

Skripsi

**FAKTOR RISIKO HIPERTENSI DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA
KECAMATAN MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022**



Oleh :

M Merza Nurshahab
NPM 1807110122

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2022**

Skripsi

**FAKTOR RISIKO HIPERTENSI DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA
KECAMATAN MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022**

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



Oleh :

M Merza Nurshahab

NPM 1807110122

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2022**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : M Merza Nurshahab

NIM : 1807110122

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Perminatan : Epidemiologi

Judul Proposal: **Faktor Risiko Hipertensi Diwilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2022**

Dengan ini menyatakan bahwa proposal yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri / tidak dibuat oleh orang lain. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa proposal ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah ACEH (FKM-UNMUHA), termasuk pembatalan hasil sidang proposal.

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



Banda Aceh, 20 Juni 2022

M Merza Nurshahab
NPM 1807110122

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 15 Oktober 2022

Pembimbing I



FAHMI ICHWANSYAH, S.kp., MPH., PhD

Pembimbing II



AGUSTINA, SST, M.Kes

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN,



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D

NIP : 197107031995031001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**FAKTOR RISIKO HIPERTENSI DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA
KECAMATAN MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH :

M MERZA NURSHAHAB

NPM : 1807110122

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Skripsi Pada hari , tanggal, bulan/tahun

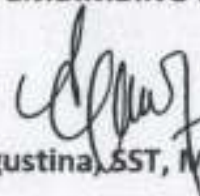
Banda Aceh, 15 Oktober 2022

PEMBIMBING I



(Fahmi Ichwansyah, S.kp., MPH., PhD)

PEMBIMBING II



(Agustina, SST, M.Kes)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh




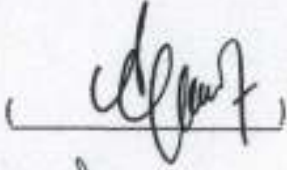


(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc. HPPF, DLSHTM, Ph.D)

NIP : 197107031995031001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

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

Banda Aceh, 15 Oktober 2022

Pembimbing I	: Fahmi Ichwansyah, S.kp., MPH., PhD	
Pembimbing II	: Agustina, SST, M.Kes	
Penguji I	: Vera Nazhira Arifin, MPH	
Penguji II	: Dr. Radhiah Zakaria, M.Sc	

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN,



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc, HPPF, DLSHTM, Ph.D)

NIP: 1971 07 03 1995 03 1 001

ABSTRAK

Nama : M Merza Nurshahab

NPM : 1807110122

Faktor Risiko Hipertensi di wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2022

Xiv + 67 halaman + 13 Tabel+ 7 Lampiran

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. Hipertensi disebut sebagai *the silent killer* karena sering tanpa keluhan, sehingga penderita tidak mengetahui dirinya menyandang hipertensi dan baru diketahui setelah terjadi komplikasi. Data Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2021, dari 11 Puskesmas yang ada di Kota Banda Aceh kasus penyakit hipertensi tertinggi yaitu di Puskesmas Meuraxa berjumlah 6,277 kasus. Dari hasil wawancara dengan para penderita hipertensi, pasien dengan rerata tekanan darah antara 150/90 mmHg sampai 180/100 mmHg, para pasien mengatakan tidak mengetahui penyebab pasti meningkatnya tekanan darah mereka.

Desain penelitian *descriptive analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien hipertensi yang berjumlah 5.864 di Puskesmas Meuraxa Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2022. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 98 responden. Penetapan jumlah sampel minimum menggunakan rumus *Slovin*. Pengumpulan data yang dilakukan dari tanggal 27 Juli – 02 Agustus 2022 dengan menggunakan kuesioner melalui wawancara. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square* dengan program *SPSS 21*.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat responden dengan diagnosis hipertensi stage 2 sebesar 32,7%, responden dengan umur dewasa akhir sebesar 53,15, responden dengan jenis kelamin perempuan sebesar 58,2%, responden dengan riwayat hipertensi di keluarga sebesar 52,0%, responden perokok aktif sebesar 51,0% dan responden dengan aktivitas fisik ringan sebesar 45,9%. Hasil uji *chi-square* diperoleh bahwa ada hubungan antara umur dengan hipertensi $p = 0,001$, ada hubungan antara jenis kelamin dengan hipertensi $p = 0,021$, ada hubungan antara riwayat keluarga dengan hipertensi $p = 0,028$, ada hubungan antara pemeriksaan kesehatan dengan hipertensi $p = 0,024$, ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan hipertensi $p = 0,009$ dan ada hubungan antara aktivitas fisik dengan hipertensi $p = 0,000$.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa kelima variabel tersebut memiliki hubungan dengan hipertensi di Puskesmas Meuraxa Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2022.

Kata Kunci :Hipertensi, Riwayat Keluarga, Usia, Aktivitas Fisik.

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

BIODATA

Nama : M MERZA NURSHAHAB
Tempat/Tanggal Lahir : Langsa, 21 Maret 2000
Jenis Kelamin : Laki - laki
Agama : ISLAM
Pekerjaan : Mahasiswa
Status : Belum Kawin
Alamat : Gampong Jalan, Idi Rayeuk, Aceh Timur
Nama Orang Tua
Ayah : IR. Abdul Wahab (Alm)
Ibu : Dra. Nurasni
Pekerjaan Orang Tua
Ayah : -
Ibu : PNS

Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2005 - 2011 : SD 2 N Idi Rayeuk
2. Tahun 2011 - 2014 : MTsN 1 Idi Rayeuk
3. Tahun 2014 - 2017 : SMA 1 N Idi Rayeuk
4. Tahun 2018 : Universitas Muhammadiyah Aceh

Karya Tulis:

FAKTOR RISIKO HIPERTENSI DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KECAMATAN MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022

Tertanda

M MERZA NURSHAHAB

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena hanya dengan berkat rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “ **Faktor Risiko Hipertensi Diwilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2022**”. 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 bapak **Fahmi Ichwansyah, PhD** selaku pembimbing I dan juga kepada ibu **Agustina, SST, M.Kes** 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 Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, PhD selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

4. Kepala Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh 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, 15 Oktober 2022
Tertanda,

M Merza Nurshahab

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM	
LEMBAR PERNYATAAN	i
ABSTRAK	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	iv
LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI	v
BIODATA	vi
KATA MUTIARA	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
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.....	4
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 Umur.....	16
2.3 Jenis Kelamin	17
2.4 Riwayat Keturunan	17
2.5 Merokok	18

2.6	Konsumsi Garam Berlebih	21
2.7	Aktifitas Fisik.....	23
2.8	Diet Rendah Serat.....	27
2.9	Dislipidemia	27
2.10	Stress	27
2.11	Berat Badan	28
2.12	Konsumsi Alkohol	28
2.13	Kerangka Teori.....	30
BAB III KERANGKA KONSEP.....		31
3.1	Kerangka Konsep	31
3.2	Variable penelitian.	31
3.3	Definisi Operasional.	32
3.4	Cara Pengukuran Variabel.....	33
3.5	Hipotesis penelitian.....	34
BAB IV METODE PENELITIAN.....		35
4.1	Jenis Penelitian	35
4.2	Populasi dan Sampel	35
4.3	Jenis Data.....	37
4.4	Lokasi Penelitian.....	38
4.5	Cara Pengumpulan Data.....	38
4.6	Pengolahan Data	39
4.7	Analisa Data.....	40
4.8	Penyajian Data.....	41
BAB V GAMBARAN UMUM		42
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		46
6.1	Hasil.....	46
6.2	Pembahasan	54
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN		63
7.1	Kesimpulan	63
7.2	Saran	63

DAFTAR KEPUSTAKAAN
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

TABEL 3.1	DEFINISI OPERASIONAL	32
Tabel 6.1	DISTRIBUSI FREKUENSI HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA TAHUN 2022	46
Tabel 6.2	DISTRIBUSI FREKUENSI UMUR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA TAHUN 2022	47
Tabel 6.3	DISTRIBUSI FREKUENSI JENIS KELAMIN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA TAHUN 2022	47
Tabel 6.4	DISTRIBUSI FREKUENSI RIWAYAT KETURUNAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA TAHUN 2022	48
Tabel 6.5	DISTRIBUSI FREKUENSI KEBIASAAN MEROKOK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA TAHUN 2022	48
Tabel 6.6	DISTRIBUSI FREKUENSI AKTIVITAS FISIK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA TAHUN 2022	49
TABEL 6.7	HUBUNGAN UMUR DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA TAHUN 2022	49
TABEL 6.8	HUBUNGAN JENIS KELAMIN DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA TAHUN 2022	50
TABEL 6.9	HUBUNGAN RIWAYAT KETURUNAN DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA TAHUN 2022.....	51
TABEL 6.10	HUBUNGAN KEBIASSAN MEROKOK DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA TAHUN 2022.....	52
TABEL 6.11	HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA TAHUN 2022.....	53

DAFTAR GAMBAR

GAMBAR 2.1 KERANGKA TEORITIS.....	30
GAMBAR 3.1 KERANGKA KONSEP	31

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

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).

Keprihatinan terhadap peningkatan prevalensi PTM telah mendorong lahirnya kesepakatan tentang strategi global dalam pencegahan dan pengendalian PTM, khususnya di negara berkembang. PTM telah menjadi isu strategis dalam agenda SDGs 2030 sehingga harus menjadi prioritas pembangunan di setiap negara (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, gula darah, indeks massa tubuh atau obesitas, pola makan tidak

sehat, kurang aktivitas fisik, dan merokok serta alkohol (Direktorat P2PTM,2019).

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang menjadi salah satu penyebab utama kematian prematur di dunia. Organisasi kesehatan dunia (World Health Organization) mengestimasi saat ini prevalensi hipertensi secara global sebesar 22% dari total penduduk dunia. Dari sejumlah penderita tersebut, hanya kurang dari seperlima yang melakukan upaya pengendalian terhadap tekanan darah yang dimiliki. Wilayah Afrika memiliki prevalensi hipertensi tertinggi sebesar 27%. Asia Tenggara berada di posisi ke-3 tertinggi dengan prevalensi sebesar 25% terhadap total penduduk. WHO juga memperkirakan 1 di antara 5 orang perempuan di seluruh dunia memiliki hipertensi. Jumlah ini lebih besar diantara kelompok laki-laki, yaitu 1 di antara 4 (Kemenkes RI, 2019).

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).

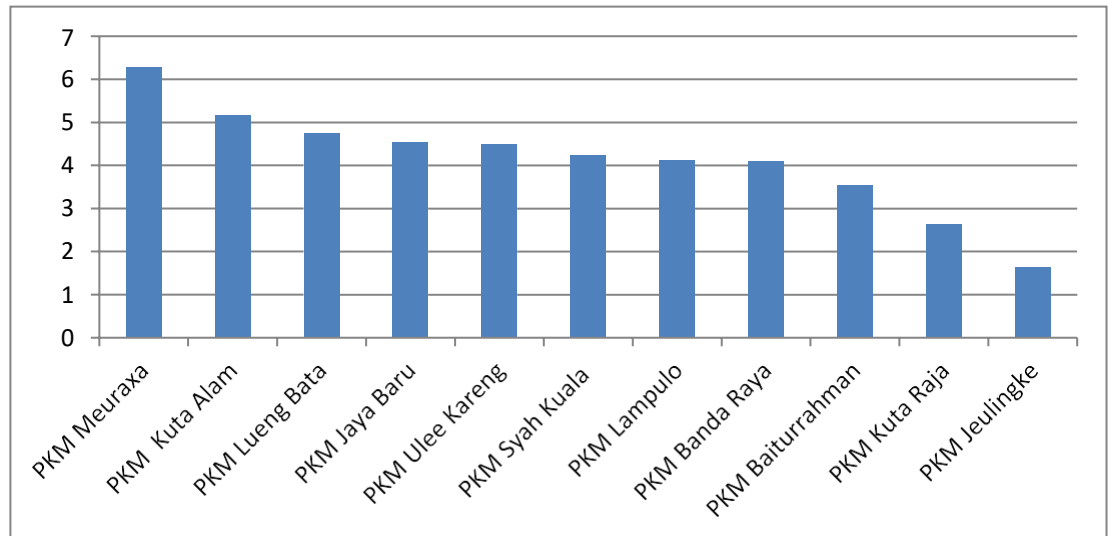
Hipertensi menjadi ancaman kesehatan masyarakat karena potensi yang mampu mengakibatkan kondisi komplikasi seperti stroke, penyakit jantung koroner, dan gagal ginjal. Penegakkan diagnosa dapat dilakukan melalui pengukuran tekanan darah oleh tenaga kesehatan atau kader kesehatan yang telah dilatih dan dinyatakan layak oleh tenaga kesehatan untuk melakukan pengukuran. Hipertensi

ditandai dengan hasil pengukuran tekanan darah yang menunjukkan tekanan darah sistolik sebesar > 140 mmhg dan tekanan diastolik sebesar > 90 mmhg. Pengukuran tekanan darah dilakukan sesuai dengan standar *British Society of Hypertension* menggunakan alat *sphygmomanometer* air raksa,digital atau *anaeroid* yang telah di tera (KemenkesRI,2019).

Data Riskesdas Nasional tahun 2018 prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥ 18 tahun sebesar 34,11% tertinggi di Kalimantan Selatan (44,13%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,22%). Hipertensi terjadi pada kelompok umur 35-44 tahun (31,61%), umur 45-54 tahun (45,32%), umur 55-64 tahun (55,23%).

Bedasarkan hasil pengukuran dari riskesdas aceh tahun 2018 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%) (Riskesdas Aceh, 2018).

Dari data Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2021, dari 11 Puskesmas yang ada di Kota Banda Aceh kasus penyakit hipertensi tertinggi yaitu Puskesmas Meuraxa berjumlah 6,277 penderita kasus dan kasus penyakit hipertensi terendah yaitu Puskesmas Jeulingke berjumlah 1.641 penderita (Dinkes Kota Banda Aceh, 2021).



Sumber : Dinkes Kota Banda Aceh (2021).

Gambar 1.1 Data Hipertensi di 11 Puskesmas Banda Aceh Tahun 2021

1.2 Rumusan Masalah

Hipertensi disebut sebagai *the silent killer* karena sering tanpa keluhan, sehingga penderita tidak mengetahui dirinya menyandang hipertensi dan baru diketahui setelah terjadi komplikasi. Dari data Dinkes Kota Banda Aceh Tahun 2021, Puskesmas Meuraxa merupakan puskesmas tertinggi penderita hipertensi di Kota Banda Aceh berjumlah 6,277 penderita. Maka peneliti tertarik ingin melakukan penelitian tentang faktor risiko penyakit Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa tahun 2022.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Untuk membatasi permasalahan serta mengingat keterbatasan dana dan tenaga, maka penulis hanya membatasi ruang lingkup yaitu usia, jenis kelamin, riwayat keturunan, merokok dan aktifitas fisik dengan risiko penyakit hipertensi

diwilayah kerja Puskesmas Meuraxa tahun 2022.

1.4 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang menyebabkan hipertensi diwilayah kerja Puskesmas Meuraxa tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan usia dengan risiko terjadinya hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa tahun 2022.
- b. Untuk mengetahui hubungan jenis kelamin dengan risiko terjadinya hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa tahun 2022.
- c. Untuk mengetahui hubungan riwayat keturunan dengan risiko terjadinya hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa tahun 2022.
- d. Untuk mengetahui hubungan merokok dengan risiko terjadinya hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa tahun 2022.
- e. Untuk mengetahui hubungan aktifitas fisik dengan risiko terjadinya hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa tahun 2022.

1.5 Manfaat Penelitian

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.

2. Bagi lahan penelitian

Sebagai bahan masukan yang bermanfaat dan sebagai salah satu pertimbangan dalam pengambilan keputusan dan kebijaksanaan bagi program penanganan hipertensi di Puskesmas.

3. Bagi institusi pendidikan

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 psikiatris), 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:

Berikut merupakan klasifikasi hipertensi berdasarkan tekanan darah sistolik dan diastolik.

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*

Batasan tekanan darah (mmHg)	Kategori
≥150/90 mmHg	Usia ≥60 tahun tanpa penyakit diabetes dan <i>chronic kidney disease</i>
≥140/90 mmHg	Usia 19-59 tahun tanpa penyakit penyerta
≥140/90 mmHg	Usia ≥18 tahun dengan penyakit ginjal
≥140/90 mmHg	Usia ≥18 tahun dengan penyakit diabetes

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 pengelihatan

Hipertensi dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah di mata, sehingga mengakibatkan pengelihatan 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 Umur

Bedasarkan Riskesdas 2018 prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk ≥ 18 tahun sebesar 34,11% tertinggi di Kalimantan Selatan 44,13%, sedangkan terendah di Papua sebesar 22,22%. Hipertensi terjadi pada kelompok umur 35-44 tahun 31,61%, umur 45-54 tahun 45,32%, umur 55-64 tahun 55,23% (Balitbangkes, 2018). Faktor umur sangat berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya umur maka risiko hipertensi menjadi lebih tinggi. Insiden hipertensi yang makin meningkat dengan bertambahnya umur, disebabkan oleh perubahan alamiah dalam tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah dan hormon. Hipertensi pada usia kurang dari 35 tahun akan menaikkan insiden penyakit arteri koroner dan kematian prematur (Indayani, 2016).

Semakin bertambahnya umur, risiko terkena hipertensi lebih besar sehingga prevalensi dikalangan usia lanjut cukup tinggi yaitu sekitar 40 % dengan kematian sekitar 50% di atas umur 60 tahun. Arteri kehilangan elastisitas atau kelenturan serta tekanan darah meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Peningkatan kasus hipertensi akan berkembang pada umur lima puluhan dan enam puluhan. Kenaikkan tekanan darah seiring bertambahnya usia merupakan keadaan biasa. Namun apabila perubahan ini terlalu mencolok dan disertai faktor-faktor lain maka memicu terjadinya hipertensi dengan komplikasinya (Indayani, 2016).

2.3 Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tekanan darah yang tidak dapat diubah. Penelitian yang dilakukan oleh Everett dan Zajacova tahun 2015 menunjukkan bahwa laki laki memiliki tingkat hipertensi yang lebih tinggi daripada wanita namun memiliki tingkat kewaspadaan yang lebih rendah terhadap penyakit hipertensi daripada wanita (Sari and Susanti, 2016).

2.4 Riwayat keturunan

Adanya faktor riwayat keturunan pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai risiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium. Orang dengan orangtuanya mengidap 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 (Dewi, 2018).

2.5 Merokok

Merokok merupakan kebiasaan buruk yang sangat mempengaruhi kesehatan, karena selain memberi efek buruk kepada perokok itu sendiri, juga akan memberi efek negatif bagi orang-orang di sekitar perokok yang menghirup asap rokok yang mengandung zat-zat yang sangat berbahaya bagi kesehatan (Yuliaus Angga, 2021)

Sedangkan menurut Renaldi, 2003 merokok merupakan kebiasaan buruk yang bagi sebagian orang merupakan kebutuhan yang dapat memberikan kepuasan secara psikologis. Banyak alasan orang merokok, ada yang karena gengsi gaya hidup, iseng atau hanya ingin terlihat perkasa. Efek yang dirasakan kebanyakan para perokok itu adalah efek sugesti yang bersifat psikologis (Astuti, 2021).

Merokok merupakan masalah yang terus berkembang dan belum dapat ditemukan solusinya di Indonesia sampai saat ini. Menurut data WHO tahun 2011, pada tahun 2007 Indonesia menempati posisi ke-5 dengan jumlah perokok terbanyak di dunia. Merokok dapat menyebabkan hipertensi akibat zat-zat kimia yang terkandung di dalam tembakau yang dapat merusak lapisan dalam dinding arteri, sehingga arteri lebih rentan terjadi penumpukan plak (arterosklerosis).

Hal ini terutama disebabkan oleh nikotin yang dapat merangsang saraf simpatis sehingga memacu kerja jantung lebih keras dan menyebabkan penyempitan pembuluh darah, serta peran karbonmonoksida yang dapat

menggantikan oksigen dalam darah dan memaksa jantung memenuhi kebutuhan oksigen tubuh (Setyanda, Sulastri and Lestari, 2015).

Rokok adalah lintingan atau gulungan tembakau yang digulung/dibungkus dengan kertas, daun, atau kulit jagung, sebesar kelingking dengan panjang 8-10 cm, biasanya dihisap seseorang setelah dibakar ujungnya. Rokok merupakan pabrik bahan kimia berbahaya. Hanya dengan membakar dan menghisap sebatang rokok saja, dapat diproduksi lebih dari 4000 jenis bahan kimia. 400 diantaranya beracun dan 40 diantaranya bisa berakumulasi dalam tubuh dan dapat menyebabkan kanker (Banten, 2017).

Rokok juga termasuk zat adiktif karena dapat menyebabkan adiksi (ketagihan) dan dependensi (ketergantungan) bagi orang yang menghisapnya. Dengan kata lain, rokok termasuk golongan NAPZA (Narkotika, Alkohol, Psikotropika, dan Zat Adiktif) (Banten, 2017).

2.5.1 Alasan Orang Merokok

Menurut dinkes provinsi banten tahun (2017), alasan pertama kali merokok antara lain :

1. Coba-coba
2. Ikut-ikutan
3. Sekedar ingin merasakan
4. Kesepian
5. Agar terlihat gaya (gengsi)
6. Meniru orang tua
7. Iseng

8. Menghilangkan ketegangan
9. Biar tidak dikatakan banci
10. Lambang kedewasaa
11. Mencari inspirasi
12. Sebagai penghilang stres
13. Penghilang jenuh

Bagi kebanyakan pelajar, mulai merokok disebabkan oleh dorongan lingkungan. Contohnya, pelajar tersebut merasa tidak enak kepada teman-temannya karena dia tidak merokok. Sehingga dia pun mulai merokok dan akhirnya menikmati rokok tersebut. Kebanyakan pelajar juga beranggapan bahwa dengan merokok dirinya merasa sangat hebat, gaya, dan ditakuti. Padahal, jika dia tidak pandai-pandai menjaga dirinya, rokok adalah awal dari terjerumusnya seseorang kepada obat-obatan terlarang.

2.5.2 Pengertian Perokok Aktif

Perokok Aktif adalah seseorang yang dengan sengaja menghisap lintingan atau gulungan tembakau yang dibungkus biasanya dengan kertas, daun, dan kulit jagung. Secara langsung mereka juga menghirup asap rokok yang mereka hembuskan dari mulut mereka. Tujuan mereka merokok pada umumnya adalah untuk menghangatkan badan mereka dari suhu yang dingin. Tapi seiring perjalanan waktu pemanfaatan rokok disalah artikan, sekarang rokok dianggap sebagai suatu sarana untuk pembuktian jati diri bahwa mereka yang merokok adalah "keren".

Ciri-ciri fisik seorang perokok :

1. Gigi kuning karena nikotin.
2. Kuku kotor karena nikotin.
3. Mata pedih.
4. Sering batuk – batuk.
5. Mulut dan nafas bau rokok.

2.5.3 Pengertian Perokok Pasif

Perokok Pasif adalah seseorang atau sekelompok orang yang menghirup asap rokok orang lain. Telah terbukti bahwa perokok pasif mengalami risiko gangguan kesehatan yang sama seperti perokok aktif, yaitu orang yang menghirup asap rokoknya sendiri.

Adapun gejala awal yang dapat timbul pada perokok pasif :

1. Mata pedih.
2. Hidung beringsus.
3. Pening / pusing kepala.

2.6 Konsumsi Garam Berlebih

Garam merupakan elektrolit penting dalam hidup manusia dan digunakan secara universal dalam memasak, membumbu dan melestarikan bahan makanan yang diproduksi diseluruh dunia. Selama beberapa juta tahun, nenek moyang manusia mengkonsumsi makanan yang mengandung kurang dari 1g garam per hari. Garam mempunyai sifat yang menahan air manusia yang mengkonsumsi garam secara berlebihan akan dapat menaikkan tekanan darah. Menghindari pemakaian garam berlebih bukan berarti menghentikan pemakaian garam sama sekali, hanya

saja jangan terlalu berlebihan dan dibatasi seadanya saja (Putri, 2021).

Pengurangan moderat asupan garam umumnya merupakan langkah efektif untuk mengurangi tekanan darah, pengurangan garam saat ini 9-12 g/hari ketingkat yang direkomendasikan kurang dari 5-6 g/hari akan memiliki efek yang menguntungkan yang besar pada kesehatan jantung bersama dengan penghematan biaya kesehatan utama di seluruh dunia. WHO sangat menyarankan untuk mengurangi asupan garam makanan sebagai salah satu tindakan prioritas utama untuk mengatasi krisis penyakit tidak menular global dan telah mendesak negara-negara untuk mengambil tindakan mengurangi asupan garam untuk mengurangi kematian akibat hipertensi, penyakit kardiovaskuler dan stroke (Putri, 2021).

Konsumsi garam sangat diperlukan oleh manusia untuk bertahan hidup karena tubuh manusia bergantung pada natrium untuk kontraksi otot, transmisi saraf dan sistem kontrol guna menyeimbangkan cairan tubuh, bersama dengan elektrolit lain seperti kalium. Garam membuat banyak makanan terasa lebih enak, tapi tanpa banyak orang ketahui, terlalu banyak makan garam dapat berdampak buruk bagi kesehatan seperti hipertensi (Arini, Yudhistira and Yuniarsih, 2020).

Konsumsi garam yang kurang maupun berlebih tidak baik bagi kesehatan tubuh. Konsumsi garam kurang Dapat menyebabkan natrium dalam sel rendah, sehingga fungsi natrium untuk menahan cairan dalam sel terganggu, maka tubuh dapat mengalami dehidrasi dan kehilangan nafsu makan (Direktorat P2PTM, 2018). Konsumsi garam berlebih Akan meningkatkan jumlah natrium dalam sel dan

mengganggu keseimbangan cairan. Masuknya cairan ke dalam sel akan mengecilkan diameter pembuluh darah arteri sehingga jantung harus memompa darah lebih kuat yang berakibat meningkatnya tekanan darah. Peningkatan tekanan darah berpengaruh pada peningkatan kerja jantung, yang akhirnya akan meningkatkan risiko mengalami serangan jantung dan stroke (Direktorat P2PTM, 2018).

Konsumsi garam berlebih dalam waktu yang lama dapat memperparah peningkatan tekanan darah melebihi ambang batas normal yang diakibatkan karena sifat dari kandungan garam (sodium/natrium) yaitu menahan (retensi) cairan sehingga membuat volume darah meningkat dan berdampak terhadap peningkatan tekanan darah, dan bila tidak mendapatkan pengobatan dan perawatan sedini mungkin maka sangat berpotensi terjadinya stroke hingga kematian (Sjattar *et al.*, 2021).

2.7 Aktivitas Fisik

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, 2005), yang didalamnya terdapat 4 domain yaitu:

1. Domain aktivitas pekerjaan
 - a. Aktivitas berjalan saat bekerja MET (Metabolic Equevalent 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 = $4,0 \times \text{menit} \times \text{hari}$

hari saat waktu luang

- c. Aktivitas dengan intensitas berat MET menit/minggu = 8,0 x menit x 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.

2.8 Diet Rendah Serat

Asupan serat yang rendah dapat mengakibatkan asam empedu lebih sedikit diekskresi oleh feses, sehingga banyak kolesterol yang direabsorpsi dari hasil sisa empedu. Kolesterol yang banyak beredar dalam pembuluh darah akan menghambat aliran darah sehingga berdampak pada peningkatan tekanan darah (Sari *et al.*, 2019).

2.9 Dislipidemia

Dislipidemia merupakan prediktor utama penyakit kardiovaskular, yang mampu mengakibatkan kerusakan endotel serta berkurangnya efektivitas vasomotor fisiologis. Kondisi ini akan menimbulkan prehipertensi yang dapat berujung pada hipertensi di kemudian hari. Kerusakan tersebut juga dapat bermanifestasi sebagai peningkatan tekanan darah sistemik (Putri, Suyasa and Budiapsari, 2021).

2.10 Stres

Stres adalah tanggapan atau reaksi terhadap berbagai tuntutan atau beban atasnya yang bersifat non spesifik namun, disamping itu stres dapat juga merupakan faktor pencetus, penyebab sekaligus akibat dari suatu gangguan atau penyakit. Faktor-faktor psikososial cukup mempunyai arti bagi terjadinya stres pada diri seseorang. Stres dalam kehidupan adalah suatu hal yang tidak dapat dihindari. Penyebab stres atau disebut stressor dapat berubah-ubah, sejalan

dengan perkembangan manusia tetapi kondisi stress juga dapat terjadi di setiap saat sepanjang kehidupan. Sumber-sumber stres, yaitu: dari dalam diri, didalam keluarga, dan didalam komunitas (Seke, 2016).

Stres dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat, sehingga tekanan darah akan meningkat . Stres dapat mengakibatkan tekanan darah naik untuk sementara waktu. Jika stres telah berlalu, maka tekanan darah biasanya akan kembali normal (Dewi, 2018).

2.11 Berat Badan Berlebih/Obesitas

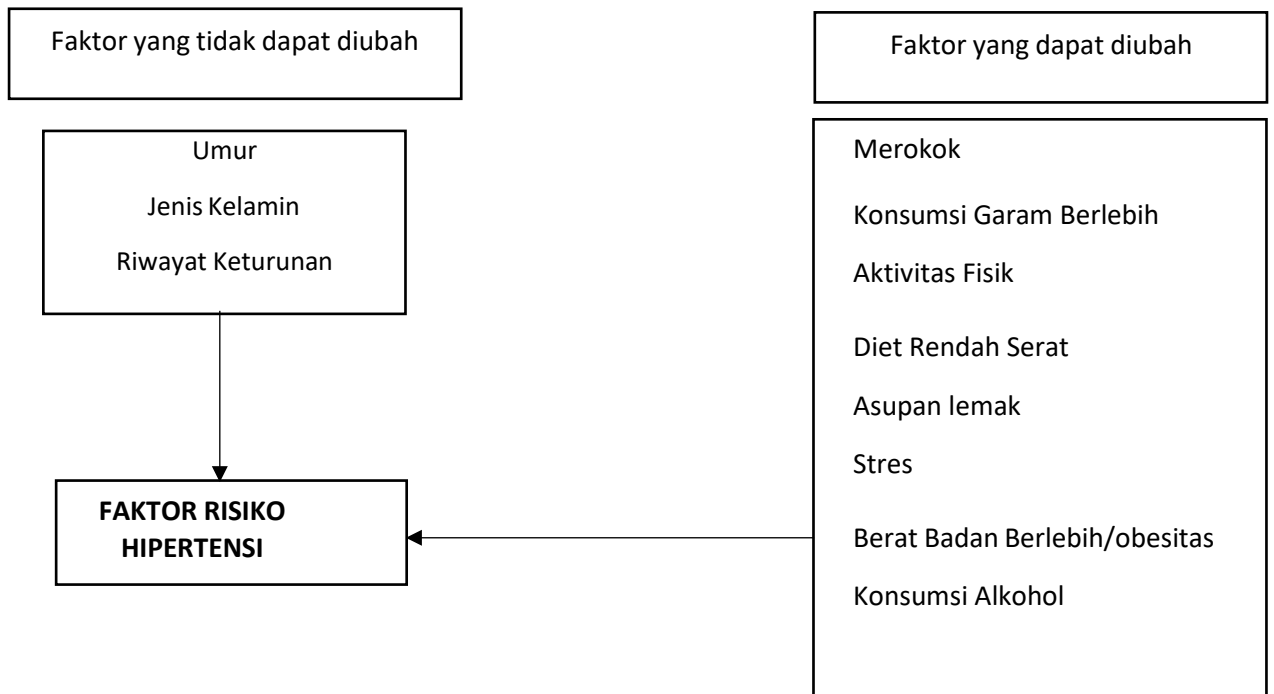
Berat badan berlebih atau obesitas merupakan salah satu ciri dari penderita hipertensi. Obesitas dapat menimbulkan terjadinya hipertensi melalui berbagai mekanisme, baik secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung obesitas dapat menyebabkan peningkatan *cardiac output* karena makin besar massa tubuh makin banyak pula jumlah darah yang beredar sehingga curah jantung ikut meningkat. Sedangkan secara tidak langsung melalui perangsangan aktivitas sistem saraf simpatis dan *Renin Angiotensin Aldosteron System (RAAS)* Oleh Mediator-Mediator Seperti Hormon, Sitokin, Adipokin, Dsb (Sulastri, Elmatris And Ramadhani, 2012).

2.12 Konsumsi Alkohol

Konsumsi minuman alkohol secara berlebihan akan berdampak buruk pada kesehatan jangka panjang. Salah satu akibat dari konsumsi alkohol yang berlebihan tersebut adalah terjadinya peningkatan tekanan darah yang disebut hipertensi.

Alkohol merupakan salah satu penyebab hipertensi karena alkohol memiliki efek yang sama dengan karbondioksida yang dapat meningkatkan keasaman darah, sehingga darah menjadi kental dan jantung dipaksa untuk memompa , selain itu konsumsi alkohol yang berlebihan dalam jangka panjang akan berpengaruh pada peningkatan kadar kortisol dalam darah sehingga aktivitas *renin angiotensin aldosteron system* (RAAS) meningkat dan mengakibatkan tekanan darah meningkat (Jayanti, Wiradnyani and Ariyasa, 2017).

2.13 Kerangka Teoritis



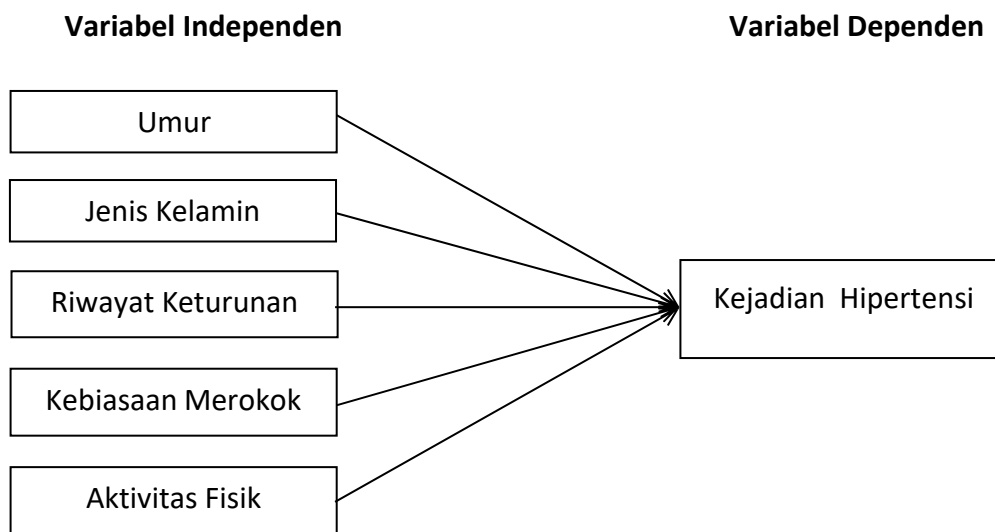
Gambar 2.1 Kerangka teori

(Sumber : P2PTM Kemenkes RI, 2018)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka konsep

3.2 VARIABEL PENELITIAN

Dalam penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu :

3.2.1 Variabel Independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah umur, jenis kelamin, riwayat keturunan, kebiasaan merokok, dan aktivitas fisik.

3.2.2 Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah hipertensi.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
VARIABEL DEPENDEN (Terikat)						
1	Kejadian Hipertensi	Keadaan peningkatan tekanan darah dimana tekanan sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan diastoliknya diatas 90 mmHg.	Observasi rekam medik dan Pengukuran	Tensi meter digital	Hipertensi Stage 1 Stage 2	Ordinal
VARIABEL INDEPENDEN (Bebas)						
2	Umur	Umur responden saat pengukuran dalam tahun	wawancara	kuesioner	Dewasa Awal Dewasa Akhir	Ordinal
3	Jenis Kelamin	Jenis kelamin responden	wawancara	kuesioner	laki-laki perempuan	Nominal
4	Riwayat keturunan	Pernyataan responden mengenai adanya riwayat keturunan (ayah, ibu, kakek, nenek, saudara dll) yang menderita hipertensi dan memiliki hubungan garis keturunan langsung	wawancara	kuesioner	Ada Tidak ada	Nominal
5	Kebiasaan merokok	Tindakan responden dalam mengkonsumsi rokok perhari	wawancara	kuesioner	Perokok Aktif Perokok Pasif	Ordinal
6	aktivitasfisik	Kegiatan yang dilakukan responden secara teratur, terukur setiap hari meliputi olahraga, berkerja, dll	wawancara	kuesioner	Ringan Sedang Tinggi	Ordinal

3.4 Cara Pengukuran Variabel

1. Hipertensi (AHA, 2017)
 - a. Hipertensi : jika responden memiliki tekanan darah 120-129/< 80 mmHg
 - b. Hipertensi Stage 1 : jika responden memiliki tekanan darah 130-139/ 80-89 mmHg
 - c. Hipertensi Stage 2 : jika responden memiliki tekanan darah $\geq 140/\geq 90$ mmHg
2. Umur (Kemkes RI, 2013)
 - a. Dewasa Awal jika nilai usia responden 26-35 tahun
 - b. Dewasa Akhir jika nilai usia responden 36-45 tahun
3. Jenis kelamin
 - a. Laki-laki
 - b. Perempuan
4. Riwayat keturunan (Dewi, 2018)
 - a. Ada jika ada riwayat hipertensi pada keluarga responden
 - b. Tidak jika tidak ada riwayat hipertensi pada keluarga responden
5. Kebiasaan merokok (Yuliaus Angga, 2021)
 - a. Perokok Aktif: jika responden mengkonsumsi rokok
 - b. Perokok Pasif : jika responden tidak mengkonsumsi rokok
6. Kurang 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.

3.5 Hipotesis Penelitian

1. Ha : Ada hubungan antara umur dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa tahun 2022.
2. Ha : Ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa tahun 2022.
3. Ha : Ada hubungan antara riwayat keturunan dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa tahun 2022.
4. Ha : Ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa tahun 2022.
5. Ha : Ada hubungan antara kurang aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa tahun 2022.

BAB IV

METODELOGI 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 umur, jenis kelamin, riwayat keturunan, kebiasaan merokok, kurang aktivitas fisik dengan kejadian penyakit hipertensi.

4.2 POPULASI DAN SAMPEL

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien hipertensi yang berjumlah 5.864 di Puskesmas Meuraxa Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2022.

4.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi yang berjumlah 98 di Puskesmas Meuraxa Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2022. Penetapan jumlah sampel minimum menggunakan rumus Slovin (2010), sebagai berikut :

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

$$n = \frac{5864}{1 + 5864(0,1^2)}$$

$$n = \frac{5864}{1 + 5864(0,01)}$$

$$n = \frac{5864}{59,64}$$

n=98,3 dibulatkan menjadi = 98 responden

keterangan :

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d =Tingkat kepercayaan/ketetapan yang diinginkan 90%

Dari penggunaan rumus maka di peroleh jumlah sampel sebanyak 98 responden.

Tabel 4.1 Distribusi sampel pasien hipertensi untuk setiap desa di Wilayah Puskesmas Meuraxa

NO	Nama Desa	Jumlah Sampel Pasien Hipertensi Yang Di Ambil Setelah Menggunakan Rumus <i>Proposional Sampling</i>
1	Lampaseh Aceh	$366/5864 \times 98 = 6,11 = 6$
2	Punge Ujong	$385/5864 \times 98 = 6,43 = 6$
3	Punge Jurong	$325/5864 \times 98 = 5,43 = 5$
4	Blang Oi	$350/5864 \times 98 = 5,84 = 6$
5	Gp. Baro	$375/5864 \times 98 = 6,26 = 7$
6	Lambung	$368/5864 \times 98 = 6,15 = 6$
7	Surien	$332/5864 \times 98 = 5,54 = 6$
8	Lamjabat	$496/5864 \times 98 = 8,28 = 8$
9	Asoe Nanggroe	$415/5864 \times 98 = 6,93 = 7$
10	Gp.Blang	$310/5864 \times 98 = 5,18 = 5$
11	Gp.Pie	$299/5864 \times 98 = 4,99 = 5$
12	Cot Lamkuweh	$411/5864 \times 98 = 6,86 = 7$
13	Ulee-Lheue	$320/5864 \times 98 = 5,34 = 5$
14	Deah Glumpang	$408/5864 \times 98 = 6,81 = 7$
15	Deah Baro	$388/5864 \times 98 = 6,48 = 7$
16	Alue Daeh Teungoh	$316/5864 \times 98 = 5,28 = 5$
Jumlah		98

Tehnik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara *random sampling*, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, adapun kriteria yang dipakai dalam penelitian ini yaitu :

1. Kriteria inklusi
 - a. Masyarakat yang bertempat tinggal diwilayah kerja PuskesmasMeuraxa
 - b. Responden yang berumur 26-45 tahun (kategori usia dewasa)
 - c. Bersedia menjadi responden
2. Kriteria eklusi
 - a. Subjek menolak menjadi responden
 - b. Penyakit hipertensi responden dikarenakan penyakit penyerta seperti diabetes

4.3 Jenis Data

Adapun jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

4.3.1 Data Primer

Data Primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan langsung dilapangan oleh orang yang melakukan penelitian atau yang bersangkutan yang memerlukannya. Data primer ini disebut juga data asli atau data baru. Contoh: Data kuesioner (data yang diperoleh melalui kuesioner), data survei, data observasi, dsb.

4.3.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh orang yang melakukan penelitian dari sumber-sumber yang telah ada. Data ini biasanya

diperoleh dari perpustakaan, jurnal, artikel, atau dari penelitian sebelumnya.

4.4 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh pada bulan Agustus

4.5 Pengumpulan Data

1. Pengumpulan data primer yaitu pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti sendiri dengan menggunakan kuesioner, responden diminta kesediaannya untuk memberikan jawaban atas pertanyaan yang diajukan mengenai hipertensi.
2. Pengumpulan data sekunder yaitu pengumpulan data yang didapat peneliti melalui beberapa sumber misalnya melihat data hipertensi di PKM Meuraxa tahun 2022, sumber Profil kesehatan Indonesia dan Profil Kesehatan Aceh untuk mendukung keakuratan data primer.
3. Pengumpulan data dilakukan dengan bantuan beberapa enumerator (orang yang membantu mengumpulkan data) dengan karakteristik sebagai berikut :
 - a. Mahasiswa FKM 2 orang
 - b. 1 orang lulusan D-III (Pegawai Puskesmas Meuraxa)Jadi total 4 orang dalam proses pengumpulan data termasuk peneliti dan sebelum melakukan penelitian, peneliti sudah menyamakan persepsi dengan para enumerator mengenai proses dan cara penelitian termasuk pengisian kuesioner.

4.6 Pengolahan Data

Setelah data berhasil dikumpulkan langkah selanjutnya yang akan penulis lakukan adalah pengolahan data dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Editing Data*

Editing merupakan suatu kegiatan untuk melakukan pengecekan dan perbaikan isi formulir atau kuesioner yang telah diisi responden. Dalam hal ini yang dilakukan oleh peneliti yaitu memeriksa kembali data responden yang telah diperoleh atau dikumpulkan. Kemudian *editing* dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

2. *Coding Data*

Bertujuan untuk mengidentifikasi data yang terkumpul kemudian memberikan angka. Hal ini untuk mempermudah dalam melakukan analisa data. Dalam penelitian ini peneliti adalah setelah kuesioner diedit atau *disunting*, selanjutnya dilakukan pengkodean atau *coding*, yaitu memberikan kode pada hasil jawaban pertanyaan masing-masing responden.

3. *Entry Data*

Dalam hal ini, semua isian kuesioner terisi dengan penuh dan benar, dan telah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar dianalisis. Proses data dilakukan dengan cara meng-*entry* data dari kuesioner ke perangkat computer.

4. *Cleaning Data*

Merupakan suatu kegiatan penelitian dalam pengecekan kembali data yang telah di *entry* untuk melihat kemungkinan kesalahan kode, ketidaklengkapan dan kemudian dilakukan koreksi.

5. *Tabulating Data*

Dalam kegiatan ini yaitu memasukkan data dalam tabel distribusi frekuensi yang disajikan dalam persentase sehingga diperoleh data dari masing-masing variabel.

4.7 Analisa Data

Analisis data bertujuan untuk memperoleh gambaran dari hasil penelitian yang sudah dirumuskan dalam tujuan penelitian, membuktikan hipotesis penelitian yang sudah dirumuskan, juga memperoleh kesimpulan secara umum dari penelitian yang merupakan kontribusi dalam pengembangan ilmu yang bersangkutan (Notoatmodjo,2012).

a. Analisa Univariat

Untuk melihat variabel independen yaitu kebiasaan merokok, kurang aktivitas fisik, konsumsi garam berlebih dan variabel dependen yaitu hipertensi.

b. Analisa Bivariat

Untuk melihat dua variabel yang diduga berhubungan. Kedua variabel tersebut merupakan variabel independen dan variabel dependen, dengan uji statistik *chi square*. menggunakan SPSS 21. Persyaratan uji *Chi-Square*

dikatakan shahih apabila memenuhi syarat sebagai berikut.

- a. Pada tabel lebih dari 2x2 (misalnya 3x2 atau 3x3), apabila nilai frekuensi harapan (expected) yang kurang dari 5 tidak lebih dari 20% maka nilai atau p value dari persen Chi-Square atau likelihood ratio dapat dilaporkan. Namun, jika nilai expected yang kurang dari 5 lebih dari 20% atau terdapat nilai expected yang kurang dari 1,0 (karena ada sel yang kosong), maka hasil uji chi-square tidak valid sehingga harus dilakukan pengelompokan ulang terlebih dahulu (Siyoto, 2015).
 - b. Untuk tabel 2x2, nilai atau p value dari continuity correction dapat kita laporkan. Tetapi jika nilai frekuensi harapan kurang dari 5, maka nilai p value dari fisher`s exact test yang harus kita laporkan. Nilai p value fisher`s exact test merupakan p value yang cukup valid sehingga dapat juga kita laporkan meskipun frekuensi harapan tidak ada yang kurang dari 5 (Siyoto,2015).
- Berdasarkan hasil uji yang telah dilakukan, peneliti menggunakan poin a, yaitu menggunakan tabel 2 x 3 dengan nilai frekuensi harapan kurang dari 5 dan tidak lebih dari 20%.

4.8 Penyajian Data

Setelah dianalisa secara teliti, seluruh data hasil penelitian yang disajikan dalam bentuk tabulasi frekuensi untuk analisis *univariat* dan tabel silang untuk analisis *bivariate*

BAB V GAMBARAN UMUM

5.1 Profil UPTD Puskesmas Meuraxa

UPTD Puskesmas Meuraxa merupakan organisasi struktural dan sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan kota Banda Aceh, aspek fungsional bidang pelayanan kesehatan masyarakat yang merupakan unit pelaksana pelayanan kesehatan masyarakat tingkat yang dibina oleh Dinas Kesehatan kota Banda Aceh bertanggung jawab untuk melaksanakan identifikasi kondisi masalah kesehatan masyarakat dan lingkungan serta fasilitas pelayanan kesehatan meliputi cakupan mutu pelayanan, identifikasi mutu sumber daya manusia dan provider, serta menetapkan kegiatan untuk menyelesaikan masalah.

UPTD Puskesmas Meuraxa dulunya terletak di Gampong Pie kecamatan Meuraxa, pada tahun 2004 lalu, Tsunami yang melanda Provinsi Aceh telah meluluhlantakan gedung PKM Meuraxa. Seelah Tsunami lokasi PKM Meuraxa di relokasi ke Gampong Lambung Kecamatan Meuraxa yang merupakan sumbangan NGO, kemudian kembali di relokasi yang sekarang yaitu di Gampong Blang Oi, Jl. Sultan Iskandar Muda Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh. Dengan luas wilayah 726 Ha dan berjarak \pm 2 KM dari pusat kota Banda Aceh. Adapun batas-batas wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuta Alam adalah sebagai berikut:

1. Sebelah Utara dengan selat malaka
2. Sebelah Selatan dengan Kecamatan Kuta Raja
3. Sebelah Barat dengan Kecamatan Jaya Baru
4. Sebelah Timur dengan Kecamatan Baiturrahman

Jumlah penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa adalah 12.012 jiwa, dimana jumlah penduduk Laki-laki sebanyak 11.145 jiwa dan jumlah penduduk perempuan sebanyak 9.867 jiwa.

5.2 Sarana dan Prasarana di UPTD Puskesmas Meuraxa

Tabel 5.1 Kelengkapan Sarana dan Prasarana di UPTD Puskesmas Meuraxa Tahun 2022

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

Berikut merupakan tabel data jumlah ruang kerja di UPTD Puskesmas Meuraxa Tahun 2022

Tabel 5.2 Jumlah Ruang Kerja di UPTD Puskesmas Meuraxa Tahun 2022

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.	GUDANG OBAT	1 Unit
18.	RUANG BARANG	1 Unit
19.	KAMAR MANDI	3 Unit
20.	DAPUR	0 Unit

5.3 Data Personil SDM

Berikut merupakan tabel data jumlah tenaga kerja di UPTD Puskesmas Meuraxa tahun 2022

Tabel 5.3 Jumlah Tenaga Kerja di UPTD Puskesmas Meuraxa Tahun 2022

NO	NAMA	JUMLAH
	DOKTER UMUM	3 ORANG
	DOKTER GIGI	1 ORANG
	PERAWAT GIGI	2 ORANG
	BIDAN (PNS)	43 ORANG
	BIDAN PTT	1 ORANG
	BIDAN MAGANG	39 ORANG
	PERAWAT (PNS)	17 ORANG
	PERAWAT MAGANG	29 ORANG
	SKM (PNS)	5 ORANG
	SKM MAGANG	1 ORANG
	SANITASI	1 ORANG
	CLEANING SERVICE	2 ORANG
	SOPIR	
	FARMASI	2 ORANG
	T P G (TENAGA PENYULUH GIZI)	5 ORANG
	REKAM MEDIS	
	ANALIS	3 ORANG
	FISIOTERAPI	1 ORANG
	SATPAM	2 ORANG
	DLL	2 ORANG
		1 ORANG
		10 ORANG
	JUMLAH	170 ORANG

5.4 Visi, Misi dan Strategi Puskesmas

Visi

Terwujudnya masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa untuk berperilaku hidup sehat mandiri.

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, umur, jenis kelamin, riwayat keturunan, kebiasaan merokok dan aktivitas fisik. 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 27 Juli – 07 Agustus 2022 terhadap 98 sampel di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kecamatan Meuraxa Banda Aceh. Tehnik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara langsung kepada responden menggunakan kuisisioner maka diperoleh hasil sebagai berikut:

6.1.1 Analisa Univariat

6.1.1.1 Hipertensi

Tabel 6.1
DISTRIBUSI FREKUENSI HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MEURAXA TAHUN 2022

No	Hipertensi	Frekuensi	%
1	Hipertensi	32	32,7
2	Stage 1	20	20,4
2	Stage 2	46	46,9
Total		98	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Tabel 6.1 menunjukkan bahwa dari 98 responden terdapat 32 (32,7%) responden yang hipertensi, 20 (20,4%) responden yang hipertensi stage 1 dan 46 (46,9%) responden yang hipertensi stage 2 di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa tahun 2022.

6.1.1.2 Umur

Tabel 6.2
DISTRIBUSI FREKUENSI UMUR PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS MEURAXA TAHUN 2022

No	Umur	Frekuensi	%
1	Dewasa Awal (26-35 tahun)	52	53.1
2	Dewasa Akhir (36-45 tahun)	46	46.9
Total		98	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Tabel 6.2 menunjukkan bahwa dari 98 responden terdapat 52 (53,1%) responden yang berusia dewasa awal dan 46 (46,9%) responden yang berusia dewasa akhir di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa tahun 2022.

6.1.1.3 Jenis Kelamin

Tabel 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI JENIS KELAMIN PENDERITA HIPERTENSI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA TAHUN 2022

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	%
1	Laki-laki	57	58,2
2	Perempuan	41	41.8
Total		98	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Tabel 6.3 menunjukkan bahwa dari 98 responden terdapat responden 57 (58,2%) yang berjenis kelamin laki-laki dan 41 (41,8%) responden yang berjenis kelamin perempuan di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa tahun 2022.

6.1.1.4 Riwayat Keturunan

Tabel 6.4
DISTRIBUSI FREKUENSI RIWAYAT KETURUNAN PENDERITA HIPERTENSI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA TAHUN 2022

No	Riwayat Keturunan	Frekuensi	%
1	Ada	51	52,0
2	Tidak	47	48,0
Total		98	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Tabel 6.4 menunjukkan bahwa dari 98 responden terdapat 51 (52,0%) responden yang ada riwayat keturunan dan 47 (48,0%) responden yang tidak ada riwayat keturunan di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa tahun 2022.

6.1.1.5 Kebiasaan Merokok

Tabel 6.5
DISTRIBUSI FREKUENSI KEBIASAAN MEROKOK PENDERITA HIPERTENSI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA TAHUN 2022

No	Kebiasaan Merokok	Frekuensi	%
1	Perokok Aktif	50	51,0
2	Perokok Pasif	48	49,0
Total		98	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Tabel 6.5 menunjukkan bahwa dari 98 responden terdapat 50 (51,0%) responden yang perokok aktif dan 48 (49,0%) responden yang perokok pasif di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa tahun 2022.

6.1.1.6 Aktivitas Fisik

Tabel 6.6
DISTRIBUSI FREKUENSI AKTIVITAS FISIK PENDERITA HIPERTENSI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA TAHUN 2022

No	Aktivitas Fisik	Frekuensi	%
1	Ringan	21	21.4
2	Sedang	32	32.7
3	Berat	45	45.9
Total		98	100

Sumber : Data Primer (DiolahTahun 2022)

Tabel 6.6 menunjukkan bahwa dari 98 responden terdapat 21 (21.4%) responden yang beraktivitas fisik ringan, 32 (32.7%) responden yang beraktivitas fisik sedang, dan 45 (45.9%) responden yang beraktivitas fisik berat di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa tahun 2022.

6.1.2 Analisa Bivariat

6.1.2.1 Hubungan Umur Dengan Hipertensi

Tabel 6.7
HUBUNGAN UMUR DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MEURAXA TAHUN 2022

No	Umur	Hipertensi						Total		P Value
		Hipertensi		Hipertensi Stage 1		Hipertensi Stage 2				
		n	%	n	%	n	%	n	%	
1	Dewasa Awal	22	42.3	15	28.8	15	28.8	52	100	0.001
2	Dewasa Akhir	10	21.7	5	10.8	31	67.3	46	100	
Jumlah		32	32.6	20	20,4	46	46.9	98	100	

Sumber : Data Primer (DiolahTahun 2022)

Tabel 6.7 menunjukkan bahwa proporsi responden yang berumur dewasa awal lebih tinggi pada responden yang menderita hipertensi sebesar 42.3%

sedangkan responden yang berusia dewasa akhir lebih tinggi pada responden yang menderita hipertensi stage 2 sebesar 67.3%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,005 < 0,001$ berarti (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan umur dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa tahun 2022.

Dari tabel diatas dapat kita simpulkan bahwa semakin bertambah usia semakin berisiko terkena hipertensi, karena semakin umur bertambah, terjadi perubahan pada arteri dalam tubuh menjadi lebih lebar dan kaku yang mengakibatkan kapasitas dan rekoil darah yang diakomodasikan melalui pembuluh darah menjadi berkurang. Pengurangan ini menyebabkan tekanan sistol menjadi bertambah.

6.1.2.2 Hubungan Jenis Kelamin Dengan Hipertensi

Tabel 6.8

HUBUNGAN JENIS KELAMIN DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA TAHUN 2022

No	Jenis Kelamin	Hipertensi						Total		P Value
		Hipertensi		Hipertensi Stage 1		Hipertensi Stage 2				
		n	%	n	%	n	%	n	%	
1	Laki-laki	23	40.3	14	24.5	20	35.0	57	100	0.021
2	Perempuan	9	21.9	6	14.6	26	63.4	41	100	
	Jumlah	32	32.6	20	20,4	46	46.9	98	100	

Sumber : Data Primer (DiolahTahun 2022)

Tabel 6.8 menunjukan bahwa proporsi responden yang berjenis kelamin laki-laki lebih tinggi pada responden yang menderita hipertensi sebesar 40.3%

sedangkan responden yang berjenis kelamin perempuan lebih tinggi pada responden yang menderita hipertensi stage 2 sebesar 63.4%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,005 < 0,021$ berarti (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan jenis kelamin dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa tahun 2022.

Dari tabel diatas dapat kita simpulkan bahwa wanita lebih berisiko terkena hipertensi, karena karena terdapatnya hormon estrogen pada wanita. Hormon estrogen berperan dalam regulasi tekanan darah, berhentinya produksi estrogen akibat proses penuaan berdampak pada peningkatan tekanan darah pada wanita.

6.1.2.3 Hubungan Riwayat Keturunan Dengan Hipertensi

Tabel 6.9

HUBUNGAN RIWAYAT KETURUNAN DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA TAHUN 2022

No	Riwayat Keturunan	Hipertensi						Total		P Value
		Hipertensi		Hipertensi Stage 1		Hipertensi Stage 2				
		n	%	n	%	n	%	n	%	
1	Ada	15	29.4	6	11.7	30	58.8	51	100	0.024
2	Tidak	17	36.1	14	29.7	16	34.0	47	100	
	Jumlah	32	32.6	20	20,4	46	46.9	98	100	

Sumber : Data Primer (DiolahTahun 2022)

Tabel 6.9 menunjukan bahwa proporsi responden yang ada riwayat keturunan lebih tinggi pada responden yang menderita hipertensi stage 2 sebesar 58.8% sedangkan responden yang tidak ada riwayat keturunan lebih tinggi pada responden yang menderita hipertensi sebesar 36.1%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,005 < 0,024$ berarti (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan riwayat keturunan dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa tahun 2022.

Dari tabel diatas dapat kita simpulkan bahwa responden yang memiliki riwayat keluarga lebih berisiko terkena 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.

6.1.2.4 Hubungan Kebiasaan merokok Dengan Hipertensi

Tabel 6.10

HUBUNGAN KEBIASAAN MEROKOK DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA TAHUN 2022

No	Kebiasaan Merokok	Hipertensi						Total		P Value
		Hipertensi		Hipertensi Stage 1		Hipertensi Stage 2				
		n	%	n	%	n	%	n	%	
1	Perokok Aktif	15	30	5	10	30	60	50	100	0.009
2	Perokok Pasif	17	35.4	15	31.2	16	33.3	48	100	
	Jumlah	32	32.6	20	20,4	46	46.9	98	100	

Sumber : Data Primer (DiolahTahun 2022)

Tabel 6.10 menunjukkan bahwa proporsi responden yang kebiasaan merokok aktif lebih tinggi pada responden yang menderita hipertensi stage 2 sebesar 60% sedangkan responden yang kebiasaan merokok pasif lebih tinggi pada responden yang menderita hipertensi sebesar 35.4%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,009 < 0,024$ berarti (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan kebiasaan merokok dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa tahun 2022.

Dari tabel diatas dapat kita simpulkan bahwa responden yang memiliki kebiasaan merokok lebih berisiko terkena hipertensi. Karena nikotin yang menyebabkan peningkatan tekanan darah karena nikotin didalam rokok diserap pembuluh darah kecil dalam paru-paru sehingga diedarkan oleh pembuluh darah ke otak, otak akan beraksi terhadap nikotin dengan memberi sinyal pada kelenjar adrenal sehingga bisa melepas epinefrin (Adrenalin).

6.1.2.5 Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Hipertensi

Tabel 6.11

HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA TAHUN 2022

No	Aktivitas Fisik	Hipertensi						Total		P Value
		Hipertensi		Hipertensi Stage 1		Hipertensi Stage 2				
		n	%	n	%	n	%	n	%	
1	Ringan	8	38	2	9.5	11	52.3	21	100	0.000
2	Sedang	5	15.6	2	6.2	25	78.1	32	100	
3	Berat	19	42.2	16	35,5	10	22.2	45	100	
	Jumlah	32	32.6	20	20,4	46	46.9	98	100	

Sumber : Data Primer (DiolahTahun 2022)

Tabel 6.11 menunjukan bahwa proporsi responden yang aktivitas fisik ringan lebih tinggi pada responden yang menderita hipertensi stage 2 sebesar 53.3%

sedangkan responden yang aktivitas fisik berat lebih tinggi pada responden yang menderita hipertensi sebesar 42.2%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,000 < 0,024$ berarti (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan aktivitas fisik dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa tahun 2022.

Dari tabel diatas dapat kita simpulkan bahwa responden yang memiliki kebiasaan merokok lebih berisiko terkena hipertensi. Karena nikotin yang menyebabkan peningkatan tekanan darah karena nikotin didalam rokok diserap pembuluh darah kecil dalam paru-paru sehingga diedarkan oleh pembuluh darah ke otak, otak akan beraksi terhadap nikotin dengan memberi sinyal pada kelenjar adrenal sehingga bisa melepas efinefrin (Adrenalin).

6.2 Pembahasan

6.2.1 Hubungan Umur Dengan Hipertensi

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,005 < 0,001$ berarti (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan umur dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa tahun 2022.

Semakin umur bertambah, terjadi perubahan pada arteri dalam tubuh menjadi lebih lebar dan kaku yang mengakibatkan kapasitas dan rekoil darah yang diakomodasikan melalui pembuluh darah menjadi berkurang. Pengurangan ini menyebabkan tekanan sistol menjadi bertambah. Menua juga menyebabkan ganggun mekanisme neurohormonal seperti system reninangiotensin-aldosteron dan juga menyebabkan meningkatnya konsentrasi plasma perifer dan juga adanya

Glomerulosklerosis akibat penuaan dan intestinal fibrosis mengakibatkan peningkatan vasokonstriksi dan ketahanan vaskuler, sehingga mengakibatkan meningkatnya tekanan darah (hipertensi).

Hasil penelitian ini memiliki kesesuaian dengan Zhu et al (2016) yang menyebutkan bahwa perubahan fisiologis yang berhubungan dengan penuaan menyebabkan peningkatan tekanan darah sistolik, rata-rata peningkatan tekanan arteri, peningkatan tekanan nadi dan penurunan kemampuan untuk merespon perubahan hemodinamik yang tiba-tiba. Proses penuaan dikaitkan dengan perubahan pada sistem vaskular, jantung, dan sistem otonom.

Dari uraian diatas peneliti berpendapat bahwa akibat penuaan dan intestinal fibrosis mengakibatkan peningkatan vasokonstriksi dan ketahanan vaskuler, sehingga mengakibatkan meningkatnya tekanan darah (hipertensi).

6.2.2 Hubungan Jenis Kelamin Dengan Hipertensi

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,005 < 0,021$ berarti (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan jenis kelamin dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa tahun 2022.

Faktor jenis kelamin berpengaruh pada terjadinya penyakit tidak menular tertentu seperti hipertensi, di mana pria lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan wanita dengan rasio sekitar 2,29 mmHg untuk peningkatan darah sistolik. Sedangkan menurut Arif (2013) pria dan wanita menopause mempunyai pengaruh yang sama untuk terjadinya hipertensi. Menurut Bustan (2007) bahwa wanita lebih banyak yang menderita hipertensi dibanding pria, hal ini disebabkan karena terdapatnya hormon estrogen pada wanita (Yusuf, 2013).

Bustan (2007) menyatakan bahwa wanita lebih banyak yang menderita hipertensi dibanding pria, hal ini disebabkan karena terdapatnya hormon estrogen pada wanita. Hormon estrogen berperan dalam regulasi tekanan darah, berhentinya produksi estrogen akibat proses penuaan berdampak pada peningkatan tekanan darah pada wanita. Pada penelitian yang dilakukan oleh Sugiri di Jawa Tengah menyebutkan prevalensi hipertensi pada wanita lebih tinggi dibandingkan pria dimana didapatkan angka prevalensi 6% pada pria dan 11% pada wanita (Sugiri, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh azhari (2017) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di puskesmas makrayu kebarat II palembang menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi dengan nilai Odds ratio (OR) = 2,708, ini menunjukkan bahwa partisipan yang berjenis kelamin perempuan memiliki peluang sebanyak 2,7 kali untuk terkena penyakit hipertensi dibandingkan dengan partisipan yang berjenis kelamin laki-laki dengan tingkat kepercayaan (95% CI) = 1.197 - 6.126.

Dari uraian diatas peneliti berpendapat bahwa jenis kelamin berpengaruh pada terjadinya penyakit tidak menular tertentu seperti hipertensi, di mana wanita lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan pria dengan rasio sekitar 2,29

6.2.3 Hubungan Riwayat Keluarga Dengan Hipertensi

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,005 < 0,024$ berarti (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan riwayat keturunan dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa tahun 2022.

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 (Kartikasari, 2012).

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% (Budi, 2011).

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 (Sarasaty, 2011).

Penelitian Pramana (2016) tentang faktor-faktor yang Berhubungan dengan tingkat hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Demak II, menunjukkan bahwa hasil

penelitian tersebut diperoleh nilai $p= 0,003$ dengan $\alpha < 0.05$ dikarenakan bahwa mayoritas responden memiliki riwayat hipertensi keluarga sebesar 63 orang (79,3%). Dari hasil wawancara responden juga rata-rata memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga dan yang menderita hipertensi semuanya orang tua, sehingga menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi.

Dari uraian diatas peneliti berpendapat bahwa dengan Keluarga yang memiliki hipertensi dan penyakit jantung meningkatkan risiko hipertensi 2-5 kali lipat.

6.2.4 Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Hipertensi

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,005 < 0,009$ berarti (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan riwayat keturunan dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa tahun 2022.

Merokok merupakan salah satu faktor yang bisa diubah, hubungan rokok dengan hipertensi yaitu nikotin yang menyebabkan peningkatan tekanan darah karena nikotin didalam rokok diserap pembuluh darah kecil dalam paru-paru sehingga diedarkan oleh pembuluh darah ke otak, otak akan beraksi terhadap nikotin dengan memberi sinyal pada kelenjar adrenal sehingga bisa melepas epinefrin (Adrenalin). Hormon yang kuat ini akan menyempitkan pembuluh darah sehingga jantung dipaksa bekerja lebih berat dan menyebabkan tekanan darah lebih tinggi. Karbon monoksida dalam asap rokok menggantikan oksigen dalam darah. Hal

ini mengakibatkan tekanan darah karena jantung dipaksa memompa untuk memasukan oksigen yang cukup ke dalam organ dan jaringan tubuh (Samiadi, 2016).

Zat-zat kimia beracun dalam rokok dapat mengakibatkan tekanan darah tinggi atau hipertensi. Salah satu zat beracun tersebut yaitu nikotin, dimana nikotin dapat meningkatkan adrenalin yang membuat jantung berdebar lebih cepat dan bekerja lebih keras, frekuensi denyut jantung meningkat dan kontraksi jantung meningkat sehingga menimbulkan tekanan darah meningkat (Aula, 2010).

Perbedaan tingkat hipertensi yang terjadi karena perbedaan jumlah konsumsi rokok, pada dasarnya merokok berpengaruh terhadap kejadian hipertensi. Zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok yang masuk kedalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, mengakibatkan proses aterosklerosis dan tekanan darah tinggi. Pada studi autopsi dibuktikan kaitan erat antara kebiasaan merokok dengan adanya aterosklerosis pada seluruh pembuluh darah. Merokok pada penderita tekanan darah tinggi semakin meningkatkan resiko kerusakan pada pembuluh darah arteri (Priyoto, 2015).

Penelitian dari Sinadia (2019) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan merokok dengan hipertensi. Hal ini juga didukung dengan Hal ini juga didukung dengan hasil ringkasan Riskesdas 2013 yang menyebutkan bahwa prevalensi perokok laki-laki di Indonesia meningkat dari 56,7% menjadi 68,8% (Riskesdas 2013). Merokok dapat meningkatkan tekanan darah melalui mekanisme pelepasan norepinefrin dari ujung-ujung saraf adrenergik yang

dipacu oleh nikotin. Seseorang yang merokok dengan frekuensi lebih dari satu pak per hari memiliki kerentanan dua kali lebih besar menderita hipertensi jika dibandingkan dengan yang tidak merokok. Selain faktor diatas, ada faktor sosial, ekonomi, dan budaya yang menjadi faktor risiko penyakit tidak menular termasuk hipertensi (Kurniadi dan Nurrahmani, 2014; Nelwan et al, 2018).

Berdasarkan hasil penelitan peneliti berasumsi bahwa responden di Puskesmas Kawangkoan yang menjadi sampel penelitian saat ini dibuktikan dengan hasil wawancara sebelumnya kepada responden bahwa banyak responden yang hipertensi derajat II karena mereka merokok rata-rata ≥ 16 batang/1 bungkus per hari, berdasarkan wawancara rokok yang di hisap adalah rokok filter/rokok yang pada pangkalnya terdapat gabus. Dalam penelitian ini peneliti mendapat responden beberapa orang perempuan namun yang lebih banyak laki-laki.

6.2.5 Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Hipertensi

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,000 < 0,024$ berarti (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan aktivitas fisik dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa tahun 2022.

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).

Dari uraian diatas peneliti berpendapat bahwa Aktivitas fisik sangat mempengaruhi stabilitas tekanan darah. Pada orang yang tidak aktif melakukan kegiatan fisik cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi.

Hasil penelitian Rihiantoro (2017) tentang hubungan pola makan dan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi di Kabupaten Tulang Bawang menunjukkan adanya hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi. Diperoleh juga nilai $OR=2,255$ yang berarti responden yang melakukan aktivitas fisik ringan beresiko mengalami hipertensi sebesar 2,255 kali dibandingkan dengan yang melakukan aktivitas fisik sedang dan berat.

Aktivitas fisik umumnya diartikan sebagai gerakan tubuh yang ditimbulkan oleh otot-otot skeletal dan mengakibatkan pengeluaran energi. Bagi yang mempunyai satu atau lebih faktor resiko hipertensi, aktifitas fisik dapat mencegah terjadinya peningkatan tekanan darah. Bagi penderita hipertensi ringan, aktifitas fisik dapat mengendalikan tekanan darah, sehingga mungkin tidak diperlukan lagi pengobatan farmakologis. Olahraga

secara teratur idealnya 3-5 kali dalam seminggu dan minimal setengah jam setiap sesi dengan intensitas sedang. Olahraga yang dianjurkan bagi penderita hipertensi yang sifatnya ringan seperti jalan kaki, jogging, bersepeda (Sustranim, 2004 dalam Rihiantoro, 2014).

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa semua variabel memiliki hubungan dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa tahun 2022. Yaitu:

1. Ada hubungan antara umur dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa tahun 2022. *P value* 0.001
2. Ada hubungan antara jenis kelamin dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa tahun 2022. *P value* 0.021
3. Ada hubungan antara riwayat keluarga dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa tahun 2022. *P value* 0.024
4. Ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa tahun 2022. *P value* 0.009
5. Ada hubungan antara aktivitas fisik dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa tahun 2022. *P value* 0.000

7.2 Saran

- 1 bagi institusi pendidikan hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan acuan bagi mahasiswa/i yang ingin meneliti tentang kejadian hipertensi

- 2 Diharapkan Koordinator Puskesmas tentang PTM (Penyakit Tidak menular) 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.
- 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

- 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. doi: 10.25311/keskom.vol6.iss2.462.
- Astuti, Y. (2021) 'FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSITIDAK TERKONTROL PADA PASIEN PROLANIS DI KOTA SEMARANG', *arpusda.semarangkota.go.id*. Available at: https://arpusda.semarangkota.go.id/uploads/data_karya_ilmiah/20211207102601-2021-1207data_karya_ilmiah102400.pdf (Accessed: 2 January 2022).
- Bali, dinas kesehatan provinsi (2021) *PENTINGNYA AKTIVITAS FISIK – Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara*. Available at: <https://rsbm.baliprov.go.id/?p=1210> (Accessed: 20 April 2022).
- Balitbangkes (2018) 'Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf', *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, p. 198. Available at: http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf.
- Banten, dinas kesehatan provinsi (2017) *Dinas Kesehatan Provinsi Banten / PENGERTIAN MEROKOK DAN AKIBATNYA*. Available at: <https://dinkes.bantenprov.go.id/read/berita/488/PENGERTIAN-MEROKOK-DAN-AKIBATNYA.html> (Accessed: 10 February 2022).
- Dewi, noerinta ridhasta (2018) 'Fakto-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Kelurahan Manisrejo Kota Madiun'.
- Direktorat P2PTM (2018a) *Apa pengaruh konsumsi GARAM berlebih terhadap penyakit tidak menular? - Direktorat P2PTM*. Available at: <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/page/46/apa-pengaruh-konsumsi-garam-berlebih-terhadap-penyakit-tidak-menular> (Accessed: 8 January 2022).
- Direktorat P2PTM (2018b) *Mengenal Jenis Aktivitas Fisik*. Available at: <https://promkes.kemkes.go.id/content/?p=8807> (Accessed: 7 February 2022).
- Direktorat P2PTM (2019) 'Buku Pedoman Penyakit Tidak Menular', *Kementerian*

- Kesehatan RI*, p. 101. Available at: http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/VHcrbkVobjRzUDN3UCs4eUJ0dVBndz09/2019/03/Buku_Pedoman_Manajemen_PTM.pdf.
- Indayani, S. (2016) 'FAKTOR RISIKO KEJADIAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG KEMUNING KABUPATEN KAUR TAHUN 2016'. Available at: <http://repository.unived.ac.id/id/eprint/53> (Accessed: 27 February 2022).
- Jayanti, I. G. A. N., Wiradnyani, N. K. and Ariyasa, I. G. (2017) 'Hubungan pola konsumsi minuman beralkohol terhadap kejadian hipertensi pada tenaga kerja pariwisata di Kelurahan Legian', *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 6(1), pp. 65–70. doi: 10.14710/jgi.6.1.65-70.
- Kemkes RI (2019) 'Hipertensi Si Pembunuh Senyap', *Kementrian Kesehatan RI*, pp. 1–5. Available at: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-hipertensi-si-pembunuh-senyap.pdf>.
- P2PTM Kemenkes RI (2018) *Faktor risiko Hipertensi - Direktorat P2PTM*. Available at: <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/faktor-risiko-hipertensi> (Accessed: 27 March 2022).
- 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', *Aesculapius Medical Journal*, 1(1), pp. 8–12. Available at: <https://www.ejournal.warmadewa.ac.id/index.php/amj/article/view/4084>.
- Putri, R. M. (2021) *faktor risiko hipertensi pada masyarakat pesisir di kota bandaaceh tahun 2021*.
- Riskesdas Aceh (2018) *Dinas Kesehatan Aceh | Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Provinsi Aceh Tahun 2018, 2020*. Available at: <https://dinkes.acehprov.go.id/jelajah/read/2020/03/19/92/hasil-riset-kesehatan-dasar-riskesdas-provinsi-aceh-tahun-2018.html> (Accessed: 2 January 2022).
- Sari, N. *et al.* (2019) 'Asupan Serat dan Tekanan Darah WUS Madura Penderita Tekanan Darah Tinggi Di Malang', *Indonesian Journal of Human Nutrition*, 3(1), pp. 1–10. Available at: <https://pdfs.semanticscholar.org/ef4d/4abdbff82861686888d3a9c230028065>

132c.pdf.

- 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. doi: 10.26699/jnk.v3i3.art.p262-265.
- Seke, P. A. (2016) 'HUBUNGAN KEJADIAN STRES DENGAN PENYAKIT HIPERTENSIPADA 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*, 4(2), pp. 434–440. doi: 10.25077/jka.v4i2.268.
- Siyoto, S. M. A. S. (2015) *DASAR METODOLOGI PENELITIAN - Sandu Siyoto, Muhammad Ali Sodik - Google Buku*. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=QPhFDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id#v=onepage&q&f=false> (Accessed: 2 June 2022).
- Sjattar, E. L. *et al.* (2021) 'Pelatihan Diet Rendah Garam pada Keluarga dan Pasien Hipertensi di Puskesmas Batua Makassar', *E-Dimas: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat*, 12(3), pp. 498–503. doi: 10.26877/e-dimas.v12i3.6738.
- Sulastri, D., Elmatris, E. and Ramadhani, R. (2012) 'Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Etnik Minangkabau Di Kota Padang', *Majalah Kedokteran Andalas*, 36(2), p. 188. doi: 10.22338/mka.v36.i2.p188-201.2012.

LEMBARAN KUESIONER

FAKTOR RISIKO HIPERTENSI DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KECAMATAN MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022

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. Kebiasaan Merokok

1. Apakah bapak merokok?
 - a. Ya, jika ya lanjut ke pertanyaan no.2
 - b. Tidak
2. Berapa batang rokok dalam sehari yang bapak konsumsi?
 - a. 1-4 batang
 - b. \geq Batang
3. Sudah Berapa lama bapak merokok?
 - a. 1-5 tahun
 - b. 5-10 Tahun
 - c. \geq 15 tahun
4. Jenis rokok yang bagaimana bapak konsumsi?
 - a. Kretek

- b. Filter
- 5. Sejak kapan ada mulai merokok ?
 - a. Usia Remaja
 - b. Usia Dewasa
- 6. Apakah anggota keluarga anda ada yang merokok?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 7. Apakah anda sering terpapar asap rokok?
 - a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak

II. Riwayat Keturunan

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)			
	Apakah Bapak/Ibu melakukan olahraga,	1. Ya	

10	fitness atau rekreasi yang merupakan aktivitas fisik berat minimal 10 menit per hari?	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
13	Apakah Bapak/Ibu melakukan olahraga, 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 ?	1. Ya	P13
		2. Tidak (Lanjutke no 16)	
14	Berapa hari dalam seminggu, Bapak/Ibu melakukan olahraga, fitness, 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

Tabel Skor

No	Variabel Penelitian	Rentang
1	Kejadian Hipertensi	<ul style="list-style-type: none"> a. Hipertensi : jika responden memiliki tekanan darah 120-129/< 80 mmHg b. Hipertensi Stage 1 : jika responden memiliki tekanan darah 130-139/ 80-89 mmHg c. Hipertensi Stage 2 : jika responden memiliki tekanan darah $\geq 140/\geq 90$ mmHg
2	Umur	<ul style="list-style-type: none"> a. Dewasa Awal jika nilai usia responden 26-35 tahun b. Dewasa Akhir jika nilai usia responden 36-45 tahun
3	Riwayat Keturunan	<ul style="list-style-type: none"> a. Ada jika ada riwayat hipertensi pada keluarga responden b. Tidak jika tidak ada riwayat hipertensi pada keluarga responden
4	Kebiasaan Merokok	<ul style="list-style-type: none"> a. Perokok Aktif: jika responden mengkonsumsi rokok b. Perokok Pasif : jika responden tidak mengkonsumsi rokok
5	Aktivitas Fisik	<ul style="list-style-type: none"> a. Berat <ul style="list-style-type: none"> 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 <ul style="list-style-type: none"> 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. Ringan : yang tidak memenuhi salah satu dari semua kriteria yang telah disebutkan dalam kategori tinggi maupun kategori sedang.

MASTER TABEL

NO	Jenis Kelamin	Kode	Umur	Hasil Ukur	Kode	Tekanan Darah	Hasil Ukur	Kode	Riwayat Keluarga	Kode	Kebiasaan Merokok	Kode	Aktivitas Fisik	Kode
1	L	2	35	Dewasa Awal	2	155/100	Stage 2	1	Ada	1	Perokok Aktif	1	Sedang	2
2	L	2	29	Dewasa Awal	2	125/80	Hipertensi	3	Tidak	2	Perokok Pasif	2	Ringan	3
3	L	2	28	Dewasa Awal	2	120/80	Hipertensi	3	Ada	1	Perokok Aktif	1	Sedang	2
4	P	1	38	Dewasa Akhir	1	120/80	Hipertensi	3	Ada	1	Perokok Aktif	1	Sedang	2
5	P	1	40	Dewasa Akhir	1	123/70	Hipertensi	3	Ada	1	Perokok Aktif	1	Sedang	2
6	P	1	36	Dewasa Akhir	1	160/100	Stage 2	1	Ada	1	Perokok Aktif	1	Sedang	2
7	P	1	40	Dewasa Akhir	1	170/90	Stage 2	1	Ada	1	Perokok Aktif	1	Berat	1
8	L	2	26	Dewasa Awal	2	120/80	Hipertensi	3	Tidak	2	Perokok Pasif	2	Ringan	3
9	P	1	38	Dewasa Akhir	1	170/100	stage 2	1	Ada	1	Perokok Aktif	1	Sedang	2
10	L	2	30	Dewasa Awal	2	128/100	Hipertensi	3	Tidak	2	Perokok Pasif	2	Ringan	3
11	L	2	35	Dewasa Awal	2	155/90	stage 2	1	Ada	1	Perokok Pasif	2	Berat	1
12	P	1	44	Dewasa Akhir	1	180/100	stage 2	1	Ada	1	Perokok Aktif	1	Sedang	2
13	L	2	35	Dewasa Awal	2	120/80	Hipertensi	3	Tidak	2	Perokok Pasif	2	Ringan	3
14	P	1	39	Dewasa Akhir	1	120/80	Hipertensi	3	Ada	1	Perokok Aktif	1	Berat	1
15	L	2	34	Dewasa Awal	2	169/90	stage 2	1	Ada	1	Perokok Pasif	2	Sedang	2
16	L	2	44	Dewasa Akhir	1	145/80	stage 2	1	Ada	1	Perokok Aktif	1	Sedang	2
17	L	2	32	Dewasa Awal	2	126/80	Hipertensi	3	Tidak	2	Perokok Pasif	2	Berat	1
18	P	1	38	Dewasa Akhir	1	160/100	stage 2	1	Ada	1	Perokok Aktif	1	Ringan	3
19	L	2	28	Dewasa Awal	2	135/80	stage 1	2	Tidak	2	Perokok Pasif	2	Berat	1
20	P	1	38	Dewasa Akhir	1	170/100	stage 2	1	Ada	1	Perokok Aktif	1	Sedang	2
21	L	2	44	Dewasa Akhir	1	120/80	Hipertensi	3	Tidak	2	Perokok Aktif	1	Ringan	3
22	L	2	45	Dewasa Akhir	1	158/100	Stage 2	1	Ada	1	Perokok Aktif	1	Ringan	3
23	L	2	39	Dewasa Akhir	1	170/100	stage 2	1	Ada	1	Perokok Aktif	1	Sedang	2
24	P	1	40	Dewasa Akhir	1	165/80	stage 2	1	Ada	1	Perokok Aktif	1	Berat	1
25	L	2	34	Dewasa Awal	2	135/90	stage 1	2	Tidak	2	Perokok Pasif	2	Berat	1
26	P	1	38	Dewasa Akhir	1	180/100	stage 2	1	Ada	1	Perokok Aktif	1	Berat	3
27	P	1	42	Dewasa Akhir	1	120/80	Hipertensi	3	Ada	1	Perokok Aktif	1	Berat	1
28	L	2	27	Dewasa Awal	2	130/90	stage 1	2	Ada	1	Perokok Pasif	2	Berat	1
29	P	1	39	Dewasa Akhir	1	180/90	stage 2	1	Tidak	2	Perokok Aktif	1	Ringan	3
30	P	1	40	Dewasa Akhir	1	120/80	Hipertensi	3	Ada	1	Perokok Aktif	1	Berat	1
31	L	2	43	Dewasa Akhir	1	157/100	stage 2	1	Ada	1	Perokok Aktif	1	Sedang	2
32	L	2	32	Dewasa Awal	2	128/90	Hipertensi	3	Ada	1	Perokok Pasif	2	Berat	1
33	P	1	29	Dewasa Awal	2	135/90	stage 1	2	Tidak	2	Perokok Pasif	2	Berat	1
34	L	2	44	Dewasa Akhir	1	176/90	stage 2	1	Ada	1	Perokok Aktif	1	Sedang	2
35	L	2	28	Dewasa Awal	2	120/80	Hipertensi	3	Ada	1	Perokok Aktif	1	Berat	1
36	P	1	44	Dewasa Akhir	1	148/100	stage 2	1	Ada	1	Perokok Aktif	1	Sedang	2
37	P	1	40	Dewasa Akhir	1	160/100	stage 2	1	Ada	1	Perokok Aktif	1	Ringan	3
38	P	1	39	Dewasa Akhir	1	150/80	stage 2	1	Ada	1	Perokok Aktif	1	Ringan	3
39	L	2	32	Dewasa Awal	2	127/90	Hipertensi	3	Tidak	2	Perokok Pasif	2	Berat	1
40	L	2	28	Dewasa Awal	2	165/100	stage 1	2	Tidak	2	Perokok Pasif	2	Berat	1
41	P	1	40	Dewasa Akhir	1	128/100	Hipertensi	3	Ada	1	Perokok Pasif	2	Berat	1
42	L	2	29	Dewasa Awal	2	133/100	stage 1	2	Tidak	2	Perokok Pasif	2	Sedang	2
43	L	2	27	Dewasa Awal	2	130/80	stage 1	2	Tidak	2	Perokok Pasif	2	Berat	1
44	P	1	39	Dewasa Akhir	1	176/100	stage 2	1	Ada	1	Perokok Aktif	1	Sedang	2
45	L	2	30	Dewasa Awal	2	120/100	Hipertensi	3	Ada	1	Perokok Aktif	1	Berat	1
46	L	2	33	Dewasa Awal	2	120/90	Hipertensi	3	Ada	1	Perokok Aktif	1	Berat	1
47	P	1	38	Dewasa Akhir	1	167/100	stage 2	1	Tidak	2	Perokok Pasif	2	Sedang	2
48	P	1	43	Dewasa Akhir	1	145/90	stage 2	1	Tidak	2	Perokok Aktif	1	Sedang	2
49	L	2	28	Dewasa Awal	2	120/80	Hipertensi	3	Ada	1	Perokok Aktif	1	Berat	1
50	P	1	40	Dewasa Akhir	1	170/100	stage 2	1	Ada	1	Perokok Pasif	2	Ringan	3
51	P	1	37	Dewasa Akhir	1	170/100	stage 2	1	Ada	1	Perokok Pasif	2	Berat	1
52	L	2	28	Dewasa Awal	2	125/90	Hipertensi	3	Ada	1	Perokok Aktif	1	Berat	1
53	P	1	43	Dewasa Akhir	1	165/90	stage 2	1	Tidak	2	Perokok Pasif	2	Sedang	2
54	P	1	38	Dewasa Akhir	1	160/100	stage 2	1	Ada	1	Perokok Aktif	1	Sedang	2
55	P	1	40	Dewasa Akhir	1	155/90	stage 2	1	Tidak	2	Perokok Pasif	2	Sedang	2
56	P	1	41	Dewasa Akhir	1	170/100	stage 2	1	Ada	1	Perokok Aktif	1	Sedang	2
57	L	2	32	Dewasa Awal	2	160/100	stage 2	1	Tidak	2	Perokok Pasif	2	Sedang	2
58	L	2	30	Dewasa Awal	2	120/80	Hipertensi	3	Tidak	2	Perokok Pasif	2	Ringan	3
59	L	2	31	Dewasa Awal	2	170/80	stage 2	1	Tidak	2	Perokok Pasif	2	Berat	1
60	L	2	29	Dewasa Awal	2	170/80	stage 1	2	Tidak	2	Perokok Pasif	2	Berat	1
61	L	2	30	Dewasa Awal	2	120/80	Hipertensi	3	Tidak	2	Perokok Pasif	2	Berat	1
62	L	2	33	Dewasa Awal	2	128/90	Hipertensi	3	Ada	1	Perokok Aktif	1	Berat	1
63	P	1	40	Dewasa Akhir	1	120/80	Hipertensi	3	Tidak	2	Perokok Pasif	2	Sedang	2
64	L	2	32	Dewasa Awal	2	123/100	Hipertensi	3	Tidak	2	Perokok Aktif	1	Berat	1
65	P	1	38	Dewasa Akhir	1	160/90	stage 2	1	Ada	1	Perokok Aktif	1	Ringan	3
66	L	2	27	Dewasa Awal	2	167/100	stage 2	1	Tidak	2	Perokok Pasif	2	Berat	1
67	L	2	30	Dewasa Awal	2	120/80	Hipertensi	3	Tidak	2	Perokok Pasif	2	Berat	1
68	L	2	33	Dewasa Awal	2	165/100	stage 2	1	Tidak	2	Perokok Aktif	1	Berat	1
69	L	2	35	Dewasa Awal	2	120/80	Hipertensi	3	Tidak	2	Perokok Pasif	2	Berat	1
70	L	2	32	Dewasa Awal	2	160/100	stage 2	1	Ada	1	Perokok Aktif	1	Ringan	3
71	L	2	32	Dewasa Awal	2	180/90	stage 2	1	Tidak	2	Perokok Pasif	2	Berat	1
72	P	1	40	Dewasa Akhir	1	120/80	Hipertensi	3	Tidak	2	Perokok Pasif	2	Ringan	3
73	L	2	33	Dewasa Awal	2	128/90	Hipertensi	3	Tidak	2	Perokok Pasif	2	Berat	1
74	P	1	42	Dewasa Akhir	1	165/90	stage 2	1	Ada	1	Perokok Aktif	1	Sedang	2
75	L	2	28	Dewasa Awal	2	160/100	stage 2	1	Tidak	2	Perokok Pasif	2	Sedang	2
76	P	1	38	Dewasa Akhir	1	120/80	Hipertensi	3	Ada	1	Perokok Aktif	1	Ringan	3
77	P	1	39	Dewasa Akhir	1	165/90	stage 2	1	Ada	1	Perokok Aktif	1	Sedang	2
78	L	2	27	Dewasa Awal	2	170/100	stage 2	2	Tidak	2	Perokok Pasif	2	Berat	1
79	L	2	30	Dewasa Awal	2	160/100	stage 2	1	Tidak	2	Perokok Aktif	1	Sedang	2
80	L	2	33	Dewasa Awal	2	120/80	Hipertensi	3	Tidak	2	Perokok Pasif	2	Berat	1
81	L	2	27	Dewasa Awal	2	176/90	stage 2	1	Tidak	2	Perokok Pasif	2	Sedang	2
82	L	2	34	Dewasa Awal	2	180/100	Stage 2	1	Tidak	2	Perokok Pasif	2	Berat	1
83	P	1	40	Dewasa Akhir	1	160/100	stage 2	1	Ada	1	Perokok Aktif	1	Ringan	3
84	P	1	44	Dewasa Akhir	1	130/70	stage 1	2	Ada	1	Perokok Aktif	1	Ringan	3
85	L	2	33	dewasa awal	2	160/100	stage 2	1	Tidak	2	Perokok Pasif	2	Berat	1
86	L	2	29	dewasa awal	2	120/80	Hipertensi	3	Tidak	2	Perokok Pasif	2	Sedang	2
87	L	2	32	dewasa awal	2	130/70	stage 1	2	Tidak	2	Perokok Pasif	2	Berat	1
88	P	1	39	Dewasa Akhir	1	165/90	stage 2	1	Ada	1	Perokok Aktif	1	Ringan	3
89	P	1	38	Dewasa Akhir	1	155/100	stage 1	2	Ada	1	Perokok Aktif	1	Berat	1
90	L	2	26	Dewasa Awal	2	165/100	stage 2	1	Tidak	2	Perokok Pasif	2	Sedang	2
91	L	2	30	Dewasa Awal	2	130/70	stage 1	2	Tidak	2	Perokok Pasif	2	Berat	1
92	L	2	33	Dewasa Awal	2	130/80	stage 1	2	Tidak	2	Perokok Pasif	2	Berat	1
93	P	1	40	Dewasa Akhir	1	130/80	stage 1	2	Ada	1	Perokok Aktif	1	Sedang	2
94	P	1	45	Dewasa Akhir	1	130/80	stage 1	2	Ada	1	Perokok Aktif	1	Ringan	3
95	L	2	28	dewasa awal	2	130/80	stage 1	2	Tidak	2	Perokok Pasif	2	Berat	1
96	L	2	32	dewasa awal	2	135/90	stage 1	2	Tidak	2	Perokok Pasif	2	Berat	1
97	P	1	42	Dewasa Akhir	1	130/80	stage 1	2	Ada	1	Perokok Aktif	1	Berat	1
98	L	2	31	Dewasa Awal	2	138/80	stage 1	2	Tidak	2	Perokok Pasif	2	Berat	1

Frequencies

		Statistics					
		Kejadian Hipertensi	Umur	Jenis Kelami	Riwayat Keturunan		
N	Valid	98	98	98	98		
	Missing	0	0	0	0		
Mean		1.86	1.53	1.58	1.48		
Median		2.00	2.00	2.00	1.00		
Mode		1	2	2	1		
Minimum		1	1	1	1		
Maximum		3	2	2	2		

		Statistics	
		Kebiasaan Merokok	Aktivitas Fisik
N	Valid	98	98
	Missing	0	0
Mean		1.49	1.76
Median		1.00	2.00
Mode		1	1
Minimum		1	1
Maximum		2	3

Frequency Table

		Kejadian Hipertensi			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Hipertensi Stage 2	46	46.9	46.9	46.9
	Hipertensi Stage 1	20	20.4	20.4	67.3
	Hipertensi	32	32.7	32.7	100.0
Total		98	100.0	100.0	

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa Akhir	46	46.9	46.9	46.9
	Dewasa Awal	52	53.1	53.1	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

Jenis Kelami

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	41	41.8	41.8	41.8
	Laki-laki	57	58.2	58.2	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

Riwayat Keturunan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	51	52.0	52.0	52.0
	Tidak	47	48.0	48.0	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

Kebiasaan Merokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perokok Aktif	50	51.0	51.0	51.0
	Perokok Pasif	48	49.0	49.0	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

Aktivitas Fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berat	45	45.9	45.9	45.9
	Sedang	32	32.7	32.7	78.6
	Ringan	21	21.4	21.4	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing			
	N	Percent	N	Percent		
Kejadian Hipertensi * Umur	98	100.0%	0	0.0%		
Kejadian Hipertensi * Jenis Kelami	98	100.0%	0	0.0%		
Kejadian Hipertensi * Riwayat Keturunan	98	100.0%	0	0.0%		
Kejadian Hipertensi * Kebiasaan Merokok	98	100.0%	0	0.0%		
Kejadian Hipertensi * Aktivitas Fisik	98	100.0%	0	0.0%		

Case Processing Summary

	N	Cases	
		Total	Percent
Kejadian Hipertensi * Umur		98	100.0%
Kejadian Hipertensi * Jenis Kelami		98	100.0%
Kejadian Hipertensi * Riwayat Keturunan		98	100.0%
Kejadian Hipertensi * Kebiasaan Merokok		98	100.0%
Kejadian Hipertensi * Aktivitas Fisik		98	100.0%

Kejadian Hipertensi * Umur

Crosstab

Count

		Umur		Total
		Dewasa Akhir	Dewasa Awal	
Kejadian Hipertensi	Hipertensi Stage 2	31	15	46
	Hipertensi Stage 1	5	15	20
	Hipertensi	10	22	32
Total		46	52	98

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	14.753 ^a	2	.001
Likelihood Ratio	15.160	2	.001
Linear-by-Linear Association	10.886	1	.001
N of Valid Cases	98		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,39.

Kejadian Hipertensi * Jenis Kelamin

Crosstab

Count

		Jenis Kelami		Total
		Perempuan	Laki-laki	
Kejadian Hipertensi	Hipertensi Stage 2	26	20	46
	Hipertensi Stage 1	6	14	20
	Hipertensi	9	23	32
Total		41	57	98

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.701 ^a	2	.021
Likelihood Ratio	7.789	2	.020
Linear-by-Linear Association	6.645	1	.010
N of Valid Cases	98		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,37.

Kejadian Hipertensi * Riwayat Keturunan

Crosstab

Count

		Riwayat Keturunan		Total
		Ada	Tidak	
Kejadian Hipertensi	Hipertensi Stage 2	30	16	46
	Hipertensi Stage 1	6	14	20
	Hipertensi	15	17	32
Total		51	47	98

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.435 ^a	2	.024
Likelihood Ratio	7.582	2	.023
Linear-by-Linear Association	3.105	1	.078
N of Valid Cases	98		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,59.

Kejadian Hipertensi * Kebiasaan Merokok

Crosstab

Count

		Kebiasaan Merokok		Total
		Perokok Aktif	Perokok Pasif	
Kejadian Hipertensi	Hipertensi Stage 2	30	16	46
	Hipertensi Stage 1	5	15	20
	Hipertensi	15	17	32
Total		50	48	98

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.349 ^a	2	.009
Likelihood Ratio	9.646	2	.008
Linear-by-Linear Association	3.217	1	.073
N of Valid Cases	98		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,80.

Kejadian Hipertensi * Aktivitas Fisik

Crosstab

Count

		Aktivitas Fisik			Total
		Berat	Sedang	Ringan	
Kejadian Hipertensi	Hipertensi Stage 2	10	25	11	46
	Hipertensi Stage 1	16	2	2	20
	Hipertensi	19	5	8	32
Total		45	32	21	98

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	26.335 ^a	4	.000
Likelihood Ratio	27.777	4	.000
Linear-by-Linear Association	5.053	1	.025
N of Valid Cases	98		

a. 1 cells (11,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,29.

DOKUMENTASI PENELITIAN









UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI A LAM-PTKes SK No. 0669/LAM-PTKes/Akr/Sar/X/2017

Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245

Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053

Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: fkm@unmuha.ac.id

No : 425.a/UM.FKM.M/III/2022
Lamp : -
Hal : Permohonan Data Awal

Banda Aceh, 31 Maret 2022

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh

di
Tempat

Assalamualaikum, Wr. Wb

1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memfasilitasi pengambilan data awal penelitian di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh (nama instansi terlampir) terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a : M Merza Nurshahab

NPM : 1807110122

Peminatan : Epidemiologi

Judul Skripsi : **“FAKTOR RISIKO HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2021”**

2. Berkaitan dengan adanya kebijakan *social distancing* pada masa pandemic Covid-19 ini, maka kami menghimbau mahasiswa yang bersangkutan untuk dapat memperhatikan **Protokol kewaspadaan Pencegahan Covid-19** dengan memperhatikan kondisi setempat jika mengharuskan pengambilan data penelitian secara langsung di lapangan. Hal ini sebagai upaya pencegahan penularan Covid-19;
3. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wa'alaikumsalam, Wr. Wb



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D
NIP: 19710703 199503 1 001



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI A LAM-PTKes SK No. 0669/LAM-PTKes/Akr/Sar/X/2017

Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245

Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053

Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: fkm@unmuha.ac.id

Lampiran: Nama Instansi tempat Pengambilan Data Penelitian Mahasiswa FKM UNMUHA

1. Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh
2. Puskesmas Meuraxa Banda Aceh

Banda Aceh, 01 Agustus 2022



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D
NIP. 19710703 199503 1 001



**PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS MEURAXA**



Jl.Sultan Iskandar Muda Gp.Blang Oi Kec.Meuraxa

Nomor : 440/483 / PKM-MRX/2022
Lampiran : -
Perihal : Selesai Pengambilan Data Awal

Banda Aceh, 11 April 2022
Kepada Yth,
Dekan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Di –
Tempat

Assalamualaikum wr.wb

Dengan ini kami sampaikan bahwa Mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Muhammadiyah Aceh yang nama tersebut di bawah ini:

Nama : M. Merza Nurshahab
NIM : 1807110122

Telah selesai melakukan Uji Instrumen di UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Dengan Judul “**Faktor Risiko Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2021**”.

Demikianlah surat ini kami sampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Kepala UPTD Puskesmas Meuraxa



Zairina, SKM. M.Kes

NIP. 19780426 200112 2 002



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI A LAM-PTKes SK No. 0669/LAM-PTKes/Akr/Sar/X/2017

Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245

Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053

Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: fkm@unmuha.ac.id

No : 655/UM.FKM.M/VIII/2022

Lamp : -

Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.

Kepala Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh

di

Tempat

Dengan Hormat,

1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data penelitian di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh (nama instansi terlampir) terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a : M. Merza Nurshahab

NPM : 1807110122

Peminatan : Epidemiologi

Judul Skripsi : **“FAKTOR RISIKO HIPERTENSI DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS MEURAXA
KECAMATAN MEURAXA BANDA ACEH
TAHUN 2022”**

2. Berkaitan dengan adanya kebijakan *social distancing* pada masa pandemic Covid-19 ini, maka kami menghimbau mahasiswa yang bersangkutan untuk dapat memperhatikan **Protokol kewaspadaan Pencegahan Covid-19** dengan memperhatikan kondisi setempat jika mengharuskan pengambilan data penelitian secara langsung di lapangan. Hal ini sebagai upaya pencegahan penularan Covid-19;
3. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 01 Agustus 2022



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D
NIP. 19710703 199503 1 001



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI A LAM-PTKes SK No. 0669/LAM-PTKes/Akr/Sar/X/2017

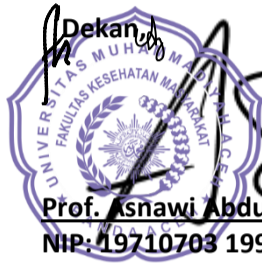
Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245

Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053

Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: fkm@unmuha.ac.id

Lampiran: Nama Instansi Tempat Pengambilan Data Penelitian Mahasiswa FKM UNMUHA

1. Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh
2. Puskesmas Meuraxa Banda Aceh



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D
NIP: 19710703 199503 1 001



**PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS MEURAXA**



Jl.Sultan Iskandar Muda Gp.Blang Oi Kec.Meuraxa

Nomor : 440/642 / PKM-MRX/2022
Lampiran : -
Perihal : Selesai Penelitian

Banda Aceh, 01 Agustus 2022
Kepada Yth,
Dekan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Di –
Tempat

Assalamualaikum wr.wb

Dengan ini kami sampaikan bahwa Mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Muhammadiyah Aceh yang nama tersebut di bawah ini:

Nama : M. Merza Nurshahab
NIM : 1807110122

Telah selesai melakukan penelitian di UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Dengan Judul **“Faktor Risiko Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh.”**

Demikianlah surat ini kami sampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Kepala UPTD Puskesmas Meuraxa


Zairina, SKM M kes
NIP. 197804262001122002