

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA
WANITA USIA PRODUKTIF (15-49) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BINTANG
KECAMATAN BINTANG KABUPATEN ACEH TENGAH
TAHUN 2022**



OLEH:

DIANA FITRI SARA
NPM : 1807110159

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

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA WANITA USIA PRODUKTIF (15-49) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BINTANG KECAMATAN BINTANG KABUPATEN ACEH TENGAH TAHUN 2022

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



OLEH:

DIANA FITRI SARA

NPM : 1807110159

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

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : DIANA FITRI SARA

NPM 1807110159

Fakultas : Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Peminatan : Promosi Kesehatan (PKIP)

Judul Skripsi : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA WANITA USIA PRODUKTIF (15-49 TAHUN)
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BINTANG KECAMATAN
BINTANG KABUPATEN ACEH TENGAH PADA TAHUN 2022

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

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

Banda Aceh, Agustus 2022



DIANA FITRI SARA

NPM : 1807110159

ABSTRAK

Nama : Diana Fitri Sara

Npm : 1807110159

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA WANITA USIA PRODUKTIF (15-49) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BINTANG KECAMATAN BINTANG KABUPATEN ACEH TENGAH TAHUN 2022

Xiv + 56 halaman + 15 Tabel + 2 Gambar + 9 Lampiran

Hipertensi merupakan faktor risiko utama yang mengarah kepada penyakit kardiovaskuler seperti serangan jantung, gagal jantung, stroke dan penyakit ginjal. Berdasarkan Puskesmas Bintang Kecamatan Bintang Kabupaten Aceh Tengah usia produktif usia 15-49 tahun yang menderita hipertensi Pada tahun 2019 usia produktif yang menderita hipertensi sebanyak 433 kasus, tahun 2020 usia produktif yang menderita hipertensi sebanyak 543 kasus dan tahun 2021 usia produktif yang menderita hipertensi dari bulan januari-Maret 2022 sebanya 745 kasus. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor risiko penyebab terjadinya Hipertensi pada wanita usia produktif diwilayah kerja Puskesmas Bintang Kecamatan Bintang Kabupaten Aceh Tengah tahun 2020

Metode penelitian deskriptik analitik dengan desain penelitian *case control*. Populasi penelitian ini adalah penderita Hipertensi dan bukan penderita Hipertensi pada wanita usia produktif 15-49 tahun di wilayah kerja Puskesmas Bintang. Sampel berjumlah 102 terdiri dari sampel kasus berjumlah 51 responden dan sampel kontrol berjumlah 51 responden. Pengumpulan data dilakukan 26 Juli s/d 3 Agustus 2022. Data dianalisis dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan derajat kemaknaan 0,05.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa wanita usia produktif yang memiliki Riwayat Hipertensi di keluarga sebesar 41,2%, aktivitas sedang sebesar 48,0%, dan obesitas yang memiliki obesitas sebesar 56,9%. Hasil *uji chi-square* diperoleh bahwa ada hubungan riwayat keluarga dengan Hipertensi pada wanita usia produktif ($p=0,013$ dan $OR=2,700$), aktivitas fisik ($p=0,186$ dan $OR=3,362$), dan obesitas ($p=0,036$ dan $OR=2,250$).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa tiga variabel memiliki hubungan dengan Hipertensi pada wanita usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Bintang tahun 2022. Diharapkan kepada Kepala Puskesmas, Tim Surveilans, Dinas Kesehatan dan peneliti selanjutnya memberikan penyuluhan tentang pencegahan terjadinya Hipertensi dengan melakukan 3j dan perencanaan makan dan melakukan pemeriksaan tensi darah secara teratur minimal sebulan sekali.

Kata kunci : Hipertensi, Wanita Usia Produktif, Riwayat keluarga, Aktivitas fisik, Obesitas

Daftar kepustakaan : 43 Buku Dan Jurnal (2016-2019)

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini telah di pertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 18 Agustus 2022

Pembimbing I



(Vera Nazhira Arifin, MPH)

Pembimbing II



(Farrah Fahdhienie, SKM, MPH)

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



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, Msc HPPF, DLSHTM, Ph.D)
Nip: 19710703 1995 03 1 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA
WANITA USIA PRODUKTIF (15-49) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BINTANG
KECAMATAN BINTANG KABUPATEN ACEH TENGAH
TAHUN 2022**

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

OLEH :

Diana Fitri Sara
NPM : 1807110159

Banda Aceh, 18 Agustus 2022

Pembimbing I



(Vera Nazhira Arifin, MPH)

Pembimbing II



(Farrah Fahdhienie, SKM, MPH)

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



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, Msc.HPPE, DLSHTM, Ph.D)
NIP: 19710703 1995 03 1 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

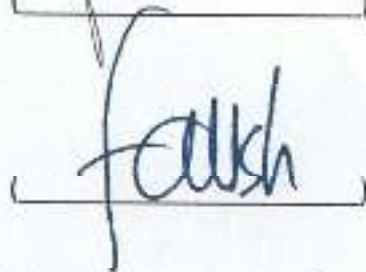
Skripsi ini Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 18 Agustus 2022

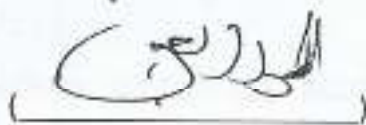
Pembimbing I : Vera Nazhira, MPH



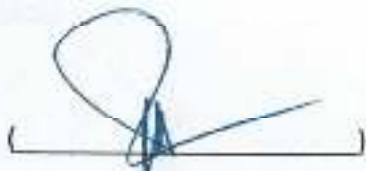
Pembimbing II : Farrah Fahdhienie, SKM, MPH



Penguji I : Tahara Dilla Santi, M.Biomed



Penguji II : Basri Aramico, SKM., MPH



MENGETAHUI,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, Msc.HPPF, DLSHTM, Ph.D)
NIP: 19710703 1995 03 1 001

BIODATA PENELITIAN

Nama	: Diana Fitri Sara
Tempat/Tanggal Lahir	: Bintang 05-05-2022
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Status Pekerjaan	: Mahasiswa
Alamat	: Takengon, Bintang
Nama Orang Tua	:
1. Ayah	: Saidul Nora
2. Ibu	: Arlina
Pekerjaan Orang Tua	:
1. Ayah	: Petani
2. Ibu	: Petani
Riwayat Pendidikan	:
1. Tahun 2006-2012	: Min Bintang
2. Tahun 2012-2015	: SMPN 9 Takengon
3. Tahun 2015-2018	: SMAN 7 Takengon
4. Tahun 2018- Sekarang	: FKM Unmuha

Karya tulis:

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA WANITA USIA PRODUKTIF (15-49) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BINTANG KECAMATAN BINTANG KABUPATEN ACEH TENGAH TAHUN 2022

KATA PENGANTAR



Dengan mengucapkan puji dan syukur Alhamdulillah penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Usia Produktif Di Puskesmas Bintang Kecamatan Bintang Kabupaten Aceh Tengah Pada Tahun 2022”**. Shalawat dan salam penulis sanjungkan kepada Nabi Besar Nabi Muhammad SAW.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memenuhi gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA) dan secara khusus penulis menyampaikan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu **Vera Nazhira Arifin, MPH** selaku dosen Pembimbing I, dan juga kepada Ibu **Farrah Fahdhienie, SKM, MPH** selaku dosen Pembimbing II, yang mana beliau berdua telah meluangkan banyak waktu dan tenaga untuk memberikan petunjuk, arahan dan bimbingan serta dukungan mulai dari awal penulisan sampai selesainya skripsi ini. Selanjutnya penulis juga menyampaikan terima kasih kepada :

1. Bapak DR. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM, M.HSM, MSc. HPPF, DLSHTM, Ph.D, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Ibu dr. Riza Septiani, MPubHlthAdv, selaku Ketua Peminatan PKIP Fakultas Kesehatan Masyarakat.

4. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
5. Kedua orang tua tercinta, Ayahanda Saidul Nosra dan Ibunda Arlina terimakasih atas seluruh pengorbanan, motivasi, dan doa yang selalu menyertai anakmu.
6. Kepada Adik-adik ku tersayang yang telah memberikan semangat dan doa untuk penulis.
7. Teman-Teman seperjuangan angkatan 2018 yang telah membagi ilmu dan semangat untuk penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Kepada semua pihak yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Banda Aceh, Agustus 2022

Diana Fitri Sara

KATA MUTIARA



“Dan seandainya semua pohon yang ada di bumi dijadikan pena, dan lautan dijadikan tinta, ditambah lagi tujuh lautan sesudah itu, maka belum habislah kalimat-kalimat Allah yang akan dituliskan, sesungguhnya Allah maha Perkasa lagi Maha Bijaksana”.

(QS. Lukman : 27)

Akhirnya tercapai juga...

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

*Ayahanda dan ibundaTiada cinta yang paling suci selain kasih sayang ayahanda dan
ibunda,*

*searif arahanmu ayah, Doamu hadirkan keridhaan untukku, petuahmu tuntukan
jalanku, dekapmu berkahi hidupku, diantara perjuangan dan tetesan doa malammu
dan seabait doa telah merangkul diriku, menuju hari depan yang cerah,
kini diriku telah selesai dalam studiku. Dengan kerendahan hati yang tulus, bersama
keridhaan-Mu ya Allah, Kupersembahkan karya tulis ini untuk yang temulia, kepada
yang mulia Ayahanda Soidul Nosra, yang tersayang ibunda Arlina dan yang tercinta
abang dan adikku...*

*Ananda ucapkan terimakasih yang tiada terhingga atas perjuangan untuk terus
mendukung ananda tercinta. Ucapan terimakasih ini tidak sebanding dengan apa
yang telah tcurahkan untukku selama ini. Namun, segala usaha akan kurintis
demi membahagiakan kalian yang paling berarti dihidupku, semoga skripsi ini bisa
menjadi seuntai kebahagiaan yang ku persembahkan untuk kalian.*

*Teristimewa lagi untuk keluarga besr dan teman-teman ku yang telah memberikan
anada dukungan dan bantuan selama ini demi keberhasilan, sehingga Ananda
dapat membanggakan kalian semua*

*Saya juga sangat berterim kasih kepada Ibu Vera Nazhira Arifin. MPH, dan Ibu
Farrah Fahdhienie, SKM. MPH yang telah membimbing dalam proses penyelesaian
Skripsi ini...*

Akhirnya, hanya kepadaMu ya Allah

Aku berdoa bersyukur dan tafakkur

Semoga dapat berjihad di jalanmu bersama taufiq dan hidyahmu

Diana Fitri Sara

DAFTAR ISI

JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM	
LEMBAR PERNYATAAN.....	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	4
1.4 Tujuan Penelitian.....	4
1.5 Manfaat Penelitian.....	5
1.6 Sistematika Penulisan	6
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	8
2.1 Hipertensi	8
2.1.1 Pengertian Hipertensi	8
2.1.2 Pengendalian Hipertensi	9
2.2 Tekanan Darah	10
2.2.1 Pengertian Tekanan Darah.....	10
2.2.2 Mekanisme Pengendalian Darah Tinggi.....	11
2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi	12
2.3.1 Faktor Yang Diubah	12
2.3.2 Faktor Yang Tidak dapat Di Ubah	16
2.4 Kerangka Teori.....	18
BAB III KERANGKA KONSEP	19
3.1 Konsep Pemikiran.....	19
3.2 Variable Penelitian	19
3.3 Definisi Operasioanal	20
3.4 Pengukuran Variable Penelitian	21
3.5 Hipotesa Penelitian	21
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	22
4.1 Jenis Penelitian.....	22
4.2 Populasi dan Sampel	22
4.3 Jenis Data	24
4.4 Lokasi Penelitian.....	24
4.5 Pengumpulan Data.....	24
4.6 Pengolahan Data	25

4.7 Analisis Data	26
4.8 Penyajian Data.....	27

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

3.3 Tabel Definisi Operasional.....	20
-------------------------------------	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Teoris	18
Gambar 3.2 Kerangka Konsep	19

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Informasi
Kepada Responden	Lampiran
2	Kuesioner
Lampiran 3	Tabel Skor
Lampiran 4	Surat Pengambilan Data
Awal Lampiran 5	Balasan Selesai
Pengambilan Data Awal	
Lampiran 6	Surat Izin Penelitian
Lampiran 7	Balasan Selesai
Penelitian	
Lampiran 8	Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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

Hipertensi menjadi masalah kesehatan di seluruh dunia termasuk Indonesia Menurut Wijaya, (2017) hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan berulang dalam pemeriksaan tekanan darah yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah di keadaan normal. Hipertensi atau yang biasa dikenal di masyarakat sebagai tekanan darah tinggi terjadi akibat adanya peningkatan tekanan darah pada pembuluh arteri yang mengalirkan darah dari jantung ke seluruh tubuh selama terus menerus dari satu periode (Irianto, 2014).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 menunjukkan salah satu penyebab utama kematian dini diseluruh dunia hipertensi membunuh hampir 8 miliar orang setiap tahun di dunia dan di seluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% orang di seluruh dunia mengidap hipertensi, angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di Tahun 2025. Dari 972 juta pengidap hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan 639 sisanya berada di negara berkembang, termasuk Indonesia.

Hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan distribusi penduduk Indonesia yang menderita hipertensi sebesar 34,1% mengalami peningkatan 8,3% dari tahun 2013 (Kemenkes RI, 2018). tertinggi di Kalimantan Selatan (44.1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%). Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%). Menurut data riskesdas 2018 pada penduduk usia 15 tahun ke atas didapatkan data faktor risiko seperti proporsi masyarakat yang kurang makan sayur dan buah sebesar 95,5%, proporsi kurang aktifitas fisik 35,5%, proporsi merokok 29,3%, proporsi obesitas sentral 31% dan proporsi obesitas umum 21,8%. Tekanan darah dalam kehidupan seseorang bervariasi secara alami. Bayi dan anak-anak secara normal memiliki tekanan darah yang jauh lebih rendah dari pada dewasa.

Sedangkan menurut data Riskesdas provinsi Aceh pada tahun 2018 prevalensi hipertensi yang diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 18 tahun berjumlah 26.119 dan di Aceh Tengah berjumlah 1.998 orang dan kabupaten Aceh Tengah urutan ke 5 yaitu 32,79% dan tertinggi kabupaten Bener Meriah yaitu 36,75%. Hipertensi lebih beresiko pada usia produktif karena pada usia produktif terdapat berbagai kesibukan seperti pekerjaan dan kegiatan lainnya sehingga lebih mudah meningkatkan risiko hipertensi dan jumlah penderita hipertensi di Aceh yang mendapatkan pelayanan Kesehatan sesuai standar sebanyak 283.910 terdapat 4 kabupaten/kota yang cakupannya mencapai 100% yaitu Simeulee, Aceh Jaya, Aceh Barat Daya dan Kota Banda Aceh (Gustin, 2011).

Berdasarkan data Dinas Aceh Tengah prevalensi hipertensi meningkat setiap tahunnya, pada tahun 2019 usia produktif yang menderita hipertensi sebanyak

1.998 kasus tahun 2020 usia produktif yang menderita hipertensi sebanyak 2.115 kasus dan tahun 2021 usia produktif yang menderita hipertensi sebanyak 2.224 kasus (Dinkes Aceh Tengah, 2021).

Berdasarkan Puskesmas Bintang Kecamatan Bintang Kabupaten Aceh Tengah usia produktif usia 15-49 tahun yang menderita hipertensi Pada tahun 2019 usia produktif yang menderita hipertensi sebanyak 433 kasus, tahun 2020 usia produktif yang menderita hipertensi sebanyak 543 kasus dan tahun 2021 usia produktif yang menderita hipertensi dari bulan januari-Maret 2022 sebanyak 745 kasus (Laporan PKM Bintang, 2022).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Agustina (2015), faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada penduduk usia produktif (25-54 tahun) adalah faktor genetik, obesitas, kebiasaan merokok, konsumsi garam, penggunaan minyak jelantah, dan stress. pada penelitian lain yang dilakukan oleh Montol (2015) di Kota Tomohon menyebutkan bahwa faktor risiko hipertensi pada penduduk usia produktif (20-45 tahun) adalah kebiasaan mengonsumsi alkohol, kebiasaan merokok, pola makan tinggi natrium, dan status gizi. Sehingga pada penelitian ini akan meneliti tentang faktor risiko jenis kelamin, riwayat keluarga, konsumsi natrium (garam), konsumsi potassium (sodium), obesitas, olahraga, merokok, konsumsi alkohol, stress, insomnia, dan konsumsi kafein dengan kejadian hipertensi pada penduduk usia produktif (20-45

tahun) di wilayah kerja Puskesmas Jagir tahun 2018.

1.2 Rumusan Masalah

Hipertensi menjadi masalah kesehatan di seluruh dunia termasuk Indonesia sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, Dampak dari hipertensi kebanyakan pada usia produktif dikarenakan pola makan yang tidak sehat sehingga mengakibatkan kelebihan berat badan dan dapat terkena hipertensi dan kebiasaan gaya hidup yang tidak teratur dapat mempengaruhi tekanan darah apabila tidak dikontrol untuk menurunkan angka kejadian hipertensi tersebut salah satunya dengan menerapkan diet hipertensi pada penderita hipertensi, namun masih ada beberapa yang belum menerapkan diet hipertensi dengan masih mengonsumsi makanan pemicu hipertensi dalam kategori sering. Dari permasalahan yang ditemukan dapat dirumuskan pertanyaan yaitu “apakah terdapat hubungan dengan kejadian hipertensi pada usia produktif di Puskesmas Bintang Kecamatan Bintang Kabupaten Aceh Tengah Pada Tahun 2022.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup Penelitian ini untuk melihat apakah ada faktor yang berhubungan kejadian hipertensi pada wanita usia produktif di Puskesmas Bintang Kecamatan Bintang, Kabupaten Aceh Tengah Pada Tahun 2022.

1.4 Tujuan Peneliti

1.4.1 Tujuan Umum

Adapun yang menjadi tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apa saja faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada wanita usia produktif di Puskesmas Bintang, Kecamatan Bintang Kabupaten Aceh Tengah Pada Tahun 2022.

1.4.2 Tujuan Khusus

1.4.2.1 Untuk mengetahui hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada Wanita Usia Produktif (15-49 Tahun) di wilayah kerja Puskesmas Bintang Kecamatan Bintang Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2022.

1.4.2.2 Untuk mengetahui obesitas dengan kejadian hipertensi pada Wanita Usia (15-49 Tahun) di wilayah kerja Puskesmas Bintang Kecamatan Bintang Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2022

1.4.2.3 Untuk mengetahui hubungan tingkat stress dengan kejadian hipertensi pada wanita Usia Produktif (15-49 Tahun) di wilayah kerja Puskesmas Bintang Kecamatan Bintang Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2022

1.4.2.4 Untuk mengetahui hubungan Riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi pada wanita Usia Produktif (15-49 Tahun) di wilayah kerja Puskesmas Bintang Kecamatan Bintang Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2022

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan di bidang ilmu kesehatan masyarakat yang dapat dimanfaatkan sebagai bahan informasi dan perbandingan bagi pihak yang akan melakukan penelitian selanjutnya.

1.5.2 Manfaat Bagi Mahasiswi

Diharapkan dapat menambah informasi ilmiah tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi usia produktif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Pengertian Hipertensi

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

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Hipertensi saat ini menjadi masalah global karena prevalensinya yang terus meningkat sejalan dengan perilaku gaya hidup kurang baik seperti obesitas, merokok, penggunaan alkohol, stress psikososial, dan kurangnya aktivitas (Maswibowo, 2018). Hipertensi merupakan penyakit kronis yang secara independen berhubungan dengan penyakit kardiovaskuler. Hipertensi ini merupakan faktor risiko terbanyak penyakit serebrovaskuler seperti stroke (Saraswati, dkk, 2018).

2.1.1 Tanda dan Gejala Hipertensi

Umumnya penderita hipertensi kurang menyadari akan gejala hipertensi oleh karena gejala hipertensi menyerupai gejala pada penyakit lain. Gejala hipertensi yang sering muncul yaitu sakit kepala, epistaksis, tinitus, dan pusing. Sakit kepala saat bangun tidur, nokturia, mata kabur dan depresi merupakan beberapa gejala yang akan meningkat seiring dengan meningkatnya tekanan darah (Tambayong, 2010). Penyakit hipertensi bersifat laten dan tanpa gejala, tetapi bila

muncul gejala maka bersifat tidak spesifik seperti sakit kepala atau pusing (Price dan Wilson, 2005).

Pada pemeriksaan fisik, tidak ada gejala yang khas pada penderita hipertensi. Gejala hipertensi yang akan ditemukan saat pemeriksaan fisik yakni tekanan darah yang tinggi, perubahan pada retina, penyempitan pembuluh darah dan pada kasus berat dapat terjadi edema pupil. Bila terdapat gejala-gejala khas sesuai dengan sistem organ yang terdistribusikan maka gejala tersebut menunjukkan adanya kerusakan vaskular (Smetlzer dan Bare, 2011). Apabila hipertensi tidak diketahui dan dirawat maka akan menyebabkan kematian karena payah jantung, stroke, gagal ginjal, dan infark miokard. Deteksi dini melalui pemeriksaan fisik dapat berfungsi efektif dalam mengurangi morbiditas dan mortalitas akibat hipertensi (Price dan Wilson, 2005).

2.1.2 Pengendalian Hipertensi

Menurut Muhammadun (2010) dalam Saraswati, dkk, (2018) ada beberapa hal yang dapat dilakukan dalam upaya pengendalian hipertensi yaitu:

1. Dengan cara farmakologi

Secara farmakologi yaitu dengan patuh mengkonsumsi obat-obatan antihipertensi. Tatalaksana nonfarmakologis seperti menurunkan berat badan bagi pasien yang obesitas, olahraga, berhenti mengonsumsi alkohol, dan berhenti merokok, terbukti dapat menurunkan tekanan darah.

2. Dengan cara non-farmakologi

Secara non-farmakologi dapat dilakukan dengan olahraga teratur, istirahat yang cukup, mengurangi minum alkohol, cara tradisional seperti pijat

hipertensi, mengatur pola makan, mengurangi konsumsi garam sekitar 3 gram perhari atau dalam ukuran rumah tangga adalah sekitar satu sendok teh perhari.

2.2 Tekanan Darah

2.2.1 Pengertian Tekanan Darah

Tekanan darah adalah tekanan yang ditimbulkan pada dinding arteri. Tekanan puncak terjadi saat ventrikel berkontraksi disebut tekanan sistolik, sedangkan tekanan terendah yang terjadi saat jantung beristirahat disebut tekanan diastolik. Tekanan darah biasanya digambarkan sebagai rasio tekanan sistolik terhadap tekanan diastolik, dengan nilai dewasa normalnya berkisar dari 100/60 mmHg sampai 140/90 mmHg. Rata-rata tekanan darah normal biasanya 120/80 mmHg (Smetlzer dan Bare, 2011).

Pada dasarnya tekanan darah adalah kekuatan darah mendorong dinding pembuluh darah arteri saat bersirkulasi melalui tubuh. Biasanya tekanan darah naik dan turun beberapa kali setiap hari sebagai respons terhadap fungsi tubuh. Tekanan darah tinggi terjadi ketika pembuluh darah terus-menerus mendapatkan tekanan yang kuat (Kardi, dkk, 2019).

Adapun indikator dari pengendalian tekanan darah menurut Maharani dan Syafrandi (2017) mencakup aspek pengetahuan, sikap, pola makan yang baik, olahraga, bentuk dukungan keluarga dan peran tenaga kesehatan yang bisa membantu dalam pengendalian tekanan darah mereka.

Tabel 1.1
Klasifikasi tekanan darah menurut WHO/ISH (2013)

No	Klasifikasi	Tekanan Darah sistolik	Tekanan Darah diastolik
1	Optimal	< 120 mmHg	< 80 mmHg
2	Normotensi	<140 mmHg	< 90 mmHg
3	Hipertensi Ringan	140-159 mmHg	90-99 mmHg
4	Hipertensi Sedang	160-179 mmHg	100-109 mmHg
5	Hipertensi Berat	>180 mmHg	>110 mmHg

Sumber: world health Organization (2013)

Berbagai bentuk tekanan darah pada tabel di atas juga di pengaruhi oleh aktivitas fisik, dimana akan lebih tinggi pada saat melakukan aktivitas dan lebih rendah ketika beristirahat tekanan darah dalam satu hari juga berbeda paling tinggi di waktu pagi hari dan paling rendah pada saat tidur malam.

Kebanyakan pasien tidak mampu untuk melawan selera sehingga makanan yang menjadi pantangan bagi penderita hipertensi tetap dikonsumsi pasien sehingga meningkatkan tekanan darah pada pasien. dan pasien yang sudah tua terkadang tensinya naik karena terlalu sering berpikir tentang keluarganya sehingga stres sehingga mengalami hipertensi

2.2.2 Mekanisme Pengendalian Darah Tinggi

Tekanan darah dikontrol oleh otak, sistem saraf otonom, ginjal, beberapa kelenjar endokrin, arteri dan jantung. Otak adalah pusat pengontrol tekanan darah di dalam tubuh. Serabut saraf adalah bagian sistem saraf otonom yang membawa isyarat dari semua bagian tubuh untuk menginformasikan kepada otak perihal tekanan darah, volume darah dan kebutuhan khusus semua organ. Semua informasi ini diproses oleh otak dan keputusan dikirim melalui saraf menuju organ-organ tubuh termasuk pembuluh darah, isyaratnya ditandai dengan mengempis atau

mengembangkannya pembuluh darah (Guyton dan Hall, 2007). Saraf-saraf ini dapat berfungsi secara otomatis (Evelyn C. Pearce, 2013).

Ginjal adalah organ yang berfungsi mengatur fluida (campuran cairan dan gas) di dalam tubuh. Ginjal memproduksi hormon yang disebut renin. Renin dari ginjal merangsang pembentukan angiotensin yang menyebabkan pembuluh darah berkonstriksi sehingga tekanan darah meningkat. Hormon dari beberapa organ dapat mempengaruhi pembuluh darah seperti kelenjar adrenal pada ginjal yang mensekresikan beberapa hormon seperti adrenalin dan aldosteron serta ovarium yang mensekresikan estrogen yang dapat meningkatkan tekanan darah. Kelenjar tiroid atau hormon tiroksi berperan penting dalam pengontrolan tekanan darah (Guyton dan Hall, 2007).

Tekanan darah dikontrol oleh berbagai proses fisiologis yang bekerja bersamaan. Serangkaian mekanisme oleh ginjal, otak dan sistem hormonal memastikan darah mengalir di sirkulasi dan memungkinkan jaringan mendapatkan nutrisi agar dapat berfungsi dengan baik. Jika salah satu mekanisme mengalami gangguan, maka dapat terjadi tekanan darah tinggi (Evelyn C. Pearce, 2013)

2.3 Faktor yang mempengaruhi Kejadian Hipertensi

2.3.1 Faktor yang dapat diubah

a. Pola makanan dan Gaya hidup

Gaya hidup dan pola hidup sehat merupakan hal yang saling berhubungan dan berkaitan. Para pakar kesehatan berpendapat bahwa terciptanya pola hidup yang sehat akan bergantung dari gaya atau pola hidup yang dijalani oleh seseorang. Gaya hidup individu, yang dicirikan dengan pola perilaku individu,

akan memberi dampak pada kesehatan individu dan selanjutnya pada kesehatan orang lain.

Konsumsi makanan yang mengandung protein, vitamin, dan mineral bagi usia produktif perlu ditingkatkan baik dari segi kuantitas maupun kualitasnya (Oktariyani, 2012). Buah-buahan dan sayuran merupakan sumber serat yang baik (Christy, J. dkk, 2020). Kekurangan asupan serat berhubungan dengan kejadian hipertensi dikarenakan asupan serat dapat membantu dalam meningkatkan pengeluaran kolesterol melalui feses dan dapat mengurangi pemasukan energi dan obesitas yang pada akhirnya akan menurunkan risiko hipertensi (Susanti dkk., 2021).

Pola hidup dan pola makan modern yang sekarang ini dianut orang ternyata sangat berpotensi rawan mengganggu kesehatan dan menimbulkan penyakit. Penelitian ini menganalisis Hubungan pola Hidup sehat pada penderita hipertensi.

b. Kebiasaan Merokok

Merokok merupakan masalah yang terus berkembang dan belum dapat ditemukan solusinya di Indonesia sampai saat ini. Menurut data WHO tahun 2011, pada tahun 2007 Indonesia menempati posisi ke-5 dengan jumlah perokok terbanyak di dunia. Merokok dapat menyebabkan hipertensi akibat zat-zat kimia yang terkandung di dalam tembakau yang dapat merusak lapisan dalam dinding arteri, sehingga arteri lebih rentan terjadi penumpukan plak (*arterosklerosis*). Hal ini terutama disebabkan oleh nikotin yang dapat merangsang saraf simpatis sehingga memacu kerja jantung lebih keras dan menyebabkan penyempitan pembuluh darah,

serta peran karbonmonoksida yang dapat menggantikan oksigen dalam darah dan memaksa jantung memenuhi kebutuhan oksigen (Setyanda dkk., 2015).

c. Konsumsi Garam Berlebih

Di Indonesia konsumsi garam atau banyaknya kandungan natrium dalam makanan yang dikonsumsi oleh masyarakat merupakan salah satu penyebab hipertensi⁶. Natrium yang diserap ke dalam pembuluh darah yang berasal dari konsumsi garam yang tinggi mengakibatkan adanya retensi air, sehingga volume darah meningkat.

Asupan natrium yang tinggi akan menyebabkan pengeluaran berlebihan dari hormon natrioretik yang secara tidak langsung akan meningkatkan tekanan darah⁷. Penelitian yang telah dilakukan oleh beberapa peneliti mengatakan terdapat hubungan yang signifikan antara asupan natrium dengan kejadian hipertensi seperti penggunaan garam berlebihan (Purwono dkk., 2020).

d. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik yang baik jika dilakukan secara teratur minimal 30 menit dalam sehari, sehingga dapat menyehatkan jantung, paru-paru serta bagian tubuh lainnya. Jika lebih banyak waktu yang digunakan untuk beraktivitas fisik maka manfaat yang diperoleh juga lebih banyak, jika kegiatan ini dilakukan setiap hari secara teratur maka dalam waktu 3 bulan kedepan akan terasa hasilnya (Proverawati, 2011). Menurut Kurniasih (2017) faktor yang mempengaruhi aktivitas fisik salah satunya adalah pekerjaan. Kegiatan fisik bila dilakukan secara teratur akan memperkuat otot polos jantung sehingga daya tampung besar, denyutan kuat dan teratur, dan pembuluh darah menjadi lebih elastis sehingga timbunan lemak akan

berkurang serta kontraksi otot dinding pembuluh menjadi baik. Penduduk di Wilayah kerja Puskesmas bintang pada umumnya adalah petani. Bertani telah menjadi mata pencaharian mayoritas masyarakat sejak lama dengan didukung oleh tanah yang subur.

Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ) merupakan instrumen untuk mengukur aktivitas fisik yang dikembangkan oleh WHO. GPAQ dikembangkan untuk kepentingan pengawasan aktivitas fisik di negara berkembang. GPAQ terdiri dari 16 pertanyaan yang mengumpulkan data dari partisipasi dalam aktivitas fisik pada tiga ranah yaitu aktivitas fisik saat bekerja, aktivitas perjalanan dari tempat ke tempat, dan aktivitas yang bersifat rekreasi atau waktu luang, GPAQ mengukur aktivitas fisik dengan mengklasifikasikan berdasarkan MET *Metabolic Equivalent* (Hamrik, 2014)

Berdasarkan penelitian Wantona, dkk (2016) dengan judul evaluasi tingkat kebugaran jasmani petani kopi di Kecamatan Bener Meriah tahun 2015 menunjukkan hasil bahwa rata-rata tingkat kebugaran jasmani pada petani Kopi di Kecamatan Bandar Kabupaten Bener Meriah Tahun 2015 dengan nilai rata-rata 81,6 berada pada kategori baik dimana tingkat persentase untuk kategori baiknya sebanyak 67% dan sisanya untuk kategori cukup sebanyak 33. Pada orang yang tidak aktif melakukan kegiatan fisik cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi. Hal tersebut mengakibatkan otot jantung bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras usaha otot jantung dalam memompa darah, makin besar pula tekanan yang dibebankan pada dinding arteri sehingga meningkatkan tahanan perifer yang menyebabkan kenaikan tekanan darah (Lestari dkk., 2020).

e. Tekanan Hidup/Stress

Stres adalah bagian normal dari kehidupan yang tidak bisa dihindari. Tetapi terlalu banyak stres dapat mempengaruhi kesehatan. Bertambahnya tingkat stres akan memungkinkan terjadinya peningkatan prevalensi hipertensi. Orang yang mengalami stres dan ketidaknyamanan emosional menyebabkan tubuh mengeluarkan hormon utama stress (adrenalin, tiroksin, kortisol). Hormon tersebut menyiapkan tubuh untuk respon "*fight or flight*", terjadinya aktivasi saraf simpatis yang menyebabkan peningkatan detak jantung, dan pembuluh darah. Jika stress dialami terus menerus dalam waktu yang cukup lama maka akan merusak kesehatan tubuh, seperti terjadinya hipertensi. Maka dari itu penting dilakukan tindakan di masyarakat untuk mencegah dan menangani hipertensi dengan penerapan pola hidup sehat, dan juga intervensi mengenai manajemen stress dan prakteknya di institusi seperti institusi pekerjaan, pendidikan, dll. Kondisi stress juga merupakan faktor risiko hipertensi.

Untuk melihat seberapa besar tingkat gangguan kejiwaan seseorang dapat digunakan beberapa alat ukur. *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS) merupakan salah satu alat ukur yang lazim digunakan. DASS adalah skala asesmen diri sendiri (*self-assessment scale*) yang digunakan untuk mengukur kondisi emosional negatif seseorang yaitu depresi, kecemasan dan stress (NovoPsych. 2018). Ada 42 butir/item penilaian yang digunakan. Tujuan utama pengukuran dengan DASS adalah untuk menilai tingkat keparahan (*severe level*) gejala inti depresi, kecemasan dan stress. Dari 42 item tersebut sebanyak 14 item berkaitan dengan gejala depresi, 14 item berkaitan dengan gejala kecemasan dan 14 item berkaitan dengan gejala stress. Dengan pembagian gejala seperti ini satu item hanya dimungkinkan mempengaruhi satu jenis gangguan saja. Padahal kenyataannya sangat memungkinkan satu item merupakan gejala dari beberapa gangguan walaupun dengan prioritas yang berbeda. Untuk memberikan prioritas yang menunjukkan jenis gangguan mana (depresi, kecemasan atau stress) yang dipengaruhi oleh suatu item perlu pertimbangan dari beberapa psikolog. Konsensus dari para psikolog tersebut dapat dijadikan sebagai acuan pembobotan item pada DASS.

2.3.2 Faktor yang tidak dapat dirubah

a. umur

Menurut Benson (2006) Hipertensi atau tekanan darah tinggi biasanya terjadi pada usia lebih tua. Pada usia antar 30 dan 65 tahun, tekanan sistolik meningkat rata-rata sebanyak 20 mmHg dan terus meningkat setelah usi 70 tahun. Peningkatan risiko yang berkaitan dengan faktor usia sebagian besar menjelaskan tentang hipertensi sistolik terisolasi dan di hubungkan dengan peningkatan *peripbrelar vascular resistance* (hambatan aliran darah dalam

pembuluh darah perifer – red) dalam arteri.

b. Riwayat Keluarga

Hipertensi memiliki kecenderungan untuk menurun pada generasi selanjutnya. Faktor risiko ini tidak dapat dihilangkan tetapi dapat diantisipasi sedini mungkin dengan rajin melakukan kontrol terhadap tekanan darah di Puskesmas atau Rumah Sakit. Namun, demikian bukan berarti bahwa semua yang mempunyai keturunan hipertensi pasti akan menderita penyakit hipertensi. Tentunya faktor genetik ini juga dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang dapat

menyebabkan Riwayat keturunan, Secara teori banyak gen turut berperan pada perkembangan gangguan hipertensi.

Seseorang yang mempunyai riwayat keluarga sebagai pembawa (carier) hipertensi mempunyai resiko dua kali lebih besar untuk terkena hipertensi. Gen simetrik memberi kode pada gen aldosteron sintase, sehingga menghasilkan produksi ektopik aldosteron, mutasi gen Saluran natrium endotel mengakibatkan peningkatan aktifitas aldosteron, penekanan aktifitas renin plasma Kerusakan dan hypokalemia, menyebabkan sindrom kelebihan mineralokortikoid.

c. Jenis kelamin

Pria sering mengalami tanda – tanda hipertensi pada usia akhir tiga puluhan, sedangkan wanita sering mengalami hipertensi setelah manopause. Tekanan darah wanita, khususnya sistolik, meningkat lebih tajam sesuai usia. Setelah 55 tahun, wanita memang mempunyai risiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi. Salah satu penyebab terjadinya pola tersebut adalah perbedaan hormone kedua jenis kelamin. Perproduksi hormone estrogen menurun

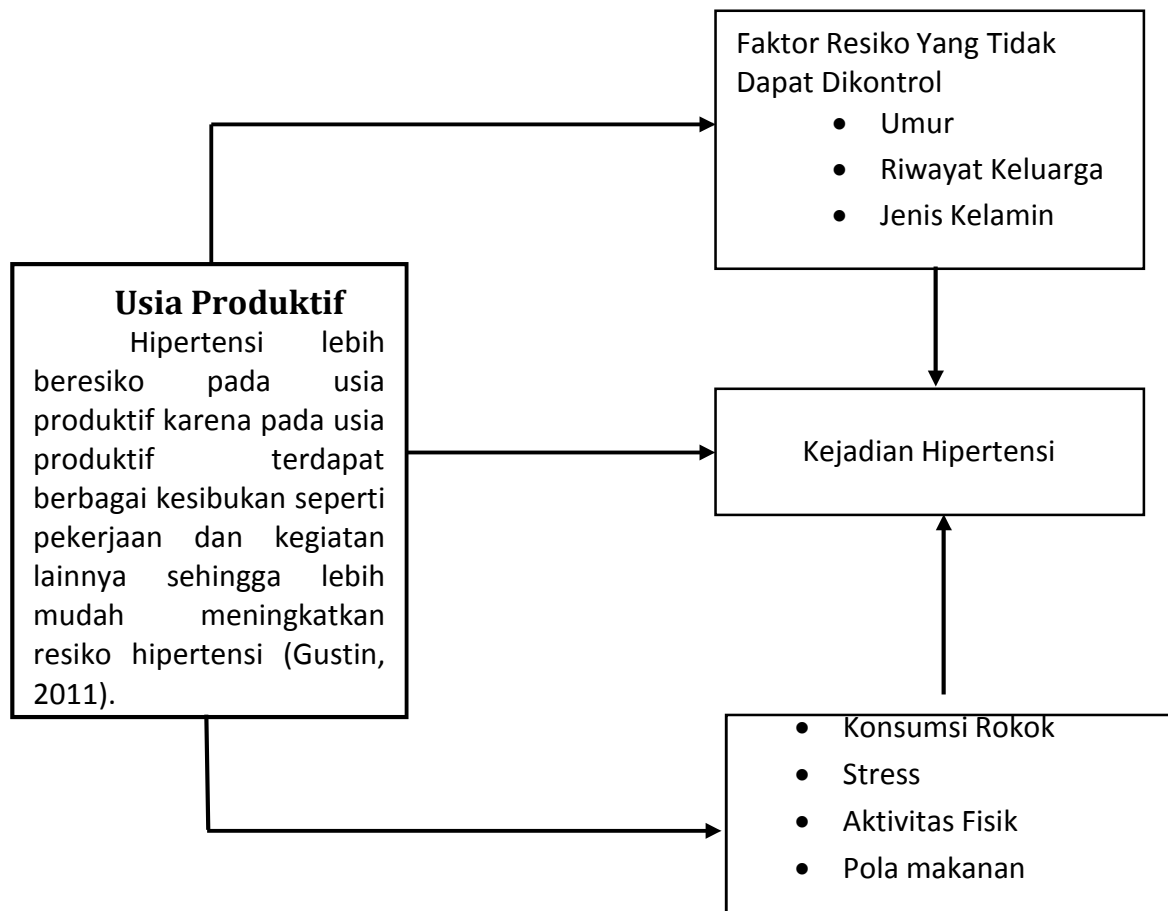
saat manepouse.

Wanita kehilangan efek menguntungkan nya sehingga tekanan darah meningkat. Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria hampir sama dengan wanita, namun wanita terlindungi dari penyakit kardiovaskular sebelum menopause, Wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormone esterogen yang berperan dalam meningkatkan kadar Lipoprotein (HDL). High Density Hipertensi lebih sedikit terjadi pada wanita karena hormone estrogen menyebabkan elastic pada pembuluh darah jika pembuluh darahnya elastis maka tekanan darah akan menurun tetapi jika menopause sudah terjadi pada wanita tekanan darahnya akan sama dengan tekanan darah pada laki-laki.

2.4 Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan penjelasan ilmiah mengenai preposisi antar konsep/antar konstruk atau pertautan/hubungan antar variabel penelitian (Juliandi dan Irfan, 2013).

Berdasarkan teori-teori dikemukakan di atas, maka kerangka teori penelitian ini secara sederhana dapat digambarkan sebagai berikut.



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Gustin (2011), Bashan (2009), Palmer (2011)

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan desain *case control*. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengendalian faktor risiko *hipertensi pada* usia produktif (15-49 tahun) diwilayah kerja Puskesmas Bintang Kabupaten Aceh Tengah tahun 2022. Penelitian dengan desain studi *case control* merupakan penelitian yang bersifat *observational* mengikuti perjalanan penyakit ke arah belakang (*retrospektif*) untuk menguji hipotesis spesifik tentang adanya hubungan pemaparan terhadap faktor risiko di masa lalu dengan timbulnya penyakit.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Pada penelitian ini populasi adalah :

1. Populasi kasus adalah seluruh wanita usia (15-49 Tahun) produktif penderita Hipertensi berjumlah 51 orang yang terdata di Laporan Puskesmas Bintang Bulan Januari s/d Maret
2. Populasi kontrol adalah seluruh warga usia produktif bukan penderita hipertensi berjumlah 51 orang Bintang Bulan Januari s/d Maret

4.2.2 Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah total populasi dengan perbandingan sampel kasus dan sampel kontrol 1:1, dimana sampel kasus sebanyak 51 orang responden dan sampel kontrol sebanyak 51 responden.

4.2.2.1 Kriteria inklusi sampel

1. Kriteria sampel kasus (kriteria inklusi sampel kasus)
 - a. Bersedia menjadi responden
 - b. sampel adalah yang terdata di laporan Puskesmas Bintang
 - c. wanita yang menderita Hipertensi
 - d. Responden adalah warga yang berusia 15-49 tahun
2. Kriteria sampel kontrol (kriteria inklusi sampel kontrol)
 - a. bersedia menjadi responden
 - b. sampel adalah seluruh usia produktif 15-49 tahun kontrol, jika lebih dari satu kandidat maka akan dilakukan random
 - c. Warga yang tidak terdiagnosa Hipertensi
 - d. responden adalah warga berusia 15-49 tahun

4.2.2.2 kriteria eklusi dalam penelitian ini

- a. sampel yang terdiagnosa hipertensi atau yang tidak terdiagnosa hipertensi
- b. sampel yang tidak berada di tempat penelitian hingga penelitian selesai

4.3 Jenis Data

1. Data primer adalah data yang diperoleh dan dikumpulkan dari hasil pengamatan dan observasi langsung dengan cara wawancara dengan kuesioner yang dilakukan oleh peneliti sendiri (Sugiyono, 2017)

2. data sekunder ini merupakan data yang mendukung keperluan data primer seperti buku-buku, literatur dan bacaan yang berkaitan dan menunjang peneliti ini (sugiyono, 2017)

4.4 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 26 Juli s/d 3 Agustus di wilayah kerja Puskesmas Bintang Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2022.

4.5 Cara Pengumpulan Data

1. Pengumpulan data primer yaitu pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti sendiri dengan menggunakan wawancara dan observasi (checklist),
2. Pengumpulan data sekunder yaitu pengumpulan data yang didapat peneliti melalui beberapa sumber misalnya yang didapatkan dari dinas Kesehatan, melihat laporan bulanan dari Puskesmas Bintang Kabupaten Aceh Tengah, jurnal, buku-buku yang berhubungan dengan penelitian dan data geuchik di Gampong-gampong dan Kabupaten Aceh tengah untuk mendukung keakuratan data primer

4.6 Pengolahan Data

- 1 *Editing,*

Kegiatan ini bertujuan agar data yang diperoleh dapat diolah dengan baik dan menghasilkan informasi yang benar atau meneliti kembali kesalahan yang terjadi pada saat pengisian kuesioner, yaitu dengan memeriksa apakah semua pertanyaan terjawab, dapat terbaca sehingga tidak ada kesalahan yang dapat mengganggu dalam mengolah data berikutnya. Setelah dilakukan pengumpulan data, peneliti melakukan pengecekan kembali terhadap nama dan identitas

responden, serta kelengkapan data dari kuesioner. Pada proses ini tidak ditemukan kuesioner yang tidak terisi sehingga data bisa diolah dengan mudah (Gahayu, 2019).

2. *Coding*

Kegiatan ini bertujuan untuk memberi tanda atau kode atas jawaban dari pertanyaan yang diajukan dalam kuesioner hal ini dilakukan untuk menghindari kesalahan dalam pengolahan data dan supaya mudah dianalisis (Gahayu, 2019). Pada saat pemberian kode peneliti menggunakan kode 0 dan 1. Wanita penderita hipertensi diberi kode 0 dan wanita bukan penderita hipertensi diberi kode 1). Ada riwayat keluarga diberi kode 0 dan tidak ada Riwayat keluarga hipertensi diberi kode 1). Aktivitas fisik yang kurang diberi kode 0 dan aktivitas fisik cukup diberi kode 1). obesitas diberi kode 0 dan tidak obesitas diberi kode 1)

3. *Transferring*

Data yang telah diberi kode dan telah disusun secara berurutan kemudian dilakukan pengolahan data dan setelah itu dimasukkan kedalam master tabel sesuai dengan sub variabel yang diteliti (Swarjana, 2016)

4. *Tabulating*

Data yang telah terkumpul ditabulasi dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel tabulasi silang (Swarjana, 2016). Dalam penelitian ini data yang telah ditabulasi yaitu tabel wanita yang menderita hipertensi, tabel responden wanita menderita hipertensi dan wanita bukan penderita hipertensi, tabel Riwayat keluarga, tabel aktivitas fisik, tabel gaya hidup, tabel obesitas. Selanjutnya tabel hubungan hipertensi dengan riwayat keluarga, tabel hubungan hipertensi dengan aktivitas fisik, tabel hubungan DM dengan obesitas

4.7 Analisis Data

1 Analisa Univariat

Analisis univariat ini bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik variable yang diteliti (Dahlan, 2016).

2. Analisa Bivariat

Analisis *bivariate* digunakan pada jenis penelitian yang menggunakan dua variabel tujuannya untuk menarik kesimpulan hipotesis dan melihat makna serta besarnya hubungan antara variabel dependent dengan variabel independent (Prihanti, 2016).

Metode statistik yang digunakan dalam penelitian ini yaitu uji *Chi-square*, untuk melihat makna dan besarnya hubungan antar variabel. Sedangkan untuk melihat kejelasan tentang dinamika hubungan antara faktor risiko dan faktor efek dilihat melalui nilai *Odds Rasio* (OR) menggunakan program computer SPSS. Tingkat asosiasi atau perhitungan risiko relative pada penelitian *case control* dilakukan perhitungan *Odds ratio* (OR) (Tangking Wirdasa, 2016). Besarnya OR dihitung dengan Ketentuan :

$$OR = \frac{a/(a+b)}{c/(a+c)} : \frac{b/(b+d)}{d/(b+d)} = \frac{ad}{bc}$$

Keterangan :

OR : Odd Rasio

a : subjek dengan faktor risiko yang mengalami efek

b : subjek dengan faktor risiko

yang tidak mengalami efek

c : subjek tanpa faktor risiko

yang mengalami efek

d : subjek tanpa faktor risiko yang tidak mengalami efek

Tabel 4.1.

Tabel 2x2 Penentuan Odd Rasio (OR)

Faktor Risiko	Efek		Total
	kasus	Control	
ya (+)	A	B	a+b
tidak (-)	C	D	c+d
Total	a+c	c+d	a+b+c+d

Menurut Tangking Wirdasa (2016) Interpretasi nilai

Odds Ratio disertai interval kumulatif sebesar 95%, adalah

1. Bila $OR = 1$ maka variabel yang diduga menjadi faktor risiko ternyata tidak ada pengaruhnya terhadap terjadinya efek, atau bersifat netral dan bukan merupakan faktor risiko terjadinya efek.
2. Bila $OR < 1$ dengan tingkat kepercayaan 95% tidak

melewati angka 1, maka variabel yang diduga menjadi faktor risiko ternyata tidak ada pengaruhnya terhadap terjadinya efek, dengan kata lain bersifat netral dan bukan benar merupakan faktor risiko terjadinya efek.

3. Bila $OR > 1$ dengan tingkat kepercayaan 95% melewati angka 1, maka variable yang diduga menjadi faktor risiko ternyata benar merupakan faktor risiko terjadinya efek

4.8 Penyajian Data

Data yang telah terkumpul ditabulasi dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel tabulasi silang (Swarjana, 2016).

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan desain *case control*. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengendalian faktor risiko *hipertensi pada* usia produktif (15-49 tahun) diwilayah kerja Puskesmas Bintang Kabupaten Aceh Tengah tahun 2022. Penelitian dengan desain studi *case control* merupakan penelitian yang bersifat *observational* mengikuti perjalanan penyakit ke arah belakang (*retrospektif*) untuk menguji hipotesis spesifik tentang adanya hubungan pemaparan terhadap faktor risiko di masa lalu dengan timbulnya penyakit.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Pada penelitian ini populasi adalah :

1. Populasi kasus adalah seluruh wanita usia (15-49 Tahun) produktif penderita Hipertensi berjumlah 51 orang yang terdata di Laporan Puskesmas Bintang Bulan Januari s/d Maret
2. Populasi kontrol adalah seluruh warga usia produktif bukan penderita hipertensi berjumlah 51 orang Bintang Bulan Januari s/d Maret

4.2.2 Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah total populasi dengan perbandingan sampel kasus dan sampel kontrol 1:1, dimana sampel kasus sebanyak 51 orang responden dan sampel kontrol sebanyak 51 responden.

4.2.2.1 Kriteria inklusi sampel

1. Kriteria sampel kasus (kriteria inklusi sampel kasus)
 - a. Bersedia menjadi responden
 - b. sampel adalah yang terdata di laporan Puskesmas Bintang
 - c. wanita yang menderita Hipertensi
 - d. Responden adalah warga yang berusia 15-49 tahun
2. Kriteria sampel kontrol (kriteria inklusi sampel kontrol)
 - a. bersedia menjadi responden
 - b. sampel adalah seluruh usia produktif 15-49 tahun kontrol, jika lebih dari satu kandidat maka akan dilakukan random
 - c. Warga yang tidak terdiagnosa Hipertensi
 - d. responden adalah warga berusia 15-49 tahun

4.2.2.2 kriteria eklusi dalam penelitian ini

- a. sampel yang terdiagnosa hipertensi atau yang tidak terdiagnosa hipertensi
- b. sampel yang tidak berada di tempat penelitian hingga penelitian selesai

4.3 Jenis Data

1. Data primer adalah data yang diperoleh dan dikumpulkan dari hasil pengamatan dan observasi langsung dengan cara wawancara dengan kuesioner yang dilakukan oleh peneliti sendiri (Sugiyono, 2017)

2. data sekunder ini merupakan data yang mendukung keperluan data primer seperti buku-buku, literatur dan bacaan yang berkaitan dan menunjang peneliti ini (sugiyono, 2017)

4.4 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 26 Juli s/d 3 Agustus di wilayah kerja Puskesmas Bintang Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2022.

4.5 Cara Pengumpulan Data

1. Pengumpulan data primer yaitu pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti sendiri dengan menggunakan wawancara dan observasi (cheklist),
2. Pengumpulan data sekunder yaitu pengumpulan data yang didapat peneliti melalui beberapa sumber misalnya yang didapatkan dari dinas Kesehatan, melihat laporan bulanan dari Puskesmas Bintang Kabupaten Aceh Tengah, jurnal, buku-buku yang berhubungan dengan penelitian dan data geuchik di Gampong-gampong dan Kabupaten Aceh tengah untuk mendukung keakuratan data primer

4.6 Pengolahan Data

1 Editing,

Kegiatan ini bertujuan agar data yang diperoleh dapat diolah dengan baik dan menghasilkan informasi yang benar atau meneliti kembali kesalahan yang terjadi pada saat pengisian kuesioner, yaitu dengan memeriksa apakah semua pertanyaan terjawab, dapat terbaca sehingga tidak ada kesalahan yang dapat mengganggu dalam mengolah data berikutnya. Setelah dilakukan pengumpulan data, peneliti melakukan pengecekan kembali terhadap nama dan identitas

responden, serta kelengkapan data dari kuesioner. Pada proses ini tidak ditemukan kuesioner yang tidak terisi sehingga data bisa diolah dengan mudah (Gahayu, 2019).

2. *Coding*

Kegiatan ini bertujuan untuk memberi tanda atau kode atas jawaban dari pertanyaan yang diajukan dalam kuesioner hal ini dilakukan untuk menghindari kesalahan dalam pengolahan data dan supaya mudah dianalisis (Gahayu, 2019). Pada saat pemberian kode peneliti menggunakan kode 0 dan 1. Wanita penderita hipertensi diberi kode 0 dan wanita bukan penderita hipertensi diberi kode 1). Ada riwayat keluarga diberi kode 0 dan tidak ada Riwayat keluarga hipertensi diberi kode 1). Aktivitas fisik yang kurang diberi kode 0 dan aktivitas fisik cukup diberi kode 1). obesitas diberi kode 0 dan tidak obesitas diberi kode 1)

3. *Transferring*

Data yang telah diberi kode dan telah disusun secara berurutan kemudian dilakukan pengolahan data dan setelah itu dimasukkan kedalam master tabel sesuai dengan sub variabel yang diteliti (Swarjana, 2016)

4. *Tabulating*

Data yang telah terkumpul ditabulasi dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel tabulasi silang (Swarjana, 2016). Dalam penelitian ini data yang telah ditabulasi yaitu tabel wanita yang menderita hipertensi, tabel responden wanita menderita hipertensi dan wanita bukan penderita hipertensi, tabel Riwayat keluarga, tabel aktivitas fisik, tabel gaya hidup, tabel obesitas. Selanjutnya tabel hubungan hipertensi dengan riwayat keluarga, tabel hubungan hipertensi dengan aktivitas fisik, tabel hubungan DM dengan obesitas

4.7 Analisis Data

1 Analisa Univariat

Analisis univariat ini bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik variable yang diteliti (Dahlan, 2016).

2. Analisa Bivariat

Analisis *bivariate* digunakan pada jenis penelitian yang menggunakan dua variabel tujuannya untuk menarik kesimpulan hipotesis dan melihat makna serta besarnya hubungan antara variabel dependent dengan variabel independent (Prihanti, 2016).

Metode statistik yang digunakan dalam penelitian ini yaitu uji *Chi-square*, untuk melihat makna dan besarnya hubungan antar variabel. Sedangkan untuk melihat kejelasan tentang dinamika hubungan antara faktor risiko dan faktor efek dilihat melalui nilai *Odds Rasio* (OR) menggunakan program computer SPSS. Tingkat asosiasi atau perhitungan risiko relative pada penelitian *case control* dilakukan perhitungan *Odds ratio* (OR) (Tangking Wirdasa, 2016). Besarnya OR dihitung dengan Ketentuan :

$$OR = \frac{a/(a+b)}{c/(a+c)} : \frac{b/(b+d)}{d/(b+d)} = \frac{ad}{bc}$$

Keterangan :

OR : Odd Rasio

a : subjek dengan faktor risiko yang mengalami efek

b : subjek dengan faktor risiko

yang tidak mengalami efek

c : subjek tanpa faktor risiko

yang mengalami efek

d : subjek tanpa faktor risiko yang tidak mengalami efek

Tabel 4.1.
Tabel 2x2 Penentuan Odd Rasio (OR)

Faktor Risiko	Efek		Total
	kasus	Control	
ya (+)	A	B	a+b
tidak (-)	C	D	c+d
Total	a+c	c+d	a+b+c+d

Menurut Tangking Wirdasa (2016) Interpretasi nilai

Odds Ratio disertai interval kumulatif sebesar 95%, adalah

1. Bila $OR = 1$ maka variabel yang diduga menjadi faktor risiko ternyata tidak ada pengaruhnya terhadap terjadinya efek, atau bersifat netral dan bukan merupakan faktor risiko terjadinya efek.
2. Bila $OR < 1$ dengan tingkat kepercayaan 95% tidak

melewati angka 1, maka variabel yang diduga menjadi faktor risiko ternyata tidak ada pengaruhnya terhadap terjadinya efek, dengan kata lain bersifat netral dan bukan benar merupakan faktor risiko terjadinya efek.

3. Bila $OR > 1$ dengan tingkat kepercayaan 95% melewati angka 1, maka variable yang diduga menjadi faktor risiko ternyata benar merupakan faktor risiko terjadinya efek

4.8 Penyajian Data

Data yang telah terkumpul ditabulasi dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel tabulasi silang (Swarjana, 2016).

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Keadaan Geografis

Puskesmas bintang merupakan puskesmas Induk Kecamatan Bintang dan Salah satu puskesmas di Aceh Tengah Puskesmas ini melayani berbagai program puskesmas seperti pemeriksaan kesehatan (check up), pembuatan surat keterangan sehat, rawat jalan, lepas jahitan, ganti balutan, jahit luka, cabut gigi, pemeriksaan tensi, tes hamil, pemeriksaan anak, tes golongan darah, asam urat, kolesterol dan lainnya. Pelayanan Puskesmas Bintang juga baik dengan tenaga kesehatan yang baik, mulai dari perawat, dokter, alat kesehatan dan obatnya. Puskesmas ini dapat menjadi salah satu pilihan warga masyarakat Aceh Tengah untuk memenuhi kebutuhan terkait kesehatan.

Puskesmas Bintang diperuntukan sebagai kawasan pemukiman karena lokasi dan fasilitas yang mendukung. Puskesmas Bintang jauh dari pusat perkotaan Aceh Tengah dengan batas wilayah sebagai berikut :

- Sebelah barat berbatasan dengan kantor camat bintang
- Sebelah timur berbatasan dengan Mtsn 1
- Sebelah selatan berbatasan dengan kampung Gele Kualla 2
- Sebelah utara berbatasan dengan SMPN 9 Takengon.

5.2 Keadaan Demografis

TABEL 5.1
JUMLAH PENDUDUK MENURUT JENIS KELAMIN WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BINTANG KABUPATEN ACEH TENGAH TAHUN 2022

Jenis Kelamin	Banyak penduduk
Laki-laki	8.722
Perempuan	8.379
Total	17.101

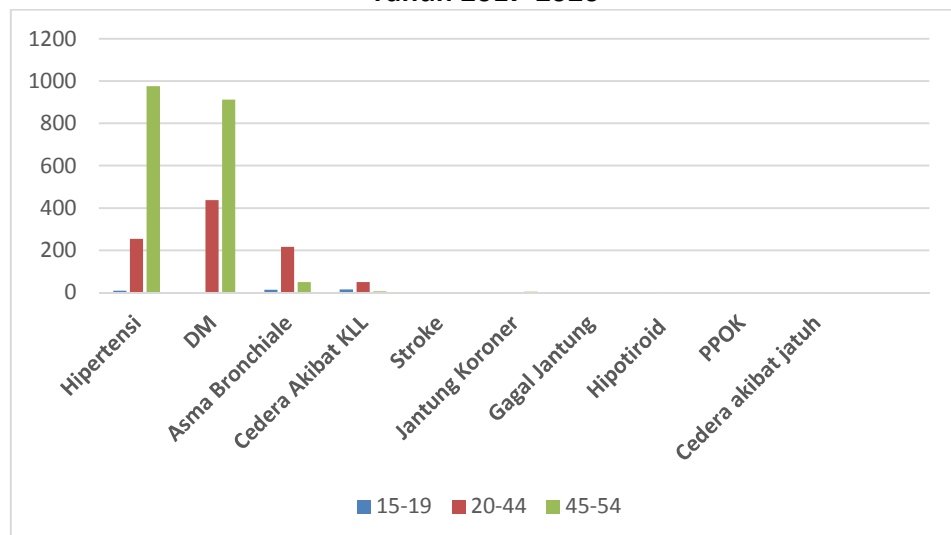
Sumber : Data Sukender Puskesmas Bintang, 2022

TABEL 5.2
JUMLAH PENDUDUK MENURUT KELOMPOK UMUR WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BINTANG KABUPATEN ACEH TENGAH TAHUN 2022

Kelompok Umur	Jumlah
0-9 Tahun	3.686
10-19 Tahun	2.317
20-29 Tahun	2.932
30-39 Tahun	3.017
40-49 Tahun	2.073
50-59 Tahun	1.753
60-69 Tahun	916
>70 Tahun	435
Total	17.086

Sumber : Data Sukender Puskesmas Bintang, 2022

Grafik 1.1
Jumlah Kasus Hipertensi
Tahun 2017-2020



Sumber : Dinas Kesehatan Aceh Tengah, 2017-2020

BAB VI

HASIL PENELITIAN

6.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 51 sampel control dan 51 sampel kasus pada wanita usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Bintang Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2022 adalah sebagai berikut :

6.1.1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Bintang Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2022. Karakteristik responden seperti yang terlihat pada tabel di bawah ini :

6.1.1. Umur

Tabel 6.1
DISTRIBUSI FREKUENSI UMUR PADA WANITA USIA PRODUKTIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BINTANG KABUPATEN ACEH TENGAH TAHUN 2022

No	Umur	Frekuensi	%
1	25-30 Tahun	20	19.6
2	31-35 Tahun	20	19.6
3	36-41 Tahun	34	33.3
4	44-49 Tahun	28	27.5
Total		102	100

Tabel 6.1 di atas memperlihatkan bahwa persentase menunjukkan bahwa umur wanita usia produktif yang menjadi responden terbanyak pada umur 36-41 tahun yaitu sebesar 33,3% sedangkan responden terendah pada umur 25-30 tahun yaitu sebesar 19.6%

6.1.2 Pendidikan

Tabel 6.2
DISTRIBUSI FREKUENSI PENDIDIKAN PADA WANITA USIA PRODUKTIF DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS BINTANG KABUPATEN ACEH TENGAH TAHUN 2022

No	Pendidikan	Frekuensi	%
1	SMP	40	39.2
2	SMA	48	47.1
3	S1	14	13.7
Total		102	100

Tabel 6.2 di atas memperlihatkan bahwa persentase menunjukkan bahwa pendidikan wanita usia produktif yang menjadi responden terbanyak pada Pendidikan SMA yaitu sebesar 47.1% sedangkan responden terendah pada Pendidikan S1 yaitu sebesar 13.7%.

6.1.3 Pekerjaan

Tabel 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI PEKERJAAN PADA WANITA USIA PRODUKTIF DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS BINTANG KABUPATEN ACEH TENGAH TAHUN 2022

No	Pekerjaan	Frekuensi	%
1	Petani	50	49.0
2	IRT	39	38.2
3	PNS	7	6.9
4	Karyawan Honorer	5	4.9
5	Wiraswasta	1	1.0
Total		102	100

Tabel 6.3 di atas memperlihatkan bahwa persentase menunjukkan bahwa pendapatan wanita usia produktif yang menjadi responden terbanyak pada pekerjaan petani yaitu sebesar 49.0% sedangkan responden terendah pada pekerjaan wiraswasta yaitu sebesar 1.0%.

6.1.4 Pendapatan

Tabel 6.4

DISTRIBUSI FREKUENSI PENDAPATAN PADA WANITA USIA PRODUKTIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BINTANG KABUPATEN ACEH TENGAH TAHUN 2022

No	Pendapatan	Frekuensi	%
1	1.000.000-1.500.000	86	84.3
2	2.000.000-5.000.000	16	15.7
Total		102	100

Tabel 6.4 di atas memperlihatkan bahwa persentase menunjukkan bahwa pendapatan wanita usia produktif yang menjadi responden terbanyak pada pendapatan 1.000.000-1.500.000 yaitu sebesar 84.3% sedangkan responden terendah pada pendapatan 2.000.000-5.000.000 yaitu sebesar 15.7%.

6.1.2 Analisa Univariat

6.1.2.1 Status Wanita Usia Produktif

TABEL 6.5

DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN STATUS HIPERTENSI PADA WANITA USIA PRODUKTIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BINTANG KABUPATEN ACEH TENGAH TAHUN 2022

No	Status Hipertensi	Frekuensi	%
1	Penderita Hipertensi	51	50
2	Bukan Penderita Hipertensi	51	50
Total		102	100

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2022

Tabel 6.5. menunjukkan responden diketahui 51 wanita usia produktif penderita hipertensi (Kasus) dan 51 wanita usia produktif bukan penderita hipertensi (Kontrol).

6.1.2.2 Riwayat Keluarga

TABEL 6.6
DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN RIWAYAT KELUARGA PADA
WANITA USIA PRODUKTIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BINTANG
KABUPATEN ACEH TENGAH TAHUN 2022

No	Riwayat Keluarga	Kasus		Kontrol		Total	
		N	%	N	%	N	%
1	Ada Riwayat	27	64.3	15	35.7	42	100
2	Tidak Ada Riwayat	24	40.0	36	60.0	60	100
	Total	51		51		102	100

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2022

Tabel 6.6. Menunjukkan dari 102 responden diketahui 27 kasus (64.3%) wanita memiliki Riwayat keluarga dan 24 kasus (40.0%) tidak memiliki Riwayat keluarga.

6.1.2.3 Aktivitas Fisik

TABEL 6.7
DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN AKTIVITAS FISIK PADA
WANITA USIA PRODUKTIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BINTANG
KABUPATEN ACEH TENGAH TAHUN 202

No	Aktivitas Fisik	Kasus		Kontrol		Total	
		N	%	N	%	N	%
1	Ringan	27	57.4	20	42,6	47	100
2	Sedang	20	40,8	29	59,2	49	100
3	Tinggi	4	66,7	2	33.3	6	100
	Total	51		51		102	100

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2022

Tabel 6.7. Menunjukkan dari 102 responden diketahui 27 kasus (62.8%) wanita memiliki aktivitas ringan, 21 kasus (37.7%) memiliki aktivitas sedang dan 4 kasus (66.7) memiliki aktivitas tinggi.

6.1.2.4 Obesitas

TABEL 6.8
DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN OBESITAS PADA WANITA USIA
PRODUKTIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BINTANG
KABUPATEN ACEH TENGAH TAHUN 202

No	Obesitas	Kasus		Kontrol		Total	
		N	%	N	%	N	%
1	Obesitas	34	66.7	24	47.1	58	56.9
2	Tidak Obesitas	17	33.3	27	52.9	44	43.1
	Total	51	100	51	100	102	100

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2022

Tabel 6.8. Menunjukkan dari 102 responden diketahui 58 (56.9%) wanita usia produktif yang obesitas dan 44 (43.1%) wanita usia produktif yang tidak obesitas.

6.1.2.5 Tekanan Stress

TABEL 6.9
DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN TEKANAN STRESS PADA
WANITA USIA PRODUKTIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BINTANG
KABUPATEN ACEH TENGAH TAHUN 202

No	Tekanan Stress	Kasus		Kontrol		Total	
		N	%	N	%	N	%
1	Ringan	1	33.3	2	66.7	3	100
2	Sedang	7	53.8	6	46.2	13	100
3	Parah	39	48.1	42	51.9	81	100
4	Sangat Parah	4	80.0	1	20.0	5	100
	Total	51	100	51	100	102	100

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2022

Tabel 6.9. Menunjukkan dari 102 responden tertinggi pada tekanan stress parah pada kelompok kasus sebesar 39 orang (48.1%) dan terendah pada stress ringan sebesar 1 orang (33.3%).

6.2 Analisa Bivariat

6.2.1 Hubungan Antara Riwayat Keluarga Dengan Hipertensi Pada Wanita Usia Produktif

TABEL 6.10
HUBUNGAN ANTARA RIWAYAT KELUARGA DENGAN FAKTOR RISIKO HIPERTENSI
PADA WANITA USIA PRODUKTIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BINTANG
KABUPATEN ACEH TENGAH TAHUN 202

No	Riwayat Keluarga	Risiko terjadinya <i>Hipertensi</i>				Total		OR (95%CI)	<i>p Value</i>
		Kasus		Kontrol					
		F	%	F	%	F	%		
1	Ada	27	64.3	15	35.7	42	100	2.700 (1.607 -0.595)	0,013
2	Tidak Ada	24	40.0	36	60.0	60	100		
Jumlah		51		51		102	100		

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2022

Berdasarkan table 6.10 menunjukkan proporsi responden yang ada Riwayat keluarga lebih tinggi pada kelompok kasus 64.3% di bandingkan dengan kelompok tidak control 35.7%. Sedangkan responden yang tidak ada Riwayat keluarga lebih rendah pada kelompok kasus 40.0% dibandingkan kelompok control 60.0%.

Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara jumlah Riwayat keluarga dengan terjadinya *Hipertensi pada wanita usia produktif* (*p Value* 0,013). Semakin seseorang memiliki riwayat keluarga akan semakin responden terkena hipertensi sehingga Dari hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai OR=2.250, hal ini menunjukkan semakin responden memiliki Riwayat keluarga maka berpeluang 2,700 kali untuk terkena resiko hipertensi .

6.2.2 Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Hipertensi Pada Wanita Usia Produktif

TABEL 6.11

HUBUNGAN ANTARA AKTIVITAS FISIK DENGAN FAKTOR RISIKO HIPERTENSI PADA WANITA USIA PRODUKTIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BINTANG KABUPATEN ACEH TENGAH TAHUN 202

No	Aktivitas Fisik	Risiko terjadinya Hipertensi				Total		OR (95%CI)	p Value
		Kasus		Kontrol					
		F	%	F	%	F	%		
1	Ringan	27	57.4	20	42,6	47	100	3,362 (3.389-0,678)	0,186
2	Sedang	20	40,8	29	59,2	49	100		
3	Tinggi	4	66,7	2	33.3	6	100		
Jumlah		51		51		102	100		

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2022

Berdasarkan tabel 6.11 menunjukkan proporsi responden yang aktivitas ringan lebih tinggi pada kelompok kasus 57,4% di bandingkan dengan kelompok tidak kontrol 42,6%. Sedangkan responden yang aktivitas tinggi lebih rendah pada kelompok kontrol 33.3% dibandingkan kelompok kasus 66.7%.

Hasil uji statistik diperoleh tidak ada hubungan antara jumlah aktivitas fisik dengan terjadinya *Hipertensi pada wanita usia produktif* (*p Value* 0,186). Semakin seseorang memiliki aktivitas fisik kurang akan semakin responden terkena hipertensi sehingga Dari hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai OR=3,362.

6.2.3 Hubungan Obesitas Dengan Hipertensi Pada Wanita Usia Produktif

TABEL 6.12

HUBUNGAN ANTARA OBESITAS DENGAN FAKTOR RISIKO HIPERTENSI PADA WANITA USIA PRODUKTIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BINTANG KABUPATEN ACEH TENGAH TAHUN 202

No	Obesitas	Risiko terjadinya <i>Hipertensi</i>				Total		OR (95%CI)	<i>p</i> <i>Value</i>
		Kasus		Kontrol					
		F	%	F	%	F	%		
1	Obesitas	34	58.6	24	41.4	58	100	2.250 (1.517-0.674)	0,036
2	Tidak Obesitas	17	38.6	27	61.4	44	100		
Jumlah		51		100		102	100		

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2022

Berdasarkan tabel 6.12 menunjukkan proporsi responden yang obesitas lebih tinggi pada kelompok kasus 58.6% di bandingkan dengan kelompok tidak control 41.4%. Sedangkan responden yang tidak obesitas lebih rendah pada kelompok kasus 38.6% dibandingkan kelompok control 61.4%.

Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara obesitas dengan terjadinya Hipertensi *Pada wanita usia produktif* (*p Value* 0,036). Semakin responden memiliki berat badan obesitas semakin terkena hipertensi sehingga Dari hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai OR=2,250 hal ini menunjukkan bahwa obesitas semakin responden memiliki obesitas maka berpeluang 2,25 kali untuk terkena resiko hipertensi.

6.3 Pembahasan

6.3.1 Hubungan Riwayat Keluarga Dengan Hipertensi Pada Wanita Usia Produktif

Berdasarkan hasil penelitian Yufita Yeni (2010), tentang hubungan antara riwayat keluarga hipertensi dengan kejadian hipertensi yaitu dari 88 responden, terdapat 20 responden yang mengalami hipertensi dan memiliki riwayat keluarga

hipertensi. didapatkan nilai $p = 0.158$ dengan $\alpha = 0.05$, karena nilai p lebih besar dari nilai α , dan Chi Square hitung $1.992 < \text{Chi Square tabel } 3,481$, berarti secara statistik tidak ada hubungan antara riwayat keluarga menderita hipertensi dengan kejadian hipertensi pada wanita usia subur di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta Tahun 2009.

Hal serupa didukung oleh penelitian Agustina dan Raharjo (2015) tentang faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian hipertensi usia produktif dimana hasil uji chi-square diperoleh nilai $p = 0,019$ artinya ada hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi. Selain itu didapatkan juga nilai OR yaitu 4,12 artinya responden yang memiliki riwayat keluarga memiliki risiko 4,12 kali mengalami hipertensi usia produktif dibandingkan responden yang tidak memiliki riwayat keluarga

Riwayat keluarga (orang tua, kakek/nenek, dan saudara kandung) yang menunjukkan adanya tekanan darah yang tinggi merupakan faktor risiko paling kuat bagi seseorang untuk mengidap hipertensi di masa yang akan datang. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan ini, menunjukkan bahwa riwayat keluarga tidak memiliki hubungan dengan kejadian hipertensi pada wanita usia subur di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta. Penyebab hipertensi karena faktor riwayat keluarga ini diketahui disebabkan oleh pola hidup yang kurang baik, dikaitkan dengan pola makan, jika seseorang menerapkan pola makan yang baik, kemungkinan orang tersebut akan terhindar dari hipertensi. Seperti terlihat dari data distribusi responden berdasarkan status obesitas bahwa responden dalam penelitian ini kebanyakan tidak mengalami obesitas, hal ini berarti bahwa pola hidup responden sudah baik, sehingga

responden tidak mengalami hipertensi meskipun mempunyai riwayat keluarga yang menderita hipertensi.

Berdasarkan uraian diatas peneliti dapat berasumsi bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara Riwayat keluarga dengan kejadian *Hipertensi*. Hasil penelitian terlihat bahwa tingginya kejadian *hipertensi* pada Wanita usia produktif sebagian besar disebabkan oleh tidak adanya Riwayat keluarga dan ini dibuktikan dengan hasil penelitian dilapangan sebanyak 41.2% Wanita usia produktif ada memiliki Riwayat keluarga.

6.3.2 Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Hipertensi Pada Wanita Usia Produktif

Berdasarkan Hasil penelitian Febriani Anggreni (2022), menunjukkan ada sebanyak 36 (40,4%) responden yang tidak aktif melakukan aktivitas fisik dan menderita hipertensi. Hal ini dikarenakan banyaknya responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga banyaknya pekerjaan rumah sehingga lupa untuk menjadwalkan waktu olahraga di rumah Meskipun tergolong aktif namun aktivitas yang dilakukan cenderung lebih ringan seperti membersihkan rumah, memasak, dan menonton TV. Ada sebanyak 16 (22,2%) yang aktif melakukan aktivitas fisik dan menderita hipertensi dikarenakan aktivitas yang dilakukan masih tergolong ringan sehingga aktivitas yang dilakukan tidak berdampak besar pada kinerja jantung. Selain itu dapat disebabkan oleh kurangnya mengkonsumsi buah dan sayur dimana kandungan serat dan nutrisinya dapat mendukung kesehatan dan mengontrol tekanan darah. Ada sebanyak 53 (59,6%) responden tidak aktif melakukan aktivitas fisik dan tidak menderita hipertensi dikarenakan responden memperhatikan faktor risiko lain yang dapat menyebabkan hipertensi. Ada

sebanyak 56 (77,85%) responden aktif melakukan aktivitas fisik dan tidak menderita hipertensi hal ini berhubungan dengan semakin aktif bergerak dan aktivitas yang dilakukan teratur dan tergolong berat maka akan memberikan dampak semakin baik pada otot jantung dan pembuluh darah. Hasil analisis *chi-square* menunjukkan $p\text{-value} = 0,014(<0,05)$ artinya terdapat hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi dengan $OR = 2,377$ responden yang tidak giat melakukan aktivitas fisik berisiko 2 kali lipat lebih besar mengalami hipertensi dibandingkan dengan yang giat atau aktif dalam melakukan aktivitas fisik.

Searah dengan penelitian oleh (Pramana, 2016) dalam judul faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Demak II menunjukkan $p\text{-value} = 0,013(<0,05)$ artinya terdapat hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi. Hipertensi sering dikaitkan dengan obesitas, penumpukan lemak menyebabkan penyumbatan pada pembuluh darah hal ini menyebabkan otot jantung membutuhkan tenaga extra dalam memompa darah. Dalam penelitian (Kartika et al., 2021) orang dengan obesitas berisiko 1,820 kali lipat mengalami hipertensi.

Menurut (Musfirah, 2019) orang yang malas bergerak memiliki debaran jantung yang lebih cepat dalam memompa darah dan memberikan beban pada pembuluh darah arteri. Menurut Eriana (2017) aktivitas fisik sebaiknya dilakukan secara rutin selama 30 menit jika dilakukan secara teratur akan dapat mengontrol tekanan darah. Berbeda dengan penelitian (Stefania, 2020) dalam penelitiannya yang berjudul analisis faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda (19-49) tahun di Puskesmas Bakunase Kupang

menunjukkan $p\text{-value} = 0,894 (<0,05)$ artinya tidak terdapat hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda (19-49) tahun di Puskesmas Bakunase Kupang.

Berdasarkan uraian diatas peneliti dapat berasumsi bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara aktivitas fisik dengan kejadian *Hipertensi*. Hasil penelitian terlihat bahwa tingginya kejadian *hipertensi* pada Wanita usia produktif sebagian besar disebabkan oleh tidak adanya Riwayat keluarga dan ini dibuktikan dengan hasil penelitian dilapangan sebanyak 41.2% Wanita usia produktif ada memiliki Riwayat keluarga.

6.3.3 Hubungan Obesitas Dengan Hipertensi Pada Wanita Usia Produktif

Berdasarkan hasil penelitian Yufita Yeni (2010), tentang hubungan antara obesitas dengan kejadian hipertensi didapat responden yang obesitas dan mengalami hipertensi sebanyak 16 orang. Nilai $p = 0.007$ dengan $\alpha = 0.05$ karena nilai p lebih kecil dari nilai α , dan Chi Square hitung $7.298 >$ Chi Square tabel $3,481$, berarti secara statistik ada hubungan antara obesitas dengan kejadian hipertensi pada wanita usia subur di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta Tahun 2009. Orang yang memiliki berat badan berlebih cenderung memiliki tekanan darah yang lebih tinggi daripada orang yang memiliki berat badan normal atau kurus.

Berdasarkan penelitian Yuniar Tri Gesela Arum (2019) menunjukkan bahwa Obesitas diketahui memiliki hubungan terhadap kejadian hipertensi dengan nilai ($p\text{-value} = 0,018$). Selain itu faktor risiko obesitas memiliki prevalensi yang meningkat dari kategori normal, overweight, hingga obesitas. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Bjertness (2016) yang menyatakan bahwa obesitas atau tingginya

angka BMI seseorang, memiliki risiko terhadap kejadian hipertensi. Begitu pula dengan penelitian oleh Kartikasari (2012) bahwa orang dengan obesitas memiliki risiko terserang hipertensi 9,051 kali lebih besar dibandingkan yang tidak. Obesitas meningkatkan risiko terjadinya hipertensi karena beberapa sebab. Semakin besar massa tubuh, maka semakin banyak darah yang dibutuhkan untuk memasok oksigen dan makanan ke jaringan tubuh. Hal ini berarti volume darah yang beredar melalui pembuluh darah menjadi meningkat sehingga memberikan tekanan lebih besar pada dinding arteri.

Obesitas sangat erat kaitannya dengan pola makan yang tidak seimbang. Dimana seseorang lebih banyak mengonsumsi lemak dan protein tanpa memperhatikan serat. Kelebihan berat badan meningkatkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskular karena beberapa sebab. Makin besar massa tubuh, makin banyak darah yang dibutuhkan untuk memasok oksigen dan makanan ke jaringan tubuh. Ini berarti volume darah yang beredar melalui pembuluh darah menjadi meningkat sehingga memberi tekanan lebih besar pada dinding arteri. Seseorang yang gemuk lebih mudah terkena hipertensi. Wanita yang sangat gemuk pada usia 30 tahun mempunyai risiko terserang hipertensi 7 kali lipat dibandingkan dengan wanita yang langsing dengan usia yang sama.

Berdasarkan uraian diatas peneliti dapat berasumsi bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara obesitas dengan kejadian *Hipertensi*. Hasil penelitian terlihat bahwa tingginya kejadian *hipertensi* pada Wanita usia produktif sebagian besar disebabkan yang memiliki obesitas dan ini dibuktikan dengan hasil penelitian lapangan sebanyak 56.9% Wanita usia

produktif ada memiliki obesitas.

6.3.4 Hubungan Tekanan Stress Dengan Hipertensi Pada Wanita Usia Produktif

Berdasarkan penelitian Andi Noor Kholidha (2020), menunjukkan bahwa dari total 136 sampel hasil analisis dengan menggunakan uji chi-square, diperoleh nilai P sebesar 0,001 dimana nilai $P < 0,05$ atau H_0 ditolak. Hal ini menginterpretasikan bahwa terdapat hubungan antara stres dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Katobu Kabupaten Muna. Hasil analisis besar risiko stres terhadap kejadian hipertensi, diperoleh nilai OR sebesar 3,429. Artinya responden yang memiliki tingkat stres ringan sampai berat mempunyai risiko mengalami hipertensi sebesar 3,429 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat stres normal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Sari., dkk (2018), yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan bermakna antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi ($p=0,000$). Hal ini didukung oleh teori yang menyatakan bahwa emosi yang kuat dan stres yang hebat dan berkelanjutan menjelma menjadi reaksi somatik yang langsung mengenai sistem peredaran darah sehingga mempengaruhi detak jantung dan peredaran darah. Respon fisiologis dari stres akan meningkatkan frekuensi nadi, tekanan darah, pernafasan, dan aritmia.

Hubungan antara tingkat stres dengan tekanan darah diduga melalui aktivitas saraf simpastis, yang dapat meningkatkan tekanan darah secara bertahap. Stres dapat terjadi apabila seseorang berada dalam kondisi tegang, perasaan tertekan, bersedih, ketakutan dan merasa bersalah. Kondisi ini akan merangsang anak ginjal untuk menghasilkan hormon adrenalin yang akan memacu jantung untuk memompa darah lebih cepat dan kuat sehingga tekanan darah menjadi meningkat

(Widyartha dkk., 2016).

6.4 Keterbatasan Penelitian

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

1. Penelitian ini hanya meneliti dua tertinggi kasus *Hipertensi* di wilayah kerja Puskesmas Bintang karena, keterbatasan sampel.
2. Masih ada jawaban kuesioner yang tidak konsisten menurut pengamatan peneliti. Karena responden yang kurang teliti terhadap pernyataan, sehingga terjadi tidak konsisten terhadap jawaban kuesioner. Hal ini bisa diantisipasi peneliti dengan cara mendampingi dan mengawasi responden dalam memilih jawaban agar responden fokus dalam menjawab pernyataan yang ada di dalam kuesioner.

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa ketiga variabel memiliki hubungan dengan faktor risiko penyebab terjadinya Hipertensi pada wanita Usia produktif Diwilayah kerja Puskesmas Bintang kabupaten Aceh Tengah, yaitu :

1. Ada hubungan antara riwayat keluarga dengan penyebab terjadinya Hipertensi pada wanita usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Bintang kabupaten Aceh Tengah tahun 2022.
2. Tidak ada hubungan antara aktivitas Fisik dengan penyebab terjadinya Hipertensi pada wanita usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Bintang kabupaten Aceh Tengah tahun 2022
3. Ada hubungan antara Obesitas dengan penyebab terjadinya Hipertensi pada wanita usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Bintang kabupaten Aceh Tengah tahun 2022

7,2 Saran

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

1. Disarankan kepada kepala Puskesmas Bintang Kabupaten Aceh Tengah agar lebih meningkatkan hubungan dengan masyarakat salah satunya dengan cara melakukan penyuluhan kesehatan yang rutin kepada masyarakat sehingga akan meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan dan meningkatkan perilaku

hidup sehat agar masyarakat mampu merubah perilaku menjadi lebih baik.

2. Disarankan kepada Tim Surveilans Puskesmas Bintang untuk merencanakan serta meningkatkan stretegi yang dapat dilakukan untuk penderita Hipertensi seperti Upaya skrining kesehatan dengan dilakukan pengukuran tekanan darah secara rutin pada usia produktif sebagai upaya dalam deteksi dini hipertensi dan diberikan pengobatan agar tekanan darah terkontrol sehingga tidak berisiko menjadi penyakit kardiovaskuler, gagal ginjal, stroke bahkan kematian. Upaya tersebut bisa dimulai dari tingkat paling bawah dengan pemberdayaan masyarakat dengan mengoptimalkan peran Pos Binaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM).
3. disarankan kepada pemerintah dapat mendukung kegiatan tersebut dengan membentuk dan membina minimal satu Posbindu PTM pada setiap desa/kelurahan. Selain itu pembentukan dan pembinaan Posbindu PTM ini bisa dilakukan di sekolah-sekolah dan tempat kerja sehingga semua usia produktif dilakukan skrining kesehatan. Kepada masyarakat diharapkan berpartisipasi aktif dalam kegiatan Posbindu PTM yang ada di tempat tinggalnya karena dalam kegiatan Posbindu PTM tersebut terdapat banyak kegiatan diantaranya skrining PTM dan edukasi kesehatan sehingga masyarakat akan lebih dini untuk menyadari kondisi kesehatannya dan untuk mencegah terjadi PTM di masa yang akan datang.
4. Disarankan kepada peneliti selanjutnya agar meneliti variabel variabel lain yang belum diteliti seperti pengetahuan tentang hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, R., Raharjo, B.B. 2015. Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Usia Produktif (25-54 Tahun). *Unnes Journal Of Public Health* 4(4): 131-155.
- Andi, N, K., Hubungan Kebiasaan Merokok, Stres dan Riwayat Keluarga dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Usia Produktif di Puskesmas Katobu Kabupaten Muna tahun 2020: *Jurnal Kesehatan* Vol8(1).
- Bambang Roesmono., *Hubungan Perilaku Mengontrol Tekanan Darah Dengan Kejadian Hipertensi Tahun 2017*: Jurnal, Ilmiah Kesehatan Vol 6(2); 2017.
- Bjertness, M. B. 2016. Prevalence And Determinants Of Hypertension In Myanmar - A Nationwide Cross-Sectional Study. *BMC Public Health*, 2016 (16) : 1-10.
- Dinas Kesehatan Aceh Tengah. Profil Kesehatan Aceh Tengah Tahun 2021.
- Dahlan, M Sopiudin. *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*. Jakarta: SelembaMedika, 2016.
- Guyton, (2007)., *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*, Jakarta, Sunder Elsevier.
- Gahayu, Sri Asih., *Metodelogi Penelitian Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: CVBudi Utama: 2019.
- Hamrik, Z., D. Sigmundova, M.Kalman, J. Pavelka, E. Sigmun. 2014. Physical activity and edentary Behavior in Czech adults: Results From The GPAG study. *European Journal of sport science*. Volume 14: 193-198.
- Irianto., *Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular Panduan Klinis*. PenerbitAlfabeta Bandung; 2014.
- Juliandi dkk., *Metodologi Penelitian Bisnis*, Medan: UMSU Press; 2013.
- Kardi dkk., Pengendalian Tekanan Darah Tinggi Masyarakat RW 12 Jebres MelaluiSenam Aerobik Tahun 2019: *Jurnal, Gemassika* Vol 3(1).
- Kementerian Kesehatan (2018). *Petunjuk Teknis Pengukuran Faktor Resiko Hipertensi*.
- Kartikasari, A. N. 2012. Faktor Risiko Hipertensi Pada Masyarakat di Desa Kabongan Kidul, Kabupaten Rembang. *Jurnal Media Medika Muda*, 1-24.
- Kartika, M., Subakir, S., & Mirsiyanto, E. (2021). Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawang Kota Sungai Penuh Tahun 2020. *Jurnal Kesmas Jambi*, 5(1), 1–9.

Lestari, P., (2020). Hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa di puskesmas kedu kabupaten temanggung, 5(2): 89-98.

Laporan Puskesmas Bintang Kecamatan Bintang Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2022.

Maharani., (2017) *Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pengendalian Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru Tahun 2016*: Jurnal, Kesehatan Komunitas Vol 3(5)

Maswibowo, (2018). *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Perilaku Pengendalian Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja UPK Puskesmas Gang Sehat Pontianak 2018*. Jurnal Mahasiswa PSDP Vol 4 Nomor 1.

Maswarni dan Hayana, (2021). *Hubungan pola hidup sehat pada penderita hipertensi dengan pengontrolan tekanan darah terhadap aktivitas fisik di RW 02 desa pandau jaya kab. kampas*: Jurnal Menara Ilmu; Vol.15(2).

Muthmainnah., (2021). Hubungan peran keluarga dan peran tenaga kesehatan³⁰ dalam kepatuhan pengobatan penderita hipertensi diwilayah kerja puskesmas sanggurara kota palu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2(2): 156-166.

Musfirah, M. (2019). Analysis of Risk Factor Relation With Hypertension Occurrence At Work Area of Takalala. *Jurnal Kesehatan Global*, 2(2), 93–102

NOVOPSYCH, 2018. *Depression Anxiety Stress Scales – Long Form (DASS-42)*. [online] Tersedia pada: NovoPsych: Software for Administering Outcome Questionnaires to Clients for Psychologists: . Diakses pada tanggal 17 Agustus 2022.

Pearce, Evelyn. C. (2013). *Anatomi dan Fisiologi untuk Paramedis*. Jakarta: Gramedia; Pustaka Utama.

Purwono, J., R. Sari., A, Ratnasari, dan A. Budianto. (2020). Pola konsumsi garam dengan kejadian hipertensi pada lansia. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5(1): 531-542.

Pramana, L. D. Y. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Demak II. Repositori Universitas

Muhamadiyah Semarang, 1–67. http://repository.unimus.ac.id/35/1/FULLTEXT_1

Saraswati, dkk, (2018). *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dan Pengetahuan Dengan Perilaku Pengendalian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Karangnunggal Kabupaten Tasikmalaya*. Jurnal Health & Science Vol 2 Nomor 2.

Sari, T.W., Sari, D.K., Kurniawan, M.B., Syah, M.I.H., Yerli, M., Qulbi, S. 2018. Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap Kota Pekanbaru. Collaborative Medical Journal 1(3): 61-63.

Setyanda., (2015). Hubungan merokok dengan kejadian hipertensi pada laki-laki usia 35-65 tahun di kota padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(2): 434-440.

Smeltzer SC dan Bare BG, (2011). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta

:EGC.

Susanti, N., K. F. Ayumi dan K. W. Siregar. (2021). Hubungan konsumsi buah dan sayur dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja puskesmas desa teluk kabupaten langkat. *Jurnal Kesmas Indonesia*, 13(2): 232-244.

Sugiyono. (2016), *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabet.

Swarjana, Ketut. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: CV ANDI OFFSET, 2016. Tambayong., *Patofisiologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC; 2010

Who (2015) *Who/Hipertensi*. Tersedia Pada :<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/>.

Who (2018) *Who/Hipertensi*. Tersedia Pada :<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/>.

Widyarthi, I.M.J., Putra, I.W.G.A.E., Ani, L.S. 2016. Family History, Stress, Less Physical, Obesity And Excessive Salty Food Consumption As Risk Factors Of Hypertension. Public Health And Preventive Medicine Archive (PHPMA) 4(2): 148-154

Yuniar, T,G,A., HIGEIA JOURNAL OF PUBLIC HEALTH RESEARCH AND
DEVELOPMENT: Journal unnes vol 3(3);2019.

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalamualaikum Wr. Wb.,

Saya **Diana Fitri Sara**, atas nama peneliti; mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi usia produktif di puskesmas bintang kabupaten aceh tengah tahun 2022.

Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui Hubungan kejadian hipertensi usia produktif. Hasil Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan dasar informasi.

Keikutsertaan Ibu/Sdr (i) dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, pelayanan kesehatan dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda akan diwawancarai oleh kami sebagai peneliti.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh tim peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas yang bersangkutan. Demikian informasi kami sampaikan, terimakasih atas kesediaan anda menjadi responden.

Wassalamualaikum Wr. Wb

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada peneliti ini dan apabil dikemudian hari terdapat kekurangan, maka sata bersedia untuk dihubungi Kembali.

2022

Responden

Nama :

Tanda Tangan :



Peneliti

Nama :

Tanda Tangan :



LEMBARAN KUESIONER

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA WANITA USIA PRODUKTIF (15-49 TAHUN) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BINTANG KECAMATAN BINTANG KABUPATEN ACEH TENGAH TAHUN 2022

I. Data demografi

Nomor Responden :

Inisial :

Umur :

Pekerjaan : 1. Petani
2. PNS
3. Karyawan honorer
4. IRT
5. Lainnya.....

Pendidikan : 1. S1 4. D-III
2. S2 5. SMA
3. S3 6. SMP

Pendapatan Perbulan : Rp

II Variabel Independen

A. Aktivitas Fisik Kuisiener *Global Physical activity Questionnaire (GPAQ)*.

Jenis aktivitas fisik

Aktivitas fisik Berat	Aktivitas fisik sedang	Aktivitas fisik ringan
-mencangkul -Menebang pohon -Bersepeda cepat - lari cepat -marathon -mengayuh becak -mendaki gunung -Bersepeda membawa beban	- Menyapu halaman -mengepel - mencuci baju -Menimba air -Bercocok tanam -membersihkan kamar mandi/kolam -renang -bola voli -joging	- berjalan santai -bekerja sambil duduk -membaca -menyetir -menulis -mencuci piring -memasak -menyapu -latihan peregangan dan pemansan denga gerakan lambat -menjahit

Pertanyaan tersebut mengenai aktifitas fisik

Kode	Pertanyaan	Jawaban	Rumus Met
Aktivitas saat belajar/bekerja (aktivitas termasuk kegiatan belajar, latihan, aktivitas rumah tangga ,dll			
P1	Apakah aktivitas fisik sehari-hari anda, termasuk aktivitas berat (seperti membawa beban berat, mencangkul ?	1. Ya 2. Tidak (langsung ke P4)	8.0x menit aktivitas berat x jumlah hari
P2	Berapa hari dalam seminggu anda melakukan aktivitas berat seperti mencangkul ?	hari	
P3	Berapa lama dalam sehari biasanya anda melakukan aktivitas berat tersebut?	jam..... Menit	

P4	Apakah aktivitas sehari-hari sedang anda yang menyebabkan peningkatan nafas dan denyut nadi, seperti membersihkan kamar mandi dan menyapu (minimal 10 menit secara kontinyu) ?	1. Ya 2. Tidak (Langsung P7)	4.0x menit aktivitas sedang x jumlah hari
P5	Berapa hari dalam seminggu anda melakukan aktivitas sedang tersebut ?	hari	
P6	Berapa lama dalam sehari biasanya anda melakukan aktivitas sedang tersebut?	jam Menit	
Pejalan ke dan dari tempat aktivitas (perjalanan ke tempat aktivitas berbelanja, beribadah diluar, dll)			
P7	Apakah anda berjalan kaki atau bersepeda untuk pergi ke suatu tempat minimal 10 menit kontinyu ?	1. Ya 2. Tidak (Langsung Ke P10)	3.3 x menit aktivitas bersepeda x jumlah hari
P8	Berapa hari dalam seminggu anda berjalan Kaki atau bersepeda untuk pergi ke suatu tempat ?	hari	
P9	Berapa lama dalam sehari biasanya anda berjalan kaki atau bersepeda untuk pergi suatu tempat ?	jam Menit	
Aktivitas Ringan			
P10	Apakah anda melakukan aktivitas ringan seperti berjalan santai yang mengakibatkan peningkatan nafas dan deytut nadi secara kontiyu ?	1. Ya 2. Tidak (langsung ke P13)	8.0x menit aktivitas berat x jumlah hari
P11	Berapa hari dalam seminggu biasanya anda melakukan aktivitas ringan tersebut?	Hari	
P12	Berapa lama dalam sehari biasanya anda melakukan aktivitas ringan tersebut ?	jam Menit	

P13	Apakah anda melakukan olahraga, seperti berjalan cepat, bersepeda, berenang, voli yang mengakibatkan peningkatan nafas dan deyt nadi (minimal dalam 10 menit secara kontiyu)	1. Ya 2. Tidak (langsung ke P16)	3.3 x menit aktivitas bersepeda x jumlah hari
P14	Berapa hari dalam seminggu biasanya anda melakukan olahraga seperti senam yang tergolong sedang ?	Hari	
P15	Berapa lama dalam sehari biasanya anda melakukan olahrgga seperti senam yang tergolong sedang ?	jam Menit	
Aktivitas Menetap (<i>Sedatary Behavior</i>) Aktivitas yang tidak banyak melakukan gerak seperti duduk saat bekerja, berkendara, atau berbaring			
P16	Berapa lama waktu anda habiskan untuk duduk atau berbaring di hari kerja?	jam Menit	

Kuesioner original aktifitas fisik

Physical Activity			
Next I am going to ask you about the time you spend doing different types of physical activity in a typical week. Please answer these questions even if you do not consider yourself to be a physically active person. Think first about the time you spend doing work. Think of work as the things that you have to do such as paid or unpaid work, study/training, household chores, harvesting food/crops, fishing or hunting for food, seeking employment. <i>[insert other examples if needed]</i>. In answering the following questions 'vigorous-intensity activities' are activities that require hard physical effort and cause large increases in breathing or heart rate, 'moderate-intensity activities' are activities that require moderate physical effort and cause small increases in breathing or heart rate.			
Questions	Response	Code	
Activity at work			
1	Does your work involve vigorous-intensity activity that causes large increases in breathing or heart rate like [carrying or lifting heavy loads, digging or construction work] for at least 10 minutes continuously? <i>[INSERT EXAMPLES] (USE SHOWCARD)</i>	Yes 1 No 2 <i>If No, go to P 4</i>	P1
2	In a typical week, on how many days do you do vigorous-intensity activities as part of your work?	Number of days	P2
3	How much time do you spend doing vigorous-intensity activities at work on a typical day?	Hours : minutes : hrs mins	P3 (a-b)
4	Does your work involve moderate-intensity activity that causes small increases in breathing or heart rate such as brisk walking [or carrying light loads] for at least 10 minutes continuously? <i>[INSERT EXAMPLES] (USE SHOWCARD)</i>	Yes 1 No 2 <i>If No, go to P 7</i>	P4
5	In a typical week, on how many days do you do moderate-intensity activities as part of your work?	Number of days	P5
6	How much time do you spend doing moderate-intensity activities at work on a typical day?	Hours : minutes : hrs mins	P6 (a-b)
Travel to and from places			
The next questions exclude the physical activities at work that you have already mentioned. Now I would like to ask you about the usual way you travel to and from places. For example to work, for shopping, to market, to place of worship. <i>[insert other examples if needed]</i>			
7	Do you walk or use a bicycle (pedal cycle) for at least 10 minutes continuously to get to and from places?	Yes 1 No 2 <i>If No, go to P 10</i>	P7
8	In a typical week, on how many days do you walk or bicycle for at least 10 minutes continuously to get to and from places?	Number of days	P8
9	How much time do you spend walking or bicycling for travel on a typical day?	Hours : minutes : hrs mins	P9 (a-b)
Recreational activities			
The next questions exclude the work and transport activities that you have already mentioned. Now I would like to ask you about sports, fitness and recreational activities (leisure). <i>[insert relevant terms]</i>			
10	Do you do any vigorous-intensity sports, fitness or recreational (leisure) activities that cause large increases in breathing or heart rate like [running or football] for at least 10 minutes continuously? <i>[INSERT EXAMPLES] (USE SHOWCARD)</i>	Yes 1 No 2 <i>If No, go to P 13</i>	P10
11	In a typical week, on how many days do you do vigorous-intensity sports, fitness or recreational (leisure) activities?	Number of days	P11
12	How much time do you spend doing vigorous-intensity sports, fitness or recreational activities on a typical day?	Hours : minutes : hrs mins	P12 (a-b)

Physical Activity (recreational activities) contd.		
Questions	Response	Code
13 Do you do any moderate-intensity sports, fitness or recreational (leisure) activities that causes a small increase in breathing or heart rate such as brisk walking, cycling, swimming, volleyball for at least 10 minutes continuously? [INSERT EXAMPLES] [USE SHOWCARD]	Yes 1 No 2 If No, go to P16	P13
14 In a typical week, on how many days do you do moderate-intensity sports, fitness or recreational (leisure) activities?	Number of days	P14
15 How much time do you spend doing moderate-intensity sports, fitness or recreational (leisure) activities on a typical day?	Hours : minutes : hrs mins	P15 (a-b)
Sedentary behaviour The following question is about sitting or reclining at work, at home, getting to and from places, or with friends including time spent (sitting at a desk, sitting with friends, travelling in car, bus, train, reading, playing cards or watching television), but do not include time spent sleeping. [INSERT EXAMPLES] [USE SHOWCARD]		
16 How much time do you usually spend sitting or reclining on a typical day?	Hours : minutes : hrs mins	P16 (a-b)

B. Obesitas (IMT)

No	Nama / inisial Responden	Umur (Tahun)	IMT		Ket	
			TB	BB	Obesitas	Tidak Obesitas
1						
2						

Rumus :

$$\text{IMT} = \text{Berat badan (kg)} : \text{Tinggi badan} \times \text{tinggi badan}$$

C. Kuesioner original stress



NovoPsych

Depression Anxiety Stress Scales - Long Form (DASS-42)

Instructions:

Please read each statement and give a response that indicates how much the statement describes you at this time. Please answer each item by choosing one of the following responses. (You may agree with some items, disagree with others, or be unsure.)

NEVER - Did not happen at all.

SOMETIMES - Happened a few times, but not often enough to be a problem.

OFTEN - Applied to me to a considerable degree, or a good part of the time.

ALMOST ALWAYS - Applied to me very much, or most of the time.

		Never	Sometimes	Often	Almost Always
1	I found myself getting upset by quite trivial things.	0	1	2	3
2	I was aware of dryness of my mouth.	0	1	2	3
3	I couldn't seem to experience any positive feeling at all.	0	1	2	3
4	I experienced increasing difficulty (e.g. excessive night sweating, loss of interest in the things I used to enjoy).	0	1	2	3
5	I just couldn't seem to get going.	0	1	2	3
6	I found it hard to get on with my work.	0	1	2	3
7	I had a feeling of shakiness (e.g. legs going to give way).	0	1	2	3
8	I found it difficult to relax.	0	1	2	3
9	I found myself in situations that made me so nervous I was hard to relax when they ended.	0	1	2	3
10	I felt that I had nothing to look forward to.	0	1	2	3
11	I found myself getting upset rather easily.	0	1	2	3



		Never	Sometimes	Often	Almost Always
12	I felt that I was using a lot of nervous energy	0	1	2	3
13	I felt sad and depressed	0	1	2	3
14	I found myself getting impatient when I was delayed in any way (eg. lifts, traffic lights, being kept waiting)	0	1	2	3
15	I had a feeling of faintness	0	1	2	3
16	I felt that I had lost interest in just about everything	0	1	2	3
17	I felt I wasn't worth much as a person	0	1	2	3
18	I felt that I was rather touchy	0	1	2	3
19	I perspired noticeably (eg. hands, sweaty) in the absence of high temperatures or physical exertion	0	1	2	3
20	I felt scared without any good reason	0	1	2	3
21	I felt that life wasn't worthwhile	0	1	2	3
22	I found it hard to wind down	0	1	2	3
23	I had difficulty in swallowing	0	1	2	3
24	I couldn't seem to get any enjoyment out of the things I did	0	1	2	3
25	I was aware of the action of my heart in the absence of physical exertion (eg. sense of heart rate increase, heart pounding, heart)	0	1	2	3
26	I felt downhearted and blue	0	1	2	3
27	I found that I was very irritable	0	1	2	3
28	I felt I was close to panic	0	1	2	3



NovoPsych

		Never	Sometimes	Often	Almost Always
29	I found it hard to calm down after something upset me	0	1	2	3
30	I feared that I would be 'thrown' by some trivial but unfamiliar task	0	1	2	3
31	I was unable to become enthusiastic about anything	0	1	2	3
32	I found it difficult to tolerate interruptions to what I was doing	0	1	2	3
33	I was in a state of nervous tension	0	1	2	3
34	I felt I was pretty worthless	0	1	2	3
35	I was intolerant of anything that kept me from getting on with what I was doing	0	1	2	3
36	I felt hindered	0	1	2	3
37	I could see nothing in the future to be hopeful about	0	1	2	3
38	I felt that life was meaningless	0	1	2	3
39	I found myself getting agitated	0	1	2	3
40	I was worried about situations in which I might panic and make a fool of myself	0	1	2	3
41	I experienced trembling (eg. in the hands)	0	1	2	3
42	I found it difficult to work up the initiative to do things	0	1	2	3

Developer Reference:

Lovibond, S.H.; Lovibond, P.F. (1995). Manual for the Depression Anxiety Stress Scales (2nd ed.). Sydney: Psychology Foundation (Available from The Psychology Foundation, Room 1005 Mathews Building, University of New South Wales, NSW 2062, Australia)

Keterangan :

- 0 : Tidak ada atau tidak pernah
- 1 : Sesuai dengan yang dialami sampai tingkat tertentu, atau kadang-kadang
- 2 : Sering
- 3 : Sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat

No	Aspek Penilaian	0	1	2	3
1	Menjadi marah karena hal-hal kecil/sepale ?				
2	Mulut terasa kering				
3	Tidak dapat melihat hal yang positif dari suatu kejadian				
4	Merasakan gangguan dalam bernapas (napas cepat, sulit bernapas)				
5	Merasa sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan				
6	Cenderung bereaksi berlebihan pada situasi				
7	Kelemahan pada anggota tubuh				
8	Kesulitan untuk relaksasi/bersantai				
9	Cemas yang berlebihan dalam suatu situasi namun bisa lega jika hal/situasi itu berakhir				
10	Pesimis				
11	Mudah merasa kesal				
12	Merasa banyak menghabiskan energi karena cemas				
13	Merasa sedih dan depresi				
14	Tidak sabaran				
15	Kelelahan				
16	Kehilangan minat pada banyak hal (misal: makan, ambulasi, sosialisasi)				
17	Merasa diri tidak layak				
18	Mudah tersinggung				
19	Berkeringat (misal: tangan berkeringat) tanpa stimulasi oleh cuaca maupun latihan fisik				
20	Ketakutan tanpa alasan yang jelas				

21	Merasa hidup tidak berharga				
22	Sulit untuk beristirahat				
23	Kesulitan dalam menelan				
24	Tidak dapat menikmati hal-hal yang saya lakukan				
25	Perubahan kegiatan jantung dan denyut nadi tanpa stimulasi oleh latihan fisik				
26	Merasa hilang harapan dan putus asa				
27	Mudah marah				
28	Mudah Panik				
29	Kesulitan untuk tenang setelah sesuatu yang mengganggu				
30	Takut diri terhambat oleh tugas-tugas yang tidak biasa dilakukan				
31	Sulit untuk antusias pada banyak hal				
32	Sulit mentoleransi gangguan-gangguan terhadap hal yang sedang dilakukan				
33	Berada pada keadaan tegang				
34	Merasa tidak berharga				
35	Tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi anda untuk menyelesaikan hal yang sedang Anda lakukan				
36	Ketakutan				
37	Tidak ada harapan untuk masa depan				
38	Merasa hidup tidak berarti				
39	Mudah gelisah				
40	Khawatir dengan situasi saat diri Anda mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri				
41	Gemetar				
42	Sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu				

- Skala Depresi : 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, 24, 26, 31,34, 37, 38, 42
- Skala Kecemasan : 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30,36, 40, 41.
- Skala Stress : : 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39.

Indikator Penilaian			
Tingkat	Depresi	Kecemasan	Stress
Normal	0-9	0-7	0-14
Ringan	10-13	8-9	15-18
Sedang	14-20	10-14	19-25
Parah	21-27	15-19	26-33
Sangat Parah	> 28	> 20	> 34

D. Riwayat Keluarga (Elfira Riris Rindayati, 2018)

1. Apakah anda memiliki riwayat hipertensi yang berasal dari anggota keluarga yang memiliki hubungan sedarah dengan anda (orang tua, kakek/nenek)?

a. Tidak ada

b. Ada

2. Jika ada, Siapa anggota keluarga anda yang menderita hipertensi ?

a. Orang tua

b. Kakek/Nenek

c. kakak kandung DII, sebutkan

3. sejak tahun berapa anda sudah menderita hipertensi?

a. > 2017

b. < 2017

Tabel Skor

No	Variabel penelitian	o urut pertanyaan	Bobot Skor				Keterangan
			A	B			
	Aktifitas fisik	1	1	0			
		2	1	0			
		3	1	0			
		4	1	0			
		5	1	0			
		6	1	0			
		7	1	0			
		8	1	0			
		9	1	0			
		10	1	0			
		11	1	0			
		12	1	0			
		13	1	0			
		14	1	0			
		15	1	0			
		16	1	0			
	Tekanan hidup /stress	1	3	2	1	0	
		2	3	2	1	0	
		3	3	2	1	0	
		4	3	2	1	0	
		5	3	2	1	0	
		6	3	2	1	0	
		7	3	2	1	0	
		8	3	2	1	0	
		9	3	2	1	0	
		10	3	2	1	0	
		11	3	2	1	0	
		12	3	2	1	0	
		13	3	2	1	0	
		14	3	2	1	0	
		15	3	2	1	0	
		16	3	2	1	0	
		17	3	2	1	0	
		18	3	2	1	0	
		19	3	2	1	0	
		20	3	2	1	0	
		21	3	2	1	0	
		22	3	2	1	0	
		23	3	2	1	0	
		24	3	2	1	0	
		25	3	2	1	0	
		26	3	2	1	0	
		27	3	2	1	0	
		28	3	2	1	0	
		29	3	2	1	0	
		30	3	2	1	0	

		31	3	2	1	0	
		32	3	2	1	0	
		33	3	2	1	0	
		34	3	2	1	0	
		35	3	2	1	0	
		36	3	2	1	0	
		37	3	2	1	0	
		38	3	2	1	0	
		39	3	2	1	0	
		40	3	2	1	0	
		41	3	2	1	0	
		42	3	2	1	0	
	Riwayat Keluarga	1	1	2			1. Ada Jika total skor jawaban >6
		2	2	1	0		2. Tidak Jika total skor jawaban <6
		3	2	1			

FREQUENCIES VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006 VAR00007
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes

Output Created	5-AUG-2022 11:17:34	
Comments		
Input	Data	C:\Users\TOSHIBA\Documents\diana\Untitled1.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	102
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax	FREQUENCIES VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006 VAR00007 /ORDER=ANALYSIS.	
Resources	Processor Time	00:00:00,03
	Elapsed Time	00:00:00,03

Statistics

		Umur	Pendidikan	Hipertensi	Aktivitas Fisik	Riwayat Keluarga	Obesitas	Tekanan Stress
N	Valid	102	102	102	102	102	102	102
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25-30	20	19.6	19.6	19.6
	31-35	20	19.6	19.6	39.2
	36-41	34	33.3	33.3	72.5
	42-49	28	27.5	27.5	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	40	39.2	39.2	39.2
	Menengah	48	47.1	47.1	86.3
	S1	14	13.7	13.7	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

Frequencies

Notes

Output Created		15-AUG-2022 11:31:06
Comments		
Input	Data	C:\Users\TOSHIBA\Documents\diana\Untitled1.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	102
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=VAR00008 VAR00009 /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,05

Statistics

		Pekerjaan	Pendapatan
N	Valid	102	102
	Missing	0	0

Frequency Table

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petani	50	49.0	49.0	49.0
	IRT	39	38.2	38.2	87.3
	PNS	7	6.9	6.9	94.1
	Karyawan Honorer	5	4.9	4.9	99.0
	Wiraswasta	1	1.0	1.0	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

Pendapatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.000.000- 1.500.000	86	84.3	84.3	84.3
	2.000.000-5.000.000	16	15.7	15.7	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

Hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Hipertensi	51	50.0	50.0	50.0
	Bukan Hipertensi	51	50.0	50.0	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

Aktivitas Fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	47	46.1	46.1	46.1
	Sedang	49	48.0	48.0	94.1
	Tinggi	6	5.9	5.9	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

Riwayat Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada Riwayat	42	41.2	41.2	41.2
	Tidak Ada riwayat	60	58.8	58.8	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

Obesitas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Obesitas	58	56.9	56.9	56.9
	Tidak Obesitas	44	43.1	43.1	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

Tekanan Stress

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	13	12.7	12.7	12.7
	Kadang-Kadang	45	44.1	44.1	56.9
	Sering	29	28.4	28.4	85.3
	Sangat Sering	15	14.7	14.7	100.0
	Total	102	100.0	100.0	

CROSSTABS

/TABLES=VAR00004 VAR00005 VAR00006 BY VAR00003

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ RISK

/CELLS=COUNT ROW

/COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Notes

Output Created	5- AUG-2022 11:19:40	
Comments		
Input	Data	C:\Users\TOSHIBA\Documents\diana\Untitled1.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	102
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax	CROSSTABS /TABLES=VAR00004 VAR00005 VAR00006 BY VAR00003 /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ RISK /CELLS=COUNT ROW /COUNT ROUND CELL.	
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,02
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	131029

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Aktivitas Fisik * Hipertensi	102	100.0%	0	0.0%	102	100.0%
Riwayat Keluarga * Hipertensi	102	100.0%	0	0.0%	102	100.0%
Obesitas * Hipertensi	102	100.0%	0	0.0%	102	100.0%

Aktivitas Fisik * Hipertensi Crosstabulation

			Hipertensi		
			Hipertensi	Bukan Hipertensi	
Aktivitas Fisik	Ringan	Count	27	20	47
		% within Aktivitas Fisik	57.4%	42.6%	100.0%
	Sedang	Count	20	29	49
		% within Aktivitas Fisik	40.8%	59.2%	100.0%
	Tinggi	Count	4	2	6
		% within Aktivitas Fisik	66.7%	33.3%	100.0%
Total		Count	51	51	102
		% within Aktivitas Fisik	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.362 ^a	2	.186
Likelihood Ratio	3.389	2	.184
Linear-by-Linear Association	.678	1	.410
N of Valid Cases	102		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.00.

Riwayat Keluarga * Hipertensi

Crosstab

			Hipertensi		Total
			Hipertensi	Bukan Hipertensi	
Riwayat Keluarga	Ada Riwayat	Count	27	15	42
		% within Riwayat Keluarga	64.3%	35.7%	100.0%
	Tidak Ada Riwayat	Count	24	36	60
		% within Riwayat Keluarga	40.0%	60.0%	100.0%
Total		Count	51	51	102
		% within Riwayat Keluarga	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.829 ^a	1	.016		
Continuity Correction ^b	4.898	1	.027		
Likelihood Ratio	5.893	1	.015		
Fisher's Exact Test				.026	.013
Linear-by-Linear Association	5.771	1	.016		
N of Valid Cases	102				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Riwayat Keluarga (Ada Riwayat / Tidak Ada riwayat)	2.700	1.194	6.103
For cohort Hipertensi = Hipertensi	1.607	1.096	2.358
For cohort Hipertensi = Bukan Hipertensi	.595	.378	.938
N of Valid Cases	102		

Obesitas * Hipertensi

Crosstab

			Hipertensi		Total
			Hipertensi	Bukan Hipertensi	
Obesitas	Obesitas	Count	34	24	58
		% within Obesitas	58.6%	41.4%	100.0%
	Tidak Obesitas	Count	17	27	44
		% within Obesitas	38.6%	61.4%	100.0%
Total	Count		51	51	102
	% within Obesitas		50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.997 ^a	1	.046		
Continuity Correction ^b	3.237	1	.072		
Likelihood Ratio	4.025	1	.045		
Fisher's Exact Test				.071	.036
Linear-by-Linear Association	3.958	1	.047		
N of Valid Cases	102				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Obesitas (Obesitas / Tidak Obesitas)	2.250	1.010	5.012
For cohort Hipertensi = Hipertensi	1.517	.986	2.334
For cohort Hipertensi = Bukan Hipertensi	.674	.459	.992
N of Valid Cases	102		

CROSSTABS

/TABLES=VAR00004 VAR00005 VAR00006 VAR00007 BY VAR00003

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ RISK

/CELLS=COUNT ROW

/COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Notes

Output Created	5-AUG-2022 11:19:55	
Comments		
Input	Data	C:\Users\TOSHIBA\Documents\diana\Untitled1.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	102
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax	CROSSTABS /TABLES=VAR00004 VAR00005 VAR00006 VAR00007 BY VAR00003 /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ RISK /CELLS=COUNT ROW /COUNT ROUND CELL.	
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,03
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	131029

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Aktivitas Fisik * Hipertensi	102	100.0%	0	0.0%	102	100.0%
Riwayat Keluarga * Hipertensi	102	100.0%	0	0.0%	102	100.0%
Obesitas * Hipertensi	102	100.0%	0	0.0%	102	100.0%
Tekanan Stress * Hipertensi	102	100.0%	0	0.0%	102	100.0%

Aktivitas Fisik * Hipertensi

Crosstab

			Hipertensi		Total
			Hipertensi	Bukan Hipertensi	
Aktivitas Fisik	Kurang	Count	30	20	50
		% within Aktivitas Fisik	60.0%	40.0%	100.0%
	Cukup	Count	21	31	52
		% within Aktivitas Fisik	40.4%	59.6%	100.0%
Total		Count	51	51	102
		% within Aktivitas Fisik	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.923 ^a	1	.048		
Continuity Correction ^b	3.178	1	.075		
Likelihood Ratio	3.949	1	.047		
Fisher's Exact Test				.074	.037
Linear-by-Linear Association	3.885	1	.049		
N of Valid Cases	102				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 25.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Aktivitas Fisik (Kurang / Cukup)	2.214	1.003	4.888
For cohort Hipertensi = Hipertensi	1.486	.996	2.217
For cohort Hipertensi = Bukan Hipertensi	.671	.447	1.008
N of Valid Cases	102		

Riwayat Keluarga * Hipertensi

Crosstab

			Hipertensi		Total
			Hipertensi	Bukan Hipertensi	
Riwayat Keluarga	Ada Riwayat	Count	27	15	42
		% within Riwayat Keluarga	64.3%	35.7%	100.0%
	Tidak Ada riwayat	Count	24	36	60
		% within Riwayat Keluarga	40.0%	60.0%	100.0%
Total		Count	51	51	102
		% within Riwayat Keluarga	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.829 ^a	1	.016		
Continuity Correction ^b	4.898	1	.027		
Likelihood Ratio	5.893	1	.015		
Fisher's Exact Test				.026	.013
Linear-by-Linear Association	5.771	1	.016		
N of Valid Cases	102				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Riwayat Keluarga (Ada Riwayat / Tidak Ada riwayat)	2.700	1.194	6.103
For cohort Hipertensi = Hipertensi	1.607	1.096	2.358
For cohort Hipertensi = Bukan Hipertensi	.595	.378	.938
N of Valid Cases	102		

Obesitas * Hipertensi

Crosstab

			Hipertensi		Total
			Hipertensi	Bukan Hipertensi	
Obesitas	Obesitas	Count	34	24	58
		% within Obesitas	58.6%	41.4%	100.0%
	Tidak Obesitas	Count	17	27	44
		% within Obesitas	38.6%	61.4%	100.0%
Total		Count	51	51	102
		% within Obesitas	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.997 ^a	1	.046		
Continuity Correction ^b	3.237	1	.072		
Likelihood Ratio	4.025	1	.045		
Fisher's Exact Test				.071	.036
Linear-by-Linear Association	3.958	1	.047		
N of Valid Cases	102				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Obesitas (Obesitas / Tidak Obesitas)	2.250	1.010	5.012
For cohort Hipertensi = Hipertensi	1.517	.986	2.334
For cohort Hipertensi = Bukan Hipertensi	.674	.459	.992
N of Valid Cases	102		

CROSSTABS

/TABLES=VAR00004 VAR00007 BY VAR00003

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ RISK

/CELLS=COUNT ROW

/COUNT ROUND CELL

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Aktivitas Fisik * Hipertensi	102	100.0%	0	0.0%	102	100.0%
Tekanan Stress * Hipertensi	102	100.0%	0	0.0%	102	100.0%

Aktivitas Fisik * Hipertensi

Crosstab

			Hipertensi		Total
			Hipertensi	Bukan Hipertensi	
Aktivitas Fisik	Tinggi	Count	27	16	43
		% within Aktivitas Fisik	62.8%	37.2%	100.0%
	sedang	Count	20	33	53
		% within Aktivitas Fisik	37.7%	62.3%	100.0%
	Ringan	Count	4	2	6
		% within Aktivitas Fisik	66.7%	33.3%	100.0%
Total		Count	51	51	102
		% within Aktivitas Fisik	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.669 ^a	2	.036
Likelihood Ratio	6.747	2	.034
Linear-by-Linear Association	2.254	1	.133
N of Valid Cases	102		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.00.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Aktivitas Fisik (Tinggi / sedang)	^a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Tekanan Stress * Hipertensi

Crosstab

			Hipertensi		Total
			Hipertensi	Bukan Hipertensi	
Tekanan Stress	Ringan	Count	1	2	3
		% within Tekanan Stress	33.3%	66.7%	100.0%
	Sedang	Count	7	6	13
		% within Tekanan Stress	53.8%	46.2%	100.0%
	Parah	Count	39	42	81
		% within Tekanan Stress	48.1%	51.9%	100.0%
	Sangat Parah	Count	4	1	5
		% within Tekanan Stress	80.0%	20.0%	100.0%
Total		Count	51	51	102
		% within Tekanan Stress	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.321 ^a	3	.508
Likelihood Ratio	2.455	3	.483
Linear-by-Linear Association	.564	1	.453
N of Valid Cases	102		

a. 4 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.50.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Tekanan Stress (Ringan / Sedang)	^a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

DOUMENTASI







UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

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

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

Telp/Fax: 0651-3108-1268/1-31083

Website: <http://fkm.umma.ac.id> - Email: fkm@umma.ac.id

Lampiran: Nama Instansi Tempat Pengambilan Data Penelitian Mahasiswa FKMUUMUHA

Dr. Qunies Alipudatillah, Kepala Instalasi Gizi dan Dietetik
RUMAH SAKIT GIGI DAN MULUT BANDA ACEH

Dr. Dekan

Prof. Aslami Abdul Wahid, S.M., M.H.S.T., M.Sc., H.P.P.F., D.S.H.T.M., Ph.D.
NIP. 197107031995031001



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH TENGAH
DINAS KESEHATAN

Jln. Abdul Wahab No.151, Kabayutan Telepon: (0641) 21286 - 21803 Takengon

Nomor : 800.1-84//2dinkes/2022
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Takengon, 06 April 2022
Kepada Yth
Kepala Puskesmas Bintang
Di -

Tempat

Menindaklanjuti surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor 392/UM.FKMLM/III/2022/ tanggal 15 Maret 2022 perihal Permohonan Data Awal dalam Penyusunan Skripsi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat di Universitas Muhammadiyah Aceh bagi mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Diana Fitri Sara
NIM : 1807110159
Judul : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Usia Produktif di Puskesmas Bintang Kecamatan Bintang Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2022

Dengan ini diberi izin untuk melakukan pengumpulan data awal di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Tengah (Puskesmas Bintang) sebagai bahan untuk penyusunan skripsi.

Demikian disampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

**PIL. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN ACEH TENGAH**



Dr. YONASRI M. Kes
Pembina Tk I, IV/b
Nip. 19740114 200312 1 007
SP Nomor: Peg. 875.1/04/SP/2022
Tanggal : 03 Januari 2022



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH TENGAH
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS BINTANG
KECAMATAN BINTANG

Alamat : Jalan, Bintang-Takengon Kode Pos : 24571



Nomor
Lampiran
Perihal

76/PKM-HYU/AT/2022
Selesai Pengambilan Data Awal

Ditandatangani: 07 April 2022
Kepada: Via
Dekan Fak. Kes. Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Di:
Takengon

Dengan Hormat

Sehubungan dengan surat dari kepala Dinas Kesehatan Nomor : 800.2/3.41/dinkes/2022 tentang izin
pengambilan data awal dengan ini kami memberitahukan bahwa mahasiswa yang bernama dibawah ini

Nama **DIANA FITRI SARA**

NTM **1807110159**

Judul Skripsi **Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Hipertensi Usia
Produktif di Puskesmas Bintang Kecamatan Bintang Kabupaten Aceh
Tengah Tahun 2022.**

Telah Selesai Melaksanakan Pengambilan data awal selama 1 (satu) hari pada tanggal 17 April 2022, di
wilayah kerja Puskesmas Bintang Kecamatan Bintang, Kabupaten Aceh Tengah.

Demiikian Surat ini dibuat, agar kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Kepala Puskesmas Bintang
Kabupaten Aceh Tengah

H. Ramansah, S.Kep
NIP. 19710214 198503 1 001