yolanda Safitri, MPH, Sp.FK 2. dr. Chairinda Dachwan, Sp. MK	1. Muhamad Arif Budiman, S.Pd, M.Biomed 2. dr. Budi Mulyawan, MARS. M.Ked.Klin, Sp.MK
40	Jesika Olivia Vernanda 2210015045	Hubungan Antara Pola Asuh Ibu dan Perilaku <i>Picky Eater</i> dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu Periode Tahun 2025	1. dr. Anisah, M.Pd.Ked 2. dr. Donny Ronaldo, M.Sc, Sp.A	1. dr. Roito Elmina Gogo Harahap, Sp.A 2. Dr. dr. Dwi Monik Purnamasari, M.Kes(gz)
41	Raka Pramudya Mahaputra Kosasih 2210015046	Gambaran Visum Et Repertum Pada Kasus Gantung Diri di RS Bhayangkara Polri Tahun 2024 - 2025	1. dr. Zainal Abidin, MKM 2. dr. Sri Wahyuni, MH.Kes.	1. dr. Asri Megaratri Pralebda, Sp.F 2. Dr. dr. Purwadi, SSt MK., MS, MARS

42	Inka Astri Ningrum 2210015047	Gambaran Hasil Pemeriksaan Audiometri Pada Tipe Perforasi Pasien OMSK di RS Murni Teguh Ciledug	1. dr. Ismaily Fasyah, Sp.THT-BKL, M.Ked 2. dr. Arief Indra Sanjaya, Sp.PK	1. dr. Syamsul Irman, Sp.THT-BKL, M.Ked 2. dr. Hafiz Muhammad Prodjokusumo, Sp.Rad
43	Deys Khansa Miltaputri 2210015049	Hubungan Faktor Risiko Pasien dengan kejadian Demam Tifoid Pada Penderita yang Dirawat di RS Aqidah Ciledug	1. dr. Rizni Fitriana, M.Biomed 2. dr. Chairinda Dachwan, Sp.MK	1. dr. Muthia Farani, Sp.PD 2. dr. Achdi Kurnia, Sp.FK
44	Dhea Salsabila Kurniasari 2210015050	Hubungan Antara Persentase Massa Lemak Tubuh dengan Siklus Menstruasi pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran UHAMKA Angkatan 2023	1. Dr. dr. Wawang S Sukarya, Sp.OG(K), MARS, MH.Kes 2. dr. Rizni Fitriana, M.Biomed	1. dr. Siti Mona Amelia Lestari, M.Biomed 2. Dr. dr. Irena Ujianti, M.Biomed
45	Elya Fitri Yani 2210015051	Hubungan antara variasi makanan dengan Akne Vulgaris Siswi Kelas 3 SMAN 5 Kota Tangerang Selatan Periode 2024-2025	1. dr. Sri Wahyuni, MH.Kes. 2. dr. Etty Farida Mustifah, Sp.DVE	1. Dr. dr. Wawang S Sukarya, Sp.OG(K), MARS, MH.Kes 2. dr. Lydia Kurniasari, Sp.DVE
46	Luthfi Aji Suprpto 2210015052	hubungan antara konsumsi makanan dan minuman mengandung gula dengan adhesi preputial granular di kota Tangerang	1. dr. Zainal Abidin, MKM 2. dr. Mohamad Riza El Anshory, Sp.B	1. dr. Wishnu Pramudito D. Pusponegoro, Sp.B 2. dr. Muhammad Isya Firmansyah, Sp.EM
47	Najwa Nabila Nugraha 2210015053	Gambaran Trauma pada Visum et Repertum Kasus Kekerasan Dalam Rumah Tangga Perempuan Dewasa di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat I Puskokkes Polri Tahun 2024	1. dr. Asri Mega Pralebda, Sp.F 2. Dr. dr. Purwadi, SSt MK, MS., MARS.	1. dr. Sri Wahyuni, MH.Kes 2. dr. Siti Mona Amelia Lestari, M.Biomed
48	Salmanindita Nabillah Tanti 2210015054	Analisis Faktor Risiko Terjadinya Dry Eye Syndrome pada Driver Ojek Online kota Tangerang Selatan	1. dr. Dina Tri Amalia, MKK, Sp.Ok 2. dr. Nuraini, Sp.M	1. dr. Nurhayati, MARS 2. dr. Ayu Andira Sukma, MKM

49	Wian Zakia 2210015055	Hubungan Antara Tingkat Aktivitas Fisik Dengan Kulit Tidur (Sleep Latency dan Sleep Efficiency) Pada Mahasiswa TKV FK UHAMKA	1. dr. Wawan Budisusilo, Sp.KO 2. Muhamad Arif Budiman, S.Pd, M.Biomed	1. dr. Prasila Darwin, Sp.KJ 2. Dr. dr. Dona Suzana, M.Si
50	Mahira Putri Prastiwi 2210015057	Hubungan antara Intensitas Penggunaan Gadget dengan Perkembangan Personal-Sosial dan Bahasa pada Anak Usia Prasekolah di TK x	1. Dr. dr. Dona Suzana, M.Si. 2. dr. Donny Ronaldo, M.Sc, Sp.A	1. dr. Prasila Darwin, Sp.KJ 2. dr. Ayu Andira Sukma, MKM
51	Muhamad Aqly Mubarak 2210015058	Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Cilandak	1. Dr. dr. Fara Fauzia, M.Farm., M.Epid. 2. dr. Achmad Irawan, Sp.OG	1. Dr. dr. Wawang S Sukarya, Sp.OG(K), MARS, MH.Kes 2. Dr. dr. Dwi Monik Purnamasari, M.Kes(gz)
52	Muhammad Chandraka Hartami 2210015059	Hubungan antara Perilaku Merokok Dengan Prestasi Akademik di SMAN 5 Tangerang Selatan	1. dr. Dian Apriliana, Sp.P 2. dr. Hafidz Muhammad Prodjokusumo, Sp.Rad	1. dr. Rizka Aries Putranti, M.MedEd 2. dr. Aliatunnisa, M.Pd.Ked
53	Muhammad Alvin Hafizh 2210015060	Hubungan Antara Wudhu Dengan Tingkat Stress Pada Mahasiswa FK UHAMKA Yang Akan Menghadapi Ujian Akhir	1. dr. Sri Wahyuni, MH.Kes 2. Dr. dr. Agus Rahmadi, M.Biomed, M.A, M.Si, M.ARS, Ph.D	1. Dr. dr. Gea Pandhita, Sp.N, M.Kes 2. dr. Fahad Hasan, Sp.B
54	Muhammad Azhim Al-Faras 2210015061	Hubungan stres kerja dengan penyakit GERD pada perawat IGD di RSUD Kabupaten Bekasi	1. Dr. dr. Purwadi, SSt MK, MS., MARS. 2. dr. Dina Tri Amalia, MKK, Sp.Ok	1. dr. Kemal Imran, Sp.N(K), MARS 2. dr. Wawan Budisusilo, Sp.KO
55	Khansa Amira Wijayanti 2210015062	Hubungan Antara Diagnosis Medis Dengan Keterlambatan Penetapan Laik Terbang Pada Jemaah Haji di Embarkasi Jakarta-Pondok Gede pada Penyelenggaraan Haji Tahun 2025 M / 1446 H	1. Dr. dr. Purwadi, SSt MK, MS., MARS. 2. dr. Wening Tri Mawanti, Sp.Ok	1. dr. Dina Tri Amalia, MKK, Sp.Ok 2. dr. Arief Indra Sanjaya, Sp.PK
56	Hilya Nurul Amalia 2210015063	Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kelelahan pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran UHAMKA	1. dr. Wawan Budisusilo, Sp.KO 2. Shinta Dewi Permata Sari, S.Si., M.Biomed	1. Arum Ernanti Mulyaningtyas, Sp.An.-TI 2. dr. Dewi Martalena, Sp.PD, M.Kes

57	Arief Rachman 2210015064	Hubungan Antara Durasi Aktivitas di Luar Ruangan (Outdoor) dengan Kejadian Miopi Pada Siswa SD Muhammadiyah 3 Ciledug	1. dr. Nuraini, Sp.M 2. Muhamad Arif Budiman, S.Pd, M.Biomed	1. dr. Aliatunnisa, M.Pd.Ked 2. Dr. dr. Agus Rahmadi, M.Biomed, M.A, M.Si, M.ARS, Ph.D
58	Dzaky Nur Khalish 2210015065	hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang paparan asap rokok dengan kejadian pneumonia akut pada anak balita di RSUD kabupaten tangerang	1. dr. Dian Apriliana, Sp.P 2. dr. Sri Wahyuni, MH.Kes	1. Dr. dra. Erlin Listyaningsih, M.Kes 2. dr. Hafidz Muhammad Prodjokusumo, Sp.Rad
59	Nabila Winnie Julianda Putri 2210015066	Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Kontrol Pasien Hipertensi di Puskesmas Larangan Utara	1. dr. Dewi Jantika Djuarna, Sp.PA 2. dr. Dewi Novita Putri, M.Biomed	1. dr. Zainal Abidin, MKM 2. dr. Rifky Budi Triyatno, Sp.PD
60	Indah Adiara 2210015067	Gambaran Karakteristik Pasien Scabies di Poliklinik Kulit dan Kelamin Rumah Sakit X	1. dr. Lydia Kurniasari, Sp.DVE 2. dr. Budi Mulyawan, MARS. M.Ked.Klin, Sp.MK	1. dr. Nurhayati, MARS 2. dr. Zainal Abidin, MKM
61	Giffandini Rizki Rahmatika 2210015068	Hubungan Antara Lama Jam Kerja dan Stres Kerja dengan Kualitas Tidur pada Guru di SMP 14 Kota Tangerang Selatan	1. dr. Rifky Budi Triyatno, Sp.PD 2. dr. Leli Hesti Indriyati, M.KK, Ph.D	1. Dr. dr. Astrid W. Sulistomo, MPH, Sp.Ok, Subsp.BioKO(K) 2. dr. Rizni Fitriana, M.Biomed
62	Muhammad Hafizh Hanif 2210015069	Uji Aktivitas Ekstrak Crocus sativus Terhadap Methiciline Resistant Staphylococcus Aureus Secara In Vitro.	1. dr. Budi Mulyawan, MARS. M.Ked.Klin, Sp.MK 2. dr. Yolanda Safitri, MPH, Sp.FK	1. dr. Chairinda Dachwan, Sp.MK 2. Shinta Dewi Permata Sari, S.Si, M.Biomed
63	Salsabila Putri Rahmadina 2210015071	Efek Pemberian Ekstrak Holothuria atra terhadap Perbaikan Struktur Aorta Berdasarkan Pemeriksaan Histopatologi pada Tikus Obesitas	1. Dr. dr. Irena Ujianti, M.Biomed 2. dr. Zahra Nurushofa, Sp.PA	1. dr. Dewi Jantika Djuarna, Sp.PA 2. dr. Cici Julia Sri Dewi, Sp.PK

64	Surya Kusuma 2210015072	Hubungan Antara Lamanya Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Di RSUP Sitanala	1. dr. Rifky Budi Triyatno, Sp.PD 2. dr. Rizni Fitriana, M.Biomed	1. dr. Muthia Farani, Sp.PD 2. dr. Arun Ernanti Mulyaningtyas, Sp.An-TI
65	Ghumaisya Alfira Khansa Santoso 2210015073	Hubungan Tingkat Stress dengan Kejadian Disminorea pada Mahasiswi Pendidikan Dokter FK Uhamka 2022-2023	1. dr. Achmad Irawan, Sp.OG 2. Dr. dr. Dona Suzana, M.Si.	1. dr. Agus Sujono, Sp.OG(K) 2. Dr. dr. Astrid W. Sulistomo, MPH, Sp.Ok, Subsp.BioKO(K)
66	Debiska Amanda Putri 2210015074	Efektivitas Penggunaan Pelembab Pada Pasien Dermatitis Atopik Mahasiswa Pendidikan Dokter FK UHAMKA	1. dr. Etty Farida Mustifah, Sp.DVE 2. dr. Rizni Fitriana, M.Biomed	1. dr. Lydia Kurniasari, Sp.DVE 2. dr. Achdi Kurnia, Sp.FK
67	Ardelia Amorita Hasibuan 2210015075	Hubungan Antara Indeks Massa Tubuh dan Karakteristik Pasien terhadap Kejadian Hipertensi di Puskesmas X	1. dr. Chairinda Dachwan, Sp.MK 2. dr. Zainal Abidin, M.K.M	1. dr. Erlina Pudyastuti, MKM 2. dr. Leli Hesti Indriyati, MKK, Ph.D
68	Zaki Zidane Moechtar 2210015076	Perbandingan Kepuasan Parental Pasien Khitan antara Metode Teknosealer dan Metode elektrokauter	1. dr. Fahad Hasan, Sp.B 2. dr. Nurhayati, MARS	1. Dr. dr. Agus Rahmadi, M.Biomed, M.A, M.Si, M.ARS, Ph.D 2. dr. Mohamad Riza El Anshory, Sp.B
69	Shafa Tasya Kamila 2210015077	Hubungan antara Tingkat Stres dengan Kejadian Dyspepsia pada Mahasiswa Pendidikan Dokter FK UHAMKA Angkatan 2023-2024	1. dr. Dewi Novita Putri, M.Biomed 2. dr. Prasila Darwin, Sp.KJ	1. dr. Rifky Budi Triyatno, Sp.PD 2. dr. Bety Semara Lakhsmi, MKM
70	Claudya Atiqah Mawaddah Harahap 2210015078	Efektivitas <i>Yogic Ocular Exercise</i> terhadap Penurunan Gejala Astenopia Mahasiswa Prodi Pendidikan Dokter FK UHAMKA Tahun 2026	1. dr. Ayu Andira Sukma, MKM 2. dr. Nuraini, Sp.M	1. dr. Siti Mona Amelia Lestari, M.Biomed 2. dr. Bety Semara Lakhsmi, MKM
71	Azka Dzikry Fuady 2210015079	Hubungan Antara Skor Kualitas Tidur (PSQI) dengan Tingkat Keparahan Gejala Sinusitis Kronis (SNOT 22)	1. dr. Cici Julia Sri Dewi, Sp.PK 2. dr. Ismaily Fasyah, Sp. THT-BKL, M.Ked	1. dr. Prasila Darwin, Sp.KJ 2. dr. Syamsul Irman, Sp.THT-BKL, M.Ked

72	Khaerun Nisa Febriyanti 2210015080	Hubungan Antara durasi mengajar, dan masa mengajar dengan keluhan gangguan suara pada guru di SMPN 14 kota tangerang selatan	1. dr. Arum Ernanti Mulyaningtyas, Sp.An-TI 2. Dr. dr. Astrid W. Sulistomo, MPH, Sp.Ok, Subsp.BioKO(K)	1. dr. Anisah, M.Pd.Ked 2. dr. Ismaily Fasyah, Sp.THT-BKL, M.Ked
73	Raisya Zahira Nathania Lubis 2210015081	Efek Pemberian Ekstrak Holothuria atra terhadap Kadar Glukosa Darah pada Tikus Obesitas	1. dr. Zahra Nurushofa, Sp.PA 2. Dr. dr. Irena Ujianti, M.Biomed	1. dr. Cici Julia Sri Dewi, Sp.PK 2. dr. Chairinda Dachwan, Sp.MK



Dekan

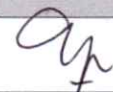
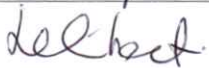
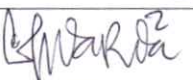
Dr. dr. Wawang S.Sukarya, Sp.OG(K), MARS, MH.Kes



**BERITA ACARA
UJIAN SKRIPSI
TAHUN AKADEMIK 2025-2026
PROGRAM STUDI SARJANA KEDOKTERAN**

Tgl efektif :
No Form :
No Revisi : 00

Nama Mahasiswa : **ARDELIA AMORITA HASIBUAN**
NIM : **2210015075**
Hari / Tanggal : **Rabu, 10 Juni 2026**
Judul : **Pengaruh Faktor Risiko Terhadap Kejadian Hipertensi Di
Puskesmas Tanah Tinggi Tahun 2025**

NO	NAMA	TANDA TANGAN	
1.	dr. Erlina Pudyastuti, M.K.M	Penguji I	
2.	dr. Leli Hesti Indriyati, MKK, Ph.D	Penguji II	
3.	dr. Chairinda Dachwan, Sp.MK	Pembimbing I	
4.	dr. Zainal Abidin, M.K.M	Pembimbing II	
Tangerang, Mengetahui, Ketua Program Studi,  dr. Zahra Nurushsofa, Sp.PA			



BERITA ACARA UJIAN SKRIPSI
TAHUN AKADEMIK 2025-2026
PROGRAM STUDI SARJANA KEDOKTERAN

Tgl efektif :
No Form :
No Revisi : 00

Nama Mahasiswa : ARDELIA AMORITA HASIBUAN
Nim : 2210015075
Hari, Tanggal : Rabu, 10 Juni 2026
Judul Skripsi : Pengaruh Faktor Risiko Terhadap Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Tanah Tinggi Tahun 2025

Catatan / Saran-saran :

- ① Pembahasan : peneraan yang sejalan dan tidak sejalan harusnya dimasukkan - (dr. Erma)
- ② dr. Leli :
 - Judul lebih tepatnya hubungan bukan pengaruh.
 - Latar belakang U/ pemilihan tempat → sudah tepat
 - Sampel ditambatkan periode sampling → stratified dijelaskan di metode nya.
 - Intensitas masuk-eksklusif : meninggal dan komplikasi
 - IMT berdasarkan apa? dan ditulis saja IMTnya berapa sama pria dan Lingkar perut.
 - Keterbatasan = data ≠ terak valid
 - Keterangan → jangan dikategorikan jadi benar/≠ benar
 - Typo diperbaiki
 - Multivariat ~~kan~~ kurang bisa dipercaya

Tangerang, 10 Juni 2026

dr. Claudia D, Sg. MK

Ket :

*) Coret yang tidak perlu



Uhamka

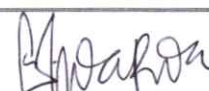
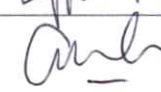
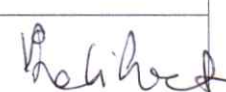
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA
FAKULTAS KEDOKTERAN

**DAFTAR HADIR
PEMBIMBING & PENGUJI
SIDANG SKRIPSI**

No. Form : FM-BUP-10

No. :

Hari/Tanggal : Rabu, 10 Juni 2026
Acara : Ujian Sidang Skripsi Prodi Kedokteran T.A 2025/2026
Waktu : 09.00 s.d Selesai
Tempat : Ruang Tutor 15

No	Nama	Keterangan		
1	dr. Chairinda Dachwan, Sp.MK	Pembimbing I	1 	2
2	dr. Zainal Abidin, M.K.M	Pembimbing II		
3	dr. Erlina Pudyastuti, M.K.M	Penguji I	3 	4 
4	dr. Leli Hesti Indriyati, MKK, Ph.D	Penguji II		
5			5	6
6				
7			7	8
8				
9			9	10
10				
11			11	12
12				
13			13	14
14				
15			15	16
16				
17			17	18
18				
19			19	20
20				

Tangerang, 10 Juni 2026
Kaprod,



dr. Zahra Nurusslofa, Sp.PA



FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

Jl. Raya Raden Fatah, Parung Serab Ciledug, Kota Tangerang

Telp. (021) 27564161, www.fk.uhamka.ac.id

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI



IDENTITAS MAHASISWA :

Nama : Ardelia Amorita Hasibuan
NIM : 2210015075
Program Studi : Pendidikan Dokter
Alamat Rumah : Jl. Bunut kertayasa, Perum. Bunut Residence, No. 99 E, Karawang, Jawa Barat
No. Telp./HP : 081381681275

DATA BIMBINGAN :

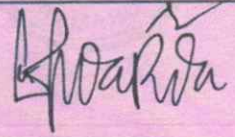
JUDUL SKRIPSI : Pengaruh Faktor Risiko terhadap Kejadian Hipertensi
di Puskesmas Tanah Tinggi Tahun 2025
PEMBIMBING 1 : dr. Chairinda Dachwan, Sp.M.K.
PEMBIMBING 2 : dr. Zainal Abidin, M.K.M

Dekan,

ttd

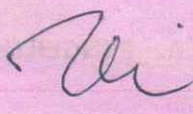
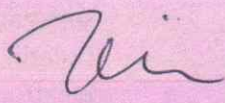
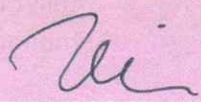
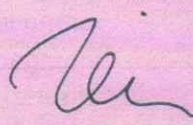
LEMBAR BIMBINGAN

Pembimbing I : dr. Chairinda Dachwan, Sp. M. k

NO	TANGGAL	DESKRIPSI BAHASAN	PARAF
1	06/11/2025	BAB I	
2	1/12/2025	Revisi bab I dan <u>III</u> (Latar belakang, sampel penelitian).	
3	11/12/2025	Revisi bab I, <u>II</u> , <u>III</u> (kerangka teori, definisi operasional, dll)	
4	15/12/2025	Revisi bab I, <u>II</u> , <u>III</u>	
5	14/04/2026	Penentuan lokasi penelitian yang baru	
6	07/05/2026	Pengolahan data dan pemilihan variabel	
7	26/05/2026	Revisi bab <u>IV</u> dan <u>V</u>	
8	02/06/2026	Revisi bab <u>IV</u> , <u>V</u> , <u>VI</u>	
9			
10			

LEMBAR BIMBINGAN

Pembimbing II : dr. Zainal Abidin, M.K.M.

NO	TANGGAL	DESKRIPSI BAHASAN	PARAF
1	13/11/2025	Bab I, <u>III</u> dan judul	
2	17/11/2025	Revisi bab I, <u>II</u> , <u>III</u> (metode penelitian, sampel, dll)	
3	30/11/2025	Revisi bab I, <u>II</u> , <u>III</u> (definisi operasional, latar belakang, dll)	
4	11/12/2025	Revisi BAB I, <u>II</u> , <u>III</u> (kerangka teori, tinjauan pustaka, dll)	
5	14/04/2026	Perubahan lokasi penelitian	
6	15/05/2026	Pemilihan variabel dan uji statistik untuk pengolahan data	
7	29/05/2026	Revisi pengolahan data bab <u>IV</u>	
8	31/05/2026	Revisi bab <u>IV</u> , <u>V</u> , <u>VI</u>	
9			
10			

PENGERTIAN DAN BENTUK - BENTUK PLAGIARISME

A. PENGERTIAN

1. Karya Ilmiah yang dimaksud disini adalah makalah, laporan buku, laporan artikel jurnal, laporan bab atau bagian dari buku, laporan praktik atau penelitian lapangan, bahan sajian untuk presentasi yang dibuat dalam format transparansi untuk OHP, *In-focus*, LCD, proposal penelitian, tesis dan lain sebagainya yang bersifat ilmiah.
2. Plagiarisme adalah mengambil atau menggunakan gagasan atau kata-kata orang lain tanpa secara jelas menyebutkan sumber informasinya atau tidak mengakui secara jujur bahwa gagasan atau kata-kata itu diambil dari orang lain.
3. Sumber - sumber karya tulis adalah berupa buku, bab (*chapter*) atau bagian (*part*) dalam buku, artikel jurnal (*tercetak atau elektronik*), ensiklopedia, laporan penelitian, prosiding seminar, makalah yang tidak dipublikasikan, *home page* di internet, skripsi, tesis, disertasi, buletin, majalah dan surat kabar, microfilm, dan dokumen-dokumen tertulis maupun elektronik lainnya serta ucapan-ucapan atau kata - kata yang disampaikan secara lisan

B. BENTUK-BENTUK PLAGIARISME

1. Karya tulis yang seluruhnya, sebagian besar, atau sebagian tertentu dalam jumlah diluar kelaziman diambil dari karya atau pemikiran orang lain, baik dengan maupun tanpa menyebutkan sumber , mengutip apa adanya bagian-bagian tertentu dari karya tulis orang lain dalam jumlah yang diluar batas kewajaran dalam etika pengutipan, atau mengambil gagasan atau kata-kata orang lain.
2. Pengutipan dengan cara-cara yang tidak benar dalam etika akademik, misalnya mengutip tanpa menyebut sumber, mengutip apa adanya bagian-bagian tertentu dari karya tulis orang lain dalam jumlah yang diluar batas kewajaran dalam etika pengutipan, atau mengambil gagasan atau kata-kata orang lain seakan-akan itu miliknya sendiri tanpa disertai tanda kutip yang disertai penyebutan sumber.
3. Pengalihbahasaan atau penyaduran dari satu atau sejumlah sumber tanpa menyebutkan sumbernya, atau mengambil hasil saduran orang lain seakan-akan hal itu disadur langsung dari sumber aslinya tanpa menyebutkan sumber yang kedua.
4. Merujuk sumber pertama dari sumber kedua seakan-akan penulis membaca langsung sumber pertama. Misalnya ditulis Johnson (1955), padahal penulis tidak membaca langsung karya Johnson melainkan hanya merujuk sumber tersebut dari karya orang lain (sumber kedua).

SKRIPSI



**PENGARUH FAKTOR RISIKO TERHADAP KEJADIAN
HIPERTENSI DI PUSKESMAS TANAH TINGGI TAHUN 2025**

ARDELIA AMORITA HASIBUAN

2210015075

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA
TANGERANG**

2026

SKRIPSI



**PENGARUH FAKTOR RISIKO TERHADAP KEJADIAN
HIPERTENSI DI PUSKESMAS TANAH TINGGI TAHUN 2025**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana
kedokteran**

ARDELIA AMORITA HASIBUAN

2210015075

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA
TANGERANG**

2026

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Ardelia Amorita Hasibuan

NIM : 2210015075

Tanda Tangan :



Tanggal : 05 Juni 2026

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Muhammadiyah Prof Dr.HAMKA, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ardelia Amorita Hasibuan

NPM : 2210015075

Program Studi : Pendidikan Dokter

Fakultas : Kedokteran

Jenis karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Prof Dr.HAMKA **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Pengaruh Faktor Risiko terhadap Kejadian Hipertensi di Puskesmas Tanah Tinggi Tahun 2025

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Prof Dr.HAMKA berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Tangerang

Pada tanggal : 05 Juni 2026

Yang menyatakan :



Ardelia Amorita Hasibuan

PERSETUJUAN SKRIPSI

Nama : Ardelia Amorita Hasibuan
NIM : 2210015075
Program Studi : Pendidikan Dokter
Judul : Pengaruh Faktor Risiko terhadap Kejadian Hipertensi di
Puskesmas Tanah Tinggi Tahun 2025

Skripsi dari mahasiswa tersebut diatas telah diperiksa dan disetujui untuk
disidangkan di hadapan Tim Penguji Fakultas Kedokteran Universitas
Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA

Tangerang, 05 Juni 2026

Pembimbing II



dr. Zainal Abidin, M.K.M

Pembimbing I



dr. Chairinda Dachwan, Sp.MK

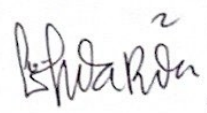
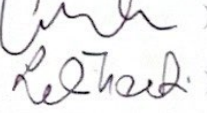
HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Ardelia Amorita Hasibuan
NIM : 2210015075
Program Studi : Pendidikan Dokter
Judul Skripsi : Pengaruh Faktor Risiko terhadap Kejadian Hipertensi
di Puskesmas Tanah Tinggi Tahun 2025

Telah dipertahankan dihadapan Dewan Penguji serta dapat diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA

DEWAN PENGUJI

Pembimbing I	: dr. Chairinda Dachwan, Sp.MK	()
Pembimbing II	: dr. Zainal Abidin, M.K.M	()
Penguji I	: dr. Erlina Pudyastuti, M.K.M	()
Penguji II	: dr. Leli Hesti Indriyati, MKK, Ph.D	()

Diketahui dan disetujui

Kepala Program Studi Sarjana



dr. Zahra Nurushhofa, Sp.PA

Ditetapkan di : Tangerang

Tanggal : 24 Juni 2026

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Allah SWT, atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Pengaruh Faktor Risiko terhadap Kejadian Hipertensi di Puskesmas Tanah Tinggi Tahun 2025” sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. DR. Hamka. Penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan penuh rasa hormat dan penghargaan, saya ingin mengucapkan terima kasih kepada:

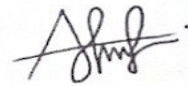
1. Prof. Dr. H. Gunawan Suryoputro, M. Hum, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menempuh pendidikan di Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA.
2. Dr. dr. Wawang S. Sukarya, Sp.OG (K)., MARS., MH.Kes., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA Periode 2018-2026.
3. dr. Hafidz Muhammad Prodjokusumo, Sp. Rad selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA.
4. Dr. Anisia Kumala, Lc., M.Psi., Psikolog, selaku Plt. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA.
5. dr. Zahra Nurushofa, Sp.PA, selaku Kepala Program Studi S1 Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA yang telah memberikan arahan dan dukungan selama masa perkuliahan.
6. dr. Rosy Palupi selaku kepala Puskesmas Tanah Tinggi yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di lokasi tersebut.
7. dr. Chairinda Dachwan, Sp.MK, selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikirannya dalam membimbing, mengarahkan, dan memberikan saran-saran yang sangat berharga kepada saya selama penyusunan skripsi ini.
8. dr. Zainal Abidin, M.K.M, selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikirannya dalam membimbing, mengarahkan, dan memberikan saran-saran yang sangat berharga kepada saya selama penyusunan skripsi ini.

9. dr. Erlina Pudyastuti, M.K.M, selaku dosen penguji skripsi yang telah memberikan masukan dan saran yang membangun untuk perbaikan skripsi ini.
10. dr. Leli Hesti Indriyati, MKK, Ph.D, selaku dosen penguji skripsi yang telah memberikan masukan dan saran yang membangun untuk perbaikan skripsi ini.
11. Kedua orang tua tercinta, Ayah, Mamah, dan Abang yang senantiasa memberikan doa, kasih sayang, dukungan, motivasi, serta pengorbanan yang tidak ternilai selama penulis menempuh pendidikan hingga penyusunan skripsi ini. Terima kasih atas segala cinta, kesabaran, dan kepercayaan yang selalu diberikan kepada penulis.
12. Teman-teman angkatan 2022 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA yang telah menjadi rekan seperjuangan selama masa perkuliahan. Terima kasih atas kebersamaan, dukungan, bantuan, serta semangat yang diberikan kepada penulis dalam menjalani proses pendidikan hingga penyusunan skripsi ini.
13. Kepada para anggota (Belajar Kuy) Rara Nadika, Raisya Zahira, Salsabila Putri, Giffandini Rizki, Dwi Novita dan Khaerun Nisa yang selalu memberikan dukungan, semangat, serta menjadi tempat berbagi suka dan duka selama proses perkuliahan hingga penyusunan skripsi ini.
14. Kepada Rara Nadika, yang telah menjadi sahabat sekaligus pendukung bagi penulis selama proses penyusunan skripsi. Terima kasih atas bantuan dalam penyusunan dokumen skripsi, serta dukungan dan semangat yang selalu diberikan hingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
15. Kepada Dinda Ratu, Arina Salsabila, dan Daliah selaku sahabat penulis yang telah menjadi teman seperjuangan selama proses bimbingan skripsi. Terima kasih atas kebersamaan, dukungan, motivasi, serta waktu yang telah diluangkan untuk berdiskusi, belajar bersama, dan menemani penulis dalam berbagai kegiatan selama masa penyusunan skripsi.
16. Seluruh sahabat dan teman-teman penulis yang tidak dapat disebutkan satu per satu, yang telah memberikan doa, dukungan, bantuan, motivasi, serta kebersamaan selama masa perkuliahan hingga penyusunan skripsi ini. Terima kasih atas segala perhatian, semangat, dan pengalaman berharga yang telah diberikan kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi perbaikan di masa mendatang. Penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat dan menambah wawasan bagi pembaca, serta dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya di bidang kesehatan, khususnya mengenai pengaruh faktor risiko terhadap kejadian hipertensi di Puskesmas Tanah Tinggi.

Tangerang, 05 Juni 2026

Penulis



Ardelia Amorita Hasibuan

NIM 2210015075

ABSTRAK

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat karena berhubungan dengan penyakit kardiovaskular, gagal ginjal, dan berbagai komplikasi kesehatan lainnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Tanah Tinggi Tahun 2025. Penelitian ini menggunakan desain analitik *cross-sectional* dengan data sekunder dari rekam medis sebanyak 1.451 pasien. Analisis data dilakukan menggunakan analisis univariat, uji *Chi-Square*, dan regresi logistik biner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia ($p=0,004$) dan lingkar perut ($p<0,001$) berhubungan signifikan dengan kejadian hipertensi, sedangkan jenis kelamin, pekerjaan, dan indeks massa tubuh tidak berhubungan. Analisis multivariat menunjukkan bahwa kelompok usia pra lansia memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipertensi dibandingkan kelompok dewasa (OR=1,604; 95% CI: 1,121–2,296; $p=0,010$). Selain itu, obesitas sentral juga berhubungan signifikan dengan kejadian hipertensi (OR=1,535; 95% CI: 1,211–1,945; $p<0,001$). Kesimpulan penelitian ini adalah usia dan lingkar perut merupakan faktor risiko yang signifikan terhadap kejadian hipertensi pada populasi ini.

Kata Kunci: Hipertensi, Faktor Risiko, Usia, Lingkar Perut, Indeks Massa Tubuh.

ABSTRACT

Hypertension is a major non-communicable disease and a significant public health problem due to its association with cardiovascular disease, kidney failure, and other health complications. This study aimed to identify risk factors associated with hypertension incidence at Tanah Tinggi Public Health Center in 2025. An analytical cross-sectional study was conducted using secondary data from medical records of 1,451 patients. Data were analyzed using univariate analysis, Chi-Square test, and binary logistic regression. The results showed that age ($p=0.004$) and waist circumference ($p<0.001$) were significantly associated with hypertension, while gender, occupation, and body mass index were not. Multivariate analysis revealed that the pre-elderly group had a higher risk of hypertension compared to adults (OR=1.604; 95% CI: 1.121–2.296; $p=0.010$). Central obesity was also significantly associated with hypertension (OR=1.535; 95% CI: 1.211–1.945; $p<0.001$). In conclusion, age and waist circumference are significant risk factors for hypertension in this population.

Keywords: Hypertension, Risk Factors, Age, Waist Circumference, Body Mass Index.

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	iv
PERSETUJUAN SKRIPSI.....	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.2.1 Identifikasi Masalah.....	3
1.2.2 Pembatasan Masalah	3
1.2.3 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Akademis	4
1.4.2 Manfaat Metodologis	4
1.4.3 Manfaat Praktis	5
1.4.4 Manfaat Sosial.....	5
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Hipertensi	6
2.1.1 Definisi Hipertensi	6
2.1.2 Epidemiologi Hipertensi	6
2.1.3 Etiologi Hipertensi	7
2.1.4 Klasifikasi Hipertensi.....	8

2.1.5 Mekanisme Tekanan Darah dan Hipertensi	9
2.1.6 Diagnosis Hipertensi	11
2.1.7 Komplikasi Hipertensi	11
2.1.8 Tatalaksana Hipertensi	12
2.1.9 Konsep Upaya Promotif dan Preventif Hipertensi.....	14
2.1.10 Program-Program Hipertensi	15
2.2 Faktor Risiko Hipertensi	17
2.2.1 Faktor Risiko yang Tidak Dapat Dimodifikasi	17
2.2.2 Faktor Risiko yang Dapat Dimodifikasi	17
2.3 Kerangka Teori.....	20
2.4 Kerangka Konsep	21
2.5 Hipotesis Penelitian.....	21
BAB III METODE PENELITIAN	22
3.1 Desain Penelitian.....	22
3.2 Lokasi dan Waktu	22
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	22
3.3.1 Populasi Target.....	22
3.3.2 Populasi Terjangkau.....	22
3.3.3 Sampel.....	23
3.4 Analisis Data	24
3.5 Pengolahan Data.....	25
3.6 Definisi Operasional.....	27
3.7 Alur Kerja Penelitian.....	29
3.8 Etika Penelitian	29
3.9 Penjadwalan Penelitian	31
3.10 Pembiayaan Proposal	31
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	32
4.1 Hasil Penelitian	32
4.2 Analisis Univariat.....	32
4.2.1 Distribusi Frekuensi Usia.....	32
4.2.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin	32
4.2.3 Distribusi Frekuensi Pekerjaan	33
4.2.4 Distribusi Frekuensi Lingkar Perut.....	33
4.2.5 Distribusi Frekuensi Indeks Massa Tubuh.....	34
4.2.6 Distribusi Frekuensi Hipertensi.....	34

4.3 Analisis Bivariat.....	35
4.3.1 Hubungan Antara Usia dengan Hipertensi.....	35
4.3.2 Hubungan Antara Jenis Kelamin dengan Hipertensi	35
4.3.3 Hubungan Antara Pekerjaan dengan Hipertensi	36
4.3.4 Hubungan Antara Lingkar Perut dengan Hipertensi.....	37
4.3.5 Hubungan Antara IMT dengan Hipertensi.....	37
4.4 Analisis Multivariat.....	38
Tabel 4. 12 Pengaruh Faktor Risiko terhadap Hipertensi	39
BAB V PEMBAHASAN	40
5.1 Pengaruh Faktor Risiko Usia terhadap Kejadian Hipertensi.....	40
5.2 Pengaruh Faktor Risiko Jenis Kelamin terhadap Kejadian Hipertensi	41
5.3 Pengaruh Faktor Risiko Pekerjaan terhadap Kejadian Hipertensi	42
5.4 Pengaruh Faktor Risiko Lingkar Perut terhadap Kejadian Hipertensi.....	43
5.5 Pengaruh Faktor Risiko Indeks Massa Tubuh terhadap Kejadian Hipertensi	44
5.6 Keterbatasan Penelitian.....	45
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	47
6.1 Kesimpulan	47
6.2 Saran.....	48
6.2.1 Bagi Akademis	48
6.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya	48
6.2.3 Bagi Puskesmas Tanah Tinggi	48
6.2.4 Bagi Masyarakat.....	49
DAFTAR PUSTAKA	50
LAMPIRAN.....	55

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut KEMENKES	8
Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO	8
Tabel 2.3 Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC 7	9
Tabel 2.4 Klasifikasi Hipertensi Menurut AHA	9
Tabel 2. 6 Kategori Lingkar Perut.....	18
Tabel 2. 7 Klasifikasi IMT Menurut KEMENKES	19
Tabel 3.1 Definisi Operasional	27
Tabel 3.2 Jadwal Penelitian.....	31
Tabel 3.3 Biaya Penelitian	31
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Usia.....	32
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin	32
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Pekerjaan	33
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Lingkar Perut.....	33
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi IMT.....	34
Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Hipertensi	34
Tabel 4. 7 Hubungan Antara Usia dengan Hipertensi.....	35
Tabel 4. 8 Hubungan Antara Jenis Kelamin dengan Hipertensi	35
Tabel 4. 9 Hubungan Antara Pekerjaan dengan Hipertensi	36
Tabel 4. 10 Hubungan Antara Lingkar Perut dengan Hipertensi.....	37
Tabel 4. 11 Hubungan Antara IMT dengan Hipertensi.....	37
Tabel 4. 12 Pengaruh Faktor Risiko terhadap Hipertensi	39

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Fisiologi Tekanan Darah	9
Gambar 2. 2 Sistem RAAS	10
Gambar 2.3 Kerangka Teori.....	20
Gambar 3.1 Alur Kerja Penelitian.....	29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. SPSS	55
Lampiran 2. Surat Kelaikan Etik FK Uhamka	58
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian Dinkes Kota Tangerang	59
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian Puskesmas Tanah Tinggi	60
Lampiran 5. Dokumentasi Penelitian	61
Lampiran 6. Kartu Bimbingan Skripsi	62
Lampiran 7. Biodata Diri	63

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) hingga saat ini masih menjadi salah satu permasalahan utama dalam bidang kesehatan masyarakat di dunia karena menyumbang sekitar 75% dari seluruh kematian dunia, dengan 18 juta kematian dilaporkan terjadi pada individu yang berusia di bawah 70 tahun di mana Indonesia, bersama dengan deretan negara berkembang lainnya, juga turut mengalami fenomena tersebut. Sebagian besar kematian akibat PTM meliputi penyakit kanker, kardiovaskular, diabetes melitus, serta gangguan pernapasan kronis, dengan faktor utama berasal dari penyakit kardiovaskular (Kemenkes RI, 2023). Di Indonesia, terjadi transisi epidemiologi yakni berkurangnya kasus infeksi yang kini bersamaan dengan meningkatnya angka penyakit tidak menular, di mana hipertensi termasuk yang paling banyak terjadi (Zahra & Siregar, 2023).

Secara global, hipertensi masih berkontribusi besar terhadap angka kematian dini. Data WHO tahun 2024 memaparkan bahwa estimasi populasi terdampak hipertensi global pada kelompok usia 30–75 tahun telah menyentuh angka sekitar 1,4 miliar orang. Sekitar dua pertiga dari jumlah tersebut berasal dari negara berpendapatan rendah dan menengah (WHO, 2025). Angka-angka ini mempertegas status hipertensi sebagai krisis kesehatan global yang belum terselesaikan, yang mana penanganannya membutuhkan intervensi preventif serta program pengendalian yang terintegrasi secara terus-menerus. Di Indonesia, hasil data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa angka kejadian hipertensi pada penduduk berusia di atas 18 tahun mencapai 34,1%, meningkat dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Provinsi Banten juga termasuk wilayah dengan prevalensi hipertensi yang tinggi. Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Provinsi Banten tahun 2023, tingkat prevalensi untuk kasus hipertensi ini diperkirakan berada pada angka 32,8% dengan angka tertinggi di wilayah perkotaan seperti Kota Tangerang dan Tangerang Selatan. Angka tersebut mengindikasikan bahwa tekanan darah

tinggi tetap menjadi tantangan kesehatan publik yang memerlukan penanganan serta langkah-langkah strategis secara mendalam dan berkesinambungan.

Menurut hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI), Kota Tangerang yang terletak di Provinsi Banten masih menunjukkan angka kejadian hipertensi yang relatif tinggi sehingga masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat di wilayah tersebut. Selain itu, diperlukan adanya data lokal yang dapat menggambarkan kondisi wilayah setempat. Provinsi Banten memiliki prevalensi hipertensi 10,2% yang lebih tinggi dari prevalensi nasional yang juga dinilai representatif untuk mengkaji hubungan antarvariabel tersebut. Salah satu wilayah di Provinsi Banten yang memiliki jumlah kasus hipertensi cukup tinggi adalah Kota Tangerang, termasuk wilayah kerja Puskesmas Tanah Tinggi. Berdasarkan Profil Puskesmas Tanah Tinggi tahun 2022, hipertensi primer atau esensial merupakan penyakit terbanyak yang ditemukan pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tanah Tinggi. Fenomena ini mengindikasikan bahwa hipertensi masih menjadi permasalahan kesehatan yang sangat penting. Wilayah ini dipilih sebagai lokasi penelitian karena relevan untuk menghasilkan informasi ilmiah yang dapat digunakan sebagai bahan pengembangan dalam merealisasikan strategi pencegahan maupun pengendalian angka kejadian hipertensi pada tahun 2025.

Batasan klinis untuk menegakkan diagnosis hipertensi didasarkan pada nilai tekanan darah sistolik yang menyentuh angka ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan diastolik yang mencapai ≥ 90 mmHg berdasarkan dua kali pengukuran pada dua kesempatan yang berbeda. Hal tersebut sering terjadi tanpa disertai gejala atau disebut sebagai *silent killer* (WHO, 2025). Faktor risiko dari hipertensi dibagi ke dalam dua kategori, yaitu faktor yang tidak bisa dimodifikasi (*non-modifiable risk*) dan yang bisa dimodifikasi (*modifiable risk*). Kategori pertama mencakup aspek biologis seperti usia, jenis kelamin, dan faktor genetik. Sementara itu, kategori kedua berkaitan erat dengan gaya hidup, termasuk rendahnya aktivitas fisik, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, serta diet yang tidak seimbang dan sebagainya (Abidin et al., 2025). Salah satu faktor yang diteliti adalah usia, jenis kelamin, pekerjaan, lingkar perut dan IMT yang

dimana semua faktor tersebut berperan terhadap risiko terjadinya hipertensi (Tan et al., 2023).

Literatur terdahulu mengindikasikan adanya asosiasi diantara beberapa faktor risiko tertentu dengan angka kejadian hipertensi. Berdasarkan hasil studi (Hidayah et al., 2022) prevalensi hipertensi dipengaruhi secara nyata oleh faktor usia, gender, pekerjaan, dan status gizi, dengan sebaran kasus terbanyak terkonsentrasi pada populasi berusia di atas 45 tahun, berjenis kelamin perempuan, serta memiliki aktivitas fisik yang rendah. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa faktor demografis dan gaya hidup dapat memengaruhi peningkatan tekanan darah.

Berdasarkan uraian di atas, baik dalam skala nasional maupun global, urgensi penanggulangan hipertensi sebagai problematika kesehatan publik yang mendesak masih memerlukan komitmen dan perhatian penuh. Berlandaskan uraian tersebut, riset ini diupayakan guna mengevaluasi dan memperoleh hasil analisa terkait pengaruh faktor risiko terhadap kejadian hipertensi di Puskesmas Tanah Tinggi tahun 2025.

1.2 Rumusan Masalah

1.2.1 Identifikasi Masalah

Hipertensi berperan sebagai permasalahan utama dengan tingkat prevalensi yang tinggi, baik di tingkat global maupun nasional. Berbagai faktor seperti karakteristik individu dan status gizi diketahui berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah.

1.2.2 Pembatasan Masalah

Penelitian ini mengambil fokus utama pada individu yang tercatat dalam data rekam medis Puskesmas Tanah Tinggi tahun 2025. Faktor yang diteliti meliputi karakteristik individu, seperti usia, jenis kelamin, dan pekerjaan, serta status gizi seperti lingkar perut dan indeks massa tubuh.

1.2.3 Rumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran distribusi faktor risiko terhadap kejadian hipertensi di Puskesmas Tanah Tinggi tahun 2025?

2. Apakah terdapat hubungan antara faktor risiko dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Tanah Tinggi tahun 2025?
3. Faktor risiko apakah yang paling dominan berpengaruh terhadap kejadian hipertensi di Puskesmas Tanah Tinggi tahun 2025?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini dirancang dengan tujuan mengidentifikasi serta memetakan prediktor risiko yang memberikan kontribusi paling dominan terhadap peningkatan prevalensi hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tanah Tinggi sepanjang tahun 2025.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis gambaran distribusi faktor risiko terhadap kejadian hipertensi di Puskesmas Tanah Tinggi tahun 2025.
2. Menganalisis hubungan antara faktor risiko dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Tanah Tinggi tahun 2025.
3. Menganalisis faktor risiko apakah yang paling dominan berpengaruh terhadap kejadian hipertensi di Puskesmas Tanah Tinggi tahun 2025.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademis

Pelaksanaan studi ini menitikberatkan tumpuan analisisnya pada kebutuhan rujukan ilmiah bagi seluruh sivitas akademika Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka, khususnya Program Studi Pendidikan Dokter. Hasil dari penelitian ini juga mampu dimanfaatkan sebagai literatur penunjang untuk penelitian berikutnya.

1.4.2 Manfaat Metodologis

Dalam ranah metodologi, adanya kontribusi nyata bagi perkembangan peneliti berikutnya agar menjadi target kemanfaatan yang diwujudkan melalui penelitian ini dalam mengeksplorasi topik terkait khususnya dalam pemilihan variabel, metode pengumpulan data, hingga penerapan teknik analisis statistik yang relevan.

1.4.3 Manfaat Praktis

Pemanfaatan data hasil penelitian ini secara praktis diarahkan guna menjadi evaluasi bagi Puskesmas Tanah Tinggi mengenai pentingnya program kesehatan, terutama yang berfokus pada strategi preventif dan penanggulangan kasus hipertensi di wilayah tersebut.

1.4.4 Manfaat Sosial

Dari aspek sosial, penelitian ini diproyeksikan mampu berfungsi sebagai instrumen edukatif guna meningkatkan literasi kesehatan masyarakat dalam menjaga stabilitas berat badan serta mengadopsi kebiasaan sehari-hari yang menunjang kesehatan sebagai upaya pengendalian tekanan darah dan upaya preventif terhadap hipertensi.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Sasaran yang hendak dicapai melalui riset ini adalah untuk memetakan dan mengevaluasi bagaimana kontribusi beragam determinan risiko dalam memicu kemunculan kasus baru hipertensi di bawah naungan Puskesmas Tanah Tinggi sepanjang tahun 2025.

Melalui metode kuantitatif yang dipadukan dengan rancangan *cross-sectional* serta dengan data rekam medis. Seluruh informasi yang telah terkumpul kemudian akan diolah, dianalisis, dan disimpulkan guna menyajikan deskripsi komprehensif terkait faktor tersebut dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Tanah Tinggi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

Istilah *silent killer* disematkan oleh WHO untuk hipertensi karena gangguan kesehatan ini sering berkembang tanpa gejala yang disadari oleh penderitanya. Secara klinis, diagnosis ini ditegakkan apabila hasil dari dua kali pemeriksaan tekanan darah yang berbeda menunjukkan nilai sistolik mencapai ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg. Meski tidak disadari oleh penderitanya, kondisi ini berpotensi besar meningkatkan ancaman serangan stroke dan gangguan jantung koroner (WHO, 2021). Meskipun demikian, diagnosis tidak dapat ditetapkan hanya dengan satu kali pengukuran, melainkan harus divalidasi ulang lewat dua kali prosedur pemeriksaan dalam waktu yang tidak bersamaan setelah pasien beristirahat selama lima menit untuk mengurangi bias. (ESH, 2023) menyarankan tiga kali pengukuran tekanan darah yang didasarkan pada angka rata-rata dari dua pemeriksaan terakhir, yang dilakukan dengan memberikan jeda waktu selama 1 hingga 2 menit di setiap sesinya.

2.1.2 Epidemiologi Hipertensi

Hipertensi bertindak sebagai pemicu utama morbiditas dan mortalitas di dunia. (WHO, 2021) mengonfirmasi bahwa terdapat persebaran kasus yang meluas hingga mencakup lebih dari 1,28 miliar penduduk dewasa. Kejadian hipertensi juga berhubungan erat dengan karakteristik individu, gaya hidup dan status antropometri, di mana peningkatannya secara konsisten dikaitkan dengan peningkatan risiko hipertensi dalam populasi internasional (Yuan et al., 2024). Di Indonesia, hipertensi termasuk tiga besar kategori PTM dengan prevalensi tinggi. Tingginya angka prevalensi hipertensi di Indonesia pada penduduk lintas generasi menuntut adanya restrukturisasi sistem pelayanan kesehatan primer, Riskesdas 2018 menyampaikan sekitar 34,1% penduduk usia > 18 tahun mengalaminya. Dengan demikian, baik secara global maupun nasional, hipertensi

berkembang sebagai salah satu isu medis prioritas yang memberikan dampak besar pada masyarakat.

2.1.3 Etiologi Hipertensi

Hipertensi termasuk gangguan kronis dengan tekanan darah yang meningkat secara persisten dan melibatkan mekanisme multifaktorial yang meliputi faktor genetik, neurohormonal, vaskular dan gaya hidup (Ma & Chen, 2022). Secara garis besar, hipertensi dikelompokkan berdasarkan penyebabnya, masing-masing memiliki mekanisme dan faktor pemicu yang berbeda, antara lain:

A. Hipertensi Primer

Dari sebagian besar total kejadian hipertensi atau sekitar 90% di antaranya termasuk ke dalam kategori hipertensi primer. Klasifikasi ini merujuk pada kondisi di mana faktor pemicu yang definitif belum berhasil ditemukan secara jelas dan tidak memiliki penyebab spesifik sehingga disebut idiopatik (Harrison et al., 2021). Pada hipertensi primer, beberapa mekanisme berperan termasuk aktivasi sistem RAAS, aktivasi saraf simpatik, disfungsi endotel serta stres oksidatif yang memicu inflamasi vaskular (Ma & Chen, 2022).

B. Hipertensi Sekunder

Sementara itu, hipertensi sekunder lebih spesifik dan mencakup kurang dari 10% kasus. Hipertensi ini biasanya dipicu oleh adanya gangguan kesehatan spesifik atau akibat dari pemakaian jenis obat-obatan. Kejadian hipertensi sekunder umumnya berakar dari adanya penyakit penyerta yang bersifat spesifik. Beberapa contoh kasus yang sering melatarbelakanginya meliputi masalah ginjal kronis dan gangguan pada endokrin (hiperaldosteronisme dan feokromositoma), serta *obstructive sleep apnea* (OSA). Beberapa obat seperti NSAID, kontrasepsi hormonal, dan obat psikiatri juga dilaporkan dapat meningkatkan risiko hipertensi apabila digunakan dalam jangka panjang (Sarathy et al., 2022).

2.1.4 Klasifikasi Hipertensi

Guna menyederh'anakan proses penilaian risiko komplikasi dan penentuan strategi penatalaksanaan, parameter sistolik dan diastolik menjadi indikator utama yang digunakan untuk membagi derajat keparahan hipertensi ke dalam beberapa tingkatan. Klasifikasi ini menjadi dasar dalam menentukan intervensi klinis, pemantauan tekanan darah, serta penyusunan kebijakan kesehatan untuk pencegahan dan pengendalian hipertensi, klasifikasi tersebut meliputi:

A. Klasifikasi Hipertensi menurut KEMENKES

Klasifikasi hipertensi menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yaitu:

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut KEMENKES

Klasifikasi	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	dan <80
Normal	120–129	dan/atau 80–84
Normal Tinggi	130–139	dan/atau 85–89
Hipertensi Derajat 1	140–159	dan/atau 90–99
Hipertensi Derajat 2	160–179	dan/atau 100–109
Hipertensi Derajat 3	≥180	dan/atau ≥110
Hipertensi Sistolik Terisolasi	≥140	dan <90

B. Klasifikasi Hipertensi menurut WHO

WHO menyatakan bahwa hipertensi diklasifikasikan sebagai berikut:

Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Optimal	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Normal – tinggi	130 – 139	85 – 89
Tingkat 1 (hipertensi ringan)	140 – 159	90 – 99
<i>Sub-group: perbatasan</i>	140 – 149	90 – 94
Tingkat 2 (hipertensi sedang)	160 – 179	100 – 109
Tingkat 3 (hipertensi berat)	≥ 180	≥ 110
Hipertensi sistolik terisolasi (<i>isolated systolic hypertension</i>)	≥ 140	< 90
<i>Sub-group: perbatasan</i>	140 – 149	< 90

C. Klasifikasi Hipertensi menurut JNC 7

Menurut JNC 7, hipertensi diklasifikasikan berdasarkan tingkatan berikut:

Tabel 2.3 Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC 7

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	dan < 80
Prehipertensi	120 – 139	atau 80 – 89
Hipertensi derajat 1	140 – 159	atau 90 – 99
Hipertensi derajat 2	≥ 160	atau ≥ 100

D. Klasifikasi Hipertensi menurut AHA

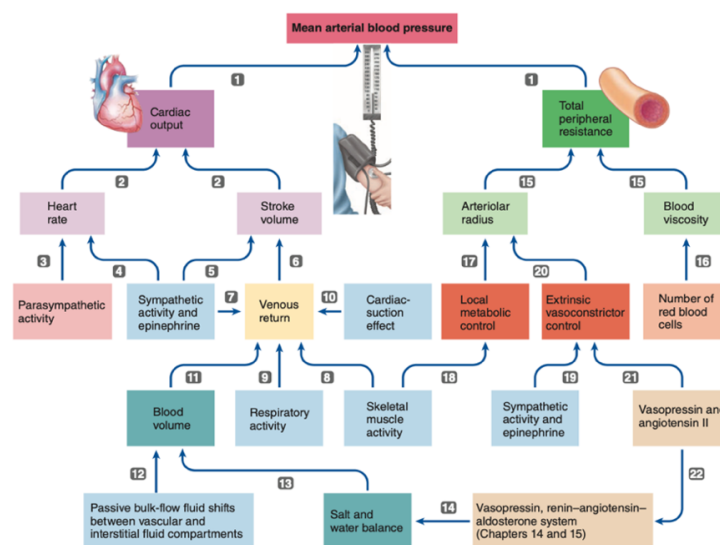
Mengacu pada pedoman AHA, didapatkan klasifikasi hipertensi antara lain:

Tabel 2.4 Klasifikasi Hipertensi Menurut AHA

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
<i>Elevated</i> (Pra-hipertensi)	120 – 129	< 80
Hipertensi <i>grade</i> 1	130 – 139	80 – 89
Hipertensi <i>grade</i> 2	≥ 140	≥ 90
<i>Severe Hypertension</i>	> 180	> 120

2.1.5 Mekanisme Tekanan Darah dan Hipertensi

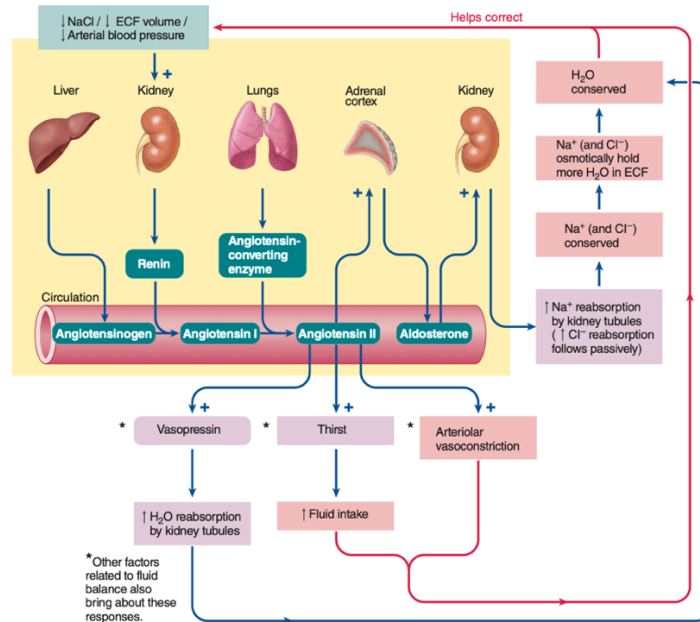
Tekanan arteri rata-rata berperan sebagai kekuatan utama dalam mendistribusikan aliran darah menuju jaringan. Nilai dari tekanan tersebut secara signifikan dipengaruhi oleh dua komponen utama yang bekerja secara dinamis (Sherwood, 2016).



Gambar 2.1 Fisiologi Tekanan Darah

Sumber: (Sherwood, 2016)

Sistem RAAS menyebabkan peningkatan produksi angiotensin II sehingga memicu vasokonstriksi, proliferasi sel otot polos vaskular, serta peningkatan produksi aldosteron (Zeng & Yang, 2024).



Gambar 2. 2 Sistem RAAS

Sumber: (Sherwood, 2016)

Sebagai sebuah gangguan kesehatan jangka panjang, hipertensi berkembang lewat mekanisme yang kompleks antara faktor hemodinamik, hormonal, inflamasi, dan perubahan molekuler. Selain itu, hipertensi juga dipengaruhi oleh stres oksidatif, yaitu peningkatan ROS melalui aktivasi enzim *NADPH oxidase*. ROS merusak sel endotel, menurunkan produksi NO serta menyebabkan disfungsi endotel yang berperan penting dalam kenaikan tekanan darah. (Delrue & Speeckaert, 2025).

Peradangan kronis juga turut berkontribusi dalam mekanisme hipertensi. Aktivasi jalur imunologis akan meningkatkan proliferasi sel otot polos vaskular dan memicu *remodelling* vaskular. *Remodelling* ini ditandai oleh penebalan dinding vaskular, perubahan elastisitas dan deposisi matriks ekstraseluler (MMP, kolagen, elastin) yang meningkatkan kekakuan vaskular dan memperburuk hipertensi (Zeng & Yang, 2024).

2.1.6 Diagnosis Hipertensi

A. Anamnesis

Tujuan utama dari anamnesis adalah mengungkap informasi mengenai riwayat tekanan darah sebelumnya. Proses ini meliputi penggalian informasi mengenai hipertensi, derajat tekanan darah, serta keluhan yang berhubungan. Riwayat faktor risiko juga dikaji, antara lain riwayat keluarga dengan hipertensi atau penyakit kardiovaskular, diabetes melitus, obesitas, tingginya konsumsi natrium, merokok, dan sebagainya (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2021).

B. Pemeriksaan Fisik

Evaluasi klinis yang tidak boleh dilewatkan adalah pemeriksaan fisik, prosedur pengecekan ini akan melibatkan penggunaan instrumen yaitu *sphygmomanometer* serta komponen manset yang ukurannya telah disesuaikan dengan proporsi lengan pasien. Langkah awal dalam pemeriksaan fisik ini adalah pengukuran tekanan darah menggunakan manset dengan ukuran yang sesuai, setelah pasien dalam posisi istirahat minimal 5 menit, duduk dengan lengan sejajar jantung dan kondisi stabil (Wander et al., 2022).

Pada evaluasi klinis awal, pengukuran tekanan darah disarankan dilakukan secara bilateral pada kedua lengan. Prosedur ini bertujuan mendeteksi perbedaan nilai tekanan vaskular antara sisi kanan dan kiri sebagai indikator diagnostik. Jika terdapat perbedaan signifikan, lengan dengan nilai tekanan lebih tinggi dijadikan acuan untuk pemeriksaan selanjutnya (Stergiou et al., 2021). Selain itu, pemeriksaan fisik umum meliputi penilaian IMT atau lingkaran pinggang untuk menilai obesitas atau obesitas sentral dan status gizi individu.

2.1.7 Komplikasi Hipertensi

Hipertensi merupakan determinan utama yang telah mengintervensi tingginya angka morbiditas serta mortalitas global melalui mekanisme kerusakan struktural vaskular dan disfungsi organ vital jika tidak

dikendalikan dengan baik (Yang et al., 2025). Hipertensi kronis mengakibatkan berkurangnya diameter lumen sekaligus menurunkan fleksibilitas dinding arteri. Dampak sistemik dari kondisi ini adalah melonjaknya potensi kerentanan terhadap serangan gagal jantung, gangguan jantung koroner, dan sebagainya (Lu & Lan, 2022). Destruksi atau kerusakan vaskular akibat hipertensi juga bertindak sebagai determinan utama yang mengeskalasi insidensi stroke, baik tipe iskemik maupun hemoragik (Yang et al., 2025).

2.1.8 Tatalaksana Hipertensi

A. Medikamentosa

Terapi medikamentosa pada individu dengan hipertensi bertujuan agar dapat menstabilkan tekanan darah secara optimal serta berkelanjutan. Menurut rekomendasi Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, (2021) terdapat lima kelompok besar obat-obatan yang dijadikan sebagai pilar pengobatan standar secara berkala, antara lain:

a. *ACE-Inhibitor*

Obat golongan ini bekerja dengan menekan proses konversi hormon pada sistem RAAS. Kondisi ini memicu vasodilatasi pembuluh darah. Contoh dari golongan ini seperti captopril, lisinopril dan enalapril.

b. *Angiotensin Receptor Blocker*

ARB bekerja melalui mekanisme inhibisi kompetitif pada reseptor angiotensin II, sehingga menunjukkan efikasi klinis yang optimal pada populasi pasien dengan status aktivitas renin plasma yang tinggi. Contoh obat ini yaitu losartan, olmesartan dan valsartan.

c. *Beta Blocker*

Golongan ini bekerja melalui mekanisme blokade pada reseptor β_1 yang secara langsung memicu penurunan frekuensi denyut jantung dan menekan sekresi enzim renin pada sel jukstaglomerular ginjal. Selain itu, obat ini juga menekan aktivitas sistem saraf simpatis sehingga menurunkan *cardiac output* dan

tekanan darah. Contoh dari obat ini adalah bisoprolol, metoprolol, dan atenolol.

d. *Calcium Channel Blocker*

Cara kerja obat golongan ini yaitu berperan dalam menekan masuknya muatan kalsium ke area intraseluler dari jaringan otot polos vaskular, yang akan menginduksi relaksasi arteriol. Contoh dari golongan ini adalah amlodipin, nifedipin dan diltiazem.

e. Diuretik

Diuretik meningkatkan pengeluaran natrium dan air. Kondisi ini mengakibatkan berkurangnya volume cairan intravaskular, menurunkan curah jantung dan tekanan darah. Contohnya yaitu tiazid (*hydrochlorothiazide*) dan *diuretic loop* (furosemid).

B. Non-Medikamentosa

Tatalaksana non-medikamentosa merupakan pilar utama manajemen terapi tekanan darah tinggi yang ditargetkan untuk mengontrol nilai tekanan darah lewat penerapan pola hidup sehat. Intervensi ini direkomendasikan bagi seluruh pasien hipertensi, baik untuk penanganan awal pada fase ringan maupun sebagai agen pendukung bagi hipertensi dengan risiko tinggi (WHO, 2021). Perubahan pola makan menjadi strategi yang paling banyak mendapat dukungan bukti ilmiah (Verma et al., 2021).

Latihan fisik teratur berdurasi minimal 150 menit/minggu yang disertai penguatan otot efektif meningkatkan kontrol terhadap tekanan darah (Baughman et al., 2024). Modifikasi perilaku lain seperti pembatasan konsumsi alkohol, berhenti merokok, serta manajemen stres dan pola tidur juga mendukung keberhasilan penurunan tekanan darah (Verma et al., 2021). Pendekatan secara kombinasi menunjukkan efektivitas yang lebih tinggi dibanding intervensi tunggal dan menjadi strategi yang dianjurkan.

2.1.9 Konsep Upaya Promotif dan Preventif Hipertensi

A. Upaya Promotif (Peningkatan Kesehatan)

Upaya promotif diartikan sebagai peningkatan, yang merujuk pada tingkat pencegahan pertama (*promotion of health*) dalam teori *Five Levels of Prevention* oleh Leavell dan Clark. Secara prinsip, promotif bertujuan meningkatkan derajat kesehatan individu melalui edukasi dan pemberdayaan agar masyarakat mampu memelihara kesehatan fisik, mental, dan sosialnya secara mandiri. Dalam praktiknya, berdasarkan (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2021), upaya promotif pada hipertensi meliputi:

a. Edukasi Gaya Hidup

Memberikan pemahaman kepada masyarakat tentang pentingnya olahraga teratur dan manajemen stres untuk menjaga stabilitas tekanan darah.

b. Pendidikan Gizi

Sosialisasi mengenai komposisi asupan makanan yang sehat dan seimbang agar tubuh memiliki daya tahan optimal dan tidak rentan terserang penyakit.

c. Penciptaan Lingkungan Sehat

Mendorong aspirasi serta kemandirian masyarakat untuk mengubah atau mengatasi lingkungan mereka demi mendukung terciptanya kesehatan yang optimal.

B. Upaya Preventif (Pencegahan Penyakit)

Prinsip utamanya adalah mencegah penyakit lebih baik daripada mengobati karena lebih efektif dan ekonomis. Berdasarkan teori Leavell dan Clark, menurut panduan (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2021), pencegahan dibagi menjadi dua fase utama yang meliputi:

a. Fase Sebelum Sakit:

1. *Health Promotion*

Merupakan langkah konkret yang bertujuan untuk mendorong peningkatan status kesehatan secara menyeluruh, secara umum melalui pendidikan kesehatan, peningkatan pengetahuan,

perbaikan perilaku hidup sehat, serta penciptaan lingkungan yang mendukung kesehatan sehingga risiko penyakit dapat diminimalkan (WHO, 2022).

2. *Specific Protection*

Merupakan upaya pencegahan yang bersifat khusus untuk melindungi individu atau kelompok dari penyakit tertentu, seperti imunisasi, pemanfaatan APD secara konsisten dan pengelolaan intervensi untuk membatasi durasi serta intensitas faktor risiko lingkungan atau pekerjaan (CDC, 2021).

b. Fase Sakit:

1. *Early Diagnosis & Prompt Treatment*

Fokus utamanya adalah meminimalkan risiko keparahan melalui pemberian terapi yang tepat agar komplikasi dan keparahan penyakit dapat dicegah. Upaya ini dilakukan melalui skrining dan pemeriksaan kesehatan berkala (WHO, 2023).

2. *Disability Limitation*

Merupakan upaya untuk mencegah atau membatasi terjadinya kecacatan akibat penyakit yang telah berkembang dengan memberikan perawatan berkelanjutan dan pengendalian penyakit secara optimal (WHO, 2022).

3. *Rehabilitation*

Adalah upaya untuk mencegah atau membatasi terjadinya kecacatan akibat penyakit yang telah berkembang dengan memberikan perawatan berkelanjutan dan pengendalian penyakit secara optimal (WHO, 2021).

2.1.10 Program-Program Hipertensi

Secara global, WHO mengembangkan program *Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases* yang menempatkan hipertensi sebagai faktor risiko utama penyakit kardiovaskular. Prioritas dari program ini diarahkan pada perluasan jangkauan deteksi dini serta pengobatan tekanan darah tinggi di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Langkah tersebut diintegrasikan dengan

kampanye aktif penyesuaian penerapan gaya hidup sehat, dengan fokus utama pada regulasi konsumsi natrium harian serta optimalisasi intensitas olahraga atau aktivitas fisik (WHO, 2023).

Salah satu bentuk implementasi P2PTM di masyarakat adalah Posbindu PTM yang berperan dalam melakukan deteksi dini faktor risiko hipertensi, pemantauan tekanan darah secara berkala, serta penyuluhan mengenai perilaku hidup sehat (Kemenkes RI, 2023). Berdasarkan (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2021), pada individu yang telah menderita hipertensi, pengendalian dilakukan melalui penerapan prinsip PATUH, yang mencakup:

- P: Periksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter.
- A: Atasi penyakit dengan pengobatan yang teratur.
- T: Tetap menjaga kebiasaan makan dan gizi seimbang.
- U: Upayakan aktivitas fisik yang aman bagi kondisi jantung.
- H: Hindari asap rokok, alkohol, dan zat berbahaya lainnya.

Salah satu upaya promotif dan preventif yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia adalah program CERDIK, yang meliputi:

- C: Cek kesehatan secara berkala, meliputi pemeriksaan tekanan darah, berat badan, tinggi badan, lingkar perut, serta kadar gula darah dan kolesterol.
- E: Enyahkan asap rokok, dengan upaya menghentikan kebiasaan merokok untuk menurunkan risiko penyakit kardiovaskular.
- R: Rajin beraktivitas fisik, minimal 30 menit per hari atau 150 menit per minggu untuk membantu mengontrol tekanan darah dan berat badan.
- D: Diet sehat dan seimbang, dengan meningkatkan konsumsi buah dan sayur serta membatasi konsumsi gula, garam, dan lemak sesuai anjuran.
- I: Istirahat yang cukup, yaitu tidur selama 7–8 jam per hari pada orang dewasa.
- K: Kelola stres, melalui berbagai metode relaksasi untuk mengurangi dampak stres terhadap peningkatan tekanan darah.

Melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS), perilaku masyarakat diarahkan untuk lebih sadar akan kesehatan guna menekan angka hipertensi. Fokus gerakan ini meliputi pembatasan konsumsi garam, menghindari asap rokok, rutin memantau kondisi tubuh ke fasilitas kesehatan, menjaga pola makan, serta aktif bergerak secara fisik (Kemenkes RI, 2023).

2.2 Faktor Risiko Hipertensi

2.2.1 Faktor Risiko yang Tidak Dapat Dimodifikasi

A. Usia

Pertambahan umur seseorang secara signifikan turut memperbesar peluangnya untuk mengidap penyakit tekanan darah tinggi. Karena pada saat seseorang menua, terjadi perubahan pada struktur tubuh, pembuluh darah mengalami peningkatan kekakuan (*vascular stiffness*). Alhasil, resistensi perifer atau hambatan di pembuluh darah tepi jadi meningkat (Wahyuni et al., 2025).

B. Jenis Kelamin

Karakteristik gender atau jenis kelamin diakui bertindak sebagai salah satu determinan yang memengaruhi variabilitas angka prevalensi tekanan darah tinggi dalam populasi masyarakat. Selama masa produktif, angka kejadian penyakit secara epidemiologis terbukti memiliki kecenderungan insidensi yang lebih besar pada pria daripada wanita, hal ini berkaitan dengan perbedaan hormonal dan perilaku kesehatan. Memasuki fase menopause, penurunan sekresi estrogen pada wanita lanjut usia memicu peningkatan risiko hipertensi akibat hilangnya fungsi protektif hormonal sehingga meningkatkan kerentanan terhadap hipertensi (Regitz-Zagrosek et al., 2023).

2.2.2 Faktor Risiko yang Dapat Dimodifikasi

A. Pekerjaan

Pekerjaan dengan tuntutan tinggi, jam kerja yang panjang, serta tekanan psikososial yang berlangsung terus menerus berpotensi memicu stres kerja. Jika stres kerja kronis terjadi, sistem saraf simpatik akan terstimulasi untuk memicu pelepasan hormon-hormon stres

neuroendokrin, salah satunya adalah kortisol serta katekolamin yang akan meningkat. Aktivasi kronis dari mekanisme tersebut berpotensi memicu elevasi tekanan darah secara progresif sekaligus meningkatkan rekurensi hipertensi (WHO, 2023).

B. Lingkar Perut

Ketika seseorang mengalami berat badan yang berlebih, kerja jantung untuk memompa darah akan meningkat karena kebutuhan metabolik tubuh yang lebih besar. Lemak yang berlebih juga sering menyebabkan hiperlipidemia, yaitu naiknya kadar lemak dalam darah. Lemak tersebut dapat membentuk plak aterosklerotik yang menginduksi reduksi diameter internal vaskular (lumen) yang kemudian menyebabkan peningkatan tekanan darah (WHO, 2022).

Menurut WHO, ukuran lingkaran abdomen atau perut ditunjuk sebagai salah satu indikator utama dalam menentukan penumpukan lemak perut (obesitas sentral) yang memiliki hubungan erat dengan risiko penyakit tidak menular. Berdasarkan standar WHO, nilai lingkar perut dapat dikategorikan menjadi:

Tabel 2. 5 Kategori Lingkar Perut

Jenis Kelamin	Kategori	
	Normal	Obesitas sentral
Laki-laki	< 90 cm	≥ 90 cm
Perempuan	< 80 cm	≥ 80 cm

Kondisi obesitas sentral ini menunjukkan adanya penumpukan lemak abdominal yang berlebih yang berpotensi menimbulkan tekanan darah tinggi beserta gangguan sistem kardiovaskular lainnya.

C. Indeks Massa Tubuh

Status antropometri dan pemantauan gizi seseorang dapat dievaluasi secara praktis melalui indikator IMT, yang menghitung rasio antara berat badan terhadap kuadrat tinggi badan individu (CDC, 2024). Menurut (WHO, 2021) pengukuran IMT bertindak sebagai indikator standar yang aplikatif, penentuan nilai IMT dapat dilakukan secara cepat lewat penerapan kalkulasi rumus berikut:

$$IMT = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (meter}^2\text{)}}$$

Terdapat keterkaitan yang erat antara IMT dengan kejadian hipertensi karena peningkatan massa lemak tubuh akan memengaruhi regulasi tekanan darah (Kemenkes RI, 2024). Penumpukan jaringan adiposa diketahui menghasilkan mediator inflamasi yang dapat mengganggu fungsi endotel serta meningkatkan retensi natrium, sehingga memperberat risiko hipertensi (Yuan et al., 2024).

Sementara itu, (WHO, 2021) membagi IMT pada orang dewasa ke dalam kategori tertentu, begitu pula dengan Kementerian Kesehatan RI (KEMENKES, 2023) yang menggunakan klasifikasi yang mirip untuk memudahkan interpretasi status gizi dan risiko penyakit, kategori tersebut terdiri dari:

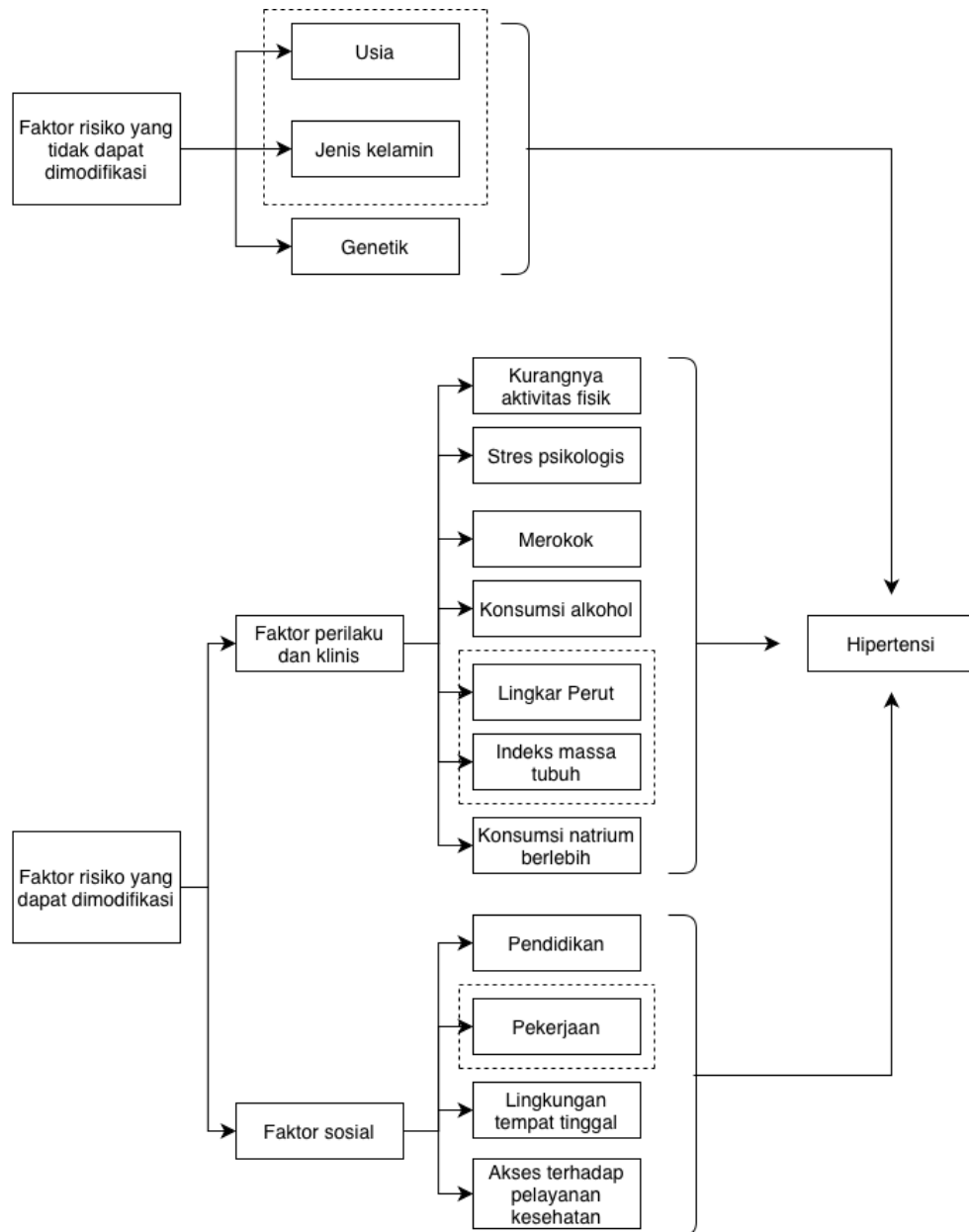
Tabel 2. 6 Klasifikasi IMT Menurut KEMENKES

Klasifikasi	IMT
Berat badan kurang (<i>Underweight</i>)	<18.5
Berat badan normal	18.5 - 22.9
Kelebihan berat badan (<i>Overweight</i>) dengan resiko	23 - 24.9
Obesitas I	25 - 29.9
Obesitas II	≥ 30

Sumber: (KEMENKES, 2023)

Dengan demikian, IMT yang meningkat dikaitkan dengan tingginya prevalensi hipertensi, menunjukkan pentingnya pengendalian berat badan sebagai upaya pencegahan penyakit kardiovaskular.

2.3 Kerangka Teori



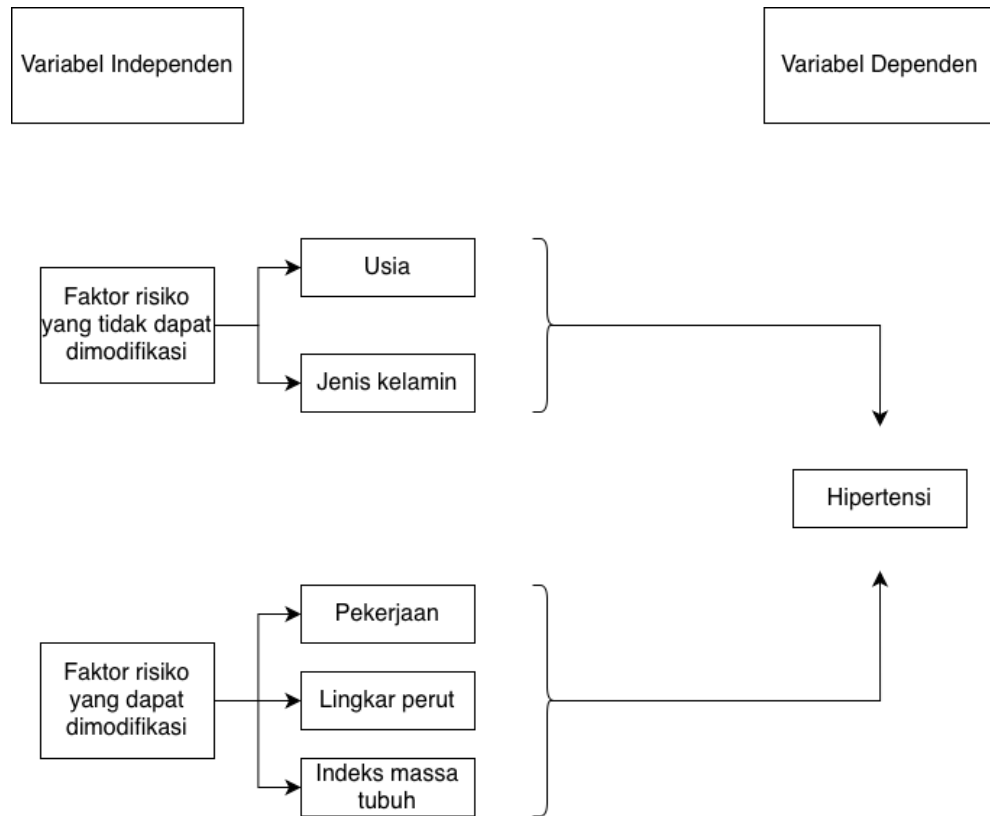
Keterangan:

: Variabel diteliti

: Variabel tidak diteliti

Gambar 2.3 Kerangka Teori

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.5 Kerangka Konsep

2.5 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang ditetapkan, hipotesis berfungsi sebagai asumsi atau jawaban sementara yang kebenarannya akan diuji secara empiris melalui proses penelitian. Hipotesis yang ditetapkan mencakup:

1. H_0 : Tidak ada faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap kejadian hipertensi di Puskesmas Tanah Tinggi tahun 2025.
2. H_1 : Terdapat faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap kejadian hipertensi di Puskesmas Tanah Tinggi tahun 2025.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain analitik observasional melalui pendekatan *cross-sectional*. Sementara itu, data dikumpulkan berdasarkan hasil rekam medis sebagai data sekunder. Pendekatan regresi logistik dipilih sebagai instrumen statistik utama untuk membedah data dengan cara pengkodean variabel kategorik menjadi *dummy variable*, di mana kategori referensi (*reference category*) ditetapkan pada kelompok dengan risiko terendah. Pemilihan desain ini dianggap tepat karena efektif dalam menganalisis pengaruh antarvariabel serta sesuai dengan ketersediaan waktu dan sumber daya penelitian.

3.2 Lokasi dan Waktu

Data penelitian diperoleh dari Puskesmas Tanah Tinggi yang berlokasi di Kecamatan Tangerang, Kota Tangerang, Provinsi Banten. Ketersediaan data rekam medis yang komprehensif serta tingginya angka kunjungan pasien dengan diagnosis tekanan darah tinggi menjadi pertimbangan utama di balik penetapan lokasi penelitian ini, sehingga memungkinkan peneliti memperoleh informasi yang dibutuhkan terkait faktor risiko individu dan kejadian hipertensi. Lokasi ini dinilai representatif untuk menggambarkan karakteristik dan faktor risiko hipertensi pada masyarakat. Penelitian dilaksanakan pada bulan Februari sampai April tahun 2026, yang diawali dari perumusan rencana kegiatan, dilanjutkan dengan penghimpunan serta tabulasi data, penelaahan hasil temuan, hingga pada tahap penulisan laporan akhir.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Target

Populasi target yang menjadi fokus pada studi ini mencakup semua individu yang datang ke Puskesmas Tanah Tinggi pada tahun 2025.

3.3.2 Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau mencakup semua individu yang terdiagnosis hipertensi oleh dokter selama periode pengambilan data berlangsung serta memiliki karakteristik yang selaras dengan kriteria eligibilitas penelitian.

3.3.3 Sampel

Sampel mencakup bagian dari populasi terjangkau yang masuk dalam persyaratan yang telah ditetapkan. Sampel diambil berlandaskan pada metode *periodic sampling*, yakni pengambilan data pada rekam medis pasien pada bulan yang mewakili masing-masing triwulan dalam periode penelitian yaitu pada tahun 2025. Pengambilan sampel dilakukan secara terstruktur dengan menerapkan pembatasan karakteristik subjek yang mencakup:

a. Kriteria Inklusi:

1. Individu dengan riwayat hipertensi dan atau tekanan darah tinggi berdasarkan data rekam medis.
2. Individu dengan data rekam medis yang lengkap serta dapat dianalisis.

b. Kriteria Eksklusi:

1. Individu dengan data ganda (duplikasi) dalam periode penelitian.

Peneliti menghitung jumlah sampel minimal yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan rumus Slovin sebagai berikut:

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

Keterangan:

n = besaran sampel

N = besaran populasi

1 = nilai konstanta

e^2 = nilai kritis/batas ketelitian yang diinginkan (persen kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan penarikan sampel)

$$n = \frac{N}{1 + N (0,05)^2}$$

$$n = \frac{7.529}{1+7.529 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{7.529}{1+7.529 (0,0025)}$$

$$n = \frac{7.529}{1+18,8225}$$

$$n = \frac{7.529}{19,8225}$$

$$n = 379,820$$

Maka jumlah sampel minimal yang diambil berdasarkan rumus Slovin yaitu 379,82 dan dibulatkan menjadi 380.

3.4 Analisis Data

Data ini diambil berdasarkan hasil rekam medis, yang meliputi data faktor risiko individu terhadap kejadian hipertensi. Jika semua data sudah terkumpul, kemudian data tersebut akan dimasukkan ke dalam perangkat lunak SPSS untuk dilakukan analisis lebih lanjut.

a. Analisis Univariat

Analisis tersebut bertujuan mengidentifikasi sebaran data mengenai seluruh variabel dan memetakan karakteristik dari individu. Penyajian data univariat diimplementasikan melalui format tabel guna mengilustrasikan distribusi frekuensi serta nilai persentase yang merepresentasikan tiap-tiap entitas variabel yang diteliti.

b. Analisis Bivariat

Penerapan analisis bivariat dimaksudkan untuk mengetahui korelasi antarvariabel. Uji *Chi-Square* diterapkan karena variabel yang diteliti berskala kategorik. Jika dalam tabel kontingensi terdeteksi bahwa sel dengan nilai harapan < 5 atau jumlahnya melebihi 20%, maka kondisi ini mengindikasikan ketidakpenuhan syarat uji *Chi-Square*, sehingga digunakan uji alternatif berupa *Fisher's Exact Test*. Hasil akan disajikan dalam bentuk tabel silang (*cross-tabulation*) dengan tingkat kepercayaan 95%. Keterkaitan antara variabel dinilai signifikan secara statistik pada saat perolehan angka *p-value* menunjukkan nilai $p < 0,05$.

c. Analisis Multivariat

Pemodelan multivariat diimplementasikan untuk menguji keterkaitan beberapa faktor bebas sekaligus dengan status hipertensi pasien. Melalui prosedur statistik ini, faktor dengan pengaruh paling kuat atau dominan dapat diidentifikasi secara presisi. Variabel dependen yang diamati berbentuk data kategorik. Kriteria pemilihan variabel independen yang layak diikuti sertakan dalam pemodelan regresi logistik didasarkan pada ambang batas nilai $p\text{-value} \leq 0,25$ yang diperoleh dari hasil pengujian bivariat sebelumnya. Temuan dari proses analisis ini dipresentasikan lewat estimasi nilai *Odds Ratio* (OR) yang disertai rentang *Confidence Interval* 95% (95% CI) serta nilai signifikansi ($p\text{-value}$). Batas kemaknaan statistik yang digunakan dalam studi ini merujuk pada perolehan angka p yang berada di bawah 0,05.

3.5 Pengolahan Data

Sebelum dilakukan estimasi statistik, serangkaian tahapan berikut diterapkan untuk memastikan bahwa data sekunder yang tersedia terbebas dari kesalahan *input* dan memiliki mutu yang valid. Prosedur tersebut meliputi:

1. *Editing*

Pemeriksaan data atau *editing* diterapkan sebagai prosedur pembuka dalam siklus pengolahan data dengan cara memeriksa seluruh data surveilans kesehatan yang terkumpul untuk memastikan kelengkapan, konsistensi, akurasi dan keterbacaan. *Editing* bertujuan mengidentifikasi kesalahan, jawaban yang tidak lengkap dan ketidaksesuaian sebelum data dianalisis.

2. *Coding*

Langkah penyusunan kode (*coding*) ini diwujudkan melalui penyematan kode numerik atau penanda tertentu pada setiap klasifikasi data, sehingga mempermudah jalannya statistik dan penafsiran hasil riset.

3. *Entry data*

Proses ini meliputi tahapan pengumpulan informasi data empiris yang telah ditransformasikan ke dalam bentuk kode numerik pada *software* berupa aplikasi pengolahan data statistik seperti SPSS, Excel atau *software*

statistik lainnya. *Entry* dilakukan secara sistematis sesuai struktur variabel agar data siap dianalisis.

4. *Cleaning*

Cleaning adalah tahap verifikasi basis data untuk melacak kesalahan *input*, duplikasi atau data hilang (*missing value*). Pembersihan data memastikan *dataset* benar-benar siap dan valid untuk dianalisis.

5. *Tabulating*

Proses ini meliputi penyajian data dengan menyusunnya ke dalam format berbentuk tabel, grafik atau kategorisasi frekuensi demi memperlancar proses telaah, eksplanasi, serta pengolahan data statistik deskriptif maupun inferensial.

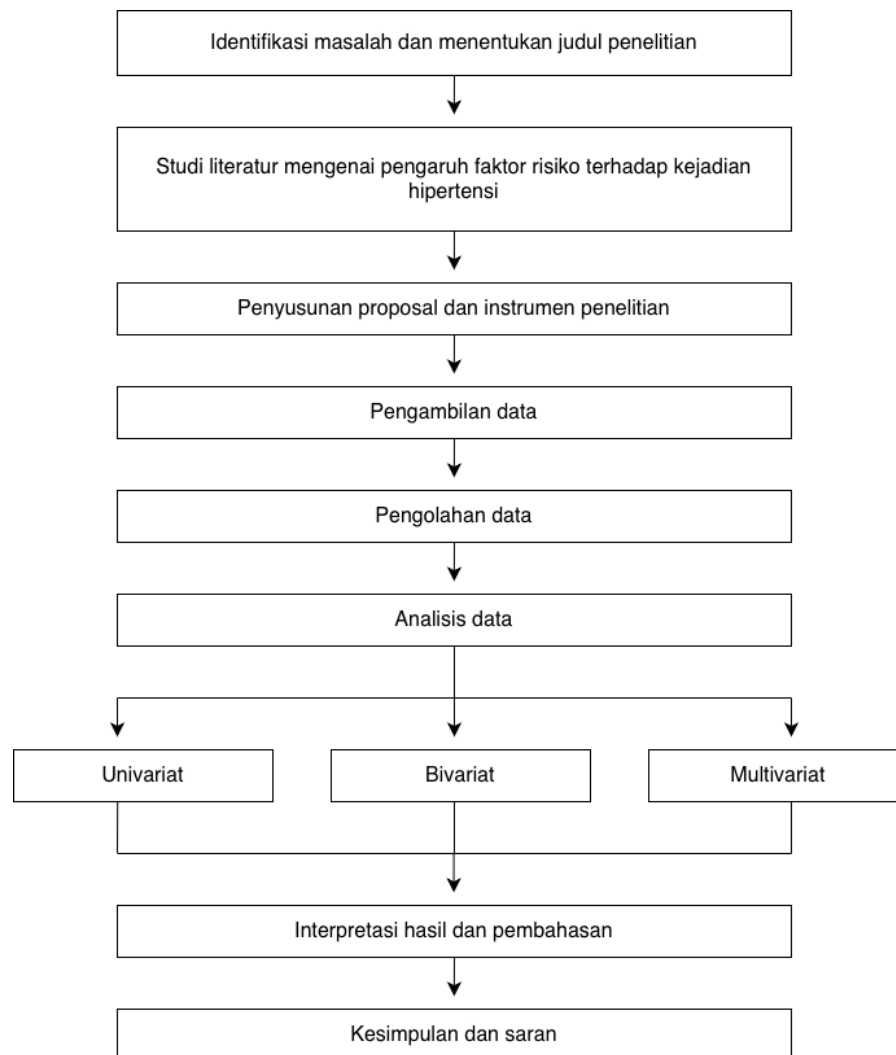
3.6 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala	Acuan
Variabel Independen						
Usia	Lama hidup yang ditentukan berdasarkan jumlah tahun sejak kelahiran hingga saat penelitian dilaksanakan.	Data rekam medis.	Observasi	Dewasa: 18-44 tahun Pra Lansia: 45-59 tahun Lansia: ≥ 60 tahun	Ordinal	(Kemenkes RI, 2024)
Jenis Kelamin	Ciri biologis responden yang diklasifikasikan sebagai laki-laki atau perempuan.	Data rekam medis.	Observasi	Laki-laki Perempuan	Nominal	(WHO, 2022)
Pekerjaan	Jenis aktivitas yang dilakukan responden untuk memperoleh penghasilan.	Data rekam medis.	Observasi	Bekerja Tidak bekerja	Nominal	(Kemnaker RI, 2020)
Lingkar Perut	Ukuran antropometri yang digunakan untuk menilai distribusi lemak perut.	Data rekam medis.	Observasi	Normal: Laki-laki: $< 90\text{cm}$ Perempuan: $< 80\text{cm}$ Obesitas Sentral: Laki-laki: $\geq 90\text{cm}$ Perempuan: $\geq 80\text{cm}$	Nominal	(Kemenkes RI, 2025)
Indeks Massa Tubuh	Parameter yang diperoleh dari rasio berat badan terhadap tinggi badan kuadrat (kg/m^2).	Data rekam medis.	Observasi	<i>Underweight</i> : < 18.5 Normal: $18.5 - 22.9$ <i>Overweight</i> : $23 - 24.9$ Obesitas 1: $25 - 29.9$ Obesitas 2: ≥ 30	Ordinal	(Kemenkes RI, 2025)

Variabel Dependen						
Hipertensi	Suatu kondisi yang ditentukan oleh kriteria tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg.	Data rekam medis.	Observasi	Ya: $\geq 140 / \geq 90$ Tidak: $< 140 / < 90$	Nominal	(Kemenkes RI, 2025)

3.7 Alur Kerja Penelitian



Gambar 3.1 Alur Kerja Penelitian

3.8 Etika Penelitian

Protokol pelaksanaan pengumpulan dan pengolahan data telah melewati proses telaah dan mendapatkan persetujuan dari melalui Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka. Setelah izin diperoleh, surat persetujuan akan diajukan ke Dinas Kesehatan Kota Tangerang dan Puskesmas Tanah Tinggi. Dalam pelaksanaannya, peneliti menjunjung tinggi prinsip etika penelitian yang menekankan perlindungan hak fundamental individu serta pengakuan atas hak asasi manusia. Hal tersebut berfungsi sebagai pedoman agar peneliti dapat bertindak secara rasional, bertanggung jawab, dan

memahami batasan moral terkait dengan aturan yang boleh dan tidak boleh diterapkan dalam proses penelitian (Lestari et al., 2021).

Diterapkan empat prinsip etik utama, yaitu otonomi, *beneficence*, *non-maleficence*, dan *justice*. Prinsip otonomi diterapkan dengan menghormati hak pasien, melalui hasil dari penggunaan data sekunder berupa rekam medis. Prinsip *beneficence* diwujudkan dengan tujuan penelitian diharapkan memberi kontribusi dalam memperluas wawasan ilmiah. Prinsip *non-maleficence* diimplementasikan dengan memastikan seluruh tahapan penelitian dilaksanakan tanpa menimbulkan risiko maupun dampak yang merugikan. Prinsip *justice* diwujudkan dengan memberikan perlakuan yang setara tanpa adanya diskriminasi terhadap seluruh data pasien yang memenuhi kriteria penelitian.

3.9 Penjadwalan Penelitian

Tabel 3.2 Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	2025					2026				
		10	11	12	1	2	3	3	4	5	
1.	Penyusunan proposal penelitian										
2.	Uji sidang proposal										
3.	Pengurusan perizinan, <i>ethical clearence</i> , dll										
4.	Pengambilan data di lokasi penelitian										
5.	Pengolahan dan analisis data melalui analisis statistik										
6.	Penyusunan laporan akhir										
7.	Presentasi hasil dan sidang skripsi										

3.10 Pembiayaan Proposal

Tabel 3.3 Biaya Penelitian

No.	Jenis Pembiayaan	Biaya yang dikeluarkan
1.	Biaya transportasi	Rp. 600.000,00
2.	Biaya penelitian	Rp. 300.000,00
3.	<i>Ethical clearence</i>	Rp. 150.000,00
4.	<i>Print, fotocopy</i> , jilid	Rp. 1.650.000,00
5.	Publikasi	Rp. 1.000.000,00
Total		Rp. 3.700.000,00

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Hasil Penelitian

Rangkaian analisis dalam penelitian ini memanfaatkan data sekunder rekam medis tahun 2025 dari 1.451 pasien hipertensi yang memenuhi kriteria.

4.2 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menggambarkan distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan variabel yang diteliti.

4.2.1 Distribusi Frekuensi Usia

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Usia

Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Dewasa (18-44 tahun)	246	17,0
Pra Lansia (45-59 tahun)	621	42,8
Lansia (≥ 60 tahun)	584	40,2
Total	1.451	100,0

Mengacu pada rincian data pada Tabel 4.1, dapat ditarik informasi bahwa angka persentase terbanyak didominasi oleh kelompok pra lansia sebanyak 621 pasien (42,8%). Kelompok lansia menempati urutan kedua sebanyak 584 pasien (40,2%). Sebaliknya, persentase terendah diwakili oleh kategori usia dewasa yang hanya mencakup 246 pasien (17,0%). Tingginya tingkat kerentanan pada kelompok usia tertentu tercermin secara nyata dari dominasi profil demografi pasien yang mendominasi studi ini.

4.2.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	395	27,2
Perempuan	1.056	72,8
Total	1.451	100,0

Berdasarkan distribusi proporsional dari setiap variabel yang diamati, di mana terlihat kecenderungan dominan pada penderita berjenis kelamin perempuan yang mencapai angka 1.056 pasien (72,8%), sedangkan pasien laki-laki sebanyak 395 pasien (27,2%).

Temuan statistik tersebut memberikan bukti empiris bahwa populasi perempuan membentuk angka mayoritas dari keseluruhan pasien yang diamati.

4.2.3 Distribusi Frekuensi Pekerjaan

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Bekerja	398	27,4
Tidak Bekerja	1.053	72,6
Total	1.451	100,0

Merujuk pada pemaparan demografi di Tabel 4.3, didapatkan kategori pasien yang tidak bekerja yang mendominasi populasi dengan akumulasi 1.053 jiwa (72,6%), sementara kelompok pasien produktif yang bekerja hanya berjumlah 398 jiwa (27,4%). Kelompok pasien yang tidak bekerja menjadi komponen demografi yang paling mendominasi keseluruhan subjek di dalam penelitian ini.

4.2.4 Distribusi Frekuensi Lingkar Perut

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Lingkar Perut

Lingkar Perut	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Normal		
Laki-laki: < 90cm	556	38,3
Perempuan: < 80cm		
Obesitas Sentral		
Laki-laki: $\geq$ 90cm	895	61,7
Perempuan: $\geq$ 80cm		
Total	1.451	100,0

Paparan data yang disajikan dalam Tabel 4.4 mengindikasikan bahwa pasien obesitas sentral mendominasi karakteristik pasien berdasarkan lingkar perut, dengan jumlah sebanyak 895 pasien (61,7%). Adapun pasien dengan lingkar perut normal sebanyak 556 pasien (38,3%). Data penelitian memberikan konfirmasi bahwa prevalensi obesitas sentral telah menjangkau lebih dari 50% dari keseluruhan populasi pasien yang diamati.

4.2.5 Distribusi Frekuensi Indeks Massa Tubuh

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi IMT

Indeks Massa Tubuh	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<i>Underweight</i> (<18,5)	56	3,9
Normal (18,5–22,9)	555	38,2
<i>Overweight</i> (23–24,9)	507	34,9
Obesitas 1 (25–29,9)	301	20,7
Obesitas 2 (≥ 30)	32	2,2
Total	1.451	100,0

Merujuk pada komparasi data di Tabel 4.5, terdapat dominasi pasien dengan indeks massa tubuh normal yaitu sebanyak 555 pasien (38,2%). Kelompok *overweight* menempati urutan kedua sebanyak 507 pasien (34,9%), diikuti kelompok obesitas 1 sebanyak 301 pasien (20,7%), kelompok *underweight* sebanyak 56 pasien (3,9%), dan kelompok obesitas 2 sebanyak 32 pasien (2,2%). Hasil observasi menunjukkan dominasi karakteristik pada kelompok pasien, dengan akumulasi persentase terbesar terkonsentrasi pada kategori rentang status nutrisi yang berkisar antara batas aman (normal) hingga berat badan berlebih (*overweight*).

4.2.6 Distribusi Frekuensi Hipertensi

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Hipertensi

Hipertensi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Hipertensi $\geq 140 / \geq 90$	1.043	71,9
Tidak Hipertensi $< 140 / < 90$	408	28,1
Total	1.451	100,0

Berdasarkan Tabel 4.6, Gambaran status hipertensi pada pasien memperlihatkan bahwa kecenderungan utama dari pasien termasuk dalam kategori hipertensi, yaitu sebanyak 1.043 pasien (71,9%). Sementara itu, pasien dengan status tidak hipertensi berjumlah 408 pasien (28,1%). Data penelitian memberikan konfirmasi bahwa manifestasi penyakit hipertensi mendominasi profil kesehatan mayoritas pasien yang diamati.

4.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan guna mengevaluasi keterkaitan antara variabel bebas dengan variabel terikat, pendekatan bivariat dilakukan dengan memanfaatkan instrumen uji *Chi-Square*.

4.3.1 Hubungan Antara Usia dengan Hipertensi

Tabel 4. 7 Hubungan Antara Usia dengan Hipertensi

Usia	Hipertensi		Tidak Hipertensi		Jumlah		<i>p-value</i>
	n	%	n	%	N	%	
Dewasa 18-44 tahun	194	78,9	52	21,1	246	100	0,004
Pra Lansia 45-59 tahun	453	72,9	168	27,1	621	100	
Lansia ≥ 60 tahun	396	67,8	188	32,2	584	100	
Total	1043	71,9	408	28,1	1451	100	

Berdasarkan Tabel 4.7, fase pra lansia menjadi kelompok yang paling banyak diwakili, yakni sebesar 621 pasien (42,8%), sebelum berlanjut pada kelompok penderita lansia yang berjumlah 584 pasien (40,2%) dan kelompok dewasa sebanyak 246 pasien (17,0%). Proporsi hipertensi tertinggi ditemukan pada kelompok dewasa sebesar 78,9%, sedangkan proporsi terendah terdapat pada kelompok lansia sebesar 67,8%. Secara keseluruhan, sebanyak 1.043 pasien (71,9%) mengalami hipertensi dan 408 pasien (28,1%) tidak mengalami hipertensi. Kejadian tersebut terbukti memiliki keterkaitan yang signifikan dengan faktor usia. Kesimpulan ini memperlihatkan indikator *p-value* di angka 0,004 ($p < 0,05$).

4.3.2 Hubungan Antara Jenis Kelamin dengan Hipertensi

Tabel 4. 8 Hubungan Antara Jenis Kelamin dengan Hipertensi

Jenis Kelamin	Hipertensi		Tidak Hipertensi		Jumlah		<i>p-value</i>
	n	%	n	%	N	%	
Laki-laki	280	70,9	115	29,1	395	100	0,606
Perempuan	763	72,3	293	27,7	1056	100	
Total	1043	71,9	408	28,1	1451	100	

Karakteristik jenis kelamin pada Tabel 4.8 mengindikasikan bahwa mayoritas pasien yang diteliti adalah perempuan, dengan

akumulasi sebanyak 1.056 individu (72,8%). Kasus hipertensi di antara pasien perempuan mencapai 72,3%, tidak terpaut jauh dari kelompok pasien laki-laki yang menunjukkan angka kejadian sebesar 70,9%. Analisis yang telah dilakukan menghasilkan *p-value* 0,606 ($p>0,05$), yang memberi gambaran mengenai karakteristik jenis kelamin bukanlah determinan yang bermakna secara statistik terhadap fluktuasi angka hipertensi bagi para pasien di Puskesmas Tanah Tinggi.

4.3.3 Hubungan Antara Pekerjaan dengan Hipertensi

Tabel 4. 9 Hubungan Antara Pekerjaan dengan Hipertensi

Pekerjaan	Hipertensi		Tidak Hipertensi		Jumlah		<i>p-value</i>
	n	%	n	%	N	%	
Bekerja	280	70,4	118	29,6	398	100	0,426
Tidak Bekerja	763	72,5	290	27,5	1053	100	
Total	1043	71,9	408	28,1	1451	100	

Melalui interpretasi data dalam Tabel 4.9, tampak jelas bahwa kelompok pasien yang tidak memiliki pekerjaan mendominasi populasi dengan jumlah mencapai 1.053 orang (72,6%). Angka 72,5% dan 70,4% secara berurutan merepresentasikan porsi penderita hipertensi pada populasi pasien yang tidak memiliki pekerjaan dan yang bekerja dalam pengamatan ini. Aspek pekerjaan terbukti tidak memperlihatkan asosiasi yang bermakna secara statistik terhadap insidensi hipertensi pada populasi pasien di Puskesmas Tanah Tinggi. Kesimpulan ini memperlihatkan indikator *p-value* di angka 0,426 ($p>0,05$).

4.3.4 Hubungan Antara Lingkar Perut dengan Hipertensi

Tabel 4. 10 Hubungan Antara Lingkar Perut dengan Hipertensi

Lingkar Perut	Hipertensi		Tidak Hipertensi		Jumlah		<i>p-value</i>
	n	%	n	%	N	%	
Normal							
Laki-laki: < 90cm	366	65,8	190	34,2	556	100	
Perempuan: < 80cm							
Obesitas Sentral							<0,001
Laki-laki: ≥ 90cm	677	75,6	218	24,4	895	100	
Perempuan: ≥ 80cm							
Total	1043	71,9	408	28,1	1451	100	

Berdasarkan Tabel 4.10, pasien dengan obesitas sentral merupakan kelompok terbanyak yaitu sebanyak 895 pasien (61,7%). Pada kelompok tersebut, sebanyak 677 pasien (75,6%) mengalami hipertensi. Melalui pendekatan komputasi *Chi-Square*, signifikansi statistik ditunjukkan oleh angka *p-value* yang berada di bawah 0,001 ($p < 0,05$). Hal ini dapat mengonfirmasi variabel lingkar perut berkaitan erat secara nyata dengan risiko kemunculan hipertensi di kalangan masyarakat wilayah kerja Puskesmas Tanah Tinggi.

4.3.5 Hubungan Antara IMT dengan Hipertensi

Tabel 4. 11 Hubungan Antara IMT dengan Hipertensi

Indeks Massa Tubuh	Hipertensi		Tidak Hipertensi		Jumlah		<i>p-value</i>
	n	%	n	%	N	%	
<i>Underweight</i> (<18,5)	37	66,1	19	33,9	56	100	
Normal (18,5–22,9)	386	69,5	169	30,5	555	100	
<i>Overweight</i> (23–24,9)	366	72,2	141	27,8	507	100	0,098
Obesitas 1 (25–29,9)	226	75,1	75	24,9	301	100	
Obesitas 2 (≥30)	28	87,5	4	12,5	32	100	
Total	1043	71,9	408	28,1	1451	100	

Berdasarkan Tabel 4.11, mayoritas sampel dalam penelitian ini berada pada kelompok pasien dengan kondisi fisik ideal atau normal yaitu sebanyak 555 pasien (38,2%). Proporsi hipertensi tertinggi

ditemukan pada kelompok obesitas 2 yaitu sebesar 87,5%, sedangkan proporsi hipertensi terendah terdapat pada kelompok *underweight* yaitu sebesar 66,1%. Analisis tersebut menghasilkan *p-value* 0,098 ($p > 0,05$), dengan implikasi bahwa karakteristik indeks massa tubuh bukanlah determinan yang bermakna secara statistik terhadap fluktuasi angka hipertensi bagi para pasien di Puskesmas Tanah Tinggi.

4.4 Analisis Multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk memetakan kontribusi variabel bebas terhadap variabel terikat, sekaligus menetapkan faktor prediktor yang paling mendominasi kejadian hipertensi. Pengujian ini memanfaatkan metode regresi logistik mengingat karakteristik variabel terikat berskala kategorik. Adapun kriteria inklusi untuk masuk ke dalam pemodelan regresi logistik ini adalah variabel bebas yang mencatatkan nilai *p-value* $\leq 0,25$ pada tahapan uji bivariat sebelumnya. Kategori referensi yang digunakan adalah dewasa untuk variabel usia, lingkaran perut normal untuk variabel lingkaran perut, dan kategori IMT normal untuk variabel IMT. Melalui analisis multivariat, dapat diketahui hubungan masing-masing variabel setelah dikontrol oleh variabel lain sehingga hasil yang diperoleh lebih akurat dalam menggambarkan faktor-faktor yang berpengaruh.

Tabel 4. 12 Pengaruh Faktor Risiko terhadap Hipertensi

Variabel	Kategori	OR	95% CI	<i>p-value</i>
	Dewasa (18–44 tahun) (ref)	–	–	–
Usia	Pra lansia (45–59 tahun)	1,604	1,121– 2,296	0,010
	Lansia (≥ 60 tahun)	1,206	0,938– 1,551	0,144
Lingkar Perut	Normal (ref)	–	–	–
	Obesitas sentral	1,535	1,211– 1,945	<0,001
Indeks Massa Tubuh	Normal (18,5–22,9) (ref)	–	–	–
	<i>Underweight</i> (<18,5)	1,311	0,734– 2,340	0,360
	<i>Overweight</i> (23,0–24,9)	1,535	0,855– 2,755	0,151
	Obesitas I (25,0–29,9)	1,307	0,713– 2,395	0,386
	Obesitas II ($\geq 30,0$)	1,509	0,606– 3,756	0,377

Berdasarkan Tabel 4.12, didapatkan hasil pada variabel usia, kategori pra lansia (45–59 tahun) memiliki pengaruh yang signifikan ($p\text{-value} = 0,010$; OR = 1,604; 95% CI = 1,121–2,296), yang memberikan gambaran bahwa kelompok usia tersebut menunjukkan peningkatan probabilitas sebesar 1,6 kali lipat untuk terdiagnosis manifestasi hipertensi dibandingkan kelompok referensi. Pada variabel lingkar perut, obesitas sentral berpengaruh signifikan ($p\text{-value} < 0,001$; OR = 1,535; 95% CI = 1,211–1,945), sehingga lebih tinggi berpotensi mengalami hipertensi.

Di sisi lain, seluruh klasifikasi indeks massa tubuh (IMT) terbukti tidak berkontribusi secara signifikan, di mana semua nilai $p\text{-value} > 0,05$. Konklusi akhir yaitu hanya variabel usia serta ukuran lingkar perut yang memiliki keterkaitan nyata dengan manifestasi hipertensi pada penderita di Puskesmas Tanah Tinggi pada periode tahun 2025.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Pengaruh Faktor Risiko Usia terhadap Kejadian Hipertensi

Berdasarkan hasil analisis univariat, terdapat dominasi kelompok usia pra lansia sebanyak 621 pasien (42,8%), diikuti oleh kelompok lansia sebanyak 584 pasien (40,2%), dan kelompok dewasa sebanyak 246 pasien (17,0%). Diterapkannya pengujian *Chi-Square* pada tahapan analisis bivariat ini memperlihatkan adanya keterkaitan antara usia dengan kejadian hipertensi dengan $p\text{-value} = 0,004$ ($p < 0,05$). Validitas korelasi ini diperkuat oleh uji lanjut multivariat berbasis regresi logistik, yang memperlihatkan bahwa usia bertindak sebagai prediktor independen yang berpengaruh nyata terhadap kenaikan tekanan darah, meskipun telah dikontrol bersama seluruh variabel kovariat di dalam model statistik, khususnya pada kategori pra lansia dengan nilai $p\text{-value} = 0,010$, $OR = 1,604$, dan $95\% CI = 1,121\text{--}2,296$. Hasil ini menunjukkan bahwa usia menjadi salah satu prediktor yang memberikan dampak nyata pada pasien di Puskesmas Tanah Tinggi.

Korelasi yang ditemukan mengonfirmasi keabsahan data yang pernah dipublikasikan oleh (Salsabila et al., 2024) yang memperlihatkan adanya pengaruh yang bermakna ($p\text{-value} = 0,008$). Studi tersebut menyimpulkan bahwa bertambahnya usia dengan peningkatan risiko hipertensi akibat degenerasi struktur dan fungsi pembuluh darah. Selain itu, berbagai literatur epidemiologis juga menegaskan bahwa prevalensi hipertensi melonjak seiring bertambahnya usia. Hal tersebut justru bertolak belakang dengan hasil yang dipublikasikan oleh (Cahyaningrum Dewi, 2022) di Desa Ledug, Kabupaten Banyumas. Hasil yang didapatkan memperlihatkan bahwa tingkat usia tidak berasosiasi secara signifikan dalam menentukan insidensi hipertensi, sebagaimana ditunjukkan oleh nilai $p\text{-value} = 0,364$. Perbedaan hasil ini kemungkinan terjadi karena pada populasi lansia homogen, pertambahan usia tidak selalu menjadi prediktor tunggal. Faktor eksogen yang lebih dominan seperti pola hidup,

tingkat aktivitas fisik, asupan nutrisi, dan status kesehatan individu secara menyeluruh turut memodifikasi tekanan darah seseorang.

Satu penyebabnya adalah terjadi perubahan degeneratif. Perubahan ini ditandai oleh peningkatan resistensi vaskular perifer akibat penurunan elastisitas (kekakuan) dinding pembuluh darah. Berdasarkan temuan tersebut, dapat disimpulkan terkonfirmasi manifestasi hipertensi di Puskesmas Tanah Tinggi Tahun 2025 dipengaruhi secara signifikan oleh faktor usia. Manifestasi klinis hipertensi terbukti jauh lebih dominan ditemukan seiring bertambahnya usia pasien ke kelompok yang lebih tua.

5.2 Pengaruh Faktor Risiko Jenis Kelamin terhadap Kejadian Hipertensi

Karakteristik sampel secara univariat memperlihatkan bahwa sebagian besar pasien merupakan perempuan dengan akumulasi sebesar 1.056 (72,8%), yang kemudian diikuti oleh kelompok pria sebanyak 395 (27,2%). Lebih lanjut, hasil komputasi dengan metode *Chi-Square* memberikan justifikasi ketiadaan asosiasi statistik yang signifikan di antara variabel gender dengan angka kejadian penyakit, sebagaimana ditunjukkan oleh perolehan nilai *p-value* sebesar 0,606 ($p > 0,05$). Selain itu, variabel jenis kelamin belum memenuhi standar kelayakan untuk diproses lebih lanjut menggunakan analisis multivariat sehingga pengaruhnya terhadap kejadian hipertensi tidak dapat dievaluasi lebih lanjut dalam model tersebut.

Hasil yang diperoleh dalam riset ini memperkuat kesimpulan dari penelitian (Salsabila et al., 2024) yang menunjukkan angka kasus hipertensi tidak memiliki perbedaan atau pengaruh yang nyata jika ditinjau dari faktor jenis kelamin (*p-value* = 0,075). Studi tersebut menegaskan bahwa potensi mengidap hipertensi bersifat netral gender, peluang terjadinya penyakit ini pada pria dan wanita sangat bergantung pada paparan indikator risiko kesehatan pribadi lainnya.

Kendati demikian, hasil penelitian ini berbeda dari sejumlah literatur epidemiologis yang menyatakan adanya keterkaitan antara jenis kelamin dan hipertensi. Salah satunya adalah studi (Susanti et al., 2024), yang

menunjukkan adanya hubungan berdasarkan jenis kelamin, yang ditandai oleh tingginya prevalensi insidensi hipertensi pada populasi wanita lansia jika dikomparasikan dengan kelompok pria.

Secara teori, kelompok pria cenderung memiliki kerentanan yang lebih besar di fase usia dini, sebuah fenomena yang dipicu oleh pengaruh profil hormonal serta pola kebiasaan hidup sehari-hari, sedangkan perempuan meningkat risikonya setelah menopause akibat penurunan hormon estrogen yang memiliki efek protektif terhadap pembuluh darah (Bruno et al., 2023). Secara keseluruhan, dapat disimpulkan bahwa faktor gender teridentifikasi tidak memberikan kontribusi atau pengaruh yang substansial terhadap angka insidensi tekanan darah tinggi di Puskesmas Tanah Tinggi untuk tahun 2025.

5.3 Pengaruh Faktor Risiko Pekerjaan terhadap Kejadian Hipertensi

Data univariat dalam studi ini mengindikasikan bahwa sebagian besar subjek penelitian berstatus tidak bekerja, dengan jumlah kumulatif sebanyak 1.053 responden (72,6%), sedangkan responden yang bekerja sebanyak 398 pasien (27,4%). Temuan tersebut mengindikasikan bahwa status ketenagakerjaan dari mayoritas subjek penelitian ini tergolong sebagai tidak bekerja. Hasil analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,426 ($p > 0,05$). Karena tidak memenuhi kriteria signifikansi, faktor status pekerjaan tidak diikutsertakan dalam tahapan pemodelan multivariat.

Temuan ini memperkuat konklusi dari studi sebelumnya yang digagas oleh (Shabrina & Koesyanto, 2023) dengan konklusi bahwa kedua variabel tersebut tidak saling berhubungan atau tidak ada kausal langsung antara faktor pekerjaan yang dijalani pasien dengan munculnya penyakit hipertensi ($p > 0,05$). Menurut penelitian tersebut, hal tersebut lebih dipengaruhi oleh pola hidup dan kondisi kesehatan masing-masing individu. Studi tersebut menjelaskan bahwa status pekerjaan tidak selalu berimplikasi langsung terhadap fluktuasi tekanan darah.

Namun, hal tersebut berbanding terbalik dengan penelitian (Syafitri Tasya, 2024) pada pekerja proyek pembangunan gedung bertingkat di

Jakarta. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa beban kerja fisik dan stres kerja berkorelasi secara nyata dengan fluktuasi kasus hipertensi ($p\text{-value} < 0,05$).

Pengaruh pekerjaan sangat bergantung pada jenis pekerjaan, beban kerja, serta kondisi individu. Pekerjaan yang tidak diikuti dengan pengukuran tingkat stres atau aktivitas fisik secara spesifik dapat menyebabkan hubungan yang sebenarnya tidak terlihat secara statistik. Pekerja yang dihadapkan pada beban psikologis kerja yang berat memiliki kerentanan yang lebih besar terhadap penurunan kondisi fisik serta instabilitas emosional yang memicu hiperaktivitas sistem saraf simpatis. Sebaliknya, individu yang tidak bekerja atau individu yang sedenter juga berisiko mengalami hipertensi akibat minimnya pengeluaran energi tubuh, yang berkontribusi pada penumpukan lemak dan kekakuan pembuluh darah (Grassi, 2021).

Namun, pada penelitian ini kategori pekerjaan tidak menggambarkan tingkat aktivitas fisik responden secara spesifik sehingga hubungan yang signifikan tidak terlihat. Sepanjang tahun 2025 di Puskesmas Tanah Tinggi, risiko terjadinya hipertensi terbukti tidak dipengaruhi secara signifikan oleh faktor pekerjaan responden, sebagaimana hasil analisis yang diperoleh.

5.4 Pengaruh Faktor Risiko Lingkar Perut terhadap Kejadian Hipertensi

Kondisi obesitas sentral ditemukan pada sebagian besar populasi sampel yang dievaluasi melalui tahapan analisis univariat. sebanyak 895 pasien (61,7%), sedangkan pasien dengan lingkar perut normal sebanyak 556 pasien (38,3%). Melalui perhitungan statistik *Chi-Square*, indikator antropometri lingkar perut terbukti berhubungan secara signifikan dengan manifestasi klinis hipertensi, di mana nilai signifikansinya menunjukkan angka $p\text{-value} < 0,001$. Hasil pengujian lanjutan dengan regresi logistik tersebut mengonfirmasi bahwa lingkar perut secara konsisten bertindak sebagai determinan penting dengan nilai $p\text{-value} < 0,001$ dan *OR* sebesar 1,535 (95% CI = 1,211–1,945).

Hasil studi ini serupa dengan (Pratiwi et al., 2023) yang mengatakan bahwa jika dibandingkan dengan kelompok berlingkar perut normal, masyarakat yang didiagnosis menderita obesitas sentral memiliki probabilitas lebih tinggi dalam peningkatan lonjakan tekanan darah. Fenomena yang teridentifikasi dalam penelitian ini justru menunjukkan ketidaksesuaian dengan data yang dipublikasikan dalam artikel ilmiah kepunyaan (Ardana & Romadhon, 2025) yang memperlihatkan bahwa melalui pencapaian nilai ($p > 0,05$), maka hipotesis adanya korelasi terkait indikator antropometri lingkar perut dan kasus kejadian hipertensi dinyatakan tidak terbukti secara statistik. Faktor lingkar perut diklaim memiliki pengaruh yang lebih rendah terhadap munculnya hipertensi jika dibandingkan dengan aspek asupan natrium dan aktivitas fisik, menurut laporan riset tersebut. Inkonsistensi hasil ini disinyalir berakar dari heterogenitas karakteristik partisipan, kuantitas sampel yang diteliti, serta dominasi faktor risiko yang unik pada masing-masing kelompok demografi.

Secara patofisiologi, lingkar perut merupakan indikator klinis utama yang menggambarkan adanya akumulasi jaringan adiposa visceral pada rongga perut. Berkat aktivitas metabolisme yang intens, penimbunan jaringan adiposa visceral ini dapat mempercepat kerja sistem saraf simpatis, menginduksi resistensi insulin, dan mengaktifkan sistem RAAS secara bersamaan (Renata et al., 2021).

Berdasarkan hasil tersebut, lingkar perut teridentifikasi sebagai variabel risiko yang mengonfirmasi adanya keterkaitan erat berdasarkan parameter uji statistik dengan manifestasi klinis hipertensi pada pasien yang berkunjung ke Puskesmas Tanah Tinggi pada periode tahun 2025.

5.5 Pengaruh Faktor Risiko Indeks Massa Tubuh terhadap Kejadian Hipertensi

Merujuk pada hasil analisis deskriptif univariat, karakteristik dari sebagian besar sampel penelitian ini didominasi oleh kelompok dengan indeks massa tubuh berkategori ideal, dengan frekuensi mencapai 555 pasien (38,2%), diikuti kategori lebih sebanyak 507 pasien (34,9%),

kategori gemuk sebanyak 301 pasien (20,7%), kategori sangat gemuk sebanyak 32 pasien (2,2%), dan kategori kurang sebanyak 56 pasien (3,9%). Uji komputasi bivariat dengan metode *Chi-Square* memberikan konfirmasi bahwa indeks massa tubuh tidak memiliki korelasi signifikan terhadap insidensi hipertensi, mengingat perolehan *p-value* berada di angka 0,098 ($p > 0,05$). Merujuk pada hasil pengujian regresi logistik multivariat yang menghasilkan nilai sebesar $p = 0,573$, menegaskan bahwa tidak adanya pengaruh yang signifikan.

Temuan penelitian ini menunjukkan konsistensi dengan hasil observasi ilmiah (Pratama et al., 2024) yang menegaskan bahwa parameter indeks massa tubuh menunjukkan kerangka asosiasi yang kuat terhadap manifestasi tekanan darah tinggi pada analisis bivariat. Namun, setelah dilakukan analisis multivariat dan dikontrol bersama variabel lain, pengaruh IMT tidak lagi signifikan ($p\text{-value} = 0,561$). Kendati demikian, hasil analisis ini bertolak belakang dengan kesimpulan riset yang dipublikasikan oleh (Ardana & Romadhon, 2025) yang menunjukkan bahwa fluktuasi nilai IMT teridentifikasi dan berhubungan dengan risiko terjadinya insidensi hipertensi pada analisis multivariat dengan nilai $p\text{-value} < 0,001$ dan *adjusted OR* sebesar 2,347.

Peningkatan IMT secara umum mencerminkan akumulasi lemak tubuh total yang berpotensi meningkatkan volume sirkulasi darah serta resistensi vaskular perifer. Kondisi ini dapat menginduksi disfungsi endotel dan menurunkan kapasitas vasodilatasi pembuluh darah (Kim, 2023).

Merujuk pada temuan ilmiah ini, bahwa setelah dilakukan penyelarasan dengan variabel lain, IMT tidak memperlihatkan keterkaitan yang terbukti secara empiris terhadap angka kejadian hipertensi di Puskesmas Tanah Tinggi sepanjang tahun 2025.

5.6 Keterbatasan Penelitian

Adanya ruang lingkup dan batasan tertentu merupakan hal yang fundamental serta tidak dapat dipisahkan dari pelaksanaan setiap penelitian ilmiah, termasuk dalam kajian ini. Pada penelitian ini,

munculnya beberapa tantangan administratif menjadi batasan tersendiri bagi peneliti ketika mengupayakan perizinan penelitian karena memerlukan waktu cukup panjang dan adanya masalah perizinan penelitian di Dinas Kesehatan Kota Tangerang sehingga lokasi penelitian dialihkan ke Puskesmas Tanah Tinggi. Selain itu, pemanfaatan rekam medis sebagai instrumen data sekunder dalam studi ini membatasi keleluasaan peneliti untuk menghimpun sejumlah parameter klinis tertentu. Selain itu, terdapat kemungkinan adanya ketidakakuratan data yang dapat memengaruhi hasil penelitian.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh faktor risiko terhadap kejadian hipertensi di Puskesmas Tanah Tinggi Tahun 2025, dapat disimpulkan bahwa:

1. Hasil analisis univariat mengindikasikan bahwa dari total 1.451 pasien, sebagian besar berada pada kelompok usia pra lansia sebanyak 621 pasien (42,8%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 1.056 pasien (72,8%), tidak bekerja sebanyak 1.053 pasien (72,6%), memiliki lingkaran perut obesitas sentral sebanyak 895 pasien (61,7%), dan memiliki IMT normal sebanyak 555 pasien (38,2%). Selain itu, sebagian besar pasien mengalami hipertensi sebanyak 1.043 pasien (71,9%).
2. Hasil analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia ($p\text{-value} = 0,004$) dan lingkaran perut ($p\text{-value} < 0,001$) dengan kejadian hipertensi. Sementara itu, jenis kelamin ($p\text{-value} = 0,606$), pekerjaan ($p\text{-value} = 0,426$), dan IMT ($p\text{-value} = 0,098$) tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan kejadian hipertensi.
3. Hasil analisis multivariat menggunakan regresi logistik menunjukkan bahwa usia dan lingkaran perut merupakan faktor yang berhubungan secara independen dengan kejadian hipertensi. Pada variabel usia, kategori pra lansia memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian hipertensi ($p\text{-value} = 0,010$; OR = 1,604; 95% CI = 1,121–2,296), sedangkan kategori lansia tidak menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik ($p\text{-value} = 0,144$). Variabel lingkaran perut juga memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian hipertensi ($p\text{-value} < 0,001$), dimana responden dengan obesitas sentral memiliki peluang 1,535 kali lebih besar mengalami hipertensi dibandingkan responden dengan lingkaran perut normal (OR = 1,535; 95% CI = 1,211–1,945). Sementara itu, variabel indeks massa tubuh

tidak menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik setelah dianalisis secara bersama-sama dengan variabel lainnya ($p\text{-value} = 0,573$).

Secara keseluruhan, penilaian secara bivariat menunjukkan bahwa variabel usia dan lingkaran perut berhubungan dengan kejadian hipertensi. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa usia secara umum masih berpengaruh terhadap kejadian hipertensi, terutama pada kelompok pra lansia yang memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan kelompok usia lainnya. Sementara itu, lingkaran perut juga tetap terbukti memiliki kontribusi signifikan terhadap manifestasi hipertensi setelah melakukan penyesuaian (*adjustment*) terhadap variabel kovariat lain dalam model. Dengan demikian, usia (khususnya pra lansia) dan lingkaran perut dapat dianggap sebagai faktor yang berhubungan secara independen dengan kejadian hipertensi pada pasien di Puskesmas Tanah Tinggi Tahun 2025.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Akademis

Diharapkan data yang dihasilkan dari analisis ini berpotensi untuk dijadikan sebagai bahan telaah bagi sivitas akademika dalam perluasan wawasan akademik, khususnya dalam disiplin ilmu kesehatan masyarakat.

6.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Pengembangan riset di masa depan hendaknya mempertimbangkan serta mengeksplorasi variabel lain yang belum terangkat seperti faktor keturunan, tekanan psikologis, gaya hidup aktif, dan pola nutrisi serta menerapkan metodologi yang lebih variatif untuk memetakan risiko hipertensi secara utuh.

6.2.3 Bagi Puskesmas Tanah Tinggi

Diharapkan Puskesmas Tanah Tinggi dapat melaksanakan skrining dan deteksi dini hipertensi secara berkala untuk mendukung pencegahan dan pengendalian hipertensi, di mana determinan usia yang lebih tua serta status obesitas sentral bertindak sebagai indikator kerentanan utama dalam studi ini. Di samping itu,

pemberian edukasi mengenai perilaku hidup sehat, pengendalian berat badan, serta pemantauan lingkaran perut dan tekanan darah secara teratur yang diorientasikan sebagai langkah pencegahan terhadap hipertensi.

6.2.4 Bagi Masyarakat

Upaya menekan prevalensi hipertensi menuntut peran serta aktif warga dalam membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat. Strategi ini secara praktis diaplikasikan lewat pemenuhan asupan gizi yang proporsional, pembiasaan aktivitas fisik yang teratur, sekaligus pengendalian berat badan beserta lingkaran perut agar tidak melampaui standar normal. Edukasi juga diarahkan pada pentingnya pemantauan tekanan darah secara periodik di fasilitas medis, yang berfungsi sebagai langkah penapisan awal untuk mendeteksi hipertensi secara dini.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, Z., Pandhita, G., Kesehatan Masyarakat, D., Kedokteran, F., & Muhammadiyah Hamka, U. (2025). *Penyakit Tidak Menular dan Faktor Risiko Dapat Dimodifikasi Peserta Pos Sehatmu PCM/PCA Ciledug, Tangerang*. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JKK>
- AHA. (2023). *Guideline for the management of high blood pressure in adults*. AHA. <https://www.heart.org>
- Baughman, C., Gong, Y., Wu, Y., Hanlon, E., & Juraschek, S. (2024). Nonpharmacologic Management of Hypertension in Older Adults. *Clinics in Geriatric Medicine*, 40(4), 615- 628. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2024.04.013>
- BPS. (2021, November 8). *Prevalence of Hypertension by Province, 2018*. <https://www.bps.go.id/en/statistics-table/2/MTQ4MCMY/prevalence-of-hypertension-by-province.html>
- Bruno, R.-M., Varbiro, S., Pucci, G., Nemcsik, J., Lønnebakken, M. T., Kublickiene, K., Schluchter, H., Park, C., Mozos, I., Guala, A., Hametner, B., Seeland, U., & Boutouyrie, P. (2023). Vascular function in hypertension: does gender dimension matter? *Journal of Human Hypertension*, 37(8), 634–643. <https://doi.org/10.1038/s41371-023-00826-w>
- CDC. (2021). *Principles of Prevention*. <https://www.cdc.gov/training/publichealth101/prevention.html>
- CDC. (2024). *About Body Mass Index (BMI)*. CDC. <https://www.cdc.gov/bmi/about/index.html>
- Delrue, C., & Speeckaert, M. M. (2025). Beyond Blood Pressure: Emerging Pathways and Precision Approaches in Hypertension-Induced Kidney Damage. *International Journal of Molecular Sciences*, 26 (15), 7606. <https://doi.org/10.3390/ijms26157606>
- Dewati, C. A., Natavany, A. R., Putri, Z. M., Nurfaizi, A., Rumbrawer, S. O., & Sri Rejeki, D. S. (2023). Literature Review: Faktor Risiko Hipertensi di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(3), 290–307. <https://doi.org/10.14710/jkm.v11i3.34514>

- Dolatabadi, S. , & Y. Y. (2021). *Hipertensi Kronik: Komplikasi*.ESH. (2023). *ESH Guidelines for the management of arterial hypertension*. European Society of Hypertension. <https://www.eshonline.org>
- Gosal, D., Firmansyah, Y., & Su, E. (2020). Pengaruh Indeks Massa Tubuh terhadap Klasifikasi Tekanan Darah pada Penduduk Usia Produktif di Kota Medan. *Jurnal Kedokteran Meditek*, 26(3). https://doi.org/10.36452/jk_doktmeditek.v26i2.1875
- Harrison, D. G., Coffman, T. M., & Wilcox, C. S. (2021). Pathophysiology of Hypertension. *Circulation Research*, 128(7), 847– 863. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.121.318082>
- Indarti, E. T. (2024). *The Correlation Age and Body Mass Index (BMI) Score with Blood Pressure in Hypertension Patient*. <https://jrph.org/index.php/JRPH/article/view/73>
- KEMENKES. (2023). *Pedoman Gizi Seimbang dan Penilaian Status Gizi*.
- KEMENKES. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia*. <https://www.kemkes.go.id>
- Kemenkes RI. (2022). *Buku Panduan Penyelenggaraan Hari Tanpa Tembakau Sedunia (HTTS)*.
- Kemenkes RI. (2024). Kategori usia. *Ayo Sehat*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemenkes RI. (2025). *Pedoman Nasional Pelayanan Klinis Tata Laksana Obesitas Dewasa*.
- Kemnaker RI. (2020). Sectoral Qualification Mismatch Map In Indonesia. in *Jurnal Ketenagakerjaan* (Vol. 15, Number 2).
- Kim, H.-L. (2023). Arterial stiffness and hypertension. *Clinical Hypertension*, 29(1). <https://doi.org/10.1186/s40885-023-00258-1>
- Klein, L. W. and P. R. T. and H. W. W. (n.d.). *Systemic and Coronary Hemodynamic Effects of Tobacco Products on the Cardiovascular System and Potential Pathophysiologic Mechanisms*.
- Kusuma, N. D., & Ariwibowo, D. D. (2025). Gambaran Komplikasi Hipertensi di RSUD Cengkareng Tahun 2021- 2022. *Jurnal Sehat Indonesia (JUSINDO)*, 7(01), 370– 381. <https://doi.org/10.59141/jsi.v7i01.267>

- Lestari, D., Sya'ban, M., & Nuraini, F. (2021). Pengaruh Kompetensi, Etika, Independensi, Tekanan Anggaran Waktu dan Fee Audit Terhadap Kualitas Audit. *Sustainable*, 1(2), 222. <https://doi.org/10.30651/stb.v1i2.10653>
- Lu, Y., & Lan, T. (2022). Global, regional, and national burden of hypertensive heart disease during 1990–2019: an analysis of the global burden of disease study 2019. *BMC Public Health*, 22(1), 841. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13271-0>
- Ma, J., & Chen, X. (2022). Advances in pathogenesis and treatment of essential hypertension. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, 9. <https://doi.org/10.3389/fcvm.2022.1003852>
- Najman, Irawati, & Kistan. (n.d.). *Analisis Faktor-Faktor Risiko Kejadian Hipertensi di Puskesmas Usa Kabupaten Bone*.
- Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia. (2021). *Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2021: Update Konsensus PERHI 2019*.
- Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia. (2021). *Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia*.
- Regitz-Zagrosek, V., Prescott, E., & Oertelt-Prigione, S. (2023). *Sex and gender differences in hypertension*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>
- Renata, L., Pandelaki, K., & Rotty, L. W. A. (2021). Hubungan Lingkar Pinggang, Homeostasis Model Assessment of Insulin Resistance, dan Prostaglandin-I2 dengan Test Agregasi Trombosit pada Subyek Obesitas Sentral. *Medical Scope Journal*, 2(2). <https://doi.org/10.35790/msj.v2i2.32597>
- Rochim, N. M., & Tantoso, L. (2023). *Hubungan Status Gizi Berdasarkan Indeks Massa Tubuh dengan Kejadian Hipertensi pada Masyarakat Perkotaan*. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/35879>
- Sarathy, H., Salman, L. A., Lee, C., & Cohen, J. B. (2022). Evaluation and Management of Secondary Hypertension. *Medical Clinics of North America*, 106(2), 269–283. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2021.11.4>
- Sherwood, L. (2016). *Human Physiology: From Cells to Systems*.
- Stergiou, G. S., Palatini, P., Parati, G., O'Brien, E., Januszewicz, A., Lurbe, E., Persu, A., Mancia, G., & Kreutz, R. (2021). 2021 European Society of

- Hypertension practice guidelines for office and out-of-office blood pressure measurement. *Journal of Hypertension*, 39(7), 1293–1302.
<https://doi.org/10.1097/HJH.0000000000002843>
- Tan, L., Long, L., Ma, X., Yang, W., Liao, F., Peng, Y., Lu, J., Shen, A., An, D., Qu, H., & Fu, C. (2023). Association of body mass index trajectory and hypertension risk: A systematic review of cohort studies and network meta-analysis of 89,094 participants. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, 9. <https://doi.org/10.3389/fcvm.2022.941341>
- Verma, N., Rastogi, S., Chia, Y., Siddique, S., Turana, Y., Cheng, H., Sogunuru, G. P., Tay, J. C., Teo, B. W., Wang, T., TSOI, K. K. F., & Kario, K. (2021). Non-pharmacological management of hypertension. *The Journal of Clinical Hypertension*, 23(7), 1275–1283. <https://doi.org/10.1111/jch.14236>
- Wahyuni, A., Siregar, I., Yusuf, B., Paramita, A., Lubis, M., Pakpahan, G., Sitorus, G., & Marpaung, D. (2025). Analyzing the Impact of Risk Factors on Hypertension at Amplas Community Health Center: A Case-Control Study. *Acta Informatica Medica*, 33(2), 118. <https://doi.org/10.5455/aim.2025.33.118-122>
- WHO. (2021). *Hypertension*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- WHO. (2021). *Obesity and overweight*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- WHO. (2021). *Rehabilitation in Health Systems*. <https://www.cdc.gov/training/publichealth101/prevention.html>
- WHO. (2022). *Health Promotion*. <https://www.who.int/health-topics/health-promotion>
- WHO. (2022). *Sex and gender*. <https://www.who.int/health-topics/gender>
- WHO. (2023). *Hypertension: Social determinants and risk factors*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- WHO. (2023). *Noncommunicable Disease Prevention*. <https://www.who.int/team/noncommunicable-diseases>

- WHO. (2024). Alcohol. *Https://Www Who Int.Translate.Goog/News Room/Fact Sheets/Detail/Alcohol?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=tc*.
- WHO. (2025). *Noncommunicable diseases (NCDs) – Fact sheet*.
- WHO. (2026). *Healthy diet*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- Yang, L., Li, Y., Zeng, T., Li, Y., Ding, L., Yue, H., & Jiang, D. (2025a). Global, regional, and national burden of hypertension-induced cardiorenal disease, 1990–2021 and projections to 2050: a systematic analysis for the global burden of disease study 2021. *BMC Public Health*, 25(1), 2596. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-23742-9>
- Yang, L., Li, Y., Zeng, T., Li, Y., Ding, L., Yue, H., & Jiang, D. (2025b). Global, regional, and national burden of hypertension-induced cardiorenal disease, 1990–2021 and projections to 2050: a systematic analysis for the global burden of disease study 2021. *BMC Public Health*, 25(1), 2596. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-23742-9>
- Yuan, L., Qu, C., Zhao, J., Lu, L., Chen, J., Xu, Y., Li, X., Mao, T., Yang, G., Zhen, S., & Liu, S. (2024). Dose-response relationship between body mass index and hypertension: A cross-sectional study from Eastern China. *Preventive Medicine Reports*, 46, 102852. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2024.102852>
- Zahra, N., & Siregar, F. M. (2023). Prevalensi Prehipertensi dan Hipertensi pada Mahasiswa Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Riau Tahun 2020. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 19(1), 50. <https://doi.org/10.24853/jkk.19.1.50-64>

LAMPIRAN

Lampiran 1. SPSS

Frequencies

		Statistics					
		Usia	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Lingkar Perut	Indeks Massa Tubuh	Hipertensi
N	Valid	1451	1451	1451	1451	1451	1451
	Missing	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa	246	17.0	17.0	17.0
	Pra Lansia	621	42.8	42.8	59.8
	Lansia	584	40.2	40.2	100.0
	Total	1451	100.0	100.0	

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	395	27.2	27.2	27.2
	Perempuan	1056	72.8	72.8	100.0
	Total	1451	100.0	100.0	

		Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	398	27.4	27.4	27.4
	Tidak Bekerja	1053	72.6	72.6	100.0
	Total	1451	100.0	100.0	

		Lingkar Perut			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	556	38.3	38.3	38.3
	Obesitas Sentral	895	61.7	61.7	100.0
	Total	1451	100.0	100.0	

		Indeks Massa Tubuh			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Underweight	56	3.9	3.9	3.9
	Normal	555	38.2	38.2	42.1
	Overweight	507	34.9	34.9	77.1
	Obesitas 1	301	20.7	20.7	97.8
	Obesitas 2	32	2.2	2.2	100.0
	Total	1451	100.0	100.0	

		Hipertensi			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Hipertensi	1043	71.9	71.9	71.9
	Tidak Hipertensi	408	28.1	28.1	100.0
	Total	1451	100.0	100.0	

Crosstabs

		Case Processing Summary					
		Valid		Cases Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Hipertensi * Usia		1451	100.0%	0	0.0%	1451	100.0%
Hipertensi * Jenis Kelamin		1451	100.0%	0	0.0%	1451	100.0%
Hipertensi * Pekerjaan		1451	100.0%	0	0.0%	1451	100.0%
Hipertensi * Lingkar Perut		1451	100.0%	0	0.0%	1451	100.0%
Hipertensi * Indeks Massa Tubuh		1451	100.0%	0	0.0%	1451	100.0%

(Lanjutan)

Hipertensi * Usia

Crosstab

			Usia			Total
			Dewasa	Pra Lansia	Lansia	
Hipertensi	Hipertensi	Count	194	453	396	1043
		Expected Count	176.8	446.4	419.8	1043.0
		% within Hipertensi	18.6%	43.4%	38.0%	100.0%
	Tidak Hipertensi	Count	52	168	188	408
		Expected Count	69.2	174.6	164.2	408.0
		% within Hipertensi	12.7%	41.2%	46.1%	100.0%
	Total	Count	246	621	584	1451
		Expected Count	246.0	621.0	584.0	1451.0
		% within Hipertensi	17.0%	42.8%	40.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	11.073 ^a	2	.004	.004		
Likelihood Ratio	11.299	2	.004	.004		
Fisher-Freeman-Halton Exact Test	11.165			.004		
Linear-by-Linear Association	11.041 ^b	1	<.001	.001	<.001	.000
N of Valid Cases	1451					

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 69.17.

b. The standardized statistic is 3.323.

Hipertensi * Jenis Kelamin

Crosstab

			Jenis Kelamin		Total
			Laki-laki	Perempuan	
Hipertensi	Hipertensi	Count	280	763	1043
		Expected Count	283.9	759.1	1043.0
		% within Hipertensi	26.8%	73.2%	100.0%
	Tidak Hipertensi	Count	115	293	408
		Expected Count	111.1	296.9	408.0
		% within Hipertensi	28.2%	71.8%	100.0%
	Total	Count	395	1056	1451
		Expected Count	395.0	1056.0	1451.0
		% within Hipertensi	27.2%	72.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.266 ^a	1	.606	.646	.325	
Continuity Correction ^b	.203	1	.653			
Likelihood Ratio	.265	1	.607	.646	.325	
Fisher's Exact Test				.600	.325	
Linear-by-Linear Association	.266 ^c	1	.606	.646	.325	.046
N of Valid Cases	1451					

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 111.07.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -.516.

Hipertensi * Pekerjaan

Crosstab

		Pekerjaan		Total
		Bekerja	Tidak Bekerja	
Hipertensi	Hipertensi	Count	280	763
		Expected Count	286.1	756.9
		% within Hipertensi	26.8%	73.2%
	Tidak Hipertensi	Count	118	290
		Expected Count	111.9	296.1
		% within Hipertensi	28.9%	71.1%
Total	Count	398	1053	
	Expected Count	398.0	1053.0	
	% within Hipertensi	27.4%	72.6%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.635 ^a	1	.426	.433	.232	
Continuity Correction ^b	.535	1	.465			
Likelihood Ratio	.631	1	.427	.433	.232	
Fisher's Exact Test				.433	.232	
Linear-by-Linear Association	.634 ^c	1	.426	.433	.232	.038
N of Valid Cases	1451					

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 111.91.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -.797.

(Lanjutan)

Hipertensi * Lingkar Perut**Crosstab**

			Lingkar Perut		Total
			Normal	Obesitas Sentral	
Hipertensi	Hipertensi	Count	366	677	1043
		Expected Count	399.7	643.3	1043.0
		% within Hipertensi	35.1%	64.9%	100.0%
	Tidak Hipertensi	Count	190	218	408
		Expected Count	156.3	251.7	408.0
		% within Hipertensi	46.6%	53.4%	100.0%
Total	Count		556	895	1451
	Expected Count		556.0	895.0	1451.0
	% within Hipertensi		38.3%	61.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	16.346 ^a	1	<.001	<.001	<.001	
Continuity Correction ^b	15.864	1	<.001			
Likelihood Ratio	16.144	1	<.001	<.001	<.001	
Fisher's Exact Test				<.001	<.001	
Linear-by-Linear Association	16.335 ^c	1	<.001	<.001	<.001	.000
N of Valid Cases	1451					

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 156.34.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -4.042.

Hipertensi * Indeks Massa Tubuh**Crosstab**

			Indeks Massa Tubuh					Total
			Underweight	Normal	Overweight	Obesitas 1	Obesitas 2	
Hipertensi	Hipertensi	Count	37	386	366	226	28	1043
		Expected Count	40.3	398.9	364.4	216.4	23.0	1043.0
		% within Hipertensi	3.5%	37.0%	35.1%	21.7%	2.7%	100.0%
	Tidak Hipertensi	Count	19	169	141	75	4	408
		Expected Count	15.7	156.1	142.6	84.6	9.0	408.0
		% within Hipertensi	4.7%	41.4%	34.6%	18.4%	1.0%	100.0%
Total	Count		56	555	507	301	32	1451
	Expected Count		56.0	555.0	507.0	301.0	32.0	1451.0
	% within Hipertensi		3.9%	38.2%	34.9%	20.7%	2.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	7.841 ^a	4	.098	.097		
Likelihood Ratio	8.483	4	.075	.078		
Fisher-Freeman-Halton Exact Test	7.992			.090		
Linear-by-Linear Association	6.595 ^b	1	.010	.010	.005	.001
N of Valid Cases	1451					

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.00.

b. The standardized statistic is -2.568.

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a								
Usia			7.015	2	.030			
Usia(1)	.473	.183	6.690	1	.010	1.604	1.121	2.296
Usia(2)	.187	.128	2.131	1	.144	1.206	.938	1.551
Lingkar Perut(1)	.429	.121	12.588	1	<.001	1.535	1.211	1.945
Indeks Massa Tubuh			2.909	4	.573			
Indeks Massa Tubuh(1)	.271	.296	.838	1	.360	1.311	.734	2.340
Indeks Massa Tubuh(2)	.428	.298	2.061	1	.151	1.535	.855	2.755
Indeks Massa Tubuh(3)	.268	.309	.750	1	.386	1.307	.713	2.395
Indeks Massa Tubuh(4)	.411	.465	.781	1	.377	1.509	.606	3.756
Constant	.216	.294	.542	1	.462	1.242		

a. Variable(s) entered on step 1: Usia, Lingkar Perut, Indeks Massa Tubuh.

Lampiran 2. Surat Kelaiakan Etik FK Uhamka



**Komisi Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA
KEPKK - UHAMKA**

Sekretariat
Kampus FK. Jl. Raden Patah No 01, RT 002/RW 006, Parung Serab, Kec. Ciledug, Kota Tangerang, Banten 13460
Telp. 081219053371, e-mail: keppk@uhamka.ac.id

Kota Tangerang, 01 Juli 2026

No. Surat : 17/KEPKK/II/2026
 Perihal : Amandemen Protokol
 Lampiran : -

**Kepada Yth.
 Ardelia Amorita Hasibuan
 Mahasiswa, Peneliti
 Fakultas Kedokteran
 Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA**

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Semoga Allah SWT senantiasa mencurahkan rahmat dan karuniaNya, dan kita semua mendapat lindungan dan berkahNya dalam menjalankan tugas sehari-hari, Amiin YRA

Melalui surat ini disampaikan bahwa kami KEPKK UHAMKA telah menerima surat dan dokumen Amandemen sudara terkait dengan Protokol Penelitian saudara, yang telah mendapatkan *Ethical clearance* bernomor EC/041/FK/KEPKK/II/2026, untuk hal penggantian judul penelitian, dari

"Hubungan Karakteristik Individu dan Indeks Massa Tubuh dengan Kejadian Hipertensi di Kota Tangerang Tahun 2025.",
 menjadi

"Pengaruh Faktor Risiko terhadap Kejadian Hipertensi di Puskesmas Tanah Tinggi Tahun 2025."

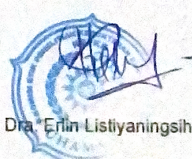
Dikarenakan menyesuaikan tempat penelitian.

KEPKK UHAMKA telah melakukan telaah dan menyatakan **SETUJU** terhadap pergantian judul proposal penelitian yang diajukan dengan alasan tersebut diatas..

Demikian hasil telaah KEPKK UHAMKA ini sampaikan untuk menjadikan perhatian.

*Nashrun minallahi wa fathun qarib
 Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

Ketua KEPKK



Dr. Dra. Erni Listiyaningsih, M.Kes

Lampiran 3. Surat Izin Penelitian Dinkes Kota Tangerang



PEMERINTAH KOTA TANGERANG DINAS KESEHATAN KOTA TANGERANG

Jl. Daan Mogot No.69 Sukaasih Kota Tangerang Banten (15111)
Telepon (021) 5523676 Pos-el dinkes@tangerangkota.go.id
Laman dinkes.tangerangkota.go.id

Tangerang, 17 Maret 2026

Nomor : B/644/000.9.1/III/2026
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (satu) berkas
Hal : Rekomendasi Izin Penelitian

Yth. Dekan Fakultas Kedokteran UHAMKA
Di tempat

Menindaklanjuti surat dari Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. DR. Hamka (UHAMKA) nomor : 386/B.01.04/2026 tanggal 09 Maret 2026 perihal: Permohonan Izin Penelitian dalam rangka penyusunan SKRIPSI Program Studi Pendidikan Dokter (S-1), maka bersama ini kami memberikan rekomendasi izin kepada saudara **Ardelia Amorita Hasibuan** untuk dapat melaksanakan kegiatan tersebut di atas dengan judul penelitian "Hubungan Karakteristik Individu dan Indeks Massa Tubuh Dengan Kejadian Hipertensi di Kota Tangerang Tahun 2025" terhitung mulai tanggal 30 Maret 2026 s.d 27 Juni 2026 tempat praktik Dinas Kesehatan Kota Tangerang (Bidang P2P).

Sehubungan dengan rekomendasi tersebut, agar Saudari mengirimkan surat pernyataan penyampaian hasil penelitian (format : https://bit.ly/Surat_Pernyataan_SDMSK) dan mengunggah proposal penelitian beserta hasil penelitian (<https://linktr.ee/dinkes.sdmsk>).

Demikian surat rekomendasi izin ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala Dinas Kesehatan Kota
Tangerang



Dr. dr. DINI ANGGRAENI, MM
Pembina Tingkat I, IV/b
NIP.197705012005012010

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian Puskesmas Tanah Tinggi



PEMERINTAH KOTA TANGERANG DINAS KESEHATAN KOTA TANGERANG

Jl. Daan Mogot No.69 Sukaasih Kota Tangerang Banten (15111)
Telepon (021) 5523676 Pos-el dinkes@tangerangkota.go.id
Laman dinkes.tangerangkota.go.id

Tangerang, 17 Maret 2026

Nomor : B/644/000.9.1/III/2026
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (satu) berkas
Hal : Rekomendasi Izin Penelitian

Yth. Dekan Fakultas Kedokteran UHAMKA
Di tempat

Menindaklanjuti surat dari Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. DR. Hamka (UHAMKA) nomor : 386/B.01.04/2026 tanggal 09 Maret 2026 perihal: Permohonan Izin Penelitian dalam rangka penyusunan SKRIPSI Program Studi Pendidikan Dokter (S-1), maka bersama ini kami memberikan rekomendasi izin kepada saudara **Ardelia Amorita Hasibuan** untuk dapat melaksanakan kegiatan tersebut di atas dengan judul penelitian "Hubungan Karakteristik Individu dan Indeks Massa Tubuh Dengan Kejadian Hipertensi di Kota Tangerang Tahun 2025" terhitung mulai tanggal 30 Maret 2026 s.d 27 Juni 2026 tempat praktik UPT Puskesmas Tanah Tinggi Kota Tangerang.

Sehubungan dengan rekomendasi tersebut, agar Saudari mengirimkan surat pernyataan penyampaian hasil penelitian (format : https://bit.ly/Surat_Pernyataan_SDMSK) dan mengunggah proposal penelitian beserta hasil penelitian (<https://linktr.ee/dinkes.sdmsk>).

Demikian surat rekomendasi izin ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala Dinas Kesehatan Kota
Tangerang



Dr. dr. DINI ANGGRAENI, MM
Pembina Tingkat I, IV/b
NIP.197705012005012010

Lampiran 5. Dokumentasi Penelitian



Lampiran 6. Kartu Bimbingan Skripsi



FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA
Jl. Raya Raden Fatah, Parung Serab Ciledug, Kota Tangerang
Telp. (021) 27564161, www.fk.uhamka.ac.id

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI



IDENTITAS MAHASISWA:
Nama : Ardelia Amrita Hasiuan
NIM : 2210015075
Program Studi : Pendidikan Dokter
Alamat Rumah : Jl. Bukit Kertayasa, Brum. Bumi Residence, No.99 E, Kotawaring, Jakarta Barat
No. Telp./HP : 081381681275

DATA BIMBINGAN:
JUDUL SKRIPSI : Pengaruh Faktor Risiko terhadap Kejadian Hipertensi
di Puskesmas Tanah Tinggi Tahun 2025
PEMBIMBING 1 : dr. Chairinda Dachwan, Sp.M.K.
PEMBIMBING 2 : dr. Zainat Awdin, M.K.M.

Dekan,
ttid

LEMBAR BIMBINGAN

Pembimbing I : dr. Chairinda Dachwan, Sp.M.K.

NO	TANGGAL	DESKRIPSI BAHASAN	PARAF
1	06/11/2025	BAB I	<i>[Signature]</i>
2	11/12/2025	Revisi bab I dan III (Latar belakang, sampel penelitian)	<i>[Signature]</i>
3	11/12/2025	Revisi bab I, II, III (kerangka teori, definisi operasional)	<i>[Signature]</i>
4	15/12/2025	Revisi bab I, II, III	<i>[Signature]</i>
5	14/04/2026	Penentuan lokasi penelitian yang baru	<i>[Signature]</i>
6	07/05/2026	Pengolahan data dan pemilihan variabel	<i>[Signature]</i>
7	26/05/2026	Revisi bab IV dan V	<i>[Signature]</i>
8	09/06/2026	Revisi bab IV, V, VI	<i>[Signature]</i>
9			
10			

LEMBAR BIMBINGAN

Pembimbing II : dr. Zainat Awdin, M.K.M.

NO	TANGGAL	DESKRIPSI BAHASAN	PARAF
1	13/11/2025	Bab I, III dan judul	<i>[Signature]</i>
2	17/11/2025	Revisi bab I, II, III (metode penelitian, sampel, dll)	<i>[Signature]</i>
3	30/11/2025	Revisi bab I, II, III (definisi operasional, latar belakang, dll)	<i>[Signature]</i>
4	11/12/2025	Revisi BAB I, II, III (kerangka teori, tinjauan pustaka, dll)	<i>[Signature]</i>
5	14/04/2026	Perubahan lokasi penelitian	<i>[Signature]</i>
6	15/05/2026	Pemilihan variabel dan uji statistik untuk pengolahan data	<i>[Signature]</i>
7	29/05/2026	Revisi pengolahan data bab IV	<i>[Signature]</i>
8	31/05/2026	Revisi bab IV, V, VI	<i>[Signature]</i>
9			
10			

PENGERTIAN DAN BENTUK - BENTUK PLAGIARISME

A. PENGERTIAN

- Karya ilmiah yang dimaksud disini adalah makalah, laporan buku, laporan artikel jurnal, laporan bab atau bagian dari buku, laporan praktik atau penelitian lapangan, bahan sajian untuk presentasi yang dibuat dalam format transparansi untuk OHP, In-focus, LCD, proposal penelitian, tesis dan lain sebagainya yang bersifat ilmiah.
- Plagiarisme adalah mengambil atau menggunakan gagasan atau kata-kata orang lain tanpa secara jelas menyebutkan sumber informasinya atau tidak mengakui secara jujur bahwa gagasan atau kata-kata itu diambil dari orang lain.
- Sumber - sumber karya tulis adalah berupa buku, bab (chapter) atau bagian (part) dalam buku, artikel jurnal (tercetak atau elektronik), ensiklopedia, laporan penelitian, prosiding seminar, makalah yang tidak dipublikasikan, homepage di internet, skripsi, tesis, disertasi, buletin, majalah dan surat kabar, microfilm, dan dokumen-dokumen tertulis maupun elektronik lainnya serta ucapan-ucapan atau kata - kata yang disampaikan secara lisan

B. BENTUK-BENTUK PLAGIARISME

- Karya tulis yang seluruhnya, sebagian besar, atau sebagian tertentu dalam jumlah diluar kelaziman diambil dari karya atau pemikiran orang lain, baik dengan maupun tanpa menyebutkan sumber, mengutip apa adanya bagian-bagian tertentu dari karya tulis orang lain dalam jumlah yang diluar batas kewajaran dalam etika pengutipan, atau mengambil gagasan atau kata-kata orang lain seakan-akan itu miliknya sendiri tanpa disertai tanda kutip yang disertai penyebutan sumber.
- Pengutipan dengan cara-cara yang tidak benar dalam etika akademik, misalnya mengutip tanpa menyebut sumber, mengutip apa adanya bagian-bagian tertentu dari karya tulis orang lain dalam jumlah yang diluar batas kewajaran dalam etika pengutipan, atau mengambil gagasan atau kata-kata orang lain seakan-akan itu miliknya sendiri tanpa disertai tanda kutip yang disertai penyebutan sumber.
- Pengalihbahasaan atau penyaduran dari satu atau sejumlah sumber tanpa menyebutkan sumbernya, atau mengambil hasil saduran orang lain seakan-akan hal itu disadur langsung dari sumber aslinya tanpa menyebutkan sumber yang kedua.
- Merujuk sumber pertama dari sumber kedua seakan-akan penulis membaca langsung sumber pertama. Misalnya ditulis Johnson (1955), padahal penulis tidak membaca langsung karya Johnson melainkan hanya merujuk sumber tersebut dari karya orang lain (sumber kedua).

Lampiran 7. Biodata Diri**BIODATA DIRI**

Nama Lengkap	: Ardelia Amorita Hasibuan	
NIM	: 2210015075	
Tempat Tanggal Lahir	: Karawang, 05 Februari 2004	
Jenis Kelamin	: Perempuan	
Agama	: Islam	
Kewarganegaraan	: Indonesia	
Alamat Rumah	: Jl. Bunut Kertayasa, Perum. Bunut Residence No. 99 E, RT/RW 008/005, Kel. Karawang Kulon, Kec. Karawang Barat, Kab. Karawang, Jawa Barat, 41311.	
Telepon/Hp	: +62 813 8168 1275	
Email	: ardeliahasibuan@gmail.com	

RIWAYAT PENDIDIKAN

Sekolah	Kota	Jenjang	Tahun
SDN Karawang Kulon 2	Karawang	SD	2010-2016
SMPIT AT-Taubah	Karawang	SMP	2016-2019
SMAN 1 Karawang	Karawang	SMA	2019-2022
Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka	Tangerang	S1	2022-2026

SUMBER DAN TOTAL DANA PENELITIAN

Sumber Dana : Pribadi

Tangerang, 09 Januari 2026

Ardelia Amorita Hasibuan