

Skripsi

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS BIES
KECAMATAN BIES KABUPATEN ACEH TENGAH TAHUN 2023**



OLEH:

JABARI
NPM : 1807110100

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2023**

Skripsi

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS BIES
KECAMATAN BIES KABUPATEN ACEH TENGAH TAHUN 2023**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



OLEH:

JABARI

NPM : 1807110100

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2023**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Jabari

NIM : 1807110100

Fakultas : FKM

Perminatan : Epidemiologi

Judul Skripsi : **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS BIES KECAMATAN BIES KABUPATEN ACEH TENGAH TAHUN 2023**

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat merupakan hasil karya sendiri. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa skripsi ini merupakan hasil yang dibuat oleh pihak-pihak lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA), termasuk pembatalan hasil sidang skripsi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, 07 Agustus 2023



Jabari

NPM: 1807110100

ABSTRAK

Nama : Jabari

NPM : 1807110100

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Di Puskesmas Bies Kecamatan Bies Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2023

xiii + 68 halaman + 10 Tabel+ 8 Lampiran

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskular yang paling umum dan paling banyak disandang masyarakat. Hipertensi disebut sebagai *the silent killer* karena sering tanpa keluhan, sehingga penderita tidak mengetahui dirinya menyandang hipertensi dan baru diketahui setelah terjadi komplikasi. Di Indonesia kasus hipertensi sebanyak 54,30%, Kabupaten Aceh Tengah Sebanyak 32,79%. Berdasarkan kategori di Puskesmas Aceh Tengah, Puskesmas Bies Kecamatan Bies terdapat angka hipertensi tertinggi sebanyak 55,43%. Tujuan Penelitian ini Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bies Kecamatan Bies Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2023.

Desain penelitian *descriptive analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita hipertensi yang berusia dewasa (26-45 tahun) yang berjumlah 60 di Puskesmas Bies Kecamatan Bies Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2023. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 60 responden. Tehnik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara *total populasi*. Pengumpulan data yang dilakukan dari tanggal 03-13 Februari 2023 dengan menggunakan kuesioner melalui wawancara. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square* dengan program *SPSS 21*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat responden dengan diagnosis hipertensi stage 2 sebesar 63.3%, responden dengan riwayat hipertensi di keluarga sebesar 65.0%, responden dengan aktivitas fisik ringan sebesar 58.3% dan responden dengan status gizi lebih sebesar 51.7%. Hasil uji *chi-square* diperoleh bahwa ada hubungan antara antara riwayat keluarga ($p = 0,003$), aktivitas fisik ($p = 0,021$) dan status gizi ($p = 0,014$) dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bies Kecamatan Bies Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2023.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa ketiga variabel memiliki hubungan dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bies Kecamatan Bies Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2023. Diharapkan kepada petugas kesehatan di Puskesmas Bies khususnya dibagian pengelolaan penyakit tidak menular (PTM) dapat memberikan penyuluhan kepada para pasien hipertensi mengenai bahaya hipertensi serta cara pencegahan hipertensi.

Kata Kunci : Hipertensi, Riwayat Keluarga, Aktivitas Fisik, Status Gizi.

Daftar kepustakaan : 50 Buku dan jurnal (2016-2021)

PERNYATAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 07 Agustus 2023

Pembimbing I


(Dr. Zahara Dilla Santi, M. Biomed)

Pembimbing II


(Farrah Fahdhenie, SKM, MPH)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



(Dr. Basri Aramico, Ib, SKM, MPH)

NIK: 1981 10 29 2006 03 1 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS BIES
KECAMATAN BIES KABUPATEN ACEH TENGAH TAHUN 2023**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan
Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH :

JABARI

NPM: 1807110100

**Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Skripsi Pada 07 Agustus 2023**

Banda Aceh, 07 Agustus 2023

Pembimbing I

Pembimbing II


(Dr. Tahara Dilla Santi, M. Biomed)


(Farrah Fakhienie, SKM, MPH)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico. Ib., SKM., MPH

NIK: 19811029 200603 1 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 07 Agustus 2023

Pembimbing I : Dr. Tahara Dilla santi, M. Biomed



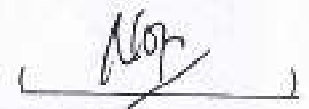
Pembimbing II: Farrah Fahdhienie, SKM, MPH



Penguji I : Anwar Arbi, S.Si, M.Pd



Penguji II : Nopa Arlianti, SKM, MKM



Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



(Dr. Basri Aramico, Ib, SKM, MPH)

NIK: 1981 10 29 2006 03 1 001

BIODATA PENELITI

Nama : Jabari
Tempat/ Tanggal Lahir : Aceh Tengah, 26 Januari 2000
Jenis Kelamin : LAKI-LAKI
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswa
Status : Belum Kawin
Alamat : Desa Lenga Kabupaten Aceh Tengah
Nama Orang Tua :
 Ayah : Mulyadi
 Ibu : Ruhmawati
Pekerjaan Orang Tua :
 Ayah : Petani
 Ibu : IRT
Riwayat Pendidikan
 Tahun 2006-2012 : SDN 5 Bies
 Tahun 2013 – 2015 : SMPN 4 Takengon
 Tahun 2016 – 2018 : MAN 1 Aceh Tengah
 Tahun 2018 sampai sekarang : Universitas Muhammadiyah Aceh

Karya tulis : **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS BIES KECAMATAN BIES KABUPATEN ACEH TENGAH TAHUN 2023**

Tertanda

(Jabari)

KATA MUTIARA

*Pelajarilah ilmu pengetahuan, sesungguhnya mempelajari ilmu adalah tanda tekun kepada Allah, menuntut ilmu adalah ibadah, mengingatnya adalah tasbih, memahaminya adalah jihad, mengajarkannya kepada orang yang tidak mengetahui adalah shadaqah dan menyebarkannya adalah pengorbanan
(HR Tarmidzi)*

*Syukur Alhamdulillah kehadiran Allah SWT
karena hari ini telah engkau izinkan daku merengkuh keberhasilan Hari
ini telah engkau kabulkan harapanku
dan harapan orang-orang yang kucintai yaitu harapan untuk keberhasilanku.*

*Ayahanda.....
Setiap tetes keringat yang mengalir adalah perjuanganmu
Untuk membesarkan ananda agar menjadi manusia yang berguna...
Setiap ucapanmu adalah petunjuk bagi ananda dalam mengarungi kehidupan ini...
Impianmu merupakan kenyataan yang akan ananda wujudkan...*

*Ibunda.....
Di pangkuanmu ananda membuka mata
Dalam belaianmu ananda tumbuh dewasa
Tiada kasih seindah kasihmu, tiada cinta semurni cintamu Semoga
Allah membalas budi dan jasamu. Aamiin...*

*Kini... Sebagai lambang baktiku penuh hormat dan kasih sayang
Ku persembahkan karya ini kepada yang mulia Ayahanda, yang tersayang Ibundadan
yang tercinta adik-adikku*

*Terisitimewa lagi untuk keluarga besar dan teman-teman ku yang telah
memberikan ananda dukungan dan bantuan selama ini demi keberhasilanku,
sehingga ananda dapat membanggakan kalian semua...*

*Saya juga sangat berterima kasih kepada dosen pembimbing yang telah membimbing
dalam proses penyelesaian Skripsi ini...*

*Akhirnya, hanya kepadaMu ya Allah
Aku berdoa bersyukur dan tafakkur
Semoga dapat berjihad di jalanmu bersama taufiq dan hidayahmu*

Jabari

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena hanya dengan berkat rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “ **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Di Puskesmas Bies Kecamatan Bies Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2023**”. Tidak lupa pula shalawat serta salam kepada Nabi Besar Muhammad SAW yang telah merubah dan memperbaiki akhlak umat manusia di permukaan bumi ini.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Dengan terselesaikannya skripsi ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada ibu **Dr. Tahara Dilla Santi, M. Biomed** selaku pembimbing I dan juga kepada ibu **Farrah Fahdhienie, SKM, MPH** selaku pembimbing II, yang mana beliau berdua telah memberikan arahan, bimbingan serta dukungan mulai dari awal sampai akhir penulisan skripsi ini. Dan juga tak lupa penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor UNMUHA
2. Bapak Dr. Basri Aramico, Ib, SKM, MPH selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

4. Kepala PKM Bies beserta staf-stafnya.
5. Teristimewa penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada ayahanda dan ibunda serta keluarga tercinta yang selalu mendoakan dan memotivasi penulis selama ini.
6. Semua teman-teman dan sahabat yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan, baik dari segi bahasa, penulisan maupun pembahasannya. Oleh sebab itu kritikan dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak sangat diharapkan untuk perbaikan skripsi ini.

Akhirnya dengan satu harapan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri dan bagi semua kalangan yang membacanya, Amin.

Banda Aceh, 07 Agustus 2023
Tertanda,

(Jabari)

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|---|-------------|
| JUDUL LUAR (COVER) | |
| JUDUL DALAM | |
| LEMBAR PERNYATAAN | |
| ABSTRAK | ii |
| LEMBAR PERSETUJUAN..... | iii |
| LEMBAR PENGESAHAN | iv |
| BIODATA | v |
| KATA MUTIARA | vi |
| KATA PENGANTAR..... | vii |
| DAFTAR ISI..... | ix |
| DAFTAR TABEL..... | xi |
| DAFTAR GAMBAR | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiii |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1 Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah..... | 4 |
| 1.3 Ruang Lingkup Penelitian..... | 5 |
| 1.4 Tujuan Penelitian..... | 5 |
| 1.4.1 Tujuan Umum..... | 5 |
| 1.4.2 Tujuan Khusus. | 5 |
| 1.5 Manfaat penelitian..... | 5 |
| 1.5.1 Manfaat Bagi Peneliti. | 5 |
| 1.5.2 Manfaat Bagi Lahan..... | 6 |
| 1.5.3 Manfaat Bagi Institusi..... | 6 |
| | |
| BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN..... | 7 |
| 2.1 Hipertensi | 7 |
| 2.1.1 Definisi Hipertensi. | 7 |
| 2.1.2 Epidemiologi Hipertensi | 8 |
| 2.1.3 Etiologi Hipertensi | 8 |
| 2.1.4 Klasifikasi Hipertensi | 9 |
| 2.1.5 Diagnosa Hipertensi | 11 |
| 2.1.6 Penatalaksanaan Hipertensi..... | 12 |
| 2.1.7 Komplikasi | 14 |
| 2.2 Hubungan Riwayat Keluarga Dengan Hipertensi | 16 |
| 2.3 Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Hipertensi | 17 |
| 2.4 Hubungan Status Gizi Dengan Hipertensi | 20 |
| 2.5 Kerangka Teori..... | 22 |
| | |
| BAB III KERANGKA KONSEP..... | 23 |
| 3.1 Kerangka Konsep | 23 |

| | | |
|---|-------------------------------|-----------|
| 3.2 | Variable penelitian..... | 23 |
| 3.3 | Definisi Operasional..... | 24 |
| 3.4 | Cara Pengukuran Variabel..... | 24 |
| 3.5 | Hipotesis penelitian..... | 26 |
| BAB IV METODE PENELITIAN..... | | 27 |
| 4.1 | Jenis Penelitian..... | 27 |
| 4.2 | Populasi dan Sampel..... | 27 |
| 4.3 | Jenis Data..... | 28 |
| 4.4 | Lokasi Penelitian..... | 29 |
| 4.5 | Pengumpulan Data..... | 29 |
| 4.6 | Pengolahan Data..... | 29 |
| 4.7 | Analisa Data..... | 30 |
| 4.8 | Penyajian Data..... | 31 |
| BAB V GAMBARAN UMUM..... | | 32 |
| BAB VII HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN..... | | 37 |
| 6.1 | Hasil..... | 37 |
| 6.2 | Pembahasan..... | 44 |
| BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN..... | | 48 |
| 7.1 | Kesimpulan..... | 48 |
| 7.2 | Saran..... | 48 |
| DAFTAR KEPUSTAKAAN | | |
| LAMPIRAN | | |

DAFTAR TABEL

| | | |
|-----------|---|----|
| TABEL 3.1 | DEFINISI OPERASIONAL | 24 |
| Tabel 6.1 | DISTRIBUSI FREKUENSI HIPERTENSI DI PUSKESMAS BIES KECAMATAN BIES KABUPATEN ACEH TENGAH 202 | 38 |
| Tabel 6.2 | DISTRIBUSI FREKUENSI HIPERTENSI DI PUSKESMAS BIES KECAMATAN BIES KABUPATEN ACEH TENGAH 2023 | 38 |
| Tabel 6.3 | DISTRIBUSI FREKUENSI HIPERTENSI DI PUSKESMAS BIES KECAMATAN BIES KABUPATEN ACEH TENGAH 2023 | 39 |
| Tabel 6.4 | DISTRIBUSI FREKUENSI RIWAYAT KELUARGA DI PUSKESMAS BIES KECAMATAN BIES KABUPATEN ACEH TENGAH 2023 | 39 |
| Tabel 6.5 | DISTRIBUSI FREKUENSI AKTIVITAS FISIK DI PUSKESMAS BIES KECAMATAN BIES KABUPATEN ACEH TENGAH 2023 | 40 |
| Tabel 6.6 | DISTRIBUSI FREKUENSI STATUS GIZI DI PUSKESMAS BIES KECAMATAN BIES KABUPATEN ACEH TENGAH 2023 | 40 |
| Tabel 6.7 | HUBUNGAN RIWAYAT KELUARGA DENGAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS BIES KECAMATAN BIES KABUPATEN ACEH TENGAH 2023 | 41 |
| Tabel 6.8 | HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DENGAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS BIES KECAMATAN BIES KABUPATEN ACEH TENGAH 2023..... | 42 |
| Tabel 6.9 | HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS BIES KECAMATAN BIES KABUPATEN ACEH TENGAH 2023..... | 43 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|-----------------------------------|----|
| GAMBAR 2.1 KERANGKA TEORITIS..... | 22 |
| GAMBAR 3.1 KERANGKA KONSEP..... | 23 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|------------|--|
| LAMPIRAN 1 | Kuesioner |
| LAMPIRAN 2 | Tabel Skor |
| LAMPIRAN 3 | Master Tabel |
| LAMPIRAN 4 | Surat Pengambilan Data Awal |
| LAMPIRAN 5 | Surat Balasan Izin Pengambilan Data Awal |
| LAMPIRAN 6 | Surat Izin Penelitian |
| LAMPIRAN 7 | Surat Balasan Izin Penelitian |
| LAMPIRAN 8 | Dokumentasi |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan di Indonesia merupakan upaya kesehatan untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Keberhasilan pemerintah dalam pembangunan nasional, telah terwujud hasil yang positif diberbagai bidang, yaitu adanya kemajuan ekonomi, perbaikan lingkungan hidup, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, terutama dibidang medis sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan penduduk serta meningkatkan Usia Harapan Hidup (UHH). Akibatnya jumlah penduduk yang berusia lanjut cenderung meningkat dan bertambah lebih cepat (Indayani, 2016).

Sekitar 71 persen penyebab kematian di dunia adalah penyakit tidak menular (PTM) yang membunuh 36 juta jiwa per tahun pada tahun 2016. Sekitar 80 persen kematian tersebut terjadi di negara berpenghasilan menengah dan rendah. 73% kematian saat ini disebabkan oleh penyakit tidak menular, 35% diantaranya karena penyakit jantung dan pembuluh darah, 12% oleh penyakit kanker, 6% oleh penyakit pernapasan kronis, 6% karena diabetes, dan 15% disebabkan oleh PTM lainnya (Direktorat P2PTM, 2019).

Indonesia saat ini menghadapi beban ganda penyakit, yaitu penyakit menular dan Penyakit Tidak Menular. Perubahan pola penyakit tersebut sangat dipengaruhi antara lain oleh perubahan lingkungan, perilaku masyarakat, transisi

demografi, teknologi, ekonomi dan sosial budaya. Peningkatan beban akibat PTM sejalan dengan meningkatnya faktor risiko yang meliputi meningkatnya tekanan darah, guladarah, indeks massa tubuh atau obesitas, pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, dan merokok serta alkohol (Direktorat P2PTM, 2019).

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskular yang paling umum dan paling banyak disandang masyarakat. Hipertensi sekarang jadi masalah utama kita semua, tidak hanya di Indonesia tapi di dunia, karena hipertensi ini merupakan salah satu pintu masuk atau faktor risiko penyakit seperti jantung, gagal ginjal, diabetes, stroke (Kemenkes, 2015)

Hipertensi disebut sebagai *the silent killer* karena sering tanpa keluhan, sehingga penderita tidak mengetahui dirinya menyandang hipertensi dan baru diketahui setelah terjadi komplikasi. Kerusakan organ target akibat komplikasi Hipertensi akan tergantung kepada besarnya peningkatan tekanan darah dan lamanya kondisi tekanan darah yang tidak terdiagnosis dan tidak diobati. Organ-organ tubuh yang menjadi target antara lain otak, mata, jantung, ginjal, dan dapat juga berakibat kepada pembuluh darah arteri perifer (Kemenkes RI, 2019).

World Health Organization (WHO) tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar. Di Indonesia estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensisebesar 427.218 kematian.

Hipertensi terjadi pada kelompok umur 35-40 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%). Berdasarkan data Hipertensi Indonesia terdapat sebanyak 50,49% pada tahun 2018, pada tahun 2019 angka hipertensi terdapat sebanyak 34,11% dibandingkan tahun 2020 angka prevalensi hipertensi terdapat sebanyak 54,30%. Di Aceh prevalensi hipertensi pada penduduk ≥ 18 tahun sebesar 26,45% tertinggi di daerah Bener Meriah (36,75%), sedangkan terendah di Simeulue sebesar (18,47%). Hipertensi terjadi pada kelompok umur 35-44 tahun (26,88%), umur 45-54 tahun (38,05%), umur 55-64 tahun (47,11%) (Profil Kesehatan Aceh, 2020).

Berdasarkan data hipertensi dengan kategori Kabupaten di Provinsi Aceh peringkat pertama terdapat di kabupaten Bener Meriah sebanyak 36,75%, peringkat kedua pada kabupaten kota Langsa sebanyak 35,07%, peringkat ketiga terdapat pada Aceh Tamiang sebanyak 34,97%, peringkat keempat terdapat pada kabupaten Aceh Tengah Sebanyak 32,79% (Profil Kesehatan Aceh, 2020).

Berdasarkan kategori di Puskesmas Aceh Tengah, Puskesmas Bies menduduki urutan pertama kasus hipertensi tertinggi yaitu sebanyak 55,43%. Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Bies ditemukan bahwa di Puskesmas tersebut penyakit hipertensi menduduki peringkat kedelapan dari sepuluh daftar penyakit terbanyak di puskesmas Bies yaitu sebanyak 217 kasus pada tahun 2021 dan meningkat pada tahun 2023 sampai dengan bulan Agustus sebanyak 228 kasus. Jumlah penderita hipertensi yang terdaftar di puskesmas dengan rerata tekanan darah pasien antara 150/90 mmHg sampai 180/100 mmHg, para pasien mengatakan tidak mengetahui penyebab pasti meningkatnya tekanan

darah mereka. Para petugas kesehatan mengatakan selain memberikan obat hipertensi, mereka juga sudah memberikan konseling kepada pasien yang menderita hipertensi dengan menyarankan pasien untuk melakukan pola hidup sehat seperti rajin mengkonsumsi buah dan sayur, mengurangi berat badan bagi yang mengalami berat badan lebih, pembatasan asupan natrium, diet rendah lemak, olahraga, pembatasan kafein, teknik relaksasi, dan menghentikan kebiasaan merokok bagi pasien laki-laki.

1.2 Rumusan Masalah

Di Indonesia kasus hipertensi sebanyak 54,30%, di Provinsi Aceh peringkat pertama terdapat di kabupaten Bener Meria sebanyak 36,75%, peringkat kedua pada kabupaten kota Langsa sebanyak 35,07%, peringkat ketiga terdapat pada Aceh Tamiang sebanyak 34,97%, peringkat keempat terdapat pada kabupaten Aceh Tengah sebanyak 32,79%. Hipertensi sekarang jadi masalah utama, tidak hanya di Indonesia tapi di dunia, karena hipertensi berdampak terhadap faktor risiko penyakit seperti jantung, gagal ginjal, diabetes, stroke. Berdasarkan kategori di Puskesmas Aceh Tengah, Puskesmas Bies Kecamatan Bies terdapat angka hipertensi tertinggi sebanyak 55,43%. Maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Di Puskesmas Bies Kecamatan Bies Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2023”.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini untuk melihat kejadian hipertensi, riwayat keluarga, aktivitas fisik, status gizi.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bies Kecamatan Bies Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2023.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan riwayat keluarga dengan hipertensi di Puskesmas Bies Kecamatan Bies Kabupaten Aceh Tengah 2023.
2. Untuk mengetahui hubungan aktivitas fisik dengan hipertensi di Puskesmas Bies Kecamatan Bies Kabupaten Aceh Tengah 2023.
3. Untuk mengetahui hubungan status gizi dengan hipertensi di Puskesmas Bies Kecamatan Bies Kabupaten Aceh Tengah 2023.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

Bagi peneliti dapat menambah wawasan dan pengalaman yang berguna dalam mengembangkan diri serta menerapkan ilmu yang dipelajari untuk melaksanakan tugas pada masa yang akan datang khususnya mengenai masalah hipertensi.

1.5.2 Bagi Peneliti Lain

sebagai bahan masukan yang bermanfaat dan sebagai salah satu pertimbangan dalam pengambilan keputusan dan kebijaksanaan bagi program penanganan hipertensi pada lansia guna meningkatkan kesehatan yang lebih baik.

1.5.3 Bagi Institusi

Dapat menjadi bahan bacaan pada perpustakaan yang dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa, khususnya fakultas kesehatan masyarakat dan referensi bagi peneliti yang ingin meneliti tentang masalah ini.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1 Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi atau yang biasa disebut tekanan darah tinggi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik di atas batas normal yaitu lebih dari 140 mmHg (millimeter airaksa) dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (WHO, 2013). Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri yang mengangkut darah dari jantung dan memompa keseluruhan jaringan dan organ–organ tubuh secara terus–menerus lebih dari suatu periode (Irianto, 2014).

Menurut *Joint National Committe on Prevention Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure VII/ JNC 2003* hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg (Kemenkes RI, 2019).

Penyakit hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah salah satu jenis penyakit yang mematikan di dunia dan faktor risiko paling utama terjadinya hipertensi yaitu faktor usia sehingga tidak heran penyakit hipertensi sering dijumpai pada usia senja/usia lanjut. Hipertensi merupakan tanda klinis ketidakseimbangan hemodinamik suatu sistem kardiovaskular, di mana penyebab terjadinya disebabkan oleh beberapa faktor/multi faktor sehingga tidak bisa terdiagnosis dengan hanya satu faktor tunggal (Bambang, 2017).

2.1.2 Epidemiologi Hipertensi

Penyakit hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah yang memberi gejala yang berlanjut untuk suatu target organ, seperti stroke untuk otak, penyakit jantung koroner untuk pembuluh darah jantung dan untuk otot jantung. Penyakit ini telah menjadi masalah utama dalam kesehatan masyarakat yang ada di Indonesia maupun di beberapa negara yang ada di dunia. Semakin meningkatnya populasi usia lanjut, maka jumlah pasien dengan hipertensi kemungkinan besar juga akan bertambah. Diperkirakan sekitar seperempat jumlah penduduk di Indonesia tahun 2014 berkisar 253,6 juta jiwa menderita hipertensi dengan kisaran 31,7%, lebih dari 80.3 juta penduduk Indonesia (Garnadi, 2012).

2.1.3 Etiologi Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi terbagi menjadi dua golongan menurut Irianto (2014).

a. Hipertensi esensial atau hipertensi primer

Merupakan 90% dari seluruh kasus hipertensi adalah hipertensi esensial yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang tidak diketahui penyebabnya (Idiopatik). Penyebab yang belum jelas atau belum diketahui tersebut sering dihubungkan dengan faktor gaya hidup yang kurang sehat.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder merupakan 10% dari seluruh kasus hipertensi adalah hipertensi sekunder, yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah karena suatu kondisi fisik yang ada sebelumnya seperti penyakit ginjal atau gangguan tiroid, hipertensi endokrin, hipertensi renal, kelainan saraf pusat

yang dapat mengakibatkan hipertensi dari penyakit tersebut karena hipertensi sekunder yang terkait dengan ginjal disebut hipertensi ginjal (*renal hypertension*). Gangguan ginjal yang paling banyak menyebabkan tekanan darah tinggi karena adanya penyempitan pada arteri ginjal, yang merupakan pembuluh darah utama penyuplai darah ke kedua organ ginjal. Bila pasokan darah menurun maka ginjal akan memproduksi berbagai zat yang meningkatkan tekanan darah serta gangguan yang terjadi pada tiroid juga merangsang aktivitas jantung, meningkatkan produksi darah yang mengakibatkan meningkatnya resistensi pembuluh darah sehingga mengakibatkan hipertensi. Faktor pencetus munculnya hipertensi sekunder antara lain: penggunaan kontrasepsi oral, *coarctation* aorta, neurogenik (tumor otak, ensefalitis, gangguan psikiatri), kehamilan, peningkatan volume intravaskuler, luka bakar, dan stress karena stres bisa memicu sistem saraf simpatik sehingga meningkatkan aktivitas jantung dan tekanan pada pembuluh darah.

2.1.4 Klasifikasi Hipertensi

Menurut WHO (2013), batas normal tekanan darah adalah tekanan darah sistolik kurang dari 120 mmHg dan tekanan darah diastolik kurang dari 80 mmHg. Seseorang yang dikatakan hipertensi bila tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. Berdasarkan *The Joint National Commite VIII* (2014) tekanan darah dapat diklasifikasikan berdasarkan usia dan penyakit tertentu. Diantaranya adalah:

Tabel 1. Klasifikasi Berdasarkan Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik

| Tekanan Darah Sistolik (mmHg) | Tekanan Darah Diastolik (mmHg) | Kategori |
|-------------------------------|--------------------------------|---------------|
| < 120 mmHg | < 80 mmHg | Normal |
| 120 - 139 mmHg | 80 - 89 mmHg | Prahipertensi |
| 140 - 159 mmHg | 90 - 99 mmHg | Stadium 1 |
| ≥ 160 mmHg | ≥ 100 mmHg | Stadium 2 |

Sumber : Smeltzer et al, 2012

Tabel 2. Klasifikasi Berdasarkan Tekanan Darah Pada Orang Dewasa

| Tekanan Darah Sistolik (mmHg) | Tekanan Darah Diastolik (mmHg) | Kategori |
|-------------------------------|--------------------------------|---------------|
| < 130 mmHg | < 85 mmHg | Normal |
| 130 - 139 mmHg | 85 - 89 mmHg | Normal Tinggi |
| 140 - 159 mmHg | 90 - 99 mmHg | Stadium 1 |
| 160 - 179 mmHg | 100 - 109 mmHg | Stadium 2 |
| 180 - 209 mmHg | 110 - 119 mmHg | Stadium 3 |
| ≥ 210 mmHg | ≥ 120 mmHg | Stadium 4 |

Sumber : Triyanto, 2014

Tabel 3. Batasan Hipertensi Berdasarkan *The Joint National Commite VIII Tahun 2014*

| Kategori tekanan darah | Sistolik | Diastolik |
|------------------------|--------------|------------|
| Normal | < 120 mmHg | < 80 mmHg |
| Pre-Hipertensi | 120-139 mmHg | 80-89 mmHg |
| Hipertensi stage 1 | 140-159 mmHg | 90-99 mmHg |
| Hipertensi stage 2 | ≥ 160 mmHg | ≥ 100 mmHg |

Sumber : *The Joint National Commite VIII (2014)*

Tabel 4. Kategori Tekanan Darah Pada Dewasa Berdasarkan *American Heart Association*

| Kategori tekanan darah | Sistolik | Diastolik |
|------------------------|--------------|------------|
| Normal | <120 mmHg | < 80 mmHg |
| Meningkat | 120-129 mmHg | < 80 mmHg |
| Hipertensi stage 1 | 130-139 mmHg | 80-89 mmHg |
| Hipertensi stage 2 | ≥ 140 mmHg | ≥ 90 mmHg |

Sumber : *American Heart Association (2017)*

2.1.5 Diagnosa Hipertensi

Diagnosis yang akurat merupakan langkah awal dalam penatalaksanaan hipertensi. Akurasi cara pengukuran tekanan darah dan alat ukur yang digunakan, serta ketepatan waktu pengukuran. Pengukuran tekanan darah dianjurkan dilakukan pada posisi duduk setelah beristirahat 5 menit dan 30 menit bebas rokok dan kafein. Hipertensi seringkali disebut *silent killer* karena pasien dengan hipertensi biasanya tidak ada gejala (asimptomatik). Penemuan fisik yang utama adalah meningkatnya tekanan darah. Pengukuran rata-rata dua kali atau lebih dalam waktu dua kali kontrol ditentukan untuk mendiagnosis hipertensi. Di pelayanan kesehatan primer/Puskesmas, diagnosis hipertensi ditegakkan oleh dokter, setelah mendapatkan peningkatan tekanan darah dalam dua kali pengukuran dengan jarak satu minggu. Diagnosis hipertensi ditegakkan bila tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg, bila salah satu baik sistolik maupun diastolik meningkat sudah cukup untuk menegakkan diagnosis hipertensi (Kemenkes, 2018).

Menurut Udjianti (2010) tanda dan gejala hipertensi yang sering terjadi adalah:

- a. Sakit kepala (rasa berat di tengkuk)
- b. Kelelahan
- c. Keringat berlebihan
- d. Tremor otot
- e. Mual, muntah

2.1.6 Penatalaksanaan Hipertensi

1. Pengaturan diet

Mengonsumsi gizi yang seimbang dengan diet rendah garam dan rendah lemak sangat dianjurkan bagi penderita hipertensi untuk dapat mengendalikan tekanan darahnya dan secara tidak langsung menurunkan resiko terjadinya komplikasi hipertensi. Selain itu juga perlu mengonsumsi buah-buahan segar seperti pisang, sari jeruk dan sebagainya yang tinggi kalium dan menghindari konsumsi makanan awetan dalam kaleng karena meningkatkan kadar natrium dalam makanan (Anggraeni, 2012).

Modifikasi gaya hidup yang dapat menurunkan resiko penyakit kardiovaskuler. Mengurangi asupan lemak jenuh dan menggantinya dengan lemak *polyunsaturated* atau *monounsaturated* dapat menurunkan resiko tersebut. Meningkatkan konsumsi ikan, terutama ikan yang masih segar yang belum diawetkan dan tidak diberi kandungan garam yang berlebih (Syamsudin, 2013).

2. Perubahan gaya hidup menjadi lebih sehat

Gaya hidup dapat merugikan kesehatan dan meningkatkan resiko komplikasi hipertensi seperti merokok, mengonsumsi alkohol, minum kopi, mengonsumsi makanan cepat saji (*junk food*), malas berolahraga, makanan yang diawetkan didalam kaleng memiliki kadar natrium yang tinggi didalamnya. Gaya hidup itulah yang meningkatkan resiko terjadinya komplikasi hipertensi karena jika pasien memiliki tekanan darah tinggi tetapi

tidak mengontrol dan merubah gaya hidup menjadi lebih baik maka akan banyak komplikasi yang akan terjadi (Anggraeni, 2012)

Penurunan berat badan merupakan modifikasi gaya hidup yang baik bagi penderita penyakit hipertensi. Menurunkan berat badan hingga berat badan ideal dengan munggurangi asupan lemak berlebih atau kalori total. Kurangi konsumsi garam dalam konsumsi harian juga dapat mengontrol tekanan darah dalam batas normal. Perbanyak buah dan sayuran yang masih segar dalam konsumsi harian (Syamsudin, 2013).

3. Manajemen Stres

Stres atau ketegangan jiwa (rasa tertekan, rasa marah, murung, dendam, rasa takut, rasa bersalah) merupakan faktor terjadinya komplikasi hipertensi. Peran keluarga terhadap penderita hipertensi diharapkan mampu mengendalikan stres, menyediakan waktu untuk relaksasi, dan istirahat. Olahraga teratur dapat mengurangi stres dimana dengan olahraga teratur membuat badan lebih rileks dan sering melakukan relaksasi (Irianto, 2014).

Ada 8 tehnik yang dapat digunakan dalam penanganan stres untuk mencegah terjadinya kekambuhan yang bisa terjadi pada pasien hipertensi yaitu dengan cara : *scan* tubuh, meditasi pernafasan, meditasi kesadaran, hipnotis atau visualisasi kreatif, senam yoga, relaksasi otot progresif, olahraga dan terapi musik (Sutaryo, 2011).

4. Mengontrol kesehatan

Penting bagi penderita hipertensi untuk selalu memonitor tekanan darah. Kebanyakan penderita hipertensi tidak sadar dan mereka baru menyadari

saat pemeriksaan tekanan darah. Penderita hipertensi dianjurkan untuk rutin memeriksakan diri sebelum timbul komplikasi lebih lanjut. Obat anti hipertensi juga diperlukan untuk menunjang keberhasilan pengendalian tekanan darah. Keteraturan berobat sangat penting untuk menjaga tekanan darah pasien dalam batas normal dan untuk menghindari komplikasi yang dapat terjadi akibat penyakit hipertensi yang tidak terkontrol (Kowalak, 2014).

5. Olahraga teratur

Olahraga secara teratur dapat menyerap atau menghilangkan endapan kolesterol pada pembuluh darah nadi. Olahraga yang dimaksud adalah latihan menggerakkan semua nadi dan otot tubuh seperti gerak jalan, berenang, naik sepeda, aerobik. Oleh karena itu olahraga secara teratur dapat menghindari terjadinya komplikasi hipertensi (Dalimartha, 2008).

Latihan fisik regular dirancang untuk meningkatkan kebugaran dan kesehatan pasien dimana latihan ini dirancang sedinamis mungkin bukan bersifat isometris (latihan berat) latihan yang dimaksud yaitu latihan ringan seperti berjalan dengan cepat (Syamsudin, 2013).

2.1.7 Komplikasi

Hipertensi yang tidak teratasi, dapat menimbulkan komplikasi yang berbahaya menurut Price dan Wilson (2006), Corwin (2009), Vitahealth (2005) dan Irianto (2014) seperti :

1. Payah Jantung

Payah jantung (*Congestive heart failure*) adalah kondisi jantung tidak mampu lagi memompa darah yang dibutuhkan tubuh. Kondisi ini terjadi karena kerusakan otot jantung atau sistem listrik jantung.

2. Stroke

Hipertensi adalah faktor penyebab utama terjadi stroke, karena tekanan darah yang terlalu tinggi dapat menyebabkan pembuluh darah yang sudah lemah menjadi pecah. Bila hal ini terjadi pada pembuluh darah otak, maka terjadi pendarahan otak yang dapat berakibat kematian. Stroke juga dapat terjadi akibat sumbatan dari gumpalan darah yang macet dipembuluh yang sudah menyempit.

3. Kerusakan ginjal

Hipertensi dapat menyempitkan dan menebalkan aliran darah yang menuju ginjal, yang berfungsi sebagai penyaring kotoran tubuh. Dengan adanya gangguan tersebut, ginjal menyaring lebih sedikit cairan dan membuangnya kembali ke darah.

4. Kerusakan pengelihat

Hipertensi dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah di mata, sehingga mengakibatkan pengelihat menjadi kabur atau buta. Pendarahan pada retina mengakibatkan pandangan menjadi kabur, kerusakan organ mata dengan memeriksa fundus mata untuk menemukan perubahan yang berkaitan dengan hipertensi yaitu retinopati pada hipertensi. Kerusakan yang terjadi pada bagian otak, jantung, ginjal dan juga mata yang

mengakibatkan penderita hipertensi mengalami kerusakan organ mata yaitu pandangan menjadi kabur.

Komplikasi yang bisa terjadi dari penyakit hipertensi menurut Departemen Kesehatan (Depkes, 2006) adalah tekanan darah tinggi dalam jangka waktu yang lama akan merusak endotel arteri dan mempercepat *atherosclerosis*. Komplikasi dari hipertensi termasuk rusaknya organ tubuh seperti jantung, mata, ginjal, otak, dan pembuluh darah besar. Hipertensi adalah faktor resiko utama untuk penyakit serebrovaskular (*stroke, transient ischemic attack*), penyakit arteri koroner (infark miokard, angina), gagal ginjal, demencia, dan atrial fibrilasi.

2.2 Hubungan Riwayat Keluarga dengan hipertensi

Orang-orang dengan sejarah keluarga yang mempunyai hipertensi lebih sering menderita hipertensi. Riwayat keluarga dekat yang menderita hipertensi (faktor keturunan) juga mempertinggi risiko terkena hipertensi terutama pada hipertensi primer. Keluarga yang memiliki hipertensi dan penyakit jantung meningkatkan risiko hipertensi 2-5 kali lipat (Zaenurrohmah, 2017).

Individu dengan riwayat keluarga memiliki penyakit tidak menular lebih sering menderita penyakit yang sama. Jika ada riwayat keluarga dekat yang memiliki faktor keturunan hipertensi, akan mempertinggi risiko terkena hipertensi pada keturunannya. Keluarga dengan riwayat hipertensi akan meningkatkan risiko hipertensi sebesar empat kali lipat. Data statistik membuktikan jika seseorang memiliki riwayat salah satu orang tuanya menderita penyakit tidak menular, maka dimungkinkan sepanjang hidup keturunannya memiliki peluang 25% terserang

penyakit tersebut. Jika kedua orang tua memiliki penyakit tidak menular maka kemungkinan mendapatkan penyakit tersebut sebesar 60% (Maharani, 2017).

Adanya faktor genetik pada keluarga dapat menyebabkan risiko untuk menderita penyakit hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraselular dan rendahnya rasio antara potassium terhadap sodium. Individu yang orang tuanya menderita hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. Selain itu didapatkan 70-80% kasus hipertensi esensial dengan riwayat hipertensi dalam keluarga (Agustina, 2014).

2.3 Hubungan Aktiviitas Fisik dengan hipertensi

Aktivitas fisik merupakan latihan fisik serta kebugaran yang multidimensional yang kompleks dari perilaku manusia yang meliputi semua gerak tubuh mulai dari gerak kecil hingga lari maraton. Aktivitas fisik sering dikatakan sebagai gerak tubuh yang ditimbulkan oleh otot-otot dan dapat mengeluarkan energi. Sebenarnya aktivitas fisik dan pengeluaran energi tidaklah sama, aktivitas fisik merupakan bentuk perilaku sedangkan pengeluaran energi merupakan outcome dari perilaku tersebut (Putri, 2021).

Aktivitas fisik dilakukan secara teratur paling sedikit 30 menit dalam sehari, sehingga, dapat menyehatkan jantung, paru - paru serta alat tubuh lainnya. Jika lebih banyak waktu yang digunakan untuk beraktivitas fisik maka manfaat yang diperoleh juga lebih banyak. Salah satu penyebab utama dari penyakit tidak menular (PTM) adalah kurangnya aktivitas fisik yang dilakukan. PTM yang masih

menjadi penyakit berbahaya di Indonesia antara lain seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung koroner, gagal ginjal dan juga stroke (Direktorat P2PTM, 2018).

Kuesioner merupakan cara pengumpulan data melalui pemberian angket dengan beberapa pertanyaan kepada responden. Jenis kuesioner ini yaitu kuesioner tertutup dimana kuesioner tersebut dibuat sedemikian sehingga responden disuruh memilih atau menjawab atas jawaban yang sudah ada (Hidayat, 2009). Kuesioner ini disusun oleh IPAQ Group untuk mempermudah penilaian aktivitas fisik yang bisa digunakan secara global. Kuesioner dalam penelitian ini diambil dari International Physical Activity Questionnaire (IPAQ, 2016), yang didalamnya terdapat 4 domain yaitu:

1. Domain aktivitas pekerjaan
 - a. Aktivitas berjalan saat bekerja MET (Metabolic Equivalent of Task) menit/minggu = $3,3 \times \text{menit} \times \text{hari saat kerja}$.
 - b. Aktivitas dengan intensitas sedang saat bekerja MET menit/minggu = $4,0 \times \text{menit} \times \text{hari saat bekerja}$.
 - c. Aktivitas dengan intensitas berat saat bekerja MET menit/minggu = $8,0 \times \text{menit} \times \text{hari saat bekerja}$.
 - d. Total bekerja MET menit/minggu = aktivitas berjalan + intensitas sedang + intensitas berat.
2. Domain aktivitas transportasi
 - a. Aktivitas berjalan saat transportasi MET menit/minggu = $3,3 \times \text{menit} \times \text{hari untuk transportasi}$.

- b. Transportasi menggunakan sepeda MET menit/minggu = $6,0 \times \text{menit} \times \text{hari}$ untuk transportasi.
 - c. Total aktivitas transportasi MET menit/minggu = aktivitas berjalan + transportasi menggunakan sepeda.
3. Domain aktivitas rumah tangga
- a. Aktivitas berkebun dengan intensitas berat MET menit/minggu = $5,5 \times \text{menit} \times \text{hari}$ untuk berkebun.
 - b. Aktivitas berkebun dengan intensitas sedang MET menit/minggu = $4,0 \times \text{menit} \times \text{hari}$ untuk berkebun.
 - c. Aktivitas didalam rumah dengan intensitas sedang MET menit/minggu = $3,0 \times \text{menit} \times \text{hari}$ untuk aktivitas di dalam rumah.
 - d. Total pekerjaan rumah MET menit/minggu = berkebun dengan intensitas berat + berkebun dengan intensitas sedang + aktivitas didalam rumah dengan intensitas sedang.
4. Domain aktivitas waktu luang
- a. Aktivitas berjalan MET menit/minggu = $3,3 \times \text{menit} \times \text{hari}$ saat waktu luang
 - b. Aktivitas dengan intensitas sedang MET menit/minggu = $4,0 \times \text{menit} \times \text{hari}$ saat waktu luang
 - c. Aktivitas dengan intensitas berat MET menit/minggu = $8,0 \times \text{menit} \times \text{hari}$ saat waktu luang.
 - d. Total waktu luang MET menit/minggu = aktivitas berjalan + aktivitas dengan intensitas sedang + aktivitas dengan intensitas berat saat waktu

luang.

Rumus Total Aktivitas Fisik Total aktivitas fisik :

MET menit/minggu = Total aktivitas bekerja + aktivitas transportasi + aktivitas pekerjaan rumah + aktivitas di waktu luang

Kategori kuesioner IPAQ dibagi menjadi 3 tingkatan yaitu :

1. Tinggi
 - a. Aktivitas fisik berat selama 3 hari dengan nilai minimal MET 1500 menit/minggu.
 - b. Aktivitas fisik selama 7 hari dengan minimal nilai MET 3000 menit/minggu. 39
2. Sedang
 - a. Aktivitas dengan intensitas berat selama 3 hari atau lebih, minimal 20 menit per hari.
 - b. Aktivitas intensitas sedang dan atau berjalan selama 5 hari atau lebih setidaknya 30 menit/hari.
 - c. Aktivitas fisik selama 5 hari atau lebih dengan jumlah minimal 600 MET menit /minggu.
3. Rendah Tidak memenuhi salah satu dari semua kriteria yang telah disebutkan dalam kategori tinggi maupun kategori sedang.

2.4 Hubungan Status Gizi dengan hipertensi

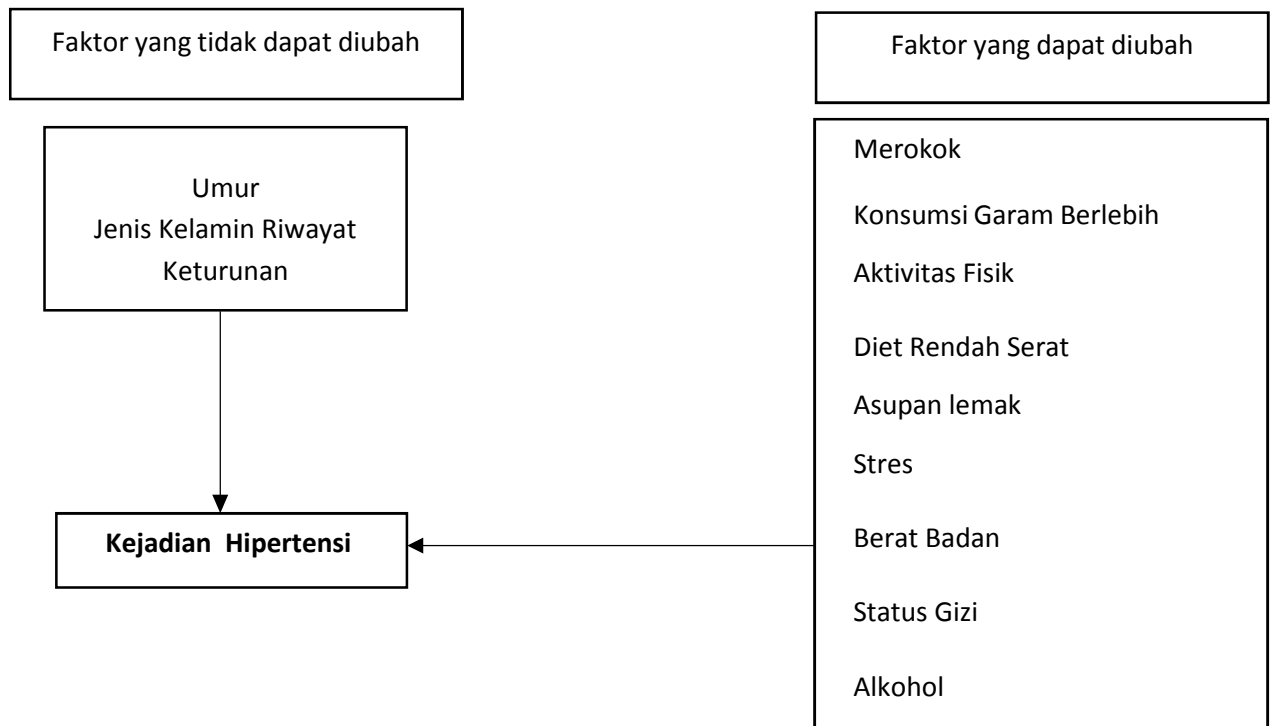
Hipertensi lebih sering terjadi pada obesitas. Prevalensi hipertensi yang disertai dengan obesitas semakin meningkat. Hal ini tidak saja terjadi di negara

maju, tetapi juga menjadi masalah di negara berkembang. Hal ini berkaitan erat dengan arus globalisasi dan perubahan pola hidup, yang menyebabkan peningkatan prevalensi overweight ataupun obesitas. Perubahan pola hidup yang negatif berdampak negatif terhadap respon tubuh. Hal ini menyebabkan perubahan metabolik dan kejadian adipositopati (Ramadhani, 2014).

Hipertensi dan obesitas merupakan kelainan yang berkaitan erat, walaupun mekanisme pasti obesitas yang berhubungan dengan hipertensi masih belum jelas. Hipertensi yang berhubungan dengan obesitas umumnya mempunyai karakteristik adanya ekspansi volume plasma dan kenaikan curah jantung (cardiac output), hiperinsulinemia dan resistensi insulin, peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis, retensi natrium dan disregulasi salt regulating hormone (Afifah, 2016).

Menurut teori hipertensi salah satunya disebabkan karena obesitas. Obesitas adalah faktor resiko lain yang sangat menentukan tingkat keparahan hipertensi. Semakin besar tubuh seseorang, semakin banyak darah yang dibutuhkan untuk menyuplai oksigen dan nutrisi ke otot dan jaringan lain. Obesitas meningkatkan jumlah panjangnya pembuluh darah, sehingga meningkatkan resistensi darah yang seharusnya mampu menempuh jarak lebih jauh. Peningkatan resistensi menyebabkan tekanan darah menjadi lebih tinggi. Kondisi ini diperparah oleh sel-sel lemak yang memproduksi senyawa yang merugikan jantung dan pembuluh darah (Imran, 2017).

2.5 Kerangka Teoritis



Gambar 2.1 Kerangka teori

(Sumber : P2PTM Kemenkes RI, 2018)

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3. Definisi operasional

| N0 | Variabel | Definisi Operasional | Cara Ukur | Alat Ukur | Hasil ukur | Skala ukur |
|------------------------------|---------------------|--|-------------------------|--------------------------|----------------------------|------------|
| 1 Variabel Dedependen | | | | | | |
| | Kejadian Hipertensi | Keadaan peningkatan tekanan darah dimana tekanan darah stage 1 (sistolik 140-159 dan diastolik 90-99 mmHg) dan tekanan darah stage 2 (sistolik \geq 160 dan diastolik \geq 100 mmHg) | Observasi rekam medik | Buku rekam medis | Stage 1 Stage 2 | Ordinal |
| 2 Variabel Independen | | | | | | |
| | Riwayat Keluarga | Ada anggota keluarga responden yang memiliki riwayat hipertensi | Wawancara | Kuesioner | Ada Tidak | Ordinal |
| | Aktifitas Fisik | Kegiatan yang dilakukan responden secara teratur, terukur setiap hari | Wawancara dan observasi | Kuesioner | Tinggi Sedang Rendah | Ordinal |
| | Status Gizi | Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan suatu pengukuran yang membandingkan berat badan dengan tinggi badan | Pengukuran IMT | Timbangan BB dan meteran | Normal Kurang Lebih | Ordinal |

3.4 Cara pengukuran Variabel

3.4.1 Hipertensi (Joint National Commite VIII (JNC 8))

1. Hipertensi Stage 1 : jika responden memiliki tekanan darah sistolik 140-159 dan diastolik 90-99 mmHg
2. Hipertensi Stage 2 : jika responden memiliki tekanan darah sistolik \geq 160 dan diastolik \geq 100 mmHg

3.4.2 Riwayat Keluarga (Armilawati, 2007)

- 1 Ada jika ada riwayat hipertensi pada keluarga responden
- 2 Tidak jika tidak ada riwayat hipertensi pada keluarga responden

3.4.3 Aktivitas Fisik (IPAQ, 2016)

a. Tinggi

- 1) Aktivitas fisik berat selama 3 hari dengan nilai minimal MET 1500 menit/minggu
- 2) Aktivitas fisik selama 7 hari dengan minimal nilai MET 3000 menit/minggu

b. Sedang

- 1) Aktivitas dengan intensitas berat selama 3 hari atau lebih, minimal 20 menit per hari.
- 2) Aktivitas intensitas sedang dan atau berjalan selama 5 hari atau lebih setidaknya 30 menit/hari.
- 3) Aktivitas fisik selama 5 hari atau lebih dengan jumlah minimal 600 MET menit /minggu.

- c. Rendah : yang tidak memenuhi salah satu dari semua kriteria yang telah disebutkan dalam kategori tinggi maupun kategori sedang.

3.4.4 Status Gizi (Kemenkes, 2013)

- 1 Normal jika didapat nilai IMT <18,5
- 2 Kurang jika didapat nilai IMT 18,5-22,9
- 3 Lebih jika didapat nilai IMT 23-24,9

3.5 Hipotesis Penelitian

- 3.5.1 Ha : Ada hubungan antara riwayat keluarga dengan hipertensi di Puskesmas Bies Kecamatan Bies Kabupaten Aceh Tengah 2023.
- 3.5.2 Ha : Ada hubungan antara aktivitas fisik dengan hipertensi di Puskesmas Bies Kecamatan Bies Kabupaten Aceh Tengah 2023.
- 3.5.3 Ha : Ada hubungan antara status gizi dengan hipertensi di Puskesmas Bies Kecamatan Bies Kabupaten Aceh Tengah 2023.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan penulis adalah dengan menggunakan metode kuantitatif bersifat deskriptif analitik dengan desain *Cross sectional* yang bertujuan untuk mencari hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen yaitu untuk mengetahui hubungan riwayat keturunan, aktivitas fisik, kebiasaan merokok dan status gizi dengan kejadian penyakit hipertensi.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita hipertensi yang berusia dewasa (26-45 tahun) (Menurut Kemenkes, 2013) di Wilayah Kerja Puskesmas Bies Kecamatan Bies Kabupaten Aceh Tengah dari bulan Januari - sampai Agustus tahun 2022 sebanyak 60 responden. Pada populasi penelitian ini peneliti memilih responden berusia 30-45 tahun karena menurut wawancara dengan petugas PKM Bies penyakit hipertensi terbanyak pada usia tersebut dan terus mengalami peningkatan di PKM, serta petugas PKM Bies juga mengatakan hipertensi pada usia lansia lebih dominan disebabkan oleh faktor umur atau penyakit penyerta bukan karena faktor risiko yang dapat menyebabkan hipertensi.

4.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah semua pasien hipertensi yang berusia 30-45 tahun di Puskesmas Bies yang berjumlah 60 pasien. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara *total populasi*, yaitu semua populasi dijadikan sampel.

1. Kriteria Inklusi yang dipakai dalam penelitian ini yaitu :

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Pasien hipertensi yang berusia 30-45 tahun di Puskesmas Bies

2. Kriteria Eksklusi yang dipakai dalam penelitian ini yaitu :

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian, seperti halnya adanya hambatan etis, menolak menjadi responden atau suatu keadaan yang tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian (Notoatmodjo, 2012). Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian yaitu :

- a. Pasien hipertensi yang berusia 30-45 tahun di Puskesmas Bies dengan penyakit penyerta seperti diabetes mellitus.

4.3 Jenis Data

1. Data Primer : data variabel bebas yang diperoleh peneliti dari hasil wawancara dengan responden di Puskesmas Bies Kecamatan Bies Kabupaten Aceh Tengah 2023.

2. Data Sekunder: data hipertensi yang diperoleh peneliti dari Profil kesehatan Indonesia, Profil Kesehatan Aceh dan PKM Bies untuk mendukung data primer

4.4 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan direncanakan dilakukan di Puskesmas Bies Kecamatan Bies Kabupaten Aceh Tengah pada bulan Februari tahun 2023

4.5 Cara Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer, yaitu data yang diperoleh dari objek penelitian atau responden, guna untuk mengetahui hubungan antara variabel X dan Y dengan teknik pengumpulan data dengan menyebarkan kuesioner ke responden untuk di isi dengan maksud memperoleh jawaban yang tepat dan jelas mengenai judul, kuesioner di ambil dan dikumpulkan kembali oleh peneliti pada hari itu juga. Penelitian juga dilakukan berdasarkan protokol kesehatan setempat.

4.6 Pengolahan Data

Pengolahan data yang telah di kumpulkan dan di olah melalui tahap sebagai berikut (Notoatmojdo, 2010) :

1. *Editing*, yaitu memeriksa semua kusioner yang sudah di isi oleh responden
2. *Coding*, yaitu memberi kode berupa nomor atau angka-angka pada setiap kusioner yang di isi oleh responden.

3. *Transferring*, yaitu data yang telah di beri kode di susun secara teratur mulai dari responden sampai responden terakhir dan kemudian di masukkan dalam/tabel.
4. *Tabulating*, yaitu data yang telah di olah kemudian di susun dalam bentuk presentasi, di sajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

4.7 Analisa Data

Analisa Data di lakukan secara univariat dan bivariat.

1. Analisa univariat

Analisa univariat di lakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian, dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Penentuan presentase (P) terhadap tiap variabel menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

f = Frekuensi

n = Jumlah seluruh observasi

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat yaitu untuk mengetahui data dalam bentuk tabel silang dengan melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, menggunakan uji statistik *chi-square*. Dengan batas kemaknaan ($\alpha = 0,05$) atau *Confident level* (CL) = 90% di olah dengan komputer menggunakan program *SPSS 21*.

Data masing-masing subvariabel dimasukkan kedalam *tabel contingency*, kemudian tabel-tabel *contingency* tersebut di analisa untuk membandingkan antara nilai P value dengan nilai alpha (0,05), dengan ketentuan :

- 1) H_a diterima dan H_0 di tolak : Jika $P\ value < 0,05$ artinya ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
- 2) H_a ditolak dan H_0 diterima : Jika $P\ Value \geq 0,05$ artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

4.8 Penyajian Data

Penyajian data merupakan salah satu kegiatan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang telah dilakukan agar data yang telah dikumpulkan dapat dipahami dan dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan. Setelah memperoleh data, biasanya data-data yang diperoleh tersebut dapat disajikan dalam 2 bentuk, yaitu bentuk tabel dan bentuk diagram.

rata – rata kelembaban nisbi 80 %. Adapun batas-batas wilayah Kabupaten Aceh

Tengah adalah :

1. Sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Bebesen
2. Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Bebesen
3. Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Pegasing dan Kecamatan Silih Nara
4. Sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Silih Nara

Kabupaten Aceh Tengah memiliki topografi wilayah yang bervariasi, mulai dari datar, lembah, bergelombang, berbukit sampai bergunung dengan kemiringan permukaan tanah mulai dari landai sampai curam. Kecamatan Bies memiliki 12 Desa. Luas Wilayah Kecamatan Bies adalah 28,86 km².

5.2 Sarana dan Prasarana di Puskesmas Bies

Tabel 5.1 Jumlah Sarana dan Prasarana di UPTD Puskesmas Bies Tahun 2023

| No | NAMA SARANA DAN PRASARANA | JUMLAH |
|-----------|----------------------------------|---------------|
| 1. | Mobil Ambulance | 1 Unit |
| 2. | Sepeda Motor | 3 Unit |
| 3. | Komputer | 12 Unit |
| 4. | Laptop | 14 Unit |

Sumber Puskesmas Bies tahun 2023

Tabel 5.2 Jumlah Ruang Kerja di UPTD Puskesmas Bies Tahun 2023

| NO | NAMA RUANG | JUMLAH |
|-----------|------------------------|---------------|
| 1. | Ruang Kepala Puskesmas | 1 Unit |
| 2. | Ruang Tata Usaha | 1 Unit |
| 3. | Ruang Bendahara | 1 Unit |
| 4. | Ruang Kartu | 1 Unit |
| 5. | Ruang Poli Gigi | 1 Unit |
| 6. | Ruang Kia | 1 Unit |
| 7. | Ruang Kb | 1 Unit |
| 8. | Ruang Mtbs | 1 Unit |
| 9. | Ruang Poli Umum | 1 Unit |
| 10. | Ruang Apotik | 1 Unit |
| 11. | Ruang Laboratorium | 1 Unit |
| 12. | Ruang Imunisasi | 1 Unit |
| 13. | Ruang UGD | 1 Unit |
| 14. | Ruang Tb/Kusta | 1 Unit |
| 15. | Ruang Keswa/Gizi | 1 Unit |
| 16. | Ruang Uks/Pkpr/Promkes | 1 Unit |
| 17. | Ruang Barang | 1 Unit |
| 18. | Kamar Mandi | 1 Unit |

Sumber Puskesmas Bies tahun 2023

5.3 Data Personil SDM

Tabel 5.3 Jumlah Tenaga Kerja di UPTD Puskesmas Bies Tahun 2023

| NO | NAMA | JUMLAH |
|-----------|------------------------------|---------------|
| | Dokter Umum | 3 Orang |
| | Dokter Gigi | 1 Orang |
| | Perawat Gigi | 5 Orang |
| | Bidan (Pns) | 8 Orang |
| | Bidan Ptt | 1 Orang |
| | Perawat (Pns) | 22 Orang |
| | Skn (Pns) | 4 Orang |
| | Sanitasi | 3 Orang |
| | Cleaning Service | 1 Orang |
| | Sopir | 1 Orang |
| | Farmasi | 2 Orang |
| | T P G (Tenaga Penyuluh Gizi) | 2 Orang |
| | Rekam Medis | 2 Orang |
| | Analisis | 4 Orang |
| | Analisis | 2 Orang |
| | JUMLAH | 59 |

Sumber Puskesmas Bies tahun 2023

5.4 Visi, Misi dan Strategi Puskesmas Bies

Visi

Terwujudnya masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Bies untuk berperilaku hidup sehat mandiri dan islami

Misi

1. Mendorong kemandirian untuk hidup sehat dan keluarga sejahtera
2. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu baik perorangan kelompok dan masyarakat
3. Melaksanakan manajemen puskesmas yang transparan dan akuntabel

4. menjalin kerjasama dengan jejaring dan lintas sector terkait pembangunan wilayah yang berwawasan kesehatan

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian, uraian dimulai dengan analisa univariat dan analisa bivariat. Analisa univariat menggambarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti baik variabel dependen yaitu: hipertensi, riwayat keluarga, aktivitas fisik dan status gizi. Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hipotesis dengan menggunakan uji statistik *chi square* untuk melihat hubungan antara variabel independen (variabel bebas) dengan variabel dependen (variabel terikat).

Hasil pengumpulan data yang dilakukan dari tanggal 03-13 Februari 2023 terhadap 60 sampel di Puskesmas Bies Kecamatan Bies Kabupaten Aceh Tengah 2023. Tehnik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara langsung kepada responden menggunakan kuisisioner maka diperoleh hasil sebagai berikut:

6.1.1 Analisis Univariat

6.1.1.1 Umur Responden

Tabel 6.1
KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN UMUR DI PUSKESMAS BIES
KECAMATAN BIES KABUPATEN ACEH TENGAH 2023

| No | Umur | Frekuensi | % |
|--------------|-------------|-----------|------------|
| 1 | 26-30 tahun | 2 | 3.3 |
| 2 | 30-35 tahun | 12 | 20.0 |
| 3 | 36-40 tahun | 22 | 36,7 |
| 4 | 41-45 tahun | 24 | 40.0 |
| Total | | 60 | 100 |

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Tabel 6.1 menunjukkan bahwa dari 60 responden terdapat 2 (3.3%) responden yang berusia 26-30 tahun, 12 (20%) responden yang berusia 31-35 tahun, 22 (36.7%) responden yang berusia 36-40 tahun dan 24 (40%) responden yang berusia 41-45 tahun di Puskesmas Bies Kecamatan Bies Kabupaten Aceh Tengah 2023.

6.1.1.2 Jenis Kelamin Responden

Tabel 6.2
KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN JENIS KELAMIN DI
PUSKESMAS BIES KECAMATAN BIES KABUPATEN ACEH TENGAH 2023

| No | Jenis Kelamin | Frekuensi | % |
|--------------|---------------|-----------|------------|
| 1 | Laki-laki | 31 | 51.7 |
| 2 | Perempuan | 29 | 48.3 |
| Total | | 60 | 100 |

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Tabel 6.2 menunjukkan bahwa dari 60 responden terdapat 31 (51.7%) responden yang berjenis kelamin laki-laki dan 29 (48.3%) responden yang berjenis

kelamin perempuan di Puskesmas Bies Kecamatan Bies Kabupaten Aceh Tengah 2023.

6.1.1.3 Hipertensi

Tabel 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI HIPERTENSI DI PUSKESMAS BIES KECAMATAN BIES KABUPATEN ACEH TENGAH 2023

| No | Hipertensi | Frekuensi | % |
|--------------|---|-----------|------------|
| 1 | Stage 1 (140-159 / 90-99 mmHg) | 22 | 36.7 |
| 2 | Stage 2 (≥ 160 / ≥ 100 mmHg) | 38 | 63.3 |
| Total | | 60 | 100 |

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Tabel 6.3 menunjukkan bahwa dari 60 responden terdapat 22 (36.7%) responden yang mengalami hipertensi stage 1 dan 38 (63.3%) responden yang mengalami hipertensi stage 2 di Puskesmas Bies Kecamatan Bies Kabupaten Aceh Tengah 2023.

6.1.1.4 Riwayat Hipertensi

Tabel 6.4
DISTRIBUSI FREKUENSI RIWAYAT KELUARGA HIPERTENSI DI PUSKESMAS BIES KECAMATAN BIES KABUPATEN ACEH TENGAH 2023

| No | Riwayat Keluarga | Frekuensi | % |
|--------------|------------------|-----------|------------|
| 1 | Ada | 39 | 65.0 |
| 2 | Tidak | 21 | 35.0 |
| Total | | 60 | 100 |

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Tabel 6.4 menunjukkan bahwa dari 60 responden terdapat 39 (65%) responden yang ada riwayat keluarga dan 21 (35%) responden yang tidak ada riwayat keluarga di Puskesmas Bies Kecamatan Bies Kabupaten Aceh Tengah 2023

6.1.1.5 Aktivitas Fisik

Tabel 6.5
DISTRIBUSI FREKUENSI AKTIVITAS FISIK RESPONDEN DI PUSKESMAS BIES
KECAMATAN BIES KABUPATEN ACEH TENGAH 2023

| No | Aktivitas Fisik | Frekuensi | % |
|--------------|-----------------|-----------|------------|
| 1 | Rendah | 35 | 58.3 |
| 2 | Sedang | 16 | 26.7 |
| 3 | Tinggi | 9 | 15.0 |
| Total | | 60 | 100 |

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Tabel 6.5 menunjukkan bahwa dari 60 responden terdapat 35 (58.3%) responden dengan aktivitas fisik rendah, 16 (26.7%) responden dengan aktivitas fisik sedang dan 9 (15%) responden dengan aktivitas fisik tinggi di Puskesmas Bies Kecamatan Bies Kabupaten Aceh Tengah 2023.

6.1.1.6 Status Gizi

Tabel 6.6
DISTRIBUSI FREKUENSI STATUS GIZI RESPONDEN DI PUSKESMAS BIES
KECAMATAN BIES KABUPATEN ACEH TENGAH 2023

| No | Status Gizi | Frekuensi | % |
|--------------|---------------------------|-----------|------------|
| 1 | Kurang (IMT < 18,5) | 21 | 35 |
| 2 | Normal (IMT 18,5 – 22,9) | 8 | 13.3 |
| 3 | Lebih (IMT 23 – 24,9) | 31 | 51.7 |
| Total | | 60 | 100 |

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Tabel 6.6 menunjukkan bahwa dari 60 responden terdapat 21 (35%) responden dengan status gizi kurang, 8 (13.3%) responden dengan status gizi normal dan 31 (51.7%) responden dengan status gizi lebih di Puskesmas Bies Kecamatan Bies Kabupaten Aceh Tengah 2023.

6.1.2 Analisa Bivariat

6.1.2.1 Hubungan Riwayat Keluarga Dengan Hipertensi

Tabel 6.7

HUBUNGAN RIWAYAT KELUARGA DENGAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS BIES KECAMATAN BIES KABUPATEN ACEH TENGAH 2023

| No | Riwayat Keluarga | Hipertensi | | | | Total | | P Value |
|----|------------------|------------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|---------|
| | | Stage 1 | | Stage 2 | | N | % | |
| | | n | % | n | % | | | |
| 1 | Ada | 9 | 23.0 | 30 | 76.9 | 39 | 100 | 0.003 |
| 2 | Tidak | 13 | 61.9 | 8 | 38.0 | 21 | 100 | |
| | Jumlah | 22 | 36.6 | 38 | 63.3 | 60 | 100 | |

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Tabel 6.7 menunjukkan bahwa responden yang menderita hipertensi stage 1 lebih tinggi pada responden yang tidak ada riwayat keluarga sebesar 61.9% di bandingkan pada responden yang ada riwayat keluarga sebesar 23% sedangkan responden yang menderita hipertensi stage 2 lebih tinggi pada responden yang ada riwayat keluarga sebesar 76.9% di bandingkan pada responden yang tidak ada riwayat keluarga sebesar 38 %.

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,003 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak yang artinya ada hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Bies Kecamatan Bies Kabupaten Aceh Tengah 2023.

6.1.2.2 Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Hipertensi

Tabel 6.8

HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DENGAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS BIES KECAMATAN BIES KABUPATEN ACEH TENGAH 2023

| No | Aktivitas Fisik | Hipertensi | | | | Total | | P Value |
|----|-----------------|------------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|---------|
| | | Stage 1 | | Stage 2 | | N | % | |
| | | n | % | N | % | | | |
| 1 | Rendah | 8 | 22.8 | 27 | 77.1 | 35 | 100 | 0.021 |
| 2 | Sedang | 10 | 62.5 | 6 | 37.5 | 16 | 100 | |
| 3 | Tinggi | 4 | 44.4 | 5 | 55.5 | 9 | 100 | |
| | Jumlah | 22 | 36.6 | 38 | 63.3 | 60 | 100 | |

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Tabel 6.8 menunjukkan bahwa responden yang menderita hipertensi stage 1 lebih tinggi pada responden yang aktivitas fisik sedang sebesar 62.5% di bandingkan pada responden yang aktivitas fisik rendah sebesar 22.8% sedangkan responden yang menderita hipertensi stage 2 lebih tinggi pada responden yang aktivitas fisik rendah sebesar 77.1% di bandingkan pada responden yang aktivitas fisik tinggi sebesar 55.5 %.

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,021 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak yang artinya ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Bies Kecamatan Bies Kabupaten Aceh Tengah 2023.

6.1.2.3 Hubungan Status Gizi Dengan Hipertensi

Tabel 6.9

HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS BIES KECAMATAN BIES KABUPATEN ACEH TENGAH 2023

| No | Status Gizi | Hipertensi | | | | Total | | P Value |
|----|---------------|------------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|---------|
| | | Stage 1 | | Stage 2 | | N | % | |
| | | n | % | n | % | | | |
| 1 | Kurang | 11 | 52.3 | 10 | 47.6 | 21 | 100 | 0.014 |
| 2 | Normal | 5 | 62.5 | 3 | 37.5 | 8 | 100 | |
| 3 | Lebih | 6 | 19.3 | 25 | 80.6 | 31 | 100 | |
| | Jumlah | 22 | 36.6 | 38 | 63.3 | 60 | 100 | |

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Tabel 6.9 menunjukkan bahwa responden yang menderita hipertensi stage 1 lebih tinggi pada responden yang status gizi normal sebesar 62.5% di bandingkan pada responden yang status gizi kurang sebesar 52.3% sedangkan responden yang menderita hipertensi stage 2 lebih tinggi pada responden yang status gizi lebih sebesar 80.6% di bandingkan pada responden yang status gizi normal sebesar 37.5%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,014 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak yang artinya ada hubungan antara status gizi dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Bies Kecamatan Bies Kabupaten Aceh Tengah 2023.

6.2 Pembahasan

6.2.1 Hubungan Riwayat Keluarga Dengan Hipertensi

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,003 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak yang artinya ada hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Bies Kecamatan Bies Kabupaten Aceh Tengah 2023.

Orang-orang dengan sejarah keluarga yang mempunyai hipertensi lebih sering menderita hipertensi. Riwayat keluarga dekat yang menderita hipertensi (faktor keturunan) juga mempertinggi risiko terkena hipertensi terutama pada hipertensi primer. Keluarga yang memiliki hipertensi dan penyakit jantung meningkatkan risiko hipertensi 2-5 kali lipat (Zaenurrohmah, 2017).

Individu dengan riwayat keluarga memiliki penyakit tidak menular lebih sering menderita penyakit yang sama. Jika ada riwayat keluarga dekat yang memiliki faktor keturunan hipertensi, akan mempertinggi risiko terkena hipertensi pada keturunannya. Keluarga dengan riwayat hipertensi akan meningkatkan risiko hipertensi sebesar empat kali lipat. Data statistik membuktikan jika seseorang memiliki riwayat salah satu orang tuanya menderita penyakit tidak menular, maka dimungkinkan sepanjang hidup keturunannya memiliki peluang 25% terserang penyakit tersebut. Jika kedua orang tua memiliki penyakit tidak menular maka kemungkinan mendapatkan penyakit tersebut sebesar 60% (Maharani 2017).

Adanya faktor genetik pada keluarga dapat menyebabkan risiko untuk menderita penyakit hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraselular dan rendahnya rasio antara potassium terhadap sodium.

Individu yang orang tuanya menderita hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. Selain itu didapatkan 70-80% kasus hipertensi esensial dengan riwayat hipertensi dalam keluarga (Agustina, 2014).

6.2.2 Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Hipertensi

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,021 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak yang artinya ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Bies Kecamatan Bies Kabupaten Aceh Tengah 2023.

Aktivitas fisik sangat mempengaruhi stabilitas tekanan darah. Pada 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. Makin keras usaha otot jantung dalam memompa darah, makin besar pula tekanan yang dibebankan pada dinding arteri sehingga meningkatkan tahanan perifer yang menyebabkan kenaikan tekanan darah. Kurangnya aktifitas fisik juga dapat meningkatkan risiko kelebihan berat badan yang akan menyebabkan risiko hipertensi meningkat (Sukma, 2018).

Studi epidemiologi membuktikan bahwa olahraga secara teratur memiliki efek anti hipertensi dengan menurunkan tekanan darah sekitar 6-15 mmHg pada penderita hipertensi. Olahraga banyak dihubungkan dengan pengelolaan hipertensi, karena olahraga isotonik dan teratur dapat menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah. Olahraga juga dikaitkan dengan peran obesitas pada hipertensi (Veronika, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Anggara tahun 2013 uji statistik kebiasaan olahraga dengan hipertensi, tidak teratur olah raga terbukti adanya hubungan yang bermakna dengan hipertensi, dengan ($p=0,000$) ; OR = 44,1; 95% CI = 8,85 – 219,74) artinya, orang yang tidak teratur berolah raga memiliki risiko terkena hipertensi sebesar 44,1 kali dibandingkan dengan orang yang memiliki kebiasaan olah raga teratur.

6.2.3 Hubungan Status Gizi Dengan Hipertensi

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,014 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak yang artinya ada hubungan antara status gizi dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Bies Kecamatan Bies Kabupaten Aceh Tengah 2023.

Hipertensi lebih sering terjadi pada obesitas. Prevalensi hipertensi yang disertai dengan obesitas semakin meningkat. Hal ini tidak saja terjadi di negara maju, tetapi juga menjadi masalah di negara berkembang. Hal ini berkaitan erat dengan arus globalisasi dan perubahan pola hidup, yang menyebabkan peningkatan prevalensi *overweight* ataupun obesitas. Perubahan pola hidup yang negatif berdampak negatif terhadap respon tubuh. Hal ini menyebabkan perubahan metabolik dan kejadian adipositopati (Ramadhani, 2014).

Hipertensi dan obesitas merupakan kelainan yang berkaitan erat, walaupun mekanisme pasti obesitas yang berhubungan dengan hipertensi masih belum jelas. Hipertensi yang berhubungan dengan obesitas umumnya mempunyai karakteristik adanya ekspansi volume plasma dan kenaikan curah jantung (*cardiac output*),

hiperinsulinemia dan resistensi insulin, peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis, retensi natrium dan disregulasi *salt regulating hormone* (Afifah, 2016).

Menurut teori hipertensi salah satunya disebabkan karena obesitas. Obesitas adalah faktor risiko lain yang sangat menentukan tingkat keparahan hipertensi. Semakin besar tubuh seseorang, semakin banyak darah yang dibutuhkan untuk menyuplai oksigen dan nutrisi ke otot dan jaringan lain. Obesitas meningkatkan jumlah panjangnya pembuluh darah, sehingga meningkatkan resistensi darah yang seharusnya mampu menempuh jarak lebih jauh. Peningkatan resistensi menyebabkan tekanan darah menjadi lebih tinggi. Kondisi ini diperparah oleh sel-sel lemak yang memproduksi senyawa yang merugikan jantung dan pembuluh darah (Imran, 2017).

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa tiga variabel memiliki hubungan dengan hipertensi di Puskesmas Bies Kecamatan Bies Kabupaten Aceh Tengah 2023. Yaitu:

1. Ada hubungan riwayat keluarga dengan hipertensi di Puskesmas Bies Kecamatan Bies Kabupaten Aceh Tengah 2023. *P value* = 0.003
2. Ada hubungan aktivitas fisik dengan hipertensi di Puskesmas Bies Kecamatan Bies Kabupaten Aceh Tengah 2023. *P value* = 0.021
3. Ada hubungan status gizi dengan hipertensi di Puskesmas Bies Kecamatan Bies Kabupaten Aceh Tengah 2023. *P value* = 0.014

7.2 Saran

- 1 Diharapkan Koordinator tentang PTM (Penyakit Tidak menular) di Puskesmas Bies untuk dapat memberikan penyuluhan mengenai hipertensi meliputi gejala hipertensi, bahaya hipertensi serta cara pencegahan hipertensi untuk mengurangi angka kejadian hipertensi serta komplikasi hipertensi yang bisa terjadi pada pasien dengan hipertensi di Puskesmas Bies.
- 2 Disarankan kepada pasien hipertensi untuk mencegah hal-hal yang dapat meningkatkan tekanan darah, terlebih bagi pasien hipertensi yang juga memiliki riwayat keluarga yang hipertensi untuk menjaga pola makan yang baik,

melakukan aktivitas fisik seperti olahraga ringan serta menjaga berat badan dan rutin melakukan pemeriksaan tekanan darah di puskesmas guna mencegah terjadinya hipertensi.

- 3 Bagi peneliti lanjutan disarankan agar dapat meneliti variabel-variabel lain yang belum diteliti seperti sikap, peran petugas kesehatan dan dukungan keluarga terhadap hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, E. 2016. Asupan Kalium-Natrium dan Status Obesitas Sebagai Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Pasien Rawat Jalan di RS Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*. Vol 4 (1) Hal 41-48.
- Agustina, S., Sari,S,M., & Savita.R 2014,'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi Pada Lansia di Atas Umur 65 Tahun' *Jurnal Kesehatan Komunitas*, Vol. 2, No.4, Hlm.180-186.
- American Heart Assosiation (AHA) (2017)., *Understanding anf Managing High Blood*.
- Arini, L. D. D., Yudhistira, I. A. and Yuniarsih, E. (2020)., 'Pengaruh Mengonsumsi Garam Berlebihan Dengan Hipertensi Dan Proteinuria Di Puskesmas Jaten II Karanganyar', *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 6(2), pp. 194–198.
- Anggraeni, A. C. (2012)., *Asuhan Gizi Nutritional Care Process*, Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Arikunto, S (2013)., *Prosedur Penelitian*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Astuti, Y (2021)., Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Tidak Terkontrol Pada Pasien Prolanis Di Kota Semarang.
- Badan Penelitian dan Pengembangan (2018)., *Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas)*.
- Bambang, Hartono (2017)., *The Silent Killer*, Jakarta: Perhimpunan Hipertensi Indonesia.
- Banten, dinas kesehatan provinsi., (2017) *Dinas Kesehatan Provinsi Banten | PENGERTIAN MEROKOK DAN AKIBATNYA*.
- Corwin, J.E (2009)., *Buku Saku Patofisiologi*, Jakarta: EGC.
- Dahlan, Muhammad S (2014)., *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan Edisi 5*, Jakarta: Salemba Medika.
- Dalimartha, S (2008)., *Care Yourself Hipertensi*, Jakarta: Penebar Plus.
- Departemen Kesehatan (DEPKES) (2006)., *Pharmaceutical Care untuk Penyakit Hipertensi*, Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik: Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan.

- Dewi, noerinta ridhasta., (2018) 'Fakto-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Kelurahan Manisrejo Kota Madiun'.
- Direktorat P2PTM, K. R. 2019 Klasifikasi Hipertensi.
- Garnadi, Y (2012)., *Hidup Nyaman Dengan Hipertensi*. Jakarta: Agro Media Pustaka.
- Imran, A 2017, 'Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pengendalian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Pandak 1 Bantul Yogyakarta', Skripsi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jendral Achmad Yani
- Indayani, S (2016)., 'Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kemuning Kabupaten Kaur Tahun 2016'.
- Irianto, K (2014)., *Memahami Berbagai Macam Penyakit*. Bandung: Alfabeta.
- Kowalak, Jennifer, P (2014)., *Buku Ajar Patofisiologi*, Jakarta : EGC.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015)., *Hipertensi Penyebab Kematian Nomor Tiga*, Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2019)., *Hipertensi Penyakit Paling Banyak Diidap Masyarakat*, Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020)., *Profil Kesehatan Indonesia*, Jakarta : Kemenkes RI.
- Kemenkes Aceh (2021)., *Profil kesehatan provinsi Aceh*. Dinkes Provinsi Aceh.
- PKM Bies (2022)., *Laporan Puskesmas Bies Kecamatan Bies Kabupaten Aceh Tengah*.
- Maharani, R.,& Syafrandi, D.P 2017, 'Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pengendalian Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru Tahun 2016', *Jurnal Kesehatan Komunitas*, Vol.3, No.5, Hlm 165-171.
- Notoatmodjo, S (2012)., *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S (2012)., *Pendidikan dan Prilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam (2013)., *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis. Edisi 3*, Jakarta: Salemba Medika.

- Price, Wilson (2006)., *Patofisiologi Vol 2, Konsep Klinis Proses-proses Penyakit*, Penerbit: Buku Kedokteran. EGC. Jakarta.
- Pusat data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (2016)., *Infodatin Situasi Lanjut Usia di Indonesia*, Kementerian Kesehatan RI; 2016.
- Putri, M. P. D. P., Suyasa, I. P. G. E. A. and Budiapsari, P. I. (2021)., 'Hubungan antara Dislipidemia dengan Kejadian Hipertensi di Bali Tahun 2019',
- Ramdhani. (2014). *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sari, Y. K. and Susanti, E. T. (2016)., 'Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Nglegok Kabupaten Blitar', *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 3(3), pp. 262–265.
- Seke, P. A. (2016)., 'Hubungan Kejadian Stres Dengan Penyakit Hipertensi Pada Lansia Di Balai Pelantunan Lanjut Usia Senjah Cerah Kecamatan Mapanget Kota Manado', *e-journal Keperawatan*, 4(2), pp. 1–5.
- Setyanda, Y. O. G., Sulastri, D. and Lestari, Y. (2015)., 'Hubungan Merokok dengan Kejadian Hipertensi pada Laki-Laki Usia 35-65 Tahun di Kota Padang', *Jurnal Kesehatan Andalas*.
- Sjattar, E. L. *et al.* (2021)., 'Pelatihan Diet Rendah Garam pada Keluarga dan Pasien Hipertensi di Puskesmas Batua Makassar'.
- Smeltzer, S.C, Bare, B.G (2012)., *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth.Vol. 2. E/8*, Jakarta: ECG.
- Sukma, A. N., Widjarnoko, B. & Riyanti, E., 2018. Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Hipertensi dalam Melakukan Terapi di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(5).
- Sutaryo (2011)., *Bagaimana menjaga kesehatan jantung*, Yogyakarta: Cinta Buku.
- Syamsudin (2013)., *Interaksi Obat Konsep Dasar dan Klinis*, Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press), Jakarta: Indonesia.
- The Joint National Committee (JNC VIII) (2014)., *Hypertension Guidelines An in Depth Guide*.
- Triyanto, E (2014)., *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*, Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Udjianti, W. J (2010)., *Keperawatan Kardiovaskular*, Seleba medika, Jakarta.
- Veronica, Diana Putri. 2021.Amlodipine.

Vitahealth (2005)., *Hipertensi (Informasi lengkap untuk penderita & keluarga)*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

WHO (World Health Organization) (2013)., *Quality of Life*, WHO.

WHO (World Health Organization) (2014)., *A Global Brief on Hypertension Silent Killer*, Global Public Health Crisis: Switzerland.WHO.

WHO (World Health Organization) (2015)., *Q&As on Hypertension*.

Zaenurrohmah, D.H. & Rachmayanti, R.D 2017,'Hubungan Pengetahuan dan Riwayat Hipertensi dengan Tindakan Pengendalian Tekanan Darah pada Lansia', *Jurnal Berkala Epidemiologi*, Vol.5, No.2, Hlm.174-178.

LEMBARAN KUESIONER

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS BIES KECAMATAN BIES KABUPATEN ACEH TENGAH TAHUN 2023

A. Data Umum

Nomor Respondent :
Tanggal Pengumpulan Data :
Umur Responden :.....Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Perempuan
Pendidikan : SMP
SMA
S1
Pekerjaan : PNS
NON PNS

Sebutkan.....

B. Data Khusus

I. Hipertensi

Tekanan darah Responden.....mmHg

Stage I

Stage II

II. Riwayat Keluarga

1. Apakah ada salah satu dari orang tua anda yang menderita penyakit hipertensi?
 - a. Ada
 - b. Tidak ada

2. Apakah dari saudara kandung anda ada yang menderita hipertensi?
 - a. Ada
 - b. Tidak ada

3. Apakah dari kakek/nenek (dari ayah) ada yang menderita hipertensi?
 - a. Ada
 - b. Tidak ada
4. Apakah dari kakek/nenek (dari ibu) ada yang menderita hipertensi?
 - a. Ada
 - b. Tidak ada
5. Apakah dari keluarga ayah (adek ayah, abang/kakak dari ayah) ada yang terkena hipertensi?
 - a. Ada
 - b. Tidak ada
6. Apakah dari keluarga ibu (adek ibu, abang/kakak dari ibu) ada yang terkena hipertensi?
 - a. Ada
 - b. Tidak ada

III. Aktivitas Fisik

Kuesioner Aktivitas Fisik Global Physical Activity GPAQ (2016)

| Pertanyaan | | Responden | Kode |
|--|---|---|------|
| A. Aktivitas saat bekerja (aktivitas termasuk belajar, tugas administrasi, aktivitas rumah tangga, dll) | | | |
| 1 | Apakah dalam pekerjaan sehari – hari Bapak/Ibu, melakukan aktivitas fisik/kerja berat minimal 10 menit per hari? | 1. Ya (Lanjut ke no 2) 2. Tidak (Lanjut ke no 4) | P1 |
| 2 | Berapa hari dalam seminggu Bapak/Ibu melakukan aktivitas fisik/kerja berat ? | Hari | P2 |
| 3 | Berapa lama dalam 1 hari, Bapak/Ibu melakukan aktivitas fisik/kerja berat ? | Jam ,Menit | P3 |
| 4 | Apakah dalam pekerjaan Bapak/Ibu, memerlukan aktivitas fisik/kerja sedang , minimal 10 menit per hari? | 1. Ya 2. Tidak (Lanjut ke no 7) | P4 |
| 5 | Berapa hari dalam seminggu Bapak/Ibu melakukan fisik/kerja sedang ? | Hari | P5 |

| | | | |
|--|---|-------------------------------------|-----|
| 6 | Berapa lama dalam 1 hari biasanya Bapak/Ibu melakukan fisik/kerja sedang ? | Jam ,Menit | P6 |
| B. Perjalanan dari tempat ke tempat lainnya (Perjalanan ke tempat kerja, belanja, ke supermarket, dll) dengan menggunakan sepeda atau berjalan kaki | | | |
| 7 | Apakah Bapak/Ibu berjalan kaki atau bersepeda, minimal 10 menit setiap harinya untuk pergi ke suatu tempat? | 1. Ya 2. Tidak (Lanjut ke no 10) | P7 |
| 8 | Berapa hari dalam seminggu Bapak/Ibu berjalan kaki atau bersepeda (minimal 10 menit) untuk pergi ke suatu tempat? | Hari | P8 |
| 9 | Berapa lama dalam 1 hari biasanya Bapak/Ibu berjalan kaki atau bersepeda untuk pergi ke suatu tempat? | Jam , Menit | P9 |
| C. Aktivitas Rekreasi (Olahraga, Fitness, dan Rekreasi lainnya) | | | |
| 10 | Apakah Bapak/Ibu melakukan olahraga, fitness atau rekreasi yang merupakan aktivitas fisik berat minimal 10 menit per hari? | 1. Ya 2. Tidak (Lanjut ke no 13) | P10 |
| 11 | Berapa hari dalam seminggu biasanya Bapak/Ibu melakukan olahraga , fitness, atau rekreasi yang merupakan aktivitas fisik berat ? | Hari | P11 |
| 12 | Berapa lama Bapak/Ibu melakukan olahraga, fitness atau rekreasi yang merupakan aktivitas fisik berat dalam 1 hari ? | Jam , Menit | P12 |
| | Apakah Bapak/Ibu melakukan olahraga, | 1. Ya | |

| | | | |
|---|---|---------------------------|-----|
| 13 | fitness, atau rekreasi yang tergolong sedang seperti: berjalan cepat, bersepeda kecepatan dibawah 16 km/jam, berenang, voli, mengepel lantai yang merupakan aktivitas sedang minimal 10 menit per hari ? | 2. Tidak (Lanjutke no 16) | P13 |
| 14 | Berapa hari dalam seminggu, Bapak/Ibu melakukan olahraga, fitnes, atau rekreasi yang tergolong sedang seperti: berjalan cepat, bersepeda kecepatan dibawah 16 km/jam, berenang, voli, mengepel lantai ? | Hari | P14 |
| 15 | Berapa lama Bapak/Ibu melakukan olahraga, fitness atau rekreasi yang tergolong sedang seperti: berjalan cepat, bersepeda kecepatan dibawah 16 km/jam, berenang, voli, mengepel lantai dalam 1 hari ? | Jam,..... Menit | P15 |
| D. Tidak banyak bergerak (aktivitas yang tidak memerlukan banyak gerak seperti duduk | | | |
| 16 | Berapa lama Bapak/Ibu duduk ? | Jam,..... Menit | P16 |

IV. Status Gizi (IMT)

Berat badan responden :

Tinggi badan responden :

TABEL SKOR

| No | Variabel Penelitian | Rentang |
|-----------|----------------------------|---|
| 1 | Hipertensi | <p>a. Hipertensi Stage 1 : jika responden memiliki tekanan darah 140-159 / 90-99 mmHg</p> <p>b. Hipertensi Stage 2 : jika responden memiliki tekanan darah (≥ 160 / ≥ 100 mmHg)</p> |
| 2 | Riwayat Keluarga | <p>a. Ada jika ada riwayat hipertensi pada keluarga responden</p> <p>b. Tidak jika tidak ada riwayat hipertensi pada keluarga responden</p> |
| 3 | Aktifitas Fisik | <p>a. Tinggi</p> <p>1) Aktivitas fisik berat selama 3 hari dengan nilai minimal MET 1500 menit/minggu</p> <p>2) Aktivitas fisik selama 7 hari dengan minimal nilai MET 3000 menit/minggu</p> <p>b. Sedang</p> <p>1) Aktivitas dengan intensitas berat selama 3 hari atau lebih, minimal 20 menit per hari.</p> <p>2) Aktivitas intensitas sedang dan atau berjalan selama 5 hari atau lebih setidaknya 30 menit/hari.</p> <p>3) Aktivitas fisik selama 5 hari atau lebih dengan jumlah minimal 600 MET menit /minggu.</p> <p>c. Rendah : yang tidak memenuhi salah satu dari semua kriteria yang telah disebutkan dalam kategori tinggi maupun kategori sedang.</p> |
| 4 | Status Gizi | <p>a. Normal jika didapat nilai IMT $<18,5$</p> <p>b. Kurang jika didapat nilai IMT 18,5-22,9</p> <p>c. Lebih jika didapat nilai IMT 23-24,9</p> |

Frequencies

Statistics

| | | Hipertensi | Riwayat Keluarga | Aktivitas Fisik | Obesitas |
|---------|---------|------------|------------------|-----------------|----------|
| N | Valid | 60 | 60 | 60 | 60 |
| | Missing | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mean | | 1.37 | 1.35 | 1.57 | 1.83 |
| Median | | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 |
| Mode | | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Minimum | | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Maximum | | 2 | 2 | 3 | 3 |

Frequency Table

Hipertensi

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Stage 2 | 38 | 63.3 | 63.3 | 63.3 |
| | Stage 1 | 22 | 36.7 | 36.7 | 100.0 |
| | Total | 60 | 100.0 | 100.0 | |

Riwayat Keluarga

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Ada | 39 | 65.0 | 65.0 | 65.0 |
| | Tidak | 21 | 35.0 | 35.0 | 100.0 |
| | Total | 60 | 100.0 | 100.0 | |

Aktivitas Fisik

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Ringan | 35 | 58.3 | 58.3 | 58.3 |
| | Sedang | 16 | 26.7 | 26.7 | 85.0 |
| | Berat | 9 | 15.0 | 15.0 | 100.0 |
| | Total | 60 | 100.0 | 100.0 | |

Obesitas

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Lebih | 31 | 51.7 | 51.7 | 51.7 |
| | Normal | 8 | 13.3 | 13.3 | 65.0 |
| | Kurang | 21 | 35.0 | 35.0 | 100.0 |
| | Total | 60 | 100.0 | 100.0 | |

Crosstabs

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|-------------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Hipertensi * Riwayat Keluarga | 60 | 100.0% | 0 | 0.0% | 60 | 100.0% |
| Hipertensi * Aktivitas Fisik | 60 | 100.0% | 0 | 0.0% | 60 | 100.0% |
| Hipertensi * Obesitas | 60 | 100.0% | 0 | 0.0% | 60 | 100.0% |

Hipertensi * Riwayat Keluarga

Crosstab

Count

| | | Riwayat Keluarga | | Total |
|------------|---------|------------------|-------|-------|
| | | Ada | Tidak | |
| Hipertensi | Stage 2 | 30 | 8 | 38 |
| | Stage 1 | 9 | 13 | 22 |
| Total | | 39 | 21 | 60 |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2- sided) | Exact Sig. (2- sided) | Exact Sig. (1- sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|--|--------------------------|--------------------------|
| Pearson Chi-Square | 8.862 ^a | 1 | .003 | | |
| Continuity Correction ^b | 7.269 | 1 | .007 | | |
| Likelihood Ratio | 8.813 | 1 | .003 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .005 | .004 |
| Linear-by-Linear Association | 8.714 | 1 | .003 | | |
| N of Valid Cases | 60 | | | | |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.70.

b. Computed only for a 2x2 table

Hipertensi * Aktivitas Fisik

Crosstab

Count

| | | Aktivitas Fisik | | | Total |
|------------|---------|-----------------|--------|-------|-------|
| | | Ringan | Sedang | Berat | |
| Hipertensi | Stage 2 | 27 | 6 | 5 | 38 |
| | Stage 1 | 8 | 10 | 4 | 22 |
| Total | | 35 | 16 | 9 | 60 |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------------------------|
| Pearson Chi-Square | 7.707 ^a | 2 | .021 |
| Likelihood Ratio | 7.695 | 2 | .021 |
| Linear-by-Linear Association | 3.961 | 1 | .047 |
| N of Valid Cases | 60 | | |

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.30.

Hipertensi * Obesitas

Crosstab

Count

| | | Obesitas | | | Total |
|------------|---------|----------|--------|--------|-------|
| | | Lebih | Normal | Kurang | |
| Hipertensi | Stage 2 | 25 | 3 | 10 | 38 |
| | Stage 1 | 6 | 5 | 11 | 22 |
| Total | | 31 | 8 | 21 | 60 |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2- sided) |
|------------------------------|--------------------|----|--|
| Pearson Chi-Square | 8.533 ^a | 2 | .014 |
| Likelihood Ratio | 8.747 | 2 | .013 |
| Linear-by-Linear Association | 6.319 | 1 | .012 |
| N of Valid Cases | 60 | | |

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.93.

Dokumentasi Penelitian





MASTER TABEL

| NO | Nama Responden | Usia | Kode | Jenis Kelamin | Kode | Tekanan Darah | Kategori | Kode | Riwayat Keluarga | Kode | Aktivitas Fisik | | | | | | | | | | | | | | | | Kategori | Kode | Status Gizi | | | Kategori | Kode |
|----|----------------|----------|------|---------------|------|---------------|----------|------|------------------|------|-----------------|---|----|---|---|----|---|----|----|----|----|----|----|----|----|--------|----------|------|-------------|------|--------|----------|------|
| | | | | | | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | | | BB | TB | IMT | | |
| 1 | AH | 43 tahun | 4 | L | 1 | 170/100 | Stage 2 | 1 | Ada | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | Rendah | 1 | 73 | 163 | 27.5 | Lebih | 1 |
| 2 | A | 40 Tahun | 3 | p | 2 | 165/100 | Stage 2 | 1 | Tidak | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | 2 | 1 | 4 | 20 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 6 | Sedang | 2 | 43 | 155 | 17.9 | Kurang | 3 |
| 3 | A | 43 tahun | 4 | p | 2 | 165/110 | Stage 2 | 1 | Ada | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 1 | 1 | 5 | 10 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 15 | 5 | Sedang | 2 | 46 | 160 | 18 | Kurang | 3 |
| 4 | A | 32 tahun | 2 | p | 2 | 160/100 | Stage 2 | 1 | Ada | 1 | 1 | 4 | 45 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 30 | 1 | 3 | 20 | 0 | 0 | 0 | 8 | Tinggi | 3 | 46 | 158 | 18.4 | Kurang | 3 |
| 5 | ARD | 40 tahun | 3 | L | 1 | 175/100 | Stage 2 | 1 | Ada | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | Rendah | 1 | 53 | 170 | 18.3 | Kurang | 3 |
| 6 | A | 42 tahun | 4 | p | 2 | 173/100 | Stage 2 | 1 | Ada | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | Rendah | 1 | 85 | 164 | 31.6 | Lebih | 1 |
| 7 | AR | 30 tahun | 1 | p | 2 | 170/90 | Stage 2 | 1 | Ada | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | Rendah | 1 | 70 | 155 | 29.1 | Lebih | 1 |
| 8 | A | 41 tahun | 4 | p | 2 | 166/100 | Stage 2 | 1 | Ada | 1 | 1 | 3 | 4 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | 20 | 1 | 3 | 20 | 0 | 0 | 0 | 8 | Tinggi | 3 | 46 | 158 | 18.4 | Kurang | 3 |
| 9 | A | 44 tahun | 4 | L | 1 | 165/110 | Stage 2 | 1 | Ada | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | Rendah | 1 | 55 | 148 | 25.1 | Lebih | 1 |
| 10 | A | 44 tahun | 4 | L | 1 | 150/90 | Stage 1 | 2 | Tidak | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 5 | 10 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 8 | Sedang | 2 | 40 | 168 | 14.2 | Kurang | 3 |
| 11 | BA | 39 tahun | 3 | P | 2 | 155/90 | Stage 1 | 2 | Tidak | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | 15 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | 1 | 5 | Sedang | 2 | 68 | 165 | 25 | Lebih | 1 |
| 12 | C | 39 tahun | 3 | L | 1 | 200/100 | Stage 2 | 1 | Ada | 1 | 1 | 0 | 45 | 0 | 3 | 0 | 1 | 5 | 20 | 1 | 3 | 20 | 0 | 0 | 0 | 8 | Tinggi | 3 | 90 | 173 | 30.1 | Lebih | 1 |
| 13 | C | 39 tahun | 3 | L | 1 | 145/80 | Stage 1 | 2 | Tidak | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 15 | 1 | 2 | 20 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | 30 | 3 | Sedang | 2 | 52 | 168 | 18.4 | Kurang | 3 |
| 14 | D | 39 tahun | 3 | P | 2 | 175/100 | Stage 2 | 1 | Ada | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | Rendah | 1 | 46 | 158 | 18.4 | Kurang | 3 |
| 15 | DH | 33 tahun | 2 | P | 2 | 200/100 | Stage 2 | 1 | Ada | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | Rendah | 1 | 85 | 160 | 33.2 | Lebih | 1 |
| 16 | D | 33 tahun | 2 | L | 1 | 180/100 | Stage 2 | 1 | Ada | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | Rendah | 1 | 75 | 172 | 25.4 | Lebih | 1 |
| 17 | EW | 33 tahun | 2 | P | 2 | 175/100 | Stage 2 | 1 | Ada | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 20 | 1 | 3 | 10 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 9 | Sedang | 2 | 45 | 157 | 18.3 | Kurang | 3 |
| 18 | E | 30 tahun | 1 | L | 1 | 168/100 | Stage 2 | 1 | Ada | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | Rendah | 1 | 64 | 158 | 25.6 | Lebih | 1 |
| 19 | E | 39 tahun | 3 | P | 2 | 158/90 | Stage 1 | 2 | Tidak | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | Rendah | 1 | 58 | 160 | 22.7 | Normal | 2 |
| 20 | F | 43 tahun | 4 | L | 1 | 180/100 | Stage 2 | 1 | Ada | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | Rendah | 1 | 75 | 160 | 29.3 | Lebih | 1 |
| 21 | F | 42 tahun | 4 | L | 1 | 173/100 | Stage 2 | 1 | Tidak | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | 30 | 1 | 5 | 10 | 0 | 0 | 0 | 8 | Tinggi | 3 | 47 | 160 | 18.4 | Kurang | 3 |
| 22 | G | 31 tahun | 2 | P | 2 | 188/100 | Stage 2 | 1 | Ada | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 3 | Sedang | 2 | 68 | 160 | 26.6 | Lebih | 1 |
| 23 | G | 40 Tahun | 3 | L | 1 | 170/100 | Stage 2 | 1 | Tidak | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | Rendah | 1 | 75 | 167 | 26.9 | Lebih | 1 |
| 24 | HP | 34 tahun | 2 | P | 2 | 165/100 | Stage 2 | 1 | Ada | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | Rendah | 1 | 60 | 155 | 25 | Lebih | 1 |
| 25 | H | 41 tahun | 4 | P | 2 | 155/45 | Stage 1 | 2 | Ada | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 3 | Sedang | 2 | 48 | 150 | 21.3 | Normal | 2 |
| 26 | H | 38 tahun | 3 | L | 1 | 200/100 | Stage 2 | 1 | Tidak | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | Rendah | 1 | 73 | 165 | 26.8 | Lebih | 1 |
| 27 | H | 43 tahun | 4 | P | 2 | 150/70 | Stage 1 | 2 | Ada | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | Rendah | 1 | 41 | 150 | 18.2 | Kurang | 3 |
| 28 | HW | 45 tahun | 4 | P | 2 | 175/110 | Stage 2 | 1 | Ada | 1 | 1 | 3 | 2 | 0 | 0 | 1 | 4 | 20 | 1 | 4 | 20 | 0 | 0 | 0 | 5 | Tinggi | 3 | 58 | 158 | 23.2 | Normal | 2 | |
| 29 | I | 38 tahun | 3 | L | 1 | 150/92 | Stage 1 | 2 | Tidak | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | Rendah | 1 | 66 | 160 | 25.8 | Lebih | 1 |
| 30 | I | 33 tahun | 2 | P | 2 | 187/110 | Stage 2 | 1 | Ada | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | Rendah | 1 | 46 | 158 | 18.4 | Kurang | 3 |
| 31 | IF | 42 tahun | 4 | L | 1 | 170/100 | Stage 2 | 1 | Ada | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | Rendah | 1 | 85 | 172 | 28.7 | Lebih | 1 |
| 32 | I | 36 tahun | 3 | L | 1 | 150/90 | Stage 1 | 2 | Tidak | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | Rendah | 1 | 47 | 160 | 18.4 | Kurang | 3 |
| 33 | IA | 39 tahun | 3 | L | 1 | 165/110 | Stage 2 | 1 | Ada | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | Rendah | 1 | 47 | 157 | 19.1 | Normal | 2 |
| 34 | I | 45 tahun | 4 | L | 1 | 146/70 | Stage 1 | 2 | Tidak | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | Rendah | 1 | 60 | 155 | 25 | Lebih | 1 |
| 35 | IW | 42 tahun | 4 | P | 2 | 150/70 | Stage 1 | 2 | Tidak | 2 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 30 | 0 | 0 | 3 | Tinggi | 3 | 46 | 158 | 18.4 | Kurang | 3 | |
| 36 | IN | 39 tahun | 3 | L | 1 | 172/110 | Stage 2 | 1 | Ada | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | Rendah | 1 | 90 | 176 | 29.1 | Lebih | 1 |
| 37 | JL | 43 tahun | 4 | L | 1 | 200/100 | Stage 2 | 1 | Ada | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | Rendah | 1 | 73 | 168 | 25.9 | Lebih | 1 |
| 38 | J | 39 tahun | 3 | L | 1 | 166/100 | Stage 2 | 1 | Ada | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | Rendah | 1 | 85 | 180 | 26.2 | Lebih | 1 |
| 39 | KW | 33 tahun | 2 | P | 2 | 140/70 | Stage 1 | 2 | Ada | 1 | 1 | 3 | 2 | 0 | 0 | 1 | 4 | 30 | 1 | 4 | 25 | 0 | 0 | 0 | 6 | Tinggi | 3 | 57 | 176 | 18.4 | Kurang | 3 | |
| 40 | K | 43 tahun | 4 | P | 2 | 175/100 | Stage 2 | 1 | Tidak | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | Sedang | 2 | 48 | 155 | 20 | Normal | 2 |
| 41 | KN | 40 Tahun | 3 | P | 2 | 170/100 | Stage 2 | 1 | Tidak | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 35 | 1 | 4 | 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 30 | 4 | Sedang | 2 | 68 | 160 | 26.6 | Lebih | 3 |
| 42 | K | 44 tahun | 4 | P | 2 | 148/80 | Stage 1 | 2 | Ada | 1 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 30 | 0 | 3 | 15 | 0 | 0 | 0 | 3 | Tinggi | 3 | 48 | 155 | 20 | Normal | 2 | |
| 43 | KR | 38 tahun | 3 | P | 2 | 140/70 | Stage 1 | 2 | Tidak | 2 | 1 | 3 | 15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 15 | 0 | 0 | 0 | 6 | Tinggi | 3 | 48 | 155 | 20 | Normal | 2 | |
| 44 | K | 43 tahun | 4 | L | 1 | 165/100 | Stage 2 | 1 | Ada | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | Rendah | 1 | 72 | 160 | 28.1 | Lebih | 1 |
| 45 | L | 37 tahun | 3 | P | 2 | 150/70 | Stage 1 | 2 | Tidak | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 1 | 1 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 5 | Sedang | 2 | 47 | 160 | 18.4 | Kurang | 3 |
| 46 | L | 44 tahun | 4 | P | 2 | 150/80 | Stage 1 | 2 | Ada | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 20 | 1 | 3 | 20 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 6 | Sedang | 2 | 42 | 152 | 18.2 | Kurang | 3 |
| 47 | M | 42 tahun | 4 | L | 1 | 185/100 | Stage 2 | 1 | Ada | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | Rendah | 1 | 82 | 180 | 25.3 | Lebih | 1 |
| 48 | M | 38 tahun | 3 | L | 1 | 160/100 | Stage 2 | 1 | Tidak | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | Rendah | 1 | 65 | 158 | 20 | Lebih | 1 |
| 49 | M | 34 tahun | 2 | P | 2 | 145/100 | Stage 1 | 2 | Tidak | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 1 | 8 | Sedang | 2 | 38 | 150 | 16.9 | Kurang | 3 |
| 50 | M | 44 tahun | 4 | L | 1 | 170/100 | Stage 2 | 1 | Ada | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | Rendah | 1 | 68 | 163 | 25.6 | Lebih | 1 |
| 51 | M | 38 tahun | 3 | L | 1 | 180/100 | Stage 2 | 1 | Ada | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | Rendah | 1 | 63 | 158 | 25.2 | Lebih | 1 |
| 52 | N | 32 tahun | 2 | P | 2 | 140/80 | Stage 1 | 2 | Ada | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 30 | 8 | Sedang | 2 | 55 | 176 | 17.8 | Kurang | 3 |
| 53 | P | 41 tahun | 4 | L | 1 | 170/110 | Stage 2 | 1 | Ada | 1 | 1 | 4 | 15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 10 | 0 | 0 | 0 | 8 | Rendah | 1 | 78 | 176 | 19.4 | Lebih | 1 | |
| 54 | P | 38 tahun | 3 | L | 1 | 146/80 | Stage 1 | 2 | Ada | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Karakteristik Responden

| NO | Nama Responden | Usia | Kode | Jenis Kelamin | Kode |
|----|-----------------|----------|------|---------------|------|
| 1 | Abdul Ahmad | 43 tahun | 4 | L | 1 |
| 2 | Ainsyah | 40 Tahun | 3 | p | 2 |
| 3 | Aisyah | 43 tahun | 4 | p | 2 |
| 4 | Aminah | 32 tahun | 2 | p | 2 |
| 5 | Amiruddin | 40 tahun | 3 | L | 1 |
| 6 | Andriani | 42 tahun | 4 | p | 2 |
| 7 | Ani Rahman | 30 tahun | 1 | p | 2 |
| 8 | Anita | 41 tahun | 4 | p | 2 |
| 9 | Armia | 44 tahun | 4 | L | 1 |
| 10 | Amron | 44 tahun | 4 | L | 1 |
| 11 | Bardati Aini | 39 tahun | 3 | P | 2 |
| 12 | cutli | 39 tahun | 3 | L | 1 |
| 13 | Chairon | 39 tahun | 3 | L | 1 |
| 14 | Desi | 39 tahun | 3 | P | 2 |
| 15 | Diana Hasan | 33 tahun | 2 | P | 2 |
| 16 | Dodi | 33 tahun | 2 | L | 1 |
| 17 | ernawati | 33 tahun | 2 | P | 2 |
| 18 | Efendi | 30 tahun | 1 | L | 1 |
| 19 | Eriswar | 39 tahun | 3 | P | 2 |
| 20 | Fajar | 43 tahun | 4 | L | 1 |
| 21 | fahrol | 42 tahun | 4 | L | 1 |
| 22 | Gadis | 31 tahun | 2 | P | 2 |
| 23 | Gunawan | 40 Tahun | 3 | L | 1 |
| 24 | Halimah Paiman | 34 tahun | 2 | P | 2 |
| 25 | Hera | 41 tahun | 4 | P | 2 |
| 26 | Herdra | 38 tahun | 3 | L | 1 |
| 27 | Hendon | 43 tahun | 4 | P | 2 |
| 28 | Herwati | 45 tahun | 4 | P | 2 |
| 29 | Ilyas | 38 tahun | 3 | L | 1 |
| 30 | Imawati | 33 tahun | 2 | P | 2 |
| 31 | Irsyan Firdaus | 42 tahun | 4 | L | 1 |
| 32 | Irwan | 36 tahun | 3 | L | 1 |
| 33 | Irwansyah Ali | 39 tahun | 3 | L | 1 |
| 34 | Ismed | 45 tahun | 4 | L | 1 |
| 35 | Ismawati | 42 tahun | 4 | P | 2 |
| 36 | iwan nyakwan | 39 tahun | 3 | L | 1 |
| 37 | Jailani | 43 tahun | 4 | L | 1 |
| 38 | Juwanto | 39 tahun | 3 | L | 1 |
| 39 | Kaprina Wahyuni | 33 tahun | 2 | P | 2 |

| | | | | | |
|----|-------------|----------|---|---|---|
| 40 | Kasnah | 43 tahun | 4 | P | 2 |
| 41 | Khairani | 40 Tahun | 3 | P | 2 |
| 42 | Khariati | 44 tahun | 4 | P | 2 |
| 43 | Khomariah | 38 tahun | 3 | P | 2 |
| 44 | Khosim | 43 tahun | 4 | L | 1 |
| 45 | Lasmi | 37 tahun | 3 | P | 2 |
| 46 | Lastri | 44 tahun | 4 | P | 2 |
| 47 | Marno | 42 tahun | 4 | L | 1 |
| 48 | Mahmud | 38 tahun | 3 | L | 1 |
| 49 | Marpuah | 34 tahun | 2 | P | 2 |
| 50 | Marwan | 44 tahun | 4 | L | 1 |
| 51 | Mukhlis | 38 tahun | 3 | L | 1 |
| 52 | Nurbainah | 32 tahun | 2 | P | 2 |
| 53 | Paiman | 41 tahun | 4 | L | 1 |
| 54 | Pian | 38 tahun | 3 | L | 1 |
| 55 | Qamarud | 42 tahun | 4 | L | 1 |
| 56 | Rahmad | 37 tahun | 3 | L | 1 |
| 57 | Ridwan Budi | 33 tahun | 2 | L | 1 |
| 58 | Sari | 37 tahun | 3 | P | 2 |
| 59 | Sudirman | 44 tahun | 4 | L | 1 |
| 60 | Suhesti | 33 tahun | 2 | P | 2 |

Kejadian Hipertensi

| Tekanan Darah | Kategori | Kode |
|---------------|----------|------|
| 170/100 | Stage 2 | 1 |
| 165/100 | Stage 2 | 1 |
| 165/110 | Stage 2 | 1 |
| 160/100 | Stage 2 | 1 |
| 175/100 | Stage 2 | 1 |
| 173/100 | Stage 2 | 1 |
| 170/90 | Stage 2 | 1 |
| 166/100 | Stage 2 | 1 |
| 165/110 | Stage 2 | 1 |
| 150/90 | Stage 1 | 2 |
| 155/90 | Stage 1 | 2 |
| 200/100 | Stage 2 | 1 |
| 145/80 | Stage 1 | 2 |
| 175/100 | Stage 2 | 1 |
| 200/100 | Stage 2 | 1 |
| 180/100 | Stage 2 | 1 |
| 175/100 | Stage 2 | 1 |
| 168/100 | Stage 2 | 1 |
| 158/90 | Stage 1 | 2 |
| 180/100 | Stage 2 | 1 |
| 173/100 | Stage 2 | 1 |
| 188/100 | Stage 2 | 1 |
| 170/100 | Stage 2 | 1 |
| 165/100 | Stage 2 | 1 |
| 155/45 | Stage 1 | 2 |
| 200/100 | Stage 2 | 1 |
| 150/70 | Stage 1 | 2 |
| 175/110 | Stage 2 | 1 |
| 150/92 | Stage 1 | 2 |
| 187/110 | Stage 2 | 1 |
| 170/100 | Stage 2 | 1 |
| 150/90 | Stage 1 | 2 |
| 165/110 | Stage 2 | 1 |
| 146/70 | Stage 1 | 2 |
| 150/70 | Stage 1 | 2 |
| 172/110 | Stage 2 | 1 |
| 200/100 | Stage 2 | 1 |
| 166/100 | Stage 2 | 1 |
| 140/70 | Stage 1 | 2 |
| 175/100 | Stage 2 | 1 |
| 170/100 | Stage 2 | 1 |
| 148/80 | Stage 1 | 2 |
| 140/70 | Stage 1 | 2 |

| | | |
|---------|---------|---|
| 165/100 | Stage 2 | 1 |
| 150/70 | Stage 1 | 2 |
| 150/80 | Stage 1 | 2 |
| 185/100 | Stage 2 | 1 |
| 160/100 | Stage 2 | 1 |
| 145/100 | Stage 1 | 2 |
| 170/100 | Stage 2 | 1 |
| 180/100 | Stage 2 | 1 |
| 140/80 | Stage 1 | 2 |
| 170/110 | Stage 2 | 1 |
| 146/80 | Stage 1 | 2 |
| 170/100 | Stage 2 | 1 |
| 148/80 | Stage 1 | 2 |
| 140/90 | Stage 1 | 2 |
| 143/80 | Stage 1 | 2 |
| 160/110 | Stage 2 | 1 |
| 147/90 | Stage 1 | 2 |

Riwayat Keluarga Pasien

| Riwayat Keluarga | Kode |
|------------------|------|
| Ada | 1 |
| Tidak | 2 |
| Ada | 1 |
| Ada | 1 |
| Ada | 1 |
| Ada | 1 |
| Ada | 1 |
| Ada | 1 |
| Ada | 1 |
| Tidak | 2 |
| Tidak | 2 |
| Ada | 1 |
| Tidak | 2 |
| Ada | 1 |
| Ada | 1 |
| Ada | 1 |
| Ada | 1 |
| Ada | 1 |
| Tidak | 2 |
| Ada | 1 |
| Tidak | 2 |
| Ada | 1 |
| Tidak | 2 |
| Ada | 1 |
| Ada | 1 |
| Tidak | 2 |
| Ada | 1 |
| Ada | 1 |
| Tidak | 2 |
| Ada | 1 |
| Tidak | 2 |
| Tidak | 2 |
| Ada | 1 |
| Ada | 1 |
| Ada | 1 |
| Ada | 1 |
| Tidak | 2 |
| Tidak | 2 |
| Ada | 1 |
| Tidak | 2 |

| | |
|-------|---|
| Ada | 1 |
| Tidak | 2 |
| Ada | 1 |
| Ada | 1 |
| Tidak | 2 |
| Tidak | 2 |
| Ada | 1 |
| Ada | 1 |
| Ada | 1 |
| Ada | 1 |
| Ada | 1 |
| Tidak | 2 |
| Ada | 1 |
| Ada | 1 |
| Tidak | 2 |
| Ada | 1 |
| Tidak | 2 |

Aktivitas Fisik

| Aktivitas Fisik | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | 2 | 1 | 4 | 20 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 |
| 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 1 | 1 | 5 | 10 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 15 |
| 1 | 4 | 45 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 30 | 1 | 3 | 20 | 0 | 0 | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1 | 3 | 4 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | 20 | 1 | 3 | 20 | 0 | 0 | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 5 | 10 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 |
| 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | 15 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | 1 |
| 1 | 0 | 45 | 0 | 3 | 0 | 1 | 5 | 20 | 1 | 3 | 20 | 0 | 0 | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 15 | 1 | 2 | 20 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | 30 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 20 | 1 | 3 | 10 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | 30 | 1 | 5 | 10 | 0 | 0 | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | 20 | 1 | 4 | 20 | 0 | 0 | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 30 | | 0 | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1 | 3 | 2 | 0 | 0 | 1 | 4 | 30 | 1 | 4 | 25 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 35 | 1 | 4 | 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 30 |
| 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 30 | 0 | 3 | 15 | 0 | 0 | 0 |

| 16 | Kategori | Kode |
|-----------|-----------------|-------------|
| 11 | Rendah | 1 |
| 6 | Sedang | 2 |
| 5 | Sedang | 2 |
| 8 | Tinggi | 3 |
| 8 | Rendah | 1 |
| 8 | Rendah | 1 |
| 8 | Rendah | 1 |
| 8 | Tinggi | 3 |
| 8 | Rendah | 1 |
| 8 | Sedang | 2 |
| 8 | Sedang | 2 |
| 8 | Tinggi | 3 |
| 8 | Sedang | 2 |
| 8 | Rendah | 1 |
| 8 | Rendah | 1 |
| 8 | Rendah | 1 |
| 8 | Sedang | 2 |
| 8 | Rendah | 1 |
| 8 | Rendah | 1 |
| 8 | Rendah | 1 |
| 8 | Tinggi | 3 |
| 8 | Sedang | 2 |
| 8 | Rendah | 1 |
| 8 | Rendah | 1 |
| 8 | Sedang | 2 |
| 8 | Rendah | 1 |
| 8 | Rendah | 1 |
| 8 | Tinggi | 3 |
| 8 | Rendah | 1 |
| 8 | Rendah | 1 |
| 8 | Rendah | 1 |
| 8 | Rendah | 1 |
| 8 | Rendah | 1 |
| 8 | Rendah | 1 |
| 8 | Rendah | 1 |
| 8 | Rendah | 1 |
| 8 | Tinggi | 3 |
| 8 | Rendah | 1 |
| 8 | Rendah | 1 |
| 8 | Rendah | 1 |
| 8 | Tinggi | 3 |
| 8 | Sedang | 2 |
| 8 | Sedang | 2 |
| 8 | Tinggi | 3 |

| | | |
|---|--------|---|
| 8 | Tinggi | 3 |
| 8 | Renda | 1 |
| 8 | Sedang | 2 |
| 8 | Sedang | 2 |
| 8 | Renda | 1 |
| 8 | Renda | 1 |
| 8 | Sedang | 2 |
| 8 | Renda | 1 |
| 8 | Renda | 1 |
| 8 | Sedang | 2 |
| 8 | Renda | 1 |
| 8 | Renda | 1 |
| 8 | Renda | 1 |
| 8 | Renda | 1 |
| 8 | Sedang | 2 |
| 8 | Renda | 1 |
| 8 | Sedang | 2 |

Status Gizi Pasien

| BB | Status Gizi | | Kategori | Kode |
|----|-------------|------|----------|------|
| | TB | IMT | | |
| 73 | 163 | 27.5 | Lebih | 1 |
| 43 | 155 | 17.9 | Kurang | 3 |
| 46 | 160 | 18 | Kurang | 3 |
| 46 | 158 | 18.4 | Kurang | 3 |
| 53 | 170 | 18.3 | Kurang | 3 |
| 85 | 164 | 31.6 | Lebih | 1 |
| 70 | 155 | 29.1 | Lebih | 1 |
| 46 | 158 | 18.4 | Kurang | 3 |
| 55 | 148 | 25.1 | Lebih | 1 |
| 40 | 168 | 14.2 | Kurang | 3 |
| 68 | 165 | 25 | Lebih | 1 |
| 90 | 173 | 30.1 | Lebih | 1 |
| 52 | 168 | 18.4 | Kurang | 3 |
| 46 | 158 | 18.4 | Kurang | 3 |
| 85 | 160 | 33.2 | Lebih | 1 |
| 75 | 172 | 25.4 | Lebih | 1 |
| 45 | 157 | 18.3 | Kurang | 3 |
| 64 | 158 | 25.6 | Lebih | 1 |
| 58 | 160 | 22.7 | Normal | 2 |
| 75 | 160 | 29.3 | Lebih | 1 |
| 47 | 160 | 18.4 | Kurang | 3 |
| 68 | 160 | 26.6 | Lebih | 1 |
| 75 | 167 | 26.9 | Lebih | 1 |
| 60 | 155 | 25 | Lebih | 1 |
| 48 | 150 | 21.3 | Normal | 2 |
| 73 | 165 | 26.8 | Lebih | 1 |
| 41 | 150 | 18.2 | Kurang | 3 |
| 58 | 158 | 23.2 | Normal | 2 |
| 66 | 160 | 25.8 | Lebih | 1 |
| 46 | 158 | 18.4 | Kurang | 3 |
| 85 | 172 | 28.7 | Lebih | 1 |
| 47 | 160 | 18.4 | Kurang | 3 |
| 47 | 157 | 19.1 | Normal | 2 |
| 60 | 155 | 25 | Lebih | 1 |
| 46 | 158 | 18.4 | Kurang | 3 |
| 90 | 176 | 29.1 | Lebih | 1 |
| 73 | 168 | 25.9 | Lebih | 1 |
| 85 | 180 | 26.2 | Lebih | 1 |
| 57 | 176 | 18.4 | Kurang | 3 |
| 48 | 155 | 20 | Normal | 2 |
| 68 | 160 | 26.6 | Lebih | 3 |
| 48 | 155 | 20 | Normal | 2 |
| 48 | 155 | 20 | Normal | 2 |

| | | | | |
|----|-----|------|--------|---|
| 72 | 160 | 28.1 | Lebih | 1 |
| 47 | 160 | 18.4 | Kurang | 3 |
| 42 | 152 | 18.2 | Kurang | 3 |
| 82 | 180 | 25.3 | Lebih | 1 |
| 65 | 158 | 20 | Lebih | 1 |
| 38 | 150 | 16.9 | Kurang | 3 |
| 68 | 163 | 25.6 | Lebih | 1 |
| 63 | 158 | 25.2 | Lebih | 1 |
| 55 | 176 | 17.8 | Kurang | 3 |
| 78 | 176 | 19.4 | Lebih | 1 |
| 68 | 162 | 25.9 | Lebih | 1 |
| 68 | 160 | 26.6 | Lebih | 1 |
| 63 | 158 | 25.2 | Lebih | 1 |
| 68 | 162 | 21.5 | Lebih | 1 |
| 45 | 157 | 18.3 | Kurang | 3 |
| 85 | 162 | 32.4 | Lebih | 1 |
| 45 | 150 | 20 | Normal | 2 |