



KARYA TULIS ILMIAH

**DETERMINAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA SATUAN
BRIMOB POLDA KALIMANTAN TENGAH**

Disusun Oleh:

Finda Yulastuti
PO.62.20.1.21.017

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
2023**



**DETERMINAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA SATUAN
BRIMOB POLDA KALIMANTAN TENGAH**



KARYA TULIS ILMIAH

Disusun untuk memenuhi persyaratan menempuh mata kuliah

Karya Tulis Ilmiah

Disusun Oleh:

Finda Yuliasuti
PO.62.20.1.21.017

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Finda Yuliasuti
NIM : PO.62.20.1.21.017
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul KTI : Determinan Hipertensi Di Wilayah Kerja Satuan Brimob Polda Kalimantan Tengah

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji.

Palangka Raya, 19 Desember 2023

Pembimbing I



Ns. Ester Inung Sylvia, M.Kep.,Sp.MB.
NIP. 197102082001122001

Pembimbing II



Apt. Fina Ratih Wira Putri Fitri Yani, MSc.
NIP. 198506182015032002

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Finda Yuliasuti
NIM : PO.62.20.1.21.017
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul KTI : Determinan Hipertensi Di Wilayah Kerja Satuan Brimob Polda Kalimantan Tengah

Telah dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Pada Seminar Karya Tulis Ilmiah
Hari Selasa, 19 Desember 2023

Ketua Penguji	Ns. Reny Sulistyowati., S.Kep., M.Kep. NIP. 197609072001122002	()
Penguji I	Ns. Ester Inung Sylvia, M.Kep., Sp.MB. NIP. 197102082001122001	()
Penguji II	Apt. Fina Ratih Wira Putri Fitri Yani, MSc. NIP. 198506182015032002	()

Mengetahui
Ketua Program Studi
D-III Keperawatan


Ns. Syam'ani, S.Kep., M.Kep.
NIP. 197902252001121001

Mengesahkan
Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Palangka Raya


Ns. Reny Sulistyowati, S.Kep., M.Kep.
NIP. 197609072001122002

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN


Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Finda Yuliasuti
NIM : PO.62.20.1.21.017
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul KTI : Determinan Hipertensi Di Wilayah Kerja Satuan Brimob Polda Kalimantan Tengah

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa **Karya Tulis Ilmiah** yang saya tulis ini benar-benar tulisan saya, dan bukan merupakan plagiasi, baik sebagian atau seluruhnya. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa tulisan ini hasil plagiasi, baik sebagian atau seluruhnya, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Palangka Raya, 19 Desember 2023

Yang Membuat Pernyataan


Finda Yuliasuti
NIM. PO.62.20.1.21.017

ABSTRAK

DETERMINAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA SATUAN BRIMOB POLDA KALIMANTAN TENGAH

Finda Yuliasuti¹, Ester Inung Sylvia², Fina Ratih Wira Putri Fitri Yani²

¹Mahasiswa Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

²Dosen Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

Email : findayuliasuti18@gmail.com

Latar belakang: Hipertensi merupakan penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. Hipertensi atau yang sering disebut sebagai *the silent disease* adalah istilah medis dari penyakit tekanan darah tinggi. Pekerjaan dapat mempengaruhi seseorang terkena hipertensi, salah satunya adalah pekerjaan yang memerlukan kesiapsiagaan sepanjang waktu seperti polisi terkhusus Brimob.

Tujuan penelitian: mengetahui determinan hipertensi di wilayah kerja Satuan brimob Polda Kalimantan Tengah.

Metode penelitian: penelitian ini adalah deskriptif dengan sumber data primer dari anggota Satuan Brimob Polda Kalimantan Tengah yang telah bersedia menjadi responden dimana penelitian ini dilakukan. Sampel yang diambil adalah sebanyak 100 orang yang sesuai dengan kriteria inklusi.

Hasil penelitian: Determinan hipertensi di wilayah kerja Satuan Brimob Polda Kalimantan Tengah bahwa (87%) tidak mengalami hipertensi. Faktor risiko determinan hipertensi yang dapat dikendalikan adalah kebiasaan merokok (87%) tidak merokok, stress (93%) responden tidak mengalami stress, aktivitas fisik (71%) memiliki aktivitas yang baik, pola makan (75%) memiliki pola makan yang baik dan indeks massa tubuh (67%) memiliki berat badan normal. Faktor risiko determinan hipertensi yang tidak dapat dikendalikan adalah usia (65%) berusia 20-30 tahun, jenis kelamin (89%) adalah laki-laki dan riwayat keturunan (88%) tidak memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga.

Kesimpulan: Faktor determinan hipertensi yang dapat dikendalikan adalah kebiasaan merokok, stress, aktivitas fisik, pola makan, dan indeks massa tubuh. Faktor determinan hipertensi yang tidak dapat dikendalikan adalah usia, jenis kelamin dan riwayat keturunan hipertensi.

Kata kunci: Hipertensi, Brimob

ABSTRACT

DETERMINANTS OF HYPERTENSION IN THE WORKING AREA OF BRIMOB UNIT POLDA KALIMANTAN TENGAH

Finda Yuliasuti¹, Ester Inung Sylvia², Fina Ratih Wira Putri Fitri Yani²
¹Mahasiswa Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
²Dosen Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

Email : findayuliasuti18@gmail.com

Background: *hypertension is the leading cause of premature death worldwide. Hypertension or what is often referred to as the silent disease is the medical term of high blood pressure disease. Work can affect a person affected by hypertension, one of which is work that requires round-the-clock preparedness such as police, especially Brimob.*

Purpose: *determine the determinant of hypertension in the working area of brimob unit Polda Central Kalimantan.*

Methods: *this study is descriptive with primary data sources from members of the Central Kalimantan Police Mobile Brigade unit who have been willing to be respondents where this study was conducted. The sample was taken as many as 100 people who fit the inclusion criteria.*

Results: *determinant of hypertension in the working area of Brimob unit Polda Central Kalimantan that (87%) do not experience hypertension. Determinant risk factors of hypertension that can be controlled are smoking habits (87%) do not smoke, stress (93%) respondents do not experience stress, physical activity (71%) have a good activity, diet (75%) have a good diet and body mass index (67%) have a normal weight. Determinant risk factors for hypertension that cannot be controlled are age (65%) 20-30 years old, gender (89%) is male and hereditary history (88%) has no family history of hypertension.*

Conclusion: *determinants of hypertension that can be controlled are smoking, stress, physical activity, diet, and body mass index. Determinants of hypertension that can not be controlled are age, sex and hereditary history of hypertension.*

Keywords: *hypertension, Mobile Brigade*

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang senantiasa memberikan rahmat, kesehatan, dan ridha-Nya sehingga tugas Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “*Determinan Hipertensi Di Wilayah Kerja Satuan Brimob Polda Kalimantan Tengah*” ini dapat diselesaikan dengan baik dan dalam rentang waktu yang telah ditentukan sebagai salah satu penugasan dalam Karya Tulis Ilmiah yang diselenggarakan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Tahun Akademik 2023/2024.

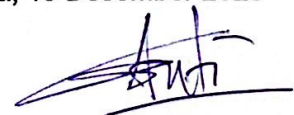
Terselesainya Karya Tulis Ilmiah ini tentunya tidak lepas dari dukungan, bimbingan, kerjasama, nasihat, dan saran dari berbagai pihak. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Orang Tua yang sangat saya cintai. Penulis juga mengucapkan terima kasih yang sebanyak-banyaknya kepada:

1. Bapak Mars Khendra Kusfriyadi, STP., MPH selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya.
2. Kepala Satuan Brimob Polda Kalimantan Tengah yang telah bersedia mendampingi proses pengumpulan data, proses administrasi dan turun lapangan sejak awal hingga penelitian selesai.
3. Ibu Ns. Reny Sulistyowati, S.Kep., M.Kep. selaku Ketua Jurusan Keperawatan di Politeknik Kementerian Kesehatan Palangka Raya sekaligus sebagai ketua penguji dalam sidang Karya Tulis Ilmiah.
4. Bapak Ns. Syam'ani, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya.

5. Ibu Ns. Ester Inung Sylvia, MKep,Sp.MB selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan masukan dan saran dari segi penulisan dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
6. Ibu Apt. Fina Ratih Wira Putri Fitri Yani, MSc. selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan masukan dan saran dari segi penulisan dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
7. Bapak Dr. Nang Randu Utama, S.Pd, MA. selaku pembimbing akademik yang selalu memberikan semangat dan motivasi yang membangun.
8. Seluruh dosen Politeknik kesehatan Kemenkes Palangka Raya, yang telah memberikan ilmu selama mengikuti pendidikan di Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
9. Kepada seluruh responden yang telah bersedia berpartisipasi dalam proses pembuatan Karya Tulis Ilmiah saya.
10. Kepada kedua orang tua, adik dan seluruh keluarga tercinta yang senantiasa mendoakan, memberikan dukungan dan semangat serta motivasi kepada saya.
11. Kepada suami dan anak tercinta yang senantiasa mendukung, mendoakan, memotivasi kepada saya.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam melakukan penyusunan Karya Tulis Ilmiah dalam bentuk ini jauh dari kata sempurna, maka dari itu untuk kritik dan saran diharapkan kesempurnaan penulis yang akan datang.

Palangka Raya, 19 Desember 2023



Finda Yuliasuti

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN JUDUL	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Dasar Hipertensi.....	7
1. Pengertian Hipertensi.....	7
2. Klasifikasi Hipertensi.....	7
3. Faktor Penyebab Hipertensi.....	8
4. Tanda dan Gejala.....	13
5. Penatalaksanaan.....	14
6. Pencegahan.....	15
B. Gambaran Satuan Brimob.....	17
C. Hasil Penelitian Terkait.....	18
BAB III METODE PENELITIAN	19
A. Desain Penelitian.....	19
B. Kerangka Konsep.....	19
C. Definisi Operasional.....	20
D. Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	21

E. Populasi Dan Sampel.....	22
F. Instrumen Penelitian	23
G. Tahapan Pengumpulan Data	26
H. Pengolahan Data	27
I. Analisis Data	28
J. Etika Penelitian	28
BAB IV ANALISIS DAN PEMBAHASAN	30
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	30
B. Hasil Penelitian	31
C. Pembahasan	36
D. Keterbatasan Penelitian	45
BAB V KESIMPULAN	46
A. Kesimpulan	46
B. Saran	47
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Klasifikasi Tekanan Darah	8
Tabel 2.2	Batas Ambang indeks Massa tubuh (IMT)	12
Tabel 2.3	Penelitian Terkait	18
Tabel 3.1	Definisi Operasional Penelitian	20
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Usia Determinan Hipertensi di Wilayah Kerja Satuan Brimob Polda Kalimantan Tengah	31
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Determinan Hipertensi di Wilayah Kerja Satuan Brimob Polda Kalimantan Tengah	31
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Tekanan Darah Determinan Hipertensi di Wilayah Kerja Satuan Brimob Polda Kalimantan Tengah	32
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Riwayat Keturunan Determinan Hipertensi di Wilayah Kerja Satuan Brimob Polda Kalimantan Tengah	32
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Kebiasaan Merokok Determinan Hipertensi di Wilayah Kerja Satuan Brimob Polda Kalimantan Tengah.....	33
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Stress Determinan Hipertensi di Wilayah Kerja Satuan Brimob Polda Kalimantan Tengah	33
Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi Aktivitas Fisik Determinan Hipertensi di Wilayah Kerja Satuan Brimob Polda Kalimantan Tengah	34
Tabel 4.8	Distribusi Frekuensi Pola Makan Determinan Hipertensi di Wilayah Kerja Satuan Brimob Polda Kalimantan Tengah	34
Tabel 4.9	Distribusi Frekuensi Indeks Massa Tubuh Determinan Hipertensi di Wilayah Kerja Satuan Brimob Polda Kalimantan Tengah.....	35

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian.....	19
---------------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Informed Consent	53
Lampiran 2	Lembar Persetujuan Responden	54
Lampiran 3	Surat Kode Etik.....	55
Lampiran 4	Kuesioner.....	56
Lampiran 5	Surat Permohonan Izin Penelitian	60
Lampiran 6	Surat Balasan Permohonan Izin Penelitian.....	61
Lampiran 7	Lembar Konsultasi Dosen Pembimbing KTI 1	62
Lampiran 8	Lembar Konsultasi Dosen Pembimbing KTI 2	66
Lampiran 9	Data Responden	70
Lampiran 10	Hasil Analisis SPSS	73
Lampiran 11	Dokumentasi.....	76
Lampiran 12	Daftar Riwayat Hidup.....	77
Lampiran 13	Turnitin.....	78

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi semua manusia karena tanpa kesehatan yang baik, maka setiap manusia akan sulit dalam melaksanakan aktivitasnya sehari-hari. Menurut *World Health Organization* (WHO) diperkirakan 46% orang dewasa dengan hipertensi tidak menyadari bahwa mereka memiliki kondisi tersebut. Hipertensi merupakan penyebab utama kematian dini di seluruh dunia.

Hipertensi atau yang sering disebut sebagai *the silent disease* adalah istilah medis dari penyakit tekanan darah tinggi. Kondisi ini mengakibatkan berbagai komplikasi kesehatan yang membahayakan nyawa sekaligus meningkatkan risiko terjadinya penyakit jantung, stroke, bahkan kematian. Salah satu target global penyakit tidak menular adalah menurunkan prevalensi hipertensi sebesar 33% antara tahun 2010 dan 2030 berdasarkan WHO tahun 2022 (Musa. E.C, 2021).

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup berbahaya karena hipertensi merupakan faktor risiko utama yang mengarah kepada penyakit kardiovaskuler seperti serangan jantung, gagal jantung, stroke dan penyakit ginjal yang mana pada tahun 2016 penyakit jantung iskemik dan stroke menjadi dua penyebab kematian utama di dunia berdasarkan WHO tahun 2018, (MUSA, Ester Candrawati, 2021).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (2018), prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1%. Prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk berusia ≥ 18 tahun di Indonesia mencapai angka 8,4% (Susanti, N., Siregar, P. A., & Falefi, R, 2020). Prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur 18 tahun ke atas di Kalimantan Tengah sebesar 35,84% atau sebanyak 1.543 penduduk (Riskesdas Kalimantan Tengah, 2018).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah (2020), kasus hipertensi dengan jumlah 374.093 orang penderita, terdapat 10.567 data kasus lama dan 1.124 kasus baru setiap tahunnya dan menjadi urutan nomor 1 penyakit tertinggi dari 10 besar jenis penyakit lainnya. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya (2019), pada tahun 2019 hingga tahun 2020, hipertensi menduduki peringkat ke 2 penyakit paling tinggi di Kota Palangka Raya, dengan jumlah 10,337 kasus pada tahun 2019 dan semakin meningkat pada tahun 2020 menjadi 16.935 kasus. Kasus ini perlu mendapatkan penanganan khusus dan serius, mengingat hipertensi merupakan penyakit yang tiba-tiba datang tanpa diketahui sebelumnya dan dapat menyebabkan berbagai macam komplikasi penyakit kronis yang bisa menyebabkan kematian jika tidak segera ditangani.

Gejala penderita hipertensi sangat beragam namun gejala tersebut sering kali dianggap sepele. Akibatnya tekanan darah akan semakin meningkat yang beriringan dengan semakin menurunnya fungsi organ tubuh (Suprayitno, E., Damayanti, C. N., & Hannan, M, 2019). Jika terus dibiarkan maka akan menyebabkan peningkatan risiko stroke, gagal jantung, serangan jantung, kerusakan ginjal, dan aneurisme (Keswara, U. R., & Rahmawati, R. P., 2022). Banyak orang yang mengabaikan gejala hipertensi dapat berdampak pada masalah

kesehatan yang serius hingga komplikasi penyakit. Ada beberapa faktor yang menyebabkan hipertensi di antaranya adalah usia, jenis kelamin, keturunan, ras, kegemukan, asupan garam, stress, aktifitas fisik, lama bekerja dan gaya hidup.

Hipertensi merupakan penyakit yang bukan hanya menurunkan produktifitas dan aktifitas tetapi juga menimbulkan masalah kesehatan. Pekerjaan dapat mempengaruhi seseorang terkena hipertensi, salah satunya adalah pekerjaan yang memerlukan kesiapsiagaan sepanjang waktu seperti polisi terkhusus Brimob. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pekerjaan seseorang dapat berhubungan dengan terjadinya hipertensi dengan prevalensi sebesar 24,72% (Kemenkes, 2015).

Anggota Brimob memiliki risiko mengalami hipertensi yang besar, hal ini karena kondisi yang berhubungan dengan tugas pokoknya yaitu mengatasi ancaman keamanan dan ketertiban masyarakat (kamtibmas) berintegritas tinggi seperti gerakan radikal bersenjata, aksi terorisme, dan pengamanan unjuk rasa yang anarkis. Polisi yang memiliki pangkat dan jabatan yang tinggi juga memiliki risiko hipertensi karena adanya peningkatan beban kerja yang dapat menyebabkan stress, aktifitas fisik, gaya hidup yang tidak sehat, masa kerja dan faktor lingkungan yang dapat meningkatkan hipertensi.

Data pendahuluan yang ditemukan di Polda Kalimantan Tengah tahun 2022 terdapat 2 personel yang meninggal dengan riwayat hipertensi yang tidak terkontrol sehingga menyebabkan komplikasi. Pada tahun 2023 terdapat 3 personel Brimob yang meninggal dunia akibat penyakit stroke dengan riwayat penyakit hipertensi juga semasa hidupnya.

Data personel dengan penyakit hipertensi yang diperoleh dari Seksi Kesehatan dan Jasmani Satuan Brimob Polda Kalimantan Tengah pada tahun 2023 dari jumlah populasi personel sebanyak 148 di temukan sebanyak 31 personel Satuan Brimob Polda Kalimantan Tengah yang memiliki Riwayat tekanan darah tinggi. Kasus ini perlu mendapatkan penanganan khusus dan serius, mengingat hipertensi merupakan penyakit yang dapat menyebabkan berbagai macam komplikasi penyakit kronis yang bisa menyebabkan kematian jika tidak segera ditangani.

Upaya-upaya yang telah dilakukan Seksi Kesehatan dan Jasmani (Kesjas) Satuan Brimob Polda Kalimantan Tengah yang bertujuan untuk memantau tekanan darah seperti melakukan pengukuran tekanan darah rutin, memberikan terapi obat dan pendidikan kesehatan telah dilaksanakan namun masih ditemukan banyak kasus. Dengan jbaran diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Determinan hipertensi di wilayah kerja Satuan Brimob Polda Kalimantan Tengah”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian adalah sebagai berikut “Bagaimana determinan hipertensi di wilayah kerja Satuan Brimob Polda Kalimantan Tengah?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui determinan hipertensi di wilayah kerja Satuan brimob Polda Kalimantan Tengah.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian adalah untuk:

1. Mendeskripsikan determinan hipertensi di wilayah kerja Satuan Brimob Polda Kalimantan Tengah
2. Mendeskripsikan faktor determinan hipertensi yang dapat dikendalikan dan yang tidak dapat dikendalikan di Wilayah Kerja Satuan Brimob Polda Kalimantan Tengah

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi

Manfaat penulisan ini dapat menjadi materi untuk mahasiswa dan sebagai bahan bacaan ilmiah, menambah keputusan di bidang pendidikan kesehatan dan ilmu pengetahuan dan sebagai bahan bacaan dalam penelitian di masa yang akan datang mengenai determinan hipertensi pada personel Satuan Brimob Polda Kalimantan Tengah.

2. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan evaluasi kesehatan personil Brimob sehingga diharapkan adanya perencanaan yang lebih optimal dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit hipertensi. Dengan penelitian ini diharapkan bisa membantu kinerja pelayanan kesehatan khususnya di Satuan Brimob Polda Kalimantan Tengah.

3. Bagi Penulis

Memperoleh pengalaman belajar dan pengetahuan dalam melakukan penelitian, meningkatkan kemampuan komunikasi, mengembangkan daya nalar, minat dan kemampuan dalam bidang penelitian.

4. Bagi Responden

Sebagai bahan evaluasi diri terhadap penyakit hipertensi, sehingga mampu memberikan solusi dalam memecahkan masalah kesehatan dan dapat memelihara kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan salah satu penyakit yang banyak terjadi di negara berkembang seperti di Indonesia. Dijuluki *silent killer* karena jarang memiliki gejala yang jelas. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan darah sistol di atas 140 mmHg dan tekanan darah diastol di atas 90 mmHg dalam dua pengukuran berjarak lima menit dalam keadaan istirahat/tenang yang cukup (Wirakhmi, I. N., & Novitasari, D, 2021).

2. Klasifikasi Hipertensi

Ada 2 macam hipertensi menurut Musakkar & Djafar, (2021) yaitu :

- a. Hipertensi esensial adalah hipertensi yang sebagian besar tidak diketahui penyebabnya. Sekitar 10-16% orang dewasa yang mengidap penyakit tekanan darah tinggi ini. Hipertensi ini adalah suatu keadaan yang terjadi dikarenakan tekanan darah tinggi yang berdampak pada gaya hidup dan faktor lingkungan. Selain itu pola makan yang tidak terkontrol dan berakibat kelebihan berat badan atau obesitas yang merupakan penyebab utama menjadi penyakit hipertensi. Seseorang yang berada lingkungan atau kondisi stressor yang tinggi sangat rentan terkena penyakit hipertensi atau darah tinggi.
- b. Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang diketahui penyebabnya. Sekitar 10% orang yang menderita hipertensi jenis ini.

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistol (mmHg)	Tekanan Darah Diastol (mmHg)
Normal	<130	<85
Normal - tinggi	130-139	85-89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	≥ 160	≥100

Sumber : *International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines, 2020*

3. Faktor penyebab hipertensi

Menurut Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular faktor risiko hipertensi yang tidak ditangani dengan baik dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu :

a. Faktor risiko yang tidak dapat diubah

1) Usia

Terdapat perubahan khas pada tekanan darah seiring bertambahnya usia, di mana risiko hipertensi menjadi lebih besar. Oleh karena itu, kebutuhan perawatan hipertensi pada orang yang lebih tua juga berbeda (Neutel JM, Smith DHG, Weber MA, 2019). Faktor usia sangat berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya umur/usia maka risiko hipertensi menjadi lebih tinggi. Individu yang berusia diatas 40 tahun akan mengalami suatu kondisi dimana akan terjadi pada dinding pembuluh darah keadaan kehilangan elastisitas. Angka kejadian penderita hipertensi akan meningkat pada usia 50-60 tahun dari pada 60 tahun (Irwansyah, 2021).

Di Indonesia, pada usia 18-24 tahun prevalensi hipertensi sebesar 13,22%, pada usia 25-34 tahun prevalensi hipertensi sebesar 20,13%, Usia 35-44 tahun prevalensinya sebesar 31,61%, pada usia 45-54 tahun prevalensi hipertensi mengalami peningkatan dua kali lipat dengan prevalensi 45,32%, pada usia 55-64 tahun prevalensi hipertensi sebesar 55,23%, dan pada usia 65-74 tahun

prevalensi mencapai 63,22%, serta pada usia >70 tahun sebesar 69,53%. Dibandingkan dengan usia 45 tahun lebih tinggi kejadian hipertensi yang terjadi pada rentan usia tersebut (Risksdas Nasional, 2018).

2) Jenis Kelamin

Pria mempunyai risiko peningkatan tekanan darah sistol 2,3 kali lebih tinggi dari wanita. Setelah mengalami menopause dan memasuki umur 65 tahun proporsi hipertensi pada wanita meningkat daripada pria (Kemenkes, 2019). Adanya perbedaan hormon dan gaya hidup merupakan penyebab dari kejadian hipertensi yang lebih banyak pada laki-laki (Garwahasada, Wirjatmadi, 2020). Laki-laki memiliki potensi hipertensi yang lebih tinggi disebabkan oleh beberapa faktor risiko lain seperti kelelahan, stres, pekerjaan, merokok, alkohol, dan makan tidak terkontrol. Namun, Wanita yang berusia 60 tahun risiko hipertensi mengalami peningkatan dikarenakan pada wanita terdapat mekanisme vasoprotektif yang dilakukan oleh hormon estrogen saat setelah menopause (Astuti, Tasman, Amri, 2021).

3) Keturunan

Seseorang yang memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi memiliki risiko 3,7 kali lebih besar mengalami hipertensi (Widiyani, Yuniati, Azam, 2020). Hipertensi cenderung termasuk kedalam penyakit keturunan, jika kedua orang tua dalam suatu keluarga mempunyai hipertensi maka ada kemungkinan kita mendapatkan penyakit hipertensi sebanyak 60% (Maulidina, 2019). Hal ini berkaitan dengan peningkatan kadar natrium intraseluler dan rendahnya rasio antara kalium terhadap natrium (Sundari, Bangsawan, 2019).

4) Ras

Ras atau suku dapat menjadi salah satu faktor hipertensi. Pada Sebagian ras banyak yang menggunakan bahan makanan yang tidak sehat. Ras tertentu sering mengkonsumsi makanan bersantan dengan cita rasa asin, sedangkan ras/suku lain lebih cenderung mengkonsumsi makanan yang direbus. Sehingga jika tidak diimbangi dengan pola hidup sehat maka risiko tekanan darah tinggi meningkat. Hipertensi menyerang segala ras dan etnik namun di luar negeri hipertensi banyak ditemukan pada ras Afrika Amerika daripada Kaukasia atau Amerika Hispanik (Aulia, 2017).

b. Faktor risiko yang dapat diubah

1) Kebiasaan Merokok

Seseorang yang memiliki kebiasaan merokok juga menjadi penyebab terjadinya hipertensi. Rokok memiliki kandungan nikotin yang dapat mengakibatkan penyempitan pada pembuluh darah. Merokok dapat memicu terjadinya tekanan darah tinggi, jika merokok dalam keadaan menderita hipertensi maka akan dapat memicu penyakit yang berkaitan dengan jantung dan darah (Musakkar & Djafar, 2021).

2) Stress

Stress dapat memicu hormon adrenalin sehingga kontraksi arteri meningkat dan denyut jantung semakin cepat. Meningkatnya resistensi pembuluh darah dapat merangsang aktivitas saraf simpatis yang membuat tekanan darah naik secara intermiten. Jika terus menerus terjadi maka akan mengalami penyakit hipertensi (Herawati, et al., 2020). Stres juga bisa berakibat meningkatnya aliran darah ke ginjal, kulit dan saluran pencernaan dan tubuh akan semakin banyak

menghasilkan hormon adrenalin dengan hal tersebut bias membuat jantung sistem bekerja akan semakin kuat dan cepat (Subrata, Wulandari, 2020).

3) Aktifitas Fisik

Aktifitas fisik Setiap gerakan yang meningkatkan pengeluaran tenaga dan energi yang dilakukan seseorang secara rutin. Kurangnya aktivitas fisik seseorang dapat menyebabkan denyut jantung meningkat. Hal tersebut menyebabkan jantung bekerja lebih keras dalam memompa darah sehingga tahanan perifer juga meningkat sehingga dapat mengakibatkan tekanan darah naik (Gornicka, Drywien, Zielinska & Hamulka, 2020). Masyarakat lebih memilih untuk tidur jika memiliki waktu istirahat setelah bekerja atau dihari libur. Kondisi inilah yang memicu kolesterol tinggi dan juga adanya tekanan darah yang terus menguat sehingga memunculkan hipertensi (Sundari, Bangsawan, 2019).

4) Pola Makan

Terdapat faktor-faktor yang dapat meningkatkan resiko hipertensi salahsatunya yaitu pola makan (kebiasaan konsumsi lemak, natrium dan kalium), oleh karena itu, salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah hipertensi antara lain dengan melakukan pengaturan pola makan seperti diet rendah garam, pengaturan obesitas. Pola makan yang sehat dapat berupa pemilihan menu makanan atau menu diet yang seimbang. Faktor pola makan salah satu dapat dilihat dari tingkat konsumsi natrium yang berlebihan (Sistikawati, dkk 2021). Perubahan gaya hidup yang tidak sehat seperti munculnya makanan cepat saji seperti gorengan dan minuman berkafein tinggi. Hipertensi menyebabkan berkurangnya jumlah serat makanan dalam makanan seseorang. Mempertahankan gaya hidup sehat, seperti mengurangi asupan

garam dan lemak serta meningkatkan asupan buah dan sayuran, dapat membantu mencegah dan mengontrol hipertensi (Dinda, Susilawati, 2022).

5) Indeks Massa Tubuh (IMT)

Status obesitas pada seseorang dapat diketahui melalui pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT). Seseorang yang menderita hipertensi disertai obesitas dapat menjadi penentu tingkat keparahan hipertensi. Semakin besar tubuh, suplai darah yang dibutuhkan juga semakin besar untuk memasok nutrisi dan oksigen ke jaringan dalam tubuh. Sehingga menyebabkan volume darah pada pembuluh darah akan meningkat dan tekanan di dinding arteri membesar. Obesitas dapat terjadi karena ketidakseimbangan antara asupan energi terhadap keluarannya energi didalam tubuh, sehingga menyebabkan terjadinya kelebihan energi yang disimpan di tubuh dalam bentuk jaringan lemak (Tiara, 2020).

Untuk menghitung indeks massa tubuh, caranya dengan dapat membagi berat badan seseorang dalam kilogram dengan kuadrat tinggi badan dalam meter (kg/m²) atau seperti rumus yang dibawah ini :

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

Indeks Massa Tubuh (IMT) khusus orang Indonesia sudah dikategorikan seperti tabel berikut:

Tabel 2.2 Batas Ambang indeks Massa tubuh (IMT)

Kategori		IMT
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat	< 17,0
	Kekurangan berat badan tingkat ringan	17,0 - 18,4
Normal		18,5 - 25,0
Gemuk	Kelebihan berat badan tingkat ringan	25,1 - 27,0
	Kelebihan berat badan tingkat berat	> 27,0

Sumber: P2PTM Kemenkes RI, 2019

6) Merokok

Nikotin dalam kandungan rokok dapat meningkatkan adrenalin yang membuat frekuensi denyut jantung dan kontraksi jantung meningkat sehingga menimbulkan tekanan darah meningkat. Nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok yang masuk kedalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, yang dapat mengakibatkan proses aterosklerosis dan tekanan darah tinggi. Merokok dapat memicu terjadinya tekanan darah tinggi, jika merokok dalam keadaan menderita hipertensi maka akan dapat memicu penyakit yang berkaitan dengan jantung dan darah (Musakkar & Djafar, 2021).

4. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala hipertensi menurut Salma (2020) yaitu :

- a. Sakit kepala (biasanya pada pagi hari sewaktu bangun tidur)
- b. Bising (bunyi “nging”) di telinga
- c. Jantung berdebar-debar
- d. Penglihatan kabur
- e. Mimisan
- f. Tidak ada perbedaan tekanan darah walaupun berubah posisi

5. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan melalui dua metode yaitu farmakologi dan nonfarmakologi. Penatalaksanaan hipertensi terbagi atas:

a. Penatalaksanaan farmakologi

Penatalaksanaan farmakologis untuk hipertensi adalah pemberian antihipertensi. Cara menurunkan tekanan darah dengan antihipertensi (AH) telah

terbukti menurunkan morbiditas dan mortalitas kardiovaskuler seperti stroke, iskemia jantung, gagal jantung kongestif dan memberatnya hipertensi. Jenis obat anti hipertensi yang sering digunakan adalah diuretika, *alfa-blocker*, *beta-blocker*, penghambat neuron, vasodilator, antagonis kalsium, dan penghambat ACE (Putri Dafriani, 2019).

b. Penatalaksanaan non-farmakologi

Penatalaksanaan non-farmakologi dimulai dari kepatuhan dalam perawatan diri yang dapat meningkatkan derajat kesehatan. Pada penderita hipertensi, perawatan diri yang bisa dilakukan seperti mengurangi asupan garam dalam makanan, kurangi mengkonsumsi minuman beralkohol, olahraga teratur, tidak merokok, dan patuh minum obat anti hipertensi (Ainurrafi et al., 2019). Adapun terapi non farmakologi lainnya yang dapat menjadi pilihan alternatif untuk menurunkan tekanan darah yaitu terapi herbal. Terapi herbal adalah terapi komplementer yang menggunakan tumbuh-tumbuhan berkhasiat obat. Dimana tumbuhan tersebut memiliki khasiat sebagai antihipertensi. Tumbuhan yang digunakan sebagai terapi anti hipertensi adalah tumbuhan yang memiliki kalium, aktivitas antioksidan, aktivitas diuretik, aktivitas *antiadrenergic*, dan vasodilator (Ainurrafi et al., 2019).

6. Pencegahan

Hipertensi atau tekanan darah tinggi termasuk penyakit tidak menular (PTM) tetapi memiliki angka populasi yang cukup tinggi di kalangan masyarakat terkhusus di lingkungan kerja Satuan Brimob Polda Kalimantan Tengah. Langkah awal untuk mencegah hipertensi biasanya dimulai dengan merubah pola hidup penderita menurut Rizal Fadli (2021) :

a. Menerapkan pola makan sehat rendah garam

Makanan asin atau yang mengandung kadar garam tinggi perlu benar-benar dihindari. Sebab, asupan garam dapat meningkatkan kadar natrium dalam tubuh, yang kemudian berimbas pada peningkatan tekanan darah. Menghindari makanan dengan kadar garam tinggi juga tetap perlu dihindari, meski sudah teratur minum obat hipertensi. Sebagai gantinya, pengidap tekanan darah tinggi perlu memperbanyak asupan buah dan sayur yang kaya akan serat, vitamin, kalium, antioksidan, dan magnesium.

b. Rutin berolah raga

Penderita hipertensi sangat dianjurkan untuk berolah raga secara teratur, karena olah raga banyak dihubungkan dengan pengelolaan hipertensi. Bagi penderita hipertensi semua bentuk olah raga baik, asal tidak menyebabkan kelelahan fisik. Tak hanya baik bagi pengidap tekanan darah tinggi, rutin berolahraga juga baik dilakukan untuk mengurangi risiko hipertensi pada orang yang belum mengidap penyakit ini. Olahraga yang perlu dilakukan bukanlah yang berintensitas tinggi. Berbagai aktivitas fisik sederhana juga bisa dilakukan, seperti berjalan kaki, naik-turun tangga, atau sekadar bersih-bersih kamar.

c. Menjaga berat badan ideal

Kelebihan berat badan atau obesitas memiliki kaitan erat dengan tekanan darah tinggi. Itulah sebabnya, menjaga berat badan tetap ideal juga merupakan salah satu cara ampuh untuk mengontrol tekanan darah. Hal ini bisa dicapai dengan menerapkan diet sehat dan berolahraga teratur.

d. Stress

Stress merupakan salah satu hal yang dapat memicu naiknya tekanan darah. Sebab, stres dapat menjadi cikal bakal dari munculnya kebiasaan tidak sehat. Berolahraga, berbagi kesulitan dengan teman tepercaya, tertawa, cukup tidur, makan sehat, dan mengurangi konsumsi alkohol adalah teknik pengurangan stres yang disarankan. Yoga, relaksasi, biofeedback, dan fisioterapi merupakan metode relaksasi yang dianjurkan dalam penatalaksanaan hipertensi (Kurnia, 2020).

e. Merokok dan minuman beralkohol

Merokok dan minuman beralkohol. Dua kebiasaan buruk tersebut dapat memicu berbagai penyakit kronis berbahaya, seperti tekanan darah tinggi, stroke, serangan jantung, dan kanker. Hampir 20% terjadinya hipertensi diperkirakan terjadi akibat konsumsi alkohol yang berlebihan. Konsumsi dua sampai tiga gelas alkohol perhari dapat meningkatkan 2x lipat terkena hipertensi.

f. Mengurangi konsumsi kafein

Meskipun efek jangka panjang kafein pada tekanan darah sampai sekarang belum begitu jelas, tetapi ada kemungkinan konsumsi kafein bisa meningkatkan tekanan darah. Untuk melihat apakah kafein dapat meningkatkan tekanan darah atau tidak, periksa tekanan darah dalam waktu 30 menit setelah konsumsi kafein. Jika tekanan darah mengalami peningkatan 5 hingga 10 mmHg, ini terjadi karena sensitif terhadap kafein. Di samping itu, jika sehabis mengonsumsi kafein mengalami jantung berdebar, ada baiknya untuk membatasi asupan kafein.

g. Rutin cek tekanan darah

Rutin melakukan cek tekanan darah juga penting untuk dilakukan. Dengan memantau tekanan darah secara rutin maka bisa segera melakukan tindakan

pengecehan ketika tekanan darah terus-menerus di atas batas normal. Tekanan darah tiap orang sangat bervariasi. Bayi dan anak-anak secara normal memiliki tekanan darah lebih rendah dibandingkan usia dewasa. Tekanan darah juga dipengaruhi oleh aktivitas fisik, dimana tekanan darah akan lebih tinggi ketika seseorang melakukan aktivitas dan lebih rendah ketika sedang beristirahat.

B. Gambaran Satuan Brimob

Satuan Brigade Mobile atau yang disebut Satuan Brimob adalah unsur pelaksana tugas pokok dalam bidang Brigade Mobile pada tingkat Polisi Daerah (Polda) yang berada di bawah Kepala Polisi Daerah (Kapolda). Polda Kalimantan Tengah tergolong polda tipe A, dipimpin oleh seorang kepala kepolisian daerah yang berpangkat bintang dua atau (Inspektur Jenderal Polisi). Markas Komando (Mako) Satuan Brimob Polda Kalimantan Tengah terletak di Jl. Tjilik Riwut km. 32, Banturung, Kec. Bukit Batu, Kota Palangka Raya, Kalimantan Tengah (Profil Klinik Satuan Brimob, 2022).

Satuan Brimob bertugas melaksanakan kegiatan penanggulangan terhadap gangguan keamanan dan ketertiban masyarakat (Kamtibmas) yang berkadar dan berintensitas tinggi seperti gerakan radikal bersenjata, aksi terorisme, ancaman teror bom dan pengaman-an unjuk rasa yang anarkis. Dalam melaksanakan tugasnya, Satuan Brimob menyelenggarakan fungsi diantaranya penyelenggaraan pelayanan umum dan protokoler serta penyelenggaraan kesehatan lapangan, pembinaan jasmani dan kesehatan keamanan dan ketertiban masyarakat. Personel Brimob memiliki jadwal aktivitas pembinaan fisik yang telah terjadwal oleh kesatuan kerja yaitu seminggu 4 kali. Senin adalah lari siang, Selasa beladiri polri, Rabu lari siang, Jum'at jalan sehat dan terkadang juga melaksanakan latihan tambahan yaitu latihan menembak.

C. Hasil Penelitian Terkait

Tabel 2.3 Penelitian Terkait

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Gusriani, Haniarti, Henni Kumalade wi Hengky Widagdo	Pengaruh Risiko Kejadian Hipertensi Pada Anggota Polisi Di Polres Parepare Tahun 2021	Metode penelitian: <i>cross sectional</i> . Sampel: 82 polisi. Analisis: univariat dan bivariat menggunakan uji statistik <i>chi-square</i> .	Hasil penelitian ada pengaruh antara lingkaran perut, kebiasaan merokok, pola konsumsi garam terhadap risiko kejadian hipertensi. Tidak ada pengaruh antara aktivitas fisik olahraga, dan kebiasaan minum kopi.
2	Chairanisa Anwar, Chairul Iqbal	Determinan Kejadian Hipertensi Pada Anggota Polisi di Polres Aceh Utara Tahun 2022	Metode Analitik dengan desain <i>cross sectional</i> . Sampel : 65 Polisi. Menggunakan uji : <i>statistik non-parametrik</i> yaitu uji <i>chi-square</i> Analisa : univariat dan bivariat.	Ada hubungan konsumsi kopi, ada hubungan kebiasaan merokok, dan tidak ada obesitas dengan kejadian hipertensi pada anggota Polisi di Polres Aceh Utara tahun 2022.
3	Evi Heryanti	Analisis Faktor Dominan Kejadian Hipertensi Pada Polisi Operasional Lapangan Di Lima Satuan Terpilih di Polres Kabupaten Lampung Timur Tahun 2019	Penelitian : kuantitatif menggunakan data : Primer Desain : <i>cross-sectional</i> .	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara obesitas dengan kejadian hipertensi dan tidak ada hubungan antara usia, aktivitas fisik, kebiasaan merokok, durasi tidur, stres, asupan natrium, asupan kalium serta konsumsi sayur dan buah dengan kejadian hipertensi.

BAB III

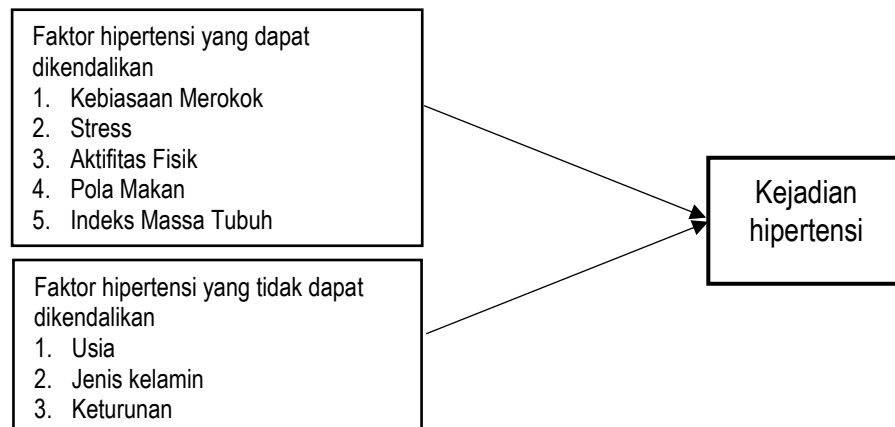
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan sumber data primer dari anggota Satuan Brimob Polda Kalimantan Tengah yang telah bersedia menjadi responden dimana penelitian ini dilakukan. Penelitian dilakukan untuk memperoleh determinan penyakit hipertensi di wilayah kerja Satuan Brimob Polda Kalimantan Tengah Tahun 2023.

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur maupun diamati dalam suatu penelitian Notoatmodjo (2018). Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan seperti di bawah ini



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:

: Variabel pada kejadian hipertensi

→ : Hubungan

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional pada Penelitian ini dijabarkan pada tabel 3.1 berikut

Variabel	Definisi Operasional	Metode Pengukuran	Hasil pengukuran	Skala Ukur
Faktor hipertensi yang dapat dikendalikan				
Tekanan Darah	Tekanan yang ditimbulkan pada dinding arteri ketika darah tersebut dipompa oleh jantung ke seluruh tubuh	Tensimeter manual	1. Tidak Hipertensi, jika sistol ≤ 139 dan diastol ≤ 89 2. Hipertensi, jika sistol ≥ 140 dan diastol ≥ 90	Ordinal
Kebiasaan Merokok	Kebiasaan seseorang dalam menghisap rokok	Kuesioner	1. Perokok 2. Bukan perokok	Nominal
Stress	Suatu rentang respon stress yang dipersepsikan individu terhadap stimulasi yang diterima	Kuesioner stress sebanyak 7 item (Fikriadi, 2013)	1. Stress (1-21) 2. Tidak stress (22-35)	Ordinal
Aktifitas fisik	Aktifitas fisik personil yang mencakup olahraga dan aktivitas sehari-hari yang diukur dengan kuesioner	Kuesioner aktivitas fisik sebanyak 7 item (Rahma, 2017)	1. Aktivitas fisik baik (4-7) 2. Aktivitas fisik kurang (0-3)	Ordinal
Pola Makan	Suatu sistem cara kerja individu untuk melakukan	Kuesioner Pola Makan	1. Pola makan baik (0-4)	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Metode Pengukuran	Hasil pengukuran	Skala Ukur
	kegiatan makan yang diukur dengan kuesioner	sebanyak 14 item (Rahma, 2017)	2. Pola makan tidak baik (5-14)	
IMT	Satuan untuk menentukan berat badan kurang, normal dan obesitas	Timbangan dan Stadiometer Rumus IMT: $\frac{\text{berat badan (kg)}}{\text{tinggi badan (m)}^2}$	1. Kurus (<18.4) 2. Normal (18,5 - 25,0) 3. Gemuk (>25.1)	Ordinal
Faktor hipertensi yang tidak dapat dikendalikan				
Usia	Lamanya kehidupan seseorang dihitung dari kelahiran sampai tahun penelitian dilaksanakan	Kuesioner	1. 20-30 Tahun 2. 31-40 Tahun 3. 41-50 Tahun	Ordinal
Jenis Kelamin	Karakteristik biologis yang dilihat dari penampilan luar	Kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
Riwayat Keturunan hipertensi	Subjek penelitian yang memiliki keluarga dengan penyakit hipertensi	Kuesioner	1. Memiliki riwayat keturunan hipertensi 2. Tidak memiliki riwayat keturunan hipertensi	Nominal

D. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah kantor Satuan Brimob Polda Kalimantan Tengah yang berdomisili di Tangkiling, Kalimantan Tengah. Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus sampai bulan Desember tahun 2023.

E. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah total dari setiap elemen yang akan diteliti. Populasi memiliki ciri yang sama, bisa berupa individu dari suatu kelompok, peristiwa, atau sesuatu yang akan diteliti (Handayani, Ririn, 2020). Populasi yang diambil adalah personel Satuan Brimob yang berdomisili di Tangkiling yang sedang aktif berdinras, dan tidak dalam misi penugasan apapun pada tahun 2023 sebanyak 148 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang secara nyata diteliti dan ditarik kesimpulan (Masturoh, I., dan N. Anggita, 2018). Sampel yang diambil adalah sebanyak 100 orang. Hal ini dikarenakan 48 orang dari jumlah populasi mendapatkan tugas untuk keluar daerah. Sampel yang digunakan adalah responden yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Personel Satuan Brimob yang bersedia menjadi responden
- 2) Personel Satuan Brimob berdomisili di Tangkiling yang aktif dalam berdinras di kantor

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Personel Satuan Brimob yang mendapat tugas mendadak saat dilakukan penelitian
- 2) Personel Satuan Brimob yang tidak dapat mengisi kuesioner secara lengkap

F. Instrumen Penelitian

Keberhasilan suatu penelitian ditentukan oleh baik tidaknya instrumen yang digunakan. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah :

1. Kuesioner

Kuesioner penelitian determinan hipertensi di Wilayah Kerja Satbrimob Polda Kalimantan Tengah yang terdiri dari kuesioner:

- a. Jenis kelamin dengan kode jawaban laki-laki (1) dan Perempuan (2)
- b. Keturunan dengan kode jawaban memiliki riwayat keturunan hipertensi (1) dan tidak memiliki riwayat keturunan hipertensi (2)
- c. Kebiasaan merokok dengan jumlah pertanyaan sebanyak 3 item. Jika memilih “ya” maka bernilai 1 dan jika memilih “tidak” maka bernilai 0. Kode jawaban perokok dengan poin 1-3 (1) dan bukan perokok dengan poin 0 (2).
- d. Stress dengan jumlah pertanyaan sebanyak 7 item menggunakan skala likert dalam kuesioner dimana skala dengan rentang skor satu sampai lima. Pernyataan sangat setuju (5) setuju (4) netral (3) tidak setuju (2) Sangat Tidak Setuju (1). Kode jawaban stress adalah dengan poin 1-21 dan kode jawaban tidak stress adalah (2) dengan poin 22-35.
- e. Aktivitas fisik dengan jumlah pertanyaan sebanyak 7 item dengan jawaban a dan b. Kuesioner nomor 1,4,5,7 jika memilih “a” maka bernilai 1 dan jika memilih “b” maka bernilai 0. Sedangkan untuk kuesioner nomor 2,3,6 jika memilih “a” maka bernilai 0 dan jika memilih “b” maka bernilai 1. Kode jawaban

variabel aktivitas fisik adalah aktivitas fisik kurang (1) dengan poin 0-3 dan aktivitas fisik baik (2) dengan poin 4-7

- f. Pola makan dengan jumlah pertanyaan sebanyak 14 item dengan jawaban a dan b. Kuesioner nomor 1,2,3, 4, jika memilih “a” maka bernilai 0 dan jika memilih “b” maka bernilai 1. Sedangkan untuk kuesioner nomor 5,6,7,8,9,10,11,12,13,14 jika memilih “a” maka bernilai 1 dan jika memilih “b” maka bernilai 0. Kode jawaban variabel pola makan baik (1) dengan poin 0-4 dan pola makan tidak baik (2) dengan poin 5-14.
- g. Indeks massa tubuh yang didapatkan dari data berat badan dan tinggi badan. Setelah data dijumlahkan menggunakan rumus hasilnya akan dimasukkan ke dalam kode jawaban yaitu IMT Kurus < 18.4 (1), IMT Normal 18,5 - 25,0 (2) dan IMT Gemuk > 25.1 (3)

Rumus Menghitung IMT

Berat Badan (kg)

Tinggi Badan (m)²

Kuesioner kebiasaan merokok diadopsi dari penelitian (Mayasari, 2018) yang telah diuji validitas dengan nilai validitas 1.0. Uji reliabilitas didapatkan hasil *r alpha* (0,689) >0,6 (konstanta), sehingga instrumen dinyatakan reliabel. Kuesioner variabel stress diadopsi dari penelitian (Fikriadi, 2013) yang telah diuji validitas dengan nilai *corrected item-total correlation* di atas 0,3. Uji reliabilitas didapatkan hasil *r alpha* (0,932) >0,6 (konstanta), sehingga instrumen dinyatakan reliabel. Kuesioner variabel aktivitas fisik dan

pola makan diadopsi dari penelitian (Rahma, 2017) yang telah dimodifikasi dari penelitian (Budi, 2014) uji validitasnya didapatkan hasil r hitung (0,702 - 0,763) $>$ r tabel (0,361), sehingga instrumen dinyatakan valid. Uji Reliabilitas didapatkan hasil r *alpha* (0,729) $>$ 0,6 (konstanta), sehingga instrumen dinyatakan reliabel.

Pada penelitian ini penulis melakukan modifikasi kuesioner sehingga dilakukan uji validitas menggunakan aplikasi komputer. Berdasarkan hasil uji validitas kuesioner variabel kebiasaan merokok, stress, aktivitas fisik, pola makan dan dapat diketahui bahwa semua item pertanyaan yang diajukan memiliki nilai signifikansi lebih kecil dari 0,050 sehingga dapat disimpulkan bahwa semua item pertanyaan yang digunakan didalam penelitian adalah valid.

2. *Sphygmomanometer* atau tensimeter

Alat yang digunakan untuk mengukur tekanan darah dengan mengetahui tekanan sistol dan tekanan diastolik. Pada penelitian ini alat *sphygmomanometer* yang digunakan adalah jenis *sphygmomanometer* manual. Hasil ukur *sphygmomanometer* akan dimasukan dalam satuan mmHg.

3. Timbangan

Timbangan adalah alat yang bekerja dengan cara mekanik menggunakan sistem pegas. Timbangan ini memiliki tampilan khas, yaitu adanya garis-garis penanda dan jarum kecil yang berfungsi untuk menunjukkan berat suatu benda. Hasil ukur akan dimasukan dalam satuan kilogram (Kg).

4. *Stadiometer* atau meteran

Alat yang digunakan untuk mengukur tinggi badan adalah alat stadiometer atau meteran. Hasil ukur akan dimasukkan dalam satuan centi meter (CM).

G. Tahapan Pengumpulan Data

Tahapan pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Meminta surat izin melakukan penelitian dari Poltekkes Kemenkes Palangka Raya yang ditujukan kepada Kepala Satuan Kerja Satuan Brimob Polda Kalimantan Tengah untuk melakukan penelitian di tempat tersebut
2. Mendapatkan surat izin melakukan penelitian dari Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
3. Memberikan surat izin penelitian kepada Kepala Satuan Kerja Satuan Brimob Polda Kalimantan Tengah
4. Menemukan responden yang sesuai kriteria inklusi dan eksklusi
5. Melakukan *informed consent* kepada calon responden, apabila bersedia maka diminta menandatangani persetujuan menjadi responden
6. Memberikan kuesioner kepada responden, memberikan kesempatan untuk mengisi kuesioner dan menanyakan hal-hal yang belum dipahami
7. Melakukan pengukuran tekanan darah
8. Melakukan rekapitulasi atas semua jawaban responden penelitian

H. Pengolahan data

a. *Checking Data*

Pada tahap ini peneliti meninjau lagi kelengkapan data, memilih dan menyeleksi data yang relevan untuk digunakan dalam analisis. Data yang tidak lengkap atau rusak tidak akan digunakan.

b. *Editing Data*

Editing atau pemeriksaan adalah pengecekan atau penelitian kembali data yang telah dikumpulkan untuk mengetahui dan menilai kesesuaian dan relevansi data yang dikumpulkan untuk bisa diproses lebih lanjut. Data yang diteliti lengkap tidaknya perlu diedit kembali yaitu dibaca sekali lagi dan diperbaiki, bila masih ada yang kurang jelas atau meragukan.

c. *Coding Data*

Coding data yaitu merubah data menjadi kode-kode yang dapat dimanipulasi sesuai dengan prosedur analisis statistik tertentu. Oleh sebab itu, pemberian kode pada jawaban-jawaban sangat penting untuk memudahkan proses analisis data.

d. *Tabulating*

Tabulasi yaitu menyediakan data dalam bentuk tabel-tabel agar mudah di analisis data, khususnya analisis statistik dan komputer. Data yang diperoleh dalam penelitian ini akan diolah dengan metode statistik, karena data yang

diperoleh berwujud angka dan metode statistik dapat memberikan hasil yang objektif. Metode analisis data ini dibantu dengan menggunakan aplikasi komputer.

I. Analisis Data

Pada penelitian ini analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat yang mana analisis ini dilakukan terhadap masing-masing variabel dan hasil penelitian dan dianalisis untuk mengetahui distribusi dan persentase dari tiap variabel. Kemudian hasil yang didapatkan dimasukkan dalam tabel frekuensi. Adapun variabel yang diuji dengan analisis univariat pada penelitian ini adalah data hasil ukur tekanan darah responden, jenis kelamin, keturunan, kebiasaan merokok, stress, aktivitas fisik dan pola makan, dan indeks massa tubuh.

J. Etika Penelitian

Penelitian ini sudah mendapatka ijin dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya dengan nomor 300/XI/KE.PE/2023. Etika Penelitian merupakan perilaku peneliti atau perlakuan peneliti terhadap subjek penelitian serta sesuatu yang dihasilkan oleh peneliti bagi masyarakat (Notoatmodjo, 2012).

a. Respect of Person

Informed consent adalah bentuk persetujuan berupa formulir persetujuan yang diberikan kepada calon responden sebelum melakukan survei. Setelah dijelaskan, lembar *informed consent* diberikan ke responden, jika setuju maka *informed consent* harus ditandatangani oleh subjek penelitian. Jika responden

tidak bersedia, maka peneliti harus menghargai keputusan responden. Menjamin kerahasiaan hasil penelitian, baik dari segi informasi maupun masalah lainnya. Seperti semua informasi yang dikumpulkan oleh peneliti, hanya kumpulan data tertentu yang muncul dalam hasil. Penulisan kode pada lembar atau skala sebagai pengumpulan data atau survei untuk penyajian tanpa menyebutkan atau menuliskan nama responden pada lembar atau skala merupakan etika kebidanan dan memberikan perlindungan saat menggunakan topik penelitian.

b. *Beneficence-non maleficence*

Beneficence & non maleficence adalah prinsip berbuat baik, memberikan manfaat maksimal dan risiko minimal. Pada penelitian ini peneliti berusaha melindungi subjek yang diteliti, terhindar dari bahaya dan ketidaknyamanan fisik atau mental, keterlibatan peserta dalam penelitian tidak boleh merugikan mereka atau memaparkan mereka pada situasi yang mereka tidak disiapkan, penelitian ini bermanfaat bagi perawat, pasien, rumah sakit, institusi pendidikan dan bagi peneliti lainnya dan memberikan manfaat lebih besar dan tidak memiliki risiko terhadap responden.

c. *Justice*

Peneliti berkewajiban memberikan keadilan distributive (*distributive justice*) yang mensyaratkan pembagian seimbang (*equitable*) dalam hal beban manfaat yang diperoleh subjek dari keikutsertaannya dalam penelitian, dengan memperhatikan *vulnerable* distribusi usia, gender, status ekonomi, budaya, dan pertimbangan etnik.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Klinik Satuan Brimob merupakan sandaran pelayanan kesehatan tahap 1 bagi satuan Polri yang ada di wilayah Palangka Raya baik anggota Polisi, ASN dan keluarganya serta masyarakat di sekitar wilayah Kecamatan Bukit Batu Kota Palangka Raya. Hari dan jam operasional Klinik Satuan Brimob mulai hari Senin s/d Jum'at, Pukul 08.00 s/d 13.00 WIB. Klinik Satuan Brimob terdiri dari 2 dokter umum, 3 perawat dan 8 orang non medis. Ruang lingkup pelayanan Klinik Satuan Brimob Polda Kalteng meliputi upaya yang terpadu dan menyeluruh mencakup upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan Klinik Satuan Brimob.

Kegiatan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan pada Klinik Satuan Brimob Berupa pelayanan umum atau rawat jalan, pengobatan/tindakan medis, rujukan pelayanan penyakit menular yang memerlukan pengobatan khusus, pelayanan kesehatan Personel Brimob polri pasca penugasan BKO di daerah endemi penyakit menular, pelayanan kesehatan lapangan kegiatan operasional Personel Brimob Polri dan pelayanan kesehatan *home care*.

B. Hasil Penelitian

Pengumpulan data penelitian dilakukan pada bulan November 2023. Hasil penelitian disajikan dengan menampilkan tabel dan penjelasannya.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Usia Determinan Hipertensi di Wilayah Kerja Satuan Brimob Polda Kalimantan Tengah

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
20-30 Tahun	65	65
31-40 Tahun	10	10
41-50 Tahun	25	25
Total	100	100

Berdasarkan data tersebut tampak bahwa dari 100 orang responden, sebagian besar responden berusia 20-30 Tahun sebanyak 65 orang (65%), disusul oleh responden berusia 41-50 Tahun sebanyak 25 orang (25%), dan responden berusia 31-40 Tahun sebanyak 10 orang (10%). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa, komposisi responden penelitian ini didominasi oleh responden berusia 20-30 Tahun.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Determinan Hipertensi di Wilayah Kerja Satuan Brimob Polda Kalimantan Tengah

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	89	89
Perempuan	11	11
Total	100	100

Berdasarkan data tersebut tampak bahwa dari 100 orang responden, 89 orang (89%) di antaranya adalah responden laki-laki, sedangkan 11 orang (11%) lainnya adalah responden perempuan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa, komposisi responden penelitian ini sebagian besar didominasi oleh responden laki-laki.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tekanan Darah Determinan Hipertensi di Wilayah Kerja Satuan Brimob Polda Kalimantan Tengah

Tekanan Darah	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Hipertensi	87	87
Hipertensi	13	13
Total	100	100

Berdasarkan data tersebut tampak bahwa dari 100 orang responden, 87 orang (87%) di antaranya tidak mengalami hipertensi, sedangkan 13 orang (13%) lainnya mengalami hipertensi. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa sebagian responden saat penelitian tidak mengalami hipertensi.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Riwayat Keturunan Determinan Hipertensi di Wilayah Kerja Satuan Brimob Polda Kalimantan Tengah

Riwayat Keturunan	Frekuensi	Persentase (%)
Memiliki riwayat keturunan hipertensi	12	12
Tidak memiliki riwayat keturunan hipertensi	88	88
Total	100	100

Berdasarkan data tersebut tampak bahwa dari 100 orang responden, 12 orang (12%) memiliki riwayat keturunan hipertensi, sedangkan 88 orang (88%) lainnya tidak memiliki riwayat keturunan hipertensi. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa sebagian responden tidak memiliki riwayat keturunan hipertensi.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kebiasaan Merokok Determinan Hipertensi di Wilayah Kerja Satuan Brimob Polda Kalimantan Tengah

Kebiasaan Merokok	Frekuensi	Persentase (%)
Perokok	13	13
Bukan perokok	87	87
Total	100	100

Berdasarkan data tersebut tampak bahwa dari 100 orang responden, 13 orang (13%) adalah perokok, sedangkan 87 orang (88%) bukan perokok. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa sebagian responden bukan perokok.

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Stress Determinan Hipertensi di Wilayah Kerja Satuan Brimob Polda Kalimantan Tengah

Stress	Frekuensi	Persentase (%)
Stress	7	7
Tidak stress	93	93
Total	100	100

Berdasarkan data tersebut tampak bahwa dari 100 orang responden, 7 orang (7%) mengalami stress, sedangkan 93 orang (93%) tidak mengalami stress.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa sebagian responden tidak mengalami stress.

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Aktivitas Fisik Determinan Hipertensi di Wilayah Kerja Satuan Brimob Polda Kalimantan Tengah

Aktivitas Fisik	Frekuensi	Persentase (%)
Aktivitas fisik baik	71	71
Aktivitas fisik kurang	21	21
Total	100	100

Berdasarkan data tersebut tampak bahwa dari 100 orang responden, 71 orang (71%) memiliki aktivitas fisik baik, sedangkan 21 orang (21%) lainnya memiliki aktivitas fisik kurang. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa sebagian responden tidak memiliki r aktivitas fisik baik.

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Pola Makan Determinan Hipertensi di Wilayah Kerja Satuan Brimob Polda Kalimantan Tengah

Pola Makan	Frekuensi	Persentase (%)
Pola makan baik	75	75
Pola makan tidak baik	25	25
Total	100	100

Berdasarkan data tersebut tampak bahwa dari 100 orang responden, 75 orang (75%) memiliki pola makan baik, sedangkan 25 orang (25%) lainnya memiliki pola makan tidak baik. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa sebagian responden memiliki pola makan yang baik.

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Indeks Massa Tubuh Determinan Hipertensi di Wilayah Kerja Satuan Brimob Polda Kalimantan Tengah

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Kurus	5	5
Normal	67	67
Gemuk	28	28
Total	100	100

Berdasarkan data yang disajikan di atas tampak bahwa dari 100 orang responden 5 orang (5%) memiliki IMT kurus, 67 orang (67%) memiliki IMT normal, dan 28 orang (28%) memiliki IMT gemuk. Mengacu pada distribusi Indeks Massa Tubuh tersebut maka dapat disimpulkan bahwa, responden penelitian ini didominasi oleh responden yang memiliki IMT normal.

C. Pembahasan

1. Kejadian Hipertensi di wilayah kerja Satuan Brimob Polda Kalimantan Tengah

Pada penelitian ini responden di wilayah kerja Satuan Brimob Polda Kalimantan Tengah berjumlah 100 orang dari jumlah tersebut dimana pada saat proses penelitian personel yang usianya muda lebih dominan daripada yang usianya tua paling banyak tidak mengalami hipertensi sebanyak 87 orang (87%). Terdapat 13 responden mengalami hipertensi. Meskipun jumlah penderita penyakit hipertensi yang ditemukan lebih sedikit dibandingkan dengan yang tidak menderita penyakit hipertensi, namun hal ini tidak dapat diabaikan, diperlukan adanya penanggulangan yang baik dalam mengurangi kejadian penyakit hipertensi wilayah kerja Satuan Brimob Polda Kalimantan Tengah.

2. Faktor risiko determinan hipertensi yang dapat dan tidak dapat dikendalikan

a) Faktor Risiko determinan hipertensi yang dapat dikendalikan

1) Kebiasaan Merokok

Dari hasil penelitian diketahui bahwa hasil penelitian responden paling banyak merupakan bukan perokok berjumlah 87 orang (87%). Meskipun responden yang merupakan perokok, pada responden yang bukan perokok bisa jadi menjadi perokok pasif. Paparan asap rokok yang diterima oleh perokok pasif dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan di Kota Bandung yang menyatakan merokok merupakan salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi, hal ini disebabkan didalam rokok terdapat nikotin yang dapat menyebabkan tekanan darah meningkat. Semakin banyak seseorang mengkonsumsi rokok dalam sehari, semakin besar pula peluangnya untuk menderita hipertensi (Sutriyawan, 2019).

Menurut asumsi peneliti responden yang bukan perokok masih bisa mengalami hipertensi dengan menjadi perokok pasif. Asap rokok yang terhirup ke dalam tubuh baik pada perokok pasif maupun pada perokok aktif dapat menyebabkan terjadinya hipertensi akibat zat-zat kimia yang terkandung di dalam rokok.

2) Stress

Dari hasil penelitian diketahui bahwa hasil penelitian responden lebih banyak yang tidak mengalami stress 93 orang (93%). Hal ini berarti kondisi pekerjaan tidak membuat responden mengalami stress sehingga menimbulkan hipertensi.

Penelitian Mayasari dkk (2019) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara stress dengan kejadian hipertensi. Pada dasarnya semua studi terkait tekanan darah dan tingkat catecholamine mengungkapkan bahwa peningkatan adrenalin terjadi pada penderita hipertensi. Pada studi ini stress memiliki asosiasi yang signifikan dengan

hipertensi. Orang yang mengalami stress berisiko 2.52 kali lebih besar untuk mengalami hipertensi (Bhelkar dalam Ayukhaliza 2020).

Menurut asumsi penulis dengan banyaknya personel yang tidak mengalami stress hal tersebut menyebabkan kejadian hipertensi saat penelitian hanya sedikit. Namun jika tingkat stres berlebihan akan berpengaruh pada peningkatan tekanan darah. Stress tidak hanya dikarenakan karena pekerjaan namun bisa disebabkan oleh faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternal termasuk lingkungan fisik, keluarga dan ekonomi. Faktor internal termasuk dari perilaku, kondisi fisik dan emosional.

3) Aktivitas Fisik

Dari hasil penelitian diketahui bahwa hasil penelitian responden lebih banyak memiliki aktivitas yang baik yaitu sebanyak 71 orang (71%). Responden yang memiliki aktivitas kurang baik membuat organ tubuh dan pasokan darah maupun oksigen menjadi tersendat sehingga menimbulkan banyak permasalahan kesehatan seperti tingginya berat badan serta meningkatnya tekanan darah.

Penelitian yang dilakukan oleh Rihiantoro dan Widodo (2018) menyatakan bahwa terdapat hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi yang berarti subjek yang melakukan aktivitas fisik ringan berisiko mengalami hipertensi sebesar 2,255 kali dibandingkan dengan yang melakukan aktivitas fisik sedang dan berat.

Menurut asumsi penulis responden dengan aktivitas fisik yang tidak baik dapat dirubah karena merupakan faktor risiko hipertensi yang dapat diubah. Responden yang memiliki aktivitas fisik yang tidak baik bisa jadi karena mendapatkan penempatan tugas dikantor sehingga lebih banyak duduk. Orang yang tidak aktif melakukan kegiatan fisik cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi. Hal tersebut mengakibatkan otot jantung bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Kurangnya aktivitas fisik juga dapat meningkatkan risiko kelebihan berat badan yang akan menyebabkan risiko hipertensi meningkat.

4) Pola Makan

Dari hasil penelitian diketahui bahwa hasil penelitian ini banyak responden memiliki pola makan yang baik dengan jumlah 75 orang (75%). Masih banyak ditemukan seperempat dari responden memiliki pola makan yang tidak baik. Pola makan yang salah merupakan salah satu faktor resiko yang meningkatkan penyakit hipertensi. Pola makan termasuk faktor risiko hipertensi yang dapat diubah.

Pada penelitian Mustofa dkk (2022) terdapat hubungan yang bermakna antara pola makan dengan kejadian hipertensi. Apabila seseorang memiliki pola makan yang buruk maka orang tersebut beresiko mengalami hipertensi 14,250 kali lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang memiliki pola makan yang baik. Faktor makanan modern sebagai penyumbang utama terjadinya hipertensi. Kelebihan asupan lemak

mengakibatkan kadar lemak dalam tubuh meningkat, terutama kolesterol yang menyebabkan tekanan darah yang lebih besar (Rihiantoro dan Widodo, 2018).

Menurut asumsi penulis pola makan yang baik cenderung tidak terkena penyakit hipertensi sedangkan pola makan yang tidak cenderung terkena penyakit hipertensi. Pada responden yang memiliki pola makan yang tidak baik kemungkinan karena saat penugasan mengonsumsi makanan cepat saji atau makanan yang ada disana. Pola makan dapat dipengaruhi oleh pendapatan dan lingkungan dimana responden yang berada di lingkungan dengan makanan yang sehat cenderung baik pola makannya. Pendapatan dapat mempengaruhi pilihan makanan seseorang, jika pendapatannya baik maka ada kemungkinan untuk memilih makan yang baik pula, tidak memilih makanan cepat saji dan makan secara teratur. Pola makan yang tidak baik juga dapat mempengaruhi indeks massa tubuh seseorang.

5) Indeks Massa Tubuh (IMT)

Dari hasil penelitian diketahui bahwa untuk karakteristik Indeks Massa Tubuh banyak yang memiliki berat badan normal sebanyak 67 orang (67%). Tidak hanya Indeks Massa Tubuh obesitas saja yang mengalami hipertensi tetapi Indeks Massa Tubuh yang normal juga dapat mengalami hipertensi. Indeks Massa Tubuh berkorelasi langsung dengan tekanan darah terutama tekanan darah sistolik.

Menurut hasil penelitian Ramadhani (2018) terdapat hubungan antara kasus hipertensi dan kasus obesitas dengan kekuatan korelasi sedang dan arah korelasi positif yang dapat diartikan terdapat kemungkinan jika terjadi kenaikan jumlah kasus obesitas maka jumlah kasus hipertensi akan naik pula atau sebaliknya.

Menurut asumsi penulis indeks massa tubuh yang normal cenderung tidak hipertensi, karena akan mencegah penumpukan lemak di dalam tubuh. Indeks massa tubuh berhubungan dengan faktor lain seperti pola makan yang kurang baik (pola makan yang dapat menimbulkan gejala hipertensi) serta aktivitas yang kurang seperti kurang banyak bergerak terutama olahraga.

b) Faktor Risiko determinan hipertensi yang tidak dapat dikendalikan

1) Usia

Pada penelitian ini responden di wilayah kerja Satuan Brimob Polda Kalimantan Tengah berjumlah 100 orang dari jumlah tersebut paling banyak adalah responden berusia 20-30 tahun yaitu sebanyak 65 orang (65%). Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tekanan darah. Usia berkaitan dengan tekanan darah tinggi (hipertensi). Semakin tua seseorang maka semakin besar resiko terserang hipertensi.

Hasil studi Caraball (2021) terhadap 3,3 juta responden dari 31 provinsi di Cina dengan hasil bahwa usia memiliki hubungan yang positif dengan peningkatan tekanan darah, dengan rata-rata peningkatan tekanan darah $0.639 + 0.001$ mmHg/tahun. Penelitian (Penuela & Penuela, 2015) dengan

hasil yang menunjukkan bahwa adanya hubungan yang positif dan signifikan usia tetapi divergensi dengan peningkatan tekanan darah.

Menurut asumsi penulis dengan banyak responden dengan usia tersebut berpengaruh hasil determinan hipertensi sehingga hanya sedikit yang mengalami hipertensi. Hal ini dikarenakan responden dengan usia yang lebih muda dari seniornya memiliki beban kerja yang berbeda sehingga tidak memiliki stress yang berlebihan yang dapat meningkatkan tekanan darah. Hal lainnya adalah pada usia 20-30 mayoritas responden memiliki aktivitas yang baik, hal ini membuat seseorang menjadi lebih produktif dan terhindar dari indeks massa tubuh yang tidak normal.

Dari hasil penelitian diketahui lebih banyak yang berusia dewasa muda, hal ini dikarenakan pada rentang umur ini personel masih aktif ditugaskan dikantor maupun dilapangan. Hal lain yang mempengaruhi adalah aktivitas fisik pada umur rentang ini masih banyak yang aktif dibandingkan dengan personel yang berusia 40-50 tahun banyak yang tidak di tempat pada saat penelitian dikarenakan sedang mendapatkan tugas pengamanan di luar kantor.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Kini (2016) prevalensi prehipertensi dan hipertensi juga dapat terjadi pada dewasa muda (usia 20-30 tahun) adalah sebesar 45,2%. Hal ini dapat dikarenakan hipertensi merupakan penyakit degeneratif yang diturunkan kepada anggota keluarga yang memiliki riwayat kejadian hipertensi.

2) Jenis Kelamin

Pada penelitian ini responden di wilayah kerja Satuan Brimob Polda Kalimantan Tengah berjumlah 100 orang dari jumlah tersebut paling banyak adalah laki-laki yaitu sebanyak 89 orang (89%). Jenis kelamin merupakan salah satu faktor risiko hipertensi yang tidak dapat dimodifikasi. Setelah usia 65 tahun, hipertensi biasanya lebih banyak terjadi pada wanita lebih tinggi dibandingkan dengan pria yang diakibatkan oleh faktor hormonal.

Studi yang dilakukan oleh Veientlena & Prabu (2018) menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada perempuan (51.2%) lebih tinggi daripada laki-laki (48.6%). Ketika wanita memasuki masa pasca menopause kadar hormon estrogen akan menurun. Hormon tersebut melindungi jantung karena berfungsi meningkatkan atau menurunkan kadar kepadatan lipoprotein. Penurunan kadar estrogen tersebut dapat menyebabkan peningkatan kolesterol. Sehingga hal tersebut mengakibatkan risiko aterosklerosis yang dapat meningkatkan tekanan darah secara signifikan pada perempuan (Riyadina, 2019).

Menurut asumsi penulis jenis kelamin sangat erat kaitannya terhadap terjadinya hipertensi dimana pada masa paruh baya lebih tinggi penyakit hipertensi pada wanita ketika seorang wanita mengalami menopause. Menopause berhubungan dengan peningkatan tekanan darah hal ini terjadi karena wanita yang menopause mengalami penurunan hormon estrogen, yang selama ini melindungi pembuluh darah dari kerusakan.

3) Riwayat Keturunan

Pada penelitian ini responden paling banyak tidak memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga sebanyak 88 orang (88%). Faktor risiko riwayat keluarga merupakan salah satu faktor yang termasuk dalam kategori faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi. Hal ini dikarenakan melalui faktor ini, hipertensi menjadi salah satu penyakit genetik. Risiko seseorang mengalami hipertensi akan meningkat apabila ada orang tua atau kerabat dekat yang menderita hipertensi.

Hasil penelitian Musfirah & Masriadi (2019) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi. Responden yang memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi 5.5 kali lebih berisiko mengalami hipertensi. Meskipun demikian, memiliki keluarga dengan riwayat hipertensi tidak berarti secara otomatis juga mengalami hipertensi. Hipertensi cenderung menurun di dalam keluarga. Individu yang memiliki orang tua dengan hipertensi, terutama kedua orang tua yakni ayah dan ibu memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipertensi. Namun, pola pewarisan penyakit hipertensi belum diketahui secara pasti (NIH, 2020).

Menurut asumsi penulis asumsi penelitian adanya hubungan riwayat keturunan dengan kejadian hipertensi dikarenakan gen yang diturunkan berperan besar dalam menentukan tekanan darah, meskipun riwayat keturunan tidak selamanya dapat menyebabkan hipertensi. Tentunya juga dipengaruhi faktor-faktor lingkungan lain, yang kemudian menyebabkan

seorang menderita hipertensi. Oleh karena itu, perlu menjaga kesehatan dan melakukan pencegahan sedini mungkin terhadap hipertensi.

D. Keterbatasan Penelitian

1. Responden yang didapatkan saat penelitian sebanyak 100 orang. Sebanyak 48 responden lainnya sedang melaksanakan dinas di luar daerah sehingga tidak dapat berpartisipasi.
2. Hasil penelitian pada variabel riwayat keluarga tidak dapat menggambarkan secara jelas, anggota keluarga mana yang menurunkan penyakit hipertensi.
3. Dalam proses pengambilan data, informasi yang diberikan responden melalui kuesioner terkadang tidak menunjukkan pendapat responden yang sebenarnya, hal ini terjadi karena kadang perbedaan pemikiran, anggapan dan pemahaman yang berbeda tiap responden, juga faktor lain seperti faktor kejujuran dalam pengisian pendapat responden dalam kuesionernya.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Satuan Brimob Polda Kalimantan Tengah pada bulan November 2023 dengan mengumpulkan data primer menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada 100 responden. hasil penelitian determinan hipertensi di wilayah kerja Satuan Brimob Polda Kalimantan Tengah dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Determinan hipertensi di wilayah kerja Satuan Brimob Polda Kalimantan Tengah bahwa 13 orang (13%) mengalami hipertensi dan 87 orang (87%) tidak mengalami hipertensi saat dilakukan penelitian.
2. Faktor determinan hipertensi yang dapat dikendalikan adalah kebiasaan merokok, stress, aktivitas fisik, pola makan, dan indeks massa tubuh. Responden Sebagian besar merupakan bukan perokok, sebagian besar responden tidak mengalami stress, sebagian besar responden memiliki aktivitas fisik yang baik, sebagian besar responden memiliki pola makan yang baik dan sebagian besar responden memiliki indeks massa tubuh yang normal. Faktor determinan hipertensi yang tidak dapat dikendalikan adalah usia, jenis kelamin dan riwayat keturunan hipertensi. Usia sebagian besar responden adalah 20-30 tahun, jenis kelamin sebagian besar

responden berjenis kelamin laki-laki dan sebagian besar responden tidak memiliki riwayat keturunan hipertensi.

B. Saran

1. Bagi Responden

Responden disarankan untuk meninggalkan kebiasaan buruk yang dapat meningkatkan risiko hipertensi. Responden juga harus rutin melakukan kontrol kesehatan ke pusat kesehatan dan mengikuti penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan dan melakukan pencegahan pada penyakit.

2. Bagi Institusi

Diharapkan dapat dijadikan bahan pembelajaran dan pengembangan ide sesuai dengan kondisi yang ada serta menjadi referensi mengenai determinan hipertensi pada personel Satuan Brimob Polda Kalimantan Tengah disesuaikan dengan teori terbaru..

3. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan informasi dan referensi dapat berbagi informasi tentang cara mencegah hipertensi dengan cara membagikan leaflet di Satuan Brimob Polda Kalimantan Tengah. Perlunya memasukan program deteksi dini hipertensi sehingga pada akhirnya dapat mengurangi faktor risiko hipertensi, serta menggiatkan personel untuk ikut serta secara rutin dalam mengikuti penyuluhan yang diadakan oleh tenaga kesehatan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti faktor lain yang berhubungan dengan kejadian hipertensi baik itu faktor risiko yang tidak dapat diubah seperti maupun faktor risiko yang dapat diubah dengan sampel yang berbeda dari penelitian ini secara karakteristik.

DAFTAR PUSTAKA

- Ainurrafi, Risnah, Maria Ulfa Azhar. (2019). Terapi Non Farmakologi dalam Pengendalian Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi: Systematic Review. Vol 2. (3). September (2019). Hal 194.
- Artiyaningrum, Budi. (2014). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi tidak terkontrol pada penderita yang melakukan pemeriksaan rutin di puskesmas Kedungmundu Kota Semarang Tahun 2014. Semarang
- Astuti, V. W., Tasman, & Amri, L. F. (2021). Prevalensi Dan Analisis Faktor Risiko Hipertensi Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggal Padang. BIMIKI (Berkala Ilmiah Mahasiswa Ilmu Keperawatan Indonesia), 9(1), 1–9.
- Aulia, R. (2017) Pengendalian Hipertensi. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Ayukhaliza, Dinda Asa (2020) *Faktor Risiko Hipertensi Di Wilayah Pesisir* (Studi Pada Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Tiram). Skripsi thesis, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
- Caraball, et all. (2021). *Association Of Age And Blood Pressure Among 3.3 Million Adults: Insights From China PEACE Million Persons.*
- Chairanisa Anwar, Chairul Iqbal. (2022). Determinan Kejadian Hipertensi Pada Anggota Polisi di Polres Aceh Utara. *Journal of Healthcare Technology and Medicine* Vol. 8 No. 2 Oktober (2022) Universitas Ubudiyah Indonesia e-ISSN : 2615-109X.
- Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya. (2016). Profil Kesehatan Kota Palangka tahun (2016). Pemerintah Kota Palangka Raya, Palangka Raya.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah. (2020). Profil Kesehatan Kalimantan Tengah. (2020): Dinkes Prov. Kalimantan Tengah.
- Dinda Syahfitri Hasibuan, Susilawati. (2022). Pengaruh faktor gaya hidup dengan kejadian penyakit hipertensi di Sumatera Utara. *Jurnal Ilmiah Multidisiplin*. Vol 1.
- Fadli, R. (2021). 7 Pola hidup sehat untuk penderita hipertensi. <https://www.halodoc.com/artikel/7-pola-hidup-sehat-untuk-pengidap-hipertensi>
- Garwahasada, E., Wirjatmadi, B. (2020). “Hubungan Jenis Kelamin, Perilaku Merokok, Aktivitas Fisik Dengan Hipertensi Pada Pegawai Kantor.” *Media Gizi Indonesia* 15(1):60–65.
- Gornicka, M., Drywien, M., Zielinska-Pukos, M., Hamulka, J. (2020). *Dietary and lifestyle changes during COVID-19 and the subsequent lockdowns among polish adults. PLifeCOVID-19 Study. Nutrients*, 12(8).

- Gusriani, dkk. (2021). Pengaruh Risiko Kejadian Hipertensi Pada Anggota Polisi Di Polres Parepare. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, (2021), 4.(1).
- Handayani, Ririn. (2020). *Metodelogi Penelitian Sosial Yogyakarta* : Trussmedia Grafika .
- Herawati, T., Pranaji, D. K., Pujihastuty, R., & Latifah, E. W. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Fungsi Keluarga di Indonesia. *Jurnal Ilmu Keluarga dan konsumen*, 13(3), 2-3-227.
- Heryanti, E. (2019). Analisis faktor dominan kejadian hipertensi pada polisi operasional lapangan di lima satuan terpilih di Polres Kabupaten Lampung Timur tahun (2019). Tesis. Ilmu Kesehatan Masyarakat.
- Irwansyah, at. a. (2021) 'Karakteristik Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Dasan Agung Kota Mataram Tahun 2018', *Open Journal System*, 16, pp. 5989–5998.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). Sekretariat r Jenderal. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun Rencana Strategis Kementerian Kesehatan. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.
- Kementrian Kesehatan RI, (2019). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019, Jakarta, Kementrian Kesehatan RI.
- Keswara, U. R., & Rahmawati, R. P. (2022). Penyuluhan kesehatan tentang hipertensi dengan rebusan daun belimbing wuluh. *Journal Of Public Health Concerns*, 2 (2), 54-58.
- Kini S., Kamath V.G., Kulkarni M.M., Kamath A., Shivalli, S. 2016. Pre-Hypertension among Young Adults (20–30 Years) in Coastal Villages of Udupi District in Southern India: An Alarming Scenario. *PLoS ONE*, 11(4).
- Kurnia, A. (2020). *Self-Management Hipertensi*. CV. Jakad Media Publishing
- Masturoh, I., dan N. Anggita. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Maulidina, F. *et al.* (2019). „Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jati Luhur Bekasi Tahun 2018.4(July), pp. 149–155.
- Mayasari. (2018). Identifikasi Faktor Risiko Hipertensi yang dapat Diubah pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Musa, E. C., Kesehatan, F., Universitas, M., & Ratulangi, S. (2021). Status Gizi Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kinilow Tomohon. 2(September), 60–65.
- Musakkar, & Djafar, T. (2021). Promosi Kesehatan: Penyebab Terjadinya Hipertensi (H. Aulia (ed.)). CV. Pena Persada. MUSA, Ester Candrawati. (2021). Status Gizi Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kinilow Tomohon. *Sam Ratulangi Journal of Public Health*, 2(2), 060-065.

- Musfirah, M., & Masriadi, M. (2019). Analisis faktor risiko dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Takalala Kecamatan Marioriwawo Kabupaten Soppeng. *Jurnal Kesehatan Global*, 2(2), 93– 102.
- Mustofa, F. L., Husna, I., Hermawan, D., & Langki, S. S. (2021). Gambaran Angka Kenaikan Berat Badan Saat Masa Pandemi Covid-19 Pada Mahasiswa Angkatan 2017 Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 8(1), 73–80.
- Neutel JM, Smith DHG, Weber MA. (2019). *Effect of Antihypertensive Monotherapy and Combination Therapy on Arterial Distensibility and Left Ventricular Mass. American Journal of Hypertensions*.17(1):37-42.
- Notoatmodjo . (2012). Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S (2018). Ilmu Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta.
- P2PTM Kemenkes RI (2019) Tabel Kategori IMT Indonesia. <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/obesitas/tabel-batas-ambang-indeksmassa-tubuh-imt>.
- Penuela, R., & Penuela, T. (2015). Primary Health Care Professionals 'Opinion About The Potential Utility Of Communitary Pharmacy Offices To Obtain Ambulatory Copyright ©2015 Wolters Kluwer Health, Inc. All rights reserved *Journal of Hypertension* 33.
- Pradana Muhammad Fikriadi. (2013). Pengaruh Kepuasan Kerja, Komitmen Organisasi, Stres Kerja, dan Kepemimpinan terhadap Kinerja Karyawan Industri Jasa, Skripsi, UIN Syarif Hidayatullah.
- Profil Klinik Satuan Brimob. (2022). Satuan Brimob Polda Kalteng Klinik Satbrimob Tahun 2022. Kalimantan Tengah.
- Putri Dafriani (2019) Pendekatan Herbal Dalam Menangani Hipertensi. Edited by E. Arman and R. Zainul. Padang: CV. Berkah Prima.
- Rahma, Nur Miftakur. (2017) .Gambaran Gaya Hidup Penderita Hipertensi pada Masyarakat Pesisir.
- Ramadhani, E, T. Sulistyorini, Y. 2018. Hubungan Kasus Obesitas Dengan Hipertensi Di Provinsi Jawa Timur Tahun 2015-2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2 (6) : 47-56.
- Rihiantoro, Tori, and Muji Widodo. 2018. "Hubungan Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Di Kabupaten Tulang Bawang." *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik* 13(2): 159.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018.
- Riyadina, W. (2019). Hipertensi Pada Wanita Menopause. Jakarta: Lipi Press.
- Salma Nara Fadhilla, (2020). *The Use Of Antihypertensive Drugs In The Treatment Of Essential Hypertension At Outpatient Installations*, Puskesmas Karang Rejo, Tarakan. *Journal Of Pharmacology* Vol 1, No. 1, January 2020. Hal 7-14.

- Sistikawati, H. I., Fuadah, I.W. N. A. S., Azzahra, F.W., Aesyah, A. I., Adhitama, F.P., Anggraini, R.K.N.N. (2021). *Literature Review: Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi*, Januari, 20(1), pp. 57–62.
- Subrata, A. H., Wulandari, D. (2020). Hubungan Stres dengan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi Usia Produktif. *STETHOSCOPE*.
- Sundari, L., Bangsawan, M. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi", *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 11(2), pp. 216–223. doi: 10.26630/JKEP.V11I2.575.
- Suprayitno, E., Damayanti, C. N., & Hannan, M. (2019). Gambaran Status Tekanan Darah Penderita Hipertensi di Desa Karanganyar Kecamatan Kalianget Kabupaten Sumenep. *Journal Of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 4 (2), 20-24.
- Susanti, N., Siregar, P. A., & Falefi, R. (2020). Determinan Kejadian Hipertensi Masyarakat Pesisir Berdasarkan Kondisi Sosio Demografi dan Konsumsi Makan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan. Vol. 2*, 43-52.
- Sutriyawan, A. & Anyelir, P. (2019). Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Neglasari Kota Bandung. *Afiasi: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol. 4, No. 3, Desember 2019:97-10, p-ISSN: 2442-5885 e-ISSN: 2622-3392.
- Tiara, U. I. (2020). Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Hipertensi. *Journal of Health Science and Physiotherapy*. (2020);2(2):167-171.
- Unger T, Borghi C, Charchar F, Khan NA, Poulter NR, Prabhakaran D, et al. (2020). *International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. Hypertension*. 2020;75(6):1334–57.
- Veientlena, S., & Prabu. (2018). Prevalence of Hypertension and Determination of Its Risk Factors in Korangrapady, Udupy District, Coastal Karnataka, India. *Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research*, 11(6), 517–521.
- Widiyani, P., Yuniati, A., & Azam, M. (2020). Analisis Faktor Resiko Hipertensi pada Pasien Prolanis di Puskesmas Limbangan Kabupaten Kendal. *Prosiding Seminar Nasional Pascasarjana (Prosnampas) Vol 3* (1).
- Wirakhmi, I. N., & Novitasari, D. (2021). Pemberdayaan Kader Pengendalian Hipertensi. *Jurnal Altifani Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1 (3), 240-248.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Informed Consent

LEMBAR INFORMASI DAN PERMOHONAN PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN/RESPONDEN

Informan yang terhormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Finda Yuliasuti

NIM : PO.62.20.1.21.017

Adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya Program Studi D-III Keperawatan akan melakukan penelitian tentang “Determinan Hipertensi Di Wilayah Kerja Satuan Brimob Polda Kalimantan Tengah”

Bersama ini saya mohon kesediaan menandatangani lembar persetujuan untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan dalam penelitian.

Jawaban Saudara akan saya jaga kerahasiaannya dan hanya digunakan sebagai penelitian yang tidak mempengaruhi/menghambat tugas, karier dan status saudara.

Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Palangka Raya, November 2023

Peneliti

Finda Yuliasuti

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN INFORMAN/RESPONDEN

Saya mengerti tujuan pengumpulan data ini murni digunakan hanya untuk kepentingan pendidikan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dan data yang dihasilkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan dan semua berkas yang mencantumkan nama identitas subyek penelitian hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data dan bila sudah tidak digunakan akan dimusnahkan, hanya peneliti yang dapat mengetahui kerahasiaan dari data penelitian tersebut.

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan mahasiswa:

Nama : Finda Yulastuti

NIM : PO.62.20.1.21.017

Program Studi : DIII Keperawatan

Judul Penelitian : Determinan Hipertensi Di Wilayah Kerja Satuan Brimob Polda
Kalimantan Tengah

Demikian tanpa ada unsur paksaan dari siapapun secara sukarela saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Palangka Raya, November 2023

.....

Lampiran 3. Surat Kode Etik



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA**



Sekretariat :
Jalan G. Obos No. 30 Palangka Raya 73111 – Kalimantan Tengah

**KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"**

No.300/XI/KE.PE/2023

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

Peneliti utama : FINDA YULIASTUTI
Principal In Investigator

Nama Institusi : POLTEKKES KEMENKES
PALANGKA RAYA

Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"DETERMINAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA SATUAN BRIMOB POLDA KALIMANTAN TENGAH"

"DETERMINANTS OF HYPERTENSION IN THE WORK AREA OF THE CENTRAL KALIMANTAN POLICE BRIMOB UNIT"

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

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

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 11 November 2023 sampai dengan tanggal 11 November 2024.

This declaration of ethics applies during the period November 11, 2023 until November 11, 2024.



November 11, 2023
Professor and Chairperson,

Yeni Lucin, S.Kep,MPH

Lampiran 4. Kuesioner

KUESIONER PENELITIAN GAMBARAN KEJADIAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA

SATUAN BRIMOB POLDA KALTENG

KARAKTERISTIK RESPONDEN

No. Responden :

Usia : Tahun

Tekanan Darah : mmHg

A. Jenis Kelamin

- a. Laki-laki
- b. Perempuan

B. Riwayat Keturunan keluarga dengan hipertensi

- a. Ya
- b. Tidak

C. Kebiasaan merokok

Berikan tanda (√) pada jawaban yang anda rasa tepat pada kolom dibawah

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Saat ini saya adalah perokok (<i>apabila anda menjawab "Tidak" pada pertanyaan ini maka langsung dilanjutkan untuk menjawab kuesioner stres</i>)		
2	Saya merokok kurang dari 2 batang sehari		
3	Saya merokok 2 batang atau lebih dalam sehari		

D. Kuisisioner Stress

Berikan tanda (√) pada jawaban yang anda rasa tepat pada kolom dibawah

No	Pernyataan	SS	S	N	TS	STS
1	Saya terhindar dari stress kerja karena beban kerja yang diberikan pada saya terasa adil dan wajar					
2	Saya terhindar dari stress kerja karena sikap pimpinan saya yang adil dan wajar					
3	Saya terhindar dari stress kerja karena waktu yang diberikan untuk menyelesaikan pekerjaan saya terasa adil dan wajar					
4	Saya terhindar dari stress kerja karena peralatan kerja yang disediakan memadai dan membantu menyelesaikan pekerjaan saya					

5	Saya terhindar dari stress kerja karena tidak memiliki konflik dengan atasan dan rekan kerja saya					
6	Saya terhindar dari stress kerja karena balas jasa yang saya terima terasa adil					
7	Saya tidak stress di tempat kerja karena saya tidak mempunyai masalah pribadi dengan keluarga saya					

Ket : SS : Sangat setuju S : Setuju N : Netral TS : Tidak setuju STS : Sangat Tidak Setuju

E. Kuisisioner Aktifitas Fisik

1. Apakah anda melakukan olahraga?
 - a. Rutin setiap hari (1)
 - b. Tidak rutin (0)
2. Berapa kali anda melakukan olahraga dalam seminggu?
 - a. <3 kali/minggu (0)
 - b. ≥3 kali/minggu (1)
3. Berapa menit tiap kali anda berolahraga?
 - a. <30 menit setiap olahraga (0)
 - b. ≥30 menit setiap olahraga (1)
4. Apakah anda melakukan aktivitas berat dalam sehari(mengangkat/mendorong beban berat, mencangkul, konstruksi bangunan dan lain-lain)
 - a. Ya (1)
 - b. Tidak (0)
5. Apakah anda melakukan aktivitas ringan dalam sehari? (membawa beban ringan, menyapu, mengepel, memasak dll)
 - a. Ya (1)
 - b. Tidak (0)
6. Apakah anda lebih sering duduk dan tidak berkeringat?
 - a. Ya (0)
 - b. Tidak (1)
7. Apakah anda sering berjalan/bersepeda dari pada menggunakan sepeda motor dalam beraktivitas?
 - a. Ya (1)
 - b. Tidak (0)

F. Pola Makan

1. Apakah anda mengonsumsi makanan pokok 3 kali sehari?
 - a. Ya (0)
 - b. Tidak (1)
2. Apakah jadwal makan anda tepat waktu dalam 1 bulan?
 - a. Ya (0)
 - b. Tidak (1)
3. Apakah anda sering mengonsumsi sarapan sebelum beraktivitas sehari-hari?
 - a. Ya (0)
 - b. Tidak (1)
4. Apakah anda sering mengonsumsi buah dan sayur setiap hari?
 - a. Ya (0)
 - b. Tidak (1)
5. Apakah anda sering mengonsumsi makanan yang berlemak seperti santan dan mentega?
 - a. Ya (1)
 - b. Tidak (0)
6. Apakah anda sering mengonsumsi makanan yang mengandung gula, seperti kue-kue manis?
 - a. Ya (1)
 - b. Tidak (0)
7. Apakah anda sering mengonsumsi snack?
 - a. Ya (1)
 - b. Tidak (0)
8. Apakah anda sering mengonsumsi makanan siap saji?
 - a. Ya (1)
 - b. Tidak (0)
9. Apakah anda sering mengonsumsi makanan yang mengandung kolesterol seperti daging, hati dan sea food?
 - a. Ya (1)
 - b. Tidak (0)
10. Apakah anda sering mengonsumsi minuman yang bersoda atau dengan pemanis buatan?
 - a. Ya (1)
 - b. Tidak (0)
11. Apakah anda mengonsumsi makanan asin seperti ikan asin, menambahkan garam untuk memasak sehari-hari sebanyak lebih dari 1 ½ sendok teh perhari?

- a. Ya (1)
- b. Tidak (0)

12. Apakah anda mengkonsumsi makanan berlemak (gorengan, jeroan, telur ayam) sebanyak 3 kali dalam seminggu atau lebih?

- a. Ya (1)
- b. Tidak (0)

13. Apakah anda mengkonsumsi makanan instan (sarden, mie instan) sebanyak 1- 2 kali/minggu atau lebih?

- a. Ya (1)
- b. Tidak (0)

14. Apakah anda mengkonsumsi alkohol sebanyak 2-3 gelas/hari atau lebih?

- a. Ya (1)
- b. Tidak (0)

G. Indeks Massa Tubuh

a. Berat Badan : Kg

b. Tinggi Badan : Cm

Lampiran 5. Surat Permohonan Izin Penelitian



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA

Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya [Kampus A], Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya [Kampus B],
Jalan Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya [Kampus C], Kalimantan Tengah - Indonesia
Telepon / Faksimile: (0536) 3221768 Laman (Website) : <https://www.polkesraya.ac.id>
Surel (E-mail) : direktorat@polkesraya.ac.id



Nomor : PP.08.02/F.XLIX/10601/2023 26 Oktober 2023
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Melaksanakan Penelitian an. **FINDA YULIASTUTI**

Yth.
Komandan Satuan Bromob Polda Kalimantan Tengah
di -
Palangka Raya

Sehubungan akan dilakukannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya Tahun 2023 dan sebagai salah satu syarat penyusunan tugas Karya Tulis Ilmiah (KTI), maka dengan ini kami mengajukan permohonan seperti perihal di atas, untuk mendapatkan perijinan melaksanakan penelitian di wilayah hukum Kota Palangka Raya. *(Nama Mahasiswa, Judul Penelitian, Proposal dan KTP Peneliti terlampir)*

No	Nama/NIM	Judul Penelitian	Tempat Penelitian	Waktu Penelitian
1.	FINDA YULIASTUTI / PO6220121017	Determinan Hipertensi di Wilayah Kerja Satuan Bromob Polda Kalimantan Tengah	Satuan Bromob Polda Kalimantan Tengah	Oktober s.d Desember 2023

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya,



Mars Khendra Kusfryadi, STP., MPH.
NIP 197503101997031004

Tembusan:
1. Peringgal

VISI : Menjadi Politeknik Kesehatan Berbasis Kearifan Lokal yang Terdepan Mandiri, Inovatif dan Mendunia Tahun 2030

Kampus A. Direktorat, Prodi Diploma III Keperawatan, Prodi Sarjana Terapan Keperawatan,
Prodi Diploma III Kebidanan, Prodi Sarjana Terapan Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan (Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya)
Kampus B. Laboratorium Terpadu, Perpustakaan, CBT Center, Prodi DIII Gizi, Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetik (Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya)
Kampus C. OSCE Center, Guest House (Jalan Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya)

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN



Lampiran 6. Surat Balasan Permohonan Izin Penelitian

KEPOLISIAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA
DAERAH KALIMANTAN TENGAH
SATUAN BRIMOB

LEMBAR DISPOSISI

No.Agenda:

Diterima Tanggal : 3 November 2023

Pukul : 08.00 Wib

Kepada	:	Yth. WADANSATBRIMOB POLDA KALTENG					
Surat dari	:	DIREKTUR POLTEKKES P.RAYA					
Nomor	:	PP.08.02/F.XLIX/10601/2023					
Tanggal Surat	:	26 OKTOBER 2023					
Perihal	:	PERMOHONAN IZIN MELAKSANAKAN PENELITIAN AN. FINDA YULIASTUTI					
Yth.							
KABAGOPS		- KAUURKEU		KASI YANMA		DANYON A POR	
KASUBBAGRENMIN	✓	- URTU		KASIKESJAS		DANYON B POR	
- KAURMINTU		KASILOGISTIK		KASIPROVOS		DANYON C POR	
- KAURREN		KASIINTEL		KASI TIK		DANDEN GEGANA	
<p>- Acc. - Bank</p> <p style="text-align: center;">A 3/11 2023 .</p>							

Lampiran 7. Lembar Konsultasi Dosen Pembimbing KTI 1



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
 BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
 SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
 POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
 Jalan George Uboh No. 30/32 Palangka Raya 78111 - Kalimantan Tengah - Telp./Fak. (0536) 3221768, 3230739
 Website: www.poltekkes-palangka.ac.id E-mail: poltekkespalangkaraya@gmail.com




KEGIATAN KONSULTASI PEMBIMBINGAN

Judul : Determinan Hipertensi di Wilayah Kerja Satuan Brimob Polda Kalimantan Tengah
 Nama/NIM : Finda Yuliasuti (PO6220121017)
 Prodi/Jurusan : D-III Keperawatan
 Pembimbing I : Ns. Ester Inung Sylvia, Mkep.,Sp.MB

NO	Tgl	Kegiatan dan Saran Dosen Pembimbing	PARAF
1.	Kamis 9/-2023 /06	Konsultasi terkait judul KTI pertama "Gambaran Pengetahuan Personel Satuan Brimob Polda Kalimantan Tengah tentang Penyakit Hipertensi"	 Ns. Ester Inung S, M.Kep., Sp.MB NIP. 19710208 200112 2 001
2.	Selasa 18/-2023 /06	Konsultasi Judul KTI dan Isi Bab I Revisi judul baru "Gambaran Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Satuan Brimob Polda Kalimantan Tengah"	 Ns. Ester Inung S, M.Kep., Sp.MB NIP. 19710208 200112 2 001
3.	Jumat, 23/2023	BAB I : 1. Dap penalaran hipertensi di P.Raya / Kalteng. 2. Penjelasan / gambaran kan 20 brimob Kalteng & faktor Risiko HT., & bagaimana lingkungannya 3. Revisi tujuan khusus → hubungan & faktor risiko HT → literatur konsep. BAB II 1. Revisi judul perbaikan → sesuai & kebutuhan dan pen- elitian. → ditambahkan Gambaran Satuan Brimob & hasil penelitian terkait. BAB III 1. Perbaikan DO → sesuai dg judul, tujuan. Bahan atau tes sesuai/benar merujuk dr tujuan, DO, konsep dan isian kuesioner.	 Ns. Ester Inung S, M.Kep., Sp.MB NIP. 19710208 200112 2 001

<p>4. Senin, 18/09.23</p>	<p>- Perbaiki kops halaman terdepan "JENDERAL" - Spasi proposal</p> <p>BAB I</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sebutkan angka data pasien - Perbaiki titik koma (s-p-o-k), disusun lagi kalimat, dan uraikan dengan kalimat kebenaran yang baik. - Gambarkan keadaan dari personel Primob yg dapat menyebabkan hipertensi. - Relaskan faktor risiko hipertensi pada anggota Primob <p>TUJUAN PENELITIAN</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan faktor risiko yg dapat dikendalikan dan tidak dapat dikendalikan - Mendeskripsikan hipertensi 	<p><i>Mus</i></p> <p>Ms. Ester Inung S, M.Kep., SpMB NIP. 19710208 200112 2 001</p>
<p>5. Sabtu 09/10/23</p>	<p>BAB II</p> <ul style="list-style-type: none"> - Patofisiologi - Pencegahan hipertensi } tidak perlu - Pencegahan hipertensi diperluas - Susun kalimat lagi untuk gambaran Satuan Primob <p>BAB III</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki tulisan Palangka Raya. Rumus Slovin - Questioner menyesuaikan DO - Cari Questioner yg sesuai dengan Primob seperti Oklatnya yg benar atau tidak - Cari Questioner tentang beban kerja/ stress - menggunakan total sample tidak pakai rumus 	<p><i>Mus</i></p> <p>Ms. Ester Inung S, M.Kep., SpMB NIP. 19710208 200112 2 001</p>
<p>6. Selasa 3/10/2023</p>	<p>Halaman persembahan : Ganti bulan Oktober Halaman Pengantar : Sampaikan Font Kata Pengantar : Jmlahkan Ibu dan Bapak</p> <p>BAB I</p> <ul style="list-style-type: none"> - Relaskan acuan konsep hipertensi - Penulis huruf besar dan kecil pada bab - Tujuan khusus ganti mendeskripsikan <p>Mamfaat penelitian diperbaiki kata-kata penulis</p> <p>BAB II</p> <p>Spasi font berbeda</p> <p>Penulisan sumber jurnal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Spasi - Konsisten antara penulisan sistolik atau sistol <p>BAB III</p> <ul style="list-style-type: none"> - tidak perlu di cantumkan - Perbaiki definisi operasi 	<p><i>Mus</i></p> <p>Ms. Ester Inung S, M.Kep., SpMB NIP. 19710208 200112 2 001</p>
<p>7. 10/10/2023</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki kata pengantar > Urutan nama dosen <p>BAB I → Ganti judul</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki tujuan khusus > kata "untuk" dihilangkan <p>BAB II</p> <ul style="list-style-type: none"> - Daftar pustaka dimasukkan, diintegrasikan <p>BAB III</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki definisi operasional - Perbaiki kriteria inklusi dan eksklusi <p>Peris judul baru "Determinan Hipertensi di Wilayah Kerja Satuan Primob Polda Kalimantan Tengah"</p>	<p><i>Mus</i></p> <p>Ms. Ester Inung S, M.Kep., SpMB NIP. 19710208 200112 2 001</p>

8.	Rabu, 11/10.23	<p>ACC Proposal Penelitian</p> <p>Konfirmasi dengan Pembimbing II → bila ACC → siapkan mjdj tujuan proposal.</p> <p>Buat PPT maks 8 slide → jgn terlalu banyak tulisan. Fokus penyajian apa yg akan anda lakukan.</p> <p>Percoba, cek kembali termasuk draft pustaka.</p>	 <small>Dr. Ester Inung S. R. Sidiq, SpM NIP 19710228 200512 2 001</small>
----	-------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



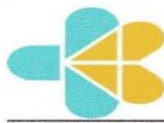
KEGIATAN KONSULTASI PEMBIMBINGAN

TUGAS AKHIR

Nama : Finda Yuliasuti
NIM : PO.62.20.1.21.017
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul : Determinan Hipertensi Di Wilayah Kerja Satuan Brimob Polda Kalimantan Tengah
Dosen Pembimbing : Ns. Ester Inung Sylvia.,M. Kep.,Sp. MB

No.	Tanggal	Materi/Bab	Saran Dosen Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	1/12 - 2022	BAB 1-3	Perbaiki penulisan, margin dan kata-kata yang kurang	 Ns. Ester Inung S, M.Kep., SpMB NIP. 19710208 200112 2001
2	11/12 - 2023	BAB 4-5	Penggunaan huruf kapital kerapian tabel dan isinya	 Ns. Ester Inung S, M.Kep., SpMB NIP. 19710208 200112 2001
3	13/12 - 2023	BAB 4-5	Hasil penelitian harus sesuai kesimpulan dan saran juga harus sesuai dengan tujuan	 Ns. Ester Inung S, M.Kep., SpMB NIP. 19710208 200112 2001
4	15/12 - 2022	BAB 5	Acc lanjut seminar hasil	 Ns. Ester Inung S, M.Kep., SpMB NIP. 19710208 200112 2001

Lampiran 8. Lembar Konsultasi Dosen Pembimbing KTI 2



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
 BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
 SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
 POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
 Jalan George Obos No. 30/32 Palangka Raya 73111 - Kalimantan Tengah - Telp/ Fax. (0536) 3221768, 3230730
 Website : www.poltekkes-palangkaraya.ac.id E-mail : poltekkespalangkaraya@gmail.com



KEGIATAN KONSULTASI PEMBIMBINGAN

Judul : Determinan Hipertensi di Wilayah Kerja Satuan Brimob Polda Kalimantan Tengah
 Nama/NIM : Finda Yuliastuti (PO6220121017)
 Prodi/Jurusan : D-III Keperawatan
 Pembimbing II : Apt. Fina Ratih Wira Putri Fitri Yani, MSc

NO	Tgl	Kegiatan dan Saran Dosen Pembimbing	PARAF
1.	Senin 3/07-23	- Konsultasi judul proposal pertama " Gambaran pengetahuan personal Satuan Brimob polda Kalimantan Tengah tentang Penyakit Hipertensi "	
2.	Jelasa 12/09-23	- tambah variabel penelitian - Perbaiki typo pd parafisis - Suaikan definisi operasional - Tambahkan kata " proposal pd draft " - Kontribusi pembeda pd kata pengantar	
3.	Senin 02/10-23	- Suaikan definisi operasional dg definisi % kamu gunakan Blm persambutan dan - sesuaikan definisi operasi dg data penelitian dg kuesioner - lengkapi sumber pembeda dg kuesioner	
4.	Rabu 11/10-23	- Acc proposal penelitian - Judul terbaru "Determinan Hipertensi di Wilayah Kerja Satuan Brimob polda Kalimantan Tengah "	



KEGIATAN KONSULTASI PEMBIMBINGAN

TUGAS AKHIR

Nama : Finda Yulastuti
NIM : PO.62.20.1.21.017
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul : Determinan Hipertensi Di Wilayah Kerja Satuan Brimob Polda Kalimantan Tengah
Dosen Pembimbing : Apt. Fina Ratih Wira Putri Fitri Yani, MSc

No.	Tanggal	Materi/Bab	Saran Dosen Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	01/12 - 2023	BAB 1-3	Perbaiki margin, font dan isi dari bab II dan III	
2	9/12 - 2023	BAB 3-4	<ul style="list-style-type: none">- Papikan tabel, jarak dan isi dari tabel- Kesimpulan dan Saran harus jelas- Bahasa asing menggunakan huruf miring	



KEGIATAN KONSULTASI PEMBIMBINGAN

TUGAS AKHIR

Nama : Finda Yuliasuti
NIM : PO.62.20.1.21.017
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul : Determinan Hipertensi Di Wilayah Kerja Satuan Brimob Polda Kalimantan Tengah
Dosen Pembimbing : Apt. Fina Ratih Wira Putri Fitri Yani, MSC

No.	Tanggal	Materi/Bab	Saran Dosen Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	01/12 - 2023	BAB 1-3	Perbaiki margin, font dan isi dari bab II dan III	
2	9/12 - 2023	BAB 3-4	<ul style="list-style-type: none">- Papikan tabel, jarak dan isi dari tabel- Kesimpulan dan Saran harus jelas- Bahasa asing menggunakan huruf miring	

3	6/12 - 2023	BAB 4-5	<ul style="list-style-type: none"> - jangan menggunakan kata bergulung - titik 	P
4	11/12 - 2023	BAB 4-5	<ul style="list-style-type: none"> - Lampirkan nomor ESK penelitian - Spasi berantakan rapikan lagi 	P
5	18/12 - 2023	BAB 5	<ul style="list-style-type: none"> - Rapikan margin - Rapikan spasi 	P
6	15/12 - 2023	BAB 5	Acc lanjut Seminar hasil	P

Lampiran 9. Data Responden

No	Usia	Tekanan Darah	Jenis Kelamin	Riwayat Keturunan	Kebiasaan Merokok	Stress	Aktivitas Fisik	Pola Makan	IMT
1	28	1	1	2	2	2	2	1	3
2	23	1	1	2	2	2	1	1	2
3	28	1	1	2	2	2	2	1	3
4	28	1	1	2	2	2	2	1	2
5	34	1	1	2	2	2	1	2	2
6	22	1	2	2	2	2	2	1	2
7	30	1	1	2	2	2	2	2	2
8	46	1	1	2	2	2	1	1	3
9	28	1	1	2	2	2	2	2	2
10	28	1	1	2	2	2	2	2	2
11	22	1	1	1	2	2	2	1	3
12	47	1	1	2	2	2	1	1	3
13	29	1	1	2	2	2	2	1	2
14	25	1	1	2	1	2	1	2	3
15	30	1	1	2	2	2	2	2	2
16	29	1	1	2	2	2	1	2	3
17	27	1	1	2	1	2	1	1	2
18	26	1	1	2	2	1	2	1	2
19	46	1	1	2	2	2	2	1	3
20	42	2	1	1	2	2	2	1	3
21	26	1	1	1	2	2	2	1	2
22	40	2	1	2	2	2	1	1	3
23	22	1	2	2	1	2	2	1	3
24	27	1	1	2	2	2	2	1	2
25	24	1	1	2	2	2	1	2	3
26	25	1	1	2	2	2	2	2	3
27	24	1	2	1	2	2	1	1	1
28	29	1	1	2	1	2	2	2	3
29	29	1	1	2	2	2	1	1	3
30	48	1	2	2	2	2	2	1	3
31	24	1	1	2	1	2	1	1	3
32	47	2	1	2	1	2	1	1	3
33	31	2	1	2	2	2	1	1	3
34	24	1	2	2	2	2	1	1	2
35	49	1	1	2	2	2	1	1	2
36	50	2	1	2	2	2	1	1	3
37	31	1	1	2	2	2	1	1	3
38	43	1	1	2	2	2	1	2	3

39	30	1	1	2	1	2	1	1	2
40	24	2	1	2	2	2	1	2	3
41	49	1	1	2	2	2	2	1	2
42	47	2	1	2	2	2	1	1	1
43	46	1	1	2	2	2	1	1	2
44	36	1	1	2	2	2	1	2	2
45	31	1	1	2	2	2	1	1	2
46	30	1	1	2	2	1	1	1	2
47	30	1	2	1	2	2	1	1	2
48	29	1	1	1	2	2	1	1	2
49	26	1	1	2	2	2	1	1	2
50	26	1	1	2	2	2	2	2	2
51	29	1	1	2	1	2	1	1	3
52	29	1	1	1	2	2	1	1	2
53	29	1	1	1	2	1	1	1	2
54	29	1	1	2	2	2	1	1	2
55	29	1	1	2	2	2	1	1	2
56	28	1	1	2	2	2	1	1	2
57	27	1	1	2	2	2	1	1	3
58	26	2	2	2	2	2	1	1	2
59	43	1	1	2	1	2	2	2	2
60	26	1	1	2	2	2	1	1	2
61	25	1	1	2	2	2	1	1	2
62	24	1	1	2	2	1	1	1	2
63	48	1	1	2	2	2	1	1	2
64	44	1	1	1	2	2	1	1	3
65	30	1	1	2	2	2	1	2	2
66	26	1	1	2	2	2	1	1	2
67	22	1	1	2	2	2	2	1	2
68	43	1	1	1	2	2	1	1	2
69	30	2	1	2	1	2	1	2	2
70	27	1	2	2	2	2	1	1	3
71	47	1	1	2	2	2	1	1	2
72	36	1	1	2	2	2	1	1	2
73	30	1	1	2	2	2	1	2	2
74	25	1	1	2	2	2	2	1	2
75	27	1	2	2	2	2	1	1	2
76	42	1	1	2	2	2	1	1	2
77	27	1	1	2	2	2	1	1	1
78	25	1	1	2	2	2	1	1	2
79	30	1	1	2	2	2	2	2	2
80	48	1	1	2	2	2	1	1	3
81	37	1	1	2	1	2	1	2	2

82	22	2	1	1	2	2	1	1	2
83	33	1	1	2	2	2	2	1	2
84	44	1	1	2	2	2	1	1	2
85	27	1	1	2	2	1	1	1	2
86	29	1	1	2	2	2	1	2	1
87	25	1	1	2	2	2	1	1	2
88	26	1	1	2	2	2	1	2	2
89	24	1	1	2	2	2	1	1	2
90	50	1	1	2	2	2	2	1	2
91	48	1	1	2	1	2	1	1	2
92	50	1	2	2	2	2	1	1	3
93	46	1	1	2	2	1	1	2	2
94	46	1	1	2	2	2	1	1	2
95	40	1	1	2	2	2	2	1	2
96	30	1	1	2	2	2	1	1	2
97	29	1	1	2	2	2	1	1	2
98	27	2	1	1	1	1	1	1	2
99	23	1	1	2	2	2	1	2	2
100	25	1	1	2	2	2	2	1	1

Lampiran 10. Hasil Analisis SPSS

Frequency Table**Usia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	65	65.0	65.0	65.0
	2.00	10	10.0	10.0	10.0
	3.00	25	25.0	25.0	25.0
	Total	100	100.0	100.0	

Tekanan_Darah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	87	87.0	87.0	87.0
	2.00	13	13.0	13.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	89	89.0	89.0	89.0
	2.00	11	11.0	11.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Riwayat_Keturunan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	12	12.0	12.0	12.0
	2.00	88	88.0	88.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Kebiasaan_Merokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	13	13.0	13.0	13.0
	2.00	87	87.0	87.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Stress

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	7	7.0	7.0	7.0
	2.00	93	93.0	93.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Aktivitas_Fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	71	71.0	71.0	71.0
	2.00	29	29.0	29.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Pola_Makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	75	75.0	75.0	75.0
	2.00	25	25.0	25.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

IMT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	5	5.0	5.0	5.0
	2.00	67	67.0	67.0	72.0
	3.00	28	28.0	28.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Lampiran 11. Dokumentasi Penelitian



*Lampiran 12. Daftar Riwayat Hidup***DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Nama : Finda Yulastuti
Tempat/Tanggal Lahir : Tangkiling, 18 Juli 1998
Alamat : Jl. Telaga Sari Km.9 Perum. Villa Cendana No,41 Palangka Raya
Kalimantan Tengah
Email : findayulastuti18@gmail.com
Status Keluarga : Menikah dan memiliki anak 1
Tlp : 085246896887 (WA)

Riwayat Pendidikan:

1. SDN-3Tangkiling, lulus tahun 2010
2. SMPN-5 Palangka Raya, lulus tahun 2013
3. SMA Bina Cita Utama, lulus tahun 2016
4. Pendidikan Pembentukan Bintara Polisi Wanita, Jakarta Selatan, lulus tahun 2017

Lampiran 13. Turnitin

PLAGIASI FINDA YULIASTUTI.docx			
ORIGINALITY REPORT			
12%	11%	6%	4%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	journal.umpr.ac.id Internet Source		1%
2	repository.uinsu.ac.id Internet Source		1%
3	repository.akperkyjogja.ac.id Internet Source		1%
4	media.neliti.com Internet Source		<1%
5	id.scribd.com Internet Source		<1%
6	www.syekhnurjati.ac.id Internet Source		<1%
7	eprints.undip.ac.id Internet Source		<1%
8	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source		<1%
9	Submitted to Universitas Pamulang Student Paper		<1%

10	lib.unnes.ac.id Internet Source	<1 %
11	docplayer.info Internet Source	<1 %
12	puskesmas.bantulkab.go.id Internet Source	<1 %
13	text-id.123dok.com Internet Source	<1 %
14	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	<1 %
15	Submitted to Universitas Islam Lamongan Student Paper	<1 %
16	Submitted to Binus University International Student Paper	<1 %
17	pt.scribd.com Internet Source	<1 %
18	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1 %
19	eprints.ukh.ac.id Internet Source	<1 %
20	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1 %
21	eprints.poltekkesjogja.ac.id	

	Internet Source	<1 %
22	repository.usbypkp.ac.id Internet Source	<1 %
23	Submitted to umpalembang Student Paper	<1 %
24	Annisa Dwi Sekar Ayu, Antung Shafa Kamila, Ilma Hidayanti, Krisna Aryaguna, Adi Nugroho. "PENINGKATAN PENGETAHUAN TERKAIT HIPERTENSI DENGAN METODE DARING PADA MASYARAKAT KELURAHAN GUNTUNG PAIKAT, KECAMATAN BANJARBARU SELATAN, KOTA BANJARBARU", SELAPARANG: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan, 2022 Publication	<1 %
25	repository.universitalirsyad.ac.id Internet Source	<1 %
26	adoc.pub Internet Source	<1 %
27	es.scribd.com Internet Source	<1 %
28	journal.univetbantara.ac.id Internet Source	<1 %
29	kti-d3kebidanan.blogspot.com Internet Source	<1 %

30	repository.umy.ac.id Internet Source	<1 %
31	Marilyn M. Tamburian, Emma Sy. Moeis, Fandy Gosal. "PROFIL PASIEN HIPERTENSI DI POLIKLINIK GINJAL-HIPERTENSI", e-CliniC, 2016 Publication	<1 %
32	eprints.umg.ac.id Internet Source	<1 %
33	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	<1 %
34	repo.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1 %
35	shizurainsu.blogspot.com Internet Source	<1 %
36	www.sharemaz.com Internet Source	<1 %
37	etd.iain-padangsidempuan.ac.id Internet Source	<1 %
38	jurnal.stikeskesdam4dip.ac.id Internet Source	<1 %
39	repository.uhn.ac.id Internet Source	<1 %
40	repository.unimor.ac.id Internet Source	<1 %

41	siakad.stikesdhb.ac.id Internet Source	<1 %
42	softwebhouse.wordpress.com Internet Source	<1 %
43	Ivy Violan Lawalata, Bellytra Talarima, Dolvina Sahulatta. "HUBUNGAN FAKTOR KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HALONG", MOLUCCAS HEALTH JOURNAL, 2021 Publication	<1 %
44	ejr.stikesmuhkudus.ac.id Internet Source	<1 %
45	ejurnal.binawakya.or.id Internet Source	<1 %
46	repositori.usu.ac.id Internet Source	<1 %
47	www.efeksampingvigpower.com Internet Source	<1 %
48	core.ac.uk Internet Source	<1 %
49	digilib.uinsby.ac.id Internet Source	<1 %
50	dspace.umkt.ac.id Internet Source	<1 %

51	journal.universitaspahlawan.ac.id Internet Source	<1 %
52	journal.unnes.ac.id Internet Source	<1 %
53	repository.uncp.ac.id Internet Source	<1 %
54	www.rocketpena.com Internet Source	<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off