

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA WANITA PRALANSIA (45-59 TAHUN)  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LHOKNGA KECAMATAN LHOKNGA  
KABUPATEN ACEH BESAR  
TAHUN 2021**



**OLEH:**

**ERMA WINA**  
**NPM: 1607110028**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH  
BANDA ACEH  
2021**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA WANITA PRALANSIA (45-59 TAHUN)  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LHOKNGA KECAMATAN LHOKNGA  
KABUPATEN ACEH BESAR  
TAHUN 2021**

**Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh**

**Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat**

**Universitas Muhammadiyah Aceh**



**OLEH:**

**ERMA WINA**  
**NPM: 1607110028**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH  
BANDA ACEH  
2021**

## LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Erma Wina  
NPM : 1607110028  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Judul Skripsi : Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Pada Wanita Lansia (60-74)  
Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga Kecamatan Lhoknga  
Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020.

Dengan ini menyatakan bahwa Proposal Penelitian yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/tidak di buat oleh orang lain. Apabila di kemudian hari diketahui bahwa Proposal Penelitian ini di buat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA) termasuk pembatalan Seminar Proposal.

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

Banda Aceh, Juli 2020

Penulis



Erma Wina

1607110028



*Ya Allah .....*

*Sepercik ilmu engkau karuniakan kepadaku, hanya puji dan syukur yang dapat kupersembahkan kepada Mu. Aku hanya mengetahui sebagian kecil ilmu yang ada di bumi Mu.*

*Dan andaikan semua pohon yang ada di bumi dijadikan pena, dan lautan dijadikan tinta dan ditambahkan lagi dengan lautan sesudah itu, maka belum habislah kalimat-kalimat Allah yang akan dituliskan. (Q.S. Luqman:27).*

*Akhirnya tercapai juga.....*

*Sebuah perjalanan perjuangan yang penuh tantangan berhasil kutempuh berawal dari suka dan duka, menunduk meski terbentur mengelak meski terjatuh, pahit dan getirnya yang kurasakan saat melangkah di celah-celah perjalanan studiku, namun seakan hilang tanpa bekas disaat keberhasilan bersamaku.....*

*Ayahnda dan ibunda...*

*Tiada cinta yang paling suci selain kasih sayang ayahnda dan ibundaku setulus hatimu ibu, searif arahanmu ayah, doamu hadirkan keridhaan untukku, petuahmu tuntunkan jalanku, dekapmu berkahi hidupku, diantara perjuangan dan tetesan doa malammu. Dan sebaith doa telah merangkul diriku, menuju hari depan yang cerah kini diriku telah selesai dalam studiku. Dengan ketendahan hati yang tulus, bersama keridhaan-Mu ya Allah, kupersembahkan karya tulis ini untuk yang termulia, Ayahnda Muhammad Ansari, Ibunda Nuriyah,*

*Ananda ucapkan terima kasih yang tiada terhingga atas perjuangan untuk terus mendukung ananda tercinta, ucapan terimakasih ini tidak sebanding dengan apa yang telah tercurahkan untukku selama hidup ini. Namun segala usaha akan kurintis demi membahagiakan ayahnda, ibunda dan adik tercinta, yang paling berarti di hidupku, semoga skripsi ini bisa menjadi seuntai kebahagiaan yang ku persembahkan untuk kalian.*

*Ananda ucapkan terima kasih juga kepada dosen pembimbing Ibu Farrah Fahdhienie, SKM., M.P.H dan Ibu Nopa Arlianti, SKM., M.KM dan kepada dosen penguji Ibu Irma Hamisah, SKM., M.P.H dan Ibu Agustina, S.S.J., M.Kes yang telah meluangkan waktu dan pikiran untuk membimbing ananda, semoga Allah senantiasa membalas semua kebbaikannya.*

*Dan kepada sahabat-sahabat seperjuangan yang tak bisa disebutkan satu persatu terima kasih yang tak terhingga dari ananda untuk semua pertolongan yang telah kalian berikan sehingga sampai ke titik ini, semoga Allah meberikan balasannya,*

*Aamiinn ....*

## ABSTRAK

Nama : Erma wina  
NPM : 1607110028

**HUBUNGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA WANITA PRALANSIA (45-59 TAHUN) DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS LHOKNGA KECAMATAN LHOKNGA KABUPATEN  
ACEH BESAR TAHUN 2021**

LXV + 65 + 13 Tabel + 5 Lampiran

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan penting diseluruh indonesia karena prevalansinya yang tinggi sebesar 22% pada kelompok usia >18 tahun. Jumlah kasus hipertensi terus meningkat setiap tahunnya. Berdasarkan data Kemenkes tahun 2018 prevalansi hipertensi di Aceh menduduki tingkat ke-10 tertinggi yaitu 9,32%, dan di Puskesmas Lhoknga sebesar 9,71%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor risiko kejadian hipertensi pada wanita pralansia (45-59 tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020.

Penelitian ini dilakukan dengan metode *deskriptif analitik* dengan *design cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah wanita pralansia (45-59 tahun) di Desa Lampaya, Nusa, Menasah Mesjid Lampuuk, Lamkruet dan Weuraya di wilayah kerja Puskesmas Lhoknga. Pengumpulan data dilakukan dari tanggal 18 s/d 28 Desember 2020 menggunakan kuesioner wawancara. Analisa data menggunakan *chi square test* dan *Odds Rasio (OR)* dengan cara pogram komputer SPSS 18.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara obesitas dengan (*p value* = 0,014; *OR*= 3,77 ), stress (*p value* = 0,009; *OR* = 4,44 ), riwayat keluarga (*p value* = 0,001; *OR* =8,25 ), dengan kejadian hipertensi pada wanita pralansia (45-59 tahun) di 5 Desa Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga Kabupaten Aceh Besar tahun 2020.

Bagi petugas Puskesmas bagian PTM, untuk dapat meningkatkan penyuluhan tentang bahayanya hipertensi dan pentingnya hidup sehat dengan cek kesehatan secara rutin.

**Kata Kunci : Hipertensi, Obesitas, Stress, Riwayat Keluarga, Wanita Pralansia**  
**Daftar Kepustakaan : 80 Bacaan (2005-2020)**

## PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi Ini Telah Di Pertahankan Di Hadapan Tim Penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

1. Judul : Hubungan Kejadian Hipertensi Pada Wanita Pralansia (45-59 Tahun) Di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020
2. Nama Mahasiswa : Erma Wina
3. Tanggal Sidang : 02 Maret 2021

Banda Aceh, September 2021

TANDA TANGAN

Ketua : Farrah Fahdhienie, SKM., MPH



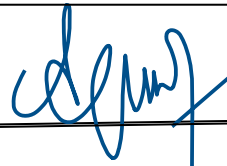
Penguji I : Nopa Arlianti, SKM., MKM



Penguji II : Irma Hamisah, SKM., MPH



Penguji III : Agustina, SST., M.Kes



FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

DEKAN,



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

NIP: 1971 07 03 1995 03 1 001

**LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA WANITA PRALANSIA (45-59 TAHUN)  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LHOKNGA KECAMATAN LHOKNGA  
KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2021**

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

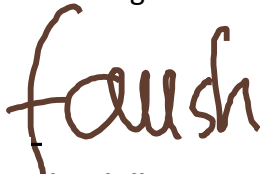
OLEH:

**ERMA WINA**  
**NPM :1607110028**

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh  
Telah Lulus Ujian Skripsi Pada Hari Selasa/2 Maret 2021

Banda Aceh, September 2021

Pembimbing I



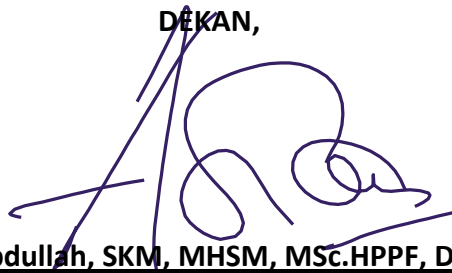
**Farrah Fahdhienie, SKM, MPH**

Pembimbing II



**Nopa Arlianti, SKM, MKM**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH  
DEKAN,**



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

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah Di Pertahankan Di Hadapan Tim Penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, September 2021

Pembimbing I



Farrah Fahdhienie, SKM, MPH

Pembimbing II



Nopa Arlianti, SKM, MKM

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

DEKAN,



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

NIP. 19710703 199503 1 001

## BIODATA

|                                  |                                                                                                                           |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nama                             | : Erma wina                                                                                                               |
| Tempat/Tgl Lahir                 | : Sarah Raya, 11 Desember 1996                                                                                            |
| Agama                            | : Islam                                                                                                                   |
| Status Pekerjaan                 | : Mahasiswi                                                                                                               |
| Alamat                           | : Dusun Al-Ikhlas, Desa Sarah Raya, Kecamatan<br>Pasie Raya, Kabupaten Aceh Jaya                                          |
| Nama Orang Tua/Suami Istri       | : Ayah : Muhammad Ansari<br>Ibu : Nuriyah                                                                                 |
| Pekerjaan Orang Tua/Suami Istri: | : Ayah : Petani<br>Ibu : IRT                                                                                              |
| Alamat Orang Tua/Suami Istri     | : Ayah : Desa Sarah Raya, Kec. Pasie Raya, Kab.<br>Aceh Jaya<br>Ibu : Desa Sarah Raya, Kec. Pasie Raya, Kab.<br>Aceh Jaya |
| Pendidikan yang ditempuh         |                                                                                                                           |
| 1. SD                            | : SD Negeri Sarah Jaya                                                                                                    |
| 2. SMP                           | : MTsN Teunom                                                                                                             |
| 3. SMU/SMA                       | : SMK-SMTI Banda Aceh                                                                                                     |
| Karya Tulis                      |                                                                                                                           |
| 1.                               |                                                                                                                           |
| 2.                               |                                                                                                                           |

## DAFTAR ISI

|                                                                                           |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| LEMBAR PERNYATAAN.....                                                                    | i    |
| KATA MUTIARA .....                                                                        | ii   |
| ABSTRAK .....                                                                             | iii  |
| LEMBAR PERSETUJUAN .....                                                                  | iv   |
| BIODATA .....                                                                             | v    |
| KATA PENGANTAR .....                                                                      | vi   |
| DAFTAR ISI.....                                                                           | vii  |
| DAFTAR TABEL .....                                                                        | viii |
| DAFTAR GAMBAR .....                                                                       | ix   |
| DAFTAR SINGKATAN .....                                                                    | x    |
| DAFTAR LAMPIRAN .....                                                                     | xi   |
| <br><b>BAB I    PENDAHULUAN</b>                                                           |      |
| 1.1 Latar Belakang.....                                                                   | 1    |
| 1.2 Rumusan Masalah.....                                                                  | 8    |
| 1.3 Ruang Lingkup Penelitian.....                                                         | 9    |
| 1.4 Tujuan Penelitian .....                                                               | 9    |
| 1.4.1 TujuanUmum.....                                                                     | 9    |
| 1.4.2 Tujuan Khusus .....                                                                 | 9    |
| 1.5 Manfaat Penelitian .....                                                              | 10   |
| 1.5.1 Manfaat Bagi Institusi.....                                                         | 10   |
| 1.5.2 Manfaat bagi masyarakat.....                                                        | 10   |
| 1.5.3 Manfaat bagi peneliti .....                                                         | 10   |
| <br><b>BAB II    TINJAUAN PUSTAKA</b>                                                     |      |
| 2.1 Definisi Hipertensi.....                                                              | 11   |
| 2.2.1 Penyebab Hipertensi .....                                                           | 13   |
| 2.2.2 Epidemiologi Hipertensi .....                                                       | 15   |
| 2.2.3 KlasifikasiHipertensi .....                                                         | 16   |
| 2.2.4 Gejala Klinis Hipertensi.....                                                       | 17   |
| 2.2.5 Pencegahan Hipertensi.....                                                          | 19   |
| 2.2.6 Bahaya Hipertensi .....                                                             | 20   |
| 2.2.7 Pengobatan Hipertensi.....                                                          | 20   |
| 2.2 Definisi Wanita Pralansia .....                                                       | 22   |
| 2.3 Hubungann Kejadian Hipertensi Pada Wanita Pralansia.....                              | 25   |
| 2.3.1 Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Hipertensi<br>Pada Wanita Pralansia .....         | 25   |
| 2.3.2 Hubungan stress Dengan Kejadian Hipertensi<br>Pada Wanita Pralansia .....           | 28   |
| 2.3.3 Hubungan Riwayat Keluarga Dengan Kejadian<br>Hipertensi Pada Wanita Pralansia ..... | 33   |
| 2.4 Kerangka Teoritis .....                                                               | 36   |

|                                                                |    |
|----------------------------------------------------------------|----|
| <b>BAB III KERANGKA KONSEP</b>                                 |    |
| 3.1 Kerangka Konsep.....                                       | 37 |
| 3.2 Variabel Penelitian .....                                  | 37 |
| 3.2.1 Variabel Dependen.....                                   | 37 |
| 3.2.2 Variabel Independen .....                                | 37 |
| 3.3 Definisi Operasional.....                                  | 38 |
| 3.4 Pengukuran Variabel.....                                   | 39 |
| 3.4.1 Hubungan Kejadian Hipertensi Pada Wanita Pralansia ..... | 39 |
| 3.4.2 Obesitas .....                                           | 39 |
| 3.4.3 Riwayat Keluarga .....                                   | 39 |
| 3.4.4 Stress .....                                             | 39 |
| 3.5 Hipotesis Penelitian .....                                 | 40 |
| <b>BAB IV METODELOGI PENELITIAN</b>                            |    |
| 4.1 Jenis Penelitian .....                                     | 41 |
| 4.2 Lokasi Penelitian .....                                    | 41 |
| 4.3 Waktu Penelitian.....                                      | 41 |
| 4.4 Populasi.....                                              | 41 |
| 4.5 Sampel.....                                                | 41 |
| 4.5.1 Kriteria Inklusi .....                                   | 43 |
| 4.5.2 Kriteria Eksklusi .....                                  | 44 |
| 4.6 Teknik Pengumpulan Data .....                              | 44 |
| 4.6.1 Data Primer.....                                         | 44 |
| 4.6.2 Data Sekunder .....                                      | 45 |
| 4.7 Pengolahan Data.....                                       | 45 |
| 4.7.1 Editing.....                                             | 45 |
| 4.7.2 Coding.....                                              | 46 |
| 4.7.3 Transferring.....                                        | 46 |
| 4.7.4 Cleaning .....                                           | 46 |
| 4.7.5 Tabulating.....                                          | 46 |
| 4.8 Analisa Data .....                                         | 46 |
| 4.8.1 Analisis Univariat .....                                 | 46 |
| 4.8.2 Analisis Bivariat .....                                  | 46 |
| 4.9 Penyajian Data .....                                       | 47 |
| 4.9 Keterbatasan Penelitian .....                              | 48 |
| <b>BAB V GAMBARAN UMUM</b>                                     |    |
| 5.1 Gambaran Umum .....                                        | 49 |
| 5.2 Letak geografis Puskesmas .....                            | 49 |
| 5.2.1 Letak Geografis .....                                    | 49 |
| 5.2.1 Demografis .....                                         | 49 |
| 5.3 Visi Misi Puskesmas Lhoknga .....                          | 51 |
| 5.3.1 Visi .....                                               | 51 |
| 5.2.1 Misi .....                                               | 51 |
| 5.4 Motto Puskesmas Lhoknga .....                              | 51 |

## **BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

|                                                                                   |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----|
| 6.1 Hasil Penelitian .....                                                        | 51 |
| 6.2 Analisa Univariat .....                                                       | 53 |
| 6.2.1 Hipertensi .....                                                            | 53 |
| 6.2.2 Obesitas .....                                                              | 54 |
| 6.2.3 stress .....                                                                | 54 |
| 6.2.4 Riwayat Keluarga .....                                                      | 55 |
| 6.3 Analisa Bivariat .....                                                        | 55 |
| 6.3.1 Hubungan Kejadian Hipertensi Dengan Obesitas<br>Pada Wanita Pralansia ..... | 56 |
| 6.3.2 Hubungan Kejadian Hipertensi Dengan Stress<br>Pada Wanita Pralansia .....   | 57 |
| 6.3.3 Hubungan Kejadian Hipertensi Dengan Obesitas<br>Pada Wanita Pralansia ..... | 58 |
| 6.4 Pembahasan .....                                                              | 59 |
| 6.4.1 Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Hipertensi pada<br>Wanita Pralansia ..... | 59 |
| 6.4.2 Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Hipertensi pada<br>Wanita Pralansia ..... | 60 |
| 6.4.3 Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Hipertensi pada<br>Wanita Pralansia ..... | 62 |

## **BAB VII KESIMPULAN**

|                      |    |
|----------------------|----|
| 7.1 Kesimpulan ..... | 64 |
| 7.2 Saran .....      | 64 |

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **KUESIONER**

## DAFTAR TABEL

|                                                                                                                                                                          | Halaman |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 2.1 Nilai Tekanan Darah Tinggi menurut Kemenkes RI 2016 .....                                                                                                            | 16      |
| 2.2 Klasifikasi Batas Ambang IMT Indonesia 2014 .....                                                                                                                    | 27      |
| 3.1 Definisi Operasional .....                                                                                                                                           | 38      |
| 4.1 Teknik Pengambilan Sampel .....                                                                                                                                      | 43      |
| 4.2 Teknik Pengumpulan Data .....                                                                                                                                        | 45      |
| 5.1 Data Jumlah Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga<br>Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019 .....                                                   | 50      |
| 6.1 Distribusi Frekuensi Pendidikan Pada Wanita Pralansia (45-59 Tahun)<br>Di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga Kecamatan Lhoknga<br>Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020 ..... | 53      |
| 6.2 Distribusi Frekuensi Kejadian Hipertensi Pada Wanita Pralansi (45-59<br>Tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga Kabupaten Aceh<br>Besar Tahun 2020 .....           | 53      |
| 6.3 Distribusi Frekuensi Kejadian Obesitas Pada Wanita Pralansia (45-59<br>Tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga Kabupaten Aceh Besar<br>Tahun 2020 .....            | 54      |
| 6.4 Distribusi Frekuensi Kejadian Stress Pada Wanita Pralansia (45-59<br>Tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga Kabupaten Aceh Besar<br>Tahun 2020 .....              | 54      |
| 6.5 Distribusi Frekuensi Kejadian Riwayat Keluarga Pada Wanita Pralansia<br>(45-59 Tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga Kabupaten Aceh<br>Besar Tahun 2020 .....    | 55      |
| 6.6 Hubungan Kejadian Hipertensi dengan Obesitas Pada Wanita<br>Pralansia (45-59 Tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga Kabupaten<br>Aceh Besar Tahun 2020 .....      | 56      |

|                                                                                                                                                                             |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 6.7 Hubungan Kejadian Hipertensi dengan Stress Pada Wanita<br>Pralansia (45-59 Tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga<br>Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020 .....           | 57 |
| 6.8 Hubungan Kejadian Hipertensi dengan Riwayat Keluarga<br>Pada Wanita Pralansia (45-59 Tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas<br>Lhoknga Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020 ..... | 58 |

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Puji dan syukur kehadiran Allah S.W.T, dimana atas rahmat dan hidayah-nya penulis telah dapat menyelesaikan skripsi ini, salawat dan salam kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahiliyah ke alam yang islamiah.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM- UNMUHA) dan secara khusus penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar- besarnya kepada Ibu Farrah Fahdhienie, SKM, MPH. selaku pembimbing pertama dan Ibu Nopa Arlianti, SKM, MKM selaku pembimbing kedua, dan kepada Ibu Irma Hamisah, SKM., MPH selaku penguji pertama dan Ibu Agustina, SST., M.Kes yang telah meluangkan banyak waktu dan tenaga untuk memberikan petunjuk, arahan dan bimbingan serta dukungan mulai dari awal penulisan sampai selesainya skripsi ini.

Selanjutnya penulis juga menyampaikan terimakasih kepada :

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para dosen dan staff Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Semua teman-teman Mahasiswa FKM-UNMUHA yang telah membantu penulis dalam dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Kepada semua pihak yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Secara khusus penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang takterhingga kepada ayahanda dan Ibunda tercinta beserta keluarga/Saudara yang telah memberikan motivasi kepada penulis selama ini. Akhirnya kepada Allah SWT kita sepantasnya berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendak-Nya. Harapan penulis, semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat.,Aamiinn.

Banda Aceh, Maret 2021

Tertanda,



**ERMA WINA**

**NPM : 1607110028**

## DAFTAR GAMBAR

|                             | Halaman |
|-----------------------------|---------|
| 2.1 Kerangka Teoritis ..... | 36      |
| 3.1 Kerangka Konsep .....   | 37      |

## DAFTAR SINGKATAN

1. WHO (*World Health Organization*)
2. AHA (*American Heart Association*)
3. Kemenkes RI (Kementrian Kesehatan Rakyat Indonesia)
4. PTM (Penyakit Tidak Menular)
5. HDL (*High Density Lipoprotein*)
6. NBHS (*National Basic Health Survey*)
7. ASH (*Amerika Society of Hypertension*)
8. IMT (Indeks Massa Tubuh)
9. BMI (*Body Mass lindex*)
10. SEE (Status sosial Ekonomi)
11. DASS (*Depression Anxiety Stress Scale*)

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Master Tabel
2. Surat Izin Penelitian
3. Surat Keterangan Telah Menyelesaikan Penelitian
4. Output Data analisa

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung coroner) dan otak. Bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai (Kemenkes RI, 2018).

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan penting diseluruh dunia karena prevalensinya yang tinggi sebesar 22% pada kelompok usia  $\geq 18$  tahun. Hipertensi juga menjadi faktor resiko ketiga terbesar penyebab kematian dini. *The Third National Health and Nutrition Examination Survey* mengungkapkan bahwa hipertensi mampu meningkatkan resiko penyakit jantung coroner sebesar 12% dan meningkat resiko stroke sebesar 24% (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan data WHO (*World Health Organization*) 2015 menunjukkan bahwa sekitar 1,14 miliar penduduk dunia menderita hipertensi. Artinya, 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis menderita hipertensi. Jumlah penderita hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan WHO pada tahun 2020 PTM akan mencapai 73% kematian dan 60% seluruh kesakitan di dunia. Dan Negara yang paling merasakan dampaknya adalah Negara berkembang termasuk Indonesia.

Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan usia  $\geq 18$  tahun adalah 25,8% dan sebagian besar diderita oleh wanita. Pada tahun 2025 akan ada 1,5 miliar penduduk dunia yang terkena hiperensi (kemesnkes RI, 2018). *American Heart Association* (AHA) menyatakan bahwa prevalensi warga Negara Amerika yang usianya berada diatas 20 tahun yang menderita hipertensi telah mencapai 74,5 juta jiwa, namun hampir 90-95% kasus hipertensi tersebut tidak dapat diketahui penyebab utamanya (Kemenkes RI, 2014).

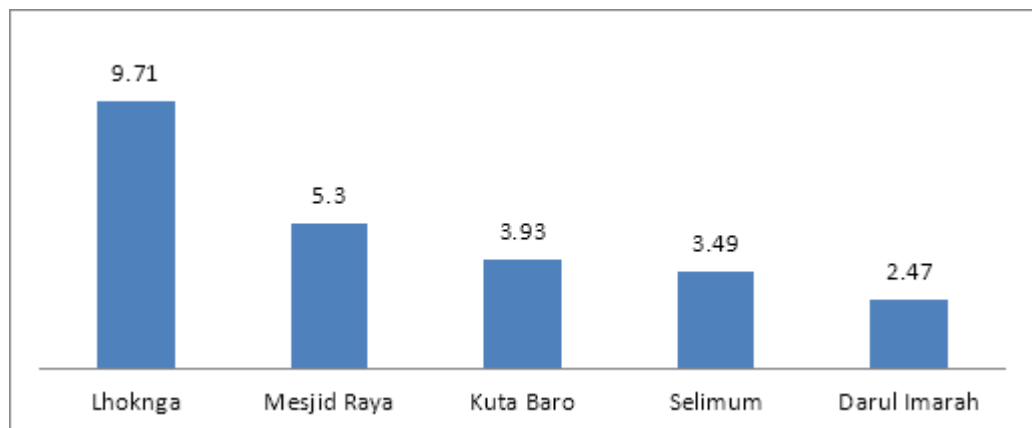
Pada tahun 2020 di Indonesia jumlah kasus lansia dibidang kesehatan terus meningkat sebanyak 80.000.000 jiwa, seperti timbulnya masalah degeneratif dan penyakit tidak menular (PTM) yaitu diabetes, hipertensi dan gangguan jiwa atau depresi, demensia, gangguan cemas dan sulit tidur. Jika tidak diatasi atau tidak dilakukan pencegahan maka akan menjadi penyakit yang bersifat kronis dan multi patologis (Kemenkes RI, 2018).

Hipertensi sering terjadi pada umur 35-44 tahun (6,3%), umur 45-54 tahun (11,9%), dan umur 55-64 tahun (17,2%) (kemenkes RI, 2017). Berdasarkan hasil Kemenkes 2013 penyakit terbanyak pada wanita adalah penyakit tidak menular seperti hipertensi. Angka prevalensi hipertensi pada wanita pada usia 55-64 tahun sebesar 45,9%, usia 65-74 tahun sebesar 57,6% dan usia diatas 75 tahun sebesar 63,8% (Kemenkes, 2013). Di usia 45-59 tahun risiko hipertensi sangat tinggi disebabkan karena pada usia tersebut arteri besar kehilangan kelenturannya sehingga menjadi kaku, karena itu darah pada setiap jantung dipaksa untuk melalui pembuluh yang sempit daripada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan darah (Saputra & aman, 2016).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Riskesdas tahun 2018 dapat diketahui bahwa prevalensi hipertensi setiap tahunnya mengalami peningkatan pada tahun 2007 31,70%, tahun 2013 mengalami penurunan menjadi 25,80% dan meningkat pada tahun 2018 34,10%. Dari 34 provinsi di Indonesia Aceh menduduki peringkat ke-10 tertinggi kasus hipertensi yaitu 9,32%, setelah bali 9,57%, dan jawa barat 9,67%, sedangkan provinsi tertinggi kasus hipertensi di Indonesia adalah provinsi Sulawesi utara dengan prevalensi 13,2% (Kemenkes RI, 2019).

Di provinsi Aceh, berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Provinsi Aceh Tahun 2015 penyakit hipertensi banyak di jumpai pada perempuan di bandingkan dengan laki-laki. Hal ini dikarenakan banyak faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi. Salah satunya adalah gaya hidup yang gemar mengonsumsi *junk food* dan juga kurangnya berolahraga. Selain itu, karena banyaknya warung kopi di Aceh menyebabkan seringnya masyarakat mengonsumsi kafein yang dapat meningkatkan tekanan darah. Data ini di peroleh dari RSUD dr. Zainoel Abidin didapatkan kasus yang mengalami hipertensi yaitu pada tahun 2015 sebanyak 10% rawat jalan dan rawat inap 87 orang, Tahun 2017 sebanyak rawat jalan 29%, rawat inap 90 orang dan 2 diantaranya meninggal (Fauziah dkk, 2019).

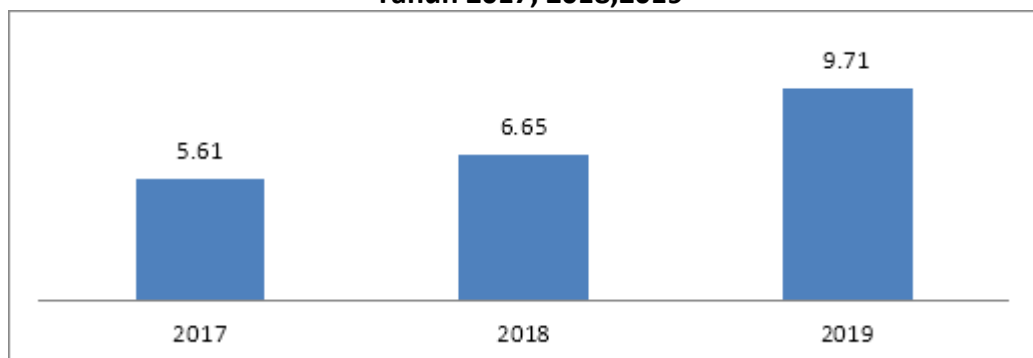
**Grafik 1.1**  
**Distribusi Prevalensi kasus Hipertensi di Kabupaten Aceh Besar**  
**Tahun 2019**



*Sumber: Data Dinas Kesehatan Aceh Besar, 2019.*

Berdasarkan tabel diatas distribusi prevalensi Puskesmas Aceh Besar dengan kasus hipertensi pada tahun 2019 yaitu puskesmas lhoknga sebanyak 9,71%.

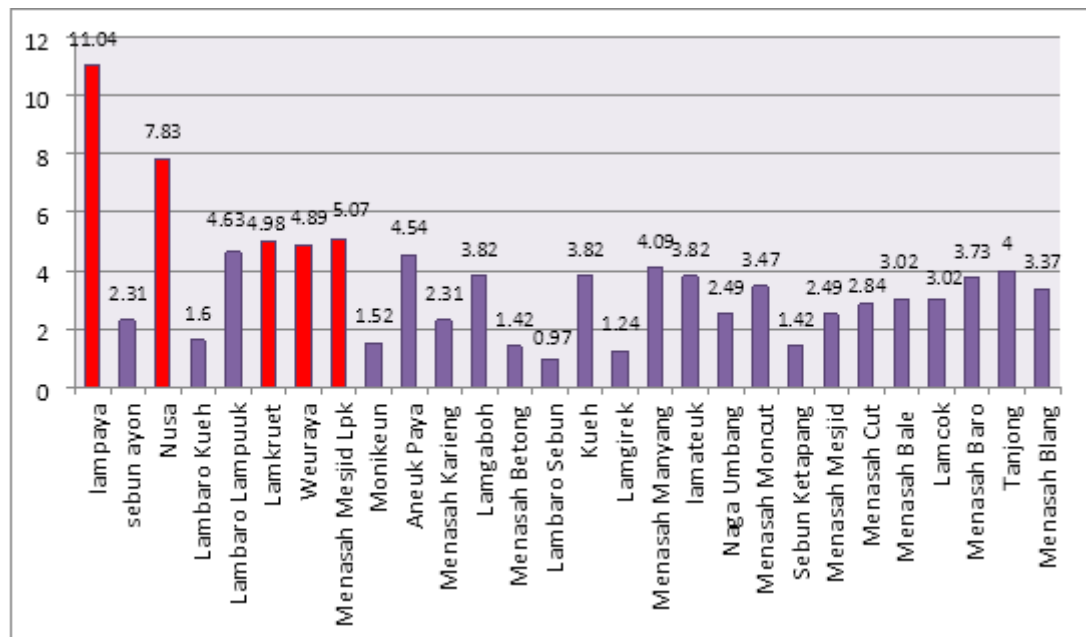
**Grafik 1.2**  
**Distribusi Prevalensi Hipertensi Di Puskesmas Lhoknga Kecamatan Lhoknga**  
**Tahun 2017, 2018, 2019**



*Sumber: Data Puskesmas Lhoknga, 2017, 2018 Dan 2019.*

Berdasarkan Tabel diatas menjelaskan bahwa ditribusi prevalensi hipertensi di Puskesmas Lhoknga terjadi peningkatan pada tahun 2019 yaitu sebanyak 9,71%, dan distribusi hipertensi berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Lhoknga perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki yaitu pada tahun 2019 sebanyak 859 kasus.

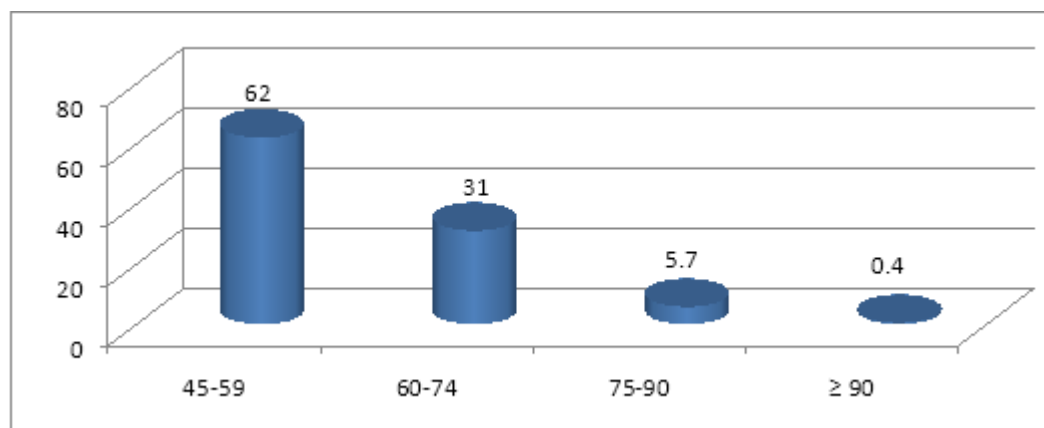
**Grafik 1.3**  
**Prevalensi Hipertensi di Masing-masing Desa Kecamatan Lhoknga Kabupaten**  
**Aceh Besar Tahun**  
**2019**



Sumber : Data Puskesmas Lhoknga, 2019

Berdasarkan grafik diatas menunjukkan 5 prevalensi tertinggi hipertensi terdapat di Desa Lampaya (11,04%), Desa Nusa (7,83%), Menasah Mesjid Lampuuk (5,07%), Desa Lamkruet (4,98%) dan Desa Weuraya (4,89%).

**Grafik 1.4**  
**Distribusi Prevalensi Hipertensi Wanita Pralansia Di Lima Desa**  
**Tertinggi Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019**



Sumber: Data Puskesmas Lhoknga, 2019

Berdasarkan grafik diatas prevalensi tertinggi hipertensi di lima Desa Kecamatan Lhoknga tahun 2019 terdapat pada wanita usia 45-59 tahun atau disebut juga dengan usia pralansia.

Hipertensi sering ditemukan pada pralansia dan biasanya tekanan sistoliknya yang meningkat. Menurut batasan hipertensi diperkirakan 23% wanita pralansia dan 14% pria berusia lebih dari 65 tahun menderita hipertensi. Pralansia dengan hipertensi sangat berisiko mengalami berbagai macam komplikasi. Komplikasi yang paling mungkin timbul dari hipertensi yang diderita oleh wanita pralansia adalah stroke. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang pendarahan pada otak mengalami hipertrophi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang pendarahannya berkurang (Triyanto,2015).

Hubungan terjadinya hipertensi pada wanita pralansia meliputi risiko yang tidak dapat dikendalikan (mayor) yaitu keturunan, jenis kelamin, ras, dan usia. Sedangkan pada pralansia faktor risiko yang dapat dikendalikan (minor) yaitu obesitas, kurang olahraga atau aktivitas, merokok, minum kopi, sensitivitas natrium, kadar kalium rendah, alkoholisme, stres, pekerjaan, pendidikan dan pola makan (Wahyuni dkk, 2016). Jumlah lansia di negara-negara berkembang pada beberapa tahun ini meningkat yaitu jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia berjumlah sekitar 24 juta jiwa dan tahun 2020 diperkirakan 30 sampai 40 jiwa juta (Sari dkk, 2011).

Populasi wanita pralansia dari tahun ke tahun terus mengalami peningkatan, oleh karena itu kualitas hidup dan kesejahteraan pralansia harus terus ditingkatkan karena menurut para ahli, angka kematian akibat penyakit hipertensi

pada pralansia adalah tiga kali lebih sering dibandingkan pralansia tanpa hipertensi pada usia yang sama (Nubatonis, 2015).

Menurut Cortas (2008) mengatakan bahwa pada wanita sebelum menopause terlindungi dari penyakit kardiovaskuler. Wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein (HDL)*. Sedangkan pada wanita premenopause wanita mulai kehilangan sedikit demi sedikit hormon estrogen yang selama ini melindungi pembuluh darah dari kerusakan. Proses ini terus berlanjut dimana hormon estrogen tersebut berubah kuantitasnya sesuai dengan umur wanita secara alami, yang umumnya mulai terjadi pada wanita umur 45-55 tahun sebelum lanjut usia. Pada umur lebih dari 45 tahun, terjadinya hipertensi pada wanita lebih tinggi dibandingkan pria yang diakibatkan faktor hormonal (Kusumawaty dkk, 2016).

Wanita pralansia yang memasuki usia menopause dapat mengalami hipertensi dipengaruhi oleh faktor hormonal serta beberapa faktor lain yaitu faktor keturunan, faktor lingkungan, usia, stres, gaya hidup, garam, merokok, kurang olahraga atau aktivitas dan pola makan. Wanita menopause memiliki tekanan darah yang lebih tinggi, tekanan darah sistolik dan diastolik berkaitan erat dengan usia menopause. Berdasarkan penelitian Megan Coylewright dan koleganya menemukan bahwa wanita dalam masa menopause lebih tinggi tekanan darahnya ketimbang wanita pre-menopause (Yantina dkk, 2019).

Meningkatnya prevalensi pada umumnya disebabkan karena adanya perubahan gaya hidup sehingga menyebabkan terjadinya pergeseran pola penyakit dari penyakit-penyakit infeksi bergeser ke penyakit *chronic* degeneratif salah satu

penyakit *chronic* diantaranya penyakit tekanan darah (Wahyuningsih dkk, 2013). Peningkatan tekanan darah tinggi dipengaruhi oleh beberapa faktor resiko antara lain umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik, (faktor resiko yang tidak dapat diubah/ dikontrol) dan gaya hidup seperti kebiasaan merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak jenuh, penggunaan jelantah, kebiasaan konsumsi minuman-minuman beralkohol, obesitas, kurang aktivitas fisik, stress, penggunaan esterogen (Kemenkes RI, 2014).

Menurut Depkes RI, 2009 hipertensi dan komplikasinya dapat dicegah dengan gaya hidup sehat dan mengendalikan faktor risiko. Caranya, pertahankan berat badan dalam kondisi normal, atur pola makan, dengan mengkonsumsi makan rendah garam dan rendah lemak serta perbanyak konsumsi sayur dan buah. Lakukan olah raga dengan teratur, atasi stres dan emosi, hindari minuman beralkohol dan periksa tekanan darah secara berkala (Yulianti dkk, 2010).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Jumlah kasus hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, bahkan berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 Aceh menduduki peringkat ke-sepuluh tertinggi prevalensi hipertensi yaitu 9,32%. Di Kecamatan Lhoknga sendiri hipertensi termasuk dalam sepuluh penyakit terbesar. Hal ini menjadi salah satu persoalan kesehatan masyarakat di Aceh termasuk Puskesmas Lhoknga. Hipertensi merupakan faktor yang mempengaruhi tingkat kualitas hidup, kasus hipertensi paling banyak terjadi yaitu pada usia pra-lansia, hipertensi pada pra-lansia lebih banyak dialami pada wanita dibandingkan laki-laki. Berdasarkan study lapangan di Kecamatan Lhoknga terdapat 5 Desa tertinggi prevalensi hipertensi yaitu Desa Lampaya, Nusa,

Menasah Mesjid Lampuuk, Lamkruet dan Weuraya dengan kasus tertinggi pada rentang usia 45-59 tahun (pralansia). Sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian untuk melihat Hubungan kejadian hipertensi pada Wanita Pralansia (45-59 tahun) di Wilayah kerja Puskesmas Lhoknga Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020.

### **1.3 Ruang Lingkup**

Banyak hubungan yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada wanita pralansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga sehingga untuk menghindari luasnya permasalahan dan memperjelas arah tulisan maka penulis membatasi hanya melihat desa dengan prevalensi kasus hipertensi tertinggi yaitu dari 28 Desa peneliti hanya meneliti 5 Desa yaitu Desa Lampaya, Nusa, Menasah Mesjid Lampuuk, Lamkruet dan Weuraya yang merupakan kasus hipertensi tertinggi dan melihat dari aspek ruang lingkup yaitu : Obesitas, riwayat keluarga, dan stres.

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan kejadian hipertensi pada wanita pralansia (45-59 tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020.

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui hubungan Obesitas dengan kejadian hipertensi pada wanita pralansia (45-59 tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar tahun 2020.

2. Untuk mengetahui hubungan Genetik (keturunan) dengan kejadian hipertensi pada wanita pralansia (45-59 tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar tahun 2020.
3. Untuk mengetahui hubungan stres dengan kejadian hipertensi pada wanita pralansia (45-59 tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar tahun 2020.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat Bagi Institusi**

Diharapkan penelitian ini dapat menambah khasanah literatur bidang ilmu kesehatan masyarakat sehingga dapat dimanfaatkan sebagai bahan informasi dan perbandingan bagi pihak yang akan melakukan penelitian selanjutnya.

### **1.5.2 Manfaat Bagi Mahasiswa**

Memberikan informasi sebagai bahan bacaan dan sumber referensi untuk penelitian selanjutnya, memberikan wawasan tentang hubungan kejadian hipertensi pada wanita pralansia (45-59 tahun).

### **1.5.3 Manfaat Bagi Peneliti**

Sebagai salah satu bahan pengetahuan yang kelak akan berguna bagi peneliti dan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pertimbangan referensi dalam penelitian selanjutnya atau penelitian sejenis.

## TINJAUAN PUSTAKA

## 2.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan tekanan darah persisten dengan tekanan darah sistolik di atas 140 mmHg dan diastolik di atas 90 mmHg. Sering disebut diam-diam (*silent killer*) karena tidak memberikan gejala yang khas, tetapi bias meningkatkan kejadian stroke, serangan jantung, penyakit ginjal kronik bahkan kebutaan jika tidak di kontrol dan dikendalikan dengan baik. Komplikasi hipertensi menyebabkan sekitar 9,4 kematian di seluruh Dunia setiap tahunnya (WHO, 2017).

Hipertensi menurut data dari *World Health Organization* (WHO), hipertensi menjadi penyebab 45% kematian akibat serangan jantung dan 51% akibat stroke di seluruh Dunia. WHO mencatat pada tahun 2013 sedikitnya sejumlah 972 juta kasus hipertensi, diperkirakan menjadi 1,15 milyar kasus pada tahun 2025 atau sekitar 29% dari total penduduk Dunia menderita hipertensi, dimana 333 juta berada di Negara berkembang termasuk Indonesia (Afiah, dkk 2018).

Meningkatnya tekanan darah di dalam arteri bisa terjadi melalui beberapa cara yaitu jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga mereka tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Darah pada setiap denyut jantung dipaksa melalui pembuluh yang sempit dari pada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan. Inilah yang terjadi pada usia lanjut, dimana dinding arterinya telah menebal dan kaku karena arteriosklerosis. Dengan cara yang sama tekanan darah juga meningkat

pada saat terjadi vasokonstriksi, yaitu jika arteri kecil (*arteriola*) untuk sementara waktu mengkerut karena pasangan saraf atau *hormone* didalam darah (Widiana dkk, 2017).

Bertambahnya cairan dalam sirkulasi bisa menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Hal ini terjadi jika terdapat kelainan fungsi ginjal sehingga tidak mampu membuang sejumlah garam dan air dari dalam tubuh. Volume darah dalam tubuh meningkat sehingga tekanan darah juga meningkat (Kurniawan dkk, 2019).

Menurut (NBHS) *National Basic Health Survey* prevalensi hipertensi di Indonesia pada kelompok Usia 15-25 tahun adalah 8,7% pada kelompok usia 25-34 tahun adalah 14,7%, kelompok umur 35-44 tahun 24,8% usia 45-54 tahun 35,6% usia 55-64 tahun 45,9% untuk usia 65-74 tahun 57,6% sedangkan lebih dari 75 tahun adalah 63,8%, dengan prevalensi yang tinggi tersebut hipertensi tidak disadari jumlahnya biasa lebih tinggi lagi, karena hipertensi dan komplikasi jumlahnya jauh lebih sedikit dari pada hipertensi yang tidak ada gejalanya (Kurniawan dkk, 2019).

Menurut Kemenkes tahun 2010, Hipertensi juga merupakan masalah kesehatan global yang membutuhkan perhatian karena telah menjadi penyebab kematian utama di Negara-negara maju maupun di Negara berkembang, dan merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah stroke dan tuberculosis, yakni mencapai 6,7% dari kematian populasi pada semua umur (Ratnasari, dkk 2015). Prevalensi penyakit hipertensi pada setiap tahunnya juga menjadi peningkatan, tidak hanya di Indonesia, namun juga di Dunia. Hampir lebih 10-30% penduduk dewasa di semua Negara mengalami penyakit hipertensi (Adib, 2009). *Amerika Society of Hypertension* (ASH) mendefinisikan hipertensi sebagai suatu sindrom

kardiovaskuler yang progresif sebagai akibat dari kondisi lain yang kompleks dan saling berhubungan (Rahmawati, 2016).

Menurut penelitian Armilawaty tahun 2007, banyak penderita hipertensi diperkirakan 15 juta orang tetapi hanya 4% yang merupakan hipertensi terkontrol. Prevalensi 6-15% pada orang dewasa, 50% diantaranya tidak menyadari sebagai penderita hipertensi sehingga mereka cenderung menjadi hipertensi berat karena tidak menghindari dan tidak mengetahui faktor risikonya, dan 90% merupakan hipertensi esensial (Rahmawati, 2016). Kemenkes RI, faktor risiko hipertensi adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik (faktor yang tidak dapat diubah/dikontrol), kebiasaan merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak, penggunaan jelantah, kebiasaan konsumsi minuman-minuman beralkohol, obesitas, kurang aktivitas fisik, stress, penggunaan estrogen (Gusti, 2018).

### **2.2.1 Penyebab Hipertensi**

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah *diastole dan systole* melebihi nilai normal yakni  $\geq 140$  mmHg dan  $\geq 90$  mmHg. *World Health Organization* telah mengidentifikasi hipertensi, atau tekanan darah tinggi, sebagai penyebab utama mortalitas kardiovaskuler yang menyebabkan 20-50% dari seluruh kematian (Susi, dkk 2014).

Menurut penelitian Dalimartha tahun 2008, hubungan pemicu hipertensi secara umum dapat dibedakan menjadi hubungan yang tidak dapat dikontrol seperti riwayat keluarga, jenis kelamin, dan usia. Dan menurut hasil penelitian Palmer tahun 2007, laki-laki lebih berisiko terkena hipertensi karena faktor pendorong seperti stres dan kelelahan serta umur karena pada umumnya hipertensi

terjadi pada usia 31 tahun ke atas sedangkan pada wanita terjadi setelah usia 45 tahun. hubungan yang dapat dikontrol seperti pola konsumsi makanan yang mengandung natrium, lemak, perilaku merokok, obesitas, dan kurangnya aktivitas fisik (Ratnasari, 2015).

Penyebab hipertensi macam-macam, menurut beberapa penelitian telah menunjukkan hubungan yang berpengaruh terhadap timbulnya hipertensi. Menurut penelitian Syer Ree Tee, dkk dalam penelitiannya menunjukkan usia, tingkat pendidikan, konsumsi alkohol dan Indeks Masa Tubuh (IMT) merupakan faktor risiko penting yang berhubungan dengan prevalensi hipertensi pada masyarakat (Santosa dkk, 2016).

Hipertensi belum diketahui faktor penyebabnya, namun ditemukan beberapa hubungan atau kecenderungan seseorang menderita hipertensi, diantaranya ciri-ciri individu seperti umur, jenis kelamin dan suku, faktor genetik serta faktor lingkungan yang meliputi obesitas, stress, konsumsi garam, merokok, konsumsi alkohol, dan sebagainya. Beberapa hubungan yang mungkin berpengaruh terhadap timbulnya hipertensi biasanya tidak berdiri sendiri, tetapi secara bersama (Ade dkk, 2016).

Penyebab hipertensi dikelompokkan dalam 2 kelompok yakni hipertensi primer/esensial (belum diketahui penyebabnya secara pasti sehingga tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikontrol seperti umur, jenis kelamin, ras, genetik) dan hipertensi sekunder (penyebabnya dapat diketahui secara pasti dan dapat disembuhkan seperti obesitas, konsumsi alkohol, merokok, aktifitas fisik, stress psikososial, konsumsi garam berlebih, konsumsi makanan berlemak). Menurut

penelitian Ginting Rapael pada tahun 2015, Hipertensi berhubungan dengan pola hidup, antara lain merokok, konsumsi minuman beralkohol, aktifitas fisik, serta konsumsi buah dan sayur, oleh karena itu hipertensi dapat dicegah dengan mengendalikan faktor risiko (Simamora dkk, 2019).

Hipertensi terbukti sering muncul tanpa gejala, namun penyakit hipertensi ini baru disadari oleh mereka setelah terjadi komplikasi. Prevalensi hipertensi ringan lebih banyak jumlahnya dibandingkan dengan stadium berat dan harus diwaspadai karena ternyata lebih banyak menyebabkan kematian dibandingkan kanker. Meski sebagai silent killer, terapi ringan akan mengurangi risiko komplikasi kardiovaskular termasuk kematian dini. Sebenarnya penyebabnya belum diketahui hanya terdapat dugaan terdapat faktor yang berperan memacu terjadinya hipertensi (Rahmayani, 2019).

### **2.2.2 Epidemiologi Hipertensi**

Hipertensi merupakan gejala penyakit yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah dalam jangka panjang yang ditunjukkan oleh angka *systolic* (bagian atas) dan *diastolic* (bagian bawah) pada pemeriksaan tensi darah menggunakan alat pengukur tekanan darah baik berupa sphygmomanometer (cuff air raksa) dapat merusak organ-organ tubuh seperti otak, ginjal, retina, jantung, gagal jantung kronik dan kerusakan retina mata (Irwan, 2018).

Hipertensi kini menjadi masalah kesehatan dunia yang mencemaskan dan menyebabkan beban biaya kesehatan semakin tinggi. Hipertensi memberikan kontribusi terhadap tingginya angka kematian akibat penyakit tidak menular, seperti stroke dan jantung koroner.

Dalam statistik kesehatan dunia (WHO, 2012) melaporkan bahwa hipertensi adalah suatu kondisi berisiko tinggi yang menyebabkan sekitar 51% dari kematian akibat stroke, dan 45% dari jantung koroner. Menurut Riskesdas 2013, lebih dari 25% orang Indonesia yang berusia atas 18 tahun menderita penyakit darah tinggi (hipertensi). Namun, yang mengkhawatirkan dari jumlah tersebut, yang menyadari menderita hipertensi (melalui diagnosis tenaga kesehatan atau minum obat) tidak sampai 10%. Dari tahun 2017 sampai 2013 perbandingan penderita hipertensi antara yang tinggal di daerah perkotaan dan pedesaan cukup tinggi (Saing, 2005).

### 2.2.3 Klasifikasi Hipertensi

Menurut WHO tahun 2007 dalam *Guidelines For The Management Of Hypertension*, batasan darah yang masih dianggap normal adalah 130/85 mmHg dan tekanan darah 140/90 mmHg dinyatakan sebagai hipertensi seperti pada tabel berikut :

**Tabel 2.1**  
**Nilai Tekanan Darah Menurut Kemenkes RI, 2016**

| Nilai Tekanan Darah |          | Klasifikasi           |
|---------------------|----------|-----------------------|
| Diastolic           | Sistolik |                       |
| <80                 | < 120    | Optimal               |
| <85                 | < 130    | Tekanan Darah Normal  |
| 85-89               | 130-139  | Tekanan Normal-Tinggi |
| 90-99               | 140-159  | Hipertensi Ringan     |
| 100-109             | 160-179  | Hipertensi Sedang     |
| >110                | >180     | Hipertensi Berat      |

Sumber : Kemenkes RI, 2016

Hipertensi disebut "*Borderlin Hypertension*", batasan tersebut tidak membatasi usia dan jenis kelamin antara lain:

1. Pria usia <45 tahun disebut hipertensi apabila tekanan darahnya pada waktu berbaring >130/90 mmHg.
2. Pria usia >45 tahun disebut hipertensi apabila tekanan pada waktu berbaring >145/95 mmHg.
3. Wanita dengan tekanan darah >160/95 mmHg dinyatakan hipertensi.

Tekanan darah berubah – ubah sepanjang hari sesuai dengan situasi. Tekanan darah akan meningkat dalam keadaan gembira, cemas atau sewaktu melakukan aktivitas fisik tetapi setelah situasi ini berlalu, tekanan darah akan kembali normal. Apabila tekanan darah tetap tinggi maka disebut hipertensi. Hipertensi merupakan tekanan darah yang berlebihan dan hampir konstan pada arteri yang berkaitan dengan kenaikan diastoli dan kenaikan sistolik atau keduanya secara terus-menerus (Kemenkes RI, 2016).

#### **2.2.4 Gejala Klinis Hipertensi**

Menurut hasil penelitian Cahyono pada tahun 2008, gejala-gejala penyakit yang biasa terjadi baik pada penderita hipertensi maupun pada seseorang dengan tekanan darah yang normal hipertensi yaitu sakit kepala, gelisah, jantung berdebar, perdarahan hidung, sulit tidur, sesak nafas, cepat marah, telinga berdenging, tekuk terasa berat, berdebar dan sering kencing di malam hari. Gejala akibat komplikasi hipertensi yang pernah dijumpai meliputi gangguan penglihatan, saraf, jantung,

fungsi ginjal dan gangguan serebral (otak) yang mengakibatkan kejang dan pendarahan pembuluh darah otak yang mengakibatkan kelumpuhan dan gangguan kesadaran hingga koma (Cahya, 2019).

Menurut Ardiansyah (2012) muncul setelah penderita mengalami hipertensi selama bertahun-tahun, gejalanya antara lain :

1. Terjadi kerusakan susunan saraf pusat yang menyebabkan ayunan langkah tidak mantap.
2. Nyeri kepala yang terjadi saat bangun dipagi hari yang disertai mual dan muntah.
3. Epistaksis/mimisan karena kelainan vaskuler akibat hipertensi yang di derita.
4. Sakit kepala, pusing dan kelelahan
5. Penglihatan kabur akibat kerusakan pada retina sebagai dampak hipertensi
6. Sering berkemih pada malam hari akibat dari peningkatan aliran darah ke ginjal
7. Komplikasi

Menurut hasil penelitian Mubarak, Indrawati & Susanto, 2015. Pada dewasa menjadi salah satu masalah kesehatan yang sering dialami dan yang menjadi prioritas yaitu peningkatan tekanan darah atau hipertensi. Hipertensi merupakan penyakit yang sering disebut *silent killer*. Secara tiba-tiba hipertensi dapat mematikan seseorang tanpa diketahui gejalanya terlebih dahulu (Susilo, 2011). Munculnya gejala pada hipertensi dapat berpengaruh pada kondisi fisik atau aspek fisik seseorang. Aspek fisik adalah kondisi jasmaniah seseorang yang bisa

mempengaruhi karakteristik kepribadiannya. Perkembangan fisik meliputi aspek anatomis dan fisiologis. Perkembangan fisiologis ada kaitannya dengan perubahan secara kuantitatif, kualitatif, serta fungsional dari sistem kerja hayati seperti kontraksi otot, peredaran darah, pernapasan, saraf, kelenjar pencernaan (Sari, 2019).

Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapatkan pengobatan yang memadai. Dimana gejala-gejalanya itu adalah sakit kepala/rasa berat di tengkuk, muntah (*vertigo*), jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging (*tinnitus*) dan mimisan (Nelwan, 2019).

#### **2.2.5 Pencegahan Hipertensi**

Menurut Bustan (2007) upaya pencegahan dibagi menjadi :

1. Pencegahan Primordial, Intervensi pencegahannya yaitu dengan meningkatkan derajat kesehatan dengan gizi dan perilaku hidup sehat.
2. Promosi Kesehatan, Intervensi pencegahannya yaitu dengan mempertahankan keseimbangan trias epidemiologi
3. Proteksi spesifik : kurangi garam sebagai salah satu faktor risiko.
4. Diagnosa dini : Screening (penyaringan), Pemeriksaan check-up.
5. Pengobatan tepat : segera mendapatkan pengobatan komprehensif dan kausal awal keluhan.

6. Rehabilitasi : upaya perbaikan dampak lanjut hipertensi yang tidak biasa diobati.

Penyakit hipertensi dapat dicegah dengan memodifikasi gaya hidup dan pola makan. Bagi penderita hipertensi sangat dianjurkan untuk mengonsumsi sayur dan buah-buahan. Hal ini disebabkan di dalam sayur dan buah-buahan mengandung zat antioksidan yang tinggi sebagai penangkal radikal bebas yang dapat mengakibatkan penyakit kardiovaskular seperti hipertensi, serangan jantung, stroke, dan penyakit kardiovaskular lainnya (Rizwan, 2009).

#### **2.2.6 Bahaya Hipertensi**

Perkembangan penyakit tidak menular menyebabkan perubahan beban penyakit di Indonesia. Beban penyakit tidak menular di tahun 1990 sebesar 37% meningkat menjadi 49% di tahun 2000, dan menjadi 58% di tahun 2010. Klaim rawat inap ke BPJS kesehatan Januari-Juni 2014 mencapai 735.000 kasus dengan menyerap dana JKN Rp. 4,2 triliun. Menurut data yang diperoleh dari Riskesdas tahun 2018 bahwa dari tahun 2013 hingga 2015, kategori penyakit sistem pembuluh darah menempati peringkat pertama, kategori penyakit sistem muskuloskeletal dan jaringan ikat menempati peringkat pertama peringkat kedua, dan kategori penyakit kulit dan jaringan subkutan menempati peringkat ketiga sebagai penyakit tidak menular terbanyak di Indonesia (Nasution, 2019).

#### **2.2.7 Pengobatan Hipertensi**

Pengobatan hipertensi terdiri dari terapi nonfarmakologis dan farmakologis. Terapi nonfarmakologis harus dilaksanakan oleh semua pasien hipertensi dengan

tujuan menurunkan tekanan darah dan mengendalikan faktor-faktor risiko serta penyakit penyerta lainnya (Yogiantoro, 2009).

Berikut adalah pengobatan hipertensi dengan menggunakan terapi Non Farmakologis:

1. Modifikasi diet yaitu dengan Mengurangi asupan natrium  $\leq 5$  gram menurunkan tekanan darah sistolik 3,7 mmHg dan tekanan darah diastolik 2 mmHg. Sedangkan untuk penderita hipertensi perlu dibatasi hingga 1,5 gram perhari atau 3,5-4 gram per hari.
2. Mengatasi obesitas. Penurunan berat badan dapat menurunkan tekanan darah.
3. Olahraga, Senam aerobik atau jalan cepat yang dilakukan selama 30-45 menit dalam seminggu yang dapat menurunkan tekanan darah sistolik 4 mmHg dan tekanan darah diastolik 2,5 mmHg (Pratama dan Ariastuti, 2015).

Berikut adalah pengobatan hipertensi dengan menggunakan terapi Farmakologis:

1. Pengobatan hipertensi primer untuk menurunkan tekanan darah dengan tujuan memperpanjang umur dan mengurangi risiko komplikasi.
2. Pengobatan hipertensi sekunder lebih mengutamakan pengobatan penyebabnya.
3. Pengobatan hipertensi merupakan pengobatan jangka panjang, bahkan seumur hidup (Putri, 2017).

Berikut merupakan tujuan dari pengobatan hipertensi yaitu :

1. Target tekanan darah <140/90 mmHg, untuk individu berisiko tinggi (diabetes, gagal ginjal proteinuria) <130/80 mmHg.
2. Penurunan morbiditas dan mortalitas kardiovaskular
3. Menghambat laju penyakit ginjal proteinuria (Lerma dkk, 2009).

Menurut Bonowitz (2010) semua obat anti hipertensi bekerja pada satu atau lebih dari lokasi kontrol anatomis pengaturan tekanan darah. Berdasarkan mekanisme tempat bekerjanya tempat anti hipertensi dibagi menjadi empat kategori yaitu meliputi:

1. Diuretik merupakan tekanan darah dengan melepaskan natrium tubuh dengan mengurangi volume darah.
2. Obat simpatoplegik merupakan obat yang menurunkan tekanan darah dengan cara mengurangi resistensi perifer dan mengurangi curah jantung.
3. Vasodilator langsung, mengurangi mengurangi tekanan darah dengan cara merelaksasi otot.

## **2.2 Hipertensi pada Wanita Pralansia**

Pralansia merupakan rentang usia yang penting untuk mempersiapkan diri menuju usia lanjut dengan menerapkan pola hidup sehat dan akan mengurangi risiko penyakit degeneratif seperti hipertensi (Wahyuni dkk, 2016). Oleh karena itu banyak perubahan yang terjadi seperti menopause, puncak karier, masa menjelang pensiun, dan rasa kehilangan (kedudukan, kekuasaan, teman, anggota keluarga dan pendapatan) (Maryam dkk, 2008).

Menurut UU No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, pengertian lanjut usia (Lansia) adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas.

Lansia adalah penduduk yang mengalami proses penuaan secara terus-menerus yang ditandai dengan menurunnya daya tahan fisik yaitu semakin rentan terhadap serangan penyakit seperti stroke, jantung dan hipertensi yang dapat menyebabkan kematian. Departemen Kesehatan menggolongkan tingkatan lansia menjadi tiga kelompok yaitu : kelompok lansia awal (55-64 tahun), kelompok lansia (65 tahun keatas), kelompok lansia risiko tinggi yaitu lansia yang berusia lebih dari 70 tahun keatas (Hanum dkk, 2017).

Usia sebagai tahap akhir siklus kehidupan merupakan tahap perkembangan normal yang akan dialami oleh setiap individu yang mencapai usia lanjut dan merupakan kenyataan yang tidak dapat dihindari. Usia lanjut adalah kelompok orang yang sedang mengalami suatu proses perubahan yang bertahap dalam jangka waktu beberapa dekade (Ratna dkk, 2019).

Berikut kriteria lansia menurut organisasi WHO dalam kutipan Ratna tahun 2019 lanjut usia meliputi:

1. Usia pertengahan (*middle age*) 45-59 tahun
2. Usia lanjut (*elderly*) antara 60-74 tahun
3. Usia lanjut tua (*old*) antara 75-90 tahun
4. Usia sangat tua (*feri old*) diatas 90 tahun

Dan kriteria lansia menurut kemenkes RI 2014 ada 5 klasifikasi lansia yaitu:

1. Pralansia (*prasenilis*) adalah seseorang yang berusia 45-59 tahun
2. Lansia adalah seseorang yang berusia 60 tahun keatas
3. Lansia resiko tinggi adalah seseorang yang berusia 70 atau lebih

4. lansia potensial adalah lansia yang mampu melakukan pekerjaan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa
5. lansia tidak potensial adalah lansia tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya tergantung orang lain.

Pralansia bukan suatu penyakit, melainkan lansia awal dari suatu proses kehidupan yang di tandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan. Proses penuaan mempengaruhi perubahan fisik dan mental yang mengakibatkan penurunan daya tahan tubuh sehingga mengakibatkan timbulnya berbagai macam penyakit, dan yang paling sering ditemukan pada pralansia adalah penyakit hipertensi (Sari dkk, 2016).

Proses menjadi tua adalah proses alamiah dan tidak bisa kita hindari, selama proses ini berlangsung akan terjadi pula perubahan anatomi, fisiologi dan biokimia dari organ tubuh termasuk pula sistem kardiovaskuler. Pralansia sering kali menderita lebih dari satu macam penyakit, sehingga pengelolaan hipertensi pada pralansia berbeda dengan hipertensi pada orang muda. Prevalensi hipertensi pada pralansia cenderung meningkat, hal ini terjadi karena dengan bertambahnya umur, terjadi pula peningkatan tekanan darah baik sistolik maupun diastolik. Tekanan sistolik akan meningkat terus setiap pertambahan umur 10 tahun, sedangkan tekanan darah diastolik akan meningkat lalu menurun setelah umur 40-60 tahun (Misbah, 2006).

Terjadinya hipertensi pada wanita pralansia meliputi risiko yang tidak dapat dikendalikan (mayor) yaitu keturunan, jenis kelamin, ras, dan usia. Sedangkan pada lansia faktor risiko yang dapat dikendalikan (minor) yaitu obesitas, kurang olahraga

atau aktivitas, merokok, minum kopi, sensitivitas natrium, kadar kalium rendah, alkoholisme, stres, pekerjaan, pendidikan dan pola makan (Wahyuni dkk, 2016).

## **2.3 Hubungan Yang Mempengaruhi Hipertensi pada Wanita Pralansia**

### **2.3.1 Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Hipertensi pada Wanita Pralansia**

Obesitas merupakan penumpukan lemak yang berlebihan akibat ketidak seimbangan asupan energi (*energy intake*) dengan energi yang digunakan (*energy expenditure*) dalam waktu lama (Kemenkes RI, 2018). Obesitas merupakan faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi dikarenakan adanya sel-sel lemak yang tinggi dalam darah atau kadar kolestrol yang dapat meningkatkan pembentukan plak dalam pembuluh arteri. Akibatnya, arteri menyempit dan sulit mengembang, perubahan ini dapat meningkatkan tekanan darah. Jika tidak ditanggulangi sejak dini, jangka pendek dan jangka panjang maka prevalensi penyakit hipertensi juga akan terus meningkat (Rahayu, 2020).

Dalam *The Framingham Heart Study* disebutkan terdapat hubungan yang kuat antara obesitas dengan tekanan darah tinggi, pada wanita pralansia sebesar 65% faktor risiko hipertensi berkaitan dengan obesitas. Pada penderita obesitas terdapat beberapa mekanisme patofisiologi yang melibatkan aktivasi sistem saraf simpatis dan sistem renin angiotensin-aldosteron (RAA) (Kartika dkk, 2018).

Beberapa studi menunjukkan bahwa seseorang yang mempunyai kelebihan berat badan lebih dari 20% dan hiperkolestrol mempunyai risiko yang lebih besar terkena hipertensi. 10-14 faktor risiko tersebut pada umumnya disebabkan pola hidup (*life style*) yang tidak sehat. Faktor sosial budaya masyarakat Indonesia berbeda dengan sosial budaya masyarakat negara maju, sehingga faktor yang

berhubungan dengan terjadinya hipertensi di Indonesia kemungkinan berbeda pula (Anggraini dkk, 2017).

Keadaan berat badan berlebih sering dijumpai pada wanita pralansia. Peningkatan jumlah lemak pada wanita pralansia ini dipengaruhi oleh penurunan aktivitas fisik yang tidak diimbangi dengan pengurangan asupan makanan. Penurunan fungsi hormon tertentu (*estrogen* dan *progesterone*) juga akan mempengaruhi metabolisme lemak. Peningkatan jumlah lemak akan meningkatkan beban jantung untuk memompa darah keseluruh tubuh. Akibatnya tekanan darah cenderung lebih tinggi sehingga timbul hipertensi (Yulianti dkk, 2010).

Menurut Mubarak tahun 2013, gangguan kesehatan yang paling banyak dialami oleh wanita pralansia adalah kemunduran sistem kardiovaskuler. Katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun 1% pertahun, berkurangnya curah jantung, berkurangnya denyut jantung terhadap respon stress, kehilangan elastisitas pembuluh darah, tekanan darah meningkat akibat resistensi pembuluh darah perifer dan manifestasi penyakit yang bisa di timbulkan adalah peningkatan tekanan darah. Menurut penelitian Nurmalina tahun 2011, faktor utama yang mempengaruhi tekanan darah dan juga perkembangan peningkatan tekanan darah adalah kegemukan (obesitas) (Ramli dkk, 2018).

Peningkatan angka obesitas umumnya dikaitkan dengan kebiasaan seseorang yang mengkonsumsi makanan dengan jumlah energi lebih dari yang dibutuhkan. WHO menetapkan target tahun 2025 untuk mempertahankan prevalensi obesitas kembali ke angka saat tahun 2010 (Kemenkes RI, 2014).

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang disebabkan oleh banyak faktor. Dari sekian banyak faktor, obesitas merupakan salah satu penyebab terjadinya hipertensi pada saat ini, dan prevelensinya terus meningkat (Fatimawali, 2016). Penentuan obesitas dapat diukur dengan alat sederhana dan dapat memantau status gizi orang dewasa yaitu dengan Indeks Masa Tubuh (IMT) atau *Body Mass Index* (BMI), khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Dengan IMT akan diketahui apakah berat badan seseorang dinyatakan normal, kurus atau gemuk. Penggunaan IMT hanya untuk orang dewasa berumur > 18 tahun dan tidak dapat diterapkan pada bayi, anak, remaja, ibu hamil, dan olahragawan.

Untuk mengetahui nilai IMT ini, dapat dihitung dengan rumus berikut :

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

Batas ambang IMT ditentukan dengan merujuk ketentuan FAO/WHO, yang membedakan batas ambang untuk laki-laki adalah : 20,1-25,0; dan untuk perempuan adalah : 18,7-23,8. Untuk kepentingan pemantauan dan tingkat defisiensi kalori atau tingkat kegemukan, lebih lanjut WHO menyarankan menggunakan satu batas ambang antara laki-laki dan perempuan. Untuk kepentingan indonesia, batas ambang dimodifikasi lagi berdasarkan pengalaman klinis dan hasil penelitian di beberapa. Pada akhirnya diambil kesimpulan, batas ambang IMT untuk indonesia adalah sebagai berikut :

**Tabel 2.2**  
**Klasifikasi Batas Ambang IMT Indonesia 2014**

| Klasifikasi | Kategori                              | IMT         |
|-------------|---------------------------------------|-------------|
| Kurus       | Kekurangan berat badan tingkat berat  | <17,0       |
|             | Kekurangan berat badan tingkat ringan | 17,0 – 18,4 |
| Normal      | Berat badan normal                    | 18,5 – 25,0 |
| Obesitas    | Kelebihan berat badan tingkat ringan  | 25,1 – 27,0 |
|             | Kelebihan berat badan tingkat berat   | 27,0        |

*Sumber : Sudargo dkk, 2014*

Banyak penelitian membuktikan adanya hubungan antara IMT dengan kejadian hipertensi dan diduga peningkatan berat badan memainkan peranan penting pada mekanisme timbulnya hipertensi pada orang dengan obesitas. Mekanisme terjadinya hal tersebut belum sepenuhnya dipahami, tetapi pada obesitas di dapatkan adanya peningkatan volume plasma dan curah jantung yang akan meningkatkan tekanan darah. Hal ini mungkin berkaitan dengan beberapa perubahan gaya hidup, latihan jasmani, diet dan pemakaian obat anti obesitas, sedangkan untuk obat anti hipertensi sampai saat ini belum ada rekomendasi mengenai obat anti hipertensi utama yang dianjurkan untuk keadaan ini (Ilyasa dkk, 2016).

### **2.3.2 Hubungan Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Wanita Pralansia**

Menurut hasil penelitian Yosep dan Sutini tahun 2014, stres adalah tanggapan atau reaksi terhadap berbagai tuntutan atau beban atasnya yang bersifat non spesifik, stres dapat juga merupakan faktor pencetus, penyebab sekaligus akibat dari suatu gangguan atau penyakit. Faktor-faktor psikososial cukup

mempunyai arti bagi terjadinya stress pada diri seseorang, stres dalam kehidupan adalah suatu hal yang tidak dapat dihindari (Seke, dkk 2016).

Globalisasi merupakan salah satu pemicu meningkatnya prevalensi stres di kalangan masyarakat. Perubahan dan pergerakan dunia yang sangat cepat membuat mereka yang tidak siap untuk menghadapi akan mudah terjebak pada situasi penuh pertentangan, dan gejala yang muncul sebagai bentuk perlawanan adalah stres. Secara fisik dan psikologis, kebanyakan makhluk hidup tidak akan mampu menghadapi perubahan yang semakin cepat (Isfaizah, 2019).

Wanita pralansia sering terkena hipertensi disebabkan oleh kekakuan pada arteri sehingga tekanan darah cenderung meningkat, biasanya stres bukan karena penyakit fisik tetapi lebih mengenai kejiwaan, akan tetapi karena pengaruh stres tersebut maka penyakit fisik bisa muncul akibat lemah dan rendahnya daya tahan tubuh pada saat tersebut (Seke dkk, 2016).

Menurut penelitian Nadesul tahun 2008. Penderita hipertensi pada umumnya cenderung mengalami stres psikososial, dan stress psikososial itu merupakan reaksi tubuh terhadap stressor psikososial (tekanan mental atau beban kehidupan). Stressor psikososial terdiri dari stres adaptasi, frustrasi, overload, dan deprivasi. Pada penderita hipertensi keadaan pikiran (stres, perasaan takut, atau cemas) akan berpengaruh terhadap pembacaan tekanan darah sewaktu dilakukan pemeriksaan tekanan darah. Sehingga keadaan pikiran seperti stres, perasaan takut atau cemas yang dialami oleh penderita hipertensi cenderung membuat tekanan darah meningkat (Harfiantoko, dkk 2013).

Menurut penelitian Pinel tahun 2009, stres terjadi jika seseorang dihadapkan dengan peristiwa yang mereka rasakan sebagai sesuatu yang mengancam kesehatan fisik atau psikologisnya. Stres dapat bersifat positif dan negatif, stress positif disebut juga eustress, yang terjadi apabila taraf stres mendorong atau memotivasi individu untuk meningkatkan usaha pencapaian tujuan. Dan stres yang negatif disebut juga distress, mengandung emosi negatif yang sangat kuat sehingga tidak hanya mengancam kesehatan, kognitif, emosi, serta perilaku seseorang (Ramdhani, 2013).

Menurut penelitian Muawanah tahun 2012, hubungan antara stres dengan terjadinya hipertensi karena aktivitas saraf simpatis yang dapat meningkatkan tekanan darah secara bertahap, dan apabila stres menjadi berkepanjangan dapat berakibat tekanan darah menjadi tetap tinggi. Hipertensi akan muncul pada orang yang sering stress dan mengalami ketegangan pikiran yang berlarut-larut (Hartati dkk, 2019).

Menurut hasil penelitian Munajat tahun 2012 stres adalah suatu keadaan atau respon tubuh terhadap setiap tekanan dan tuntutan yang dihasilkan oleh perubahan dalam lingkungan, baik dari kondisi menyenangkan maupun tidak menyenangkan. Setiap orang memiliki respon yang berbeda-beda terhadap stres yang dialami, sehingga gejala-gejalanya berbeda-beda seperti gejala fisik, mencakup nafas cepat, bibir kering, tangan lembab, merasa gerah dan panas, otot-otot tegang, diare atau sembelit, mudah lelah, sakit kepala, gelisah, gejala perilaku, antara lain adalah bingung, cemas, jengkel, kehilangan semangat, kesulitan dalam berkonsentrasi, kesulitan membuat keputusan, dan hilangnya kreatifitas (Hartati dkk, 2019). Stres yang berlebihan dapat memicu timbulnya hormon adrenalin yang

meningkat sehingga jantung memompa darah lebih cepat dan meningkat (Sukma, 2019).

Menurut hasil penelitian Hidayat tahun 2009, stres dapat juga bersumber dari keluarga, masyarakat dan lingkungan, stres yang berasal dari keluarga disebabkan oleh adanya perselisihan dalam keluarga perpisahan orang tua, adanya anggota keluarga yang mengalami kecanduan narkoba, dan sebagainya. Sumber stres ini dapat berasal dari lingkungan pekerjaan, lingkungan sosial atau lingkungan fisik (Putri, 2019). Status dalam keluarga juga mempengaruhi terjadinya stres pada wanita pralansia misalnya masalah keuangan dan kebutuhan rumah tangga yang dapat memicu timbulnya stres. Mereka kebanyakan bingung dalam mengelola keuangan untuk kebutuhan yang semakin meningkat dengan pendapatannya (Andrai, 2013).

Menurut penelitian Sukandi Yanto pada tahun 2010, stres adalah tanggapan atau reaksi terhadap berbagai tuntutan atau beban yang bersifat non spesifik, namun disamping itu stres juga dapat menjadi faktor pencetus, penyebab sekaligus akibat dari suatu gangguan. Saat seseorang mengalami stres reaksi yang muncul pada impuls stres adalah tekanan darahnya meningkat karena umumnya individu yang mengalami stres sulit tidur, sehingga akan berdampak pada tekanan darah yang cenderung tinggi (Mulyadi dkk, 2019).

Kecemasan dan stres emosional meningkatkan tekanan darah pada banyak orang, namun tidak semua orang, ketegangan tidak selalu diidentik dengan hipertensi. Kecemasan dan stres adalah salah satu emosi yang menyebabkan melonjaknya tekanan darah. Namun banyak penelitian yang telah membuktikan

bahwa ada hubungan antara stres dan hipertensi (Mulyadi dkk, 2019). Menurut penelitian Lio tahun 2014, salah satu faktor penyebab terjadinya stres adalah terkait dengan masalah status Sosial Ekonomi (SSE). Indonesia termasuk *low middle income countries* yang ditandai masih banyak masyarakat yang tinggal di daerah Pedesaan dengan SSE rendah (Putra, dkk. 2019).

## **1. Tingkat Stress**

Tingkatan stres yang dibagi menjadi tiga menurut Hartanti, 2016 antara lain:

### **a. Stress Ringan**

Apabila *stressor* yang dihadapi setiap orang teratur, misalnya terlalu banyak tidur, kemacetan lalu lintas. Situasi seperti ini biasanya berlangsung beberapa menit atau jam dan belum berpengaruh kepada fisik dan mental hanya saja mulai sedikit tegang dan was-was.

### **b. Stress Sedang**

Apabila berlangsung lebih lama, dari beberapa jam sampai beberapa hari, contohnya kesepakatan yang belum selesai, beban kerja yang berlebihan dan mengharapkan pekerjaan baru. Pada medium ini individu mulai kesulitan tidur sering menyendiri dan tegang.

### **c. Stress Berat**

Apabila situasi kronis yang dapat berlangsung beberapa minggu sampai beberapa tahun, misalnya hubungan suami istri yang tidak harmonis, kesulitan finansial dan penyakit fisik yang lama. Pada stres berat ini individu sudah mulai ada gangguan fisik dan mental.

## **2. Instrumen Penelitian Tingkat Stres**

*Depression Anxiety Stress Scale (DASS)* menurut penelitian Lovibond pada tahun 1995 adalah alat subyektif yang dibentuk untuk mengukur status emosional dari depresi, kecemasan dan stres. DASS terdiri dari 42 item yang masing-masing dimensi terdiri dari 14 pertanyaan. Pertanyaan dari DASS yang berisi indikator stres terdapat pada nomor 1-14 dengan keterangan sebagai berikut:

- a. Sulit Rileks (pada nomor 1, 2, 3)
- b. Gugup (pada nomor 4, 5)
- c. Mudah Marah/gelisah ( pada nomor 6, 7, 8)
- d. Mudah tersinggung/sentisife (pada nomor 10, 11)
- e. Tidak Sabaran (pada nomor 12, 13, 14) (Windarti, 2018).

#### **2.3.4 Hubungan Riwayat Keluarga Dengan Kejadian Hipertensi Pada Wanita Pralansia**

Adanya riwayat keluarga pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga tersebut mempunyai risiko menderita hipertensi. Individu dengan orang tua hipertensi mempunyai risiko lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada individu yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. Ada baiknya mulai sekarang kita memeriksa riwayat kesehatan keluarga sehingga kita dapat melakukan antisipasi dan pencegahan (Susilo, 2011).

Seorang penderita yang mempunyai sifat genetik hipertensi primer (esensial) apabila dibiarkan secara alamiah tanpa intervensi terapi, bersama lingkungannya akan menyebabkan hipertensinya berkembang dan dalam waktu sekitar 30 sampai 50 tahun akan timbul gejala dan tanda (Sutanto, 2010). Orang-orang dengan riwayat keluarga yang mempunyai penyakit tidak menular lebih sering menderita penyakit yang sama. Menurut Nurkhalida (2010) riwayat keluarga dekat yang mempunyai riwayat hipertensi akan meningkatkan risiko hipertensi sebesar 4 kali lipat. Dari

statistik terbukti bahwa seseorang memiliki kemungkinan lebih besar mendapatkan penyakit todak menular jika orang tuanya menderita PTM (Rahajeng, 2009).

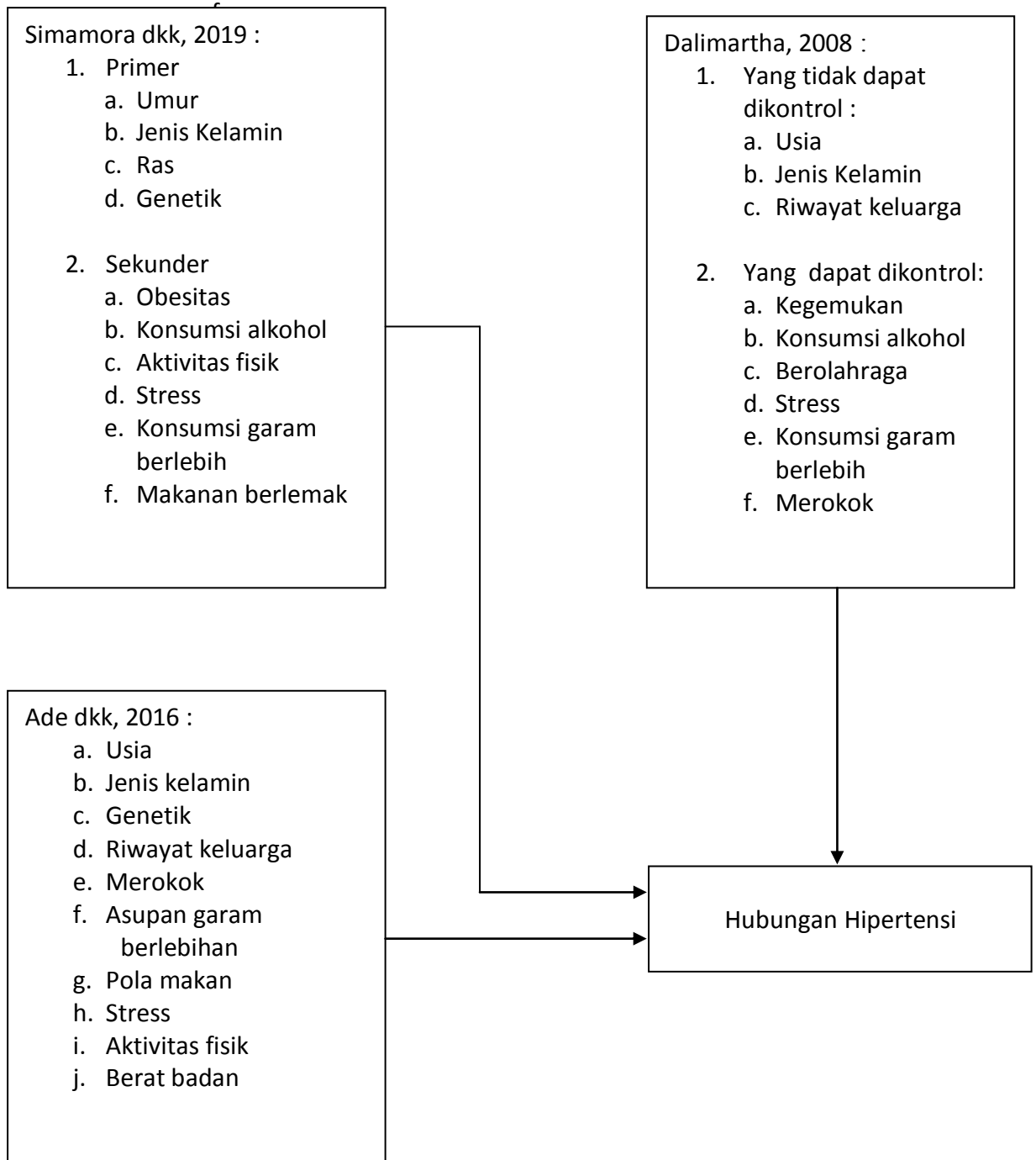
Jadi, tidak setiap penderita hipertensi didapat dari garis keturunan, tetapi seseorang memiliki potensi untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi. Riwayat keluarga juga merupakan masalah yang memicu terjadinya hipertensi yang cenderung merupakan penyakit keturunan. Berdasarkan penelitian Kartikasari (2012) menyatakan bahwa ada hubungan antara faktor genetik pada keluarga tertentu yang menyebabkan keluarga tersebut memiliki resiko menderita hipertensi. Hal ini dikarenakan peningkatan kadar natrium intraseluler dan rendahnya rasio antara natrium terhadap kalium.

Menurut hasil penelitian Syukraini Irza (2010) menyatakan bahwa riwayat keluarga memberikan risiko 7,9 kali terhadap kejadian hipertensi. Menurut penelitian Sheps (2015) menyatakan bahwa hipertensi merupakan penyakit keturunan, jika seseorang dari orang tua kita mempunyai hipertensi maka sepanjang hidup kita mempunyai 25% kemungkinan mendapatkannya pula. Jika kedua orang tua kita mempunyai hipertensi, kemungkinan kita mendapatkan penyakit tersebut 60% (Rachman, 2011).

Jika seseorang memiliki riwayat keluarga hipertensi, maka sebelum usia 55 tahun risiko hipertensi menjadi sekitar empat kali lebih tinggi di bandingkan dengan orang yang tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi. Dan pada usia setelah 45 tahun semua orang akan menjadi hipertensi (90%). Dengan bertambahnya usia, angka kejadian hipertensi semakin meningkat (Lay dkk, 2019).

## 2.4 Kerangka Teoritis

Kajian penelitian ini berlandaskan pada teori utama yang merupakan penjelasan atas hubungan terhadap hipertensi. Teori-teori tersebut meliputi pendapat Simamora dkk (2019), Dalimartha (2008) dan Ade dkk (2016).



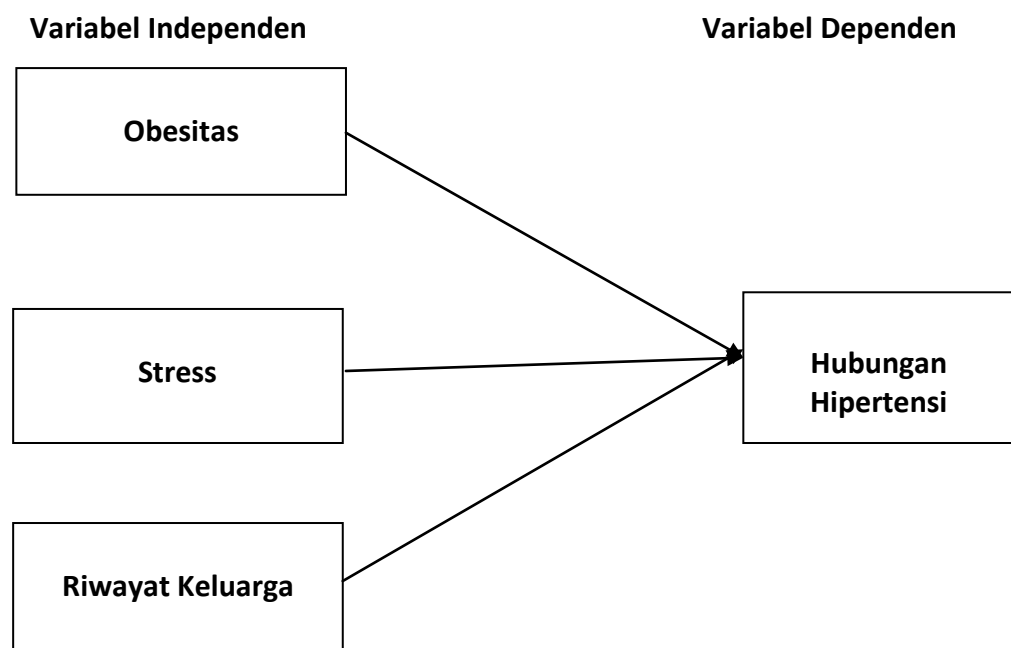
Gambar 2.1 Kerangka Teoritis

### **BAB III**

#### **KERANGKA KONSEP**

#### **3.1 Kerangka Konsep**

Berdasarkan teori yang ditemukan oleh Ade dkk (2016), Simamora dkk (2019) dan Dalimartha (2008) maka kerangka konsepsional dapat digambarkan sebagai berikut :



**Gambar 3.1 Kerangka Konsep**

#### **3.2 Variabel Penelitian**

##### **3.2.1 Variabel Dependen**

1. Hubungan Hipertensi

##### **3.2.2 Variabel Independen**

1. Obesitas, Stres dan Riwayat Keluarga

### 3.3. Definisi Operasional

| No                                 | Variabel         | Definisi Operasional                                                                                                                     | Cara Ukur                | Alat Ukur                   | Hasil Ukur                                               | Skala Ukur |
|------------------------------------|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------|------------|
| <b>Variabel Dependen (Terikat)</b> |                  |                                                                                                                                          |                          |                             |                                                          |            |
| 1.                                 | Hipertensi       | Tekanan darah seseorang yang di ukur menggunakan tensimeter dan di diagnosa menggunakan dari hasil rekam medis                           | Observasi<br>Rekam medis | Buku catatan rekam medis    | 1. Normal<br>2. Hipertensi                               | Ordinal    |
| <b>Variabel Independen (Bebas)</b> |                  |                                                                                                                                          |                          |                             |                                                          |            |
| 2.                                 | Obesitas         | Jika berat badan lebih dari hasil IMT> 25,0 - 27,0                                                                                       | IMT                      | Timbangan dan Stature meter | 1. Obesitas<br>2.Tdk Obesitas                            | Ordinal    |
| 3.                                 | Riwayat Keluarga | Penilaian adanya riwayat keluarga (ayah, ibu, kakek, nenek, saudara dll) yang menderita hipertensi dan memiliki hubungan garis keturunan | Wawancara                | Kuesioner                   | 1. Ada riwayat keluarga<br>2. Tidak Ada riwayat keluarga | Ordinal    |

|    |        |                                             |           |           |                                    |         |
|----|--------|---------------------------------------------|-----------|-----------|------------------------------------|---------|
|    |        | langsung.                                   |           |           |                                    |         |
| 4. | Stress | Perasaan dan reaksi tubuh mengalami tekanan | Wawancara | Kuesioner | 1. Ringan<br>2. Sedang<br>3. Berat | Ordinal |

### 3.4 Pengukuran Variabel

#### 3.4.1 Hubungan Terhadap Hipertensi (Kemenkes, 2013)

Normal : Tekanan darah responden < 130 mmHg sistolik dan 85 mmHg untuk tekanan darah diastolic.

Hipertensi : Tekanan darah responden  $\geq 140$  mmHg sistolik dan  $\geq 90$  mmHg untuk tekanan darah diastolic.

#### 3.4.2 Obesitas (Kemenkes RI, 2014).

Tidak Obesitas : jika responden memiliki IMT < 25,0 tidak menderita obesitas

Obesitas : jika responden memiliki IMT > 25,1 - 27,0 menderita obesitas

#### 3.4.3 Riwayat Keluarga

Ada : jika responden menjawab ada

Tidak ada : jika responden menjawab tidak ada

#### 3.4.4 Stress (Windarti, 2018)

Ringan : jika skor nilai 0-14 (kode 1)

Sedang : jika skor nilai 15-28 (kode 2)

Berat : jika skor nilai 29-42 (kode 3)

### 3.5 Hipotesis Penelitian

### **3.5.1 Obesitas**

Ha: Ada hubungan obesitas terhadap hipertensi

### **3.5.2 Stress**

Ha: Ada hubungan Stress terhadap hipertensi

### **3.5.3 Riwayat Keluarga**

Ha: Ada hubungan riwayat keluarga terhadap hipertensi

## BAB IV

### METODELOGI PENELITIAN

#### 4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat *Deskriptif Analitik* dengan *design cross sectional* dimana peneliti ingin mengetahui pengaruh antara variabel independen dan dependen, dalam hal ini penulis ingin mengetahui Hubungan Kejadian Hipertensi Pada Wanita Pralansia (45-59 tahun) Di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020.

#### 4.2 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di Desa Lampaya, Nusa, Menasah Mesjid Lampuuk, Lamkruet dan Weuraya dengan menggunakan standar protokol kesehatan Covid-19 di Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020.

#### 4.3 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 18 s/d 28 Desember Tahun 2020.

#### 4.4 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah wanita Pralansia (45-59 Tahun) sebanyak 239 orang di Desa Lampaya, Nusa, Menasah Mesjid Lampuuk, Lamkruet dan Weuraya di wilayah kerja Puskesmas Lhoknga Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020.

#### 4.5 Sampel

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 71 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara propotional rendem sampling. Pengambilan secara proporsi 40 dilakukan dengan mengambil subyek dari setiap strata (5 Desa). Penentuan

besarnya sampel yang akan di ambil untuk subyek penelitian ini adalah dengan menggunakan rumus slovin yaitu:

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

Keterangan :

n = Besarnya Sampel

N = Besarnya Populasi

d<sup>2</sup> = Tingkat Kepercayaan yang digunakan = 0,1%

Berdasarkan data yang diperoleh sebelumnya dengan menggunakan rumus diatas maka besar sampel yang diperoleh adalah:

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

$$n = \frac{239}{1 + 239 (0,1)^2}$$

$$= \frac{239}{1 + 239 (0,01)}$$

$$= \frac{239}{3,39}$$

$$= 70,51 \text{ (71 Orang)}$$

Kemudian dilanjutkan dengan teknik *simple random sampling* atau pengambilan sampel secara acak sederhana, teknik dibedakan menjadi 2 cara yaitu dengan mengundi (*lottery technique*) atau dengan menggunakan tabel bilangan atau angka acak (random nomor). Maka anggota sampel bertingkat (strata) dilakukan dengan cara pengambilan sampel secara *proposional random sampling*.

$$n_i = \frac{N_i}{N} . n$$

Keterangan :

Ni = jumlah anggota sampel menurut stratu m

N = jumlah keseluruhan anggota sampel

Ni = jumlah populasi menurut stratu m

N = jumlah populasi seluruhnya

**Tabel 4.1 Teknik Pengambilan Sampel**

| No    | Nama Desa              | Jumlah wanita pralansia (45-59) | $ni = \frac{Ni}{N} \cdot n$ | Sampel (n)   |
|-------|------------------------|---------------------------------|-----------------------------|--------------|
| 1.    | Lampaya                | 56                              | $56 : 239 \times 71$        | $16,6 = 16$  |
| 2.    | Nusa                   | 45                              | $45 : 239 \times 71$        | $13,3 = 13$  |
| 3.    | Menasah Mesjid Lampuuk | 29                              | $29 : 239 \times 71$        | $8,6 = 9$    |
| 4.    | Lamkruet               | 13                              | $13 : 239 \times 71$        | $3,87 = 4$   |
| 5.    | Weuraya                | 96                              | $96 : 239 \times 71$        | $28,51 = 29$ |
| Total |                        | N = 239                         |                             | = 71         |

*Sumber: Tarjo, 2019*

Pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan atau kriteria yang di tentukan oleh peneliti. Adapun kriteria yang dijadikan pertimbangan pada penelitian ini adalah:

#### 4.5.1 Kriteria Inklusi :

1. Wanita Pralansia (45-59 tahun)
2. Tidak dalam keadaan sakit sehingga dapat di ukur IMT

3. Ada saat penelitian dilakukan
4. Wanita bersedia menjadi responden dalam penelitian ini
5. Lokasinya di lima Desa prevalensi tertinggi hipertensi
6. Berdasarkan buku catatan medis

#### 4.5.2 Kriteria Eksklusi :

1. sedang berada dalam keadaan darurat
2. sedang dalam keadaan sakit
3. tidak ada di tempat sampai penelitian selesai.

### 4.6 Teknik Pengumpulan Data

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

#### 4.6.1 Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh dan dikumpulkan dari hasil pengamatan dan observasi/checklist langsung dengan cara wawancara dengan kuesioner yang dilakukan oleh peneliti sendiri (Sugiono, 2017). Data primer ini diperoleh secara langsung melalui pengukuran darah dengan tensimeter untuk mengetahui tekanan darah pada pasien serta pengukuran menggunakan alat timbang berat badan, strature meter, dan wawancara menggunakan kuesioner yang meliputi obesitas, stress, riwayat keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar.

Berikut adalah tabel pengumpulan data yang di lakukan mulai dari tanggal 18-28 dengan beberapa enumerator.

| <b>Tanggal</b> | <b>Desa</b>         | <b>Responden</b> | <b>Keterangan</b> |
|----------------|---------------------|------------------|-------------------|
| 18/12/2020     | Weuraya             | 1                | Peneliti & Enu    |
|                | Nusa                | 2                | Peneliti & Enu    |
|                | Lampaya             | 2                | Peneliti & Enu    |
| 19/12/2020     | Lamkruet            | 4                | Peneliti & Enu    |
|                | Lampaya             | 6                | Peneliti & Enu    |
| 20/12/2020     | Nusa                | 2                | Peneliti & Enu    |
| 21/12/2020     | Weuraya             | 2                | Peneliti & Enu    |
| 22/12/2020     | Nusa                | 9                | Peneliti & Enu    |
| 23/12/2020     | Lampaya             | 8                | Peneliti & Enu    |
| 24/12/2020     | Weuraya             | 13               | Peneliti & Enu    |
| 25/12/2020     | Mns. Mesjid Lampuuk | 5                | Peneliti & Enu    |
| 26/12/2020     | Weuraya             | 6                | Peneliti & Enu    |
| 27/12/2020     | Mns. Mesjid Lampuuk | 4                | Peneliti & Enu    |
| 28/12/2020     | Weuraya             | 7                | Peneliti & Enu    |
| Jumlah         |                     | 71               |                   |

Sumber : Data Primer (2020)

#### **4.6.2 Data sekunder**

Data sekunder ini merupakan data yang sifatnya mendukung keperluan data primer seperti buku-buku, literatur dan bacaan yang berkaitan dan menunjang penelitian ini (Sugiono, 2017). Data sekunder diperoleh dari data profil Dinas Kesehatan Aceh Besar, Puskesmas Lhoknga, Jurnal, Buku-buku yang berhubungan dengan penelitian.

## **4.7 Pengolahan Data**

Pengolahan data yang dilakukan dengan cara komputerisasi, data yang dikumpulkan diolah menggunakan SPSS, dengan langkah-langkah sebagai berikut:

### **4.7.1 Editing**

Setelah pengumpulan data, dilakukan pemeriksaan kembali terhadap instrument pengumpulan data (Kuesioner), mengoreksi kesalahan-kesalahan dalam pengisian atau pengambilan data. Pada tahap ini data telah dikumpulkan lalu dilakukan pengecekan identitas responden, mengecek kelengkapan data dan tidak ditemukan data yang hilang.

### **4.7.2 Coding**

Setelah selesai editing, peneliti melakukan pengkodean data yakni memberi angka atau tanda pada setiap jawaban yang terdapat pada lembaran kuesioner untuk memudahkan dalam proses entri dan analisa data.

### **4.7.3 Transferring**

Kemudian data yang telah diberi kode disusun secara beraturan mulai dari responden pertama hingga terakhir. Kemudian dicari nilai rata-rata dan persentase untuk setiap variabel dan sub variabel. Selanjutnya dimasukkan kedalam tabel sesuai dengan sub variabel yang diteliti.

### **4.7.4 Tabulating**

Setelah data dilakukan dengan editing, coding, transferring, langkah selanjutnya memindahkan data sesuai dengan kelompok data dalam suatu tabel dengan tujuan untuk memudahkan analisa data dan pengambilan kesimpulan.

## **4.8 Analisa Data**

Data yang diperoleh dari hasil kuesioner akan dianalisa dengan menggunakan:

### **4.8.1 Analisis Univariat**

Analisis univariat dengan menjabarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti baik variabel terikat (*dependent*) maupun variabel bebas (*independent*).

### **4.8.2 Analisis Bivariat**

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis ini digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variabel bebas dan variabel terikat melalui Uji Statistik Chi-Square yaitu :

1. Hubungan Obesitas terhadap Hipertensi
2. Hubungan Stress terhadap Hipertensi
3. Hubungan Riwayat Keluarga terhadap Hipertensi

Dalam analisis bivariat dilakukan beberapa tahap antara lain:

- a. Analisis skripsi atau persentase, dengan membandingkan distribusi silang antara dua variabel yang bersangkutan.
- b. Analisis dari hasil uji statistik (*chi square test*, *Z test*, *t test*, dan sebagainya).

Dari hasil uji statistik dapat terjadi, misalnya antara dua variabel secara persentase berhubungan tetapi secara statistik hubungan tersebut tidak bermakna.

- c. Analisis keeratan hubungan antara dua variabel tersebut, dengan melihat Odds *Rasio* (*OR*). Besar kecilnya nilai *OR* menunjukkan besarnya keeratan hubungan antara variabel yang diuji (Sumantri, 2013).

#### **4.9 Penyajian data**

Data dalam penelitian ini menjelaskan hasil determinan kejadian hipertensi pada wanita pralansia 45-59 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020 dan untuk mempermudah pembaca dalam mengambil keputusan maka penulis menyajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel silang .

#### **4.10 Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini telah dilaksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah, namun demikian masih memiliki keterbatasan yaitu:

1. Sampel pada penelitian ini dilihat berdasarkan Desa tertinggi kasus hipertensi yaitu: Lampaya, Nusa, Menasah Mesjid Lampuuk, Lamkruet dan Weuraya, akan tetapi pada saat penelitian, peneliti terdapat kendala yaitu susah nya menjumpai responden karena kesibukan dalam pekerjaannya masing-masing.
2. Responden susah di wawancarai walaupun peneliti sudah menggunakan masker, hand sanitizer, kondisi ini menjadi salah satu hambatan bagi peneliti dalam melakukan penelitian.

## **BAB V**

### **GAMBARAN UMUM**

#### **5.1 Gambaran Umum Puskesmas**

#### **5.2 Letak Geografis Puskesmas Lhoknga**

##### **5.2.1 Letak Geografis**

Secara Geografis UPTD Puskesmas Lhoknga terletak di Desa Monikeun Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar. Jarak dari kota Banda Aceh lebih kurang 15 km. Puskesmas Lhoknga dibangun pada tahun 2006 setelah tsunami dengan luas 20x10 meter 3000 m<sup>2</sup> dan luas Puskesmas yaitu 1000 meter dan jarak terjauh dengan Puskesmas yaitu 7 kilometer. Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga mencakup 28 desa.

Adapun batas-batas wilayah kerja dari Puskesmas Lhoknga adalah sebagai berikut:

1. Sebelah Utara :Kecamatan Pekan Bada
2. Sebelah Selatan :Kecamatan Darul Imarah
3. Sebelah Barat :Kecamatan Leupung
4. Sebelah Timur :Laut Samudra Hindia

##### **5.2.1 Demografis.**

Kecamatan Lhoknga yang mempunyai luas wilayah 485,04 Ha. Wilayah kerja Puskesmas memiliki penduduk berjumlah 6.091 jiwa diantaranya laki-laki 8242 jiwa dan perempuan 7849 jiwa yang terdiri dari 3.741 (kepala keluarga). 3.939 jumlah rumah dan terdapat 97 dusun

**Tabel 5.1**  
**DATA JUMLAH PENDUDUK DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS LHOKNGA**  
**KECAMATAN LHOKNGA KABUPATEN ACEH BESAR**  
**TAHUN 2019**

| NO     | Desa             | Jumlah Penduduk |
|--------|------------------|-----------------|
| 1.     | Monikeun         | 1218            |
| 2.     | Weuraya          | 944             |
| 3.     | Lamkruet         | 1069            |
| 4.     | Lampaya          | 1567            |
| 5.     | Lamgaboh         | 735             |
| 6.     | AneukPaya        | 640             |
| 7.     | LamAteuk         | 516             |
| 8.     | Lambaro Kueh     | 540             |
| 9.     | Naga Uembang     | 346             |
| 10.    | Kueh             | 463             |
| 11.    | Tanjong          | 685             |
| 12.    | Nusa             | 1039            |
| 13.    | Seibun Keutapang | 394             |
| 14.    | SeibunAyan       | 328             |
| 15.    | Lambaro Seibun   | 421             |
| 16.    | Lamcok           | 403             |
| 17.    | Mns. Beutong     | 514             |
| 18.    | Mns. Mesjid IIM  | 443             |
| 19.    | Mns. Karieng     | 679             |
| 20.    | Mns. Manyang     | 362             |
| 21.    | Lamgirek         | 170             |
| 22.    | Mns.Moncut       | 355             |
| 23.    | Mns. Baro        | 372             |
| 24.    | Mns. Balee       | 556             |
| 25.    | Mns. Mesjid IPK  | 408             |
| 26.    | Mns. Lambaro     | 514             |
| 27.    | Mns. Cut         | 194             |
| 28.    | Mns. Blang       | 216             |
| Jumlah |                  | 16.091          |

*Sumber: Puskesmas Lhoknga*

### **5.3 Visi Misi Puskesmas Lhoknga**

#### **5.3.1 Visi**

Mewujudkan Puskesmas dengan pelayanan bermutu menuju masyarakat Lhoknga yang sehat dan Mandiri.

#### **5.3.2 Misi**

1. Menggerakan pembangunan berwawasan kesehatan.
2. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi masyarakat.
3. Memelihara dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.
4. Meningkatkan komitmen dan peran serta masyarakat, lintas sektoral di bidang kesehatan.

### **5.4 Motto Puskesmas Lhoknga**

Motto: Pelayananku Ibadahku

## BAB VI

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 6.1. Hasil Penelitian

Bab ini menjelaskan hasil penelitian dengan uraian yang dimulai dengan analisis univariat dan bivariat menggunakan SPSS-18. Analisis univariat menggambarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti baik variabel dependen yang meliputi kejadian hipertensi dan variabel independen yang meliputi: obesitas, stress dan riwayat keluarga.

Analisis data bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *Chi-Square*, hasil perhitungan statistik dapat menunjukkan ada tidaknya hubungan yang signifikan antara variabel yang diteliti yaitu dengan melihat nilai probabilitas. Bila dari hasil perhitungan statistik nilai  $p < 0,05$  maka hasil perhitungan bermakna yang berarti terdapat hubungan yang signifikan dari satu variabel independen dengan variabel dependen. Sedangkan untuk melihat kejelasan tentang dinamika hubungan antara faktor risiko dan faktor efek dilihat melalui nilai *Odds Ratio* (OR).

Penelitian ini dilaksanakan selama 11 hari terhitung sejak tanggal 18-28 Desember 2020 terhadap 71 sampel yang terdiri dari lima Desa tertinggi kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar. Penelitian ini dibantu oleh 3 orang enumerator yang sudah dibekali dengan pemahaman yang sama mengenai isi kuesioner. Adapun hasil penelitian adalah sebagai berikut:

## 6.2 Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar tahun 2020. Karakteristik responden seperti yang terlihat pada tabel di bawah ini:

**TABEL 6.1**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI PENDIDIKAN PADA WANITA PRALANSIA (45-59 TAHUN) DI**  
**WILAYAH KERJA PUSKESMAS LHOKNGA KECAMATAN LHOKNGA**  
**KABUPATEN ACEH BESAR**  
**TAHUN 2020**

| No    | Pendidikan | Frekuensi | %    |
|-------|------------|-----------|------|
| 1     | SMP        | 5         | 7,0  |
| 2     | SMA        | 45        | 63,4 |
| 3.    | DIPLOMA    | 7         | 9,9  |
| 4.    | S1         | 14        | 19,7 |
| Total |            | 71        | 100  |

Sumber : Data Primer diolah Desember, 2020

Berdasarkan tabel 6.1 menunjukkan bahwa dari 71 wanita pralansia diketahui pendidikan yang paling tinggi yaitu SMA sebesar 63,4% dan pendidikan terendah yaitu SMP sebanyak 7,0%.

## 6.3 Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan dengan menghitung distribusi frekuensi dari masing-masing variabel. Data yang dilakukan analisis univariat pada penelitian ini adalah faktor risiko hipertensi, obesitas, stress dan riwayat keluarga. Tampilan data

berupa persentase dan frekuensi, masing-masing variabel yang dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

### 6.3.1 Hipertensi

**TABEL 6.2**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI KEJADIAN HIPERTENSI PADA WANITA PRALANSIA (45-59**  
**TAHUN) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LHOKNGA KECAMATAN LHOKNGA**  
**KABUPATEN ACEH BESAR**  
**TAHUN 2020**

| No           | Hipertensi | Frekuensi | %          |
|--------------|------------|-----------|------------|
| 1            | Hipertensi | 25        | 35,2       |
| 2            | Normal     | 46        | 64,8       |
| <b>Total</b> |            | <b>71</b> | <b>100</b> |

Sumber : Data Primer diolah Desember, 2020

Berdasarkan tabel 6.2 menunjukkan bahwa dari 71 wanita pralansia di ketahui 35,2% responden dengan risiko kejadian hipertensi, 64,8% responden dengan normal

### 6.3.2 Obesitas

**TABEL 6.3**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI KEJADIAN OBESITAS PADA WANITA PRALANSIA (45-59**  
**TAHUN) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LHOKNGA KECAMATAN LHOKNGA**  
**KABUPATEN ACEH BESAR**  
**TAHUN 2020**

| No           | Obesitas       | Frekuensi | %          |
|--------------|----------------|-----------|------------|
| 1            | Obesitas       | 44        | 62,0       |
| 2            | Tidak Obesitas | 27        | 38,0       |
| <b>Total</b> |                | <b>71</b> | <b>100</b> |

Sumber : Data Primer diolah Desember, 2020

Berdasarkan tabel 6.3 menunjukkan bahwa dari 71 wanita pralansia di ketahui 62,0% responden dengan risiko obesitas, 38,0% responden dengan risiko tidak obesitas.

### 6.3.3 Stress

**TABEL 6.4**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN KEJADIAN STRESS PADA WANITA**  
**PRALANSIA (45-59 TAHUN) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LHOKNGA**  
**KECAMATAN LHOKNGA KABUPATEN ACEH BESAR**  
**TAHUN 2020**

| No           | Stress        | Frekuensi | %          |
|--------------|---------------|-----------|------------|
| 1            | Stress Ringan | 57        | 80,3       |
| 2            | Stress sedang | 14        | 19,7       |
| 3.           | Stress Berat  | 0         | 0          |
| <b>Total</b> |               | <b>71</b> | <b>100</b> |

Sumber : Data Primer diolah Desember, 2020

Berdasarkan tabel 6.4 menunjukkan bahwa dari 71 wanita pralansia di ketahui 80,3% responden dengan risiko stress ringan, 19,7% responden dengan stress sedang dan 0% responden dengan stress berat.

### 6.3.4 Riwayat Keluarga

**TABEL 6.5**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN KEJADIAN RIWAYAT KELUARGA PADA**  
**WANITA PRALANSIA (45-59 TAHUN) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LHOKNGA**  
**KECAMATAN LHOKNGA KABUPATEN ACEH BESAR**  
**TAHUN 2020**

| No           | Riwayat Keluarga | Frekuensi | %          |
|--------------|------------------|-----------|------------|
| 1            | Ada              | 15        | 21,1       |
| 2            | Tidak ada        | 56        | 78,9       |
| <b>Total</b> |                  | <b>71</b> | <b>100</b> |

Sumber : Data Primer diolah Desember, 2020

Berdasarkan tabel 6.5 menunjukkan bahwa dari 71 wanita pralansia di ketahui 21,1% responden dengan risiko ada riwayat keluarga hipertensi, 78,9% responden dengan tidak ada risiko riwayat keluarga hipertensi.

#### 6.4 Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah untuk mengetahui data dalam bentuk tabel silang dengan melihat risiko antara variabel independen dengan variabel dependen.

##### 6.4.1 Hubungan Kejadian Hipertensi Dengan Obesitas Pada Wanita Pralansia

**TABEL 6.6**  
**HUBUNGAN KEJADIAN HIPERTENSI DENGAN OBESITAS PADA WANITA PRALANSIA (45-59 TAHUN) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LHOKNGA KECAMATAN LHOKNGA KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2020**

| No | Obesitas          | Kejadian Hipertensi |      |        |      | Total |     | OR<br>(95%CI)       | p<br>value |
|----|-------------------|---------------------|------|--------|------|-------|-----|---------------------|------------|
|    |                   | Hipertensi          |      | Normal |      | F     | %   |                     |            |
|    |                   | N                   | %    | n      | %    |       |     |                     |            |
| 1  | Obesitas          | 19                  | 47,5 | 21     | 52,5 | 40    | 100 | 3,7<br>(1,27-11,16) | 0,014      |
| 2  | Tidak<br>Obesitas | 6                   | 19,4 | 25     | 80,6 | 31    | 100 |                     |            |
|    | Jumlah            | 25                  | 35,2 | 46     | 64,8 | 71    | 100 |                     |            |

Sumber : Data Primer diolah Desember, 2020

Berdasarkan tabel 6.6 menunjukkan bahwa proporsi wanita pralansia dengan risiko kejadian hipertensi pada responden obesitas sebesar 47,5%, dibandingkan dengan responden yang tidak obesitas sebesar 19,4%, sedangkan proporsi wanita pralansia yang normal pada responden yang tidak obesitas sebesar 80,6%, dibandingkan dengan responden yang obesitas sebesar 52,5%.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara obesitas dengan kejadian hipertensi pada wanita pralansia 45-59 tahun dengan ( $p\text{ value}= 0,014$ ).

#### 6.4.2 Hubungan Kejadian Hipertensi Dengan Stress Pada Wanita Pralansia

**TABEL 6.7**  
**HUBUNGAN KEJADIAN HIPERTENSI DENGAN STRESS PADA WANITA PRALANSIA (45-59 TAHUN) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LHOKNGA KECAMATAN LHOKNGA KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2020**

| No | Stress        | Kejadian Hipertensi |      |        |      | Total |     | OR (95%CI)          | P value |
|----|---------------|---------------------|------|--------|------|-------|-----|---------------------|---------|
|    |               | Hipertensi          |      | Normal |      | F     | %   |                     |         |
|    |               | N                   | %    | n      | %    |       |     |                     |         |
| 1  | Stress Ringan | 15                  | 27,3 | 40     | 72,7 | 55    | 100 | 4,4<br>(1,37-14,36) | 0,009   |
| 2  | Stress Sedang | 10                  | 62,5 | 6      | 37,5 | 16    | 100 |                     |         |
|    | Jumlah        | 25                  | 35,2 | 46     | 64,8 | 71    | 100 |                     |         |

Sumber : Data Primer diolah Desember, 2020

Berdasarkan tabel 6.7 menunjukkan bahwa proporsi wanita pralansia dengan risiko kejadian hipertensi pada responden stress ringan sebesar 27,3%, dibandingkan dengan stress sedang sebesar 62,55%, sedangkan proporsi wanita pralansia yang normal pada responden yang stress ringan sebesar 72,7%, dibandingkan dengan responden yang stress sedang 37,5%.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara stress dengan kejadian hipertensi pada wanita pralansia 45-59 tahun dengan ( $p\text{ value}= 0,009$ ).

#### 6.4.3 Hubungan Kejadian Hipertensi Dengan Riwayat Keluarga Pada Wanita Pralansia

**TABEL 6.8**  
**HUBUNGAN KEJADIAN HIPERTENSI DENGAN RIWAYAT KELUARGA PADA WANITA PRALANSIA (45-59 TAHUN) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LHOKNGA KECAMATAN LHOKNGA KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2020**

| No | Riwayat Keluarga | Kejadian Hipertensi |      |        |      | Total |     | OR<br>(95%CI)       | P<br>value |
|----|------------------|---------------------|------|--------|------|-------|-----|---------------------|------------|
|    |                  | Hipertensi          |      | Normal |      | F     | %   |                     |            |
|    |                  | n                   | %    | N      | %    |       |     |                     |            |
| 1  | Ada              | 11                  | 73,3 | 4      | 26,7 | 15    | 100 | 8,2<br>(2,26-30,10) | 0,001      |
| 2  | Tidak Ada        | 14                  | 25,0 | 42     | 75,0 | 56    | 100 |                     |            |
|    | Jumlah           | 25                  | 35,2 | 46     | 64,8 | 71    | 100 |                     |            |

Sumber : Data Primer diolah Desember, 2020

Berdasarkan tabel 6.8 menunjukkan bahwa proporsi responden wanita pralansia dengan risiko kejadian hipertensi pada responden ada riwayat keluarga sebesar 73,3%, dibandingkan dengan yang tidak ada riwayat keluarga sebesar 25,0%, sedangkan proporsi wanita pralansia yang normal pada responden yang ada riwayat keluarga sebesar 26,7%, dibandingkan dengan yang tidak ada riwayat keluarga sebesar 75,0%.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi pada wanita pralansia 45-59 tahun dengan ( $p\text{ value} = 0,001$ ).

## 6.5 Pembahasan

### 6.5.1 Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Hipertensi pada Wanita Pralansia

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Lhoknga Kecamatan Lhoknga terdapat Wanita pralansia yang obesitas sebesar 62,0%. Sedangkan yang tidak obesitas sebesar 38,0%. Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara obesitas dengan faktor risiko kejadian hipertensi (*p Value* 0,014). Di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga banyak yang dijumpai dengan Keadaan berat badan berlebih dan sering dijumpai pada wanita pralansia, banyak juga yang mengalami beberapa keluhan keluhan yang berbeda-beda sehingga banyak yang menderita obesitas. Peningkatan jumlah lemak pada wanita pralansia ini dipengaruhi oleh penurunan aktivitas fisik yang tidak diimbangi dengan pengurangan asupan makanan. Penurunan fungsi hormon tertentu (*estrogen* dan *progesterone*) juga akan mempengaruhi metabolisme lemak. Peningkatan jumlah lemak akan meningkatkan beban jantung untuk untuk memompa darah keseluruh tubuh. Akibatnya tekanan darah cenderung lebih tinggi sehingga timbul hipertensi (Yulianti dkk, 2010).

Hasil ini tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian Kembuan dkk pada (2015), bahwa ada hubungan yang bermakna antara obesitas dengan kejadian darah tinggi (OR=3,48), disebabkan karena terjadi peningkatan kinerja jantung pada orang yang mengalami obesitas sehingga volume darah dan tekanan pada dinding arteri semakin besar. Penelitian ini menyimpulkan orang yang obesitas lebih sering mengalami hipertensi. Dan hasil penelitian yang sama dilakukan oleh Lasianjayani dan Martini pada tahun (2014) terdapat hubungan yang signifikan antara obesitas

dengan hipertensi di RSUD Haji Surabaya. Obesitas menjadi faktor risiko dari hipertensi pada pralansia.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Madhe dan Wayan pada tahun (2013) di Wilayah kerja Puskesmas Dawan I, tekanan darah tinggi banyak ditemukan pada kelompok yang mengalami obesitas dibandingkan pada responden yang indeks massa tubuhnya normal dan *overweight*. Sehingga obesitas menjadi salah satu risiko tekanan darah tinggi. Dan pada penelitian Olack pada tahun (2015) faktor risiko hipertensi dan hubungannya dengan hipertensi pada usia rata-rata 46,7 tahun di Nairobi, Kenya mendapatkan prevalensi hipertensi berbeda secara signifikan antara obesitas dan tidak obesitas (36,0% dan 25,8%,  $P<0,001$ ).

Apriyadi (2010) yang menyatakan bahwa angka hipertensi terbanyak pada usia >45 tahun, disebabkan karena pada saat seseorang berusia >45 tahun dinding arteri mengalami penebalan yang menyebabkan pembuluh darah mengalami penyempitan secara perlahan dan menjadi kaku sehingga menyebabkan hipertensi. Ridwan (2009) penyakit hipertensi berbanding lurus dengan usia seseorang, semakin meningkat usia seseorang maka semakin meningkat juga tekanan darahnya. Usia rawan hipertensi biasanya berkisar antara umur 31 tahun sampai 55 tahun.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan yang bermakna secara statistik antara obesitas dengan faktor risiko kejadian hipertensi dilihat dari hasil penelitian lapangan sebesar 47,5%.

#### **6.5.2 Hubungan Stress Dengan Kejadian Hipertensi pada Wanita Pralansia**

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Lhoknga Kecamatan Lhoknga terdapat Wanita pralansia yang stress ringan sebesar 80,3%. Sedangkan yang stress sedang sebesar 19,7%. Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara stress dengan faktor risiko kejadian hipertensi (*p Value* 0,009). Dari hasil penelitian yang saya dapatkan stres dapat juga bersumber dari keluarga, masyarakat dan lingkungan, stres yang berasal dari keluarga disebabkan oleh adanya penyakit yang diderita, perselihan dalam keluarga perpisahan orang tua, adanya anggota keluarga yang mengalami kecanduan narkoba, dan sebagainya. Sumber stres ini dapat berasal dari lingkungan pekerjaan, lingkungan sosial atau lingkungan fisik (Putri, 2019). Status dalam keluarga juga mempengaruhi terjadinya stres pada wanita pralansia misalnya masalah keuangan dan kebutuhan rumah tangga yang dapat memicu timbulnya stres. Mereka kebanyakan bingung dalam mengelola keuangan untuk kebutuhan yang semakin meningkat dengan pendapatan yang makin sedikit salah satunya karena dengan adanya corona yang sangat berdampak buruk bagi penghasilan di dalam keluarga. (Andrai, 2013).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Hermawati (2014) menunjukkan hasil nilai *p* hitung sebesar 0,409 dan *p*-value (0,013) < 0,05 =  $H_0$  sehingga ditolak dan  $H_a$  diterima artinya terdapat hubungan antara tingkat stress dengan tekanan darah. Stress dengan tekanan darah diduga melalui saraf simpatis, yang dapat meningkatkan tekanan darah secara bertahap. Stress atau ketegangan jiwa (rasa tertekan, murung, cemas, dan berdebar-debar dan dendam) dapat merangsang hormon adrenalin yang memacu jantung untuk bekerja lebih cepat serta lebih kuat, sehingga tekanan darah akan meningkat.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Alva dkk (2016) menunjukkan terdapat hubungan terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian stress dengan kejadian hipertensi. Dan sejalan juga dengan hasil penelitian Amriana (2012) dimana menunjukkan tingkat stress pada pralansia dengan hasil uji statistik didapatkan  $p\text{ value}=0,021$  yang artinya terdapat hubungan antara stress dengan kejadian hipertensi pada pralansia di shelter Dongkelsari Desa Wukirsari Kecamatan Cangkringan Kabupaten Sleman Provinsi DIY.

Menurut hasil penelitian sustrani et al (2005) stress pada pralansia hipertensi akan memperburuk kondisinya sehingga dapat menyebabkan komplikasi, stress dapat meningkatkan tekanan darah secara intermiten. Stress yang terlalu besar dapat memicu terjadinya berbagai penyakit, misalnya sakit kepala, sulit tidur, lambung, hipertensi penyakit jantung dan stroke.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara stress dengan kejadian hipertensi. Dibuktikan dengan hasil penelitian lapangan sebanyak 62,55% stress sedang.

### **6.5.3 Hubungan Riwayat Keluarga Dengan Kejadian Hipertensi pada Wanita**

#### **Pralansia**

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Lhoknga Kecamatan Lhoknga terdapat Wanita pralansia yang ada riwayat keluarga sebesar 21,1%. Sedangkan yang tidak ada riwayat keluarga sebesar 78,9%. Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara riwayat keluarga dengan faktor risiko kejadian hipertensi ( $p\text{ Value}0,001$ ).

Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dengan penelitian Astria (2009) adanya hubungan faktor keturunan dengan kejadian hipertensi pada wanita pralansia. Tekanan darah yang tinggi dapat terjadi dalam sebuah keluarga, dan risiko terkena tekanan darah tinggi akan meningkat berdasarkan usia, ras, dan etnis. Faktor riwayat keluarga berperan pada terjadinya tekanan darah, penyakit jantung dan kondisi terkait lainnya (Zaenurrohman dkk, 2017).

Menurut hasil penelitian Syukraini Irza (2010) menyatakan bahwa riwayat keluarga memberikan risiko 7,9 kali terhadap kejadian hipertensi. Menurut penelitian Sheps (2015) menyatakan bahwa hipertensi merupakan penyakit keturunan, jika seseorang dari orang tua kita mempunyai hipertensi maka sepanjang hidup kita mempunyai 25% kemungkinan mendapatkannya pula. Jika kedua orang tua kita mempunyai hipertensi, kemungkinan kita mendapatkan penyakit tersebut 60% (Rachman, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi. Dibuktikan dengan hasil penelitian lapangan sebanyak 73,3% ada riwayat keluarga.

## PENUTUP

**7.1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil kesimpulan dan pembahasan mengenai hubungan kejadian hipertensi pada wanita pralansia (45-59 tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar berdasarkan faktor risiko kejadian hipertensi pada wanita pralansia. Beberapa variabel terkait faktor risiko kejadian hipertensi antara lain obesitas, stress dan riwayat keluarga. Dari beberapa variabel tersebut maka peneliti menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara obesitas dengan kejadian hipertensi pada wanita pralansia (45-59 tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar tahun 2021(*p value* 0,014) (OR=3,77);
2. Ada hubungan antara stress dengan kejadian hipertensi pada wanita pralansia (45-59 tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar tahun 2021(*p value* 0,009) (OR=4,44);
3. Ada hubungan riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi pada wanita pralansia (45-59 tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar tahun 2021(*p value* 0,001) (OR=8,25);

**7.2. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan dan kesimpulan tersebut maka disarankan beberapa hal berikut:

1. Bagi petugas Puskesmas bagian PTM, untuk dapat meningkatkan penyuluhan tentang bahayanya hipertensi dan pentingnya hidup sehat dengan cek kesehatan secara rutin,
2. Bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan faktor-faktor risiko yang lebih berhubungan dengan hipertensi. Untuk dapat mengurangi kejadian hipertensi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ade, Y & Arifsatria, Pp. *Hipertensi Sebagai Faktor Pencetus Terjadinya Stroke*. 2016
- Afiah Warditah, Dkk. Faktor Risiko Antara Aktivitas Fisik, Obesitas Dan Stres Dengan Kejadian Penyakit Hipertensi Pada Umur 45-55 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Soropia Kabupaten Konawe. 2018.
- Abbas Melisa, Mayalisa Dian Tamaela, & Nila Ardila Arif. Gambaran Aktivitas Fisik, Status Gizi Dan Tekanan Darah Remaja Binaan Dinas Sosial Palu Tahun 2018. *Medika Alkhairaat: Jurnal Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*. 2019.
- Ajiningtyas Eko Sari, Siti Fatimah, & Rahmayanti. Hubungan Antara Asupan Makanan, Stres, Dan Aktivitas Fisik Dengan Hipertensi Pada Usia Menopause Di Puskesmas Pangkalan Lada. *Jurnal Kebidanan*. 2019.
- Anggraeni, Dessy Intan Dewi Ade. Hubungan Aktivitas Fisik, Stress Dan Indikator Antropometri Obesitas Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Pralansia Perempuan Di Upt Puskesmas Cinere Tahun 2017. Diss. Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta, 2017.
- Adsesnse. Manfaat Dan Efek Negatif Kopi Untuk Kesehatan. 2017.
- Ayu Martini & G. Sianturi. Faktor Risiko Hipertensi Ditinjau Dari Kebiasaan Minum Kopi (Studi Kasus Di Wilayah Kerja Puskesmas Ungaran Pada Bulan Januari-Februari 2012. Tahun 2013.
- Azizah Rohmatul & Rita Dwi Hartanti. Hubungan Antara Tingkat Stress Dengan Kualitas Hidup Pralansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Pekalongan. 2016.
- Andria Kiki Mellisa. hubungan antara perilaku olahraga, stress dan pola makan dengan tingkat hipertensi pada lanjut usia di posyandu lansia kelurahan gebang putih kecamatan sukolilonkuta surabaya. *Jurnal promkes*. 2013
- Bustan, M.N, *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*, Jakarta : Pt. Rineke Cipta, 2007.
- Cahya Kristian Dwi. Faktor Risiko Hipertensi Bagi Mahasiswa Terhadap Perilaku Dan Pergaulan. 2019.
- Desinta Sheni. Terapi Tawa Untuk Menurunkan Stres Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Psikologi*. Vol. 40, No. 1, Juni 2013.

- Dalimarta, Purnama, Sutarina, Mahendra & Darmawan. Care Your Self Hipertensi, Jakarta: Penerbit Penebar Plus, 2008.
- D'onofrio, A. Hubungan Konsumsi Kopi Dan Makanan Bersantan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Tanjung Kemuning Kabupaten Kaur Tahun 2016. Skripsi. 8(3), 6-10.
- Fauziah, A & Faradilla, S. Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abiding Provinsi Aceh. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine*. 2019.
- Gusti Dalina. Hubungan Pola Diet Dan Status Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pralansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang, Vol. Xii No.4, April 2018.
- Harfian Took Nursyamsu Mirza, Dkk. Derajat Hipertensi (Menurut Who) Mempengaruhi Kualitas Tidur Dan Stres Psikososial. Jurnal Stikes. Vol. 6 No. 2, Desember 2013.
- Hartati Irma, Dkk. Hubungan Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada usia 35-45 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Raya. 2019.
- Hasan Aristoteles. Korelasi Umur Dan Jenis Kelamin Dengan Penyakit Hipertensi Di Emergency Center Unit Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang 2017. *Indonesia Jurnal Perawat*. 2019.
- Hadi Zuhripal. "Hubungan Kebiasaan Minum Kopi Dan Minum Minuman Keras Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmasm Timur Banjarmasin. 2016.
- Hanum Parida, Rahayu Lubis Dan Rasmaliah. "Hubungan Karakteristik Dan Dukungan Keluarga Pralansia Dengan Kejadian Stroke Pada Lansia Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan". 2017.
- Irwan. Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. Yogyakarta : Cv Budi Utama, 2018.
- Ilyasa, Gustifani, Abduhridha, And Indah Budiastutik. "Hubungan Antara Obesitas, Pola Makan, Aktifitas Fisik, Merokok Dan Lama Tidur Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pralansia (Studi Kasus Di Desa Limbung Dusun Mulyorejodan Sido Mulyo Posyandu Bunda Kabupaten Kubu Raya)." *Jumantik* 2.3 (2016).
- Isfaizah & Ari Widyaningsih. Menurunkan Tingkat Stres Dan Penyakit Degeneratif Dengan Pendekatan Focus Grup Discussion Di Ptkayu Lapis Indonesia. *Indonesian Journal Of Community Empowerment (Ijce)*. 2019.

- Kemenkes. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementrian Kesehatan. 2014
- Kemenkes. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta: Kementrian Kesehatan. 2019.
- Kurniawan Ihsan & Sulaiman. Hubungan Olahraga, Stress Dan Pola Makan Dengan Tingkat Hipertensi Di Posyandu Pralansia Di Kelurahan Sudirejo I Kecamatan Medan Kota. *Journal Of Health Science And Physiotherapy* Vol.1. Hal.10-17. 2019.
- Kurniasih Dewi, Dinara Hayuning. Pdanronnyaruben. "Hubungan Konsumsi Natrium, Magnesium, Kalium, Kafein, Kebiasaan Merokok Dan Aktivitas Fisik Dengan Hipertensi Pada Pralansia". *Jurnalkesehatanmasyarakat (E-Journal)*. 2017.
- Kartika juwita & endang purwaningsih. "hubungan obesitas pada pralansia dengan kejadian hipertensi dikecamatan senen jakarta pusat". 2017-2018.
- Lerma, Edgar V., Berns, Jeffrey S., Nissenson, Allen R., *Current Diagnosis & Treatment Nephrology & Hypertension*. Usa : The Mcgraw Hill, 2009.
- Lay Grisda Ledivia., Hubungan Aktivitas Fisik Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Wanita Pralansia Di Puskesmas Bakunase., Universitas Nusa Cendana., 2019.
- Mulyadi, Eko, Sugesti Aliftitah, And Misbahul Munir. Ruqyah Syar'iyah Untuk Menurunan Tingkat Stres Pasien Hipertensi. 2019.
- Mayasari, Dkk. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi. *Journal Of Telenursing (Joting)*. 2019.
- Marthin, J., *Hypertension Guidelines: Revitising The Jnc 7 Recommendation The Journal Of Lancaster General Hospital*, 2008.
- Mitcell, Kumar, Abbas & Fausto. *Buku Saku Dasar Patologi Penyakit Robbins & Contrans*. Jakarta: Egc. 2008
- Maryam Siti. R Dkk., *Mengenal Usia Lanjut Dan Perawatannya*., Penerbit Selemba Medika., 2008.
- Mahmudah Solehatul Dkk., Hubungan Gaya Hidup Dan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pralansia Di Sawangan Baru., 2015.

- Nelwan Jeini Ester. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Perubahan Pengetahuan Masyarakat Tentang Hipertensi Di Kota Manado. *Journal Public Health Without Border*. 2019.
- Nasution Syahrul Hamidi. Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat Melalui Penyuluhan, Pemeriksaan, Pengobatan Hipertensi Dan Pemberian Tensimeter Bagi Warga Di Desa Karang Endah Lampung Tengah. *Jpm (Jurnal Pengabdian Masyarakat) Ruwajurai*. 2019.
- Nubatonis Robinson. "Hubungan Perilaku Lansia Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Nglegok Kabupaten Blitar". Skripsi. 2015
- Putri Miko Eka. Korelasi Stres Dan Aktivitas Fisik Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Essensial. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi* Vol. 19. Hal.147-151. 2019.
- Putra Made Mahaguan, Dkk. Hubungan Keadaan Sosial Ekonomi Dan Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Intan Husada*. 2019.
- Rudianto & Budi, F. *Menaklukan Hipertensi Dan Diabetes*. Yokyakarta : Sakkha Sukma. 2013.
- Rahmayani Sri Tanti. Faktor-Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Primer Pada Usia 20-55 Tahun Di Poliklinik Penyakit Dalam Rsud 45 Kuningan. (2019).
- Ratnasari Dewi, Dkk. Hubungan Kebiasaan Konsumsi Kopi Dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Pada Laki-Laki Usia 35-50 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Teruwai Kecamatan Pujut Kabupaten Lombok Tengah. 2015.
- Rahmawati Rita & Daniyati Dian. Hubungan Kebiasaan Minum Kopi Terhadap Tingkat Hipertensi. *Journals Ofners Community*. Volume 07, No.02.Hal. 149-161. November 2016.
- Rizwan, M., Mengenal, Mencegah, Mengatasi, Sillent Killer Hipertensi, Semarang : Pustaka Widyamara, 2009.
- Rita Rahmawati & Dianda Niyati. "Hubungan Kebiasaan Minum Kopi Terhadap Tingkat Hipertensi". *Journals Ners Community*. 2016.
- Rahayu, Robomarliana, Et Al. "Hubungan Obesitas Dengan Hipertensi Pada Pralansia Di Puskesmas Suka Mulyatahun 2019." *Jukmas: Jurnal Untuk Masyarakat Sehat* 4.1. 2020.
- Ramli Rahmawati & Najihah. "Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha". 2018.

- Sumantri Arif. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Kencana Prenada Media Grup. Jakarta 13220. Cetakan Ke-2. 2013.
- Styanda Gita , Octavian Yashinta, Dkk. Hubungan Merokok Dengan Hipertensi Pada Laki-Laki Usia 35-65 Tahun Di Kota Padang. 2015.
- Seke Alva Prisilia, Dkk. Hubungan Kejadian Stress Dengan Penyakit Hipertensi Pada Lansia Di Balai Penyantunan Lanjut Usia Senja Cerah Kecamatan Mapanget Kota Manado. E-Journal Keperawatan (E-Kp).Vol. 4, No. 2.Agustus 2016.
- Susi, Dkk. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Pralansia Di Desa Belang Malum Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi. 2014.
- Santosa Kurnia Hagenglingga, Dkk. Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Kenduruan, Kabupatentuban. Vol. 5, No. 4, Oktober 2016.
- Sukmapanji Elsa, Dkk. Hubungan Konsumsi Alkohol, Kebiasaan Merokok Dan Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Usia Produktif. Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Juornal), Vol. 7, No. 3, Juli 2019.
- Simamora Lasria, Dkk. Pengaruh Riwayat Keluarga, Obesitas Dan Stres Psikososial Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Ibu Pasangan Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskesmas Simalingkar. Jurnal Mutiaraners, Vol. 2, No. 2. Hal. 188-194, Januari 2019.
- Sari Itaerlyta, Wulan Pjkaunang, & Budi T. Ratag. Hubungan Antara Kebiasaan Mengonsumsi Minuman Beralkohol Dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Di Desa Karumenga Kecamatan Langowan Utara Kabupaten Minahasa. *Kesmas*. 2019.
- Suharto, Kipajundapri, & Muchtiyu Dapratama. "Faktor Risiko Hipertensi Pada Lansia Di Desa Limaumanis Kecamatan Tanjung Morawa." *Jurnal Kesehatan Global*.Hal.41-46. 2020.
- Sari Yulida Kencana. *Hubunganan Taragejala Hipertensi Dengan Kualitas Hidup Menggunakan Pendekatan Model Health Care System (Studi Di Puskesmaskendalsari Kota Malang)*.Diss. University Of Muhammadiyah Malang, 2019.
- Saing Johannes H. *Hipertensi Pada Remaja*, Sari Pediatri, Vol. 6, No. 4, Maret 2005.
- Sutanto. *Cekal (Cegah Dan Tangkal) Penyakit Modern: Hipertensi, Stroke, Jantung, Kolesterol Dan Diabetes (Gejala-Gejala, Pencegahan Dan Penegdalian)*, Yokyakarta: Andi Yokyakarta, 2010.

- Sudargo Toto Dkk. "Pola Makan Dan Obesitas. Yogyakarta Gajah Mada University Press. 2014.
- Setyono, W. Hubungan Aktifitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia. Tahun 2017. 6,21.
- Setyanto Wildan. "Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia". Di Desa Plandi Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang. SKRIPSI. 2017.
- Suhadak. "Pengaruh Pemberian Teh Rosella Terhadap Penurunan Tekanan Darah Tinggi Pada Lansia Di Desa Windu Kecamatan Karangbinangun Kabupaten Lamongan". Lamongan. BPPM Stikes Muhammadiyah Lamongan. 2010.
- Tamamilang Christi Desi, Grace D. Kandou, & Jeini Ester Nelwan. Hubungan antara umur Dan Aktivitas fisik dengan derajat hipertensi Di Kota Bitung Sulawesi Utara. *Kesmas*. 2019.
- Tumanduk waenly M., Jeini E. Nelwan, & Afnalas rifuddin. Faktor-Faktor Risiko Hipertensi Yang Berperan Di Rumah Sakit Robert Woltermongisidi. *E-Clinic*. 2019.
- Tarjo. "Metode Penelitian". Yogyakarta: Cv Budi Utama. 2019
- Triyanto. E., "Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu". Yogyakarta : Ruko Jambusari. 2014.
- Tri Wahyuni Dkk., Perbedaan Tingkat Kecukupan Natrium, Kalium, Magnesium Dan Kebiasaan Minum Kopi Pada Pralansia Wanita Hipertensi Dan Normotensi., *Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol. 4, No. 2.*, 2016.
- Word Health Organizations (WHO). Diagnosis And Management Patients With Hypertension. 2017.
- Widiana Made Restu & Luh Suri Ani. Prevalensi Dan Karakteristik Hipertensi Pada Pralansia Dan Lansia Di Dusun Tengah, Desa Ulakan, Kecamatan Manggis. 2017
- Wulandari Ratna, Putra, Kadekagusdwija, Sandi & Wayan. "Fakto-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Iii Denpasar Utara". 2019.
- Windarti Reni. Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi pada Pralansia Di Posyandu Bodronoyo Kelurahan Ngegong Kecamatan Manguharjo Kota Madium. *Skripsi*. 2018.

Yogiantoro, M., *Hipertensi Esensial, Dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid 1. Edisi Ke, 5, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 2009.

Yulianti Syami., Dewi Rokhanawati Dan Yuli Isneini. "Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Hipertensi Pada Wanita Lanjut Usia Di Posyandu Wira Lestari 6 Wirobrajan Yogyakarta". Tahun 2010.

Yusni. *Zat Vasiaktif Regulasi Tekanan Darah Pendekatan Pada Bidang Fisiologi, Biomolekuler Dan Olahraga*, Bandung: Unpad Press, 2009.

Zaenurrohmah Destiara Hesriantica & Riris Diana Rahcmayanti., *Hubungan Pengetahuan Dan Riwayat Hipertensi Dengan Tindakan Pengendalian Tekanan Darah Pada Pralansia*. 2017

## **INFORMASI KEPADA RESPONDEN**

Assalamualaikum Wr.Wb

Saya Erma Wina, atas nama peneliti : mahasiswi tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai Faktor Resiko Kejadian Hipertensi Pada Wanita Lansia (45-59 Tahun) Diwilayah Kerja Puskesmas Lhoknga Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020.

Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui penyebab banyaknya kasus hipertensi. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan dan pertimbangan pihak terkait dalam menyelenggarakan pelayanan imunisasi dasar lengkap.

Keikutsertaan ibu dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, pelayanan kesehatan dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda akan di wawancarai oleh kami sebagai peneliti.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh tim peneliti dan tidak akan terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dalam penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas penderita yang bersangkutan.

Demikian informasi yang kami sampaikan, terimakasih atas ketersediaan anda menjadi responden.

Wassalamualaikum Wr. Wb

## PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila dikemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia untuk dihubungi kembali.

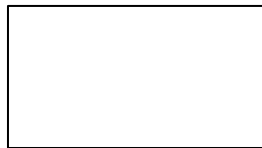
Lhoknga, 2020

### **responden**

Nama :

Umur :

Tanda Tangan :



### **peneliti**

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Tanda Tangan :



**KUESIONER  
PENELITIAN  
HUBUNGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA WANITA LANSIA (45-59 TAHUN)  
DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS LHOKNGA KECAMATAN LHOKNGA  
KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2020**

No. Responden :  
 Tanggal Wawancara :  
 Nama :  
 Umur : Tahun  
 Pendidikan : SD/SMP/SMA/Diploma/S1/S2  
 Kecamatan :  
 Desa :  
 Terdiagnosa :

**1. Hipertensi**

| No | Nama Responden | Tekanan Darah | Hipertensi Pada Lansia |        |
|----|----------------|---------------|------------------------|--------|
|    |                |               | Hipertensi             | Normal |
| 1. |                |               |                        |        |

*Setyanto, 2017*

**2. OBESITAS**

| NO | Nama Responen | Tahun | cm | Kg | Ket |
|----|---------------|-------|----|----|-----|
| 1. |               |       |    |    |     |

*Sudargo dkk, 2014*

### 3. Stres

DASS (*DEPRESSION ANXIETY STRESS SCALE*) Kuesioner milik Lovibond pada tahun 1995 dalam (Windarti, 2018).

Keterangan:

1 : Kadang-Kadang

2 : Sering

3 : Hampir Setiap Hari

| NO  | PERNYATAAN                                                                                                   | Kadang-Kadang | Sering | Hampir setiap hari |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------|--------------------|
| 1.  | Saya merasa sulit untuk santai                                                                               |               |        |                    |
| 2.  | Saya merasa sulit untuk istirahat                                                                            |               |        |                    |
| 3.  | Saya merasa kesulitan untuk tenang setelah sesuatu membuat saya kesal                                        |               |        |                    |
| 4.  | Saya merasa telah menghabiskan banyak energi untuk gugup                                                     |               |        |                    |
| 5.  | Saya sedang dalam keadaan gugup                                                                              |               |        |                    |
| 6.  | Saya mudah merasakan kesal disaat menimpa suatu masalah                                                      |               |        |                    |
| 7.  | Saya merasa bahwa diri saya mudah marah karena hal-hal sepele                                                |               |        |                    |
| 8.  | Saya mudah merasa gelisah di saat ada permasalahan                                                           |               |        |                    |
| 9.  | Saya cenderung mudah bereaksi berlebihan terhadap situasi                                                    |               |        |                    |
| 10. | Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung                                                                     |               |        |                    |
| 11. | Saya merasa bahwa saya sedikit sensitif                                                                      |               |        |                    |
| 12. | Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan |               |        |                    |

|       |                                                                                                                                |  |  |  |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| 13.   | Saya merasa diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami penundaan (misalnya: lift, kemacetan lalu lintas, menunggu sesuatu) |  |  |  |
| 14.   | Saya mengalami sulit untuk menoleransi gangguan-gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan                                 |  |  |  |
| TOTAL |                                                                                                                                |  |  |  |

Keterangan skor:

1. Sres ringan 0-14 (kode 1)
2. Stres sedang 15-28 (kode 2)
3. Stres berat 29-42 (kode 3)

#### 4. Riwayat Keluarga

1. Apakah ada salah satu dari orang tua/keluarga ibu yang menderita hipertensi?
  - a). Ada
  - b). Tidak ada
2. siapa dalam keluarga ibu yang menderita hipertensi,?



**MASTER TABEL**  
**HUBUNGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA WANITA PRALANSIA (45-59 TAHUN)**  
**DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS LHOKNGA KECAMATAN LHOKNGA**  
**KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2020**

| No.<br>Responde<br>n | Nama<br>Ibu | Umur<br>Ibu<br>(Tahun) | Hipertens<br>i | Obesitas | Stress | Riwayat<br>Keluarga |
|----------------------|-------------|------------------------|----------------|----------|--------|---------------------|
| 1                    | Ibu NL      | 52                     | 0              | 1        | 0      | 0                   |
| 2                    | Ibu FR      | 45                     | 0              | 1        | 0      | 0                   |
| 3                    | Ibu NE      | 48                     | 1              | 1        | 1      | 0                   |
| 4                    | Ibu NM      | 53                     | 0              | 0        | 0      | 0                   |
| 5                    | Ibu HM      | 47                     | 1              | 1        | 1      | 0                   |
| 6                    | Ibu NB      | 46                     | 0              | 0        | 0      | 0                   |
| 7                    | Ibu HF      | 53                     | 1              | 1        | 1      | 0                   |
| 8                    | Ibu SU      | 48                     | 1              | 1        | 1      | 0                   |
| 9                    | Ibu NH      | 57                     | 1              | 0        | 1      | 0                   |
| 10                   | Ibu RB      | 50                     | 1              | 1        | 1      | 0                   |
| 11                   | Ibu A       | 46                     | 0              | 0        | 0      | 0                   |
| 12                   | Ibu R       | 45                     | 0              | 1        | 0      | 0                   |
| 13                   | Ibu RM      | 47                     | 0              | 0        | 0      | 0                   |
| 14                   | Ibu FM      | 52                     | 1              | 1        | 1      | 0                   |
| 15                   | Ibu MS      | 45                     | 0              | 0        | 0      | 0                   |
| 16                   | Ibu RI      | 48                     | 0              | 0        | 0      | 0                   |
| 17                   | Ibu HS      | 53                     | 1              | 1        | 0      | 1                   |
| 18                   | Ibu JMY     | 55                     | 1              | 1        | 0      | 0                   |
| 19                   | Ibu YS      | 45                     | 0              | 1        | 0      | 0                   |
| 20                   | Ibu AS      | 45                     | 0              | 1        | 1      | 0                   |
| 21                   | Ibu RI      | 49                     | 0              | 1        | 0      | 0                   |
| 22                   | Ibu NS      | 56                     | 1              | 1        | 1      | 0                   |
| 23                   | Ibu NM      | 48                     | 0              | 1        | 0      | 0                   |
| 24                   | Ibu RH      | 57                     | 0              | 1        | 0      | 0                   |
| 25                   | Ibu AM      | 53                     | 0              | 1        | 0      | 0                   |
| 26                   | Ibu<br>MDM  | 48                     | 0              | 1        | 0      | 1                   |
| 27                   | Ibu NM      | 49                     | 0              | 0        | 0      | 0                   |
| 28                   | Ibu ZR      | 47                     | 0              | 0        | 0      | 0                   |
| 29                   | Ibu NZ      | 49                     | 0              | 1        | 0      | 0                   |
| 30                   | Ibu ZA      | 49                     | 0              | 0        | 1      | 1                   |
| 31                   | Ibu HY      | 51                     | 1              | 1        | 1      | 0                   |
| 32                   | Ibu ZZ      | 48                     | 0              | 0        | 0      | 0                   |
| 33                   | Ibu KW      | 47                     | 0              | 0        | 0      | 0                   |
| 34                   | Ibu RK      | 58                     | 1              | 1        | 0      | 1                   |
| 35                   | Ibu NL      | 45                     | 0              | 1        | 1      | 0                   |

|    |             |    |   |   |   |   |
|----|-------------|----|---|---|---|---|
| 36 | Ibu AA      | 48 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 37 | Ibu FK      | 55 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 38 | Ibu SN      | 48 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 39 | Ibu MS      | 50 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 40 | Ibu AN      | 53 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 41 | Ibu FTZ     | 46 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 42 | Ibu HHM     | 48 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 43 | Ibu NR      | 57 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 44 | Ibu SA      | 57 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 45 | Ibu NS      | 57 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 46 | Ibu NZ      | 52 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 47 | Ibu NR      | 52 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 48 | Ibu ZB      | 58 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 49 | Ibu AH      | 51 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 50 | Ibu NMY     | 52 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 51 | Ibu MT      | 54 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 52 | Ibu AH      | 57 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 53 | Ibu CT      | 59 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 54 | Ibu FY      | 59 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 55 | Ibu um      | 53 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 56 | Ibu AY      | 53 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 57 | Ibu KD      | 56 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 58 | Ibu KR      | 57 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 59 | Ibu BY      | 48 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 60 | Ibu NL      | 52 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 61 | Ibu<br>NABD | 47 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 62 | Ibu SB      | 53 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 63 | Ibu FT      | 48 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 64 | Ibu KH      | 57 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 65 | Ibu IM      | 48 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 66 | Ibu SM      | 51 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 67 | Ibu KA      | 57 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 68 | Ibu RY      | 45 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 69 | Ibu MW      | 48 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 70 | Ibu RS      | 50 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 71 | Ibu CH      | 59 | 1 | 0 | 0 | 1 |

**MASTER TABEL**  
**HUBUNGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA WANITA PRALANSIA (45-59 TAHUN)**  
**DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS LHOKNGA KECAMATAN LHOKNGA**  
**KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2020**

| No. Responden | Nama Ibu | Umur Ibu (Tahun) | Pendidikan | Kode |
|---------------|----------|------------------|------------|------|
| 1             | Ibu NL   | 52               | SMA        | 2    |
| 2             | Ibu FR   | 45               | SMA        | 2    |
| 3             | Ibu NE   | 48               | S1         | 4    |
| 4             | Ibu NM   | 53               | SMA        | 2    |
| 5             | Ibu HM   | 47               | SMA        | 2    |
| 6             | Ibu NB   | 46               | SMA        | 2    |
| 7             | Ibu HF   | 53               | SMA        | 2    |
| 8             | Ibu SU   | 48               | S1         | 4    |
| 9             | Ibu NH   | 57               | SMA        | 2    |
| 10            | Ibu RB   | 50               | SMA        | 2    |
| 11            | Ibu A    | 46               | SMA        | 2    |
| 12            | Ibu R    | 45               | SMA        | 2    |
| 13            | Ibu RM   | 47               | SMA        | 2    |
| 14            | Ibu FM   | 52               | SMA        | 2    |
| 15            | Ibu MS   | 45               | SMA        | 2    |
| 16            | Ibu RI   | 48               | SMA        | 2    |
| 17            | Ibu HS   | 53               | SMA        | 2    |
| 18            | Ibu JMY  | 55               | SMA        | 2    |
| 19            | Ibu YS   | 45               | Diploma    | 3    |
| 20            | Ibu AS   | 45               | SMA        | 2    |
| 21            | Ibu RI   | 49               | SMA        | 2    |
| 22            | Ibu NS   | 56               | Diploma    | 3    |
| 23            | Ibu NM   | 48               | SMA        | 2    |
| 24            | Ibu RH   | 57               | SMA        | 2    |
| 25            | Ibu AM   | 53               | SMA        | 2    |
| 26            | Ibu MDM  | 48               | SMA        | 2    |
| 27            | Ibu NM   | 49               | SMP        | 1    |
| 28            | Ibu ZR   | 47               | SMA        | 2    |
| 29            | Ibu NZ   | 49               | SMA        | 2    |
| 30            | Ibu ZA   | 49               | SMP        | 1    |
| 31            | Ibu HY   | 51               | SMA        | 2    |
| 32            | Ibu ZZ   | 48               | S1         | 4    |
| 33            | Ibu KW   | 47               | Diploma    | 3    |
| 34            | Ibu RK   | 58               | SMA        | 2    |
| 35            | Ibu NL   | 45               | SMA        | 2    |
| 36            | Ibu AA   | 48               | SMA        | 2    |
| 37            | Ibu FK   | 55               | S1         | 4    |

|    |          |    |         |   |
|----|----------|----|---------|---|
| 38 | Ibu SN   | 48 | SMA     | 2 |
| 39 | Ibu MS   | 50 | SMA     | 2 |
| 40 | Ibu AN   | 53 | SMA     | 2 |
| 41 | Ibu FTZ  | 46 | Diploma | 3 |
| 42 | Ibu HHM  | 48 | S1      | 4 |
| 43 | Ibu NR   | 57 | SMA     | 2 |
| 44 | Ibu SA   | 57 | SMA     | 2 |
| 45 | Ibu NS   | 57 | SMA     | 2 |
| 46 | Ibu NZ   | 52 | S1      | 4 |
| 47 | Ibu NR   | 52 | SMP     | 1 |
| 48 | Ibu ZB   | 58 | SMA     | 2 |
| 49 | Ibu AH   | 51 | Diploma | 3 |
| 50 | Ibu NMY  | 52 | SMA     | 2 |
| 51 | Ibu MT   | 54 | SMA     | 2 |
| 52 | Ibu AH   | 57 | SMA     | 2 |
| 53 | Ibu CT   | 59 | SMA     | 2 |
| 54 | Ibu FY   | 59 | SMA     | 2 |
| 55 | Ibu um   | 53 | SMP     | 1 |
| 56 | Ibu AY   | 53 | S1      | 4 |
| 57 | Ibu KD   | 56 | SMA     | 2 |
| 58 | Ibu KR   | 57 | S1      | 4 |
| 59 | Ibu BY   | 48 | Diploma | 3 |
| 60 | Ibu NL   | 52 | S1      | 4 |
| 61 | Ibu NABD | 47 | S1      | 4 |
| 62 | Ibu SB   | 53 | Diploma | 3 |
| 63 | Ibu FT   | 48 | SMA     | 2 |
| 64 | Ibu KH   | 57 | SMA     | 2 |
| 65 | Ibu IM   | 48 | SMA     | 2 |
| 66 | Ibu SM   | 51 | SMP     | 1 |
| 67 | Ibu KA   | 57 | S1      | 4 |
| 68 | Ibu RY   | 45 | S1      | 4 |
| 69 | Ibu MW   | 48 | S1      | 4 |
| 70 | Ibu RS   | 50 | S1      | 4 |
| 71 | Ibu CH   | 59 | SMA     | 2 |

**MASTER TABEL**  
**HUBUNGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA WANITA PRALANSIA (45-59 TAHUN)**  
**DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS LHOKNGA KECAMATAN LHOKNGA**  
**KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2020**

| No.<br>Responden | Nama Ibu | Kejadian Hipertensi |           | Hasil Ukur | Kode |
|------------------|----------|---------------------|-----------|------------|------|
|                  |          | Sistolik            | Diastolik |            |      |
| 1                | Ibu NL   | 90                  | 89        | Normal     | 0    |
| 2                | Ibu FR   | 120                 | 80        | Normal     | 0    |
| 3                | Ibu NE   | 140                 | 80        | Hipertensi | 1    |
| 4                | Ibu NM   | 100                 | 60        | Normal     | 0    |
| 5                | Ibu HM   | 160                 | 180       | Hipertensi | 1    |
| 6                | Ibu NB   | 130                 | 90        | Normal     | 0    |
| 7                | Ibu HF   | 160                 | 80        | Hipertensi | 1    |
| 8                | Ibu SU   | 140                 | 80        | Hipertensi | 1    |
| 9                | Ibu NH   | 150                 | 80        | Hipertensi | 1    |
| 10               | Ibu RB   | 150                 | 95        | Hipertensi | 1    |
| 11               | Ibu A    | 100                 | 70        | Normal     | 0    |
| 12               | Ibu R    | 120                 | 70        | Normal     | 0    |
| 13               | Ibu RM   | 120                 | 70        | Normal     | 0    |
| 14               | Ibu FM   | 140                 | 80        | Hipertensi | 1    |
| 15               | Ibu MS   | 135                 | 70        | Normal     | 0    |
| 16               | Ibu RI   | 120                 | 80        | Normal     | 0    |
| 17               | Ibu HS   | 144                 | 101       | Hipertensi | 1    |
| 18               | Ibu JMY  | 141                 | 79        | Hipertensi | 1    |
| 19               | Ibu YS   | 106                 | 66        | Normal     | 0    |
| 20               | Ibu AS   | 112                 | 75        | Normal     | 0    |
| 21               | Ibu RI   | 108                 | 75        | Normal     | 0    |
| 22               | Ibu NS   | 150                 | 80        | Hipertensi | 1    |
| 23               | Ibu NM   | 122                 | 93        | Normal     | 0    |
| 24               | Ibu RH   | 130                 | 97        | Normal     | 0    |
| 25               | Ibu AM   | 131                 | 73        | Normal     | 0    |
| 26               | Ibu MDM  | 112                 | 101       | Normal     | 0    |
| 27               | Ibu NM   | 100                 | 80        | Normal     | 0    |
| 28               | Ibu ZR   | 111                 | 75        | Normal     | 0    |
| 29               | Ibu NZ   | 123                 | 92        | Normal     | 0    |
| 30               | Ibu ZA   | 210                 | 80        | Normal     | 0    |
| 31               | Ibu HY   | 160                 | 105       | Hipertensi | 1    |
| 32               | Ibu ZZ   | 86                  | 60        | Normal     | 0    |
| 33               | Ibu KW   | 130                 | 104       | Normal     | 0    |
| 34               | Ibu RK   | 170                 | 101       | Hipertensi | 1    |
| 35               | Ibu NL   | 120                 | 80        | Normal     | 0    |
| 36               | Ibu AA   | 130                 | 95        | Normal     | 0    |
| 37               | Ibu FK   | 111                 | 80        | Normal     | 0    |

|    |          |     |     |            |   |
|----|----------|-----|-----|------------|---|
| 38 | Ibu SN   | 95  | 75  | Normal     | 0 |
| 39 | Ibu MS   | 107 | 67  | Normal     | 0 |
| 40 | Ibu AN   | 107 | 67  | Normal     | 0 |
| 41 | Ibu FTZ  | 133 | 70  | Normal     | 0 |
| 42 | Ibu HHM  | 170 | 66  | Hipertensi | 1 |
| 43 | Ibu NR   | 120 | 80  | Normal     | 0 |
| 44 | Ibu SA   | 130 | 70  | Normal     | 0 |
| 45 | Ibu NS   | 120 | 80  | Normal     | 0 |
| 46 | Ibu NZ   | 130 | 80  | Normal     | 0 |
| 47 | Ibu NR   | 140 | 80  | Hipertensi | 1 |
| 48 | Ibu ZB   | 140 | 80  | Hipertensi | 1 |
| 49 | Ibu AH   | 150 | 70  | Hipertensi | 1 |
| 50 | Ibu NMY  | 140 | 80  | Hipertensi | 1 |
| 51 | Ibu MT   | 100 | 70  | Normal     | 0 |
| 52 | Ibu AH   | 120 | 70  | Normal     | 0 |
| 53 | Ibu CT   | 120 | 80  | Normal     | 0 |
| 54 | Ibu FY   | 100 | 70  | Normal     | 0 |
| 55 | Ibu um   | 160 | 80  | Hipertensi | 1 |
| 56 | Ibu AY   | 110 | 75  | Normal     | 0 |
| 57 | Ibu KD   | 110 | 70  | Normal     | 0 |
| 58 | Ibu KR   | 120 | 70  | Normal     | 0 |
| 59 | Ibu BY   | 120 | 70  | Normal     | 0 |
| 60 | Ibu NL   | 160 | 75  | Hipertensi | 1 |
| 61 | Ibu NABD | 90  | 60  | Normal     | 0 |
| 62 | Ibu SB   | 120 | 70  | Normal     | 0 |
| 63 | Ibu FT   | 120 | 80  | Normal     | 0 |
| 64 | Ibu KH   | 170 | 80  | Hipertensi | 1 |
| 65 | Ibu IM   | 132 | 78  | Normal     | 0 |
| 66 | Ibu SM   | 121 | 73  | Normal     | 0 |
| 67 | Ibu KA   | 186 | 85  | Hipertensi | 1 |
| 68 | Ibu RY   | 157 | 96  | Hipertensi | 1 |
| 69 | Ibu MW   | 180 | 82  | Hipertensi | 1 |
| 70 | Ibu RS   | 155 | 80  | Hipertensi | 1 |
| 71 | Ibu CH   | 142 | 110 | Hipertensi | 1 |

**MASTER TABEL**  
**HUBUNGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA WANITA PRALANSIA (45-59 TAHUN)**  
**DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS LHOKNGA KECAMATAN LHOKNGA**  
**KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2020**

| No.<br>Responden | Nama Ibu | Obesitas |     |       | Hasil<br>Ukur | Kode |
|------------------|----------|----------|-----|-------|---------------|------|
|                  |          | BB       | TB  | IMT   |               |      |
| 1                | Ibu NL   | 74       | 168 | 26,24 | Obesitas      | 1    |
| 2                | Ibu FR   | 75       | 160 | 29,29 | Obesitas      | 1    |
| 3                | Ibu NE   | 87       | 170 | 30,1  | Obesitas      | 1    |
| 4                | Ibu NM   | 32       | 148 | 14,61 | Tdk Obesitas  | 0    |
| 5                | Ibu HM   | 56       | 148 | 25,57 | Obesitas      | 1    |
| 6                | Ibu NB   | 65       | 155 | 27,08 | Tdk Obesitas  | 0    |
| 7                | Ibu HF   | 69       | 150 | 30,66 | Obesitas      | 1    |
| 8                | Ibu SU   | 58       | 148 | 26,48 | Obesitas      | 1    |
| 9                | Ibu NH   | 59       | 160 | 23,04 | Tdk Obesitas  | 0    |
| 10               | Ibu RB   | 70       | 150 | 31,11 | Obesitas      | 1    |
| 11               | Ibu A    | 64       | 158 | 25,7  | Tdk Obesitas  | 0    |
| 12               | Ibu R    | 55       | 148 | 25,11 | Obesitas      | 1    |
| 13               | Ibu RM   | 64       | 160 | 25    | Tdk Obesitas  | 0    |
| 14               | Ibu FM   | 65       | 158 | 26,1  | Obesitas      | 1    |
| 15               | Ibu MS   | 54       | 150 | 24    | Tdk Obesitas  | 0    |
| 16               | Ibu RI   | 52       | 148 | 23,74 | Tdk Obesitas  | 0    |
| 17               | Ibu HS   | 65       | 156 | 26,74 | Obesitas      | 1    |
| 18               | Ibu JMY  | 65,3     | 161 | 25,1  | Obesitas      | 1    |
| 19               | Ibu YS   | 80,7     | 161 | 31    | Obesitas      | 1    |
| 20               | Ibu AS   | 70       | 162 | 26,71 | Obesitas      | 1    |
| 21               | Ibu RI   | 78,8     | 163 | 29    | Obesitas      | 1    |
| 22               | Ibu NS   | 70       | 158 | 28    | Obesitas      | 1    |
| 23               | Ibu NM   | 87       | 154 | 36    | Obesitas      | 1    |
| 24               | Ibu RH   | 67       | 160 | 26,17 | Obesitas      | 1    |
| 25               | Ibu AM   | 35       | 155 | 14    | Obesitas      | 1    |
| 26               | Ibu MDM  | 66,6     | 155 | 27,72 | Obesitas      | 1    |
| 27               | Ibu NM   | 51       | 148 | 23    | Tdk Obesitas  | 0    |
| 28               | Ibu ZR   | 49,7     | 150 | 19,9  | Tdk Obesitas  | 0    |
| 29               | Ibu NZ   | 64,2     | 159 | 25,3  | Obesitas      | 1    |
| 30               | Ibu ZA   | 57       | 160 | 22,26 | Tdk Obesitas  | 0    |
| 31               | Ibu HY   | 64       | 147 | 29,62 | Obesitas      | 1    |
| 32               | Ibu ZZ   | 52       | 156 | 21    | Tdk Obesitas  | 0    |
| 33               | Ibu KW   | 65       | 170 | 22,49 | Tdk Obesitas  | 0    |
| 34               | Ibu RK   | 54       | 145 | 25,71 | Obesitas      | 1    |
| 35               | Ibu NL   | 67       | 145 | 31,9  | Obesitas      | 1    |
| 36               | Ibu AA   | 32       | 153 | 13,67 | Tdk Obesitas  | 0    |
| 37               | Ibu FK   | 47       | 152 | 20,34 | Tdk Obesitas  | 0    |

|    |          |      |     |       |              |   |
|----|----------|------|-----|-------|--------------|---|
| 38 | Ibu SN   | 69   | 158 | 27    | Obesitas     | 1 |
| 39 | Ibu MS   | 74   | 160 | 28,9  | Obesitas     | 1 |
| 40 | Ibu AN   | 55   | 160 | 21,48 | Tdk Obesitas | 0 |
| 41 | Ibu FTZ  | 67   | 146 | 31,45 | Obesitas     | 1 |
| 42 | Ibu HHM  | 59   | 148 | 26,9  | Obesitas     | 1 |
| 43 | Ibu NR   | 59   | 150 | 26,22 | Obesitas     | 1 |
| 44 | Ibu SA   | 60   | 153 | 25,64 | Obesitas     | 1 |
| 45 | Ibu NS   | 42   | 148 | 19,7  | Tdk Obesitas | 0 |
| 46 | Ibu NZ   | 45   | 156 | 18,51 | Tdk Obesitas | 0 |
| 47 | Ibu NR   | 54   | 152 | 23,37 | Obesitas     | 1 |
| 48 | Ibu ZB   | 65   | 150 | 28    | Obesitas     | 1 |
| 49 | Ibu AH   | 75   | 153 | 32,05 | Obesitas     | 1 |
| 50 | Ibu NMY  | 70   | 146 | 32,8  | Obesitas     | 1 |
| 51 | Ibu MT   | 59   | 150 | 25,2  | Obesitas     | 1 |
| 52 | Ibu AH   | 64   | 163 | 24    | Tdk Obesitas | 0 |
| 53 | Ibu CT   | 75   | 163 | 28,2  | Obesitas     | 1 |
| 54 | Ibu FY   | 70   | 161 | 27    | Obesitas     | 1 |
| 55 | Ibu um   | 45   | 151 | 19    | Tdk Obesitas | 0 |
| 56 | Ibu AY   | 45   | 157 | 18,25 | Tdk Obesitas | 0 |
| 57 | Ibu KD   | 52   | 149 | 23,42 | Tdk Obesitas | 0 |
| 58 | Ibu KR   | 55   | 154 | 23,2  | Tdk Obesitas | 0 |
| 59 | Ibu BY   | 85   | 161 | 32,7  | Obesitas     | 1 |
| 60 | Ibu NL   | 64   | 153 | 27,3  | Obesitas     | 1 |
| 61 | Ibu NABD | 48   | 156 | 19,75 | Tdk Obesitas | 0 |
| 62 | Ibu SB   | 41   | 155 | 17,08 | Tdk Obesitas | 0 |
| 63 | Ibu FT   | 33   | 152 | 15,15 | Tdk Obesitas | 0 |
| 64 | Ibu KH   | 48   | 145 | 22,85 | Tdk Obesitas | 0 |
| 65 | Ibu IM   | 60,8 | 173 | 20,33 | Tdk Obesitas | 0 |
| 66 | Ibu SM   | 62   | 158 | 24,89 | Tdk Obesitas | 0 |
| 67 | Ibu KA   | 56   | 150 | 24,8  | Tdk Obesitas | 0 |
| 68 | Ibu RY   | 76   | 154 | 32,06 | Obesitas     | 1 |
| 69 | Ibu MW   | 52   | 158 | 20,88 | Tdk Obesitas | 0 |
| 70 | Ibu RS   | 62   | 156 | 25,51 | Obesitas     | 1 |
| 71 | Ibu CH   | 54   | 160 | 21,09 | Tdk Obesitas | 0 |

**MASTER TABEL**  
**HUBUNGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA WANITA PRALANSIA (45-59 TAHUN)**  
**DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS LHOKNGA KECAMATAN LHOKNGA**  
**TAHUN 2020**

| No | Nama Ibu | Tingkat Stres |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | Total Skor | Kode | Hasil Ukur   |
|----|----------|---------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|------------|------|--------------|
|    |          | 1             | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |            |      |              |
| 1  | Ibu NL   | 1             | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 14         | 0    | Stres Ringan |
| 2  | Ibu FR   | 1             | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 14         | 0    | Stres Ringan |
| 3  | Ibu NE   | 1             | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 3  | 1  | 17         | 1    | Stres Sedang |
| 4  | Ibu NM   | 1             | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 14         | 0    | Stres Ringan |
| 5  | Ibu HM   | 1             | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 2  | 1  | 15         | 1    | Stres Sedang |
| 6  | Ibu NB   | 1             | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 14         | 0    | Stres Ringan |
| 7  | Ibu HF   | 1             | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1  | 1  | 1  | 3  | 1  | 18         | 1    | Stres Sedang |
| 8  | Ibu SU   | 1             | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 16         | 1    | Stres Sedang |
| 9  | Ibu NH   | 1             | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1  | 1  | 1  | 3  | 1  | 19         | 1    | Stres Sedang |
| 10 | Ibu RB   | 1             | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1  | 1  | 1  | 2  | 1  | 17         | 1    | Stres Sedang |
| 11 | Ibu A    | 1             | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 14         | 0    | Stres Ringan |
| 12 | Ibu R    | 1             | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 14         | 0    | Stres Ringan |
| 13 | Ibu RM   | 1             | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 14         | 0    | Stres Ringan |
| 14 | Ibu FM   | 1             | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1  | 1  | 1  | 2  | 1  | 18         | 1    | Stres Sedang |
| 15 | Ibu MS   | 1             | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 14         | 0    | Stres Ringan |
| 16 | Ibu RI   | 1             | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 14         | 0    | Stres Ringan |
| 17 | Ibu HS   | 1             | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 14         | 0    | Stres Ringan |
| 18 | Ibu JMY  | 1             | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 14         | 0    | Stres Ringan |
| 19 | Ibu YS   | 1             | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 14         | 0    | Stres Ringan |
| 20 | Ibu AS   | 1             | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 2  | 1  | 15         | 1    | Stres Sedang |
| 21 | Ibu RI   | 1             | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 14         | 0    | Stres Ringan |
| 22 | Ibu NS   | 1             | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 17         | 1    | Stres Sedang |
| 23 | Ibu NM   | 1             | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 14         | 0    | Stres Ringan |
| 24 | Ibu RH   | 1             | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 14         | 0    | Stres Ringan |
| 25 | Ibu AM   | 1             | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 14         | 0    | Stres Ringan |
| 26 | Ibu MDM  | 1             | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 14         | 0    | Stres Ringan |
| 27 | Ibu NM   | 1             | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 14         | 0    | Stres Ringan |
| 28 | Ibu ZR   | 1             | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 14         | 0    | Stres Ringan |
| 29 | Ibu NZ   | 1             | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 14         | 0    | Stres Ringan |
| 30 | Ibu ZA   | 1             | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 16         | 1    | Stres Sedang |
| 31 | Ibu HY   | 1             | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 15         | 1    | Stres Sedang |

|    |          |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |   |              |
|----|----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---|--------------|
| 32 | Ibu ZZ   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 0 | Stres Ringan |
| 33 | Ibu KW   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 0 | Stres Ringan |
| 34 | Ibu RK   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 0 | Stres Ringan |
| 35 | Ibu NL   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 16 | 1 | Stres Sedang |
| 36 | Ibu AA   | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 1 | Stres Sedang |
| 37 | Ibu FK   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 0 | Stres Ringan |
| 38 | Ibu SN   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 0 | Stres Ringan |
| 39 | Ibu MS   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 0 | Stres Ringan |
| 40 | Ibu AN   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 0 | Stres Ringan |
| 41 | Ibu FTZ  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 0 | Stres Ringan |
| 42 | Ibu HHM  | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 19 | 1 | Stres Sedang |
| 43 | Ibu NR   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 0 | Stres Ringan |
| 44 | Ibu SA   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 0 | Stres Ringan |
| 45 | Ibu NS   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 0 | Stres Ringan |
| 46 | Ibu NZ   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 0 | Stres Ringan |
| 47 | Ibu NR   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 0 | Stres Ringan |
| 48 | Ibu ZB   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 0 | Stres Ringan |
| 49 | Ibu AH   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 0 | Stres Ringan |
| 50 | Ibu NMY  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 0 | Stres Ringan |
| 51 | Ibu MT   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 0 | Stres Ringan |
| 52 | Ibu AH   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 0 | Stres Ringan |
| 53 | Ibu CT   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 0 | Stres Ringan |
| 54 | Ibu FY   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 1 | Stres Sedang |
| 55 | Ibu um   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 0 | Stres Ringan |
| 56 | Ibu AY   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 0 | Stres Ringan |
| 57 | Ibu KD   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 0 | Stres Ringan |
| 58 | Ibu KR   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 0 | Stres Ringan |
| 59 | Ibu BY   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 0 | Stres Ringan |
| 60 | Ibu NL   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 0 | Stres Ringan |
| 61 | Ibu NABD | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 0 | Stres Ringan |
| 62 | Ibu SB   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 0 | Stres Ringan |
| 63 | Ibu FT   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 15 | 1 | Stres Sedang |
| 64 | Ibu KH   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 0 | Stres Ringan |
| 65 | Ibu IM   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 0 | Stres Ringan |
| 66 | Ibu SM   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 0 | Stres Ringan |
| 67 | Ibu KA   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 0 | Stres Ringan |
| 68 | Ibu RY   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 0 | Stres Ringan |
| 69 | Ibu MW   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 0 | Stres Ringan |

|    |        |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |   |              |
|----|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---|--------------|
| 70 | Ibu RS | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 0 | Stres Ringan |
| 71 | Ibu CH | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 0 | Stres Ringan |

**MASTER TABEL**  
**HUBUNGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA WANITA PRALANSIA (45-59 TAHUN)**  
**DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS LHOKNGA KECAMATAN LHOKNGA**  
**KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2020**

| No.<br>Responden | Nama Ibu | Riwayat Keluarga |   | Total<br>Skor | Kode | Hasil<br>Ukur |
|------------------|----------|------------------|---|---------------|------|---------------|
|                  |          | 1                | 2 |               |      |               |
| 1                | Ibu NL   | 0                | 0 | 0             | 0    |               |
| 2                | Ibu FR   | 0                | 0 | 0             | 0    |               |
| 3                | Ibu NE   | 0                | 0 | 0             | 0    |               |
| 4                | Ibu NM   | 0                | 0 | 0             | 0    |               |
| 5                | Ibu HM   | 0                | 0 | 0             | 0    |               |
| 6                | Ibu NB   | 0                | 0 | 0             | 0    |               |
| 7                | Ibu HF   | 0                | 0 | 0             | 0    |               |
| 8                | Ibu SU   | 0                | 0 | 0             | 0    |               |
| 9                | Ibu NH   | 0                | 0 | 0             | 0    |               |
| 10               | Ibu RB   | 0                | 0 | 0             | 0    |               |
| 11               | Ibu A    | 0                | 0 | 0             | 0    |               |
| 12               | Ibu R    | 0                | 0 | 0             | 0    |               |
| 13               | Ibu RM   | 0                | 0 | 0             | 0    |               |
| 14               | Ibu FM   | 0                | 0 | 0             | 0    |               |
| 15               | Ibu MS   | 0                | 0 | 0             | 0    |               |
| 16               | Ibu RI   | 0                | 0 | 0             | 0    |               |
| 17               | Ibu HS   | 1                | 1 | 1             | 1    |               |
| 18               | Ibu JMY  | 0                | 0 | 0             | 0    |               |
| 19               | Ibu YS   | 0                | 0 | 0             | 0    |               |
| 20               | Ibu AS   | 0                | 0 | 0             | 0    |               |
| 21               | Ibu RI   | 0                | 0 | 0             | 0    |               |
| 22               | Ibu NS   | 0                | 0 | 0             | 0    |               |
| 23               | Ibu NM   | 0                | 0 | 0             | 0    |               |
| 24               | Ibu RH   | 0                | 0 | 0             | 0    |               |
| 25               | Ibu AM   | 0                | 0 | 0             | 0    |               |
| 26               | Ibu MDM  | 1                | 1 | 1             | 1    |               |
| 27               | Ibu NM   | 0                | 0 | 0             | 0    |               |
| 28               | Ibu ZR   | 0                | 0 | 0             | 0    |               |
| 29               | Ibu NZ   | 0                | 0 | 0             | 0    |               |
| 30               | Ibu ZA   | 1                | 1 | 1             | 1    |               |
| 31               | Ibu HY   | 0                | 0 | 0             | 0    |               |
| 32               | Ibu ZZ   | 0                | 0 | 0             | 0    |               |
| 33               | Ibu KW   | 0                | 0 | 0             | 0    |               |
| 34               | Ibu RK   | 1                | 1 | 1             | 1    |               |
| 35               | Ibu NL   | 0                | 0 | 0             | 0    |               |
| 36               | Ibu AA   | 0                | 0 | 0             | 0    |               |

|    |          |   |   |   |   |  |
|----|----------|---|---|---|---|--|
| 37 | Ibu FK   | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| 38 | Ibu SN   | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| 39 | Ibu MS   | 1 | 1 | 1 | 1 |  |
| 40 | Ibu AN   | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| 41 | Ibu FTZ  | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| 42 | Ibu HHM  | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| 43 | Ibu NR   | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| 44 | Ibu SA   | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| 45 | Ibu NS   | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| 46 | Ibu NZ   | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| 47 | Ibu NR   | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| 48 | Ibu ZB   | 1 | 1 | 1 | 1 |  |
| 49 | Ibu AH   | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| 50 | Ibu NMY  | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| 51 | Ibu MT   | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| 52 | Ibu AH   | 1 | 1 | 1 | 1 |  |
| 53 | Ibu CT   | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| 54 | Ibu FY   | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| 55 | Ibu um   | 1 | 1 | 1 | 1 |  |
| 56 | Ibu AY   | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| 57 | Ibu KD   | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| 58 | Ibu KR   | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| 59 | Ibu BY   | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| 60 | Ibu NL   | 1 | 1 | 1 | 1 |  |
| 61 | Ibu NABD | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| 62 | Ibu SB   | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| 63 | Ibu FT   | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| 64 | Ibu KH   | 1 | 1 | 1 | 1 |  |
| 65 | Ibu IM   | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| 66 | Ibu SM   | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| 67 | Ibu KA   | 1 | 1 | 1 | 1 |  |
| 68 | Ibu RY   | 1 | 1 | 1 | 1 |  |
| 69 | Ibu MW   | 1 | 1 | 1 | 1 |  |
| 70 | Ibu RS   | 1 | 1 | 1 | 1 |  |
| 71 | Ibu CH   | 1 | 1 | 1 | 1 |  |

## KARAKTERISTIK RESPONDEN

### Pendidikan

|               | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| SMP           | 5         | 7,0     | 7,0           | 7,0                |
| SMA           | 45        | 63,4    | 63,4          | 70,4               |
| Valid DIPLOMA | 7         | 9,9     | 9,9           | 80,3               |
| S1            | 14        | 19,7    | 19,7          | 100,0              |
| Total         | 71        | 100,0   | 100,0         |                    |

## UNIVARIAT

### Statistics

|         | Hipertensi | Obesitas | Stress | Riwayat_Keluarga |
|---------|------------|----------|--------|------------------|
| N Valid | 71         | 71       | 71     | 71               |
| Missing | 0          | 0        | 0      | 0                |
| Sum     | 25         | 44       | 14     | 15               |

### Hipertensi

|                  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Normal           | 46        | 64,8    | 64,8          | 64,8               |
| Valid Hipertensi | 25        | 35,2    | 35,2          | 100,0              |
| Total            | 71        | 100,0   | 100,0         |                    |

### Obesitas

|                | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Tdk Obesitas   | 27        | 38,0    | 38,0          | 38,0               |
| Valid Obesitas | 44        | 62,0    | 62,0          | 100,0              |
| Total          | 71        | 100,0   | 100,0         |                    |

### Stress

|                     | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Stress Ringan       | 57        | 80,3    | 80,3          | 80,3               |
| Valid Stress Sedang | 14        | 19,7    | 19,7          | 100,0              |
| Total               | 71        | 100,0   | 100,0         |                    |

### Riwayat\_Keluarga

|           | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Tidak Ada | 56        | 78,9    | 78,9          | 78,9               |
| Valid Ada | 15        | 21,1    | 21,1          | 100,0              |
| Total     | 71        | 100,0   | 100,0         |                    |

## BIVARIAT

### 1. OBESITAS

#### Case Processing Summary

|                       | Cases |         |         |         |       |         |
|-----------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
|                       | Valid |         | Missing |         | Total |         |
|                       | N     | Percent | N       | Percent | N     | Percent |
| Obesitas * Hipertensi | 71    | 100,0%  | 0       | 0,0%    | 71    | 100,0%  |

#### Obesitas \* Hipertensi Crosstabulation

|          |                   | Hipertensi              |            | Total  |
|----------|-------------------|-------------------------|------------|--------|
|          |                   | Normal                  | Hipertensi |        |
| Obesitas | Tidak Obesitas    | Count 25                | 6          | 31     |
|          |                   | % within Obesitas 80,6% | 19,4%      | 100,0% |
|          | Obesitas          | Count 21                | 19         | 40     |
|          |                   | % within Obesitas 52,5% | 47,5%      | 100,0% |
| Total    | Count             | 46                      | 25         | 71     |
|          | % within Obesitas | 64,8%                   | 35,2%      | 100,0% |

#### Chi-Square Tests

|                                    | Value              | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 6,064 <sup>a</sup> | 1  | ,014                  | ,023                 | ,013                 |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 4,893              | 1  | ,027                  |                      |                      |
| Likelihood Ratio                   | 6,308              | 1  | ,012                  |                      |                      |
| Fisher's Exact Test                |                    |    |                       |                      |                      |
| Linear-by-Linear Association       | 5,979              | 1  | ,014                  |                      |                      |
| N of Valid Cases                   | 71                 |    |                       |                      |                      |

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,92.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

|                                                   | Value | 95% Confidence Interval |        |
|---------------------------------------------------|-------|-------------------------|--------|
|                                                   |       | Lower                   | Upper  |
| Odds Ratio for Obesitas (Tdk Obesitas / Obesitas) | 3,770 | 1,273                   | 11,166 |
| For cohort Hipertensi = Normal                    | 1,536 | 1,092                   | 2,161  |
| For cohort Hipertensi = Hipertensi                | ,407  | ,185                    | ,897   |
| N of Valid Cases                                  | 71    |                         |        |

## 2. STRESS

### Case Processing Summary

|                     | Cases |         |         |         |       |         |
|---------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
|                     | Valid |         | Missing |         | Total |         |
|                     | N     | Percent | N       | Percent | N     | Percent |
| Stress * Hipertensi | 71    | 93,4%   | 5       | 6,6%    | 76    | 100,0%  |

### Stress \* Hipertensi Crosstabulation

|        |                 |                 | Hipertensi |            | Total  |
|--------|-----------------|-----------------|------------|------------|--------|
|        |                 |                 | Normal     | Hipertensi |        |
| Stress | Stress Ringan   | Count           | 40         | 15         | 55     |
|        |                 | % within Stress | 72,7%      | 27,3%      | 100,0% |
|        | Stress Sedang   | Count           | 6          | 10         | 16     |
|        |                 | % within Stress | 37,5%      | 62,5%      | 100,0% |
| Total  | Count           |                 | 46         | 25         | 71     |
|        | % within Stress |                 | 64,8%      | 35,2%      | 100,0% |

### Chi-Square Tests

|                                    | Value              | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 6,742 <sup>a</sup> | 1  | ,009                  | ,016                 | ,012                 |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 5,286              | 1  | ,021                  |                      |                      |
| Likelihood Ratio                   | 6,497              | 1  | ,011                  |                      |                      |
| Fisher's Exact Test                |                    |    |                       |                      |                      |
| Linear-by-Linear Association       | 6,647              | 1  | ,010                  |                      |                      |
| N of Valid Cases                   | 71                 |    |                       |                      |                      |

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,63.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

|                                                       | Value | 95% Confidence Interval |        |
|-------------------------------------------------------|-------|-------------------------|--------|
|                                                       |       | Lower                   | Upper  |
| Odds Ratio for Stress (Stress Ringan / Stress Sedang) | 4,444 | 1,375                   | 14,367 |
| For cohort Hipertensi = Normal                        | 1,939 | 1,009                   | 3,726  |
| For cohort Hipertensi = Hipertensi                    | ,436  | ,246                    | ,775   |
| N of Valid Cases                                      | 71    |                         |        |

### 3. RIWAYAT KELUARGA

#### Case Processing Summary

|                               | Cases |         |         |         |       |         |
|-------------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
|                               | Valid |         | Missing |         | Total |         |
|                               | N     | Percent | N       | Percent | N     | Percent |
| Riwayat_Keluarga * Hipertensi | 71    | 100,0%  | 0       | 0,0%    | 71    | 100,0%  |

#### Riwayat\_Keluarga \* Hipertensi Crosstabulation

|                  |                           |                           | Hipertensi |            | Total  |
|------------------|---------------------------|---------------------------|------------|------------|--------|
|                  |                           |                           | Normal     | Hipertensi |        |
| Riwayat_Keluarga | Tidak Ada                 | Count                     | 42         | 14         | 56     |
|                  |                           | % within Riwayat_Keluarga | 75,0%      | 25,0%      | 100,0% |
|                  | Ada                       | Count                     | 4          | 11         | 15     |
|                  |                           | % within Riwayat_Keluarga | 26,7%      | 73,3%      | 100,0% |
| Total            | Count                     |                           | 46         | 25         | 71     |
|                  | % within Riwayat_Keluarga |                           | 64,8%      | 35,2%      | 100,0% |

#### Chi-Square Tests

|                                    | Value               | Df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 12,115 <sup>a</sup> | 1  | ,001                  | ,001                 | ,001                 |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 10,089              | 1  | ,001                  |                      |                      |
| Likelihood Ratio                   | 11,743              | 1  | ,001                  |                      |                      |
| Fisher's Exact Test                |                     |    |                       |                      |                      |
| Linear-by-Linear Association       | 11,945              | 1  | ,001                  |                      |                      |
| N of Valid Cases                   | 71                  |    |                       |                      |                      |

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,28.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

|                                                  | Value | 95% Confidence Interval |        |
|--------------------------------------------------|-------|-------------------------|--------|
|                                                  |       | Lower                   | Upper  |
| Odds Ratio for Riwayat_Keluarga (Tdak Ada / ada) | 8,250 | 2,261                   | 30,102 |
| For cohort Hipertensi = Normal                   | 2,813 | 1,199                   | 6,598  |
| For cohort Hipertensi = Hipertensi               | ,341  | ,197                    | ,589   |
| N of Valid Cases                                 | 71    |                         |        |

## DOKUMENTASI









