



**PASCA SARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

**FAKTOR RISIKO HIPERTENSI PADA MASYARAKAT PESISIR
DI KOTA BANDA ACEH.**

TESIS

**OLEH:
Ranti Mairiza Putri
NPM: 1610210007**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
BANDA ACEH
2021**



**FAKTOR RISIKO HIPERTENSI PADA MASYARAKAT PESISIR
DI KOTA BANDA ACEH**

**Tesis ini diajukan sebagai
salah satu syarat memperoleh gelar
MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT**

TESIS

OLEH:

**Ranti Mairiza Putri
NPM: 1610210007**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
BANDA ACEH
2021**

ABSTRAK

Nama : Ranti Mairiza Putri

NPM : 1610210007

FAKTOR RISIKO HIPERTENSI PADA MASYARAKAT PESISIR DI KOTA BANDA ACEH. (8 tabel, 2 gambar, 91 halaman)

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang sangat harus diperhatikan karena penyakit hipertensi sering disebut penyakit "*silent killer*" tanpa gejala. Lampulo merupakan salah satu daerah pesisir di Kota Banda Aceh dengan dominan pekerjaan masyarakat sekitar adalah nelayan. Masalah penelitiannya yang memicu terjadinya hipertensi adalah dimana masyarakat pesisir yang sering mengkonsumsi makanan tinggi lemak dan kebiasaan masyarakat dalam mengawetkan kelebihan hasil laut dengan diasinkan. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor risiko yang paling berhubungan dengan kejadian hipertensi pada masyarakat pesisir di Kota Banda Aceh.

Penelitian ini menggunakan bersifat deskriptif analitik dengan desain case control 1:1 untuk mencari faktor risiko hipertensi. kelompok kasus adalah masyarakat yang terkena hipertensi sedangkan kontrol adalah masyarakat yang tidak menderita hipertensi. jumlah sampel untuk faktor risiko hipertensi pada masyarakat pesisir adalah 170 orang. Yang terdiri dari 85 case dan 85 kontrol.

Hasil analisis bivariat diketahui faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian hipertensi adalah: Indeks Masa Tubuh yaitu obesitas (OR=3.6; 95% CI:1.07-12.0). Aktivitas fisik sedang (OR=0.30; 95% CI:0.14-0.61) dan pola makan cukup (OR=0.1; 95% CI:0.07-0.32). Dari analisis multivariat yang paling dominan adalah aktivitas fisik OR=0.7 95% CI=0.4-1.1, *Pvalue*=0.001 dan pola makan OR=0.2 95% CI=0.1-0.5, *Pvalue*=0.000

Kesimpulan penelitian ini adalah indeks masa tubuh (IMT) obesitas, tingkat stres sedang, perokok berat, pola makan yang kurang dan riwayat hipertensi iya akan lebih berisiko terjadinya hipertensi pada masyarakat pesisir di Kota Banda Aceh.

Masyarakat pesisir harus memperhatikan hal-hal yang yang harus dilakukan dan hal-hal yang harus dicegah sebagai upaya pencegahan terjadinya hipertensi maupun komplikasi. Rutin memeriksakan tekanan darah, menjaga pola konsumsi makanan yang berlemak dan makanan yang banyak mengandung garam. Olah raga yang teratur dan mengatur gaya hidup dan menjaga berat badan.

Kata Kunci : Hipertensi, Masyarakat pesisir, faktor risiko.

Daftar Pustaka : 75 buah (2005-2018)

ABSTRACT

NAME : RANTI MAIRIZA PUTRI

NPM : 1610210007

RISK FACTORS OF HYPERTENSION IN COASTAL COMMUNITIES IN BANDA ACEH CITY.

(8 tables, 2 pictures, 91 pages)

Hypertension is a non-communicable disease that must be considered because hypertension is often called a silent killer disease without symptoms. Lampulo is one of the coastal areas in Banda Aceh City with the dominant work of the surrounding community is fishermen. The research problem that triggers the occurrence of hypertension is where coastal communities often consume high-fat foods and the habits of the community in preserving excess sea products by marinating. The purpose of this study was to determine the risk factors most associated with the incidence of hypertension in coastal communities in the city of Banda Aceh.

This research uses descriptive analytic with 1: 1 case control design to look for risk factors for hypertension. the case group is people affected by hypertension while the control is people who do not suffer from hypertension. the number of samples for risk factors for hypertension in coastal communities was 170 people. Which consists of 85 cases and 85 controls.

The results of bivariate analysis are known risk factors associated with the incidence of hypertension are: Body Mass Index ie obesity (OR = 3.6; 95% CI: 1.07-12.0). Moderate physical activity (OR = 0.30; 95% CI: 0.14-0.61) and adequate diet (OR = 0.1; 95% CI: 0.07-0.32). From the multivariate analysis the most dominant physical activity was OR = 0.7 95% CI = 0.4-1.1, Pvalue = 0.001 and dietary OR = 0.2 95% CI = 0.1-0.5, Pvalue = 0.000

The conclusion of this study is the body mass index (BMI) of obesity, moderate stress levels, heavy smokers, poor diet and a history of hypertension yes will be more at risk of hypertension in coastal communities in the city of Banda Aceh. Coastal communities must pay attention to the things that must be done and the things that must be prevented as an effort to prevent hypertension or complications. Routinely check blood pressure, maintain patterns of consumption of fatty foods and foods that contain lots of salt. Exercise regularly and regulate your lifestyle and maintain your weight.

Keywords: Hypertension, Coastal communities, risk factors.

Bibliography: 75 pieces (2005-2018)

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ranti Mairiza Putri
NPM : 1610210007
Program Studi : Magister Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul **“FAKTOR RISIKO HIPERTENSI PADA MASYARAKAT PESISIR DI KOTA BANDA ACEH TAHUN 2018”** benar-benar hasil karya pribadi dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar.

Apabila dikemudian hari diketahui bahwa tesis ini merupakan hasil dibuat oleh pihak-pihak lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh (UNMUHA), termasuk pembatalan hasil sidang tesis atau pembatalan hak gelar magister saya.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat digunakan seperlunya dan tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, September 2019



RANTI MAIRIZA PUTRI

NPM: 1610210007

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

**FAKTOR RISIKO HIPERTENSI PADA MASYARAKAT PESISIR DI KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2018**

Oleh:

RANTI MAIRIZA PUTRI

NPM: 1610210004

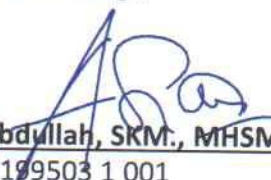
Banda Aceh, 01 September 2020

Diketahui oleh:

Ketua Faculty Research Committee


Farrah Faldhienie, SKM, MPH
NIDN : 0111128601
Disetujui oleh:

Pembimbing I


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

Pembimbing II


Dr. Hermansyah, SKM, MPH
NIP : 19720218199703 1 002

Disahkan Oleh:

Direktur Pascasarjana UNMUHA


Prof. Asnawi Abdullah, SKM., MHSM., MSc.HPPF., DLSHTM., PhD
NIP. 19710703 1995031 001

LEMBAR PENGESAHAN KOMITE SEMINAR PROGRES

**FAKTOR RISIKO HIPERTENSI PADA MASYARAKAT PESISIR
DI KOTA BANDA ACEH**

Oleh:

RANTI MAIRIZA PUTRI

NPM: 1610210007

**Tesis ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan Komite Seminar
Progres Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat
Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh**

Banda Aceh, 01 September 2020

Disetujui oleh Komite Sidang tesis

Ketua : Prof. Asnawi Abdullah, PhD
NIP. 19710703 199503 1001

Penguji I : Dr. Nizam Ismail, M.PH
NIP. 197004211995031001

Penguji II : Dr. Aulina Adamy, ST., Msc
NIP: 1979 07 31 2015 02 2001

Penguji III : Dr. Hermansyah, SKM, MPH
NIP. 19720218199703 1 002



Mengetahui :

Ketua FRC



(Farrah Fahdhienie, SKM, MPH)
NIDN : 0111128601

Direktur Pascasarjana UNMUHA



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM., MHSM., MSc.HPPF., DLSHTM., PhD)
NIP . 19710703 199503 1 001

BIODATA

Nama : Ranti Mairiza Putri

TTL : Susoh, 11 September 1993

Alamat : Jln. Cut Aloh, Desa Lampoh drien, Sangkalan. Kecamatan Susoh, Aceh Barat Daya

Pendidikan Yang di Tempuh

Formal

1997-1999 : TK Cut Aloh Sangkalan

1999-2005 : SDN 3 Susoh

2005-2008 : SMPN 3 Susoh

2008-2011 : SMAN 1 Blang Pidie

2011-2016 : Pendidikan Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

2016-2019 : Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena berkat rahmat dan karuniaNya penulis dapat menyelesaikan tesis ini. Shalawat dan salam penulis sampaikan kepada Nabi Besar Muhammad SAW dan seluruh sahabat beliau yang telah mengubah dunia kejahiliyahan menjadi islamiah dan berilmu pengetahuan. Ucapan terimakasih kepada pembimbing pertama bapak **Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSC, HPPF, DLSHTM, Ph.D** dan pembimbing kedua bapak **Dr. Hermansyah, SKM, MPH** yang telah membimbing penulis selama ini.

Dalam kesempatan ini penulis juga ingin menyampaikan ucapan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Ayahanda dan Ibunda tercinta yang telah mendidik, membesarkan dan mendoakan tanpa henti.
2. Suami tercinta yang telah mendukung dan mendoakan saya agar proses penyelesaian karya tulis ini berjalan dengan lancar.
3. Bapak Dr. Muharrir Asy'ari, Lc, M.Ag selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSC, HPPF, DLSHTM, Ph.D selaku Direktur Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
5. Para dosen penguji yang telah memberikan saran yang bermanfaat bagi penulis untuk perbaikan tesis ini.
6. Seluruh staff dan karyawan akademik Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat dan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
7. Semua teman-teman mahasiswa Angkatan 2016 Prodi MKM UNMUHA yang telah memberikan dukungan dalam menyelesaikan tesis ini.
8. Seluruh masyarakat yang telah berpartisipasi dan yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan tesis ini masih banyak terdapat kekurangan yang disebabkan oleh penulis sendiri. Oleh karena itu kritikan dan saran dari dosen pembimbing dan dosen penguji sangat diharapkan untuk perbaikan tesis ini.

Akhirnya dengan begitu banyak harapan semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri dan bagi semua kalangan yang telah membacanya serta menjadi amal jariyah bagi penulis sendiri. *Amin.*

Banda Aceh, September 2019
Tertanda,



RANTI MAIRIZA PUTRI
1610210007

DAFTAR ISI

ABSTRAK	iii
LEMBAR PENGESAHAN TESIS	v
LEMBAR PENGESAHAN KOMITE SIDANG TESIS	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
 BAB I PENDAHULUAN	 1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Pertanyaan Penelitian	4
1.4. Tujuan Penelitian	4
1.4.1. Tujuan Umum Penelitian	4
1.4.2. Tujuan Khusus	4
1.5. Ruang Lingkup Penelitian	4
1.6. Manfaat Penelitian	5
1.7. Originalitas Penelitian	5
 BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	 9
2.1. Hipertensi	9
2.2. Masyarakat Pesisir	9
2.3. Faktor Risiko Hipertensi	16
2.3.1. Konsumsi garam berlebih	17
2.3.2. Merokok	19
2.3.3. Tingkat Stress	21
2.3.4. Obesitas	22
2.3.5. Aktivitas Fisik	23
2.3.6. Gaya Hidup	24
2.3.7. Faktor Keturunan	25
2.4. Kerangka Teori	31
 BAB III KERANGKA KONSEP	 32
3.1. Kerangka Konsep	32
3.2. Hipotesis Penelitian	33
3.3. Variabel Penelitian	33
3.3.1. Variabel Independen	33
3.3.2. Variabel Dependen	34
3.4. Tabel 3.1 Definisi Operasional	35
3.5. Instrumen Penelitian	35
 BAB IV METODE PENELITIAN	 36
4.1. Disain Penelitian	36
4.2. Lokasi Penelitian	37
4.3. Populasi Sampel Penelitian	38
4.3.1. Populasi	39

4.3.2. Sampel	37
4.4. Metode Pengumpulan Data	38
4.4.1. Data Primer	39
4.5. Rancangan Pengolah Data	39
4.7. Etika Penelitian	40
BAB V GAMBARAN UMUM	41
5.1. Demografi	41
5.3. Hasil Penelitian	47
5.4. Analisis Univariat	47
5.5. Hasil Bivariat	52
5.6. Hasil Multivariat	58
BAB VI PEMBAHASAN	59
6.1. Analisi Univariat	59
6.1.1. Faktor Risiko Hipertensi Pada Masyarakat Pesisir Kota Banda Aceh	59
6.1.2. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Hipertensi Pada Masyarakat Pesisir Kota Banda Aceh	59
6.1.3. Hubungan Tingkat Stres dengan Hipertensi Pada Masyarakat Pesisir Kota Banda Aceh	60
6.1.4. Hubungan Merokok dengan Hipertensi Pada Masyarakat Pesisir Kota Banda Aceh	62
6.1.5. Hubungan Pola Makan dengan Hipertensi Pada Masyarakat Pesisir Kota Banda Aceh	64
6.1.6. Hubungan Riwayat Hipertensi dengan Hipertensi Pada Masyarakat Pesisir Kota Banda Aceh	67
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	73
7.1. Kesimpulan	73
7.2. Saran	74
DAFTAR PUSTAKA	74

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Originalitas Penelitian	5
Tabel 1.2	klasifikasi tingkat tekanan darah	11
Tabel 3.1	Defenisi Operasional	28
Tabel 5.1	Distribusi Penduduk Menurut Jenis Kelamin, di Wilayah UPTD Puskesmas Lampulo Tahun 2019	38
Tabel 5.2	Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan dan Status Perkawinan	39
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Analisis Univariat Faktor Risiko Hipertensi Pada Masyarakat Pesisir di Kota Banda Aceh	42
Tabel 5.4	Analisis Bivariat Regresi Logistik Faktor Risiko Hipertensi Pada Masyarakat Pesisir Kota Banda Aceh	45
Tabel 5.5	Analisis Multivariat Logistik Regresi Faktor Risiko Hipertensi Pada Masyarakat Pesisir di Kota Banda Aceh	50

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1	Kerangka Teori.....	21
Gambar 3.1	Kerangka Konsep	22

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Informasi Kepada Responden
- Lampiran 2 Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Instrumen Penelitian
- Lampiran 4 Surat izin pengambilan data awal dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
- Lampiran 5 Surat selesai pengambilan data awal dari Puskesmas Lampulo Kota Banda Aceh
- Lampiran 6 Surat selesai penelitian dari Puskesmas Lampulo Kota Banda Aceh

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang sangat harus diperhatikan karena penyakit hipertensi ini sering disebut penyakit “*silent Killer*” tanpa gejala, orang-orang banyak tidak menyadari bahwa mereka hipertensi karena tidak ada gejala apapun. hipertensi juga merupakan faktor risiko utama yang dapat dimodifikasi untuk serangan jantung dan stroke. Di Amerika Serikat hampir sepertiga penduduk yang berusia ≥ 18 tahun (75 juta orang) mempengaruhi hipertensi, diantaranya 35 juta orang penduduk Amerika Serikat dengan hipertensi yang tidak terkontrol, 33% (11,5 juta orang) tidak menyadari dirinya hipertensi, 20% (7 juta orang) menyadari hipertensi tetapi tidak dirawat, 47% (16,1 juta orang) menyadari hipertensi dan dirawat dengan pengobatan (Merai *et al.*, 2016).

Dalam penelitian Sugiharto (2007) menyatakan bahwa faktor risiko yang terbukti sebagai faktor risiko hipertensi yaitu umur, riwayat keluarga, konsumsi asin, sering konsumsi lemak jenuh, penggunaan jelatah, tidak biasa olah raga, olah raga tidak ideal, obesitas dan penggunaan pil KB 12 tahun bertahun-tahun. Faktor-faktor yang tidak terbukti sebagai faktor risiko hipertensi yaitu jenis kelamin perempuan, kebiasaan merokok, kebiasaan mengkonsumsi minuman beralkohol dan stres kejiwaan. Namun dalam penelitian yang dilakukan oleh (Nur Syahrini, 2012) yaitu faktor risiko hipertensi yaitu umur, obesitas, kebiasaan mengkonsumsi garam, dan kebiasaan mengkonsumsi makanan berlemak.

Hipertensi masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia dan merupakan kondisi yang begitu sering ditemukan pada pelayanan kesehatan, sesuai

dengan data Riskesdas tahun 2013 prevalensi hipertensi di Indonesia yaitu 25,8% adalah prevalensi penyakit yang tinggi di Indonesia (RI Kemenkes, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Rahajeng & Tuminah (2009) prevalensi hipertensi di Indonesia adalah 32,2% berdasarkan pengukuran tekanan darah sedangkan berdasar diagnosis oleh tenaga kesehatan ataupun dari riwayat minum obat yaitu hanya 7,8% atau 24,2% dari kasus hipertensi di masyarakat. Berarti masih ada 75,8% kasus hipertensi di Indonesia yang belum terdiagnosis dan belum terjangkau oleh pelayanan kesehatan.

Kemenkes RI (2013) dalam Pinontoan *et al.* (2017) menyatakan bahwa pembangunan kesehatan di Indonesia mempunyai sekitar 8.090 desa pesisir dan 300 kabupaten/kota pesisir yang terdiri dari 31 juta penduduk miskin di Indonesia, 7,87 juta jiwa (25,14%) di antaranya adalah masyarakat pesisir dan nelayan. Untuk dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat pesisir pemerintah melakukan upaya dalam bidang kesehatan untuk penanggulangan penyakit tidak menular (PTM).

Masyarakat daerah pesisir pantai sangat cenderung memiliki aktivitas sedang hingga berat seperti melaut, menimbang hasil laut yang didapat hingga melakukan kegiatan-kegiatan produksi hasil olahan laut (Lesirollo *et al.*, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Saputra & Anam (2016) menyatakan bahwa masyarakat pesisir memiliki kecenderungan dalam mengkonsumsi natrium tinggi, konsumsi ikan dan hewan laut yang memiliki kadar kolesterol tinggi.

Pada tahun 2018 prevalensi penyakit tidak menular semakin meningkat jika dibandingkan dengan Riskesdas tahun 2013. Dimana prevalensi kanker dari 1,4% menjadi 1,8% prevalensi stroke naik dari 7% menjadi 10,9% penyakit ginjal kronik dari

2% menjadi 3,8%. Dari hasil pemeriksaan gula darah diabetes melitus dari 6,9 menjadi 8,5% dan hasil pengukuran tekanan darah hipertensi dari 25,8% menjadi 34,1%. (Kementerian *et al.*, 2018)

Prevalensi penyakit hipertensi di Aceh pada tahun 2018 yaitu 9,7% di ketahui dari data (Risikesdas, 2018). Prevalensi hipertensi menurut karakteristik pada tahun 2018 terdapat 39,7% pada masyarakat yang tidak bekerja, 36,9% PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD, pada pekerja petani/buruh tani 36,1%. Wiraswasta 34,0%, Buruh/supir 30,2%, nelayan 27,8%, pekerja swasta 24,4% dan lainnya 34,8%. Data hipertensi di Kota Banda Aceh pada tahun 2017 berjumlah 6507 orang dan pada tahun 2018 data dari bulan Januari-Mei 2018 berjumlah 4682 orang

Hasil dari pengambilan data awal yang telah penulis lakukan pada tanggal 06 September 2018 yaitu terdapat 273 orang pasien yang menderita hipertensi tercatat dari bulan Januari-Juli di Puskesmas Lampulo

1.2. Rumusan Masalah

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang sangat harus diperhatikan, prevalensi hipertensi di Indonesia saat ini juga semakin meningkat. Lampulo merupakan salah satu daerah pesisir di Kota Banda Aceh yang sebagian besar masyarakatnya adalah yang bekerja sebagai nelayan. Masyarakat pesisir juga identik dengan garam, dimana kebiasaan masyarakat di daerah pesisir pantai yang sering mengawetkan kelebihan hasil laut dengan cara diasinkan. Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor risiko hipertensi pada masyarakat pesisir di Kota Banda Aceh.

1.3. Pertanyaan Penelitian

Faktor risiko apa yang paling berhubungan dengan hipertensi pada masyarakat di daerah pesisir Kota Banda Aceh ?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum Penelitian

Untuk mengetahui faktor risiko yang paling berhubungan dengan hipertensi pada masyarakat di daerah pesisir di Kota Banda Aceh

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada masyarakat pesisir di Kota Banda Aceh
2. Untuk mengetahui hubungan merokok dengan kejadian hipertensi pada masyarakat pesisir di Kota Banda Aceh
3. Untuk mengetahui hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada masyarakat pesisir di Kota Banda Aceh
4. Untuk mengetahui hubungan riwayat hipertensi keluarga dengan kejadian hipertensi pada masyarakat pesisir di Kota Banda Aceh
5. Untuk mengetahui hubungan tingkat stress dengan kejadian hipertensi pada masyarakat pesisir di Kota Banda Aceh
6. Untuk mengetahui hubungan IMT dengan kejadian hipertensi pada masyarakat pesisir di Kota Banda Aceh

1.5. Ruang Lingkup Penelitian

Banyak penyakit tidak menular di Indonesia bahkan di dunia sekalipun yang memiliki faktor risiko yang sama, namun dalam penelitian ini penulis hanya

membatasi pada penyakit hipertensi yang ditularkan pada masyarakat pesisir pantai saja yaitu masyarakat pesisir yang menderita hipertensi esensial dan juga pada masyarakat pesisir yang tidak menderita hipertensi. Maka ruang lingkup dalam penelitian ini adalah hipertensi pada masyarakat pesisir di Kota Banda Aceh pada Tahun 2018.

1.6. Manfaat Penelitian

1.6.1. Bagi Puskesmas

Sebagai masukan bagi pengelola program penyakit tidak menular di Puskesmas Lampulo, agar terus memberi penyuluhan dan peringatan-peringatan kepada masyarakat pesisir khususnya untuk lebih menjaga kesehatannya. Mengetahui faktor risiko hipertensi pada masyarakat pesisir di sekitar. Sehingga lebih efektif lagi dalam penanganan kasus hipertensi.

1.6.2. Bagi Peneliti Lain

Sebagai bahan informasi tambahan bagi peneliti lain untuk mengembangkan serta melakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor risiko hipertensi.

1.7. Originalitas Penelitian

Tabel 1.1 Originalitas Penelitian

No	Peneliti	Judul	Metode	Kesimpulan Penelitian	Perbedaan
1.	Raihan & Dewi (2014)	FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PRIMER PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA	Penelitian ini dilakukan dipuskesmas rumbai pesisir pekanbaru dengan menggunakan desain penelitian analitik	Kesimpulan dari penelitian ini, berdasarkan hasil uji statistik yang telah dilakukan bahwa terdapat 5 variabel yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara faktor-faktor	Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi primer pada

		PUSKESMAS RUMBAI PESISIR	pendekatan case control study.	yang berhubungan dengan penyebab dari jedian hipertensi primer pada masyarakat di wilayah kerja puskesmas rumpi pesisir di antaranya : variabel riwayat keluarga, kebiasaan merokok, aktivitas/olahraga, pola asupan garam dan stres sementara itu terdapat 4 variabel yang menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan yaitu umur, jenis kelamin, konsumsi alkohol, dan indeks masa tubuh.	masyNB arakat di wilayah kerja rumbai pesisir. Sedangkan penelitian yang akan dilakukan ingin mengetahui faktor risiko apa saja yang paling berhubungan dengan hipertensi pada masyarakat pesisir.
2.	Rusliafa <i>et al.</i> (2014)	KOMPARATIF KEJADIAN HIPERTENSI PADA WILAYAH PESISIR PANTAI DAN PEGUNUNGAN DI KOTA KENDARI TAHUN 2014	Penelitian ini bersifat <i>Observasional Analitik</i> dengan jenis rancangan <i>Cross Sectional study</i> untuk melihat perbedaan kejadian hipertensi pada wilayah pesisir pan tai dan pegunungan	Hasil dari penelitian ini yaitu terdapat perbedaan kejadian hipertensi pada wilayah pesisir pantai dan pegunungan. Dan prevalensi hipertensi lebih tinggi diwilayah pesisir dibandingkan dengan wilayah pegunungan.	Penelitian ini bertujuan untuk melihat perbedaan kejadian hipertensi pada wilayah pesisir pantai dan wilayah pegunungan. Sedangkan penelitian yang akan dilakukan ingin mengetahui faktor risiko apa saja yang paling berhubungan dengan hipertensi pada

					masyarakat pesisir.
3.	Ponnaganti <i>et al.</i> (2018)	Prevalence of hypertension and its associated risk factors in the rural field practice area of a tertiary care teaching hospital of Coastal Andhra Pradesh, India	Penelitian ini menggunakan desain cross sectional berbasis masyarakat yang dilakukan antara 1500 individu (654 Pria dan 845 wanita).	Hasil dari penelitian ini yaitu Prevalensi hipertensi secara signifikan lebih tinggидengan bertambahnya usia, BMI, riwayat keluarga positif dan aktivitas fisik yang rendah	Penelitian ini bertujuan untuk mengamati tren perubahan prevalensi hipertensi dan hubungannya faktor risiko utama di masyarakat pedesaan. sedangkan penelitian yang akan dilakukan ingin mengetahui faktor risiko apa saja yang paling berhubungan dengan hipertensi pada masyarakat pesisir.
4.	Muthukrishnan <i>et al.</i> (2018)	A cross sectional study of hypertension and their risk factors in fishermen of Chennai district	Metode penelitian ini menggunakan desain cross sectional dilakukan di antara 519 nelayan daerah pesisir di kabupaten chennai utara yang di pilih dengan metode cluster sampling	Kesimpulan dalam penelitian ini bahwa prevalensi hipertensi yang signifikan berhubungan yaitu pada poin penggunaan alkohol.	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi hipertensi dan faktor-faktor risiko apa saja yang paling terkait pada nelayan di distrik chennai, India. sedangkan penelitian yang akan dilakukan ingin mengetahui faktor risiko apa saja yang paling

					berhubungan dengan hipertensi pada masyarakat pesisir
5.	Begossi <i>et al.</i> (2013)	Blood Pressure and Hypertension among Coastal Fishermen in South-east Brazil	Penelitian ini di fokuskan pada tingkat tekanan darah pada dua komunitas di brazil tenggara, pertama komunitas urban yang terletak di pantai copacabana yang kedua di komunitas pedesaan yang terletak di ponta grossa, perkiraan 90% sampel yang di ambil yaitu 20 orang perkomunitas.	Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa hasil hipertensi yang lebih tinggi di ponta grossa yaitu 71% dan di komunitas copacabana lebih rendah yaitu 11%. Hasil dari ponta grossa dikaitkan dengan tradisi pengasinan ikan. Tradisi ini meningkatkan asupan garam yang di konsumsi setiap hari oleh para nelayan.	Penelitian ini bertujuan untuk menyelidiki beberapa kemungkinan masalah kesehatan dan penyebabnya di kalangan nelayan. sedangkan penelitian yang akan dilakukan ingin mengetahui faktor risiko apa saja yang paling berhubungan dengan hipertensi pada masyarakat pesisir

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1. Hipertensi

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah di atas normal yang terjadi pada diri seseorang, dan akan meningkatkan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas). Apabila terjadi hipertensi secara terus menerus dapat memicu terjadinya stroke, serangan jantung, gagal jantung, dan merupakan penyebab utama gagal ginjal kronik (Oktavia & Martini, 2016).

World Health Organization WHO (2019) adapun batas tekanan darah yang di anggap normal adalah kurang dari 130/85 mmHg tekanan darah yang lebih dari 140/90 mmHg sudah dinyatakan sebagai hipertensi, dan nilai di antaranya termasuk normal-tinggi (untuk individu dewasa berusia 18 tahun keatas). Hipertensi juga dikenal sebagai tekanan darah tinggi dimana kondisi pembuluh darah terus menerus meningkatkan tekanan darah dan salah satu penyebab utama kematian dini di seluruh dunia dari perkiraan 1,13 miliar orang yang memiliki hipertensi (Rahman & Yusuf, 2012)

Untuk mengetahui penyebab hipertensi masih sangat sulit dilakukan bahkan para ahli beranggapan bahwa hipertensi lebih tepat di sebut sebagai *"heterogenous group of diseases"* dari pada *"single diseases"* karena sangat begitu kompleknya faktor-faktor penyebabnya tersebut. Penyakit hipertensi yang tidak terkontrol dapat membuat organ tubuh menjadi rusak, kerusakan yang lebih sering terjadi akibat dari penyakit hipertensi adalah gagal ginjal dan stroke, namun menurut para ahli kematian akibat penyakit jantung pada usia lanjut dengan hipertensi bahkan tiga kali

lebih tinggi dibandingkan dengan usia lanjut tanpa hipertensi (Dalimartha *et al.*, 2008).

Penanggulangan penyakit hipertensi tidak pada usia muda saja tetapi juga pada usia lanjut dan pencegahan hipertensi tidak hanya memerlukan obat-obatan saja tetapi juga dimulai dengan perubahan gaya hidup (Rahman & Yusuf, 2012). Diet rendah garam, meningkatkan aktivitas fisik, berhenti merokok dan menghindari makanan yang diawetkan (Cahyono, 2008). Penyakit hipertensi juga bisa komplikasi dengan penyakit kronis lainnya seperti pada penderita diabetes (Irianto, 2014).

Hipertensi bisa terjadi selama bertahun-tahun lamanya tanpa gejala apapun, hingga bisa terjadi kerusakan pembuluh darah dan jantung terus berlanjut tanpa terdeteksi. Gejala yang sering terjadi pada seseorang yang menderita hipertensi merupakan hal umum yang sering di rasakan sehari-hari seperti sakit kepala, sesak napas atau mimisan. Tetapi tanda dan gejala ini tidak spesifik sehingga setiap orang yang merasakannya hanya berfikir bahwa ini adalah hal yang biasa bukan penyakit yang berbahaya (Go *et al.*, 2014).

Pengukuran tekanan darah dapat dilakukan dengan menggunakan spigmomanometer atau tensi meter digital. Hasil pengukuran tersebut adalah sistolik ataupun diastolik yang dapat digunakan untuk menentukan hipertensi atau tidaknya seseorang (Widyanto, 2013). Klasifikasi tingkat tekanan darah menurut WHO (World Health Organization) tahun 2013 dapat di lihat pada Tabel 1.2

Tabel 1.2
klasifikasi tingkat tekanan darah (mmHg) menurut WHO 2013

Kategori	Sistolik	Diastolik
Normal	< 130	< 85
Normal-tinggi	130-139	85-89
Hipertensi ringan (stadium 1)	140-159	90-99
Hipertensi sedang (stadium 2)	160-179	100-109
Hipertensi berat (stadium 3)	180-209	110-119
Hipertensi sangat berat (stadium 4)	210	120

Adapun klasifikasi lain menurut *The Seventh Report of the Joint National Commite (JNC 7) on Prevention, Detected, Evaluation, and Reatment of Hight Blood Pressure (2003)* sebagai berikut:

Tabel 1.3
Klasisifikasi Tingkat Tekanan Darah Menurut *The Seventh Report of the Joint National Commite (JNC 7) on Prevention, Detected, Evaluation, and Reatment of Hight Blood Pressure*

Klasifikasi	Sistol (mmHg)	Diastol (mmHg)
Normal	<120	<80
Pre hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi stage I	140-159	90-99
Hipertensi stage II	160	100

Sumber: Info Datin hipertensi RI Kemenkes (2014)

Klasifikasi hipertensi terdiri dari :

1. Hipertensi primer (esensial) Hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui dan jenis hipertensi ini cenderung berkembang secara bertahap selama bertahun-tahun.
2. Hipertensi sekunder (non esensial) Hipertensi yang diketahui penyebabnya jenis hipertensi ini cenderung muncul tiba-tiba dan menyebabkan tekanan darah lebih

tinggi dari pada hipertensi primer (Kementrian Kesehatan Republik Kemenkes, 2014).

Tekanan darah pada orang yang lebih tua dari 50 tahun, yang memiliki tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg merupakan faktor risiko penyakit kardiovaskular yang jauh lebih penting dari Diastolik, risiko kardiovaskular mulai dari 115/75mmHg, berlipat ganda dengan setiap penambahan 20/10mmHg, individu yang normotensif pada usia 55 tahun memiliki 90% risiko seumur hidup untuk mengembangkan hipertensi (Rahman & Yusuf, 2012). Individu dengan tekanan darah sistolik 120-139 mmHg atau tekanan darah diastolik 80-89 mmHg harus dipertimbangkan sebagai pre-hipertensi dan memerlukan modifikasi gaya hidup yang mempromosikan kesehatan untuk mencegah kardiovaskular (Chobanian *et al.*, 2003).

Hipertensi sering dikaitkan dengan kelainan metabolik seperti diabetes dan dislipidemia dan tingkat penyakit ini sedang meningkat saat ini, peningkatan tekanan darah arteri berhubungan dengan pemendekan harapan hidup. Hipertensi pada manusia dikaitkan dengan penurunan bioavailabilitas NO dan peningkatan stres oksidatif (Baradaran *et al.*, 2014). Stres oksidatif biasanya sering terdapat pada orang obesitas dan diabetes yang berhubungan dengan hipertensi (Behradmanesh *et al.*, 2013).

Hipertensi merupakan faktor risiko yang paling relevan pada kematian dan kecacatan diseluruh dunia, menyebabkan sekitar 9,4 juta setiap tahunnya. Sekitar 50% pasien hipertensi mengalami kerusakan organ akhir yang terkait jika tekanan darah tidak diobati. Secara khusus pengurangan 10 mmHg dalam tekanan darah

sistolik dikaitkan dengan pengurangan 22% pada penyakit jantung koroner dan pengurangan 41% pada stroke (Savoia *et al.*, 2017).

2.1.1. Penatalaksanaan Hipertensi

1. Patofisiologi hipertensi

Meskipun mekanisme peraturan tekanan darah belum diketahui pada saat ini, namun ada tiga sistem yang sangat berperan dalam homeostasis tekanan darah, ketiga sistem tersebut adalah sistem saraf simpatis, sistem RAAS (*Renin-Angiotensin-Aldosterone System*) dan keseimbangan natrium-cairan tubuh (ADH/aldosteron) dalam pelaksanaan hipertensi yang perlu sekali diingat bahwa patofisiologi peningkatan tekanan darah pada setiap pasien berbeda-beda (Tedjasukmana, 2012)

Gangguan struktur anatomi pembuluh darah peripher yang berlanjut dengan kekakuan pembuluh darah. Kekakuan pembuluh darah yang disertai dengan penyempitan juga pembesaran plaque yang akan menghambat peredaran darah peripher. Kekakuan dan kelambanan aliran darah menyebabkan beban jantung semakin berat sehingga dapat meningkatkan tekanan darah dalam system sirkulasi (Candra *et al.*, 2018)

Penanganan hipertensi secara garis besar menurut Lewis (2000) dalam Endang Triyanto (2014) dibagi menjadi 2 bagian yaitu nonfarmakologis dan farmakologis. Kondisi patologis hipertensi memerlukan penanganan atau terapi dan yang paling penting mengetahui penanganan hipertensi dan mengontrol tekanan darah (Candra *et al.*, 2018).

Terapi nonfarmakologi meliputi pengurangan berat badan untuk individu yang obesitas atau gemuk, melakukan pola makan DASH (*Dietary Approach to Stop*

Hypertension) yang kaya akan kalium dan kalsium, diet rendah natrium aktivitas fisik dan tidak mengonsumsi alkohol. Terapi farmakologi dengan menggunakan obat-obatan anti hipertensi (Yulanda & Lisiswanti, 2017).

2. Gejala Tekanan Darah Tinggi

Hipertensi pada sebagian besar kasus tidak menunjukkan gejala apapun sehingga kita tidak bisa memprediksi apapun bahwa didalam tubuh terjadi penyimpangan, kecuali seseorang yang mengalami sakit kepala ringan terutama pada bagian kepala belakang dan munculnya skit kepala tersebut pada pagi hari, namun yang perlu di ingat, sakit kepala jenis seperti ini bukanlah hal umum yang sering terjadi(Kowalski, 2010)

Sakit kepala biasa, pening dan mimisan bukanlah gejala setidaknya di beberapa tahap awal peningkatan darah namun kondisi tersebut terjadi pada hipertensi yang sudah parah. Tekanan darah dipengaruhi oleh aliran senyawa kimia diginjal dan akibat dari tingginya tekanan darah dapat merusak ginjal. Gejala yang muncul pada tahap hipertensi yang sudah parah biasanya bukanlah akibat dari perubahan tekanan darah melainkan kerusakan ginjal. Gejala-gejala tersebut adalah : keringat berlebih, kram otot, kelelahan, peningkatan frekuensi berkemih dan denyut jantung cepat tidak teratur (Kowalski, 2010)

2.2. Faktor Risiko Hipertensi

Hipertensi mempunyai faktor risiko yang dapat diubah dan tidak dapat diubah. Faktor risiko yang tidak dapat diubah adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga dan genetik. Sedangkan yang dapat diubah yaitu, kebiasaan merokok, konsumsi

garam, konsumsi lemak jenuh, penggunaan jelantah, kebiasaan dalam mengkonsumsi minuman-minuman beralkohol, obesitas aktifitas fisik kurang dan stres (RI Kemenkes, 2014)

Menurut Black & Elliott (2012) tekanan darah tinggi memiliki banyak faktor risiko diantaranya :

1. Usia : risiko hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia. Hingga sampai sekitar usia 64 tahun dan biasanya lebih sering terjadi pada pria. Hal ini disebabkan oleh kaku dan menebalnya arteri karena *arteriosclerosis* sehingga dapat mengembang pada saat jantung memompa darah.
2. Ras : tekanan darah tinggi sangat umum terjadi pada orang-orang dari keturunan Afrika, dan sering berkembang pada usia yang lebih muda pada orang kulit putih. Biasanya komplikasi serius seperti stroke, serangan jantung, dan gagal ginjal lebih sering terjadi pada orang-orang keturunan Afrika.
3. Riwayat keluarga : tekanan darah tinggi cenderung terjadi turun temurun dari keluarga
4. Obesitas : kelebihan berat badan sangat berisiko terjadinya hipertensi
5. Kurang aktivitas fisik : orang yang kurang melakukan aktivitas fisik cenderung memiliki detak jantung yang lebih tinggi, semakin tinggi detak jantung seseorang maka semakin keras jantung harus bekerja dengan setiap kontraksi dan semakin kuat gaya pada arteri seseorang. Kurangnya aktivitas fisik juga berisiko meningkatkan kelebihan berat bada.

6. Merokok : menurut Winnifor (1990) dalam (Widyanto, 2013) merokok dapat meningkatkan tekanan darah dan denyut jantung melalui mekanisme sebagai berikut :
- a. Merangsang saraf simpatis untuk melepaskan *norepineprin* melalui saraf arenergi dan meningkatkan *catecolamine* yang di keluarkan melalui medula adrenal.
 - b. Merangsang kemoreseptor di arteri karotis dan aorta bodies dallam meningkatkan denyut jantung dan tekanan darah
 - c. Secara langsung melalui otot jantung yang mempunyai efek *inotropik* (+) dan efek *chonotropik*
7. Kelebihan konsumsi garam : konsumsi garam berlebih dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Penderita hipertensi harusnya mengkonsumsi garam tidak lebih dari 100 mmol/hari atau 2,4 gram natrium, 6 gram natrium klorida.
8. Kurang kalium
9. Konsumsi minuman beralkohol : minuman beralkohol dapat merusak hati
10. Kondisi kronis tertentu : kondisi kronis juga dapat meningkatkan risiko tekanan darah tinggi seperti penyakit ginjal, diabetes dan sleep apnea.
11. Obesitas : faktor risiko penyebab hipertensi yang diketahui dengan baik adalah obesitas. Kondisi obesitas berhubungan dengan peningkatan volume intravaskuler dan curah jantung, daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita hipertensi dengan obesitas lebih tinggi dibandingkan dengan penderita hipertensi yang berat badan normal (Widyanto, 2013).

12. Stress : stres terjadi karenan ketidakmampuan seseorang dalam mengatasi ancaman yang dihadapi oleh mental, fisik, emosional dan spiritual. Hubungan antara stres dengan hipertensi terjadi melalui aktivitas saraf simpatis, peningkatan aktivitas saraf simpatis dapat meningkatkan tekanan darah secara intermitten (tidak menentu) apabila seseorang mengalami stress berkepanjangan dapat meningkatkan tekanan darah tinggi (Widyanto, 2013).

2.2.1. Konsumsi garam berlebih

Garam merupakan elektrolit penting dalam hidup manusia dan digunakan secara universal dalam memasak, membumbu dan melestarikan bahan makanan yang diproduksi diseluruh dunia. Selama beberapa juta tahun, nenek moyang manusia mengkonsumsi makanan yang mengandung kurang dari 1g garam per hari (He *et al.*, 2014). Garam mempunyai sifat yang menahan air manusia yang mengkonsumsi garam secara berlebihan akan dapat menaikkan tekanan darah. Menghindari pemakaian garam berlebih bukan berarti menghentikan pemakaian garam sama sekali, hanya saja jangan terlalu yang berlebihan dan dibatasi seadanya saja (Dalimartha *et al.*, 2008)

Fodor *et al.* (1973) dalam Sung Kyu (2014) menyatakan bahwa perbedaan regional dalam kebiasaan asupan garam dan tekanan darah dalam suatu populasi telah dipelajari di berbagai wilayah di dunia, disekitar wilayah Newfoundland, survei asupan garam mengungkapkan bahwa sebuah daerah dipusat pulau memiliki asupan garam khas bervariasi antara 6,7 dan 7,3 g/hari. Sebaliknya asupan garam bervariasi antara 8,4 dan 8,8 g/hari pada komunitas pesisir yang relatif terisolasi. Perbedaan dalam asupan garam disertai dengan perubahan paralel dalam kejadian hipertensi.

Pada individu berusia antara 55 dan 75 tahun kejadian hipertensi dikomunitas pedalaman adalah 15% sementara itu 27% di masyarakat pesisir.

Pengurangan moderat asupan garam umumnya merupakan langkah efektif untuk mengurangi tekanan darah, pengurangan garam saat ini 9-12 g/hari ketingkat yang direkomendasikan kurang dari 5-6 g/hari akan memiliki efek menguntungkan yang besar pada kesehatan jantung bersama dengan penghematan biaya perawatan kesehatan utama di seluruh dunia. WHO sangat menyarankan untuk mengurangi asupan garam makanan sebagai salah satu tindakan prioritas utama untuk mengatasi krisis penyakit tidak menular global dan telah mendesak negara-negara untuk mengambil tindakan mengurangi asupan garam untuk mengurangi jumlah kematian akibat hipertensi, penyakit kardiovaskular dan stroke (Sung Kyu, 2014).

2.2.1.1. Konsumsi garam pada Masyarakat Pesisir.

Masyarakat pesisir telah menjadi bagian masyarakat yang pluraristik tetapi masih tetap memiliki jiwa kebersamaan, artinya bahwa masyarakat pesisir merupakan gabungan karakteristik masyarakat perkotaan dan pedesaan (Wahyudin, 2003). Masyarakat pesisir khususnya masyarakat nelayan mereka sangat ketergantungan pada musim, dimanan pada musim penangkapan para nelayan sangat sibuk melaut sebaliknya pada musim peceklik kegiatan melaut berkurang sehingga banyak nelayan menganggur.

Grillo *et al.* (2019) menyatakan Asupan natrium sangat erat kaitannya dengan hipertensi secara luar diakui dan didukung oleh banyak penelitian, pengurangan asupan garam dapat menyebabkan penurunan tekanan darah yang relevan pada

penderita hipertensi dan normotensi. Penelitian yang dilakukan oleh (Raihan & Dewi, 2014) mengatakan ada hubungan yang signifikan antara pola asupan garam dengan kejadian hipertensi.

2.2.2. Merokok

Tembakau telah menjadi penyebab utama kematian yang dapat dicegah di dunia, yang menelan lebih dari 5 juta jiwa setiap tahunnya semakin meningkat (Bump & Reich, 2013). Wabah tembakau telah menjadi salah satu ancaman kesehatan masyarakat terbesar yang pernah di hadapi dunia, lebih dari 7 juta orang pertahun meninggal, lebih dari 6 juta orang meninggal akibat merokok langsung dan sekitar 890.000 orang meninggal akibat terpapar asap rokok (non-perokok) (WHO, 2017).

Menurut Heydari *et al.* (2015) istilah “perokok” mengacu pada seseorang yang telah merokok sampai saat ini sekitar 100 batang dan akan terus berlanjut setiap harinya rokok juga merupakan penyebab utama dari penyakit kanker terutama pada penyakit kanker paru-paru. Merokok bagi sebagian besar masyarakat indonesia masih dianggap sebagai prilaku yang wajar, bagian dari kehidupan sosial dan gaya hidup, tanpa memahami risiko dan bahaya kesehatan terhadap dirinya, orang lain serta masyarakat di sekitarnya. Para perokok tidak menyadari bahwa mereka terjat dalam kondisi ketergantungan yang sulit dilepaskan (Kemenkes, 2017).

Risiko terbesar bagi perokok tergantung dari berapa banyak jumlah rokok yang dihisap setiap harinya. Seseorang yang merokok lebih dari satu pak rokok setiap harinya akan menjadi 2 kali lebih rentan terkena hipertensi dari pada mereka yang tidak merokok. Berdasarkan penelitian Sugiharto (2007) menunjukkan bahwa

kebiasaan merokok bukanlah faktor risiko dari hipertensi namun hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zhang *et al.* (2005) yang menyatakan bahwa kebiasaan merokok merupakan salah satu faktor risiko hipertensi.

Zat kimia beracun yang terdapat didalam rokok seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, mengakibatkan proses artereosklerosis dan juga tekanan darah tinggi. Rokok juga dapat mengakibatkan penurunan kadar oksigen kedalam jantung dan berisiko 2 kali lebih besar terkena penyakit jantung dan kanker paru-paru (Kementrian Kesehatan RI Kemenkes, 2014).

Rokok pada umumnya sudah banyak yang tahu bahkan bahaya akibat merokok pun orang sudah tidak asing lagi apalagi bagi orang yang setiap hari menghisap rokok melihat pada kemasan rokok sudah tercantum tulisan tentang bahanya merokok yang sangat menakutkan, tetapi tetap saja banyak orang yang merokok. Penyakit yang di sebabkan oleh rokok seperti kanker perut, kanker usus dan rahim, kanker mulut, kanker esofagus, kanker pankreas, kanker payudara, kanker paru-paru, penyakit saluran pernafasan kronik, stroke, osteoporosis, penyakit jantung, putus haid awal, melahirkan bayi yang cacat, keguguran bayi, bronkitis, batuk, otot lemah, penyakit gusi, kerusakan mata. Penyakit tersebut merupakan penyakit yang disebabkan oleh perokok aktif. Perokok aktif adalah orang yang merokok menghisap rokok secara langsung. Sedangkan perokok pasif adalah orang yang tidak merokok secara langsung, tetapi menghisap asap rokok yang dikeluarkan darimulut orang yang menghisap rokok. Biasanya penyakit yang diderita oleh perokok pasif adalah

meningkatnya risiko kanker paru-paru, penyakit jantung masalah pernafasan, bronkitis, bersin-bersin, batuk, sakit tenggorokan dan sakit kepala (Wiarto, 2013).

2.2.2.1. Meroko Pada Masyarakat Pesisir

Wilayah pesisir diketahui memiliki karakteristik yang unik dan memiliki keanekaragaman sumber daya alam baik hayati maupun non-hayati yang sangat tinggi, dengan mata pencaharian sebagai nelayan, masyarakat pesisir banyak memanfaatkan sumber daya alam yang ada didalam lautan. Perilaku merokok pada masyarakat pesisir sudah menjadi gaya hidup sehari-hari dan merupakan salah satu faktor risiko hipertensi pada daerah pesisir (Rumagit *et al.*, 2019)

2.2.3. Tingkat Stress

Stress merupakan hal yang di anggap sebagai ancaman yang nyata dan dirasakan mengganggu kenyamanan seseorang. Stres dapat terjadi secara akut, kronis dari dalam atau luar, baik jasmani ataupun batin yang nyata ataupun hanya perasaan saja. Bahaya stress dapat mempengaruhi tubuh tanpa kita sadari keberadaannya, stres berat merupakan ancaman dan faktor pencetus bagi berbagai penyakit seperti stroke, jantung, infeksi dan penyakit kronis lainnya seperti kanker. Penyebab dari stres juga sangat beragam salah satunya adalah mengalami gangguan kesehatan seperti; jantung, stroke hipertensi, DM, kanker dan lain-lain (Junaidi, 2014).

Hipertensi adalah masalah kesehatan yang berkembang di Asia dan beberapa cenderung mengasosiasikan hipertensi mereka dengan stres psikososial. Namun data penilaian stres dan hubungannya dengan hipertensi jarang terjadi penelitian yang dilakukan oleh Tadvı & Bandi (2017) yaitu diantara 450 responden, 41 (9,1%) responden memiliki stres minimal, 164 (36,4%) mengalami stres ringan, 142 (31,6%)

memiliki stres sedang dan 103 (22,9%) mengalami stres berat. Dari 450 responden 73 (16,2%) memiliki tekanan darah >140/90 mm Hg. Jadi kesimpulan dari penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan secara statistik.

2.2.4. Obesitas

Kegemukan merupakan ciri khas dari seseorang yang menderita hipertensi, telah dibuktikan bahwa faktor obesitas mempunyai kaitan erat dengan kejadian hipertensi. Penelitian membuktikan bahwa daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita obesitas, dengan hipertensi lebih tinggi dibandingkan dengan penderita hipertensi yang berat badan normal (Dalimartha *et al.*, 2008).

Penambahan berat badan berlebih dikaitkan dengan peningkatan adipositas visceral, merupakan penyebab utama hipertensi hingga 65-75% risiko hipertensi primer. Obesitas dan gangguan kardiovaskular, metabolik ginjal sudah menjadi ancaman besar bagi kesehatan global. Obesitas diseluruh dunia hampir dua kali lipat sejak tahun 90 dan perkiraan saat ini hingga mencapai ,4 miliar orang dewasa kelebihan berat badan (obesitas). Konsekuensi utama dari kelebihan berat badan atau obesitas termasuk prevalensi hipertensi yang lebih tinggi (Hall *et al.*, 2015).

Obesitas bisa menimbulkan terjadinya hipertensi melalui berbagai mekanisme, baik secara langsung maupun tidak langsung. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Lilyasari dkk dalam (Sulastri *et al.*, 2012) yaitu menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang menderita hipertensi mengalami obesitas (Sulastri *et al.*, 2012).

Obesitas didefinisikan sebagai suatu keadaan dengan akumulasi lemak yang tidak normal atau berlebihan di jaringan adipose sehingga dapat mengganggu

kesehatan, keadaan obesitas yang di alami oleh masyarakat terutama pada obesitas sentral meningkatkan risiko penyakit kardiovaskularkarena terkait dengan resistensi insulin, intoleransi glukosa, diabetes melitus, dislipimedia dan hipertensi (Suyono, 2010).

2.2.5. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik merupakan latihan fisik serta kebugaran yang multidimensional yang kompleks dari perilaku manusia yang meliputi semua gerak tubuh mulai dari gerak kecil hingga lari maraton. Aktivitas fisik sering dikatakan sebagai gerak tubuh yang ditimbulkan oleh otot-otot dan dapat mengeluarkan energi. Sebenarnya aktivitas fisik dan pengeluaran energi tidaklah sama, aktivitas fisik merupakan bentuk prilaku sedangkan pengeluaran energi merupakan outcome dari prilaku tersebut (Michael J. Gibney, 2008).

Kemenkes (2016) Akibat dari kurangnya aktivitas fisik dapat menjadi penyebab utama timbulnya suatu penyakit terutama penyakit tidak menular, pada tahun 2016 terdapat 26,1 persen penyebab dari penyakit tidak menular adalah kurangnya aktivitas fisik. Menurut WHO (2011) aktivitas fisik yang harus dilakukan setiap harinya meliputi :

1. 150 menit aktifitas fisik sedang atau 75 menit aktifitas fisik berat dalam seminggu
2. 300 menit aktivitas fisik sedang setiap hari apabila sudah terbiasa
3. Aktivitas otot kerangka 3-4 kali dalam seminggu.

Kebiasaan kurangnya aktivitas fisik pada seseorang dapat berisiko terkena penyakit jantung dan juga dapat menurunkan kapasitas fisik seseorang sehingga masukan

oksigen kedalam tubuh menurun dan berefek pada seseorang merasa mudah lelah dan tidak bugar. Berbagai penelitian telah dilakukan selama 4 tahun terakhir ini, dimana banyak hasil penelitian menyatakan bahwa hubungan antara kurangnya aktivitas fisik memiliki risiko 2 kali lebih besar menderita penyakit jantung (Kementrian Kesehatan RI Kemenkes, 2014).

2.2.6. Gaya Hidup

Gaya hidup merupakan gambaran bagi setiap orang yang mengenaikannya dan menggambarkan seberapa besar nilai moral orang tersebut dalam masyarakat di sekitarnya. Gaya hidup dapat dikatakan sebagai suatu pola hidup seseorang di dunia yang diekspresikan dalam aktifitas, minat, dan opininya. Gaya hidup menggambarkan “keseluruhan diri seseorang” yang berinteraksi dengan lingkungannya.

Penyakit kronik *modern* muncul sebagai konsekuensi dari perubahan gaya hidup. Kebiasaan dan rutinitas yang merugikan memiliki kekuatan untuk merusak kesehatan seseorang, sebagaimana di katakan oleh Henry S. Haskin. Gaya hidup sedentarial (banyak duduk), kebiasaan merokok, alkoholisme, diet tinggi lemak dan kurang serat, obesitas, stress, narkoba, mengkonsumsi bahan – bahan pengawet (kimiawi), dan kehidupan seks bebas merupakan faktor terjadinya penyakit-penyakit di atas.

Membaiknya tingkat ekonomi dapat mengubah pola atau jenis makan seseorang. Di Inggris ataupun Amerika, rata – rata masyarakatnya mengkonsumsi kolesterol 750 mg/hari. Pola makanan siap saji yang berlemak tinggi karbohidrat dan kalori saat ini sangat atau lebih di gemari dan lebih bergengsi dibandingkan makan tradisional yang justru lebih menyehatkan (Bustan, 2007).

Gaya hidup merupakan faktor terpenting yang sangat mempengaruhi kehidupan dan kesehatan masyarakat, penyakit hipertensi bisa disebabkan karena gaya hidup seseorang yang tidak sehat, seperti mengkonsumsi makanan siap saji, yang mengandung pengawet, kadar garam yang terlalu tinggi dalam makanan dan konsumsi lemak berlebih juga dapat menyebabkan hipertensi (Susilo, 2011).

2.2.7. Faktor Keturunan

Sekitar 70-80% penderita hipertensi ditemukan ada riwayat hipertensi pada keluarganya. Dugaan hipertensi esensial lebih besar apabila ditemukan riwayat penyakit hipertensi pada kedua orangtua. Hipertensi juga banyak dijumpai pada mereka yang kembar monogizot (satu telur), apabila salah satunya menderita hipertensi maka besar kemungkinan yang satunya lagi juga akan menderita hipertensi (Dalimartha *et al.*, 2008).

Faktor genetik serta interaksi antara beberapa gen dan faktor lingkungan adalah penting dalam perkembangan hipertensi, dan dapat diprediksi sebagai risiko hipertensi (Yamada *et al.*, 2015). Orang yang mempunyai sejarah keluarga dengan hipertensi lebih sering atau lebih berisiko menderita penyakit hipertensi juga mempertinggi risiko hipertensi terutama pada penderita hipertensi primer. Keluarga yang menderita hipertensi dan penyakit jantung 2-5 kali lipat dapat meningkatkan hipertensi (Lestari *et al.*, 2017).

Penyakit yang disebabkan oleh faktor keturunan menunjukkan berbagai macam keanekaragaman dalam perwujudannya yang dapat disebabkan oleh genetik maupun non-genetik. Penyakit degeneratif dan kelainan metabolik merupakan penyakit bawaan yang sekarang makin banyak dijumpai di sekitar kita. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Henulili *et al.* (2011) bahwa faktor keturunan lebih

banyak memegang peran timbulnya penyakit hipertensi dibandingkan faktor lingkungan, hal ini dapat dilihat dari kebiasaan dan gaya hidup yang dijalani masing-masing penderita hipertensi, dalam penelitian ini penderita hipertensi cenderung menjalankan pola hidup sehat seperti melakukan olah raga dan aktivitas fisik, tidak makan berlebihan, tidak makan makanan yang mengandung lemak, tidak minum alkohol dan juga tidak merokok (Henulili *et al.*, 2011).

Hipertensi cenderung merupakan penyakit keturunan jika dari orang tua menderita hipertensi maka sepanjang hidup kita mempunyai 25 persen kemungkinan akan menderita penyakit hipertensi, apabila kedua orang tua menderita hipertensi kemungkinan anaknya 60% akan mendapatkan penyakit hipertensi tersebut. Riwayat keluarga (orang tua, kakek/nenek dan saudara kandung) yang menunjukkan adanya tekanan darah yang tinggi merupakan faktor risiko paling kuat bagi seseorang untuk mengindap hipertensi di masa yang akan datang (Saputra & Anam, 2016).

2.2.8. Pola Makan

Hipertensi adalah salah satu faktor risiko penyakit tidak menular dan merupakan masalah kesehatan di seluruh dunia, (Kang & Kim, 2016). Penyakit hipertensi dapat dicegah dengan menghindari faktor penyebab terjadinya hipertensi dengan menjaga dan mengatur pola makan yang baik gaya hidup yang benar, hindari kopi, merokok dan alkohol mengurangi konsumsi garam yang berlebih dan olahraga yang teratur (Dalimartha, 2008) dalam (Andria, 2013).

Pola makan merupakan perilaku yang paling penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi. Hal ini disebabkan karena kuantitas dan kualitas makanan dan minuman yang dikonsumsi akan mempengaruhi asupan sehingga akan mempengaruhi kesehatan individu

dan masyarakat. Gizi yang optimal sangat penting untuk pertumbuhan normal dan serta perkembangan fisik dan kecerdasan bayi, anak-anak serta seluruh kelompok umur. Gizi yang tidak optimal berkaitan dengan kesehatan yang buruk dan meningkatkan risiko penyakit infeksi dan penyakit tidak menular seperti penyakit kardiovaskular (penyakit jantung dan pembuluh darah, hipertensi dan stroke), diabetes serta kanker yang merupakan penyebab utama kematian di Indonesia. Lebih separuh dari semua kematian di Indonesia merupakan akibat penyakit tidak menular (Permenkes, 2014).

Gaya hidup modern yang saat ini cenderung membuat manusia menyukai hal-hal yang instan yang membuat membuat mereka malas beraktivitas fisik dan gemar mengkonsumsi makanan yang instan yang memiliki kandungan natrium yang tinggi (Ratnawati & Aswad, 2019) menerapkan pola makan yang sehat memang tidak menjamin jika akan terbebas dari penyakit, namun memperhatikan pola makan sehari-hari mampu meminimalisir risiko terserang penyakit (Kadir, 2019)

Pola konsumsi pada suatu kelompok tertentu terdapat perbedaan karena dipengaruhi oleh faktor kebiasaan, lingkungan, jenis pekerjaan dan jenjang pendidikan. Hasil penelitian Hamidah *et al.* (2017) Pola konsumsi masyarakat pesisir dipengaruhi oleh lingkungan, mata pencaharian pendidikan dan ekonomi setempat.

2.3. Masyarakat Pesisir

Indonesia merupakan kepulauan terbesar di dunia dengan jumlah pulau mencapai kurang lebih 17,500 pulau, dan dikenal sebagai salah satu negara yang memiliki keanekaragaman hayati terbesar. Masyarakat pesisir pada umumnya mempunyai sifat-sifat atau karakteristik tertentu yang khas/unik sifat ini sangat erat kaitannya dengan sifat usaha di bidang perikanan (Wahyudin, 2003).

Masyarakat pesisir Indonesia umumnya berprofesi nelayan yang diperoleh secara turun temurun dari nenek moyang mereka, risiko usaha yang tinggi menyebabkan masyarakat pesisir hidup dalam suasana alam yang keras yang selalu diliputi ketidak pastian dalam menjalankan usahanya. Rumah tangga para nelayan atau masyarakat di daerah pesisir dan laut sebagai faktor produksi, jam kerja harus mengikuti kondisi oseanografis (melaut rata-rata hanya 20 hari dalam satu bulan sisanya relatif menganggur) (Satria, 2015). Hasil wawancara dalam penelitian Wasak (2010) penyakit yang sering di derita oleh masyarakat pesisir pada umumnya adalah alergi, gatal-gatal, diare serta muntaber, demam, influenza dan batuk. Usaha pengobatan yang mereka lakukan biasanya hanya membeli obat-obatan di warung dan apabila penyakitnya semakin parah baru biasanya mereka berobat ke puskesmas ataupun rumah sakit (Wasak, 2010)

Masyarakat pesisir yang identik dengan nelayan merupakan bagian dari masyarakat terpinggirkan yang masih terus bergulat dengan berbagai persoalan kehidupan baik ekonomi, sosial, pendidikan, kesehatan maupun budaya (Satria, 2015). Kondisi mereka yang masih memprihatinkan terutama secara ekonomi dengan penghasilan yang selalu tergantung pada kondisi alam (Rahman & Yusuf, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Sundari & Widodo (2013) menunjukkan bahwa hipertensi lebih banyak pada wilayah pantai dibandingkan dengan wilayah pegunungan. Hasil analisis pada penelitian ini menunjukkan bahwa asupan natrium tertinggi adalah wilayah pesisir, dalam penelitian ini juga disebutkan bahwa penyebab tingginya hipertensi disebabkan oleh pola kebiasaan masyarakat yang cenderung mengasinkan makanan olahan laut. Hal ini menyebabkan terjadi

kecendrungan kejadian hipertensi di wilayah pesisir pantai dimana *intake* natrium berperan dalam kejadian hipertensi dengan *p-value*<0,05 dan *odds ratio* (OR) sebesar 1,851 sehingga semakin tinggi *intake* natrium mempunyai risiko 2 kali lipat mengalami hipertensi.

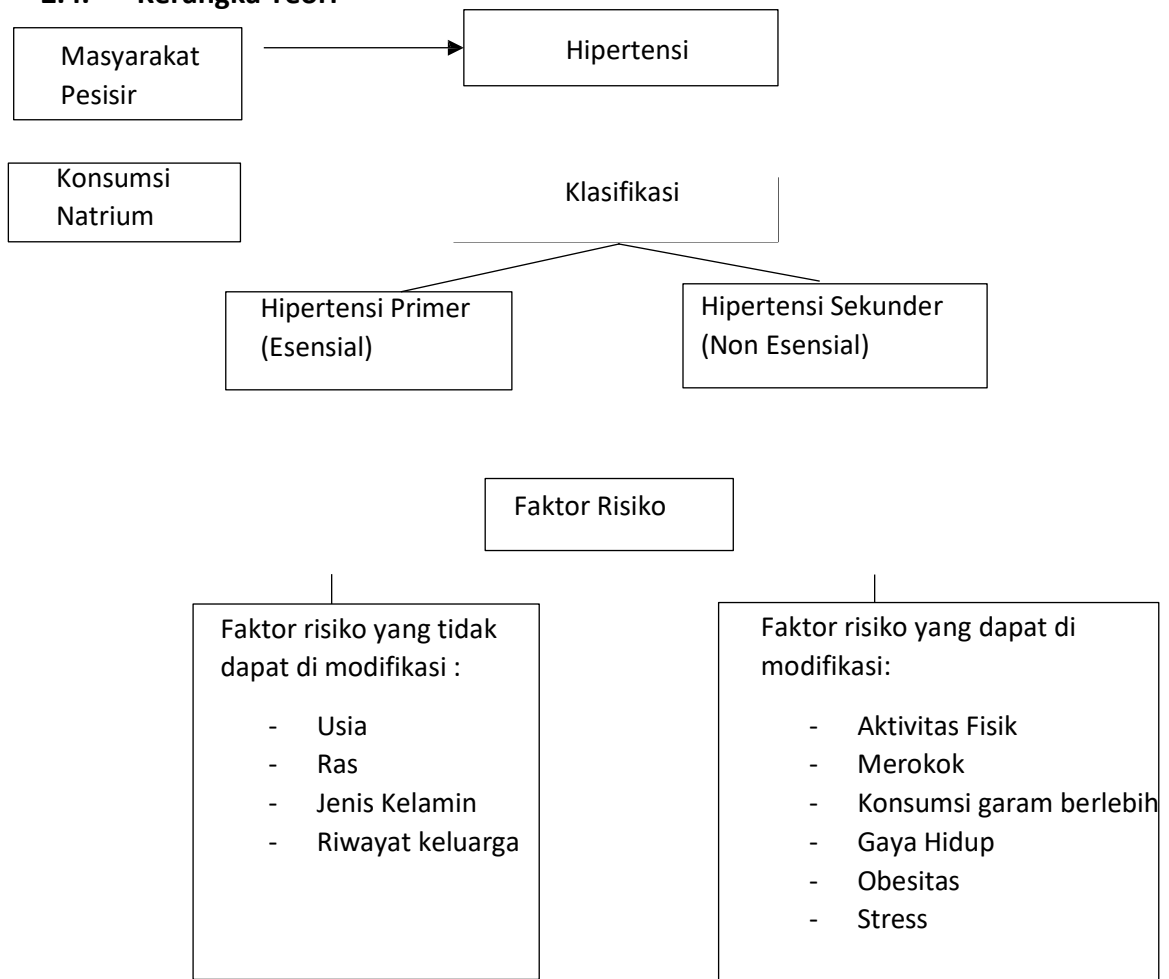
Pada masyarakat pesisir pantai terdapat gaya hidup yang tidak disadari dengan faktor risiko hipertensi, hal ini dikaitkan dengan kecendrungan masyarakat pesisir pantai sering mengonsumsi natrium yang tinggi serta kebiasaan masyarakat pesisir pantai untuk mengawetkan kelebihan hasil laut dengan cara di asinkan dan mengonsumsi hewan laut yang memiliki kadar kolestrol lebih tinggi menjadi salah satu faktor risiko dari penyakit hipertensi (Saputra & Anam, 2016).

Ciri khas wilayah pesisir ditinjau dari aspek biofisik wilayah, pesisir dan laut dan sumber daya yang terkandung didalamnya bersifat khas sehingga intervensi manusia pada wilayah tersebut dapat mengakibatkan perubahan yang signifikan. Karakteristik sosial ekonomi masyarakat daerah pesisir yaitu sebagian besar mata pencaharian di sektor kelautan seperti nelayan, pembudidaya ikan, penambangan pasir dan transportasi laut (Fatmasari, 2016). Wittman (2011) dalam (Anna, 2019) mengatakan bahwa masyarakat pesisir memiliki keterikatan dengan ekosistem pesisir dan lau secara langsung maupun tidak langsung.

Masalah kesehatan yang banyak terjadi pada daerah pesisir adalah penyakit kulit, diare dan hipertensi (Aidha & Tarigan, 2019). Tingginya angka penyakit menular maupun penyakit tidak menular masih saja menjadi masalah pada masyarakat pesisir, salah satu penyebab tingginya hipertensi pada masyarakat pesisir adalah tingginya konsumsi makanan tinggi garam dan konsumsi hasil laut seperti udang,

cumi-cumi dan lain sebagainya yang dapat meningkatkan tekanan darah (Aidha & Tarigan, 2018). Menurut Menkes, risiko kesehatan selalu mengikuti setiap gerak nelayan dalam upaya memenuhi kebutuhan hidupnya.

2.4. Kerangka Teori



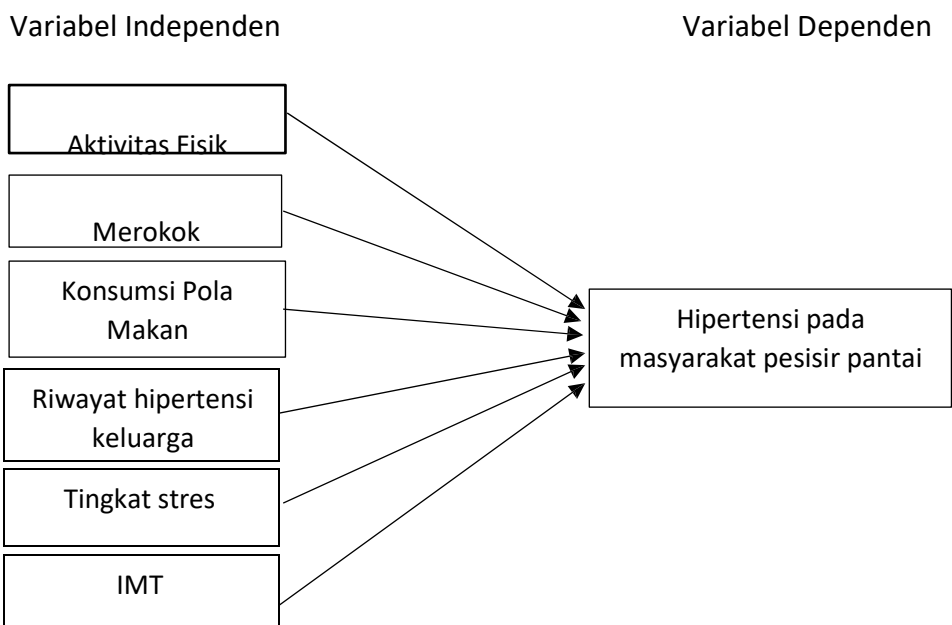
Sumber : Kementrian Kesehatan RI Kemenkes (2014), Black & Elliott (2012), Widyanto (2013), Zhang *et al.* (2016), Wiarto (2013), He *et al.* (2014), Junaidi (2014), Dalimartha *et al.* (2008)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1. Kerangka Konsep

Dalam penelitian ini variabel bebas (Independen) yang ingin diketahui yaitu aktivitas fisik, merokok, konsumsi pola makan, riwayat hipertensi keluarga, tingkat stres dan indeks masa tubuh. Sedangkan variabel terikat (dependen) yaitu hipertensi pada masyarakat pesisir pantai



3.2. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada masyarakat pesisir di Kota Banda Aceh.
2. Ada hubungan antara merokok dengan kejadian hipertensi pada masyarakat pesisir di Kota Banda Aceh.
3. Ada hubungan antara konsumsi pola makan dengan kejadian hipertensi pada masyarakat pesisir di Kota Banda Aceh.

4. Ada hubungan antara riwayat hipertensi keluarga dengan kejadian hipertensi pada masyarakat pesisir di Kota Banda Aceh.
5. Ada hubungan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada masyarakat pesisir di Kota Banda Aceh.
6. Ada hubungan antara indeks masa tubuh dengan kejadian hipertensi pada masyarakat pesisir di Kota Banda Aceh.

3.3. Variabel Penelitian

3.3.1. Variabel Independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah aktivitas fisik, merokok, konsumsi pola makan, riwayat hipertensi, tingkat stres dan indeks masa tubuh.

3.3.2. Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah hipertensi pada masyarakat pesisir

3.4. Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1	Hipertensi	Pasienyang memiliki tekanan darah sistolik >140 mmHg dan Diastolik $\geq$ 90 mmHg yang tinggal di daerah pesisir	Dokumen	Database/ rekam medik	Hipertensi Tidak hipertensi	Nominal
Variabel Independen						
1	Aktivitas fisik	Aktivitas fisik yang di lakukan oleh responden setiap harinya.	Wawancara	Kuesioner	Ringan Sedang Berat	Ordinal
2	Merokok	Perilaku atau kebiasaan menghisap rokok	Wawancara	Kuesioner	Bukan perokok (tdk pernah	Ordinal

		atau pernah merokok (pertama kali merokok sampai berhenti merokok) dalam sehari-hari sebelum di diagnosis hipertensi			merokok sama sekali) Perokok ringan < 10 batang/hari Perokok sedang 10-20 batang/hari Perokok berat > 20 batang perhari	
3	Konsumsi pola makan	Asupan makanan yang mengandung banyak natrium yang berlebihan yang di konsumsi oleh responden.	Wawancara	Kuesioner	Baik cukup Kurang	Ordinal
4	Riwayat hipertensi keluarga	Data riwayat hipertensi dalam keluarga, antara lain : orang tua, saudara kandung, nenek dan kakek.	Wawancara	Kuesioner	- Tidak Tahu Tidak Ya	Nominal
5	Tingkat stress	Stres atau ketegangan jiwa yang di rasa oleh responden seperti : cepat marah, rasa tertekan, murung, dendam, rasa takut dan rasa bersalah	Wawancara	Kuesioner	Ringan Sedang Berat	Ordinal
6	IMT	Mengetahui berat badan responden dan memprediksi seberapa besar risiko hipertensi.	Menimbang	Timbangan Tinggi Badan dan Berat Badan.	IMT normal : 19-29,9 [BB(kg)/TB m ²] Overweight jika IMT ≤ dari 30 Obesitas : jika IMT > dari 30.	Ordinal

3.5. Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner baku, kuesioner tentang aktivitas fisik, merokok dan riwayat penyakit hipertensi keluarga diadopsi

dari kuesioner (Risksdas, 2013) dan kuesioner Tingkat stres di adopsi dari (Cohen *et al.*, 1994) yang sudah di uji validitas dalam penelitian (Haryono, 2017) dan kuesioner konsumsi pola makan di adopsi dari penelitian (Nuridayanti, 2016) yang sudah di uji validitas. Kuesioner konsumsi pola makan berjumlah 20 pertanyaan. Kuesiner tersebut terbagi menjadi 2 tipe yaitu : *favourable* dan *unfavourable*. *Favourable* merupakan jenis pertanyaan yang bersifat positif, dengan skor 4 untuk jawaban Selalu (SL) skor 3 untuk Jawaban Sering (SR) skor 2 untuk jawaban Kadang-kadang dan skor 1 untuk jawaban tidak pernah. Sedangkan *unfavourable* merupakan jenis pertanyaan yang negatif dengan skor 1 untuk jawaban selalu (SL) skor 2 untuk jawaban sering (SR) skor 3 untuk jawaban kadang-kadang dan skor 4 untuk jawaban tidak pernah.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. Disain Penelitian

Metode dalam penelitian ini adalah kuantitatif bersifat survei analitik dengan metode rancangan kasus kontrol (*case control*) yang bertujuan untuk mengetahui faktor risiko mana yang lebih berhubungan dengan hipertensi pada masyarakat pesisir di Kota Banda Aceh. Dalam penelitian ini kelompok kasus adalah masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Lampulo Kota Banda Aceh yang sudah terkena hipertensi dan kelompok kontrol yaitu masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Lampulo Kota Banda Aceh yang tidak terkena hipertensi.

4.2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas Lampulo Kota Banda Aceh pada 2 desa yaitu desa Lampulo dan Lamdingin. Waktu dilaksanakannya penelitian 29 januari-18 ferbruari 2019



4.3. Populasi Sampel Penelitian

4.3.1. Populasi

4.3.1.1. populasi Case

Populasi case dalam penelitian ini adalah masyarakat yang menderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Lampulo Kota Banda Aceh. Pada desa lampulo dan lamdingin. Keseluruhan berjumlah 273 data tersebut dari bulan januari-juli 2018.

4.3.1.2. Populasi control

Populasi control dalam penelitian ini adalah masyarakat yang tidak menderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Lampulo Kota Banda Aceh yaitu :

Desa	Laki-laki	Perempuan
Lampulo	3145	2729
Lamdingin	1880	1611

4.3.2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Lampulo Kota Banda Aceh yang sudah terkena hipertensi dan yang tidak terkena hipertensi, pengambilan sampelnya yaitu dengan menggunakan *purposive sampling* dengan kriteria yang telah penulis tetapkan yaitu :

1. Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Lampulo yang positif hipertensi
2. Warga yang berumur 40-65 tahun.

Dengan tingkat kepercayaan 95 %, kekuatan 90 %, hipotesis alternatif dengan perkiraan proporsi terpapar pada kelompok kontrol 20 %. Pehitungan jumlah sampel disajikan dalam bentuk tabel berikut.

No	Faktor risiko	Peneliti	OR	Paparan
1	Aktivitas fisik	(Atun <i>et al.</i> , 2014)	4,85	20
2	Merokok	(Dahlan, 2016)	3	20

3	Konsumsi garam berlebih	(Atun <i>et al.</i> , 2014)	5,7	30
4	Riwayat hipertensi keluarga	(Suprihatin <i>et al.</i> , 2016)	0,29	30
5	Tingkat stress	(Faisal <i>et al.</i> , 2012)	3,28	25
6	Obesitas	(Malonda <i>et al.</i> , 2012)	2,4	32
7	Pola Makan	(Legi, 2014)	0,57	25

Dari tabel di atas menggunakan kalkulator case control sampel size perbandingan 1:1 diperoleh hasil sampel sebesar 170 yang terdiri dari 85 case dan 85 control.

4.4. Metode Pengumpulan Data

4.4.1. Data Primer

Data primer diperoleh secara langsung dari tempat penelitian yaitu dengan melakukan studi pendahuluan dan wawancara secara langsung dengan responden menggunakan kuesioner serta pengukuran untuk mengumpulkan data berdasarkan variabel-variabel penelitian yang dilakukan di wilayah kerja puskesmas lampulo yaitu di Desa Lampulo.

Wawancara tentang hipertensi menggunakan kuesioner, peneliti mengusahakan sebisa mungkin berlangsung dengan suasana akrab dan lancar dan berhasil mendapatkan informasi yang di harapkan untuk mengukur aktivitas fisik, konsumsi pola makan, tingkat stres dan riwayat hipertensi pada keluarga.

4.4.2. Data Sekunder

Data sekunder di peroleh sebagai data penunjang dan data pelengkap yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh dan Puskesmas Lampuloatau buku-buku yang berhubungan dengan masalah penelitian.

4.5. Rancangan pengolahan Data

Setelah dilakukan pengumpulan data, maka selanjutnya yang akan penulis lakukan adalah pengolahan data dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Editing

Data dari hasil wawancara menggunakan kuisioner di kumpulkan kemudian diperiksa kebenarannya, agar tidak terdapat kekeliruan dalam pengisian data yang telah diperoleh sehingga dapat diolah dalam bentuk master tabel dengan baik(Notoatmodjo, 2010).

2. Coding

Mengklasifikasikan jawaban menurut variabel-variabel penelitian dengan memberikan kode sesuai tabel skor(Notoatmodjo, 2010).

3. Tabulating Data

Jawaban-jawaban yang serupa dikelompokkan dengan cara yang diteliti dan teratur kemudian dihitung dan dijumlahkan item-item yang terkumpul selanjutnya ditabulasikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel silang(Notoatmodjo, 2010).

4. Analysis

Proses lanjutan dari proses dari proses pengolahan data untuk melihat bagaimana menginterpretasikan data, kemudian analisis data dari hasil yang sudah ada pada tahap hasil pengolahan data. Analisis pengolahan data berupa univariat, bivariat dan multivariate (Notoatmodjo, 2010)

4.6. Rancangan Analisis Data

1. Analisa Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan menjabarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti, baik independen maupun dependen. Untuk menganalisanya semua tabel dibuat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hipotesis dengan menentukan hubungan antara variabel bebas dengan (independen) aktivitas fisik, pola makan, merokok, konsumsi garam berlebih, riwayat penyakit hipertensi keluarga, tingkat stres, obesitas dengan variabel terikat (dependen) yaitu hipertensi menggunakan uji regresi logistik.

3. Analisis Multivariat

Analisa multivariat dilakukan untuk mengetahui sejauh mana hubungan antara variabel bebas (independen) aktivitas fisik, pola makan, merokok, konsumsi garam berlebih, riwayat penyakit hipertensi keluarga, tingkat stres, obesitas dan variabel terikat (dependen) yaitu hipertensi melalui uji statistik regresi logistik berganda dan melakukan analisis keeratan hubungan antara lebih dari dua variabel dengan melihat OR (Odds ratio).

4.7. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan perilaku atau sikap seorang peneliti terhadap responden penelitiannya yang sesuai dengan moral yang berlaku dan responden juga mempunyai hak dan kewajibannya. Adapun menurut Notoatmodjo (2012) hak-hak dan kewajiban peneliti dan responden adalah:

1. Hak dan kewajiban responden

Responden mempunyai hak atas dirinya dan peneliti harus menghargai setiap hak-hak responden. Adapun hak-hak responden adalah; (a) Menghargai *privacy* responden, (b) Menghargai keinginan peneliti untuk menjaga rahasia informasi yang diberikan, (c) Hak untuk menjamin keselamatan dan keamanan dirinya terhadap informasi yang telah ia berikan terhadap peneliti, (d) hak responden untuk mendapatkan imbalan dari informasi atau data yang telah diberikan kepada peneliti. Adapun kewajiban dari responden adalah memberi informasi atau data kepada peneliti, tetapi dengan syarat peneliti telah membuat perjanjian dan persetujuan terlebih dahulu sebelum mewawancarai responden, dan responden telah setuju untuk memberikan informasi kepada peneliti.

2. Hak dan kewajiban peneliti.

Peneliti sebagai seorang pewawancara atau pencari informasi untuk penelitian yang dilakukan mempunyai hak-hak dan juga kewajibannya yaitu hak seorang peneliti yaitu peneliti berhak mendapatkan informasi selengkap-lengkapnyanya atau seberapa yang ia perlukan dari responden yang telah membuat persetujuan terlebih dahulu sebelum peneliti melakukan wawancara, apabila responden yang telah membuat perjanjian tetapi masih ada yang disembunyikan pada saat wawancara maka peneliti harus mengingatkan kembali tentang persetujuan awal yang telah disepakati. Adapun kewajiban seorang peneliti yaitu; (a) menjaga *privacy* responden dalam etika penelitian posisi peneliti itu lebih rendah dari responden, oleh karena itu peneliti diwajibkan untuk menjaga *privacy* responden, peneliti harus menyesuaikan waktu dan tempat untuk melakukan wawancara maupun data

sehingga responden tidak merasa terganggu, (b) menjaga rahasia responden, (c) memberikan imbalan atau kompensasi kepada responden, peneliti sebagai pewawancara apabila telah selesai melakukan penelitian tidak hanya sekedar ucapan terimakasih yang dilontarkan kepada responden, tetapi peneliti bisa memberi sesuatu kenang-kenangan sebagai rasa terimakasih kepada responden yang telah rela mengorbankan waktu, pikiran dan mungkin tenaga dalam rangka memberikan informasi kepada peneliti (Notoatmodjo, 2012).

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1. Demografi

Puskesmas lampulo mulai dibangun pada tahun 2006 yang terletak di Kecamatan Kuta Alam. Dimana di Kecamatan Kuta Alam Terdapat 2 (dua) UPTD Puskesmas yaitu UPTD Puskesmas Kuta Alam dan UPTD Puskesmas Lampulo.

Jumlah penduduk di wilayah UPTD Puskesmas Lampulo Tahun 2019 sebesar 23. 636 Jiwa. Dimana jumlah penduduk laki-laki sebanyak 12.380 jiwa dan penduduk perempuan sebanyak 11.225 jiwa. *(Sumber: Kantor Camat Kuta Alam Kota Banda Aceh)*. Rata-rata jumlah anggota rumah tangga dalam satu KK berjumlah 4 orang. Jumlah penduduk terbanyak adalah Gampong Bandar baru dengan Jumlah 7.025 jiwa, sedangkan yang paling sedikit adalah Gampong Kota Baru yaitu sebesar 1.785 jiwa.

Adapun distribusi penduduk menurut jenis kelamin dapat di lihat pada tabel 5.1 di bawah ini :

Tabel 5.1
Distribusi Penduduk Menurut Jenis Kelamin
Di Wilayah UPTD Puskesmas Lampulo Tahun 2019

NO	GAMPONG	JUMLAH PENDUDUK		TOTAL
		Laki-laki	Perempuan	
1	Lampulo	3145	2729	5874
2	Lamdingin	1880	1611	3491
3	Lambaro Skep	2832	2629	5461
4	Banda Baru	3610	3415	7025
5	Kota Baru	913	872	1785
	TOTAL	12380	11256	23636

Sumber: Profil Puskesmas Lampulo

a. Lokasi Puskesmas

Unit Pelaksanaan Teknis Dinas (UPTD) Puskesmas Lampulo merupakan salah satu Puskesmas yang ada di Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh dengan lokasi Puskesmas di Jalan Buah Delima Komplek Perikanan Lampulo dengan jarak 5 km dari pusat Kota.

b. Luas Wilayah

Luas wilayah kerja UPTD Puskesmas Lampulo sekitar ± 685.45 Ha dari keseluruhan luas kecamatan Kuta Alam yang berkisar ± 10.05 Km² yang terdiri dari 5 gampong, yaitu gampong Lampulo, Lamdingin, gampong lambaro Skep, gampong Bandar Baru, dan gampong Kota Baru.

c. Batas Wilayah

Adapun batas wilayah UPTD Puskesmas Lampulo adalah sebagai berikut;

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Selat Malaka.
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Syiah Kuala.
3. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Baiturrahman.
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Kuta Raja.

5.2. Karakteristik Responden

Tabel 5.2
Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis kelamin, Pendidikan, Pekerjaan dan Status Perkawinan.

No	Karakteristik Responden	Kasus		Kontrol		Total	
		F	%	F	%	F	%
1	Umur						
	Dewasa Akhir (36-45)	9	10.59	18	21.18	27	15.88
	Lansia Awal (46-55)	40	47.06	45	52.94	85	50.00
	Lansia Akhir (56-65)	36	42.35	22	25.88	58	34.12
2	Jenis Kelamin						
	Laki-laki	50	58.82	48	56.47	98	57.65
	Perempuan	35	41.18	37	43.53	72	42.35
3	Pendidikan						
	S1/DIII	21	24.71	17	20.00	38	22.35
	SMA	25	29.41	19	22.35	44	25.88
	SMP	27	31.76	34	40.00	61	35.88
	SD	7	8.24	7	8.24	14	8.24
	Tidak sekolah	5	5.88	8	9.41	13	7.65
4	Pekerjaan						
	PNS	6	7.06	5	5.88	11	6.47
	Petani	2	2.35	0	00.00	2	1.18
	IRT	2	2.35	1	1.18	3	1.76
	Nelayan	25	29.41	32	37.65	57	33.53
	Dan Lain-lain	47	58.82	47	55.29	97	57.06
5	Status Perkawinan						
	Belum menikah	0	00.00	1	1.18	1	0.59
	Menikah	71	83.53	77	90.59	148	87.06
	Janda/Duda	14	16.47	7	8.24	21	12.35

Sumber: Data Primer diolah Agustus 2019

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa proporsi responden berdasarkan umur dari 170 responden yang diteliti diketahui proporsi responden lansia awal pada kategori kontrol lebih tinggi yaitu 52.94% dibandingkan pada kelompok kasus 47.06%. selanjutnya proporsi responden pada lansia akhir pada kelompok kasus lebih tinggi yaitu 42.35% dibandingkan pada kelompok kontrol 25.88%. sedangkan proporsi responden dewasa akhir pada kategori kontrol lebih tinggi yaitu 21.18% dibandingkan dengan kelompok kasus 10.59%.

Responden yang berjenis kelamin laki-laki lebih banyak pada kasus yaitu 58.82% di bandingkan dengan kontrol yaitu 56.47%. Sedangkan pada responden perempuan lebih tinggi pada kelompok kontrol yaitu 43.53% di bandingkan dengan kelompok kasus yaitu 41.18%.

Responden dengan pendidikan SMP lebih tinggi pada kelompok kontrol yaitu 40.00% di bandingkan dengan yang kasus yaitu 31.76%. sebaliknya responden yang berpendidikan SMA lebih tinggi pada kelompok kasus yaitu 29.41% di bandingkan pada kelompok kontrol yaitu 22.35%. Responden dengan pendidikan S1/DIII lebih banyak pada kelompok kasus yaitu 24.71% di bandingkan dengan kelompok kontrol yaitu 20.00%. Responden dengan pendidikan tidak sekolah lebih sedikit pada kelompok kasus yaitu 5.88% dan pada kontrol yaitu 9.41%. Responden dengan pendidikan SD sebanding antara kasus dan kontrol yaitu 8.24 kasus dan 8.24 kontrol.

Responden dengan pekerjaan dan lain-lain lebih banyak pada kelompok kasus yaitu 58.82% di bandingkan dengan kelompok kontrol yaitu 55.29%. Responden dengan pekerjaan nelayan lebih tinggi pada kelompok kontrol yaitu 37.65% di bandingkan pada kelompok kasus yaitu 29.41%. Responden dengan pekerjaan IRT lebih tinggi pada kelompok kasus yaitu 2.35% dan pada kelompok kontrol yaitu 1.18%. Responden dengan pekerjaan PNS lebih tinggi pada kelompok kasus yaitu 7.06% di bandingkan kelompok kontrol yaitu 5.88%. Sedangkan pada responden dengan pekerjaan petani pada kelompok kasus yaitu 2.35

Responden dengan status perkawinan kategori menikah pada kelompok kontrol lebih tinggi yaitu 90.59% dibandingkan dengan kelompok kasus yaitu 83.53%. selanjutnya responden dengan status perkawinan janda /duda pada kelompok kasus

lebih tinggi yaitu 16.47% dibandingkan dengan kelompok kontrol 8.24%. Sedangkan responden pada kelompok belum menikah pada kelompok kontrol lebih tinggi yaitu 1.18% dibandingkan dengan kelompok kasus 0.00%.

5.3. Hasil Penelitian

5.4. Analisis Univariat

Analisis Univariat menggambarkan secara deskriptif dari distribusi frekuensi data dan variabel penelitian baik variabel dependen maupun independen sebagai berikut :

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi dan Analisis Univariat Faktor Risiko Hipertensi Pada Masyarakat Pesisir di Kota Banda Aceh

No	Variabel	Kasus		Kontrol		Total	
		F	%	F	%	F	%
1	Indeks Masa Tubuh (IMT)						
	Normal	40	47.06	48	56.47	88	51.76
	Overweight	33	38.82	33	38.82	66	38.82
	Obesitas	12	14.12	4	4.71	66	38.82
2	Aktivitas Fisik						
	Tinggi	15	17.65	16	18.82	31	18.24
	Sedang	31	36.47	50	58.82	81	47.65
	Rendah	19	45.88	19	22.35	58	34.12
3	Tingkat stres						
	Tinggi	11	12.94	0	00.00	11	6.47
	Sedang	63	74.12	63	74.12	124	74.12
	Rendah	11	12.94	22	25.88	33	19.41
4	Merokok						
	Bukan Perokok	46	54.12	48	56.47	94	55.29
	Perokok ringan	13	15.29	11	12.94	24	14.12
	Perokok sedang	14	16.47	20	23.53	34	20.00
	Perokok berat	12	14.12	6	7.06	18	10.59
5	Konsumsi Pola Makan						
	Baik	67	78.82	35	41.18	102	60.00
	Cukup	15	17.65	49	57.65	64	37.65
	Kurang	3	3.53	1	1.18	4	2.35
6	Riwayat Hipertensi keluarga						
	Tidak Tahu	6	7.06	8	9.41	14	8.24
	Tidak	30	35.29	40	47.06	70	41.18
	Ya	49	57.65	37	43.53	86	50.59

Sumber : Data Primer diolah Agustus (2019)

5.4.1. Distribusi Frekuensi Indeks Masa Tubuh (IMT) Pada Masyarakat Pesisir di Kota Banda Aceh.

Bedasarkan Tabel 5.3 menunjukkan dalam variabel IMT dari 170 responden yang diteliti diketahui responden yang memiliki IMT normal pada kelompok kontrol lebih tinggi yaitu 56.47% dibandingkan reponden pada kelompok kasus yaitu 47.06%. selanjutnya responden pada ketgori overweight kelompok kasus dan kontrol sama besarnya yaitu 38.82%. selanjutnya responden pada kategori obesitas pada kelompok kasus lebih tinggi yaitu 14.12% lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol 4.71%. IMT merupakan salah satu cara untuk mengetahui berat badan ideal seseorangdan memprediksi seberapa besar risiko gangguan kesehatan. Di daerah pesisir Lampulo masyarakat yang hipertensi terdapat beberapa yang kelebihan berat badan.

Malope (2012) dalam (Dien *et al.*, 2014) menyatakan untuk penanganan pasien hipertensi yang obesitas difokuskan pada penanganan non farmakologi untuk penurunan berat badan, hal tersebut adalah rekomendasi dari *Joint National Commiittee-VII* (JNC-VII). Menurut Supariasa *et al.* (2002) Indeks masa tubuh (IMT) merupakan alat untuk memantau status gizi orang dewasa, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan, IMT berlaku hanya untuk orang dewasa berumur 18 tahun keatas, IMT tidak dapat diterapkan pada anak-anak, remaja, ibu hamil, bayi dan olahragawan (Dien *et al.*, 2014).

5.4.2. Distribusi Frekuensi Aktivitas Fisik Pada Masyarakat Pesisir di kota Banda Aceh.

Bedasarkan tabel 5.3 menunjukkan dalam variabel aktivitas fisik dari 170 responden yang diteliti diketahui responden yang memiliki aktivitas fisik sedang pada kelompok kontrol lebih tinggi yaitu 58.82% dibandingkan dengan pada kelompok kasus 36.47%. selanjutnya responden yang memiliki aktivitas fisik rendah pada kelompok kasus lebih tinggi yaitu 45.88% dibandingkan responden pada kelompok kontrol 22.35%. sedangkan responden yang memiliki aktivitas fisik tinggi pada kelompok kontrol lebih tinggi yaitu 18.82% dibandingkan responden pada kelompok kasus 17.65%. aktivitas fisik merupakan gerakan tubuh yang dihasilkan otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi, kurangnya aktivitas fisik menjadi salah satu faktor risiko penyakit kronis salah satunya hipertensi. pada daerah pesisir Lampulo masyarakat yang kurang melakukan aktivitas fisik adalah perempuan, karena kebanyakan responden perempuan yang berjualan hanya duduk di warung tidak banyak melakukan aktivitas fisik, bahkan untuk ke tempat beribadah pun masyarakat lebih banyak menggunakan kendaraan dibandingkan jalan kaki.

5.4.3. Distribusi Frekuensi Tingkat Stress pada Masyarakat Pesisir di Kota Banda Aceh

Bedasarkan Tabel 5.3 menunjukkan dalam variabel tingkat stres dari 170 orang responden yang diteliti diketahui responden yang memiliki tingkat stres sedang pada kelompok kasus sama besarnya dengan kelompok kontrol yaitu sebesar 74.12%. Selanjutnya responden yang memiliki tingkat stres rendah pada kelompok kontrol lebih tinggi yaitu 25.88%. sedangkan responden yang memiliki tingkat stres tinggi

pada kelompok kasus lebih tinggi yaitu 12.94% dibandingkan dengan kelompok kontrol 0.00%. stres adalah bagian dari kehidupan yang tidak dapat dipisahkan, terlalu banyak stres bisa meningkatkan risiko terjadinya penyakit kronis seperti hipertensi. responden hipertensi pada wilayah kerja Puskesmas Lampulo tingkat stres tidak berpengaruh, karena biasanya responden yang memang sudah terkena hipertensi selalu menjadi diri agar tidak terlalu berpikiran dan stres berlebih.

5.4.4. Distribusi Frekuensi Merokok pada Masyarakat Pesisir di Kota Banda Aceh.

Berdasarkan Tabel 5.3 menunjukkan dalam variabel merokok dari 170 orang responden yang diteliti diketahui responden bukan perokok pada kelompok kasus lebih rendah 54.12% dibandingkan pada kontrol 56.47%. persentase responden perokok ringan pada kasus lebih tinggi 15.29% dibandingkan pada kontrol 12.94%. persentase responden perokok sedang pada kasus 16.47% lebih rendah dibandingkan pada kontrol 23.53%. sedangkan persentase responden perokok berat pada kasus lebih tinggi 14.12% dibandingkan pada kontrol 7.06%. Pada masyarakat Pesisir Lampulo merokok merupakan kebiasaan yang sangat tidak bisa dihindari bagi mereka yang sudah kecanduan dan sudah menjadi kebutuhan. Mereka yang merokok lebih banyak terdapat pada mereka yang pekerja sebagai nelayan.

5.4.5. Distribusi Frekuensi Pola Makan pada Masyarakat Pesisir di Kota Banda Aceh.

Berdasarkan Tabel 5.3 menunjukkan dalam variabel pola makan dari 170 orang responden yang diteliti responden yang memiliki pola makan baik pada kasus lebih tinggi 78.82% dibandingkan pada kontrol 41.18%. persentase responden yang memiliki pola makan cukup pada kasus 17.65% lebih rendah dibandingkan pada

kontrol 57.65%. sedangkan persentase responden yang memiliki pola makan kurang lebih tinggi pada kasus 3.53% dibandingkan pada kontrol 1.18%. pola makan merupakan salah satu faktor risiko hipertensi, pada responden hipertensi dan juga tidak hipertensi pola makan selalu di jaga agar tidak terlalu berlebihan terutama pada responden yang sudah ter diagnosis hipertensi, karena tenaga kesehatan di Puskesmas Lampulo selalu memberitahukan agar tidak makan berlebihan, namun ada juga yang responden yang tetap tidak menjaga makanannya, sering makan ikan asin, kari kambing.

5.4.6. Distribusi Frekuensi Riwayat Hipertensi Keluarga pada Masyarakat Pesisir di Kota Banda Aceh.

Berdasarkan Tabel 5.3 menunjukkan dalam variabel riwayat hipertensi keluarga dari 170 orang yang diteliti proporsi responden yang memiliki riwayat hipertensi keluarga ya pada kelompok kasus lebih tinggi yaitu 57.65% dibandingkan dengan responden pada kelompok kontrol 43.53%. selanjutnya responden yang memiliki riwayat hipertensi tidak pada kelompok kontrol lebih tinggi 47.06% dibandingkan responden pada kelompok kasus 35.29%. sedangkan responden yang memiliki riwayat hipertensi tidak tahu pada kelompok kontrol lebih tinggi 9.41% dibandingkan dengan responden pada kelompok kasus 7.06%. Tekanan darah seseorang akan selalu berubah-ubah sepanjang hari, hal ini bisa saja disebabkan oleh hal-hal tertentu seperti emosi, pola makan, saat sedang stres dan bahkan setelah minum kopi. Tetapi hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang kronis terus-terusan jdalam jangka panjang. Riwayat hipertensi pada keluarga salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi, karena bila orangtua, saudara kandung dan anggota keluarga

lainnya menderita hipertensi maka orang tersebut akan berisiko hipertensi. pada responden hipertensi di wilayah Puskesmas Lampulo, beberapa responden mengatakan ada keluarganya yang hipertensi, ada orang tua bahkan nenek nya dan tidak sedikit responden yang mengatakan orang tua mereka meninggal karena hipertensi atau darah tinggi.

5.5. Hasil Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui faktor risiko hipertensi untuk membuktikan hipotesis penelitian, analisis data diperoleh sebagai berikut :

Tabel 5.4 Analisi Bivariat Regresi Logistik Faktor Risiko Hipertensi pada Masyarakat Pesisir Kota Banda Aceh tahun 2018.

No	Variabel dan Indikator	Odds Ratio (95% CI)	Pvalue
1	IMT		
	Normal		
	Overweight	1.2 (.63-2.27)	0.576
	Obesitas	3.6 (1.07- 12.0)	0.038
2	Aktivitas fisik		
	Tinggi		
	Sedang	0.30 (.14-.61)	0.001
	Rendah	0.45 (.18-1.11)	0.085
3	Tingkat Stres		
	Tinggi		
	Sedang	2 (.89-4.46)	0.091
	Rendah		
4	Merokok		
	Bukan perokok		
	Perokok ringan	1.2 (.50-3.03)	0.648
	Perokok sedang	0.73 (.33-1.61)	0.438
	Perokok berat	2 (.72-6.02)	0.174
5	Pola Makan		
	Baik		
	Cukup	0.15 (.07-.32)	0.000
	Kurang	1.5 (.15-15.6)	0.702
6	Riwayat Hipertensi		
	Tidak tahu		
7	Tidak	1 (.31- 3.18)	1.000
	Ya	1.7 (.56-5.52)	0.329

5.5.1. Hubungan IMT dengan Hipertensi Pada Masyarakat Pesisir Kota Banda Aceh

Hasil analisis bivariat hubungan IMT dengan kejadian hipertensi pada masyarakat pesisir diketahui ada hubungan obesitas dengan kejadian hipertensi pada masyarakat pesisir, sedangkan overweight dan IMT normal tidak berhubungan dengan hipertensi pada masyarakat pesisir.

Hasil uji statistik menunjukkan pada Tabel 5.4 nilai ($OR=1.2$; 95% CI: 0,63-2,27), ($Pvalue=0.576$). meskipun secara statistik tidak berhubungan namun responden yang memiliki IMT overweight pada masyarakat pesisir berisiko menderita hipertensi 1.2 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki IMT normal.

Hasil analisis bivariat pada Tabel 5.4 diperoleh ada hubungan obesitas dengan kejadian hipertensi pada masyarakat pesisir ($OR=3,6$; 95% CI : 1,07-12,0), ($Pvalue=0,038$). Artinya responden yang obesitas memiliki risiko hipertensi hampir 4 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang IMT normal.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Raihan & Dewi (2014) dalam penelitiannya terdapat tidak ada hubungan antara IMT dengan hipertensi. tetapi sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani dan Sartika (2013) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara indeks masa tubuh dengan hipertensi, nilai OR di peroleh yaitu 2,27 yang artinya orang yang obesitas memiliki risiko hipertensi 2,27 kali dibandingkan dengan yang tidak obesitas.

5.5.2. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Hipertensi pada Masyarakat Pesisir Kota Banda Aceh

Hasil analisis bivariat hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada masyarakat pesisir di ketahui ada hubungan aktivitas fisik sedang dengan kejadian hipertensi sedangkan aktivitas fisik tinggi dan rendah tidak berhubungan dengan hipertensi.

Hasil analisis bivariat pada Tabel 5.4 diperoleh ada hubungan antara aktivitas fisik sedang dengan kejadian hipertensi pada masyarakat pesisir ($OR=0.30$; $CI : 0.14-0.61$), ($Pvalue=0,001$). Artinya responden yang aktivitas fisik sedang memiliki peluang tercegah dari risiko hipertensi 3 kali dibandingkan dengan responden yang aktivitas fisik tinggi.

Hasil analisis bivariat pada tabel 5.4 terdapat tidak ada hubungan antara aktivitas fisik rendah dengan kejadian hipertensi pada masyarakat pesisir ($OR=0.45$; $CI : 0.18-1.11$), ($Pvalue=0.085$). artinya responden yang aktivitas fisik rendah memiliki peluang terhindar dari penyakit hipertensi 2 kali dibandingkan dengan responden yang aktivitas fisik tinggi. Responden yang kurang melakukan aktivitas fisik lebih dominan pada perempuan dan mekera yang pekerjaannya berjualan.setiap harinya mereka berjualan dan hanya duduk di warung.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Raihan & Dewi, 2014) dimana penelitian yang dilakukannya terdapat hubungan yang bermakna secara statistik. Kurangnya aktivitas fisik dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi karenan menyebabkan terjadinya berat badan pada orang yang kurang aktivitas fisik (Saputra & Anam, 2016)

5.5.3. Hubungan Tingkat Stres dengan Hipertensi Pada Masyarakat Pesisir Kota Banda Aceh.

Hasil analisis bivariat pada tabel 5.3 diketahui tidak ada hubungan antara tingkat stres sedang dengan kejadian hipertensi pada masyarakat pesisir ($OR=2$; $CI :0.89-4.46$), ($Pvalue=0.091$). artinya responden dengan tingkat stres sedang memiliki risiko hipertensi 2 kali lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat stres tinggi dan rendah. Responden pada wilayah kerja Puskesmas Lampulo lebih banyak yang bisa mengelola stresnya dengan baik dari pada yang tidak. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Raihan & Dewi (2014) yang menyatakan terdapat hubungan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi

5.5.4. Hubungan Merokok dengan Hipertensi Pada Masyarakat Pesisir Kota Banda Aceh

Hasil analisis bivariat pada Tabel 5.4 diketahui tidak ada hubungan antara merokok dengan kejadian hipertensi pada masyarakat pesisir di Kota Banda Aceh. Responden yang merokok dengan kategori perokok ringan terdapat ($OR=1.2$; $CI :0.50-3.03$), ($Pvalue=0.648$) artinya responden dengan kategori perokok ringan memiliki risiko hipertensi lebih besar dibandingkan dengan responden bukan perokok. Responden dengan kategori perokok sedang memiliki ($OR=0.73$; $CI :0.33-1.61$), ($Pvalue=0.438$) artinya responden dengan kategori perokok sedang memiliki peluang berisiko tercegah dari penyakit hipertensi dibandingkan dengan responden yang bukan perokok. Sedangkan responden dengan kategori perokok berat memiliki ($OR=2$; $CI :0.72-6.02$), ($Pvalue=0.174$) artinya responden dengan kategori perokok

berat memiliki risiko hipertensi 2 kali lebih besar dibandingkan dengan responden bukan perokok.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Raihan & Dewi, 2014) dalam penelitiannya menyatakan ada hubungan antara merokok dengan hipertensi namun sejalan dengan penelitian (Sundari & Widodo, 2013) yang menyatakan merokok merupakan faktor risiko hipertensi dengan besar risiko 6,9 kali lebih besar terjadinya hipertensi.

5.5.5. Hubungan pola Makan dengan Hipertensi Pada Masyarakat Pesisir Kota Banda Aceh

Hasil analisis bivariat pada Tabel 5.4 menunjukkan bahwa ada hubungan antara pola makan cukup dengan kejadian hipertensi pada masyarakat pesisir di Kota Banda Aceh. responden yang memiliki pola makan cukup terdapat ($OR=0.15$; $CI :0.07-0.32$), ($Pvalue=0.000$). artinya responden yang memiliki pola makan yang cukup memiliki peluang tercegah dari penyakit hipertensi hampir 7 kali dibandingkan dengan responden yang pola makannya baik.

Responden yang memiliki pola makan kurang terdapat ($OR=1.5$; $CI :0.15-15.6$), ($Pvalue=0.702$) artinya responden yang memiliki pola makan kurang memiliki risiko hipertensi hampir 2 kali lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang memiliki pola makan yang baik. Pola makan merupakan suatu sistem, cara kerja atau usaha untuk melakukan sesuatu. Pola makan yang sehat dapat diartikan sebagai suatu cara atau usaha untuk melakukan kegiatan makan secara sehat, pola makan juga ikut menentukan kesehatan bagi tubuh (Andria, 2013)

5.5.6. Hubungan Riwayat Hipertensi dengan Hipertensi Pada Masyarakat Pesisir

Kota Banda Aceh

Hasil analisis pada Tabel 5.4 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat hipertensi keluarga dengan hipertensi pada masyarakat pesisir di Kota Banda Aceh. Responden dengan riwayat hipertensi tidak terdapat ($OR=1$; $CI :0.31-3.18$) ($Pvalue=1.000$) artinya responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi pada keluarga memiliki risiko hipertensi lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak tahu memiliki riwayat hipertensi pada keluarga.

Responden dengan riwayat hipertensi ya terdapat nilai ($OR=1.7$ $CI :0.56-5.52$) ($Pvalue=0.329$) artinya responden dengan riwayat hipertensi ya memiliki risiko hipertensi hampir 2 kali lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang tidak tahu memiliki riwayat hipertensi pada keluarga. Riwayat keluarga yang memiliki riwayat hipertensi mempertinggi risiko terkena hipertensi terutama pada hipertensi primer. Dari data statistik membuktikan bahwa seseorang kemungkinan besar akan berisiko hipertensi jika orang tuanya menderita hipertensi (Mannan, 2012).

5.6. Hasil Multivariat

Pada analisis multivariat semua variabel yang telah dilakukan analisis bivariat dan memiliki $Pvalue < 0.20$ dapat dijadikan sebagai variabel terpilih. Hasil analisis bisa dilihat pada tabel 5.5 di bawah ini

Tabel 5.5 Analisis Multivariat Logistik Regresi Faktor risiko Hipertensi Pada Masyarakat Pesisir Kota Banda Aceh.

Variabel	<i>Odds Ratio</i>	<i>Confidance Interval</i>	<i>P value</i>
Aktivitas fisik			
Aktivitas fisik sedang	0.7	(0.4-1.1)	0.001
Pola Makan			
Pola makan cukup	0.2	(0.1-0.5)	0.000

Berdasarkan uji analisis *Stepwise* multivariat menggunakan model logistik regresi menunjukkan bahwa aktivitas fisik sedang (*Pvalue*=0.001, *OR*=0.7) dan pola makan yang cukup (*Pvalue*=0.000, *OR*=0.2) merupakan faktor yang dominan terjadinya hipertensi pada masyarakat pesisir di Kota Banda Aceh.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1. Analisi Univariat

6.1.1. Faktor Risiko Hipertensi Pada Masyarakat Pesisir Kota Banda Aceh.

Penelitian faktor risiko hipertensi pada masyarakat pesisir di Kota Banda Aceh telah dilakukan pada tanggal 29 Januari sampai tanggal 1-8 Februari 2019. Penelitian ini menggunakan metode *case control* digunakan sebagai arah pengumpulan data dari 85 penderita hipertensi dan 85 tidak hipertensi.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di lapangan menghasilkan kesimpulan bahwa, faktor risiko hipertensi pada masyarakat pesisir di Kota Banda Aceh yang paling dominan berhubungan adalah pola makan yang cukup dan penambahan usia. Penelitian yang dilakukan oleh (Rusliafa *et al.*, 2014) menunjukkan bahwa hipertensi lebih banyak pada wilayah pesisir pantai dibandingkan dengan pegunungan. Dimana dalam penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa asupan natrium tertinggi adalah pada wilayah pesisir dan penyebab tingginya hipertensi disebabkan oleh pola kebiasaan masyarakat yang cenderung mengasinkan makanan olahan laut dan juga kebiasaan mengonsumsi makan yang tinggi kolesterol, tanpa disadari telah menjadi faktor risiko hipertensi. Selain itu konsumsi makanan laut yang tinggi juga berperan dalam kecenderungan hipertensi pada daerah pesisir pantai (Dedullah *et al.*, 2015).

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa hipertensi lebih banyak pada wilayah pantai dibandingkan dengan wilayah pegunungan. Hasil analisis pada penelitian menunjukkan bahwa asupan natrium tertinggi adalah wilayah pesisir. Konsumsi

makanan laut yang menjadi kebiasaan juga berperan dalam kecenderungan hipertensi di pesisir pantai.

Pada masyarakat pesisir Kota Banda Aceh juga memiliki kesamaan dengan penelitian diatas, dimana masyarakat pesisir mempunyai kebiasaan mengasinkan makanan dan juga makan makanan laut yang tinggi lemak dan aktivitas fisik yang kurang.

Hal ini terlihat dari hasil persentase dan statistik yang telah dilakukan. Pengukuran faktor risiko hipertensi pada masyarakat pesisir dilakukan dengan mengukur IMT responden, menanyakan aktivitas fisik responden, tingkat stres, merokok, pola makan dan riwayat hipertensi pada keluarga. untuk melihat peran faktor risiko hipertensi pada masyarakat pesisir akan dibahas dalam uraian dibawah ini :

6.1.2. Hubungan IMT dengan Hipertensi Pada Masyarakat Pesisir Kota Banda

Aceh

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa ada hubungan antara obesitas dengan kejadian hipertensi $OR=3,6$ $P\ value= 0,038$ dan responden yang mengalami obesitas berisiko hipertensi hampir 4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang IMT normal. Responden hipertensi pada Puskesmas Lampulo yang menderita hipertensi yang obesitas lebih dominan pada perempuan.

Hipertensi selain disebabkan oleh faktor makanan, obesitas dan aktivitas fisik yang rendah juga dapat mempengaruhinya. Penelitian epidemiologi membuktikan bahwa risiko terjadinya hipertensi lebih tinggi pada orang yang mengalami obesitas. Pengukuran obesitas dapat dilakukan dengan menggunakan Indeks Masa Tubuh (IMT) untuk orang asia IMT dikategorikan menjadi obesitas apabila $>25\ kg/M$. Sebuah studi prospektif mengungkapkan bahwa peningkatan lemak tubuh berhubungan signifikan terhadap terjadinya hipertensi (Lestari & Lelyana, 2010).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggara & Prayitno (2013) yaitu menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara IMT dengan

hipertensi. Salah satu faktor risiko hipertensi yang dapat di kontrol adalah obesitas. Risiko hipertensi pada seseorang yang mengalami obesitas bisa terjadi 2-6 kali lebih tinggi dibandingkan dengan sseseorang yang memiliki berat badan normal. Pada penelitian yang dilakukan oleh Muniroh, Wirjatmadi (2007) menyatakan bahwa ada 76.9% responden hipertensi yang memilki IMT obesitas dan 6.1% responden yang memilki IMT normal.

Orang yang tidak obesitas bukan berarti tidak bisa terkena hipertensi. Karena hipertensi merupakan jenis penyakit yang memiliki banyak fator risiko Admin (2008) dalam Raihan & Dewi (2014) akan tetapi apabila orang tersebut mengalami obesitas maka risiko mengalami hipertensi juga meningkat. Lemak jenuh dan lemak trans yang masuk dalam tubuh secara terus menerus dapat menyebabkan penumpukan lemak didalam pembuluh darah Raihan & Dewi (2014). Hampir semua orang yang kelebihan berat badan sebanyak 20% pada akhirnya akan menderita tekanan darah tinggi. Penyelidikan epidemiologi membuktikan bahwa obesitas merupakan ciri khas pada populasi pasien hipertensi (Korneliani & Meida, 2012).

Asumsi peneliti indeks masa tubuh sangat berhubungan dengan hipertensi. jadi indeks massa tubuh tidak hanya penting untuk menentukan risiko hipertensi, namun juga distribusi lemak dalam tubuh. Berat badan memang salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi apalagi berat bada yang berlebih (obesitas). Kelebihan berat badan dan obesitas berkontribusi sebagai penyebab dari 26% kasus hipertensi pada pria dan 28% kasus hipertensi pada wanita.

Solusinya hipertensi menyebabkan penyakit kronisnya, karena itu penting mengendalikan hipertensi dengan rajin mengkonsumsi obat. Tetapi terlebih dahulu,

kendalikan berat badan. Dengan turun berat badan dapat membantu menurunkan tekanan darah itu berarti, jumlah obat yang dikonsumsi berkurang. Untuk bisa mencegah obesitas dan komplikasi hipertensi ikutilah gaya hidup sehat dengan menerapkan makanan seimbang dan mengurangi lemak jenuh dan garam tingkatkan aktivitas fisik, rutin berolah raga dan kelola stres dengan baik.

6.1.2. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Hipertensi Pada Masyarakat Pesisir Kota Banda Aceh.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik sedang dengan hipertensi $P\text{ value}=0,001$ dan $OR=0,3$ artinya responden yang memiliki aktivitas fisik sedang memiliki resiko tercegah dari penyakit hipertensi 3 kali lebih rendah dibandingkan dengan responden yang aktivitas fisiknya tinggi. Responden dan masyarakat pada daerah pesisir Lampulo lebih dominan memiliki aktivitas fisik sedang dan tinggi karena pekerjaan mereka yang lebih banyak pada nelayan yang setiap harinya mengangkat beban berat hasil tangkapan ikan.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Raihan & Dewi (2014) yaitu ada hubungan yang bermakna antara secara statistik antara aktivitas fisik dengan hipertensi dan penelitian yang dilakukan oleh Anggara & Prayitno (2013) bahwa terdapat hubungan yang significant antara aktivitas fisik dengan hipertensi nilai OR diperoleh yaitu 44.1 artinya orang yang tidak teratur olah raga memiliki 44 kali berisiko terjadi hipertensi. Olah raga yang tidak ideal merupakan faktor risiko hipertensi.

Muliyati *et al.* (2011) aktivitas fisik seperti olahraga mempunyai manfaat yang besar karena dapat meningkatkan unsur-unsur kesegaran jasmani seperti sistem jantung dan pernafasan, kelenturan sendi dan kekuatan otot-otot tertentu. Olahraga dapat mengurangi kejadian serta keparahan penyakit jantung dan pembuluh darah, kegemukan, DM, hipertensi, beberapa kelainan sendi dan juga stress. Aktivitas fisik dapat mengurangi tekanan darah bukan hanya disebabkan berkurangnya berat badan tetapi juga disebabkan bagaimana tekanan darah di hasilkan. Hasil penelitian Muliyati *et al.* (2011) yaitu responden yang terbiasa olahraga secara rutin sebanyak 41.8% tidak menderita hipertensi. Sedangkan yang responden yang menderita hipertensi hanya melakukan olahraga 1-3 kali seminggu.

Asumsi peneliti peneliti ada hubungan antara aktivitas fisik dengan hipertensi pada masyarakat pesisir Kota Banda Aceh, aktivitas fisik/olahraga dapat meningkatkan kebugaran jantung untuk memompa darah tanpa harus dipaksa kerja keras. Artinya detak jantung akan lebih rendah dan teratur, ketika jantung bekerja lebih efisien, sirkulasi aliran darah lebih efisien, sirkulasi aliran darah masuk dan keluar jantung pun akan lebih lancar. Pada akhirnya, hal ini dapat menjaga elastisitas pembuluh darah untuk menurunkan dan menstabilkan tekanan darah. Tidak hanya itu olahraga secara teratur juga membantu anda mempertahankan berat badan yang sehat, yang mana merupakan cara lain untuk mengontrol tekanan darah, khususnya bagi orang yang memiliki riwayat hipertensi, olahraga rutin dapat mengurangi kebutuhan untuk minum obat tekanan darah.

Solusinya adalah rutin berolahraga intensitas sedang (seperti jalan kaki dan bersepeda) selama 150 menit dalam seminggu. Umumnya anda bisa berolahraga

setidaknya selama 30 menit setiap hari, minimal untuk 3-5 hari dalam seminggu. Waktu ini bisa anda bagi dengan teratur setiap harinya. Untuk orangtua pastikan juga selalu melakukan aktivitas fisik yang ringan dan sederhana setiap hari. Misalnya dengan beres-beres rumah atau berkebun. Tidak hanya itu aktivitas fisik secara teratur juga membantu mempertahankan berat badan yang sehat, yang merupakan cara lain untuk mengontrol tekanan darah.

6.1.3. Hubungan Tingkat Stres dengan Hipertensi Pada Masyarakat Pesisir Kota Banda Aceh

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat stres dengan hipertensi $Pvalue=0,091$ $OR=2$. Meskipun secara statistik tidak terdapat hubungan antara tingkat stres dengan hipertensi, namun tingkat stres sedang memiliki risiko hipertensi 2 kali lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang tingkat stresnya tinggi.

Tingkat stres merupakan masalah yang sangat memicu terjadinya hipertensi dimana hubungan stres dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis peningkatan saraf dapat menaikkan tekanan darah secara intermiten (tidak menentu). Stres yang berkepanjangan dapat mengakibatkan tekanan darah menetap tinggi. Walaupun hal ini belum terbukti akan tetapi angka kejadian di masyarakat perkotaan lebih tinggi (Andria, 2013).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian-penelitian sebelumnya yang menyatakan ada hubungan antara stres dengan hipertensi. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Korneliani & Meida (2012) menunjukkan hasil penelitiannya bahwa

ada hubungan yang bermakna antara stres dengan kejadian hipertensi dengan p -value 0.001 proporsi stres pada responden sebesar 68.29% dan proporsi hipertensi pada responden sebesar 68.29%. stres pada kerja cenderung menyebabkan hipertensi berat.

Stres merupakan respon tubuh yang sifatnya nonspesifik terhadap setiap tuntutan beban atasnya. Terdapat beberapa jenis penyakit yang berhubungan dengan stres yang dialami seseorang, diantaranya hipertensi, yakni peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Stres yang dialami seseorang akan membangkitkan saraf simpatis yang akan memicu kerja jantung dan menyebabkan peningkatan tekanan darah (Prabowo, 2005).

6.1.4. Hubungan Merokok dengan Hipertensi Pada Masyarakat Pesisir Kota Banda Aceh.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara perokok ringan dengan stres P -value=0,648 OR=1,2 perokok sedang P -value=0,438 OR=0,7 perokok berat P -value=0,174 OR=2. Meskipun secara statistik merokok tidak memiliki hubungan namun merokok memiliki risiko hipertensi, perokok ringan memiliki risiko hipertensi 1,2 kali lebih tinggi dibandingkan bukan perokok dan responden yang perokok berat memiliki risiko hipertensi 2 kali lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang bukan perokok. Responden yang merokok lebih dominan pada responden yang bekerja berat dan juga nelayan.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian-penelitian yang dilakukan oleh orang lain. Dimana banyak peneliti yang hasil penelitiannya ada hubungan antara

merokok dengan penelitian. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Raihan & Dewi (2014) hasil penelitiannya terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara kebiasaan merokok dengan penyebab hipertensi. Penelitian yang dilakukan oleh Anggara & Prayitno (2013) juga terdapat hubungan yang significant antara kebiasaan merokok dengan hipertensi. hal ini dikarenakan asap rokok mengandung karbon monoksida dan nikotin serta berbagai bahan toksin lainnya. Zat yang terdapat dalam rokok dapat merusak lapisan dinding arteri berupa plak. Ini menyebabkan penyempitan pembuluh darah arteri yang dapat meningkatkan tekanan darah.

Setyanda *et al.* (2015) merokok merupakan masalah yang terus berkembang dan belum ditemukan solusinya di indonesia sampai saat ini. Menurut data WHO tahun 2011 pada tahun 2007 indonesia menempati posisi ke 5 dengan jumlah perokok terbanyak di dunia. Merokok dapat menyebabkan hipertensi akibat zat-zat kimia yang terkandung didalam tembakau yang dapat merusak lapisan dalam dinding arteri sehingga arteri lebih rentan terjadi penumpukan plak (arterosklerosis). Perokok dapat diklasifikasikan berdasarkan banyak rokok yang dihisap perhari. Bustan membaginya kedalam 3 kelompok, yang dikatakan perokok ringan adalah perokok yang menghisap 1-10 batang rokok sehari, perokok sedang 11-20 batang sehari, dan perokok berat lebih dari 20 batang rokok sehari.

Asumsi peneliti ada hubungan antara hipertensi dan merokok. Namun dalam penelitian ini sebaliknya. Merokok dapat mengakibatkan berbagai penyakit salah satunya memicu tekanan darah tinggi. Selain itu bahaya merokok tak hanya dirasakan perokok aktif tapi juga perokok pasif bahkan ada beberapa penyakit yang risikonya sama tinggi baik pada perokok aktif maupun pasif.

Solusinya jika tidak ingin terancam tekanan darah tinggi berhenti merokok adalah jalan keluarnya. Namun bagi pecandu rokok kebiasaan ini bisa sangat sulit dihilangkan. Untuk membantu anda coba lakukan ini :

1. Berhenti merokok secara bertahap, kurangi jumlah rokok yang anda hisap secara bertahap tapi pasti
2. Hindari tempat-tempat yang dapat menimbulkan keinginan untuk merokok
3. Alihkan pikiran untuk merokok dengan melakukan aktivitas positif yang disukai
4. Minta dukungan dari orang sekitar untuk berhenti merokok. Mintalah dukungan dari keluarga dan sahabat.

6.1.5. Hubungan Pola Makan dengan Hipertensi Pada Masyarakat Pesisir Kota Banda Aceh.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pola makan cukup dengan hipertensi $Pvalue=0.000$ $OR=0,1$ tetapi risiko tercegah dari penyakit hipertensinya 10 kali dibandingkan dengan responden dengan pola makan baik. Sedangkan responden yang pola makannya rendah tidak terdapat hubungan dengan hipertensi $Pvalue=0.702$ $OR=1,5$ namun memiliki risiko hipertensi 1,5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang pola makannya baik.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian orang-orang sebelumnya. Dimana penelitian-penelitian yang dilakukan sebelumnya lebih banyak menyatakan ada hubungan yang bermakna antara pola makan dengan hipertensi. seperti penelitian

yang dilakukan oleh Suoth *et al.* (2014) menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara konsumsi makanan dengan hipertensi. sesungguhnya gaya hidup merupakan faktor terpenting yang sangat mempengaruhi kehidupan masyarakat. Gaya hidup yang tidak sehat dapat menyebabkan terjadinya penyakit hipertensi. jenis makanan yang menyebabkan hipertensi yaitu makanan siap saji yang mengandung pengawet kadar garam yang terlalu tinggi dalam makanan dan kelebihan konsumsi lemak.

Indrawati & Werdhasari (2009) peningkatan penyakit tidak menular (PTM) disebabkan salah satunya karena gaya hidup yang dtidak sehat. Prilaku yang tidak sehat tersebut seperti merokok, pola makan yang tidak seimbang, rendahnya asupan buah dan sayur kebiasaan minum alkohol dan rendahnya aktivitas fisik. Semua prilaku itu sebenarnya bisa di ubah guna mencegah terjadinya sebagian besar penyakit tidak menular.

Dalam salah satu penelitian yang dilakukan oleh Sundari & Widodo (2013) menyatakan bahwa hipertensi lebih banyak pada wilayah pantai, dikarenakan bahwa asupan natrium tertinggi adalah wilayah pesisir. Dari penelitian yang dilakukannya terdapat penyebab tingginya hipertensi disebabkan oleh pola kebiasaan masyarakat yang cenderung mengasinkan makanan olahan laut. Selain konsumsi makanan laut yang tinggi juga berperan dalam kecendrungan hipertensi di daerah pesisir pantai. Salah satu faktor terjadinya hipertensi adalah kandungan lemak didalam tubuh. Pada masyarakat pesisir pantai terdapat gaya hidup yang tidak disadari menjadi faktor risiko hipertensi. hal ini dikaitkan dengan kecendrungan masyarakat mengkonsumsi natrium yang tinggi (Saputra & Anam, 2016).

Asumsi peneliti menjaga dan membatasi asupan garam merupakan salah satu langkah penting untuk mencegah dan mengatasi tekanan darah tinggi. Namun ini bukanlah satu-satunya hal yang bisa dilakukan untuk menjaga tekanan darah tetap sehat. Terapkan pola makan sehat atau makanan hipertensi maupun mencegah kondisi hipertensi. hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan salah satu penyakit yang muncul secara diam-diam.

Solusinya mulailah membatasi asupan makan berlemak dan tinggi garam. Sebagai gantinya perbanyak konsumsi buah-buahan, sayuran dan serat. Untuk membantu mengendalikan tekanan darah. Jika perlu buat catatan harian untuk mengukur porsi garam dalam makan yang dikonsumsi. Jika mengonsumsi makanan dalam kemasan, baca labelnya.

6.1.6. Hubungan Riwayat Hipertensi dengan Hipertensi Pada Masyarakat Pesisir Kota Banda Aceh.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi keluarga dengan kejadian hipertensi $Pvalue=1$ $OR=1$ dan responden yang memiliki riwayat hipertensi $Pvalue=0,329$ $OR=1,7$ meskipun secara statistik tidak terdapat hubungan namun responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi keluarga memiliki risiko terjadi hipertensi lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang tidak tahu. Dan responden yang memiliki riwayat hipertensi keluarga memiliki risiko hipertensi hampir 2 kali lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang tidak tahu apakah ada riwayat hipertensi pada keluarga apa tidak.

Penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian- penelitian yang dilakukan sebelumnya. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Saputra & Anam (2016) dalam penelitiannya menyatakan bahwa secara statistik riwayat hipertensi memiliki hubungan yang bermakna, hal ini dikarenakan sebagian besar responden yang menjadi sampel penelitian nya memiliki riwayat keluarga yang menderita hipertensi, baik dari orang tua (bapak/ibu) maupun dari kakek/nenek ataupun dari paman/bibi. Orang yang mempunyai riwayat hipertensi, berisiko terkena hipertensi sebesar 4.04 kali dibandingkan orang yang orangtuanya tidak menderita hipertensi.

Peran faktor genetik terhadap timbulnya hipertensi terbukti dengan ditemukannya kejadian bahwa hipertensi lebih banyak pada kembar monozigot (satu sel telur) dari pada heterozigot (berbeda sel telur) seorang penderita hipertensi apabila dibiarkan secara alamiah tanpa intervensi terapi, bersama lingkungannya akan menyebabkan hipertensinya berkembang dan dalam waktu sekitar 30-50 tahun akan timbul tanda dan gejala (Sugiharto, 2007).

Asumsinya bila orangtua, saudara kandung atau anggota keluarga lainnya punya tekanan darah tinggi. Orang tersebut juga berisiko terkena hipertensi.

Solusinya bagi responden yang memiliki riwayat hipertensi maupun yang tidak memiliki riwayat hipertensi keluarga adalah sebagai berikut :

1. Mengubah pola makan dengan mengurangi makanan yang tinggi natrium yang banyak mengandung garam dapur serta makann olahan
2. Olahraga rutin
3. Jaga berat badan ideal
4. Berhenti merokok

5. Kelola stres dengan baik
6. Cek tekanan darah secara berkala/rutin.

Meskipun dalam penelitian ini tidak ada hubungan antara riwayat hipertensi dengan hipertensi, namun menjaga dan mencegah itu lebih baik.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian yang telah dilakukan yaitu terdapat beberapa faktor risiko hipertensi pada masyarakat pesisir di Kota Banda Aceh terutama pada IMT responden yang obesitas, tingkat stres yang sedang, perokok berat pola makan yang kurang dan riwayat hipertensi iya pada keluarga sedangkan variabel yang berhubungan adalah variabel IMT obesitas, aktivitas fisik sedang, dan pola makan yang cukup pada masyarakat pesisir di Kota Banda Aceh.

Dari hasil multivariat Faktor yang paling berisiko terjadinya hipertensi pada masyarakat pesisir Kota Banda Aceh adalah faktor pola makan dan aktivitas fisik.

7.2. Saran

1. Bagi warga masyarakat

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa IMT, aktivitas fisik dan pola makan merupakan faktor risiko hipertensi maka masyarakat harus memperhatikan hal-hal yang harus dilakukan dan hal-hal yang harus dicegah sebagai upaya pencegahan terjadinya hipertensi maupun komplikasi. Rutin memeriksakan tekanan darah, menjaga pola konsumsi makanan yang berlemak dan makanan yang banyak mengandung garam. Olah raga yang teratur dan mengatur gaya hidup dan menjaga berat badan.

2. Bagi Instansi

Meningkatkan penyuluhan dan memberikan pengarahan kepada pasien hipertensi yang memeriksakan diri, khususnya pada masyarakat yang sering mengikuti senam prolanis di puskesmas dan pada setiap posbindu secara rutin untuk dapat menjaga pola makan yang baik olah raga yang teratur, tidak merokok, mengelola stres dengan baik, menjaga berat badan dan juga memberi arahan untuk memeriksakan diri apabila merasakan gejala-gejala sakit maupun apabila merasa pusing atau tekanan darah meningkat.

DAFTAR PUSTAKA

- Aidha Z. & Tarigan A.A., **Survey hipertensi dan pencegahan komplikasi di wilayah kecamatan Percut Sei Tuan 2018**, 2018.
- Aidha Z. & Tarigan A.A., **SURVEY HIPERTENSI DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASINYA DI WILAYAH PESISIR KECAMATAN PERCUT SEI TUAN TAHUN 2018**, *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 2019;4(1):101-112.
- Andria K.M., **Hubungan antara perilaku olahraga, stress dan pola makan dengan tingkat hipertensi pada lanjut usia di Posyandu Lansia Kelurahan Gebang Putih Kecamatan Sukolilo Kota Surabaya**, *Jurnal Promkes*, 2013;1(2):111-117.
- Anggara F.H.D. & Prayitno N., **Faktor-faktor yang berhubungan dengan tekanan darah di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat tahun 2012**, *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 2013;5(1):20-25.
- Anna Z., **Praktek Pengelolaan Produksi Dan Konsumsi Yang Berkelanjutan Pada Masyarakat Adat Pesisir Moi Kelim Di Kampung Malaumkarta Kabupaten Sorong Papua Barat**, *Buletin Ilmiah Marina Sosial Ekonomi Kelautan dan Perikanan*, 2019;4(1):15-21.
- Atun L., Siswati T. & Kurdanti W., **Asupan Sumber Natrium, Rasio Kalium Natrium, Aktivitas Fisik, Dan Tekanan Darah Pasien Hipertensi**, *Media Gizi Mikro Indonesia*, 2014;6(1).
- Baradaran A., Nasri H. & Rafieian-Kopaei M., **Oxidative stress and hypertension: Possibility of hypertension therapy with antioxidants**, *Journal of research in medical sciences: the official journal of Isfahan University of Medical Sciences*, 2014;19(4):358.
- Begossi B., Cavichiolo M. & Gurgel C., **Blood Pressure and Hypertension among Coastal Fishermen in South-east Brazil**, *J Community Med Health Educ*, 2013;4(261):2161-0711.
- Behradmanesh S., Derees F. & Rafieian-Kopaei M., **Effect of Salvia officinalis on diabetic patients**, *J Renal Inj Prev*, 2013;2(2):51-4.
- Black H.R. & Elliott W., **Hypertension: A Companion to Braunwald's Heart Disease E-Book**: Elsevier Health Sciences; 2012.
- Bump J.B. & Reich M.R., **Political economy analysis for tobacco control in low- and middle-income countries**, *Health Policy Plan*, 2013;28(2):123-33.
- Bustan M.N., **Epidemiologi penyakit tidak menular**, Jakarta: Rineka Cipta, 2007:124-153.

Cahyono J.S.B., **Gaya Hidup & Penyakit Modern**: Kanisius; 2008.

Candra S.W., Suryani I., Suryani I., Nugraheni T.L. & Muhammad D.J., **PERBEDAAN PEMBERIAN BUKLET HIPERTENSI DAN PENDAMPINGAN KELUARGA PADA PERUBAHAN ASUPAN MAKAN DAN TEKANAN DARAH PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS GONDOKUSUMAN 1**: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta; 2018.

Chobanian A.V., Bakris G.L., Black H.R., Cushman W.C., Green L.A., Izzo Jr J.L., *et al.*, **The seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure: the JNC 7 report**, *Jama*, 2003;289(19):2560-2571.

Cohen S., Kamarck T. & Mermelstein R., **Perceived stress scale**, *Measuring stress: A guide for health and social scientists*, 1994:235-283.

Dahlan S., **Sampel Dalam Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan, 2**. Jakarta: Salemba Medika, 2016.

Dalimartha S., Purnama B.T., SpGK M., Nora Sutarina S., Mahendra B., Akp I. & Darmawan R., **Care your self, Hipertensi**: Penebar PLUS+; 2008.

Dedullah R.F., Malonda N. & Joseph W.B.S., **Hubungan Antara Faktor Risiko Hipertensi Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat di Kelurahan Motoboi Kecil Kecamatan Kotamobagu Selatan Kota Kotamobagu**, *Jkesmasfkm*, 2015;1(3):155-63.

Dien N.G., Mulyadi N. & Kundre R., **Hubungan Indeks Massa Tubuh (Imt) Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Poliklinik Hipertensi Dan Nefrologi Blu Rsup Prof. Dr. RD Kandou Manado**, *Jurnal Keperawatan*, 2014;2(2).

Faisal E., Djarwoto B. & Murtiningsih B., **Faktor risiko hipertensi pada wanita pekerja dengan peran ganda kabupaten Bantul tahun 2011**, *Berita Kedokteran Masyarakat*, 2012;28(1):36.

Fatmasari D., **Analisis Sosial Ekonomi dan Budaya Masyarakat Pesisir Desa Waruduwur, Kecamatan Mundu, Kabupaten Cirebon**, *Al-Amwal: Jurnal Ekonomi dan Perbankan Syari'ah*, 2016;6(1).

Fodor J.G., Abbott E.C. & Rusted I.E., **An epidemiologic study of hypertension in Newfoundland**, *Can Med Assoc J*, 1973;108(11):1365-8.

Go A.S., Bauman M.A., King S.M.C., Fonarow G.C., Lawrence W., Williams K.A. & Sanchez E., **An effective approach to high blood pressure control: a science advisory from the American Heart Association, the American College of Cardiology, and the Centers**

for Disease Control and Prevention, *Journal of the American College of Cardiology*, 2014;63(12):1230-1238.

Grillo A., Salvi L., Coruzzi P., Salvi P. & Parati G., **Sodium Intake and Hypertension**, *Nutrients*, 2019;11(9).

Hall J.E., do Carmo J.M., da Silva A.A., Wang Z. & Hall M.E., **Obesity-induced hypertension: interaction of neurohumoral and renal mechanisms**, *Circ Res*, 2015;116(6):991-1006.

Hamidah I., Indriyanti D.R. & Nugrahaningsih W., **Pengembangan Bahan Ajar Sub Bab Antioksidan Berbasis Kajian Pola Konsumsi Masyarakat Pesisir Indramayu**, *Journal of Innovative Science Education*, 2017;6(1):59-65.

Haryono R., **Pengaruh Kombinasi Pijat Punggung Dan Dzikir Terhadap Tingkat Stres Dan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pengasih II Kabupaten Kulon Progo**, 2017.

He F.J., Pombo-Rodrigues S. & MacGregor G.A., **Salt reduction in England from 2003 to 2011: its relationship to blood pressure, stroke and ischaemic heart disease mortality**, *BMJ open*, 2014;4(4):e004549.

Henulili V., Yulianti R.T. & Nurkhasanah L., editors. **Pola pewarisan penyakit hipertensi dalam keluarga sebagai sumber belajar genetika**. Prosiding seminar nasional penelitian, pendidikan dan penerapan MIPA. Yogyakarta: Fakultas MIPA Universitas Negeri Yogyakarta; 2011.

Heydari G., Hosseini M., Yousefifard M., Asady H., Baikpour M. & Barat A., **Smoking and Physical Activity in Healthy Adults: A Cross-Sectional Study in Tehran**, *Tanaffos*, 2015;14(4):238-45.

Indrawati L. & Werdhasari A., **Hubungan Pola Kebiasaan Konsumsi Makanan Masyarakat Miskin dengan Kejadian Hipertensi di Indonesia**, *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 2009;19(4 Des).

Irianto K., **Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak menular** 2014.

Junaidi I., **Living Good & Healthy - Sehat Lahir Batin** Yogyakarta: Rapha Publishing 2014.

Kadir S., **POLA MAKAN DAN KEJADIAN HIPERTENSI**, *Jambura Health and Sport Journal*, 2019;1(2):56-60.

- Kang Y. & Kim J., **Association between fried food consumption and hypertension in Korean adults**, *Br J Nutr*, 2016;115(1):87-94.
- Kemenkes K.K.R., **BUKU PINTAR POSBINDU PTM, PENYAKIT TIDAK MENULAR DAN FAKTOR RISIKO** 2014.
- Kemenkes K.K.R., **Infodatin Hipertensi**, Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014.
- Kemenkes K.K.R., **GERMAS Wujudkan Indonesia Sehat** 2016.
- Kemenkes R., **Infodatin Hipertensi**, Kemenkes R. 2014.
- Kemenkes R., **Aliansi Bupati/Walikota Dalam Pengendalian Masalah Kesehatan Akibat Tembakau dan Penyakit Tidak Menular Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan**, 2017.
- Kementerian k., Penelitian B. & Kesehatan P., **Hasil Utama RISKESDAS 2018**, Jakarta [ID]: Balitbangkes Kementerian Kesehatan, 2018.
- Korneliani K. & Meida D., **Obesitas dan stress dengan kejadian hipertensi**, *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2012;7(2):117-121.
- Kowalski R.E., **Terapi hipertensi**: PT Mizan Publika; 2010.
- Legi N.N., **Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi di Poliklinik Interna RSUP Prof. dr. RD Kandou Manado**, *Jurnal GIZIDO*, 2014;6(2):271-278.
- Lesirollo S.R., Kandou G.D. & Ratag B.T., **Hubungan Antara Perilaku Konsumsi Makanan, Aktivitas Fisik, Dan Riwayat Keluarga Dengan Kejadian Hipertensi Pada Wanita Dewasa Di Desa Pulisan Kecamatan Likupang Timur Kabupaten Minahasa Utara**, *Paradigma*, 2018;6(1).
- Lestari D. & Lelyana R., **Hubungan Asupan Kalium, Kalsium, Magnesium, dan Natrium, Indeks Massa Tubuh, serta Aktifitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada Wanita Usia 30–40 Tahun**: Program Studi Ilmu Gizi; 2010.
- Lestari S.Y., Lestari S.Y., Suryani I., Suryani I., Kurdanti W. & Kurdanti W., **HUBUNGAN ANTARA AKTIVITAS FISIK DAN ASUPAN SERAT DENGAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS SENTOLO I KABUPATEN KULON PROGO TAHUN 2017**: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta; 2017.

- Malonda N.S.H., Dinarti L.K. & Pangastuti R., **Pola makan dan konsumsi alkohol sebagai faktor risiko hipertensi pada lansia**, *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 2012;8(4):202-212.
- Malope S., **Hubungan Lingkar Lengan Atas dan Lingkar Pinggang dengan Tingkat Hipertensi pada Pasien Rawat Jalan di Poliklinik Interna RSJ Prof, Dr. VL Ratumbuang. Provinsi Sulawesi Utara**, 2012.
- Mannan H., Wahiduddin., Rismayanti., **Faktor Resiko Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkala Kabupaten Jeneponto tahun 2012**, *Jurnal MKM*, 2012;2(1):120-123.
- Meraï R., Siegel C., Rakotz M., Basch P., Wright J., Wong B. & Thorpe P., **CDC Grand Rounds: A Public Health Approach to Detect and Control Hypertension**, *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 2016;65(45):1261-1264.
- Michael J. Gibney B.M.M., John M. Kearney, Lenore Arab. **Gizi Kesehatan Masyarakat** 2008.
- Muliyati H., Syam A. & Sirajuddin S., **Hubungan pola konsumsi natrium dan kalium serta aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi pada pasien rawat jalan di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar**, *Media Gizi Masyarakat Indonesia*, 2011;1(1):46-51.
- Muthukrishnan G., Uma S.B.K.P. & Anantharaman V., **A cross sectional study of hypertension and their risk factors in fishermen of Chennai district**, *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 2018;5(6):2464-2470.
- Notoatmodjo S., **Metodologi penelitian kesehatan**: Jakarta: rineka cipta; 2010.
- Notoatmodjo S., Dr. Prof., **METODOLOGI PENELITIAN KESEHATAN**: PT RINEKA CIPTA, JAKARTA; 2012.
- Nur Syahrini E., **Faktor-faktor risiko hipertensi primer di Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang**, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*, 2012;1(2).
- Nuridayanti A., **Pengaruh Edukasi Diet Dan Terapi Obat Terhadap Pengetahuan, Perilaku Diet Dan Kepatuhan Minum Obat Penderita Hipertensi Di Pos Pembinaan Terpadu Kelurahan Mojoroto Kota Kediri Jawa Timur Tesis**, 2016.
- Oktavia F. & Martini S., **Besar Risiko Kejadian Hipertensi Berdasarkan Faktor Perilaku pada Tentara Nasional Indonesia (TNI)**, *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 2016;12(3):127-136.
- Permenkes R.N., **Tentang Pedoman Gizi Seimbang.**, Permenkes R.N. 2014.

- Pinontoan J.J., Kandou G.D. & Kaunang W.P., **HUBUNGAN ANTARA FAKTOR RISIKO DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LAKI-LAKI DI WILAYAH MASYARAKAT PESISIR DESA MARINSOW KECAMATAN LIKUPANG TIMUR KABUPATEN MINAHASA UTARA TAHUN 2017**, *Media Kesehatan*, 2017;9(3).
- Ponnaganti S.C., Undavalli V.K., Sayyad A.P., Narni H. & Muthe A., **Prevalence of hypertension and its associated risk factors in the rural field practice area of a tertiary care teaching hospital of Coastal Andhra Pradesh, India**, *International Journal of Research in Medical Sciences*, 2018;6(5):1747-1751.
- Prabowo A.P., **Hubungan Stres Dan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Dr. Oen Surakarta**: Diponegoro University; 2005.
- Rahajeng E. & Tuminah S., **Prevalensi hipertensi dan determinannya di Indonesia**, *Majalah Kedokteran Indonesia*, 2009;59(12):580-587.
- Rahman P.L. & Yusuf E.A., **Gambaran Pola Asuh Orangtua pada Masyarakat Pesisir Pantai**, *Predicara*, 2012;1(1).
- Raihan L.N. & Dewi A.P., **Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Hipertensi primer pada masyarakat di wilayah kerja puskesmas rumbai pesisir**, *Jurnal Online Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau*, 2014;1(2):1-10.
- Riskesdas. **Kuesioner Individu Kohort PTM**, Riskesdas 2013.
- Riskesdas K.K.R., **Hasil Utama Riskesdas 2018**, *Badan Penelitian DAN Pengembangan Kesehatan*, 2018.
- Rumagit H.C., Sekeon S.A. & Kalesaran A.F., **Hubungan Antara Status Merokok Dan Hipertensi Dengan Kualitas Hidup Pada Penduduk Kelurahan Tumumpa Dua Kecamatan Tuminting Kota Manado**, *KESMAS*, 2019;7(4).
- Rusliafa J., Amiruddin R. & Noor N., **Komparatif Kejadian Hipertensi Pada Wilayah Pesisir Pantai Dan Pegunungan Di Kota Kendari Tahun 2014**, *MKMI*, 2014;1:1-13.
- Saputra O. & Anam K., **Gaya Hidup sebagai Faktor Risiko Hipertensi pada Masyarakat Pesisir Pantai**, *Jurnal Majority*, 2016;5(3):118-123.
- Satria A., **Pengantar sosiologi masyarakat pesisir**: Yayasan Pustaka Obor Indonesia; 2015.

- Savoia C., Volpe M., Grassi G., Borghi C., Agabiti Rosei E. & Touyz R.M., **Personalized medicine-a modern approach for the diagnosis and management of hypertension**, *Clin Sci (Lond)*, 2017;131(22):2671-2685.
- Setyanda Y.O.G., Sulastri D. & Lestari Y., **Hubungan merokok dengan kejadian hipertensi pada laki-laki usia 35-65 tahun di Kota Padang**, *Jurnal kesehatan andalas*, 2015;4(2).
- Sugiharto A., **Faktor-faktor risiko hipertensi grade II pada masyarakat (studi kasus di kabupaten Karanganyar)**: program Pascasarjana Universitas Diponegoro; 2007.
- Sulastri D., Elmatris E. & Ramadhani R., **Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Etnik Minangkabau Di Kota Padang**, *Majalah Kedokteran Andalas*, 2012;36(2):188-201.
- Sundari S. & Widodo M.A., **Faktor Risiko Non Genetik dan Polimorfisme Promoter Region Gen CYP11B2 Varian T (-344) C Aldosterone Synthase pada Pasien Hipertensi Esensial di Wilayah Pantai dan Pegunungan**, *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 2013;27(3):169-177.
- Sung Kyu H., **Dietary salt intake and hypertension**, *Electrolytes & Blood Pressure*, 2014;12(1):7-18.
- Suoth M., Bidjuni H. & Malara R., **Hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi di puskesmas kolongan kecamatan kalawat kabupaten minahasa utara**, *Jurnal Keperawatan*, 2014;2(1).
- Supariasa I.D.N., Bakri B. & Fajar I., **Penilaian status gizi**, *Jakarta: EGC*, 2002;5.
- Suprihatin A., Bejo Raharjo S., Wijayanti A.C. & SKM M., **Hubungan Antara Kebiasaan Merokok, Aktivitas Fisik, Riwayat Keluarga Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Nguter**: Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2016.
- Susilo Y.W., Ari. **Cara Jitu Mengatasi Hipertensi** Yogyakarta: Andi Publisher; 2011.
- Suyono S., **Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi V**, Jakarta: 2009; 2010.
- Tadvi A.Y. & Bandi J.R., **An epidemiological cross-sectional study to assess the level of stress and its association with hypertension in young adult population of age group 20 to 40 years in an urban slum of Mumbai, Maharashtra, India**, *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 2017;4(2):348-351.
- Tedjasukmana P., **Tata laksana hipertensi**, *CDK-192*, 2012;39(4).

Wahyudin Y., editor **Sistem sosial ekonomi dan budaya masyarakat pesisir**. Workshop on Training on Management of Coastal Region on; 2003.

Wasak M.P., **Keadaan Sosial-Ekonomi Masyarakat Nelayan di Desa Kinabuhutan Kecamatan Likupang Barat. Kabupaten Minahasa Utara, Sulawesi Utara**, *Pasific Journal*, 2010;3(5):958-962.

WHO W.H.O., **Tobacco**, 2017.

WHO W.H.O., **World Hypertension Day** 2019.

Wiarto G., **Budaya Hidup Sehat**, Yogyakarta: Gosyen Publishing; 2013.

Widyanto C., Faisalado & Triwibowo, Cecep. **Trend Disease "Trend Penyakit Saat Ini"**, DKI Jakarta CV. Trans Info Media; 2013.

Yamada Y., Matsui K., Takeuchi I., Oguri M. & Fujimaki T., **Association of genetic variants with hypertension in a longitudinal population-based genetic epidemiological study**, *Int J Mol Med*, 2015;35(5):1189-98.

Yulanda G. & Lisiswanti R., **Penatalaksanaan Hipertensi Primer**, *Jurnal Majority*, 2017;6(1):28-33.

Zhang M., Zhao Y., Wang G., Zhang H., Ren Y., Wang B., *et al.*, **Body mass index and waist circumference combined predicts obesity-related hypertension better than either alone in a rural Chinese population**, *Sci Rep*, 2016;6:31935.

Zhang X., Shu X.O., Yang G., Li H.L., Xiang Y.B., Gao Y.-T., *et al.*, **Association of passive smoking by husbands with prevalence of stroke among Chinese women nonsmokers**, *American journal of epidemiology*, 2005;161(3):213-218.

Lampiran 1

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatu...

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ranti Mairiza Putri

NPM :1610210007

Peminatan :Administrasi Kebijakan Kesehatan

Program Study :Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Dengan ini bermaksud mengadakan penelitian tentang “**Faktor Risiko Hipertensi Pada Masyarakat pesisir di Kota banda Aceh Tahun 2018**” Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui factor risiko apa yang paling berhubungan dengan hipertensi pada masyarakat pesisir di Kota Banda Aceh. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan pertimbangan pihak terkait dalam pencegahan penyakit hipertensi di masyarakat.

Keikutsertaan masyarakat dalam penelitian ini adalah suka rela dan menguntungkan semua pihak bagi responden dan peneliti. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden maka anda akan dilanjutkan dengan proses pengisian kuesioner.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini di rahasiakan dan tidak terbuka bagi masyarakat ataupun pihak lain tanpa persetujuan penelitian dan responden. Laporan yang akan dihasilkan dalam penelitian ini tidak dicantumkan identitas Bapak/ibu yang bersangkutan.

Demikianlah informasi ini kami sampaikan, terimakasih atas kesediaan bapak/ibu menjadi responden.

Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh...

Lampiran 2

PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI 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.

Banda Aceh, 2018

Responden

Nama :

Tanda Tangan :



Peneliti

Nama : Ranti Mairiza Putri

Tanda Tangan :



Lampiran 3

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR RISIKO HIPERTENSI PADA MASYARAKAT PESISIR DI KOTA BANDA ACEH TAHUN 2018

Kode :

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Umur : Tahun
2. Jenis kelamin : ☐ Laki-Laki ☐ Perempuan
3. Pendidikan Terakhir: ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ DII/DIV
☐ S1 ☐ Tidak Sekolah
4. Pekerjaan : ☐ PNS ☐ TNI/POLRI ☐ Petani ☐ Nelayan
☐ IRT ☐ DLL sebutkan
5. Pendapatan :
6. Status perkawinan : ☐ Menikah ☐ Belum menikah
☐ Janda ☐ Duda
7. Alamat :
8. No Telfon/HP :
9. Berat Badan : Kg
10. Tinggi Badan : Cm
11. Tekanan darah :

I. Pengukuran Antropometri

Tinggi badan :

Berat Badan :

IMT :

Obesitas ☐

II. Aktivitas Fisik

Petunjuk

- Tolong diingat Kembali mengenai kegiatan yang anda lakukan selama SEMINGGU TERAKHIR (aktivitas ditempat kerja).
- Pertanyaan-pertanyaan berikut (1-6) mengenai waktu yang anda habiskan untuk bekerja rumah tangga, memanen makanan /tanaman, memancing atau berburu makanan, pekerjaan sambilan dll.

No	Pertanyaan	Respon
1.	Apakah kegiatan sehari-hari anda memerlukan aktivitas intensitas tinggi yang menyebabkan peningkatan besar dalam bernafas atau detak jantung seperti (membawa atau mengangkat badan berat, mengali atau pekerjaan kontruksi) minimal 10 menit secara terus menerus	(Lingkar salah satu) Ya 1 (Lanjut no 2) Tidak 2 (lanjut no 4)
2.	Dalam seminggu, berapa hari anda melakukan aktivitas intensitas tinggi tersebut	Jumlah hari (Misal 2)
3.	Dalam sehari berapa lama durasi waktu yang anda habiskan untuk melakukan aktivitas intensitas tinggi tersebut	Jam :Menit (missal : 12.00)
4.	Apakah kegiatan sehari-hari anda memerlukan aktivitas intensitas sedang yang menyebabkan peningkatan kecil dalam bernafas atau denyut jantung seperti jalan cepat (membawa atau mengangkat beban ringan) minimal selama 10 menit secara terus menerus	(Lingkar salah satu) Ya 1 (lanjut no 5) Tidak 2 (lanjut no 6)

5.	Dalam seminggu berapa hari anda melakukan aktivitas intensitas sedang tersebut	Jumlah hari (misal 1)
6.	Dalam sehari berapa lama durasi waktu yang anda habiskan saat melakukan aktivitas intensitas sedang tersebut	Jam : Menit (Misal : 00;20)
Pertanyaan berikut mengenai cara anda biasanya melakukan perjalanan dari satu tempat ke tempat lain (ketempat kerja, berbelanja, pasar, beribadah, dll)		
7.	Apakah anda berjalan kaki atau bersepeda selama setidaknya 10 menit secara terus menerus untuk bepergian dari satu tempat ke tempat lain	(lingkar salah satu) Ya 1 (lanjut no 8) Tidak 2 (lanjut no 10)
8.	Dalam seminggu berapa hari anda berjalan kaki atau bersepeda selama setidaknya 10 menit secara terus menerus untuk pergi ke suatu tempat ?	Jumlah hari (misal 1)
9.	Dalam satu hari, berapa lama anda berjalan kaki atau bersepeda untuk pergi ke suatu tempat ?	Jam : Menit (misal 00:20) :
Pertanyaan berikutnya mengenai WAKTU LUANG yang anda habiskan untuk REKREASI seperti olahraga, fitness, bertamasya ataupun yang lainnya		
10.	Apakah anda melakukan olahraga fitness atau aktivitas rekreasi dengan intensitas tinggi yang menyebabkan peningkatan besar dalam bernafas atau detak jantung seperti berlari, sepakbola, setidaknya selama 10 menit secara terus menerus ?	(Lingkari salah satu) Ya 1 (lanjut no 11) Tidak 2 (lanjut no 13)
11.	Dalam seminggu terakhir, berapa hari anda melakukan olahraga, fitness atau aktivitas rekreasi intensitas tinggi pada waktu luang anda ?	Jumlah hari (misal 1)
12.	Dalam 1 hari, berapa lama durasi waktu biasanya yang anda habiskan melakukan olahraga, fitness	Jam : menit

	atau aktivitas rekreasi intensitas tinggi pada waktu luang anda?	(Misal 00.20) :
13.	Apakan anda melakukan olahraga, fitness atau rekreasi dengan intensitas sedang yang menyebabkan sedikit peningkatan atau detak jantung seperti bersepeda, berenang, bola voly, setidaknya selama 10 menit secara terus menerus ?	(Lingkari salah satu) Ya 1 (lanjutkan no 14) Tidak 2 (lanjutkan no 16)
14.	Dalam seminggu terakhir, berapa hari anda melakukan olahraga, fitness atau aktivitas rekreasi intensitas sedang pada waktu luang ?	Jumlah hari (missal 1)
15.	Dalam 1 hari berapa lama durasi waktu yang anda habiskan melakukan olahraga, fitness atau aktivitas rekreasi intensitas sedang pada waktu luang anda ?	Jam : menit (missal 00;20)
Pertanyaan berikut mengenai aktivitas yang tidak memerlukan banyak gerak seperti duduk saat bekerja, dirumah, saat bepergian dikendaraan, menonton televisi atau berbaring, kecuali tidur.		
16.	Berapa lama anda duduk atau berbaring dalam sehari ?	Jam : menit (missal 00:20)

III. Tingkat Stress

Questioner Percieved Stress Scale

Pertanyaan ini menanyakan tentang bagaimana perasaan bapak/ibu/saudara selama sebulan terakhir. Terdapat lima pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pertanyaan yaitu :

0 : Tidak pernah

1 : Hampir tidak pernah (1-2 kali)

2 : Kadang-kadang (3-4 kali)

3 : Hampir sering (5-6 Kali)

4 : Sangat sering (Lebih dari 6 kali)

No	Pertanyaan	Tidak pernah	Hampir tidak pernah	Kadang-kadang	Hampir sering	Sangat sering
1.	Dalam sebulan terakhir berapa kali anda marah karena sesuatu yang terjadi karena tidak terduga ?					
2.	Dalam sebulan terakhir berapa sering anda merasa bahwa anda tidak dapat mengendalikan hal-hal penting dalam hidup anda ?					
3.	Dalam sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa gugup dan stress?					
4.	Dalam sebulan terakhir seberapa sering anda merasa yakin tentang kemampuan anda untuk menangani masalah pribadi anda ?					
5.	Dalam sebulan terakhir seberapa sering anda merasa bahwa segala sesuatu nya berjalan sesuai dengan keinginan anda?					
6.	Dalam sebulan terakhir seberapa anda menemukan bahwa anda tidak dapat mengatasi semua hal yang harus anda lakukan ?					
7.	Dalam sebulan terakhir, seberapa sering anda dapat mengendalikan iritasi dalam hidup anda?					
8.	Dalam sebulan terakhir, seberapa					

	sering anda merasa bahwa anda beraada di atas segalanya ?					
9.	Dalam sebulan terakhir, seberapa sering anda marah karena hal-hal yang terjadi diluar kendali anda ?					
10	Dalam sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa kesulitan menumpuk begitu tinggi sehingga anda tidak dapat mengatasinya ?					

IV. Merokok

1. Apakah anda merokok
 - a. Ya
 - b. Tidak (jika tidak lanjut ke no 8)

2. Umur berapa anda merokok pertama kalinya?
 - a. < 15 Tahun
 - b. 15-35 Tahun
 - c. > 36 Tahun

3. Apakah anda merokok setiap hari ?
 - a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak

4. Umur berapa anda mulai merokok setiap hari ?
 - a. < 15 Tahun
 - b. 15-35 Tahun
 - c. > 36 Tahun

5. Jenis rokok apa yang anda hisap ?
 - a. Rokok kretek
 - b. Rokok lintingan
 - c. Rokok cerutu
 - d. Rokok lainnya

6. Berapa batang rokok yang anda konsumsi setiap hari ?

- a. > 20 batang
 - b. 10-20 Batang
 - c. < 10 Batang
7. Sudah berapa lama anda merokok ?
- a. > 5 tahun
 - b. 2-5 Tahun
 - c. < 2 Tahun
8. Apakah ada anggota keluarga anda yang merokok ?
- a. Ya, ada
 - b. Tidak
9. Siapa keluarga anda ada yang merokok ?
- a. Suami/istri
 - b. Orangtua/mertua
 - c. Anak
 - d. Orang lain
10. Apakah anda sering terpapar asap rokok
- a. Ya
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak

V. Riwayat Hipertensi

1. apakah keluarga anda ada yang pernah di diagnosi hipertensi oleh tenaga Kesehatan ?
- a. Ada → lanjut pe pertanyaan no 2
 - b. Tidak
 - c. Tidak Tahu
2. siapa kah yang pernah di diagnosis hipertensi ?
- a. ayah
 - b. Ibu
 - c. saudara kandung

d. kakek/nenek

3. umur berapa pertama kali di diagnosis hipertensi ?

a. 40-50 Tahun

b. 51-60 Tahun

c. > 60 Tahun ke atas

Konsumsi Makanan

Berilah tanda “ centang “ pada kotak sesuai jawaban saudara

SL : Selalu

SR : Sering

KD : Kadang-kadang

TD : Tidak pernah

No.		SL	SR	KD	TD	Skore
1.	Saya makan makanan yang asin-asin : ikan asin, ikan pindang, teri, telur asin, abon					
2.	Saya mengkonsumsi banyak sayur berserat					
3.	Saya merokok					
4.	Saya minum kopi setiap hari					
5.	Saya makan buah lebih banyaak					
6.	Saya makan makanan yang kaya kalium : bayam, kol, brokoli, tomat.					
7.	Saya minum susu rendah lemak					
8.	Saya minum yogurt					
9.	Saya makan ikan : bandeng, tuna					
10	Saya makan daging ayam tanpa kulit					
11	Saya makan tahu, tempe					
12	Saya minum minuman bersoda					
13	Saya mengurangi makan daging merah : daging sapi, daging kambing					
14	Saya mengurangi makan dengan bumbu kecap, saos					
15	Saya makan buah durian					
16	Saya makan tape					
17	Saya makan biscuit, keripik					
18	Saya makan gorengan dengan minyak kelapa/mentega					
19	Saya makan kuning telur					
20	Saya makan beras merah, kentang					
Total						

			Karakteristik							
No	Umur	Inisial	Jenis Kelamin	Kode	pendidikan terakhir	Kode	pekerjaan	kode	status perkawinan	Kode
1	47 Tahun		Laki-laki	1	DIII/DIV	4	Nelayan	4	Menikah	1
2	51 Tahun		Laki-laki	1	SMA	3	Dan lain-lain	6	Menikah	1
3	47 Tahun		Laki-laki	1	S1/S2/S3	5	Dan lain-lain	6	Menikah	1
4	50 Tahun	JN	Laki-laki	1	SMP	2	Dan lain-lain	6	Menikah	1
5	45 Tahun	MSR	Laki-laki	1	SD	1	Nelayan	4	Menikah	1
6	52 Tahun	SB	Laki-laki	1	S1/S2/S3	5	Dan lain-lain	6	Menikah	1
7	57 Tahun	SUN	Laki-laki	1	SMA	3	Dan lain-lain	6	Menikah	1
8	53 Tahun	RI	Perempuan	2	SMP	2	IRT	5	Menikah	1
9	52 Tahun	HB	Laki-laki	1	S1/S2/S3	5	PNS	1	Menikah	1
10	46 Tahun	RL	Perempuan	2	SMP	2	IRT	5	Menikah	1
11	56 Tahun	MM	Laki-laki	1	SD	1	Dan lain-lain	6	Menikah	1
12	45 Tahun	EM	Perempuan	2	SMP	2	IRT	5	Menikah	1
13	42 Tahun	SM	Laki-laki	1	SMA	3	Nelayan	4	Menikah	1
14	59 Tahun	RA	Perempuan	2	SMP	2	IRT	5	Janda	3
15	57 Tahun	RS	Perempuan	2	SD	1	IRT	5	Menikah	1
16	55 Tahun	SY	Laki-laki	1	SMP	2	Nelayan	4	Menikah	1
17	47 Tahun	SF	Perempuan	2	S1/S2/S3	5	PNS	1	Menikah	1
18	41 Tahun	ZB	Perempuan	2	SMA	3	IRT	5	Menikah	1
19	60 Tahun	RJ	Laki-laki	1	SMA	3	Nelayan	4	Menikah	1
20	63 Tahun	AM	Perempuan	2	SD	1	IRT	5	Janda	3
21	57 Tahun	SA	Laki-laki	1	SMA	3	Dan lain-lain	6	Menikah	1
22	53 Tahun	AW	Perempuan	2	S1/S2/S3	5	IRT	5	Menikah	1
23	48 Tahun	NN	Laki-laki	1	SMP	2	Nelayan	4	Menikah	1
24	45 Tahun	ISY	Laki-laki	1	S1/S2/S3	5	Dan lain-lain	6	Belum Menikah	2
25	65 Tahun	M	Perempuan	2	SMA	3	IRT	5	Menikah	1
26	53 Tahun	HZ	Laki-laki	1	SMA	3	Nelayan	4	Menikah	1
27	46 Tahun	IN	Perempuan	2	SMA	3	IRT	5	Menikah	1
28	54 Tahun	IS	Perempuan	2	SMP	2	IRT	5	Menikah	1
29	47 Tahun	HB	Laki-laki	1	DIII/DIV	4	Dan lain-lain	6	Menikah	1
30	55 Tahun	DL	Perempuan	2	SD	1	Dan lain-lain	6	Menikah	1

31	43 Tahun	FSH	Laki-laki	1	DIII/DIV	4	Dan lain-lain	6	Menikah	1
32	63 Tahun	NWY	Perempuan	2	S1/S2/S3	5	IRT	5	Menikah	1
33	52 Tahun	NH	Perempuan	2	SD	1	IRT	5	Janda	3
34	63 Tahun	ND	Laki-laki	1	S1/S2/S3	5	PNS	1	Menikah	1
35	50 Tahun	DM	Perempuan	2	SMP	2	IRT	5	Janda	3
36	43 Tahun	MW	Laki-laki	1	S1/S2/S3	5	Dan lain-lain	6	Menikah	1
37	42 Tahun	JB	Perempuan	2	SMP	2	IRT	5	Menikah	1
38	42 Tahun	KS	Laki-laki	1	SMP	2	Nelayan	4	Menikah	1
39	43 Tahun	AD	Laki-laki	1	DIII/DIV	4	Dan lain-lain	6	Menikah	1
40	59 Tahun	RD	Perempuan	2	SMA	3	IRT	5	Menikah	1
41	49 Tahun	CFH	Laki-laki	1	SMP	2	Dan lain-lain	6	Menikah	1
42	50 Tahun	MUS	Laki-laki	1	SMA	3	Dan lain-lain	6	Menikah	1
43	49 Tahun	JHY	Perempuan	2	SMP	2	IRT	5	Menikah	1
44	52 Tahun	HNI	Perempuan	2	SMP	2	IRT	5	Menikah	1
45	46 Tahun	SBY	Perempuan	2	SMP	2	IRT	5	Menikah	1
46	52 Tahun	JA	Laki-laki	1	SMA	3	Dan lain-lain	6	Menikah	1
47	47 Tahun	MSH	Laki-laki	1	SMA	3	Dan lain-lain	6	Menikah	1
48	61 Tahun	SLM	Perempuan	2	SD	1	IRT	5	Menikah	1
49	56 Tahun	AA	Perempuan	2	SMP	2	IRT	5	Menikah	1
50	58 Tahun	MNB	Laki-laki	1	SMA	3	Dan lain-lain	6	Menikah	1
51	52 Tahun	IW	Perempuan	2	SMP	2	IRT	5	Menikah	1
52	49 Tahun	HF	Perempuan	2	DIII/DIV	4	Dan lain-lain	6	Menikah	1
53	52 Tahun	UY	Laki-laki	1	SMA	3	Nelayan	4	Menikah	1
54	52 Tahun	HMD	Perempuan	2	SD	1	Dan lain-lain	6	Janda	3
55	45 Tahun	ZUL	Laki-laki	1	SMA	3	Dan lain-lain	6	Menikah	1
56	55 Tahun	EW	Perempuan	2	SMP	2	IRT	5	Menikah	1
57	46 Tahun	ABK	Laki-laki	1	SMA	3	Dan lain-lain	6	Menikah	1
58	48 Tahun	MTA	Perempuan	2	S1/S2/S3	5	IRT	5	Menikah	1
59	45 Tahun	RT	Laki-laki	1	SMA	3	Dan lain-lain	6	Menikah	1
60	47 Tahun	SQ	Laki-laki	1	SMA	3	Dan lain-lain	6	Menikah	1
61	40 Tahun	AB	Laki-laki	1	SMA	3	Dan lain-lain	6	Menikah	1
62	48 Tahun	BR	Laki-laki	1	SMA	3	Dan lain-lain	6	Menikah	1
63	44 Tahun	SU	Perempuan	2	SMA	3	IRT	5	Menikah	1

64	50 Tahun	SID	Laki-laki	1	S1/S2/S3	5	PNS	1	Menikah	1
65	43 Tahun	RRA	Laki-laki	1	SMA	3	Nelayan	4	Menikah	1
66	52 Tahun	MYT	Laki-laki	1	SMA	3	Petani	3	Menikah	1
67	49 Tahun	IWT	Perempuan	2	SD	1	IRT	5	Menikah	1
68	44 Tahun	AP	Laki-laki	1	S1/S2/S3	5	Dan lain-lain	6	Menikah	1
69	42 Tahun	TRA	Laki-laki	1	SMA	3	Dan lain-lain	6	Duda	4
70	47 Tahun	BUT	Laki-laki	1	SMA	3	Nelayan	4	Menikah	1
71	60 Tahun	MHU	Laki-laki	1	SD	1	Dan lain-lain	6	Duda	4
72	51 Tahun	SSH	Perempuan	2	S1/S2/S3	5	PNS	1	Menikah	1
73	45 Tahun	SRI	Perempuan	2	SMP	2	IRT	5	Menikah	1
74	53 Tahun	ZZMI	Laki-laki	1	SMA	3	Dan lain-lain	6	Menikah	1
75	45 Tahun	MBR	Laki-laki	1	S1/S2/S3	5	Dan lain-lain	6	Menikah	1
76	59 Tahun	LR	Perempuan	2	DIII/DIV	4	Dan lain-lain	6	Menikah	1
77	56 Tahun	AU	Laki-laki	1	SMA	3	Nelayan	4	Menikah	1
78	65 Tahun	RFI	Perempuan	2	SMA	3	IRT	5	Menikah	1
79	57 Tahun	BHN	Laki-laki	1	SMA	3	Nelayan	4	Menikah	1
80	57 Tahun	AG	Laki-laki	1	SMA	3	Nelayan	4	Menikah	1
	55 Tahun	AQL	Perempuan	2	SMA	3	IRT	5	Menikah	1
82	59 Tahun	ASA	Laki-laki	1	SMA	3	Nelayan	4	Menikah	1
83	55 Tahun	ATD	Laki-laki	1	SMA	3	Dan lain-lain	6	Menikah	1
84	50 Tahun	AZL	Laki-laki	1	SMA	3	Dan lain-lain	6	Menikah	1
85	65 Tahun	QA	Perempuan	2	DIII/DIV	4	IRT	5	Menikah	1

		hide								
Tekanan Darah	Kategori		Kode	Berat Badan	Tinggi Badan	TB(CM)	TB(CM)		IMT	Kategori
120	Normal	Normal	1	63	167	1,67	1,67	2,7889	23	Normal
120	Normal	Normal	1	67	158	1,58	1,58	2,4964	27	Overweight
120	Normal	Normal	1	69	165	1,65	1,65	2,7225	25	Overweight
110	Normal	Normal	1	65	179	1,79	1,79	3,2041	20	Normal
120	Normal	Normal	1	65	170	1,7	1,7	2,89	22	Normal
120	Normal	Normal	1	67	162	1,62	1,62	2,6244	26	Overweight
120	Normal	Normal	1	65	163	1,63	1,63	2,6569	24	Normal
120	Normal	Normal	1	52	161	1,61	1,61	2,5921	20	Normal
120	Normal	Normal	1	56	167	1,67	1,67	2,7889	20	Normal
120	Normal	Normal	1	63	149	1,49	1,49	2,2201	28	Overweight
120	Normal	Normal	1	63	166	1,66	1,66	2,7556	23	Normal
115	Normal	Normal	1	65	157	1,57	1,57	2,4649	26	Overweight
120	Normal	Normal	1	78	165	1,65	1,65	2,7225	29	Overweight
120	Normal	Normal	1	50	160	1,6	1,6	2,56	20	Normal
110	Normal	Normal	1	70	159	1,59	1,59	2,5281	28	Overweight
120	Normal	Normal	1	60	170	1,7	1,7	2,89	21	Normal
110	Normal	Normal	1	67	162	1,62	1,62	2,6244	26	Overweight
120	Normal	Normal	1	59	162	1,62	1,62	2,6244	22	Normal
120	Normal	Normal	1	65	160	1,6	1,6	2,56	25	Overweight
120	Normal	Normal	1	63	151	1,51	1,51	2,2801	28	Overweight
100	Normal	Normal	1	65	168	1,68	1,68	2,8224	23	Normal
120	Normal	Normal	1	52	155	1,55	1,55	2,4025	22	Normal
120	Normal	Normal	1	65	148	1,48	1,48	2,1904	30	Overweight
100	Normal	Normal	1	65	166	1,66	1,66	2,7556	24	Normal
120	Normal	Normal	1	60	159	1,59	1,59	2,5281	24	Normal
110	Normal	Normal	1	65	164	1,64	1,64	2,6896	24	Normal
100	Normal	Normal	1	60	157	1,57	1,57	2,4649	24	Normal
120	Normal	Normal	1	62	152	1,52	1,52	2,3104	27	Overweight
110	Normal	Normal	1	67	169	1,69	1,69	2,8561	23	Normal
110	Normal	Normal	1	48	152	1,52	1,52	2,3104	21	Normal

110	Normal	Normal	1	76	169	1,69	1,69	2,8561	27	Overweight
110	Normal	Normal	1	70	153	1,53	1,53	2,3409	30	Obesitas
120	Normal	Normal	1	52	159	1,59	1,59	2,5281	21	Normal
110	Normal	Normal	1	60	163	1,63	1,63	2,6569	23	Normal
120	Normal	Normal	1	58	150	1,5	1,5	2,25	26	Overweight
120	Normal	Normal	1	62	168	1,68	1,68	2,8224	22	Normal
110	Normal	Normal	1	65	154	1,54	1,54	2,3716	27	Overweight
120	Normal	Normal	1	67	172	1,72	1,72	2,9584	23	Normal
120	Normal	Normal	1	69	166	1,66	1,66	2,7556	25	Overweight
110	Normal	Normal	1	50	157	1,57	1,57	2,4649	20	Normal
120	Normal	Normal	1	71	169	1,69	1,69	2,8561	25	Normal
120	Normal	Normal	1	70	167	1,67	1,67	2,7889	25	Overweight
110	Normal	Normal	1	69	152	1,52	1,52	2,3104	30	Overweight
120	Normal	Normal	1	67	162	1,62	1,62	2,6244	26	Overweight
120	Normal	Normal	1	50	150	1,5	1,5	2,25	22	Normal
120	Normal	Normal	1	67	172	1,72	1,72	2,9584	23	Normal
120	Normal	Normal	1	71	168	1,68	1,68	2,8224	25	Overweight
120	Normal	Normal	1	57	147	1,47	1,47	2,1609	26	Overweight
110	Normal	Normal	1	50	150	1,5	1,5	2,25	22	Normal
100	Normal	Normal	1	56	168	1,68	1,68	2,8224	20	Normal
110	Normal	Normal	1	67	150	1,5	1,5	2,25	30	Overweight
110	Normal	Normal	1	69	163	1,63	1,63	2,6569	26	Overweight
110	Normal	Normal	1	63	162	1,62	1,62	2,6244	24	Normal
120	Normal	Normal	1	45	151	1,51	1,51	2,2801	20	Normal
120	Normal	Normal	1	62	164	1,64	1,64	2,6896	23	Normal
120	Normal	Normal	1	68	155	1,55	1,55	2,4025	28	Overweight
120	Normal	Normal	1	50	150	1,5	1,5	2,25	22	Normal
120	Normal	Normal	1	60	153	1,53	1,53	2,3409	26	Overweight
120	Normal	Normal	1	72	168	1,68	1,68	2,8224	26	Overweight
110	Normal	Normal	1	67	160	1,6	1,6	1,6	42	Obesitas
110	Normal	Normal	1	72	169	1,69	1,69	2,8561	25	Overweight
120	Normal	Normal	1	60	162	1,62	1,62	2,6244	23	Normal
115	Normal	Normal	1	53	150	1,5	1,5	2,25	24	Normal

120	Normal	Normal	1	72	166	1,66	1,66	2,7556	26	Overweight
120	Normal	Normal	1	67	162	1,62	1,62	2,6244	26	Overweight
120	Normal	Normal	1	69	164	1,64	1,64	2,6896	26	Overweight
110	Normal	Normal	1	63	158	1,58	1,58	2,4964	25	Overweight
120	Normal	Normal	1	59	168	1,68	1,68	2,8224	21	Normal
120	Normal	Normal	1	67	169	1,69	1,69	2,8561	23	Normal
120	Normal	Normal	1	69	171	1,71	1,71	2,9241	24	Normal
120	Normal	Normal	1	65	167	1,67	1,67	2,7889	23	Normal
120	Normal	Normal	1	62	156	1,56	1,56	2,4336	25	Overweight
110	Normal	Normal	1	69	149	1,49	1,49	2,2201	31	Obesitas
120	Normal	Normal	1	69	170	1,7	1,7	2,89	24	Normal
120	Normal	Normal	1	65	172	1,72	1,72	2,9584	22	Normal
115	Normal	Normal	1	69	159	1,59	1,59	2,5281	27	Overweight
110	Normal	Normal	1	50	165	1,65	1,65	2,7225	18	Normal
110	Normal	Normal	1	50	150	1,5	1,5	2,25	22	Normal
110	Normal	Normal	1	60	172	1,72	1,72	2,9584	58	Obesitas
120	Normal	Normal	1	65	170	1,7	1,7	2,89	22	Normal
120	Normal	Normal	1	60	165	1,65	1,65	2,7225	22	Normal
120	Normal	Normal	1	59	159	1,59	1,59	2,5281	23	Normal
120	Normal	Normal	1	65	170	1,7	1,7	2,89	22	Normal
120	Normal	Normal	1	60	170	1,7	1,7	2,89	21	Normal
120	Normal	Normal	1	55	159	1,59	1,59	2,5281	22	Normal

Overweight	2	2163	Sedang	1	1	0	1	1	3	2	4	0
Obesitas	3	120	Rendah	1	1	1	2	3	1	3	3	1
Normal	1	725	Sedang	3	2	1	1	1	2	3	1	2
Normal	1	1446	Sedang	1	0	1	2	1	3	2	2	2
Overweight	2	2562	Sedang	1	2	1	1	1	3	2	3	2
Normal	1	1204	Sedang	1	1	2	1	1	3	2	1	2
Overweight	2	120	Rendah	2	1	2	1	1	2	1	3	2
Normal	1	2642	Sedang	1	0	1	1	1	2	1	2	2
Overweight	2	1925	Sedang	0	1	1	2	2	3	1	3	1
Normal	1	1141	Sedang	2	2	0	2	2	2	2	2	1
Normal	1	2165	Sedang	2	3	2	3	3	0	3	2	2
Overweight	2	843	Sedang	2	1	1	1	1	1	1	2	2
Overweight	2	484	Rendah	1	2	1	1	1	1	2	2	2
Overweight	2	562	Rendah	2	3	3	3	3	0	3	4	3
Normal	1	160	Rendah	2	0	1	1	2	1	1	4	2
Normal	1	3362	Tinggi	1	0	1	1	2	3	1	4	0
Overweight	2	2962	Sedang	1	0	0	1	1	1	2	2	0
Overweight	2	665	Sedang	1	0	1	2	2	2	2	3	2
Normal	1	201	Rendah	0	1	1	0	0	0	1	1	1
Normal	1	2886	Sedang	0	1	1	1	1	0	1	4	0
Overweight	2	841	Sedang	1	0	0	0	0	0	4	4	2
Overweight	2	841	Sedang	1	0	0	1	1	2	2	1	2
Normal	1	3485	Tinggi	2	2	3	2	3	1	2	4	2
Normal	1	360	Rendah	3	3	3	2	2	3	2	3	4
Normal	1	1522	Sedang	2	1	2	2	2	1	4	4	2
Overweight	2	1962	Sedang	2	1	0	2	2	2	2	4	1
Normal	1	4620	Tinggi	1	2	2	2	4	2	2	2	1
Overweight	2	8406	Tinggi	2	1	0	2	2	0	2	2	0
Overweight	2	726	Sedang	2	2	2	3	3	0	3	4	2
Obesitas	3	966	Sedang	1	1	2	3	4	2	3	4	2
Overweight	2	2243	Sedang	1	1	1	1	1	1	1	3	0
Normal	1	300	Rendah	1	2	1	3	1	1	2	4	2
Normal	1	646	Sedang	1	1	1	1	1	3	1	4	0

Overweight	2	1603	Sedang	2	3	3	2	3	2	3	1	3
Overweight	2	3040	Tinggi	1	2	1	1	1	2	2	4	1
Overweight	2	3520	Tinggi	1	2	1	1	2	2	3	4	1
Overweight	2	804	Sedang	3	2	3	3	2	2	2	2	2
Normal	1	804	Sedang	1	2	0	2	1	2	1	2	1
Normal	1	2883	Sedang	2	3	2	2	1	3	2	2	1
Normal	1	4160	Tinggi	1	2	2	3	3	2	2	4	2
Normal	1	3685	Tinggi	1	2	2	3	1	2	2	4	2
Overweight	2	325	Rendah	0	2	1	1	2	2	2	3	1
Obesitas	3	326	Rendah	0	1	1	1	1	1	2	4	1
Normal	1	1203	Sedang	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Normal	1	1084	Sedang	2	1	1	1	1	1	1	2	2
Overweight	2	746	Sedang	2	1	0	1	2	2	2	2	2
Normal	1	10080	Tinggi	1	2	0	1	2	1	2	2	1
Normal	1	1922	Sedang	2	1	2	2	2	2	2	2	1
Obesitas	3	2041	Sedang	2	2	0	2	3	3	2	2	2
Normal	1	4322	Tinggi	3	2	0	2	3	2	2	2	2
Normal	1	1681	Sedang	2	1	0	2	2	1	2	2	2
Normal	1	4321	Tinggi	1	2	0	2	1	3	2	2	2
Normal	1	1261	Sedang	3	2	0	2	2	2	2	3	2
Normal	1	3362	Tinggi	1	2	0	2	2	2	3	2	1
Normal	1	1283	Sedang	1	2	3	2	2	2	2	2	2



						Merokok						
P10	Frekuensi	%	kategori		Kode	P1		P2		P3		P
						kategori	kode	kategori	kode	Kategori	Kode	Kategori
2	18	45	sedang	Sedang	2	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
2	16	40	sedang	Sedang	2	Ya	2	>36 Tahun	3	Tidak	3	>36 Tahun
1	17	42,5	sedang	Sedang	2	Ya	2	15-35 Tahun	2	Tidak	3	FALSE
1	9	22,5	Rendah	Rendah	1	Ya	2	15-35 Tahun	2	Ya	1	15-35 Tahun
2	20	50	sedang	Sedang	2	Ya	2	15-35 Tahun	2	Ya	1	15-35 Tahun
2	23	57,5	sedang	Sedang	2	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
1	15	37,5	sedang	Sedang	2	Ya	2	>36 Tahun	3	Kadang-kadang	2	>36 Tahun
1	14	35	sedang	Sedang	2	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
3	13	32,5	Rendah	Rendah	1	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
2	15	37,5	sedang	Sedang	2	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
0	11	27,5	Rendah	Rendah	1	Ya	2	15-35 Tahun	2	Kadang-kadang	2	>36 Tahun
0	17	42,5	sedang	Sedang	2	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
0	19	47,5	sedang	Sedang	2	Ya	2	<15 Tahun	1	Ya	1	15-35 Tahun
3	22	55	sedang	Sedang	2	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
1	13	32,5	Rendah	Rendah	1	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
2	16	40	sedang	Sedang	2	Ya	2	<15 Tahun	1	Ya	1	<15 Tahun
0	9	22,5	Rendah	Rendah	1	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
0	8	20	Rendah	Rendah	1	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
1	18	45	sedang	Sedang	2	Ya	2	15-35 Tahun	2	Ya	1	15-35 Tahun
0	12	30	Rendah	Rendah	1	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
0	12	30	Rendah	Rendah	1	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
2	16	40	sedang	Sedang	2	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
2	21	52,5	sedang	Sedang	2	Ya	2	15-35 Tahun	2	Ya	1	15-35 Tahun
0	17	42,5	sedang	Sedang	2	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
1	18	45	sedang	Sedang	2	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
3	25	62,5	sedang	Sedang	2	Ya	2	15-35 Tahun	2	Ya	1	15-35 Tahun
2	12	30	Rendah	Rendah	1	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
0	16	40	sedang	Sedang	2	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
2	10	25	Rendah	Rendah	1	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
0	1	2,5	Rendah	Rendah	1	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE

2	15	37,5	sedang	Sedang	2	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
1	17	42,5	sedang	Sedang	2	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
1	17	42,5	sedang	Sedang	2	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
3	17	42,5	sedang	Sedang	2	Ya	2	>36 Tahun	3	Kadang-kadang	2	>36 Tahun
3	19	47,5	sedang	Sedang	2	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
3	17	42,5	sedang	Sedang	2	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
1	16	40	sedang	Sedang	2	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
2	13	32,5	Rendah	Rendah	1	Ya	2	15-35 Tahun	2	Kadang-kadang	2	15-35 Tahun
1	15	37,5	sedang	Sedang	2	Ya	2	>36 Tahun	3	Kadang-kadang	2	15-35 Tahun
2	17	42,5	sedang	Sedang	2	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
0	20	50	sedang	Sedang	2	Ya	2	<15 Tahun	1	Ya	1	15-35 Tahun
2	14	35	sedang	Sedang	2	Ya	2	<15 Tahun	1	Kadang-kadang	2	15-35 Tahun
1	14	35	sedang	Sedang	2	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
2	26	65	sedang	Sedang	2	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
1	15	37,5	sedang	Sedang	2	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
0	13	32,5	Rendah	Rendah	1	Ya	2	15-35 Tahun	2	Tidak	3	<15 Tahun
0	8	20	Rendah	Rendah	1	Ya	2	>36 Tahun	3	Kadang-kadang	2	>36 Tahun
2	17	42,5	sedang	Sedang	2	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
2	7	17,5	Rendah	Rendah	1	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
0	9	22,5	Rendah	Rendah	1	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
0	11	27,5	Rendah	Rendah	1	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
2	12	30	Rendah	Rendah	1	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
2	23	57,5	sedang	Sedang	2	Ya	2	15-35 Tahun	2	Ya	1	15-35 Tahun
1	26	65	sedang	Sedang	2	Ya	2	15-35 Tahun	2	Ya	1	15-35 Tahun
1	21	52,5	sedang	Sedang	2	Ya	2	15-35 Tahun	2	Kadang-kadang	2	15-35 Tahun
3	19	47,5	sedang	Sedang	2	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
2	20	50	sedang	Sedang	2	Ya	2	<15 Tahun	1	Ya	1	<15 Tahun
2	13	32,5	Rendah	Rendah	1	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
3	24	60	sedang	Sedang	2	Ya	2	15-35 Tahun	2	Tidak	3	15-35 Tahun
3	25	62,5	sedang	Sedang	2	Ya	2	15-35 Tahun	2	Kadang-kadang	2	15-35 Tahun
2	12	30	Rendah	Rendah	1	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
2	19	47,5	sedang	Sedang	2	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
2	15	37,5	sedang	Sedang	2	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE

4	26	65	sedang	Sedang	2	Ya	2	>36 Tahun	3	Kadang-kadang	2	>36 Tahun
2	17	42,5	sedang	Sedang	2	Ya	2	15-35 Tahun	2	Kadang-kadang	2	15-35 Tahun
2	19	47,5	sedang	Sedang	2	Ya	2	>36 Tahun	3	Ya	1	>36 Tahun
1	22	55	sedang	Sedang	2	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
0	12	30	Rendah	Rendah	1	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
1	19	47,5	sedang	Sedang	2	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
1	22	55	sedang	Sedang	2	Ya	2	15-35 Tahun	2	Ya	1	15-35 Tahun
0	19	47,5	sedang	Sedang	2	Ya	2	15-35 Tahun	2	Tidak	3	>36 Tahun
2	16	40	sedang	Sedang	2	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
2	14	35	sedang	Sedang	2	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
1	19	47,5	sedang	Sedang	2	Ya	2	15-35 Tahun	2	Kadang-kadang	2	15-35 Tahun
1	13	32,5	Rendah	Rendah	1	Ya	2	15-35 Tahun	2	Ya	1	15-35 Tahun
2	16	40	sedang	Sedang	2	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
2	14	35	sedang	Sedang	2	Ya	2	15-35 Tahun	2	Ya	1	15-35 Tahun
2	18	45	sedang	Sedang	2	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
2	20	50	sedang	Sedang	2	Ya	2	15-35 Tahun	2	Ya	1	15-35 Tahun
2	20	50	sedang	Sedang	2	Ya	2	15-35 Tahun	2	Ya	1	15-35 Tahun
1	15	37,5	sedang	Sedang	2	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
1	16	40	sedang	Sedang	2	Ya	2	15-35 Tahun	2	Ya	1	15-35 Tahun
2	20	50	sedang	Sedang	2	Ya	2	15-35 Tahun	2	Ya	1	15-35 Tahun
4	19	47,5	sedang	Sedang	2	Ya	2	15-35 Tahun	2	Ya	1	<15 Tahun
2	20	50	sedang	Sedang	2	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE

4	P5		P6		P7		P8		P9		P10
Kode	Kategori	Kode	Kategori	Kode	Kategori	Kode	Kategori	Kode	Kategori	Kode	Kategori
0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	Ya	1	Anak	3	Kadang-Kadang
3	Rokok Kretek	1	<10 Batang	3	2-5 Tahun	2	Tidak	2	FALSE	0	Ya
0	Rokok Kretek	1	10-20 Batang	2	2-5 Tahun	2	Ya	1	Orang Tua/M	2	Ya
2	Rokok Kretek	1	>20 Batang	1	>5Tahun	1	Tidak	2	FALSE	0	Ya
2	Rokok Kretek	1	10-20 Batang	2	>5Tahun	1	Tidak	2	FALSE	0	Ya
0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	Tidak	2	FALSE	0	Kadang-Kadang
3	Rokok Kretek	1	<10 Batang	3	<2 Tahun	3	Tidak	2	FALSE	0	Ya
0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	Tidak	2	FALSE	0	Tidak
0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	Tidak	2	FALSE	0	Kadang-Kadang
0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	Tidak	2	FALSE	0	Tidak
3	Rokok Kretek	1	<10 Batang	3	>5Tahun	1	Tidak	2	FALSE	0	Kadang-Kadang
0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	Ya	1	Suami/Istri	1	Kadang-Kadang
2	Rokok Kretek	1	<10 Batang	3	>5Tahun	1	Tidak	2	FALSE	0	Ya
0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	Ya	1	Anak	3	Kadang-Kadang
0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	Ya	1	Suami/Istri	1	Kadang-Kadang
1	Rokok Kretek	1	>20 Batang	1	>5Tahun	1	Tidak	2	FALSE	0	Ya
0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	Tidak	2	FALSE	0	Tidak
0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	Tidak	2	FALSE	0	Tidak
2	Rokok Kretek	1	>20 Batang	1	>5Tahun	1	Tidak	2	FALSE	0	Ya
0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	Ya	1	Anak	3	Kadang-Kadang
0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	Tidak	2	FALSE	0	Tidak
0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	Ya	1	Suami/Istri	1	Kadang-Kadang
2	Rokok Kretek	1	<10 Batang	3	>5Tahun	1	Tidak	2	FALSE	0	Ya
0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	Ya	1	Orang Tua/M	2	Kadang-Kadang
0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	Tidak	2	FALSE	0	Tidak
2	Rokok Kretek	1	10-20 Batang	2	>5Tahun	1	Tidak	2	FALSE	0	Ya
0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	Ya	1	Suami/Istri	1	Kadang-Kadang
0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	Ya	1	Suami/Istri	1	Kadang-Kadang
0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	Tidak	2	FALSE	0	Kadang-Kadang
0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	Ya	1	Suami/Istri	1	Kadang-Kadang

0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	Tidak	2	FALSE	0	Kadang-Kadang
0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	Tidak	2	FALSE	0	Tidak
0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	Ya	1	Orang Lain	4	Kadang-Kadang
3	Rokok Kretek	1	<10 Batang	3	2-5 Tahun	2	Tidak	2	FALSE	0	Ya
0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	Tidak	2	FALSE	0	FALSE
0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	Tidak	2	FALSE	0	Tidak
0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	Tidak	2	FALSE	0	Tidak
2	Rokok Kretek	1	10-20 Batang	2	2-5 Tahun	2	Tidak	2	FALSE	0	Ya
2	Rokok Kretek	1	10-20 Batang	2	>5Tahun	1	Tidak	2	FALSE	0	Ya
0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	Ya	1	Suami/Istri	1	Kadang-Kadang
2	Rokok Kretek	1	10-20 Batang	2	>5Tahun	1	Tidak	2	FALSE	0	Ya
2	Rokok Kretek	1	>20 Batang	1	>5Tahun	1	Tidak	2	FALSE	0	Ya
0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	Ya	1	Suami/Istri	1	Kadang-Kadang
0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	Ya	1	Suami/Istri	1	Ya
0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	Ya	1	Suami/Istri	1	Ya
1	Rokok Kretek	1	<10 Batang	3	>5Tahun	1	Tidak	2	FALSE	0	Ya
3	Rokok Kretek	1	<10 Batang	3	>5Tahun	1	Tidak	2	FALSE	0	Ya
0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	Tidak	2	FALSE	0	Tidak
0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	Ya	1	Suami/Istri	1	Kadang-Kadang
0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	Tidak	2	FALSE	0	FALSE
0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	Ya	1	Suami/Istri	1	Tidak
0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	Ya	1	Suami/Istri	1	Kadang-Kadang
2	Rokok Kretek	1	10-20 Batang	2	>5Tahun	1	Ya	1	Anak	3	Ya
2	Rokok Kretek	1	>20 Batang	1	>5Tahun	1	Ya	1	Orang Tua/M	2	Ya
2	Rokok Kretek	1	10-20 Batang	2	>5Tahun	1	Tidak	2	FALSE	0	Ya
0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	Ya	1	Suami/Istri	1	Kadang-Kadang
1	Rokok Kretek	1	>20 Batang	1	>5Tahun	1	Tidak	2	FALSE	0	Ya
0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	Tidak	2	FALSE	0	Kadang-Kadang
2	Rokok Kretek	1	<10 Batang	3	>5Tahun	1	Tidak	2	FALSE	0	Ya
2	Rokok Kretek	1	10-20 Batang	2	>5Tahun	1	Tidak	2	FALSE	0	Ya
0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	Tidak	2	FALSE	0	Kadang-Kadang
0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	Ya	1	Anak	3	Kadang-Kadang
0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	Tidak	2	FALSE	0	Tidak

3	Rokok Kretek	1	<10 Batang	3	<2 Tahun	3	Tidak	2	FALSE	0	Ya
2	Rokok Kretek	1	10-20 Batang	2	2-5 Tahun	2	Tidak	2	FALSE	0	Ya
3	Rokok Kretek	1	10-20 Batang	2	<2 Tahun	3	Tidak	2	FALSE	0	Ya
0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	Ya	1	Suami/Istri	1	Kadang-Kadang
0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	Ya	1	Suami/Istri	1	Kadang-Kadang
0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	Tidak	2	FALSE	0	Kadang-Kadang
2	Rokok Kretek	1	10-20 Batang	2	>5Tahun	1	Ya	1	Anak	3	Ya
3	Rokok Kretek	1	<10 Batang	3	2-5 Tahun	2	Ya	1	Anak	3	Ya
0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	Tidak	2	FALSE	0	Tidak
0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	Ya	1	Anak	3	Tidak
2	Rokok Kretek	1	10-20 Batang	2	>5Tahun	1	Tidak	2	FALSE	0	Ya
2	Rokok Kretek	1	10-20 Batang	2	>5Tahun	1	Tidak	2	FALSE	0	Ya
0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	Ya	1	Suami/Istri	1	Ya
2	Rokok Kretek	1	10-20 Batang	2	>5Tahun	1	Tidak	2	FALSE	0	Ya
0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	Ya	1	Suami/Istri	1	Kadang-Kadang
2	Rokok Kretek	1	10-20 Batang	2	>5Tahun	1	Tidak	2	FALSE	0	Ya
2	Rokok Kretek	1	10-20 Batang	2	>5Tahun	1	Tidak	2	FALSE	0	Ya
0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	Tidak	2	FALSE	0	Kadang-Kadang
2	Rokok Kretek	1	10-20 Batang	2	>5Tahun	1	Tidak	2	FALSE	0	Ya
2	Rokok Kretek	1	10-20 Batang	2	>5Tahun	1	Tidak	2	FALSE	0	Ya
1	Rokok Kretek	1	10-20 Batang	2	>5Tahun	1	Tidak	2	FALSE	0	Ya
0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	Ya	1	Suami/Istri	1	FALSE

		Riwayat hipertensi pada keluarga						
	kategori	P1		P2		P3		Kategori
Kode		Kategori	Kode	kategori	Kode	Kategori	Kode	
2		Tidak	2	FALSE	0	FALSE	0	
1		Ya	1	Kakek/nenek	4	51-60 tahun	2	
1		Tidak	2	FALSE	0	FALSE	0	
1		Tidak	2	FALSE	0	FALSE	0	
1		Tidak	2	FALSE	0	FALSE	0	
2		Tidak	2	FALSE	0	FALSE	0	
1		Tidak Tahu	3	FALSE	0	FALSE	0	
3		Ya	1	Ayah	1	51-60 tahun	2	
2		Tidak	2	FALSE	0	FALSE	0	
3		Tidak	2	FALSE	0	FALSE	0	
2		Tidak	2	FALSE	0	FALSE	0	
2		Ya	1	Ibu	2	>60 Tahun	3	
1		Tidak	2	FALSE	0	FALSE	0	
2		Ya	1	Ibu	2	51-60 tahun	2	
2		Ya	1	Saudara Kandung	3	40-50 tahun	1	
1		Tidak	2	FALSE	0	FALSE	0	
3		Ya	1	Ayah	1	51-60 tahun	2	
3		Ya	1	Ibu	2	40-50 tahun	1	
1		Tidak	2	FALSE	0	FALSE	0	
2		Tidak	2	FALSE	0	FALSE	0	
3		Ya	1	Ibu	2	51-60 tahun	2	
2		Ya	1	Ibu	2	40-50 tahun	1	
1		Tidak	2	FALSE	0	FALSE	0	
2		Tidak	2	FALSE	0	FALSE	0	
3		Ya	1	Ibu	2	51-60 tahun	2	
1		Tidak	2	FALSE	0	FALSE	0	
2		Ya	1	Ayah	1	40-50 tahun	1	
2		Tidak	2	FALSE	0	FALSE	0	
2		Tidak	2	FALSE	0	FALSE	0	
2		Tidak	2	FALSE	0	FALSE	0	

2		Tidak	2	FALSE	0	FALSE	0
3		Ya	1	Ayah	1	40-50 tahun	1
2		Tidak	2	FALSE	0	FALSE	0
1		Ya	1	Saudara Kan	3	40-50 tahun	1
0		Ya	1	Ibu	2	51-60 tahun	2
3		Tidak Tahu	3	FALSE	0	FALSE	0
3		Ya	1	Kakek/nene	4	51-60 tahun	2
1		Tidak Tahu	3	FALSE	0	FALSE	0
1		Tidak	2	FALSE	0	FALSE	0
2		Tidak	2	FALSE	0	FALSE	0
1		Tidak Tahu	3	FALSE	0	FALSE	0
1		Ya	1	Ayah	1	51-60 tahun	2
2		Ya	1	Saudara Kan	3	51-60 tahun	2
1		Tidak	2	FALSE	0	FALSE	0
1		Ya	1	Kakek/nene	4	51-60 tahun	2
1		Tidak	2	FALSE	0	FALSE	0
1		Tidak	2	FALSE	0	FALSE	0
3		Tidak	2	FALSE	0	FALSE	0
2		Tidak	2	FALSE	0	FALSE	0
0		Tidak	2	FALSE	0	FALSE	0
3		Tidak	2	FALSE	0	FALSE	0
2		Tidak	2	FALSE	0	FALSE	0
1		Ya	1	Ibu	2	51-60 tahun	2
1		Tidak	2	FALSE	0	FALSE	0
1		Ya	1	Ibu	2	51-60 tahun	2
2		Ya	1	Ibu	2	40-50 tahun	1
1		Tidak	2	FALSE	0	FALSE	0
2		Ya	1	Ayah	1	40-50 tahun	1
1		Tidak	2	FALSE	0	FALSE	0
1		Ya	1	Kakek/nene	4	51-60 tahun	2
2		Ya	1	Ibu	2	>60 Tahun	3
2		Tidak	2	FALSE	0	FALSE	0
3		Tidak	2	FALSE	0	FALSE	0

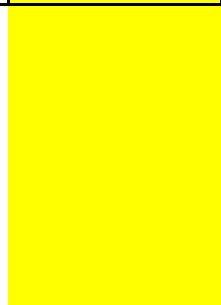
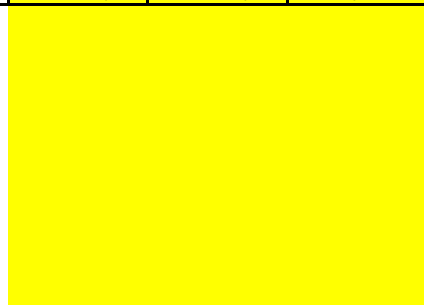
1		Ya	1	Saudara Kandung	3	51-60 tahun	2	
1		Tidak	2	FALSE	0	FALSE	0	
1		Tidak Tahu	3	FALSE	0	FALSE	0	
2		Tidak Tahu	3	FALSE	0	FALSE	0	
2		Tidak	2	FALSE	0	FALSE	0	
2		Tidak	2	FALSE	0	FALSE	0	
1		Ya	1	Ibu	2	51-60 tahun	2	
1		Tidak	2	FALSE	0	FALSE	0	
3		Ya	1	Ibu	2	>60 Tahun	3	
3		Tidak	2	FALSE	0	FALSE	0	
1		Ya	1	Ibu	2	51-60 tahun	2	
1		Tidak	2	FALSE	0	FALSE	0	
1		Ya	1	Ibu	2	>60 Tahun	3	
1		Tidak	2	FALSE	0	FALSE	0	
2		Tidak	2	FALSE	0	FALSE	0	
1		Tidak Tahu	3	FALSE	0	FALSE	0	
1		Tidak	2	FALSE	0	FALSE	0	
2		Tidak	2	FALSE	0	FALSE	0	
1		Ya	1	Kakek/nenek	4	>60 Tahun	3	
1		Ya	1	Ibu	2	51-60 tahun	2	
1		Tidak	2	FALSE	0	FALSE	0	
0		Tidak	2	FALSE	0	FALSE	0	

			Karakteristik										hide		
No	Umur	Inisial	Jenis Kelamin	Kode	pendidikan terakhir	Kode	pekerjaan	kode	status perkawinan	Kode	Tekanan Darah	Kategori		Kode	Berat Badan
1	63 Tahun	ZH	Laki-laki	1	SMP	2	Dan lain-lain	6	Duda	4	160	Hipertensi	Hipertensi	2	66
2	41 Tahun	GR	Laki-laki	1	SMA	3	Dan lain-lain	6	Menikah	1	140	Hipertensi	Hipertensi	2	64
3	61 Tahun	WD	Perempuan	2	SMA	3	Dan lain-lain	6	Janda	3	150	Hipertensi	Hipertensi	2	75
4	62 Tahun	TY	Perempuan	2	SD	1	Dan lain-lain	6	Janda	3	160	Hipertensi	Hipertensi	2	87
5	45 Tahun	HI	Laki-laki	1	SMA	3	Dan lain-lain	6	Menikah	1	150	Hipertensi	Hipertensi	2	71
6	57 Tahun	ZM	Perempuan	2	SMP	2	IRT	5	Menikah	1	180	Hipertensi	Hipertensi	2	65
7	56 Tahun	ZL	Laki-laki	1	S1/S2/S3	5	PNS	1	Menikah	1	170	Hipertensi	Hipertensi	2	65
8	59 Tahun	NY	Perempuan	2	SD	1	IRT	5	Menikah	1	150	Hipertensi	Hipertensi	2	60
9	59 Tahun	ZI	Laki-laki	1	SD	1	Dan lain-lain	6	Menikah	1	160	Hipertensi	Hipertensi	2	60
10	47 Tahun	AF	Laki-laki	1	SMA	3	Nelayan	4	Menikah	1	160	Hipertensi	Hipertensi	2	60
11	52 tahun	MI	Perempuan	2	SMA	3	IRT	5	Menikah	1	170	Hipertensi	Hipertensi	2	60
12	54 Tahun	ZR	Laki-laki	1	SMA	3	Nelayan	4	Menikah	1	170	Hipertensi	Hipertensi	2	65
13	59 Tahun	MN	Laki-laki	1	S1/S2/S3	5	PNS	1	Menikah	1	160	Hipertensi	Hipertensi	2	73
14	57 Tahun	ZJ	Laki-laki	1	SD	1	Nelayan	4	Menikah	1	160	Hipertensi	Hipertensi	2	61
15	53 Tahun	RH	Perempuan	2	SMP	2	IRT	5	Janda	3	160	Hipertensi	Hipertensi	2	68
16	51 Tahun	RD	Laki-laki	1	SD	1	Nelayan	4	Menikah	1	160	Hipertensi	Hipertensi	2	62
17	62 Tahun	BNJ	Laki-laki	1	SMA	3	Dan lain-lain	6	Duda	4	150	Hipertensi	Hipertensi	2	42
18	58 Tahun	CAM	Perempuan	2	SD	1	IRT	5	Menikah	1	170	Hipertensi	Hipertensi	2	70
19	50 Tahun	HN	Perempuan	2	SMA	3	IRT	5	Menikah	1	140	Hipertensi	Hipertensi	2	55
20	61 Tahun	FR	Perempuan	2	DIII/DIV	4	Dan lain-lain	6	Menikah	1	160	Hipertensi	Hipertensi	2	70
21	57 Tahun	RM	Perempuan	2	SD	1	IRT	5	Janda	3	170	Hipertensi	Hipertensi	2	70
22	58 Tahun	SH	Laki-laki	1	SMA	3	TNI/POLRI	2	Menikah	1	140	Hipertensi	Hipertensi	2	58
23	58 Tahun	AH	Laki-laki	1	SD	1	Nelayan	4	Menikah	1	160	Hipertensi	Hipertensi	2	60
24	54 Tahun	MW	Laki-laki	1	SD	1	Nelayan	4	Menikah	1	150	Hipertensi	Hipertensi	2	60
25	46 Tahun	RS	Perempuan	2	SD	1	IRT	5	Menikah	1	140	Hipertensi	Hipertensi	2	65
26	52 tahun	SY	Laki-laki	1	SD	1	Nelayan	4	Menikah	1	130	Hipertensi	Hipertensi	2	60
27	47 Tahun	DW	Laki-laki	1	SMA	3	Dan lain-lain	6	Menikah	1	140	Hipertensi	Hipertensi	2	67
28	41 Tahun	AN	Laki-laki	1	SMA	3	Nelayan	4	Menikah	1	140	Hipertensi	Hipertensi	2	82
29	61 Tahun	SR	Laki-laki	1	SMA	3	Dan lain-lain	6	Menikah	1	140	Hipertensi	Hipertensi	2	62
30	63 Tahun	AS	Laki-laki	1	SMA	3	Dan lain-lain	6	Menikah	1	140	Hipertensi	Hipertensi	2	63
31	45 Tahun	IW	Laki-laki	1	SMA	3	Dan lain-lain	6	Menikah	1	130	Hipertensi	Hipertensi	2	54
32	43 Tahun	RN	Perempuan	2	SMP	2	IRT	5	Menikah	1	140	Hipertensi	Hipertensi	2	72
33	49 Tahun	MU	Laki-laki	1	SMP	2	Nelayan	4	Menikah	1	160	Hipertensi	Hipertensi	2	65
34	60 Tahun	ABD	Laki-laki	1	SMP	2	Dan lain-lain	6	Menikah	1	170	Hipertensi	Hipertensi	2	69
35	53 Tahun	NF	Perempuan	2	SMA	3	IRT	5	Janda	3	165	Hipertensi	Hipertensi	2	68
36	65 Tahun	BH	Laki-laki	1	SMP	2	Dan lain-lain	6	Duda	4	160	Hipertensi	Hipertensi	2	60
37	55 Tahun	TH	Laki-laki	1	SMP	2	Dan lain-lain	6	Menikah	1	140	Hipertensi	Hipertensi	2	65
38	50 Tahun	BC	Laki-laki	1	SMP	2	Dan lain-lain	6	Menikah	1	160	Hipertensi	Hipertensi	2	72
39	56 Tahun	SS	Perempuan	2	SMA	3	IRT	5	Menikah	1	150	Hipertensi	Hipertensi	2	50
40	49 Tahun	MR	Perempuan	2	SD	1	IRT	5	Menikah	1	140	Hipertensi	Hipertensi	2	65
41	54 Tahun	YI	Laki-laki	1	SMP	2	Dan lain-lain	6	Menikah	1	140	Hipertensi	Hipertensi	2	80
42	48 Tahun	HU	Laki-laki	1	SMP	2	Dan lain-lain	6	Menikah	1	140	Hipertensi	Hipertensi	2	70
43	50 Tahun	RY	Perempuan	2	SD	1	IRT	5	Menikah	1	140	Hipertensi	Hipertensi	2	50
44	55 Tahun	CF	Perempuan	2	SMA	3	IRT	5	Janda	3	140	Hipertensi	Hipertensi	2	54
45	64 Tahun	MI	Laki-laki	1	S1/S2/S3	5	Dan lain-lain	6	Menikah	1	150	Hipertensi	Hipertensi	2	100
46	52 tahun	RJ	Perempuan	2	S1/S2/S3	5	PNS	1	Menikah	1	160	Hipertensi	Hipertensi	2	40
47	51 Tahun	MK	Perempuan	2	SMA	3	Dan lain-lain	6	Menikah	1	150	Hipertensi	Hipertensi	2	75
48	52 tahun	MM	Laki-laki	1	SMP	2	Dan lain-lain	6	Menikah	1	130	Hipertensi	Hipertensi	2	56

49	42 Tahun	SJ	Perempuan	2	SMA	3	IRT	5	Menikah	1	140	Hipertensi	Hipertensi	2	63
50	49 Tahun	MH	Perempuan	2	SD	1	IRT	5	Menikah	1	140	Hipertensi	Hipertensi	2	59
51	63 Tahun	MB	Laki-laki	1	SD	1	Dan lain-lain	6	Menikah	1	150	Hipertensi	Hipertensi	2	67
52	65 Tahun	CM	Perempuan	2	SMA	3	IRT	5	Menikah	1	140	Hipertensi	Hipertensi	2	70
53	57 Tahun	NM	Laki-laki	1	SD	1	Dan lain-lain	6	Menikah	1	180	Hipertensi	Hipertensi	2	50
54	48 Tahun	NR	Perempuan	2	SMP	2	Dan lain-lain	6	Menikah	1	160	Hipertensi	Hipertensi	2	78
55	64 tahun	SD	Laki-laki	1	SMA	3	Dan lain-lain	6	Menikah	1	180	Hipertensi	Hipertensi	2	60
56	58 Tahun	NH	Perempuan	2	SD	1	IRT	5	Janda	3	160	Hipertensi	Hipertensi	2	68
57	65 tahun	USU	Laki-laki	1	SD	1	Dan lain-lain	6	Menikah	1	160	Hipertensi	Hipertensi	2	53
58	43 Tahun	NL	Perempuan	2	SMA	3	IRT	5	Menikah	1	140	Hipertensi	Hipertensi	2	60
59	58 Tahun	NN	Perempuan	2	SMP	2	IRT	5	Janda	3	160	Hipertensi	Hipertensi	2	73
60	55 Tahun	RT	Laki-laki	1	SMA	3	Dan lain-lain	6	Menikah	1	140	Hipertensi	Hipertensi	2	69
61	61 Tahun	DY	Laki-laki	1	SMP	2	Dan lain-lain	6	Duda	4	130	Hipertensi	Hipertensi	2	75
62	60 Tahun	MJ	Laki-laki	1	SD	1	Dan lain-lain	6	Menikah	1	130	Hipertensi	Hipertensi	2	72
63	47 Tahun	KM	Laki-laki	1	DIII/DIV	4	Dan lain-lain	6	Menikah	1	130	Hipertensi	Hipertensi	2	70
64	56 Tahun	IM	Laki-laki	1	SMP	2	Dan lain-lain	6	Menikah	1	140	Hipertensi	Hipertensi	2	67
65	41 Tahun	ML	Laki-laki	1	SD	1	Nelayan	4	Menikah	1	160	Hipertensi	Hipertensi	2	60
66	65 Tahun	SM	Laki-laki	1	SMP	2	IRT	5	Menikah	1	155	Hipertensi	Hipertensi	2	68
67	50 Tahun	AR	Laki-laki	1	SMP	2	IRT	5	Menikah	1	140	Hipertensi	Hipertensi	2	60
68	57 Tahun	DRS.S	Laki-laki	1	S1/S2/S3	5	PNS	1	Menikah	1	170	Hipertensi	Hipertensi	2	55
69	65 Tahun	HER	Perempuan	2	SMA	3	IRT	5	Menikah	1	152	Hipertensi	Hipertensi	2	68
70	54 Tahun	AU	Laki-laki	1	SMP	2	Petani	3	Menikah	1	150	Hipertensi	Hipertensi	2	69
71	55 Tahun	RL	Laki-laki	1	SMP	2	Nelayan	4	Menikah	1	160	Hipertensi	Hipertensi	2	80
72	50 Tahun	ZK	Perempuan	2	SMP	2	Dan lain-lain	6	Menikah	1	160	Hipertensi	Hipertensi	2	60
73	60 Tahun	MA	Perempuan	2	DIII/DIV	4	IRT	5	Menikah	1	160	Hipertensi	Hipertensi	2	60
74	52 tahun	NU	Perempuan	2	S1/S2/S3	5	PNS	1	Menikah	1	150	Hipertensi	Hipertensi	2	62
75	43 Tahun	NYF	Perempuan	2	DIII/DIV	4	IRT	5	Janda	3	160	Hipertensi	Hipertensi	2	73
76	54 Tahun	ZB	Perempuan	2	SMP	2	Dan lain-lain	6	Janda	3	170	Hipertensi	Hipertensi	2	70
77	60 Tahun	MF	Laki-laki	1	SMA	3	Dan lain-lain	6	Menikah	1	140	Hipertensi	Hipertensi	2	63
78	47 Tahun	JL	Perempuan	2	DIII/DIV	4	PNS	1	Menikah	1	179	Hipertensi	Hipertensi	2	65
79	55 Tahun	IF	Laki-laki	1	SMA	3	Nelayan	4	Menikah	1	150	Hipertensi	Hipertensi	2	65
80	54 Tahun	NW	Laki-laki	1	SMP	2	Petani	3	Menikah	1	160	Hipertensi	Hipertensi	2	65
81	52 tahun	ZLN	Laki-laki	1	SMP	2	Nelayan	4	Menikah	1	160	Hipertensi	Hipertensi	2	75
82	60 Tahun	NMD	Laki-laki	1	SD	1	Petani	3	Menikah	1	160	Hipertensi	Hipertensi	2	82
83	55 Tahun	ZI	Laki-laki	1	SMP	2	Nelayan	4	Menikah	1	170	Hipertensi	Hipertensi	2	60
84	50 Tahun	SW	Perempuan	2	SMA	3	Dan lain-lain	6	Menikah	1	160	Hipertensi	Hipertensi	2	59
85	59 Tahun	TG	Perempuan	2	DIII/DIV	4	Dan lain-lain	6	Menikah	1	165	Hipertensi	Hipertensi	2	53

								Aktivitas Fisik		Tingkat Stres							
Tinggi Badan	TB(CM)	TB(CM)		IMT	Kategori		Kode	P1	Kategori	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8
161	1,61	1,61	2,5921	25	Overweight	Overweight	2	1485	Sedang	2	2	2	3	2	2	1	4
167	1,67	1,67	2,7889	23	Normal	Normal	1	4485	Tinggi	1	1	1	1	1	2	2	2
165	1,65	1,65	2,7225	28	Overweight	Overweight	2	480	Rendah	0	1	2	4	2	0	1	1
155	1,55	1,55	2,4025	36	Obesitas	Obesitas	3	485	Rendah	2	2	3	2	1	2	1	2
173	1,73	1,73	2,9929	24	Normal	Normal	1	7280	Tinggi	3	0	0	0	0	0	0	1
150	1,5	1,5	2,25	29	Overweight	Overweight	2	6	Rendah	2	3	3	3	3	3	3	3
170	1,7	1,7	2,89	22	Normal	Normal	1	5	Rendah	2	1	2	1	1	2	1	2
159	1,59	1,59	2,5281	24	Normal	Normal	1	404	Rendah	1	2	2	1	2	2	1	2
170	1,7	1,7	2,89	21	Normal	Normal	1	326	Rendah	2	1	1	1	1	1	1	1
170	1,7	1,7	2,89	21	Normal	Normal	1	843	Sedang	2	1	2	2	2	3	2	2
152	1,52	1,52	2,3104	26	Overweight	Overweight	2	3	Rendah	3	2	2	2	2	3	2	3
167	1,67	1,67	2,7889	23	Normal	Normal	1	606	Sedang	3	2	2	2	2	2	1	2
168	1,68	1,68	2,8224	26	Overweight	Overweight	2	2406	Sedang	1	2	2	1	2	1	1	3
163	1,63	1,63	2,6569	23	Normal	Normal	1	5403	Tinggi	3	3	3	2	3	1	3	4
140	1,4	1,4	1,96	35	Obesitas	Obesitas	3	2885	Sedang	1	1	1	2	2	1	1	4
164	1,64	1,64	2,6896	23	Normal	Normal	1	5441	Tinggi	2	2	2	2	3	3	3	4
151	1,51	1,51	2,2801	18	Normal	Normal	1	6	Rendah	1	3	4	2	2	2	3	4
150	1,5	1,5	2,25	31	Obesitas	Obesitas	3	242	Rendah	2	2	3	2	1	2	1	2
160	1,6	1,6	2,56	21	Normal	Normal	1	83	Rendah	0	1	0	3	3	0	0	2
160	1,6	1,6	2,56	27	Overweight	Overweight	2	0,6	Rendah	1	1	1	2	2	2	2	3
155	1,55	1,55	2,4025	29	Overweight	Overweight	2	60	Rendah	0	1	1	2	1	2	2	2
168	1,68	1,68	2,8224	21	Normal	Normal	1	380	Rendah	2	2	1	2	1	2	2	2
160	1,6	1,6	2,56	23	Normal	Normal	1	390	Rendah	1	1	2	3	3	1	3	3
170	1,7	1,7	2,89	21	Normal	Normal	1	420	Rendah	1	2	3	2	2	2	2	2
150	1,5	1,5	2,25	29	Overweight	Overweight	2	722	Sedang	3	4	2	0	2	3	2	1
165	1,65	1,65	2,7225	22	Normal	Normal	1	5203	Tinggi	1	0	1	3	3	2	1	4
169	1,69	1,69	2,8561	23	Normal	Normal	1	2606	Sedang	1	2	0	2	3	2	3	4
171	1,71	1,71	2,9241	28	Overweight	Overweight	2	2523	Sedang	2	2	1	2	1	1	2	3
166	1,66	1,66	2,7556	22	Normal	Normal	1	9122	Tinggi	2	1	2	3	3	2	2	4
168	1,68	1,68	2,8224	22	Normal	Normal	1	486	Rendah	2	2	1	2	3	1	4	4
160	1,6	1,6	2,56	21	Normal	Normal	1	3603	Tinggi	2	2	1	2	3	0	1	4
148	1,48	1,48	2,1904	33	Obesitas	Obesitas	3	805	Sedang	1	1	1	2	2	2	3	4
162	1,62	1,62	2,6244	25	Normal	Normal	1	6566	Tinggi	1	1	2	3	1	2	3	3
162	1,62	1,62	2,6244	26	Overweight	Overweight	2	1687	Sedang	1	1	1	2	2	3	2	4
148	1,48	1,48	2,1904	31	Obesitas	Obesitas	3	247	Rendah	2	1	0	4	4	3	1	3
167	1,67	1,67	2,7889	22	Normal	Normal	1	360	Rendah	2	2	3	3	3	2	3	4
160	1,6	1,6	2,56	25	Overweight	Overweight	2	5	Rendah	1	1	1	2	2	1	1	4
164	1,64	1,64	2,6896	27	Overweight	Overweight	2	365	Rendah	2	2	2	4	2	1	1	3
149	1,49	1,49	2,2201	23	Normal	Normal	1	240	Rendah	1	2	2	2	2	2	2	2
150	1,5	1,5	2,25	29	Overweight	Overweight	2	1620	Sedang	1	1	2	3	1	1	3	3
159	1,59	1,59	2,5281	32	Obesitas	Obesitas	3	360	Rendah	3	2	3	2	2	1	3	4
162	1,62	1,62	2,6244	27	Overweight	Overweight	2	4802	Tinggi	3	3	2	2	3	2	3	4
150	1,5	1,5	2,25	22	Normal	Normal	1	1203	Sedang	1	2	3	2	1	2	2	2
150	1,5	1,5	2,25	24	Normal	Normal	1	242	Rendah	0	0	0	1	0	0	0	0
179	1,79	1,79	3,2041	31	Obesitas	Obesitas	3	541	Rendah	0	2	2	1	2	3	3	4
150	1,5	1,5	2,25	18	Normal	Normal	1	6	Rendah	0	2	1	2	1	2	2	2
146	1,46	1,46	2,1316	35	Obesitas	Obesitas	3	365	Rendah	1	2	2	1	1	1	3	2
162	1,62	1,62	2,6244	21	Normal	Normal	1	365	Rendah	3	2	2	2	3	3	2	3

157	1,57	1,57	2,4649	26	Overweight	Overweight	2	1682	Sedang	3	3	3	3	2	2	3	4
148	1,48	1,48	2,1904	27	Overweight	Overweight	2	802	Sedang	0	0	0	3	1	3	1	3
160	1,6	1,6	2,56	26	Overweight	Overweight	2	4083	Tinggi	1	2	1	4	2	3	1	4
158	1,58	1,58	2,4964	28	Overweight	Overweight	2	601	Sedang	0	1	1	3	1	2	2	3
159	1,59	1,59	2,5281	20	Normal	Normal	1	10083	Tinggi	0	2	0	0	1	1	1	2
151	1,51	1,51	2,2801	34	Obesitas	Obesitas	3	737	Sedang	2	2	3	3	3	1	3	4
150	1,5	1,5	2,25	27	Overweight	Overweight	2	246	Rendah	2	2	2	1	2	2	1	2
153	1,53	1,53	2,3409	29	Overweight	Overweight	2	567	Rendah	0	1	3	2	2	3	2	3
157	1,57	1,57	2,4649	22	Normal	Normal	1	6	Rendah	1	1	1	2	2	1	4	4
156	1,56	1,56	2,4336	25	Normal	Normal	1	1685	Sedang	1	1	2	3	2	2	1	4
143	1,43	1,43	2,0449	36	Obesitas	Obesitas	3	1285	Sedang	0	0	1	2	3	2	1	4
168	1,68	1,68	2,8224	24	Normal	Normal	1	323	Rendah	1	1	2	4	2	1	2	4
166	1,66	1,66	2,7556	27	Overweight	Overweight	2	291	Rendah	1	2	2	3	1	1	4	4
163	1,63	1,63	2,6569	27	Overweight	Overweight	2	2405	Sedang	1	2	0	3	2	0	2	3
167	1,69	1,69	2,8561	25	Normal	Normal	1	1563	Sedang	1	2	2	3	2	0	2	4
160	1,6	1,6	2,56	26	Overweight	Overweight	2	4082	Tinggi	1	0	1	2	4	1	3	4
162	1,62	1,62	2,6244	23	Normal	Normal	1	7042	Tinggi	3	2	2	3	3	3	3	4
157	1,57	1,57	2,4649	28	Overweight	Overweight	2	2820	Sedang	0	0	1	4	0	0	4	1
165	1,65	1,65	2,7225	22	Normal	Overweight	2	961	Sedang	0	1	1	4	0	2	4	1
169	1,69	1,69	2,8561	19	Normal	Normal	1	723	Sedang	1	1	0	4	1	1	1	1
143	1,43	1,43	2,0449	33	Obesitas	Obesitas	3	1044	Sedang	0	0	2	1	1	0	3	0
162	1,62	1,62	2,6244	26	Overweight	Overweight	2	9602	Tinggi	1	0	0	1	1	2	1	3
179	1,79	1,79	3,2041	25	Overweight	Overweight	2	724	Sedang	3	2	3	2	2	2	2	2
155	1,55	1,55	2,4025	25	Overweight	Overweight	2	4	Rendah	2	3	2	2	2	2	1	2
155	1,55	1,55	2,4025	25	Overweight	Overweight	2	5	Rendah	1	2	2	2	2	2	2	3
159	1,59	1,59	2,5281	25	Normal	Normal	1	1846	Sedang	2	3	3	3	2	2	3	3
158	1,58	1,58	2,4964	29	Overweight	Overweight	2	564	Rendah	2	2	3	3	4	1	2	4
155	1,55	1,55	2,4025	29	Overweight	Overweight	2	966	Sedang	2	3	2	2	3	2	2	2
160	1,6	1,6	2,56	25	Normal	Normal	1	9722	Tinggi	2	3	2	3	4	4	0	3
149	1,49	1,49	2,2201	29	Overweight	Overweight	2	5	Rendah	2	2	2	2	2	2	2	2
170	1,7	1,7	2,89	22	Normal	Normal	1	1804	Sedang	2	2	2	2	2	2	2	2
172	1,72	1,72	2,9584	22	Normal	Normal	1	5	Rendah	3	3	2	3	1	3	1	4
169	1,69	1,69	2,8561	26	Overweight	Overweight	2	1804	Sedang	3	2	2	1	1	3	1	2
160	1,6	1,6	2,56	32	Obesitas	Obesitas	3	2962	Sedang	3	4	3	1	2	1	2	4
169	1,69	1,69	2,8561	21	Normal	Normal	1	604	Sedang	2	2	2	2	2	2	2	2
148	1,48	1,48	2,1904	27	Overweight	Overweight	2	566	Rendah	3	2	2	1	2	2	2	2
156	1,56	1,56	2,4336	22	Normal	Normal	1	300	Rendah	2	2	2	2	2	2	2	2



							Merokok										
P9	P10	Frekuensi	%	kategori		Kode	P1		P2		P3		P4		P5		P6
							kategori	kode	kategori	kode	Kategori	Kode	Kategori	Kode	Kategori	Kode	
3	3	24	60	sedang	Sedang	2	Ya	2	15-35 Tahun	2	Kadang-kadang	2	15-35 Tahun	2	Rokok Kretek	1	<10 Batang
2	1	14	35	sedang	Sedang	2	Ya	2	15-35 Tahun	2	Kadang-kadang	2	15-35 Tahun	2	Rokok Kretek	1	<10 Batang
2	2	15	37,5	sedang	Sedang	2	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
2	2	19	47,5	sedang	Sedang	2	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
2	0	6	15	Rendah	Rendah	1	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
2	3	28	70	Tinggi	Tinggi	3	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
2	2	16	40	sedang	Sedang	2	Tidak	1	15-35 Tahun	2	Ya	1	15-35 Tahun	2	Rokok Kretek	1	10-20 Batang
1	2	16	40	sedang	Sedang	2	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
2	2	13	32,5	Rendah	Rendah	1	Ya	2	15-35 Tahun	2	Ya	1	15-35 Tahun	2	Rokok Kretek	1	>20 Batang
3	2	21	52,5	sedang	Sedang	2	Tidak	1	<15 Tahun	1	Ya	1	15-35 Tahun	2	Rokok Kretek	1	10-20 Batang
2	3	24	60	sedang	Sedang	2	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
3	2	21	52,5	sedang	Sedang	2	Tidak	1	15-35 Tahun	2	Tidak	3	15-35 Tahun	2	Rokok Kretek	1	>20 Batang
1	2	16	40	sedang	Sedang	2	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
2	3	27	67,5	Tinggi	Tinggi	3	Ya	2	15-35 Tahun	2	Ya	1	15-35 Tahun	2	Rokok Kretek	1	>20 Batang
1	2	16	40	sedang	Sedang	2	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
3	4	28	70	Tinggi	Tinggi	3	Ya	2	<15 Tahun	1	Ya	1	<15 Tahun	1	Rokok Kretek	1	10-20 Batang
1	1	23	57,5	sedang	Sedang	2	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
2	3	20	50	sedang	Sedang	2	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
1	1	11	27,5	Rendah	Rendah	1	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
2	1	17	42,5	sedang	Sedang	2	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
0	1	12	30	Rendah	Rendah	1	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
2	2	18	45	sedang	Sedang	2	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
2	2	21	52,5	sedang	Sedang	2	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
3	3	22	55	sedang	Sedang	2	Ya	2	<15 Tahun	1	Kadang-kadang	2	<15 Tahun	1	Rokok Kretek	1	>20 Batang
2	2	21	52,5	sedang	Sedang	2	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
1	2	18	45	sedang	Sedang	2	Ya	2	>36 Tahun	3	Tidak	3	>36 Tahun	3	Rokok Kretek	1	<10 Batang
1	1	19	47,5	sedang	Sedang	2	Ya	2	15-35 Tahun	2	Kadang-kadang	2	15-35 Tahun	2	Rokok Kretek	1	10-20 Batang
2	2	18	45	sedang	Sedang	2	Ya	2	<15 Tahun	1	Ya	1	15-35 Tahun	2	Rokok Kretek	1	10-20 Batang
2	0	21	52,5	sedang	Sedang	2	Ya	2	15-35 Tahun	2	Tidak	3	FALSE	0	Rokok Kretek	1	<10 Batang
3	1	23	57,5	sedang	Sedang	2	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
1	3	19	47,5	sedang	Sedang	2	Ya	2	15-35 Tahun	2	Kadang-kadang	2	15-35 Tahun	2	Rokok Kretek	1	10-20 Batang
2	3	21	52,5	sedang	Sedang	2	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
2	2	20	50	sedang	Sedang	2	Ya	2	15-35 Tahun	2	Kadang-kadang	2	15-35 Tahun	2	Rokok Kretek	1	10-20 Batang
2	2	20	50	sedang	Sedang	2	Ya	2	15-35 Tahun	2	Kadang-kadang	2	15-35 Tahun	2	Rokok Kretek	1	<10 Batang
2	2	22	55	sedang	Sedang	2	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
3	4	29	72,5	Tinggi	Tinggi	3	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
2	1	16	40	sedang	Sedang	2	Ya	2	15-35 Tahun	2	Ya	1	15-35 Tahun	2	Rokok Kretek	1	10-20 Batang
1	1	19	47,5	sedang	Sedang	2	Ya	2	15-35 Tahun	2	Tidak	3	FALSE	0	Rokok Kretek	1	<10 Batang
2	2	19	47,5	sedang	Sedang	2	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
1	2	18	45	sedang	Sedang	2	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
3	3	26	65	sedang	Sedang	2	Ya	2	15-35 Tahun	2	Kadang-kadang	2	15-35 Tahun	2	Rokok Kretek	1	<10 Batang
3	2	27	67,5	Tinggi	Tinggi	3	Ya	2	15-35 Tahun	2	Ya	1	15-35 Tahun	2	Rokok Kretek	1	10-20 Batang
2	2	19	47,5	sedang	Sedang	2	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
0	1	2	5	Rendah	Rendah	1	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
0	1	18	45	sedang	Sedang	2	Ya	2	15-35 Tahun	2	Tidak	3	15-35 Tahun	2	Rokok Kretek	1	<10 Batang
1	1	14	35	sedang	Sedang	2	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
1	2	16	40	sedang	Sedang	2	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
1	1	22	55	sedang	Sedang	2	Ya	2	15-35 Tahun	2	Kadang-kadang	2	FALSE	0	Rokok Kretek	1	10-20 Batang

3	3	29	72,5	Tinggi	Tinggi	3	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
1	0	12	30	Rendah	Rendah	1	Ya	2	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
1	4	23	57,5	sedang	Sedang	2	Ya	2	15-35 Tahun	2	Kadang-kadang	2	15-35 Tahun	2	Rokok Kretek	1	<10 Batang
1	1	15	37,5	sedang	Sedang	2	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
1	3	11	27,5	Rendah	Rendah	1	Ya	2	15-35 Tahun	2	Ya	1	15-35 Tahun	2	Rokok Kretek	1	>20 Batang
3	3	27	67,5	Tinggi	Tinggi	3	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
3	2	19	47,5	sedang	Sedang	2	Ya	2	15-35 Tahun	2	Ya	1	15-35 Tahun	2	Rokok Kretek	1	10-20 Batang
1	2	19	47,5	sedang	Sedang	2	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
2	3	21	52,5	sedang	Sedang	2	Ya	2	15-35 Tahun	2	Tidak	3	15-35 Tahun	2	Rokok Lintingan	2	<10 Batang
1	2	19	47,5	sedang	Sedang	2	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
0	0	13	32,5	Rendah	Rendah	1	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
1	2	20	50	sedang	Sedang	2	Ya	2	15-35 Tahun	2	Kadang-kadang	2	15-35 Tahun	2	Rokok Kretek	1	<10 Batang
2	0	20	50	sedang	Sedang	2	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
1	2	16	40	sedang	Sedang	2	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
2	0	18	45	sedang	Sedang	2	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
1	2	19	47,5	sedang	Sedang	2	Ya	2	15-35 Tahun	2	Kadang-kadang	2	15-35 Tahun	2	Rokok Kretek	1	10-20 Batang
3	3	29	72,5	Tinggi	Tinggi	3	Ya	2	15-35 Tahun	2	Ya	1	15-35 Tahun	2	Rokok Kretek	1	>20 Batang
0	0	10	25	Rendah	Rendah	1	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
4	4	21	52,5	sedang	Sedang	2	Ya	2	<15 Tahun	1	Kadang-kadang	2	15-35 Tahun	2	Rokok Kretek	1	10-20 Batang
1	1	12	30	Rendah	Rendah	1	Ya	2	15-35 Tahun	2	Ya	1	15-35 Tahun	2	Rokok Kretek	1	>20 Batang
2	0	9	22,5	Rendah	Rendah	1	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
1	0	10	25	Rendah	Rendah	1	Ya	2	>36 Tahun	3	Kadang-kadang	2	>36 Tahun	3	Rokok Kretek	1	<10 Batang
3	2	23	57,5	sedang	Sedang	2	Ya	2	15-35 Tahun	2	Ya	1	15-35 Tahun	2	Rokok Kretek	1	10-20 Batang
2	3	21	52,5	sedang	Sedang	2	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
2	2	20	50	sedang	Sedang	2	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
2	2	25	62,5	sedang	Sedang	2	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
3	3	27	67,5	Tinggi	Tinggi	3	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
2	3	23	57,5	sedang	Sedang	2	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
3	3	27	67,5	Tinggi	Tinggi	3	Ya	2	>36 Tahun	3	Ya	1	>36 Tahun	3	Rokok Kretek	1	>20 Batang
2	2	20	50	sedang	Sedang	2	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
2	2	20	50	sedang	Sedang	2	Ya	2	15-35 Tahun	2	Ya	1	<15 Tahun	1	Rokok Kretek	1	>20 Batang
0	3	23	57,5	sedang	Sedang	2	Ya	2	15-35 Tahun	2	Ya	1	15-35 Tahun	2	Rokok Kretek	1	>20 Batang
2	2	19	47,5	sedang	Sedang	2	Ya	2	<15 Tahun	1	Ya	1	<15 Tahun	1	Rokok Kretek	1	>20 Batang
3	4	27	67,5	Tinggi	Tinggi	3	Ya	2	15-35 Tahun	2	Ya	1	15-35 Tahun	2	Rokok Kretek	1	10-20 Batang
2	3	21	52,5	sedang	Sedang	2	Ya	2	15-35 Tahun	2	Ya	1	15-35 Tahun	2	Rokok Kretek	1	>20 Batang
3	3	22	55	sedang	Sedang	2	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE
2	2	20	50	sedang	Sedang	2	Tidak	1	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE	0	FALSE

										Riwayat hipertensi pada keluarga						
	P7		P8		P9		P10		kategori	P1		P2		P3		Kategori
Kode	Kategori	Kode	Kategori	Kode	Kategori	Kode	Kategori	Kode		Kategori	Kode	kategori	Kode	Kategori	Kode	
3	>5Tahun	1	Ya	1	Anak	3	Ya	1		Tidak	2	FALSE	0	FALSE	0	
3	>5Tahun	1	Tidak	2	FALSE	0	Kadang-Kad	2		Tidak	2	FALSE	0	FALSE	0	
0	FALSE	0	Ya	1	Anak	3	Ya	1		Ya	1	Saudara Kandung	3	51-60 tahun	2	
0	FALSE	0	Tidak	2	FALSE	0	Tidak	3		Ya	1	Ayah	1	51-60 tahun	2	
0	FALSE	0	Tidak	2	FALSE	0	Tidak	3		Ya	1	Ayah	1	51-60 tahun	2	
0	FALSE	0	Ya	1	Suami/Istri	1	Ya	1		Ya	1	Saudara Kandung	3	51-60 tahun	2	
2	>5Tahun	1	Tidak	2	FALSE	0	Ya	1		Ya	1	Ibu	2	51-60 tahun	2	
0	FALSE	0	Ya	1	Suami/Istri	1	Ya	1		Tidak	2	FALSE	0	FALSE	0	
1	>5Tahun	1	Tidak	2	FALSE	0	Ya	1		Ya	1	Ibu	2	51-60 tahun	2	
2	>5Tahun	1	Tidak	2	FALSE	0	Ya	1		Tidak	2	FALSE	0	FALSE	0	
0	FALSE	0	Ya	1	Suami/Istri	1	Ya	1		Ya	1	Ibu	2	>60 Tahun	3	
1	2-5 Tahun	2	Tidak	2	FALSE	0	Ya	1		Ya	1	Ibu	2	51-60 tahun	2	
0	FALSE	0	Tidak	2	FALSE	0	Tidak	3		Ya	1	Saudara Kandung	3	51-60 tahun	2	
1	>5Tahun	1	Ya	1	Anak	3	Ya	1		Ya	1	Ibu	2	51-60 tahun	2	
0	FALSE	0	Ya	1	Anak	3	Kadang-Kad	2		Ya	1	Ayah	1	51-60 tahun	2	
2	>5Tahun	1	Ya	1	Anak	3	Ya	1		Ya	1	Ibu	2	51-60 tahun	2	
0	FALSE	0	Tidak	2	FALSE	0	Tidak	3		Ya	1	Ayah	1	40-50 tahun	1	
0	FALSE	0	Tidak	2	FALSE	0	FALSE	0		Tidak Tahu	3	FALSE	0	FALSE	0	
0	FALSE	0	Ya	1	Suami/Istri	1	Kadang-Kad	2		Tidak	2	FALSE	0	FALSE	0	
0	FALSE	0	Tidak	2	FALSE	0	Kadang-Kad	2		Ya	1	Ayah	1	40-50 tahun	1	
0	FALSE	0	Ya	1	Anak	3	Kadang-Kad	2		Tidak	2	FALSE	0	FALSE	0	
0	FALSE	0	Tidak	2	FALSE	0	Kadang-Kad	2		Tidak	2	FALSE	0	FALSE	0	
0	FALSE	0	Tidak	2	FALSE	0	Kadang-Kad	2		Tidak	2	FALSE	0	FALSE	0	
1	>5Tahun	1	Ya	1	Anak	3	Ya	1		Tidak Tahu	3	FALSE	0	FALSE	0	
0	FALSE	0	Ya	1	Suami/Istri	1	Ya	1		Ya	1	Ibu	2	>60 Tahun	3	
3	2-5 Tahun	2	Tidak	2	FALSE	0	Kadang-Kad	2		Ya	1	Kakek/nenek	4	>60 Tahun	3	
2	>5Tahun	1	Ya	1	Anak	3	Ya	1		Tidak	2	FALSE	0	FALSE	0	
2	>5Tahun	1	Ya	1	Orang Tua/M	2	Ya	1		Tidak	2	FALSE	0	FALSE	0	
3	>5Tahun	1	Tidak	2	FALSE	0	Kadang-Kad	2		Ya	1	Kakek/nenek	4	51-60 tahun	2	
0	FALSE	0	Ya	1	Anak	3	Kadang-Kad	2		Tidak	2	FALSE	0	FALSE	0	
2	>5Tahun	1	Ya	1	Anak	3	Ya	1		Tidak	2	FALSE	0	FALSE	0	
0	FALSE	0	Ya	1	Suami/Istri	1	Ya	1		Ya	1	Ayah	1	40-50 tahun	1	
2	>5Tahun	1	Tidak	2	FALSE	0	Ya	1		Ya	1	Saudara Kandung	3	51-60 tahun	2	
3	>5Tahun	1	Ya	1	Anak	3	Ya	1		Ya	1	Ibu	2	40-50 tahun	1	
0	FALSE	0	Tidak	2	FALSE	0	Tidak	3		Tidak	2	FALSE	0	FALSE	0	
0	FALSE	0	Ya	1	Anak	3	Ya	1		Tidak	2	FALSE	0	FALSE	0	
2	>5Tahun	1	Tidak	2	FALSE	0	Ya	1		Tidak	2	FALSE	0	FALSE	0	
3	>5Tahun	1	Tidak	2	FALSE	0	Kadang-Kad	2		Ya	1	Ayah	1	3		
0	FALSE	0	Ya	1	Suami/Istri	1	Kadang-Kad	2		Ya	1	Ibu	2	51-60 tahun	2	
0	FALSE	0	Tidak	2	FALSE	0	FALSE	0		Tidak	2	FALSE	0	FALSE	0	
3	>5Tahun	1	Tidak	2	FALSE	0	Kadang-Kad	2		Tidak	2	FALSE	0	FALSE	0	
2	>5Tahun	1	Tidak	2	FALSE	0	Ya	1		Ya	1	Ibu	2	51-60 tahun	2	
0	FALSE	0	Ya	1	Anak	3	Kadang-Kad	2		Ya	1	Ibu	2	51-60 tahun	2	
0	FALSE	0	Tidak	2	Anak	3	Tidak	3		Ya	1	Ibu	2	40-50 tahun	1	
3	2-5 Tahun	2	Tidak	2	Orang Lain	4	Kadang-Kad	2		Tidak Tahu	3	FALSE	0	FALSE	0	
0	FALSE	0	Tidak	2	Orang Lain	4	Kadang-Kad	2		Ya	1	Ibu	2	51-60 tahun	2	
0	FALSE	0	Ya	1	Suami/Istri	1	Kadang-Kad	2		Ya	1	Ibu	2	51-60 tahun	2	
2	>5Tahun	1	Ya	1	Anak	3	Ya	1		Ya	1	Ayah	1	51-60 tahun	2	

Hasil Bivariat

. ta Tekanandarah Pekerjaan,chi

Tekanandar	Pekerjaan						
ah	1	2	3	4	5	6	Total
1	5	0	1	15	30	34	85
2	6	1	3	14	25	36	85
Total	11	1	4	29	55	70	170

Pearson $\chi^2(5) = 2.6371$ Pr = 0.756

. ta Tekanandarah umur,chi

Tekanandar	umur			
ah	1	2	3	Total
1	18	45	22	85
2	9	40	36	85
Total	27	85	58	170

Pearson $\chi^2(2) = 6.6734$ Pr = 0.036

. ta Tekanandarah Jeniskelamin,chi

Tekanandar	Jeniskelamin		
ah	1	2	Total
1	49	36	85
2	50	35	85
Total	99	71	170

Pearson $\chi^2(1) = 0.0242$ Pr = 0.876

. ta Tekanandarah Pendidikanterakhir,chi

Tekanandar	Pendidikanterakhir					
ah	1	2	3	4	5	Total
1	10	19	35	7	14	85
2	21	25	27	6	6	85
Total	31	44	62	13	20	170

Pearson $\chi^2(4) = 9.0306$ Pr = 0.060

. ta Tekanandarah Statusperkawinan,chi

Tekanandar		Statusperkawinan			
ah	1	2	3	4	Total
-----+					
1	77	1	5	2	85
2	71	0	10	4	85
-----+					
Total	148	1	15	6	170

Pearson chi2(3) = 3.5766 Pr = 0.311

. ta Tekanandarah Kat_IMT,chi

Tekanandar		Kat_IMT		
ah	1	2	3	Total
-----+				
1	48	33	4	85
2	39	34	12	85
-----+				
Total	87	67	16	170

Pearson chi2(2) = 4.9460 Pr = 0.084

. ta Tekanandarah Aktivitas_fisik,chi

Tekanandar		Aktivitas_fisik		
ah	1	2	3	Total
-----+				
1	16	50	19	85
2	15	31	39	85
-----+				
Total	31	81	58	170

Pearson chi2(2) = 11.3856 Pr = 0.003

. ta Tekanandarah Tingkatstres,chi

Tekanandar	Tingkatstres			
ah	1	2	3	Total
-----+				
1	22	63	0	85
2	12	62	11	85
-----+				
Total	34	125	11	170

Pearson chi2(2) = 13.9492 Pr = 0.001

. ta Tekanandarah Merokok,chi

Tekanandar	Merokok				
ah	1	2	3	4	Total
-----+					
1	48	12	19	6	85
2	46	14	13	12	85
-----+					
Total	94	26	32	18	170

Pearson chi2(3) = 3.3214 Pr = 0.345

. ta Tekanandarah Riwayat_HT,chi

Tekanandar	Riwayat_HT			
ah	1	2	3	Total
-----+				
1	31	47	7	85
2	49	29	6	84
-----+				
Total	80	76	13	169

Pearson chi2(2) = 8.3845 Pr = 0.015

. tab umur

umur	Freq.	Percent	Cum.
1	27	15.88	15.88
2	85	50.00	65.88
3	58	34.12	100.00
Total	170	100.00	

. tab Jeniskelamin

Jeniskelami	n	Freq.	Percent	Cum.
1	99	58.24	58.24	
2	71	41.76	100.00	
Total	170	100.00		

. tab Pendidikanterakhir

Pendidikant	erakhir	Freq.	Percent	Cum.
1	31	18.24	18.24	
2	44	25.88	44.12	
3	62	36.47	80.59	
4	13	7.65	88.24	
5	20	11.76	100.00	
Total	170	100.00		

. tab Pekerjaan

Pekerjaan	Freq.	Percent	Cum.
1	11	6.47	6.47
2	1	0.59	7.06
3	4	2.35	9.41
4	29	17.06	26.47
5	55	32.35	58.82
6	70	41.18	100.00
Total	170	100.00	

. tab Statusperkawinan

Statusperka	winan	Freq.	Percent	Cum.

1	148	87.06	87.06
2	1	0.59	87.65
3	15	8.82	96.47
4	6	3.53	100.00
-----+-----			
Total	170	100.00	

. tab Tekanandarah

Tekanandara			
h	Freq.	Percent	Cum.
-----+-----			
1	85	50.00	50.00
2	85	50.00	100.00
-----+-----			
Total	170	100.00	

. tab IMT

IMT	Freq.	Percent	Cum.
-----+-----			
18	3	1.76	1.76
19	1	0.59	2.35
20	8	4.71	7.06
21	13	7.65	14.71
22	24	14.12	28.82
23	20	11.76	40.59
24	13	7.65	48.24
25	19	11.18	59.41
26	20	11.76	71.18
27	13	7.65	78.82
28	8	4.71	83.53
29	9	5.29	88.82
30	4	2.35	91.18
31	4	2.35	93.53
32	2	1.18	94.71
33	2	1.18	95.88
34	1	0.59	96.47
35	2	1.18	97.65
36	2	1.18	98.82
42	1	0.59	99.41
58	1	0.59	100.00
-----+-----			
Total	170	100.00	

. tab Kat_IMT

Kat_IMT	Freq.	Percent	Cum.
1	87	51.18	51.18
2	67	39.41	90.59
3	16	9.41	100.00
Total	170	100.00	

. tab Aktivitas_fisik

Aktivitas_f	Freq.	Percent	Cum.
isik			
1	31	18.24	18.24
2	81	47.65	65.88
3	58	34.12	100.00
Total	170	100.00	

. tab Tingkatstres

Tingkatstre	Freq.	Percent	Cum.
s			
1	34	20.00	20.00
2	125	73.53	93.53
3	11	6.47	100.00
Total	170	100.00	

. tab Merokok

Merokok	Freq.	Percent	Cum.
1	94	55.29	55.29
2	26	15.29	70.59
3	32	18.82	89.41
4	18	10.59	100.00
Total	170	100.00	

. tab Riwayat_HT

Riwayat_HT	Freq.	Percent	Cum.
1	80	47.34	47.34
2	76	44.97	92.31
3	13	7.69	100.00
Total	169	100.00	



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH DINAS KESEHATAN

JALAN KULU II, SUKARAMAI TELEPON. 41806, FAX.47458

Nomor : 050/3757 /2018
Lampiran : -
Perihal : Selesai Pengambilan Data Awal

Kepada Yth,
Ketua Prodi Magister Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
di
Banda Aceh

Dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa/i Prodi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, yang tersebut dibawah ini:

Nama : Ranti Mairiza Putri

NIM/NPM: 1610210007

Judul : "Faktor Risiko Hipertensi Pada Masyarakat Pesisir Kota Banda Aceh Tahun 2018"

telah selesai melakukan Pengambilan Data Awal pada tanggal 15 Agustus 2018 di Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh.

Demikian kami sampaikan atas kerjasamanya diucapkan terima kasih

Banda Aceh, 15 Agustus 2018
Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Kota Banda Aceh



dr. Warqah Helmi

NIP. 19611128 198901 1 001



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



Jl. Buah Delima Komplek Perikanan Lampulo Banda Aceh

Nomor : 441 / 213 / PKM-LPO / 2018
Lamp : -
Perihal : Selesai Pengambilan Data Awal

Banda Aceh, 06 September 2018

Kepada Yth
Direktur Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
di
tempat

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti surat dari Direktur Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Nomor 550/UM.MKM.M/2018 Tanggal 11 Agustus 2018 Perihal Permohonan Data Awal, dengan ini kami sampaikan nama mahasiswa tersebut sebagai berikut:

Nama : Ranti Mairiza Putri
NIM : 1610210007

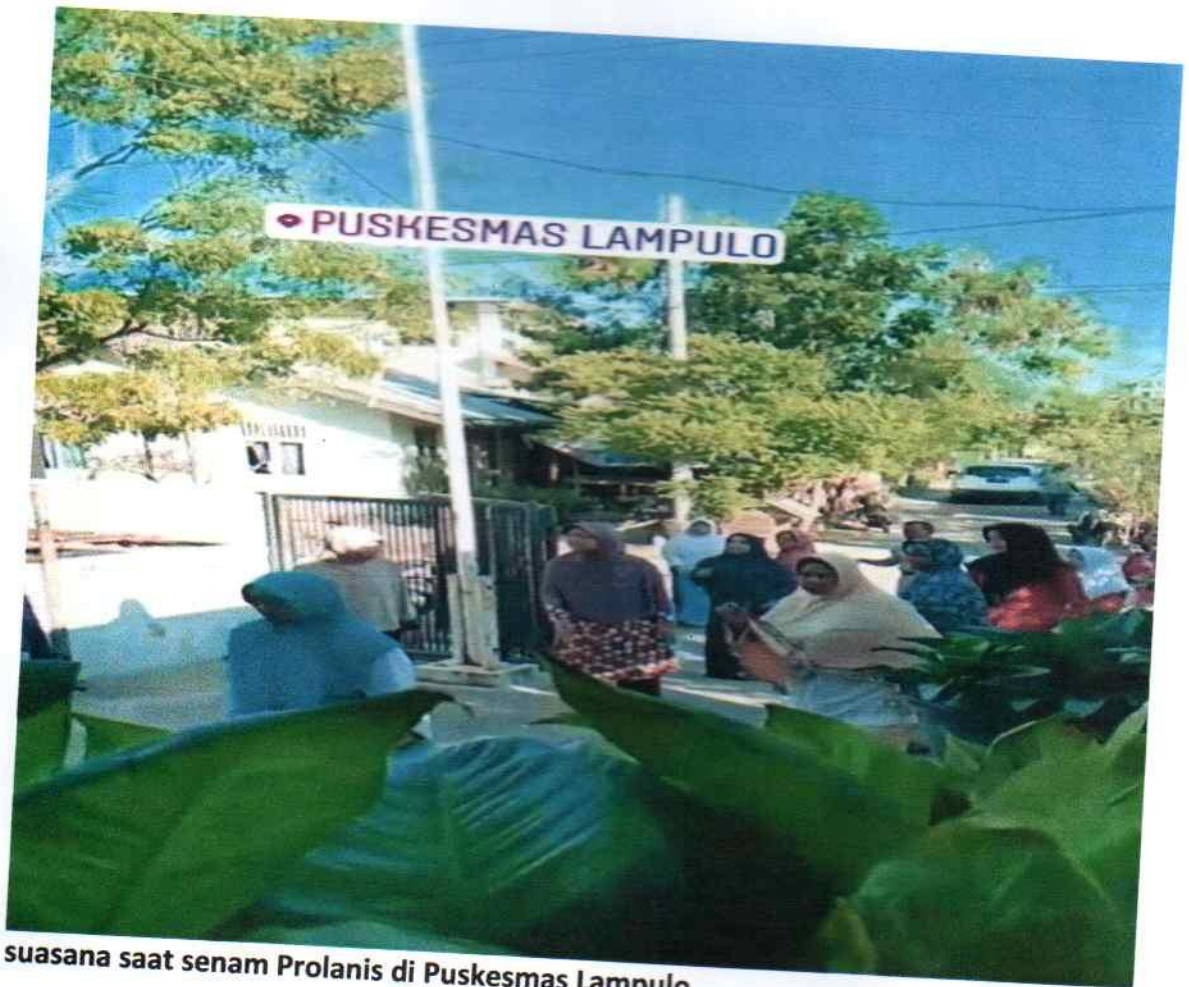
Telah menyelesaikan pengambilan data awal di UPTD Puskesmas Lampulo pada tanggal 05 September 2018 dengan Judul 'Faktor Risiko Hipertensi Pada Masyarakat Pesisir Kota Banda Aceh Tahun 2018'.

Demikianlah surat ini kami sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

a.n Kepala UPTD Puskesmas Lampulo
Kepala Sub Bagian Tata Usaha



Zairina, SKM, M.Kes
NIP. 19780426 200112 2 002



suasana saat senam Prolanis di Puskesmas Lampulo



Puskesmas Lampulo



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



Jl. Buah Delima Komplek Perikanan Lampulo Banda Aceh

Nomor : 441 / 202 / PKM-LPO / 2019
Lamp : -
Perihal : Selesai Penelitian

Banda Aceh, 19 Februari 2019

Kepada Yth
Direktur Progam Studi Magister Kesehatan Masyarakat
Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Aceh
di
Tempat

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti surat dari Direktur Progam Studi Magister Kesehatan Masyarakat Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor: 266/UM.MKM.M/2019 Tanggal 23 Januari 2019 Perihal Permohonan Izin Penelitian, dengan ini kami sampaikan nama mahasiswa tersebut sebagai berikut:

Nama : Ranti Mairiza Putri
NPM : 1610210007
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan

Telah menyelesaikan penelitian di UPTD Puskesmas Lampulo pada tanggal 29 Januari s/d 18 Februari 2019 dengan Judul **'Faktor Risiko Hipertensi Pada Masyarakat Pesisir di Kota Banda Aceh'**.

Demikianlah surat ini kami sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

a.n Kepala UPTD Puskesmas Lampulo
Kepala Sub Bagian Tata Usaha



Zairina, SKM, M.Kes

NID. 10780426 200112 2 002



Sedang wawancara dengan salah satu responden yang hipertensi di Puskesmas Lampulo



ang wawancara dengan responden yang tidak hipertensi di Puskesmas Lampulo