

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI
PADA LAKI-LAKI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2019**



OLEH:

SAIDI ALHAFIZ
NPM : 1507110124

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2020**

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI
PADA LAKI-LAKI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2019**

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



OLEH:

SAIDI ALHAFIZ
NPM : 1507110124

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2020**

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI
PADA LAKI-LAKI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2019

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

Oleh :

SAIDI ALHAFIZ
1507110124

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Skripsi Pada Hari Sabtu 22 Februari 2020

Banda Aceh, 24 Februari 2020

Pembimbing I


(Farrah Fahdhienie, SKM, MPH)

Pembimbing II


(Veri Nazhira Arifin, MPH)

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN


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

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

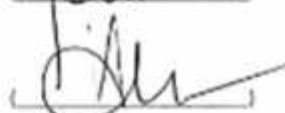
Banda Aceh, 24 Februari 2020

TANDA TANGAN

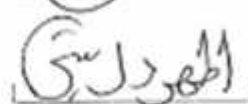
Ketua : Farrah Fahdhenio, SKM, MPH



Penguji I : Eddy Awar, SKM, M.Kes



Penguji II : Tahara Dillo Santi, M.Biomed



Penguji III : Vera Nazhira Arifin, MPH



FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

DEKAN



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

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena hanya dengan berkat rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LAKI-LAKI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019”**. Tidak lupa pula shalawat serta salam kepada Nabi Besar Muhammad SAW yang telah merubah dan memperbaiki akhlak umat manusia di permukaan bumi ini.

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

1. Bapak **Dr. H. Aslam Nur, MA** selaku Rektor UNMUHA.
2. Bapak **Prof Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

3. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Kepala Puskesmas dan Staf Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh
5. Teristimewa penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Ayahanda **Khalidin, S.Pd** dan Ibunda **Maysura** serta keluarga tercinta yang selalu mendoakan dan memotivasi penulis selama ini.
6. Semua teman-teman dan sahabat yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

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

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

Banda Aceh, 7 Januari 2020
Tertanda

(SAIDI ALHAFIZ)

DAFTAR ISI

COVER	
ABSTRAK	
LEMBAR PERNYATAAN	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
LEMBARAN PENGESAHAN PEMBIMBING	iii
PENGESAHAN TIM PENGUJI	iv
BIODATA PENULIS	v
KATA MUTIARA	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	8
1.4 Tujuan Penelitian.....	8
1.4.1 Tujuan Khusus.....	8
1.4.2 Tujuan Umum.....	8
1.5 Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN.....	11
2.1. Penggunaan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)	11
2.2 Alat Pelindung Diri	15
2.3. Manajemen Bahaya Kerja.....	19
2.4. Pengertian Sampah dan Pengangkut Sampah	23
2.4.1 Pengaruh Sampah Terhadap Kesehatan.....	25
2.4.2 Kesehatan dan Keselamatan Kerja	26
2.4. Faktor-faktor Yang Berhubungan Perilaku Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)	28
2.5.1 Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD).....	28
2.5.2. Ketersediaan Fasilitas dengan Perilaku Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD).....	30
2.5.3. Pengawasan dengan Perilaku Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD).....	32
2.5.4. Lama Kerja dengan Perilaku Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD).....	33
2.6. Kerangka Teoritis	35
BAB III KERANGKA KONSEP.....	36
3.1 Kerangka Konsep	36

3.2 Variabel Penelitian.....	36
3.3 Defenisi Operasinal.....	37
3.4 Cara pengukuran Variabel	38
3.5 Hipotesis Penelitian	38
BAB IV METODELOGI PENELITIAN	40
4.1 Jenis Penelitian	40
4.2 Populasi dan Sampel.....	40
4.2.1 Populasi.....	40
4.2.2 Sampel	40
4.3 Teknik Pengambilan Data	41
4.4 Jenis Data	62
4.4.1 Data Primer	42
4.4.2 Data Skunder	63
4.5 Lokasi Dan Waktu Penelian	43
4.6 Pengumpulan Data	43
4.7 Pengolahan Data	43
4.8 Analisa Data.....	44
4.9 Penyajian Data.....	44
BAB V GAMBARAN UMUN	45
5.1 Keadaan Giografis	45
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	47
6.1 Hasil Penelitian.....	47
6.2 Analisa Univariat	47
6.3 Analisa Bivariat.....	50
6.4 Pembahasan	54
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....	61
7.1 Keseimpulan.....	61
7.2 Saran.....	62

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.7 Kerangka teoritis.....	35
Gambar 3.1 Kerangka konsep.....	36

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	26
Tabel 4.1	Tabel Kotigensi 2x2 penentuan <i>Odds Ratio</i> (OR)	38
Tabel 5.1	Keadaan Lingkungan Wilayah Kerja Pkm Glumpang Tiga	40
Tabel 5.2	Jumlah Tenaga Kesehatan Puskesmas Glumpang Tiga	41
Tabel 6.1	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu Balita di wilayah Kerja PKM Glumpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2019....	42
Tabel 6.2	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Balita di wilayah Kerja PKM Glumpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2019...	43
Tabel 6.3	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Balita di wilayah Kerja PKM Glumpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2019	43
Tabel 6.3	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Balita di wilayah Kerja PKM Glumpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2019	44
Tabel 6.5	Distribusi Kejadian ISPA pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Glumpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2019	45
Tabel 6.6	Distribusi Pendidikan Ibu Balita di Wilayah Kerja PKM Glumpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2019	45
Tabel 6.7	Distribusi Perilaku Keluarga Balita di Wilayah Kerja PKM Glumpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2019	46
Tabel 6.8	Distribusi Ventilasi Kamar Balita di Wilayah Kerja PKM Glumpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2019	46
Tabel 6.9	Distribusi Dinding Rumah Balita di Wilayah Kerja PKM Glumpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2019	47
Tabel 6.10	Distribusi Kepadatan Hunian Kamar Balita di Wilayah Kerja PKM Glumpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2019	47
Tabel 6.11	Distribusi Pengetahuan Ibu Balita di Wilayah Kerja PKM Glumpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2019.....	48

Tabel 6.12 Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Glumpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2019	49
Tabel 6.13 Hubungan Prilaku Keluarga dengan Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Glumpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2019	50
Tabel 6.14 Hubungan Ventilasi Kamar dengan Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Glumpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2019	51
Tabel 6.15 Hubungan Dinding Rumah dengan Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Glumpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2019	52
Tabel 6.16 Hubungan Kepadatan Hunian Kamar dengan Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja PKM Glumpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2019.....	53
Tabel 6.17 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja PKM Glumpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2019	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teoritis.....	25
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	26

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Informasi Kepada Responden
Lampiran 2	Pernyataan Persetujuan Responden
Lampiran 3	Kuesioner Penelitian
Lampiran 4	Tabel Skor Penelitian
Lampiran 5	Master Tabel
Lampiran 6	Output SPSS
Lampiran 7	Surat Pengambilan Data Awal
Lampiran 8	Surat Izin Penelitian
Lampiran 9	Surat Telah Melakukan Penelitian
Lampiran 10	Dokumentasi Penelitian

ABSTRAK

NAMA : SAIDI ALHAFIZ

NPM : 1507110124

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LAKI-LAKI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019

Xii + 69 Halaman + 17 Tabel + 2 Gambar + 10 Lampiran

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Hasil observasi rekam medik yang didapatkan di Puskesmas Meuraxa jumlah penderita hipertensi berjumlah 391 jiwa, 108 diantaranya adalah penderita pada laki-laki. Tingginya kasus hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa disebabkan oleh beberapa faktor seperti, masyarakat sudah mengetahui tentang penyakit hipertensi yang dideritanya tetapi tidak ada tindakan upaya pengendalian yang dilakukannya. Tujuan penelitian : Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada laki-laki di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2019.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *Cross-Sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah laki-laki penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa yang berjumlah 108 orang. Dengan teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *Proportional Sampling*. Sampel penelitian ini berjumlah 52 orang. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 16-31 Desember 2019. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner, selanjutnya dilakukan uji statistik dengan uji *Chi-Square*, data di analisis dengan menggunakan SPSS.

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa 55,8% responden penderita hipertensi stage II, 65,4%, umur responden kategori lansia (46-65 Tahun), 52,0% responden perokok berat, 67,3% responden kurang aktif dalam beraktivitas fisik, 36,5% pengetahuan responden kurang, dan 61,5% pola makan responden kurang baik. Dari hasil analisis bivariat dapat disimpulkan ada hubungan antara umur ($p\text{-value}=0,008$), perilaku merokok ($p\text{-value}=0,021$), aktivitas fisik ($p\text{-value}=0,003$), pola makan ($p\text{-value}=0,036$) dan tidak ada hubungan pengetahuan ($p\text{-value}=0,600$) dengan kejadian hipertensi pada laki-laki.

Saran: Diharapkan kepada pihak Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh untuk dapat melakukan penambahan program promosi seperti memberikan pendidikan kesehatan masyarakat dengan melakukan penyuluhan mengenai faktor risiko yang dapat meningkatkan kejadian hipertensi.

Kata Kunci : Kejadian Hipertensi, Umur, Perilaku Merokok, Aktivitas Fisik, Pengetahuan, Pola Makan, *Cross-Sectional*.

Daftar Pustaka : Buku, Jurnal dan Internet (2009-2019)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan kerusakan ginjal, jantung, dan otak bila dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai (Kemenkes RI, 2013).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan satu di antara beberapa penyakit akibat gangguan metabolisme. Perkembangan jumlah penderita tekanan darah tinggi menunjukkan adanya peningkatan dari tahun ke tahun. Yang lebih mengherankan, penderita tekanan darah tinggi mengalami pergeseran dalam usia. Kini tekanan darah tinggi sudah banyak diderita para eksekutif muda (Soeryoko, 2010).

Hipertensi merupakan masalah kesehatan besar di seluruh dunia sebab tingginya prevalensi dan berhubungan dengan peningkatan risiko penyakit kardiovaskular (*World Health Organization*, 2010). Menurut WHO penyakit tidak menular telah menjadi penyebab kematian terbesar di dunia. disebutkan bahwa hampir 17 juta orang meninggal lebih awal tiap tahunnya sebagai akibat epidemik penyakit tidak menular. Berdasarkan data WHO dari 50% penderita hipertensi yang diketahui hanya 25 % yang mendapat pengobatan, dan hanya 12,5 % yang diobati

dengan baik. WHO memperkirakan, 600 juta orang di dunia kini menderita hipertensi dan 3 juta diantaranya meninggal setiap tahun karenanya (Kowalski, 2010).

Kenaikan kasus hipertensi terutama di negara berkembang khususnya di wilayah ASIA diperkirakan sekitar 80% pada tahun 2025 dari sejumlah 639 juta kasus tahun 2010, diperkirakan menjadi 1,15 milyar kasus di tahun 2025. Prediksi ini didasarkan pada angka penderita hipertensi saat ini dan penambahan penduduk saat ini (WHO, 2018).

Apabila pengetahuan tentang hipertensi cukup baik akan berpengaruh pada sikap yang baik pula pada keluarga untuk melakukan perawatan yang tepat pada anggota keluarga yang menderita hipertensi (Gunawan, L., 2010). Bila seseorang mempunyai sikap terhadap suatu objek, itu menunjukkan tentang pengetahuan orang tersebut terhadap objek sikap yang bersangkutan. Setelah pengetahuan dan sikap keluarga menjadi lebih baik, diharapkan mereka akan bersikap kooperatif dalam melakukan perilaku perawatan pada penderita hipertensi akan lebih baik pula (Azwar, 2012).

Di Indonesia banyaknya penderita hipertensi diperkirakan 15 juta orang tetapi hanya 4% yang merupakan hipertensi terkontrol. Prevalensi 6-15% pada orang dewasa, 50% diantaranya tidak menyadari sebagai penderita hipertensi sehingga mereka cenderung untuk menjadi hipertensi berat karena tidak menghindari dan tidak mengetahui faktor risikonya, dan 90% merupakan hipertensi esensial (Armilawaty, 2017). Tujuh dari setiap 10 penderita tersebut tidak mendapatkan pengobatan secara adekuat (Rahajeng, 2009). Di Indonesia

sendiri hipertensi merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah stroke dan tuberkulosis, yakni 6,7% dari populasi kematian pada semua umur. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) tahun 2009 menunjukkan prevalensi hipertensi secara nasional mencapai 31,7% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010). Di Indonesia masalah hipertensi cenderung meningkat.

Berbagai macam faktor risiko yang dapat dihindari karena akan memperberat keadaan hipertensi antara lain: makanan yang mengandung lemak dan kolestrol tinggi, konsumsi garam berlebihan, makanan asin atau yang diasinkan, konsumsi alkohol berlebihan, rokok dan kopi, psikososial dan stres, kegemukan (obesitas), dan lain-lain (Wijayakusuma, 2011).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Balitbangkes tahun 2014 menunjukkan, dari 33 Provinsi di Indonesia terdapat 8 provinsi yang kasus penderita hipertensi melebihi rata-rata nasional, yaitu: Sulawesi Selatan (27%), Sumatera Barat (27%), Jawa Barat (26%), Jawa Timur (25%), Sumatera Utara (24%), Sumatera Selatan (24%), Riau (23%), dan Kalimantan Timur (22%). Sedangkan dalam perbandingan kota di Indonesia kasus hipertensi cenderung tinggi pada daerah urban seperti: Jabodetabek, Medan, Banda Aceh, Bandung, Surabaya, dan Makassar yang mencapai 30%-34%.

Menurut Dinas Kesehatan Aceh bahwa jumlah penduduk yang menderita hipertensi sebanyak 95.892 orang (32,4%) dari 295.105 orang. Pada tahun 2017 yang menderita hipertensi sebanyak 98.512 orang (32,6%) dan pada tahun 2018 meningkat sebanyak 99.573 (32,7%) yang menderita hipertensi (Dinkes Aceh, 2018).

Sedangkan kasus hipertensi di Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh pada tahun 2018 berjumlah 7.623 jiwa, dari laki-laki berjumlah 3.476 jiwa dan perempuan 4.147 jiwa (Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, 2018). Peningkatan kasus ini disebabkan antara lain karena rendahnya kesadaran keluarga maupun masyarakat untuk memeriksakan tekanan darahnya secara dini tanpa harus menunggu adanya gejala.

Hasil observasi data di Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh menunjukkan bahwa angka kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh berjumlah 391 jiwa, laki-laki berjumlah 108 jiwa dan perempuan 283 jiwa. Data yang didapatkan bervariasi mulai dari dewasa hingga lansia.

Sebagaimana dikemukakan oleh Yogiantoro (2011) bahwa faktor-faktor resiko hipertensi meliputi genetik, ras, usia, jenis kelamin, merokok, obesitas, serta stress psikologis. Pendapat tersebut didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Ade, dkk (2014) yang meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Bangkinang Pekanbaru Riau. Penelitian ini menunjukkan bahwa beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi adalah usia, jenis kelamin, kebiasaan merokok, pola makan, riwayat keluarga hipertensi, dan kondisi psikologis pasien.

Tingginya kasus hipertensi di wilayah kerja puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti, masyarakat sudah mengetahui tentang penyakit hipertensi yang dideritanya tetapi tidak ada tindakan upaya pengendalian yang dilakukannya, mungkin juga masyarakat memang tidak mengetahui sama sekali kalau mereka menderita hipertensi. Hal inilah yang menjadi alasan peneliti mengambil judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian

hipertensi pada laki-laki di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2019.

1.2 Rumusan Masalah

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu keadaan dengan tensi (tekanan darah) melebihi batas normal, hal tersebut dapat terjadi karena jantung bekerja lebih keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh. Jumlah penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh berjumlah 391 jiwa, laki-laki berjumlah 108 jiwa dan perempuan 283 jiwa. Tingginya kasus hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh disebabkan oleh beberapa faktor seperti, masyarakat sudah mengetahui tentang penyakit hipertensi yang dideritanya tetapi tidak ada tindakan upaya pengendalian yang dilakukannya, mungkin juga masyarakat memang tidak mengetahui sama sekali kalau mereka menderita hipertensi, serta pengaruh pola makan dan kebiasaan mengkonsumsi rokok menjadi penyebab masyarakat di kecamatan meuraxa menderita penyakit hipertensi. Berdasarkan masalah tersebut peneliti ingin mengetahui “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada laki-laki di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2019”.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian yaitu untuk memperjelas arah penulisan dan menghindari luasnya permasalahan dengan membahas tentang bagaimana faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada laki-laki di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2019.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Hipertensi pada laki-laki di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2019.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan umur dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2019.
2. Untuk mengetahui hubungan perilaku merokok dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2019.
3. Untuk mengetahui hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2019.
4. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2019.
5. Untuk mengetahui hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2019.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini akan sangat bermanfaat bagi peneliti untuk memperoleh pengalaman dalam hal mengadakan riset sehingga akan terpacu untuk meningkatkan potensi diri sehubungan dengan penanganan hipertensi.

1.5.2 Manfaat Bagi Puskesmas Meuraxa

Dapat menjadi masukan bagi puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh untuk evaluasi dalam promosi kesehatan mengenai hipertensi pada masyarakat, khususnya masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh.

1.5.3 Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat memacu masyarakat untuk lebih meningkatkan pengetahuan mengenai faktor risiko hipertensi agar dapat melakukan perilaku hidup sehat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKAN

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan persisten pada pembuluh darah arteri, dimana tekanan darah sistolik sama dengan atau di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik sama dengan atau di atas 90 mmHg (WHO, 2013).

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan kerusakan pada ginjal, jantung, dan otak bila dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai (Kemenkes RI, 2013).

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah > 140/90 mmHg secara kronis (Tanto, 2014).

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Lewis, *et.al* (2014) mengklasifikasikan hipertensi menjadi :

a. Hipertensi Primer

Hipertensi primer (esensial atau idopatik) merupakan peningkatan tekanan darah tanpa diketahui penyebabnya dan berjumlah 90%-95% dari semua kasus hipertensi. Meskipun hipertensi primer tidak diketahui

penyebabnya, namun beberapa faktor yang berkontribusi meliputi: peningkatan aktivitas, produksi sodium-retaining hormones berlebihan dan vasokonstriksi, peningkatan masukan natrium berat badan berlebihan, diabetes mellitus, dan konsumsi alkohol berlebihan (Lewis, *et.al*, 2014).

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder merupakan peningkatan tekanan darah dengan penyebab yang spesifik dan biasanya dapat diidentifikasi. Hipertensi sekunder diderita oleh 5%-10% dari semua penderita hipertensi pada orang dewasa (Lewis, *et.al*, 2014).

Penyebab hipertensi sekunder meliputi penyakit ginjal, aldosteronisme primer, pheochromocytoma, penyakit Chusing's, koartasio aorta (penyempitan pada aorta), tumor otak, ensefalitis, kehamilan, dan obat (estrogen misalnya), kontrasepsi oral, glukokortikoid, mineralokortikoid, simpatomimetik) (Ignatavicius, *et.al*, 2016).

Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi menurut American Heart Association (AHA, 2014)

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	<120	< 80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi stage I	140-159	90-99
Hipertensi stage II	≥ 160	≥ 100
Hipertensi stage III	≥ 180	≥ 110

Menurut Kemenkes RI (2013) jenis hipertensi yang lain adalah sebagai berikut :

a. Hipertensi Pulnomal

Suatu penyakit yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah pada pembuluh darah arteri paru-paru yang menyebabkan sesak nafas, pusing dan pingsan pada saat melakukan aktivitas. Berdasarkan penyebabnya hipertensi pulnomal dapat menjadi penyakit berat yang ditandai dengan penurunan toleransi dalam melakukan aktivitas dan gagal jantung kanan. Hipertensi pulnomal primer sering didapatkan pada usia muda dan usia pertengahan, lebih sering didapatkan pada perempuan dengan perbandingan 2:1, angka kejadian pertahun sekira 2-3 kasus per 1 juta penduduk, dengan mean survival/sampai timbulnya gejala penyakit sekitar 2-3 tahun. Kriteria diagnosis untuk hipertensi pulnomal merujuk pada National Institute of Health: bila tekanan sistolik arteri pulmonalis lebih dari 35 mmHg atau "mean" tekanan darah arteri pulmonalis lebih dari 22 mmHg pada saat istirahat atau lebih 30 mmHg pada aktivitas dan tidak didapatkannya adanya kelainan katup pada jantung kiri, penyakit myocardium, penyakit jantung kongenital dan tidak adanya kelainan paru (Kemenkes RI, 2013).

b. Hipertensi Pada Kehamilan

Pada dasarnya terdapat 4 jenis hipertensi yang umumnya terdapat pada saat kehamilan, yaitu :

1. Preeklampsia

Eklampsia atau disebut juga sebagai hipertensi yang diakibatkan kehamilan/keracunan kehamilan (selain tekanan darah yang meninggi, juga didapatkan kelainan pada air kencingnya). Preeklamsi adalah penyakit yang timbul dengan tanda-tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan.

2. Hipertensi kronik

Hipertensi yang sudah ada sejak sebelum ibu mengandung janin.

3. Preeklampsia pada hipertensi kronik, yang merupakan gabungan preeklampsia dengan hipertensi kronik.

4. Hipertensi gestasional atau hipertensi yang sesaat

Penyebab hipertensi dalam kehamilan sebenarnya belum jelas. Ada yang mengatakan bahwa hal tersebut diakibatkan oleh kelainan pembuluh darah, ada yang mengatakan karena faktor diet, tetapi ada yang juga mengatakan karena faktor keturunan, dan lain sebagainya.

c. Hipertensi Essensial (primer)

Hipertensi primer atau essensial merupakan hipertensi yang belum diketahui penyebabnya walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti obesitas, alkohol, merokok, kurang bergerak (inaktivitas) dan pola

makan. Tipe ini terjadi pada sebagian besar kasus tekanan darah tinggi, sekitar 95%. Hipertensi primer biasanya timbul pada usia 30-50 tahun (Pudiastuti, 2013).

2.1.3 Epidemiologi Hipertensi

Berdasarkan *The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure*, 58 juta penduduk Amerika atau 29% penduduk menderita hipertensi. Ini menunjukkan peningkatan 30% selama dasawarsa sebelumnya (Divine, 2012).

Berdasarkan data WHO dalam *Noncommunicable Disease Country Profiles* prevalensi di dunia pada usia > 25 tahun mencapai 38,4%. Prevalensi Indonesia lebih besar jika dibandingkan dengan Bangladesh, Korea, Nepal, dan Thailand (Krishnan, dkk, 2011). Prevalensi hipertensi di Indonesia pada usia > 18 tahun mencapai 25,8%. Jawa Barat merupakan provinsi yang menempati posisi keempat sebesar 29,4%, angka ini lebih besar dibandingkan dengan prevalensi di Provinsi Jawa Tengah, Jawa Timur dan DKI Jakarta (Riset Kesehatan Dasar, 2013).

2.1.4 Batasan Hipertensi

Pudiastuti (2011) menyatakan bahwa kenaikan tekanan darah diastolik merupakan faktor risiko yang lebih berpengaruh dari pada peningkatan darah sistolik, tapi saat ini pada orang-orang yang berusia 50 tahun menunjukkan bahwa tekanan darah sistolik lebih berisiko.

Batasan hipertensi yang digunakan oleh WHO (2013) adalah TDS > 160 mmHg dan TDD > 90 mmHg. Berdasarkan tingginya nilai tekanan darah, maka dibedakan menjadi:

- a. Hipertensi ringan : TDD 90-130
- b. Hipertensi berat : TDD > 130

2.1.5 Penyebab Hipertensi

Semakin meningkatnya usia maka lebih berisiko terhadap peningkatan tekanan darah, terutama tekanan darah sistolik sedangkan diastolik meningkat hanya sampai usia 55 tahun (Nurrahmani, 2011).

Gaya hidup merupakan faktor penting yang mempengaruhi kehidupan masyarakat. Gaya hidup yang tidak sehat dapat menjadi penyebab terjadinya hipertensi misalnya aktivitas fisik dan stres (Puspitorini dalam Sount, dkk, 2014).

Faktor yang berpengaruh terhadap timbulnya hipertensi biasanya tidak berdiri sendiri, tetapi secara bersama-sama sesuai dengan teori mozaik pada hipertensi essensial. Teori essensial menjelaskan bahwa terjadinya hipertensi disebabkan oleh faktor yang saling mempengaruhi, dimana faktor yang berperan utama dalam patofisiologi adalah faktor genetik 10 dan paling sedikit tiga faktor lingkungan yaitu asupan garam, stres, dan obesitas (Dwi & Prayitno, 2013).

Kelebihan asupan natrium akan meningkatkan ekstraseluler menyebabkan volume darah yang berdampak pada timbulnya hipertensi (Sutanto, 2010). Kurangnya mengkonsumsi sumber makanan yang mengandung kalium mengakibatkan jumlah natrium menumpuk dan akan meningkatkan risiko hipertensi (Junaedi, dkk, 2013).

2.1.6 Tanda dan Gejala Hipertensi

Hipertensi kadang disebut sebagai “*Silent Killer*” karena biasanya orang yang menderita tidak mengetahui gejala sebelumnya dan gejalanya baru muncul setelah sistem organ tertentu mengalami kerusakan pembuluh darah (Smeltzer, *et.al*, 2010).

Hipertensi seringkali disebut sebagai pembunuh gelap (*silent killer*), karena termasuk penyakit yang mematikan, tanpa disertai gejala-gejalanya sebagai peringatan. Adapun gejala hipertensi yang muncul dianggap sebagai gangguan biasa, penderita juga mengabaikan dan terkesan tidak merasakan apapun atau berprasangka dalam keadaan sehat, sehingga penderita terlambat dan tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi. Gejala yang dirasakan bervariasi, bergantung pada tingginya tekanan darah. Gejala-gejala hipertensi menurut Sustrani, dkk (2012) yaitu :

- a. Sakit kepala
- b. Mimisan
- c. Jantung berdebar-debar
- d. Sering buang air kecil di malam hari
- e. Sulit bernafas
- f. Mudah lelah
- g. Wajah memerah
- h. Telinga berdenging
- i. Vertigo
- j. Pandangan kabur

Menurut Nuraif & Kusuma (2013) tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi :

a. Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan arteri tidak terukur.

b. Gejala yang lazim

Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis.

WHO (2011) juga menyatakan bahwa hipertensi biasanya tanpa gejala, tapi menimbulkan sakit kepala di pagi hari, mimisan, denyut jantung yang tidak teratur dan berdengung di telinga. Sementara gejala hipertensi berat meliputi kelelahan, mual, muntah, kebingungan, kecemasan, nyeri dada dan tremor otot.

2.1.7 Penatalaksanaan Hipertensi

a. Arti hipertensi non Farmologis

Tindakan pengobatan supparat, sesuai anjuran dari *natural cammitoe dictation evaluation treatmori of high blood preasure* (2013), yaitu :

1. Tumpukan berat badan obesitas
2. Konsumsi garam dapur
3. Kurangi alcohol
4. Menghentikan merokok

5. Olahraga teratur
 6. Diet rendah lemak penuh
 7. Pemberian kalium dalam bentuk makanan sayur dan buah
- b. Obat anti hipertensi
1. Diuretika, pelancar kencing yang diterapkan kurangi volume input
 2. B. Blocker
 3. Antagonis kalsium
 4. Inhibitor ACE (Angiotensin Converting Enzyme)
 5. Obat anti hipertensi sentral (simpatolitik)
 6. Obat penyalak ben Vasodilator
- c. Perubahan gaya hidup
- Dilain pihak gaya hidup yang baik untuk menghindari terjangkitnya penyakit hipertensi dan berbagai penyakit degeneratif lainnya.
1. Mengurangi konsumsi garam
 2. Melakukan olahraga secara teratur dan dinamik
 3. Menghentikan kebiasaan merokok
 4. Menjaga kestabilan berat badan
 5. Menjauhkan dan menghindari stress dengan pendalaman angka sebagai salah satu upayanya.

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium

1. Hb/Hct : untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti : hipokoagulabilitas, anemia.
2. BUN/kreatinin : memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal.
3. Glucosa : *Hiperglikemi* (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.
4. Urinalisa : darah, protein, glukosa, mengisarkan disfungsi ginjal dan ada DM.

b. CT Scan

Mengkaji adanya tumor cerebral, encephalopati.

c. EKG

Dapat menunjukkan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.

d. IUP

Mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti : Batu ginjal, perbaikan ginjal.

e. Photo Thorax

Menunjukkan destruksi kalsifikasi pada area katup, pembesaran jantung.

2.1.9 Komplikasi

Menurut WHO (2010) menyatakan bahwa hipertensi dapat menyebabkan kerusakan serius pada kesehatan. Hal ini dapat mengeraskan arteri, mengurangi aliran oksigen darah ke jantung yang dapat menyebabkan nyeri dada (angina), gagal jantung (jantung tidak dapat memompa darah dan oksigen ke orang lain), serangan jantung (terjadi ketika pasokan darah ke jantung tersumbat dan menyebabkan kematian otot jantung karena yang tidak adekuat, semakin lama aliran darah tersumbat, semakin besar kerusakan pada jantung), dan stroke (terjadi ketika pembuluh darah di otak pecah dan memblock arteri yang mengalirkan darah dan oksigen ke otak).

Menurut AHA (2014) menyatakan bahwa hipertensi yang tidak terkontrol atau tidak terdeteksi akan menyebabkan serangan jantung, stroke, gagal jantung, penyakit ginjal atau gagal ginjal, kehilangan penglihatan, disfungsi seksual, angina dan penyakit arteri perifer (Peripheral Artery Disease/PAD).

2.2 Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Pada Laki-Laki

2.2.1 Hubungan Umur dengan Kejadian Hipertensi Pada Laki-Laki

Umur atau usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. Semisal, umur manusia dikatakan 15 tahun diukur sejak dia lahir hingga waktu umur itu dihitung (Depkes RI, 2010).

Berikut kategori umur menurut Depkes RI (2010) :

- a. Masa balita : 0-5 Tahun
- b. Masa kanak-kanak : 6-11 Tahun
- c. Masa remaja : 12-25 Tahun
- d. Masa dewasa : 26-45 Tahun
- e. Masa lansia : 46-65 Tahun
- f. Masa manula : > 65 Tahun

Semakin bertambahnya umur elastisitas pembuluh darah semakin menurun dan terjadi kekakuan dan perapuhan pembuluh darah sehingga aliran darah terutama ke otak menjadi terganggu, seiring dengan bertambahnya usia dapat meningkatkan kejadian hipertensi (Gama, dkk, 2014).

Semakin meningkatnya usia maka lebih berisiko terhadap peningkatan tekanan darah, terutama tekanan darah sistolik sedangkan diastolik meningkat hanya sampai usia 55 tahun (Nurrahmani, 2011).

Hipertensi pada orang dewasa berkembang mulai umur 18 tahun ke atas. Hipertensi meningkat seiring dengan pertambahan umur, semakin tua usia seseorang maka pengaturan metabolisme zat kapur (kalsium) terganggu. Hal ini menyebabkan banyaknya zat kapur yang beredar bersama aliran darah. Akibatnya darah menjadi lebih padat dan tekanan darah pun meningkat. Endapan kalsium di dinding pembuluh darah menyebabkan penyempitan pembuluh darah (arteriosklerosis). Aliran darah pun menjadi terganggu dan memacu peningkatan tekanan darah (Dina, T. *et.al*, 2013).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulistiyowati (2010) bahwa dari 69 responden yang menderita hipertensi, responden yang berumur kurang dari sama dengan 31 tahun sebanyak 4 responden (5,8%), dan yang berumur lebih dari 31 tahun sebanyak 65 responden (94,2%). Sedangkan 69 responden yang tidak menderita hipertensi, responden yang berumur kurang dari sama dengan 31 tahun sebanyak 12 responden (17,4%), dan yang berumur lebih dari 31 tahun sebanyak 57 (82,6%). Dari hasil analisis bivariate diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,033 (< 0,05)$, yang artinya ada hubungan antara umur dengan kejadian hipertensi. Nilai $OR = 3,42$ artinya umur ≥ 31 tahun mempunyai risiko terkena hipertensi 3,42 kali lebih besar dibanding dengan umur < 31 tahun.

2.2.2 Hubungan Perilaku Merokok dengan Kejadian Hipertensi Pada Laki-Laki

Karbon monoksida dalam asap rokok akan menggantikan ikatan oksigen dalam darah. Hal tersebut mengakibatkan tekanan darah meningkat karena jantung dipaksa memompa untuk memasukkan oksigen yang cukup ke dalam organ dan jaringan tubuh lainnya (Hanafi, 2016).

Rokok mengandung ribuan zat kimia berbahaya bagi kesehatan tubuh, diantaranya yaitu tar, nikotin, dan karbon monoksida. Zat kimia tersebut yang masuk ke dalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri dan mengakibatkan proses aterosklerosis dan hipertensi (Nurkhalida, 2013).

Menurut Gunawan, L., (2010) salah satu yang dapat menyebabkan naiknya tekanan darah adalah merokok, karena merangsang *system adrenergic* dan meningkatkan tekanan darah.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulastri, D., dkk (2015) hasil uji chi-square menunjukkan adanya hubungan bermakna antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi ($p=0,003$). Hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang mendapatkan peningkatan tekanan darah dari $140\pm7/99\pm3$ mmHg menjadi $151\pm5/108\pm2$ mmHg setelah merokok 10 menit. Nikotin yang ada di dalam rokok dapat mempengaruhi tekanan darah seseorang, bisa melalui pembentukan plak aterosklerosis, efek langsung nikotin terhadap pelepasan hormone epinefrin dan norepinefrin, ataupun melalui efek CO dalam peningkatan sel darah merah.

2.2.3 Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi Pada Laki-Laki

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang terjadi akibat kontraksi otot skeletal yang meningkatkan pengeluaran energi. Aktivitas fisik ini dapat berupa aktivitas di tempat kerja, aktivitas di perjalanan, aktivitas di rumah, dan aktivitas di waktu luang (Quarino, 2014).

Olahraga isotonic, seperti bersepeda, jogging, dan aerobik yang teratur dapat memperlancar peredaran darah sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Orang yang kurang aktif berolahraga pada umumnya cenderung kegemukan. Olahraga juga dapat mengurangi atau mencegah obesitas serta mengurangi asupan garam ke dalam tubuh. Garam akan keluar dari dalam tubuh bersama keringat (Gunawan, L., 2010).

Olahraga dihubungkan dengan pengelolaan tekanan darah. Olahraga yang teratur dapat menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah. Kurang olahraga akan meningkatkan kemungkinan obesitas dan asupan garam

dalam tubuh. Kurang olahraga memiliki risiko 30-50% lebih besar mengalami hipertensi (Mac Mahon, S., *et.al*, 2011).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulistiyowati (2010) bahwa dari 69 responden yang menderita hipertensi, sebanyak 35 responden (50,7%) yang tidak berisiko (melakukan olahraga selama > 30 menit/3-4x/minggu) dan sebanyak 34 responden (49,3%) yang berisiko (tidak melakukan olahraga < 30 menit/3-4x/minggu). Sedangkan dari 69 responden yang tidak menderita hipertensi, sebanyak 49 responden (71,0%) yang tidak berisiko (melakukan olahraga selama > 30 menit/3-4x/minggu) dan sebanyak 20 responden (29,0%) yang berisiko (tidak melakukan olahraga < 30 menit/3-4x/minggu). Dari hasil analisis bivariate diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,015$ ($< 0,05$), yang artinya ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi. Nilai $OR = 2,38$ berarti responden yang tidak melakukan aktivitas fisik mempunyai risiko terkena hipertensi 2,38 kali lebih besar dibanding responden yang melakukan aktivitas fisik.

2.2.4 Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Hipertensi Pada Laki-Laki

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, apabila pengetahuan seseorang semakin baik maka perilakunya pun akan semakin baik. Akan tetapi pengetahuan yang baik tidak disertai dengan sikap maka pengetahuan itu tidak akan berarti (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan adalah faktor intern yang mempengaruhi terbentuknya perilaku. Perilaku seseorang tersebut akan berdampak pada status kesehatannya (Notoatmodjo, 2012).

Semakin meningkatnya pengetahuan pasien tentang hipertensi akan mendorong seseorang untuk berperilaku yang lebih baik dalam mengontrol hipertensi sehingga tekanan darahnya tetap terkendali. Perilaku yang baik tersebut bisa diterapkan dengan mengubah gaya hidup seperti membatasi makanan yang berlemak, mengurangi makanan bergaram, tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol, olahraga yang teratur, dan menghindari stres (Wahyuni & Susilowati, T., 2018).

Pengetahuan pasien mengenai hipertensi juga berpengaruh pada kepatuhan pasien dalam melakukan pengobatan. Pasien dengan tingkat pengetahuan yang baik tentang hipertensi akan patuh terhadap pengobatan. Seiring dengan meningkatnya pengetahuan tentang hipertensi, pasien hipertensi dapat melakukan penatalaksanaan penyakit sehingga pasien menjadi lebih baik (Wulandari, J., 2013).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Usdiana, D. (2013) yang menyatakan hasil analisis data yang didapatkan dari penelitian dianalisis menggunakan uji *Chi-Square* dengan program SPSS versi 17.0 tidak ada nilai expected yang kurang dari lima. Nilai yang dipakai adalah pada nilai Pearson Chi-square. Nilai p-value adalah 0,019, karena nilai $p < 0,05$ maka artinya ada hubungan pengetahuan dengan kejadian hipertensi.

2.2.5 Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi Pada Laki-Laki

Pola makan yang salah merupakan salah satu faktor risiko yang meningkatkan penyakit hipertensi. Faktor-faktor makanan modern sebagai penyumbang utama terjadinya hipertensi (Wahyuni & Susilowati, T., 2018). Kelebihan asupan lemak mengakibatkan kadar lemak dalam tubuh meningkat, terutama kolesterol yang menyebabkan kenaikan berat badan sehingga volume darah mengalami peningkatan tekanan darah yang lebih besar (Ramayulis, 2010). Kelebihan asupan natrium akan meningkatkan ekstraseluler menyebabkan volume darah yang berdampak pada timbulnya hipertensi (Sutanto, 2010).

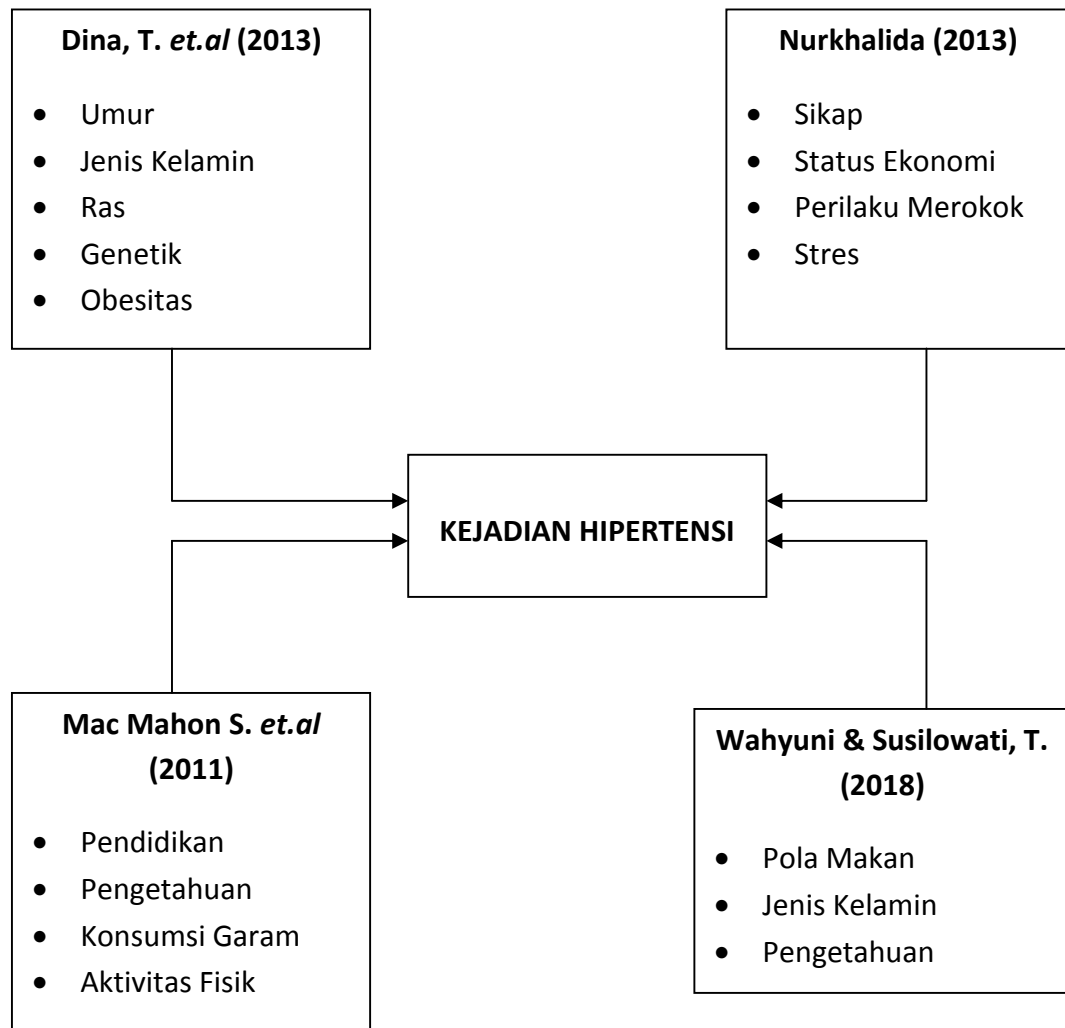
Konsumsi garam memiliki efek langsung terhadap tekanan darah. Telah ditunjukkan bahwa peningkatan tekanan darah ketika semakin tua, yang terjadi pada masyarakat kota, merupakan akibat dari banyaknya garam yang di makan. Masyarakat yang mengkonsumsi garam yang tinggi dalam pola makannya juga adalah masyarakat dengan tekanan darah yang meningkat seiring bertambahnya usia. Sebaliknya masyarakat yang konsumsi garamnya rendah menunjukkan hanya mengalami peningkatan tekanan darah yang sedikit, seiring dengan bertambahnya usia (Wulansari, J., 2013).

Ketidakseimbangan antara konsumsi karbohidrat dan kebutuhan energi, dimana konsumsi terlalu berlebihan dibandingkan dengan kebutuhan atau pemakaian energi akan menimbulkan kegemukan atau obesitas. Kelebihan energi dalam tubuh disimpan dalam bentuk jaringan lemak. Pada keadaan normal, jaringan lemak ditimun dalam beberapa tempat tertentu, diantaranya di jaringan subkutan dan di dalam jaringan usus (*omentrum*). Jaringan lemak subkutan di daerah dinding

perut bagian depan (obesitas sentral) sangat berbahaya dari pada jaringan lemak di pantat. Karena menjadi risiko terjadinya penyakit hipertensi (Yuniastuti, 2012).

2.3 Kerangka Teoritis

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan dalam teori tersebut maka dapat disimpulkan kerangka teoritis dalam penelitian adalah sebagai berikut :



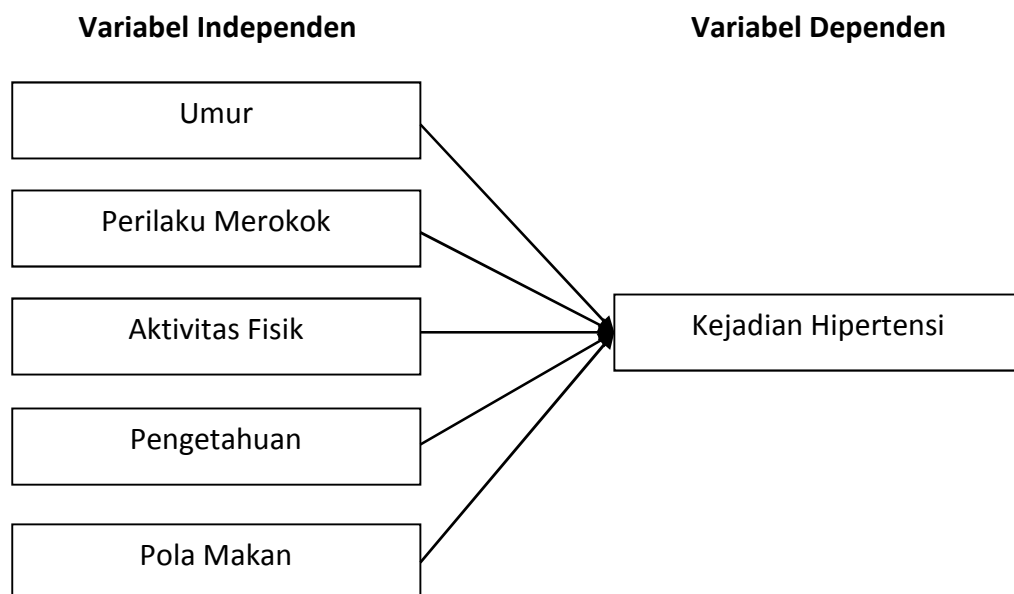
Gambar 2.1 Kerangka Teoritis

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan modifikasi kerangka teori dari Dina, T. *et.al* (2013), Mac Mahon S. *et.al* (2011), Nurkhalida (2013), dan Wahyuni & Susilowati, T. (2018) menunjukkan banyak faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi. Sesuai dengan penelitian ini adalah untuk mengetahui “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada laki-laki di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2019”. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel dependen adalah kejadian hipertensi, sedangkan variabel independen adalah umur, perilaku merokok, aktivitas fisik, pengetahuan, dan pola makan



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Kategori Variabel yang Digunakan Dalam Analisis

No	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen (Terikat)						
1.	Kejadian Hipertensi	Kondisi seseorang mengalami kenaikan tekanan darah baik secara perlahan atau mendadak (akut) (WHO, 2013).	Observasi Hasil Diagnosis	Rekam Medis	• Normal • Prehipertensi • Hipertensi Stage I • Hipertensi Stage II • Hipertensi Stage III	Ordinal
Variabel Independen (Bebas)						
2.	Umur	Umur responden yang dihitung sejak lahir hingga ulang tahun terakhir saat penelitian berdasarkan kalender masehi dengan pembulatan ke bawah (Depkes RI, 2010)	Wawancara	Kuesioner	• Dewasa • Lansia • Manula	Nominal
3.	Perilaku Merokok	Perilaku merokok responden sebulan terakhir sebelum dilakukan penelitian (Kemenkes RI, 2013)	Wawancara	Kuesioner	• Tidak Merokok • Perokok Ringan • Perokok Berat	Ordinal
4.	Aktivitas Fisik	Aktivitas yang melibatkan kegiatan fisik yang dilakukan responden secara rutin dan jenis aktivitas agar dapat memberikan kebugaran jasmani (Kemenkes RI, 2013).	Wawancara	Kuesioner	• Aktif • Kurang Aktif	Ordinal

5.	Pengetahuan	Pengetahuan responden mengenai segala sesuatu yang diketahui responden mengenai obat, pencegahan, dan pengobatan hipertensi (Notoatmodjo, 2012).	Wawancara	Kuesioner	• Baik • Kurang	Ordinal
6.	Pola Makan	Gambaran jenis makanan yang dikonsumsi responden, seperti makanan tinggi natrium dan tinggi lemak (Kemenkes RI, 2013).	Wawancara	Kuesioner	• Baik • Kurang Baik	Ordinal

3.3 Cara Pengukuran Variabel

3.3.1 Kejadian Hipertensi (AHA, 2014)

- Normal : Jika TDS < 120 dan TDD < 80
- Prehipertensi : Jika TDS 120-139 dan TDD 80-89
- Hipertensi Stage I : Jika TDS 140-159 dan TDD 90-99
- Hipertensi Stage II : Jika TDS $\geq$ 160 dan TDD $\geq$ 100
- Hipertensi Stage III : Jika TDS $\geq$ 180 dan TDD $\geq$ 110

3.3.2 Umur (Depkes RI, 2010)

- Dewasa : Jika umur responden 26-45 Tahun
- Lansia : Jika umur responden 46-65 Tahun
- Manula : Jika umur responden > 65 Tahun

3.3.3 Perilaku Merokok (Kemenkes RI, 2013)

- a. Tidak Merokok : Jika responden menjawab nilai median 0
- b. Perokok Ringan : Jika responden menjawab nilai median < 3
- c. Perokok Berat : Jika responden menjawab nilai median ≥ 3

3.3.4 Aktivitas Fisik (Kemenkes RI, 2013)

- a. Aktif : Jika responden menjawab nilai median ≥ 9
- b. Kurang Aktif : Jika responden menjawab nilai median < 9

3.3.5 Pengetahuan (Notoatmodjo, 2012)

- a. Baik : Jika responden menjawab nilai median ≥ 8
- b. Kurang : Jika responden menjawab nilai median < 8

3.3.6 Pola Makan (Kemenkes RI, 2013)

- a. Baik : Jika responden menjawab nilai median ≥ 9
- b. Kurang Baik : Jika responden menjawab nilai median < 9

3.4 Hipotesis Penelitian

- Ha Ada hubungan antara umur dengan kejadian hipertensi pada laki-laki di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2019.
- Ha Ada hubungan antara perilaku merokok dengan kejadian hipertensi pada laki-laki di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2019.
- Ha Ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada laki-laki di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2019.
- Ha Ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian hipertensi pada laki-laki di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2019.

Ha Ada hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi pada laki-laki di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2019.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, dimana data yang menyangkut variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen) diteliti secara bersamaan (Nursalam, 2017). Studi ini akan memperoleh prevalensi atau efek suatu fenomena dengan melakukan analisis korelasi antara variabel independen yaitu umur, perilaku merokok, aktivitas fisik, pengetahuan, dan pola makan. Sedangkan variabel dependen yaitu kejadian hipertensi.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2014). Populasi dalam penelitian ini berjumlah 108 laki-laki penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh.

**Tabel 4.1 Data Jumlah Laki-laki Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja
Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh**

No.	Nama Desa	Jumlah
1.	Lampaseh Aceh	3
2.	Punge Ujong	15
3.	Blang Oi	7
4.	Lambung	7

5.	Lamjabat	4
6.	Gampong Blang	2
7.	Cot Lamkuweh	6
8.	Deah Glumpang	8
9.	Alue Deah Teungoh	3
10.	Deah Baro	6
11.	Ulee Lheue	6
12.	Gampong Pie	7
13.	Aso Nanggroe	5
14.	Surien	10
15.	Gampong Baro	5
16.	Punge Jurong	14
Total		108

4.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini berjumlah 52 orang laki-laki penderita hipertensi, yang telah disesuaikan dengan kriteria inklusi. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin, yaitu sebagai berikut:

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

Keterangan :

N : Besarnya Populasi

n : Besarnya Sampel

e : Tingkat kepercayaan/ketetapan yang diinginkan 0,1 (10%)

Populasi yang digunakan adalah seluruh laki-laki penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh sebanyak 108. Sehingga besar sampel jika dihitung dengan menggunakan rumus slovin sebagai berikut :

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

$$n = \frac{108}{1 + 108(0,1^2)}$$

$$n = \frac{108}{1 + 108(0,01)}$$

$$n = \frac{108}{1 + 1,08}$$

$$n = \frac{108}{2,08}$$

$$n = 51,923$$

Apabila dibulatkan maka besar sampel minimal dari 108 populasi pada *margin of error* 10% adalah sebesar 52. Maka jumlah sampel yang diperoleh adalah 52 orang di mana pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *proportional sampling*. Jumlah anggota sampel yang bertingkat (berstrata) dilakukan dengan cara teknik *proportional sampling* yaitu menggunakan rumus alokasi *proportional* :

Tabel 4.2 Teknik Pengambilan Sampel

No.	Nama Desa	Jumlah Penderita Hipertensi	Jumlah Penderita Hipertensi	Sampel
1.	Lampaseh Aceh	3	$n = 3/108 \times 52$	1
2.	Punge Ujong	15	$n = 15/108 \times 52$	7
3.	Blang Oi	7	$n = 7/108 \times 52$	3
4.	Lambung	7	$n = 7/108 \times 52$	3
5.	Lamjabat	4	$n = 4/108 \times 52$	2
6.	Gampong Blang	2	$n = 2/108 \times 52$	1
7.	Cot Lamkuweh	6	$n = 6/108 \times 52$	3
8.	Deah Glumpang	8	$n = 8/108 \times 52$	4
9.	Alue Deah Teungoh	3	$n = 3/108 \times 52$	1
10.	Deah Baro	6	$n = 6/108 \times 52$	3
11.	Ulee Lheue	6	$n = 6/108 \times 52$	3
12.	Gampong Pie	7	$n = 7/108 \times 52$	3
13.	Aso Naggroe	5	$n = 5/108 \times 52$	3
14.	Surien	10	$n = 10/108 \times 52$	5
15.	Gampong Baro	5	$n = 5/108 \times 52$	3
16	Punge Jurong	14	$n = 14/108 \times 52$	7
Total		108		52

1. Kriteria Inklusi

- a. Laki-laki penderita hipertensi
- b. Berada di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh
- c. Bersedia menjadi Responden

2. Kriteria Eksklusi

- a. Tidak berada di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh
- b. Tidak bersedia menjadi responden

4.3 Jenis Data

4.3.1 Data Primer

Data yang diperoleh peneliti dari responden secara wawancara melalui kuesioner yang meliputi umur, perilaku merokok, aktivitas fisik, pengetahuan dan pola makan.

4.3.2 Data Sekunder

Data yang diperoleh peneliti dari Profil Kesehatan Indonesia, Profil Kesehatan Aceh, Profil Kesehatan Kota Banda Aceh, Profil Kesehatan Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh, jurnal-jurnal, buku-buku serta literatur lainya yang berhubungan dengan penelitian ini.

4.4 Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Desember 2019 pada laki-laki penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh.

4.5 Pengolahan Data

Pengolahan data yang telah di kumpulkan dan di olah melalui tahap sebagai berikut (Bugin, 2011) :

- a. **Editing**, upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.
- b. **Coding**, kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel.
- c. **Entry Data**, kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau data *base computer*, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana.
- d. **Tabulating**, penyajian data kedalam bentuk tabel atau diagram untuk memudahkan pengamatan atau evaluasi.

4.6 Analisa Data

4.6.1 Analisa Univariat

Analisa Univariat dengan menjabarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti baik variabel yang terikat maupun variabel bebas.

4.6.2 Analisa Bivariat

Analisa Bivariat digunakan untuk menarik kesimpulan hipotesis dan melihat kemaknaan serta melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, menggunakan uji statistik *chi-square*. Dengan batas kemaknaan ($\alpha = 0,05$) atau *Confident level* (CL) = 95% (Hartono dan Sabri, 2014). Diolah dengan komputer menggunakan program SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*).

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

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

4.7 Penyajian Data

Setelah di analisa secara teliti, seluruh data hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan dilengkapi dengan uraian penjelasan dalam bentuk narasi serta tabel silang.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Keadaan Geofrafis dan Demografi Puskesmas Meuraxa

Puskesmas Meuraxa terletak di Desa Lambung, Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh, yang mempunyai jarak lebih kurang 5 km dari pusat kota dan lebih kurang 500 meter dari Ulee Lheue. Bangunan Puskesmas Meuraxa ini merupakan bantuan dari Bulan Sabit Merah Saudi Arabia Makkah Al-Mukarramah yang dilengkapi dengan 3 buah rumah tenaga medis.

Wilayah kerja Puskesmas Meuraxa ini meliputi 1 kelurahan, 16 desa dan 63 dusun. Berikut nama desa dengan masing-masing jumlah dusunnya :

Tabel 5.1 Nama Desa dan Jumlah Dusun di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa

No.	Nama Desa	Jumlah Dusun
1.	Ulee Lheu	4
2.	Punge Jurong	5
3.	Deah Glumpang	4
4.	Aso Nanggroe	4
5.	Lambung	4
6.	Alue Deah Teungoh	4
7.	Deah Baro	4
8.	Cot Langkuweh	4
9.	Blang Oi	4
10.	Gampong Blang	4

11.	Lamjabat	4
12.	Punge Jurong	4
13.	Surien	4
14.	Gampong Pie	4
15.	Gampong Baro	4
16.	Lampaseh Aceh	3

Sumber: Profil Puskesmas Meuraxa Tahun 2019

Pelaksanaan program kerja Puskesmas Meuraxa juga melibatkan seluruh pegawai dan tenaga kesehatan yang ada, yaitu: Pelaksanaan program kerja Puskesmas Meuraxa juga melibatkan seluruh pegawai dan tenaga kesehatan yang ada.

Adapun batas-batas wilayah kerja Puskesmas Meuraxa adalah :

- a. Sebelah Barat berbatsan dengan Kecamatan Jaya Baro Kota Banda Aceh.
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh.
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh.
- d. Sebelah Utara berbatasan dengan Selat Malaka.

5.2 Fasilitas Penunjang Puskesmas Meuraxa

Sarana perhubungan dan pendapatan penduduk dalam wilayah Puskesmas, tidak semua penduduk dengan mudah mendapatkan pelayanan dari Puskesmas. Agar jangkauan pelayanan Puskesmas lebih luas dan merata hingga ke seluruh wilayah kerjanya, maka Puskesmas Meuraxa memiliki fasilitas penunjang berupa :

1. Empat unit Puskesmas pembantu (Pustu)
 - a. Pustu Lamjabat
 - b. Pustu Blang Oi
 - c. Pustu Deah Baro
 - d. Pustu Lampaseh Aceh
2. Sembilan belas Posyandu yang tersebar di 16 desa, dengan perincian sebagai berikut :

Tabel 5.2 Nama Desa dan Jumlah Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa

No.	Nama Desa	Jumlah Posyandu
1.	Ulee Lheu	1
2.	Punge Jurong	3
3.	Deah Glumpang	1
4.	Asoe Nanggroe	1
5.	Lambung	1
6.	Alue Deah Teungoh	2
7.	Deah Baro	1
8.	Cot Langkuweh	1
9.	Blang Oi	1
10.	Gampong Blang	1
11.	Lamjabat	1
12.	Punge Jurong	1
13.	Surien	1

14.	Gampong Pie	1
15.	Gampong Baro	1
16.	Lampaseh Aceh	1

Sumber: Profil Puskesmas Meuraxa Tahun 2019

3. Dua buah Pusling (Puskesmas Keliling) dengan kendaraan bermotor roda empat (Puskesmas Keliling/Ambulance) yang kegiatannya :
 - a. Memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui Posyandu (Imunisasi, pelayanan kesehatan Usila, peningkatan gizi balita, dan lain-lain).
 - b. Melakukan penyuluhan kesehatan.
 - c. Melakukan rujukan medik bagi kasus gawat darurat.
 - d. Melakukan penyelidikan terhadap KLB (Kejadian Luar Biasa).
 - e. Melakukan konsultasi dan koordinasi ke Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh.
4. Empat belas bides yang terletak di desa :
 - Gampong Pie
 - Gampong Blang
 - Gampong Baro
 - Punge Jurong
 - Punge Ujong
 - Lampaseh Aceh
 - Ale Deah Teungoh
 - Deah Baro

- Deah Glumpang
- Blang Oi
- Lambung
- Ulee Lheu
- Cot Lamkuweh

5. Enam Polindes

- Asoe Nanggroe
- Punge Jurong
- Alue Deah Tuengoh
- Cot Lamkuweh
- Gampong Baro
- Deah Glumpang

6. Desa Siaga Sehat Jiwa

Puskesmas Meuraxa telah membentuk desa siaga yang direncanakan oleh walikota pada tahun 2007, yang meliputi tiga desa namun pada tahun 2009 bertambah menjadi 16 desa yaitu :

- Punge Jurong
- Lampaseh Aceh (belum aktif)
- Surien
- Pungue Jurong
- Deah Baro
- Deah Glumpang
- Blang Oi

- Cot Lamkuweh
- Lamjabat
- Aso Nanggroe
- Gampong Blang
- Ulee Lheu
- Lambung
- Alu Deah Teungoh
- Gampong Pie
- Gampong Baro

Kegiatan Desa Siaga Sehat Jiwa Meliputi :

- a. Deteksi keluarga berdasarkan status kesehatan (keluarga sehat, keluarga beresiko, masalah psiko sosial dan keluarga dengan gangguan)
- b. Pelayanan Kesehatan ibu dan anak
- c. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan
- d. Pelayanan kesehatan bufas, bulin dan bayi baru lahir
- e. Penyediaan donor darah oleh masyarakat
- f. Ambulance desa
- g. Dana untuk bersalin (dasulin) dan tabungan ibu bersalin (tabulin)
- h. Pelayanan kesehatan jiwa
- i. Pemberian terapi bagi anggota masyarakat yang mengalami gangguan kejiwaan

- j. Penggerakan masyarakat untuk mengikuti penyuluhan :
 - Kelompok keluarga sehat
 - Kelompok keluarga resiko
 - Kelompok keluarga gangguan
- 7. Dua belas kendaraan roda 2 kegiatannya untuk :
 - a. Turun ke lapangan untuk surveillance
 - b. Untuk kelancaran administrasi Puskesmas
 - c. Untuk kelancaran dari Pustu Puskesmas
 - d. Untuk pendataan peserta Askesin
 - e. Kelapangan untuk memonitor status gizi bayi/balita
 - f. Untuk kegiatan UKS & UKGS di sekolah

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh yang dimulai dari tanggal 16 s/d 31 Desember 2019. Dengan jumlah sampel sebanyak 52 responden yaitu laki-laki penderita hipertensi, maka diperoleh hasil sebagai berikut :

6.1.1 Analisis Univariat

6.1.1.1 Kejadian Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2019, berikut ini distribusi frekuensi penderita hipertensi pada laki-laki di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2019, seperti yang terlihat pada tabel 6.1.

TABEL 6.1
DISTRIBUSI FREKUENSI PENDERITA HIPERTENSI PADA LAKI-LAKI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019

No.	Kejadian Hipertensi	n	%
1.	Hipertensi Stage I	24	46,2
2.	Hipertensi Stage II	28	53,8
TOTAL		52	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2020)

Berdasarkan tabel 6.1 di atas menunjukkan bahwa bahwa dari 52 responden penderita hipertensi pada laki-laki, penderita hipertensi stage I hanya 24 responden (46,2%), sedangkan penderita hipertensi stage II sebanyak 28 responden (53,8%).

6.1.1.2 Umur

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2019, berikut ini distribusi frekuensi umur pada laki-laki penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2019, seperti yang terlihat pada tabel 6.2.

TABEL 6.2
DISTRIBUSI FREKUENSI UMUR PADA LAKI-LAKI PENDERITA HIPERTENSI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019

No.	Umur	n	%
1.	Dewasa (26-45 Tahun)	16	30,8
2.	Lansia (46-65 Tahun)	34	65,4
3.	Manula (> 65 Tahun)	2	3,8
TOTAL		52	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2020)

Berdasarkan tabel 6.2 di atas menunjukkan bahwa dari 52 responden, kategori umur dewasa (26-45 Tahun) sebanyak 16 responden (30,8%), kategori umur lansia (46-65 Tahun) sebanyak 34 responden (65,4%), sedangkan kategori umur manula (> 65 Tahun) hanya 2 responden (3,8%).

6.1.1.3 Perilaku Merokok

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2019, berikut ini distribusi frekuensi perilaku merokok pada laki-laki penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2019, seperti yang terlihat pada tabel 6.3.

TABEL 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI PERILAKU MEROKOK PADA LAKI-LAKI
PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019

No.	Perilaku Merokok	n	%
1.	Bukan Perokok	10	19,2
2.	Perokok Ringan	15	28,8
3.	Perokok Berat	27	52,0
TOTAL		52	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2020)

Berdasarkan tabel 6.3 di atas menunjukkan bahwa dari 52 responden, yang bukan perokok pada laki-laki penderita hipertensi hanya 10 responden (19,2%), perokok ringan pada laki-laki penderita hipertensi sebanyak 15 responden (28,8%), dan perokok berat pada laki-laki penderita hipertensi sebanyak 27 responden (52,0%).

6.1.1.4 Aktivitas Fisik

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2019, berikut ini distribusi frekuensi aktivitas fisik pada laki-laki penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2019, seperti yang terlihat pada tabel 6.4.

TABEL 6.4
DISTRIBUSI FREKUENSI AKTIVITAS FISIK PADA LAKI-LAKI PENDERITA HIPERTENSI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019

No.	Aktivitas Fisik	n	%
1	Aktif	17	32,7
2	Kurang Aktif	35	67,3
Jumlah		52	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2020)

Berdasarkan tabel 6.4 di atas menunjukkan bahwa dari 52 responden, aktivitas fisik yang aktif pada laki-laki penderita hipertensi hanya 17 responden (32,7%), sedangkan aktivitas fisik yang kurang aktif sebanyak 35 responden (67,3%).

6.1.1.5 Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2019, berikut ini distribusi frekuensi pengetahuan pada laki-laki penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2019, seperti yang terlihat pada tabel 6.5.

TABEL 6.5
DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN PADA LAKI-LAKI PENDERITA HIPERTENSI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019

No.	Pengetahuan	n	%
1	Baik	33	63,5
2	Kurang	19	36,5
TOTAL		52	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2020)

Berdasarkan tabel 6.5 diatas menunjukkan bahwa dari 52 responden, pengetahuan baik pada laki-laki penderita hipertensi sebanyak 33 responden (63,5%), sedangkan pengetahuan kurang pada laki-laki penderita hipertensi hanya 19 responden (36,5%).

6.1.1.6 Pola Makan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2019, berikut ini distribusi frekuensi pola makan pada laki-laki penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2019, seperti yang terlihat pada tabel 6.6.

TABEL 6.6
DISTRIBUSI FREKUENSI POLA MAKAN PADA LAKI-LAKI PENDERITA HIPERTENSI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019

No.	Pola Makan	n	%
1.	Baik	20	38,5
2.	Kurang Baik	32	61,5
TOTAL		52	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2020)

Berdasarkan tabel 6.6 di atas menunjukkan bahwa dari 52 responden, pola makan yang baik pada laki-laki penderita hipertensi hanya 20 responden (38,5%), sedangkan pola makan yang kurang baik pada laki-laki penderita hipertensi sebanyak 32 responden (61,5%).

6.1.2 Analisa Bivariat

Untuk menunjukkan adanya hubungan antara variabel dependen yang diduga mempunyai hubungan terhadap variabel independen, maka akan dilakukan analisa statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square*. Variabel yang di uji adalah umur, perilaku merokok, aktivitas fisik, pengetahuan, dan pola makan.

6.1.2.1 Hubungan Umur dengan Kejadian Hipertensi Pada Laki-Laki

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2019, berikut ini hubungan umur dengan kejadian hipertensi pada laki-laki di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2019, seperti yang terlihat pada tabel 6.7.

TABEL 6.7
TABULASI SILANG HUBUNGAN UMUR DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI
PADA LAKI-LAKI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2019

No.	Umur	Kejadian Hipertensi				Total		P-Value
		Hipertensi Stage I		Hipertensi Stage II				
		n	%	n	%	f	%	
1.	Dewasa	12	75,0	4	25,0	16	100	0,013
2.	Lansia	12	35,3	22	64,7	34	100	
3.	Manula	0	0,0	2	100	2	100	
Total		24	46,2	28	53,8	52	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2020)

Berdasarkan tabel 6.7 dari hasil tabulasi silang antara hubungan umur dengan kejadian hipertensi pada laki-laki di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh memperlihatkan bahwa penderita hipertensi stage I dengan umur dewasa sebesar (75,0%), sedangkan penderita hipertensi stage II dengan umur dewasa hanya (25,0%). Selanjutnya penderita hipertensi stage I dengan umur lansia hanya (35,3%), sedangkan penderita hipertensi stage II dengan umur lansia sebesar (64,7%). Selanjutnya penderita hipertensi stage II dengan umur lansia sebesar (100%).

Hasil uji statistik menggunakan uji *Pearson Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* 0,013, mengindikasikan ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian hipertensi pada laki-laki di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2019.

6.1.2.2 Hubungan Perilaku Merokok dengan Kejadian Hipertensi Pada Laki-Laki

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Pusekesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2019, berikut ini hubungan umur dengan kejadian hipertensi pada laki-laki di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2019, seperti yang terlihat pada tabel 6.8.

TABEL 6.8
TABULASI SILANG HUBUNGAN PERILAKU MEROKOK DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA LAKI-LAKI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019

No.	Perilaku Merokok	Kejadian Hipertensi				Total		P-Value
		Hipertensi Stage I		Hipertensi Stage II				
		n	%	n	%	f	%	
1.	Bukan Perokok	7	70,0	3	30,0	10	100	0,002
2.	Perokok Ringan	11	73,3	4	26,7	15	100	
3.	Perokok Berat	6	22,2	21	77,8	27	100	
Total		24	46,2	28	53,8	52	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2020)

Berdasarkan tabel 6.8 dari hasil tabulasi silang antara hubungan perilaku merokok dengan kejadian hipertensi pada laki-laki di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh memperlihatkan bahwa penderita hipertensi stage I dengan perilaku merokok bukan perokok sebesar (70,0%), sedangkan penderita hipertensi stage II dengan perilaku merokok bukan perokok hanya (30,0%). Selanjutnya penderita hipertensi stage I dengan perilaku merokok perokok ringan sebesar (73,3%), sedangkan penderita hipertensi stage II dengan perilaku merokok perokok ringan hanya (26,7%). Selanjutnya penderita hipertensi stage I dengan perilaku merokok perokok berat hanya (22,2%), sedangkan penderita hipertensi stage II dengan perilaku merokok perokok berat sebesar (77,8%).

Hasil uji statistik menggunakan uji *Pearson Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* 0,002, mengindikasikan ada hubungan yang bermakna antara perilaku merokok dengan kejadian hipertensi pada laki-laki di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2019.

6.1.2.3 Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi Pada Laki-Laki

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2019, berikut ini hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada laki-laki di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2019, seperti yang terlihat pada tabel 6.9.

TABEL 6.9
TABULASI SILANG HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI
PADA LAKI-LAKI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2019

No.	Aktivitas Fisik	Kejadian Hipertensi				Total		P-Value
		Hipertensi Stage I		Hipertensi Stage II				
		n	%	n	%	f	%	
1.	Aktif	13	76,5	4	23,5	17	100	0,002
2.	Kurang Aktif	11	31,4	24	68,6	35	100	
Total		24	46,2	28	53,8	52	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2020)

Berdasarkan tabel 6.9 dari hasil tabulasi silang antara hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada laki-laki di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh memperlihatkan bahwa penderita hipertensi stage I dengan aktivitas fisik aktif sebesar (76,5%) dan penderita hipertensi stage II dengan aktivitas fisik aktif hanya (23,5%). Sedangkan penderita hipertensi stage I dengan aktivitas fisik kurang aktif hanya (31,4%) dan penderita hipertensi stage II dengan aktivitas fisik kurang aktif sebesar (71,4%).

Hasil uji statistik menggunakan uji *Pearson Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* 0,002, mengindikasikan ada hubungan yang bermakna antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada laki-laki di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2019.

6.1.2.4 Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Hipertensi Pada Laki-Laki

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Pusekesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2019, berikut ini hubungan pengetahuan dengan kejadian hipertensi pada laki-laki di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2019, seperti yang terlihat pada tabel 6.10.

TABEL 6.10
TABULASI SILANG HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI
PADA LAKI-LAKI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2019

No.	Pengetahuan	Kejadian Hipertensi				Total		P-Value
		Hipertensi Stage I		Hipertensi Stage II				
		n	%	n	%	f	%	
1.	Baik	16	48,5	17	51,5	33	100	0,657
2.	Kurang	8	42,1	11	57,9	19	100	
Total		24	46,2	28	53,8	52	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2020)

Berdasarkan tabel 6.10 dari hasil tabulasi silang antara pengetahuan dengan kejadian hipertensi pada laki-laki di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh memperlihatkan bahwa penderita hipertensi stage I dengan pengetahuan baik hanya (48,5%) dan penderita hipertensi stage II dengan pengetahuan baik sebesar (51,5%). Sedangkan penderita hipertensi stage I dengan pengetahuan kurang hanya

(42,1%) dan penderita hipertensi stage II dengan pengetahuan kurang sebesar (57,9%).

Hasil uji statistik menggunakan uji *Pearson Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* 0,657, mengindikasikan tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian hipertensi pada laki-laki di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2019.

6.1.2.5 Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi Pada Laki-Laki

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Pusekesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2019, berikut ini hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada laki-laki di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2019, seperti yang terlihat pada tabel 6.11.

TABEL 6.10
TABULASI SILANG HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI
PADA LAKI-LAKI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2019

No.	Pola Makan	Kejadian Hipertensi				Total		P-Value
		Hipertensi Stage I		Hipertensi Stage II				
		n	%	n	%	f	%	
1.	Baik	14	65,0	6	35,0	20	100	0,006
2.	Kurang Baik	10	31,3	22	68,7	32	100	
Total		24	46,2	28	53,8	52	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2020)

Berdasarkan tabel 6.11 dari hasil tabulasi silang antara hubungan pola makan dengan penderita hipertensi pada laki-laki di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh memperlihatkan bahwa penderita hipertensi stage I dengan pola makan baik sebesar (65,0%) dan penderita hipertensi stage II dengan

pola makan baik hanya (35,0%). Sedangkan penderita hipertensi stage I dengan pola makan kurang baik hanya (31,3) dan penderita hipertensi stage II dengan pola makan kurang baik sebesar (68,7%).

Hasil uji statistik menggunakan uji *Pearson Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* 0,006, mengindikasikan ada hubungan yang bermakna antara pola makan dengan kejadian hipertensi pada laki-laki di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2019.

6.2 Pembahasan

Pembahasan dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk narasi berdasarkan hasil yang diperoleh. Penjabaran dari pembahasan sesuai dengan tujuan dari penelitian yang terdiri dari faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada laki-laki di wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2019.

6.2.1 Hubungan Umur dengan Kejadian Hipertensi Pada Laki-Laki

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian hipertensi pada laki-laki di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2019 dengan nilai *p-value* 0,013. Menurut peneliti adanya hubungan antara umur dengan kejadian hipertensi pada laki-laki karena disebabkan oleh semakin tua umur maka semakin beresiko menderita hipertensi berat, begitupun sebaliknya semakin muda umur seseorang maka semakin kecil harapan untuk menderita penyakit hipertensi berat.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Tjekyan (2014) yang menunjukkan sebagian besar responden berumur ≥ 40 tahun dan yang hipertensi sebesar (31,5%). Berdasarkan hasil uji statistik antara umur dan kejadian hipertensi di dapat 31,5% yang berumur ≥ 40 tahun yang hipertensi dan sebanyak (6,6%) responden yang berumur < 40 tahun menderita hipertensi. Dari sini dapat dilihat, bahwa proporsi hipertensi pada umur ≥ 40 tahun lebih tinggi dibandingkan proporsi hipertensi pada umur < 40 tahun. Artinya semakin tua umur semakin beresiko menderita hipertensi. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa umur memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian hipertensi ($p=0,000$ dan $OR=6,55$).

Hal ini juga sesuai dengan Depkes RI (2010) yaitu tingginya hipertensi sejalan dengan bertambahnya umur, disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar, sehingga lumen menjadi sempit dan dinding pembuluh darah menjadi lebih kaku, sebagai akibat adalah meningkatnya tekanan darah sistolik. Dengan meningkatnya umur di dapatkan kenaikan tekanan darah diastolik rata-rata walaupun tidak begitu nyata juga terjadi kenaikan angka prevalensi hipertensi tiap kenaikan kelompok dekade umur.

Penyakit hipertensi paling dominan pada kelompok umur 41-55 tahun. Hal ini dikarenakan seiring bertambahnya usia, tekanan darah akan cenderung meningkat. Penyakit hipertensi umumnya berkembang pada saat umur seseorang mencapai paruh baya yakni cenderung meningkat khususnya yang berusia lebih dari 40 tahun. Pada umumnya, hipertensi menyerang pria pada usia di atas 31 tahun, sedangkan pada wanita terjadi setelah usia 45 tahun (menopause) (Dalimartha, S., 2012).

6.2.2 Hubungan Perilaku Merokok dengan Kejadian Hipertensi Pada Laki-Laki

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara perilaku merokok dengan kejadian hipertensi pada laki-laki di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2019 dengan nilai *p-value* 0,002. Menurut adanya hubungan antara perilaku merokok dengan kejadian hipertensi pada laki-laki di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh, hal ini dikarenakan laki-laki yang memiliki kebiasaan menghisap rokok lebih besar memiliki resiko terkena hipertensi berat. Sebaliknya laki-laki yang memiliki kebiasaan baik dengan tidak mengkonsumsi rokok maka akan mengurangi angka kejadian hipertensi

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Erwin, dkk., (2014) menunjukkan bahwa dari 32 responden yang perokok, responden yang hipertensi sebanyak 23 responden (71,9%) dan tidak hipertensi berjumlah 9 responden (28,1%). Sedangkan dari 124 responden yang bukan perokok, responden yang hipertensi sebanyak 55 responden (44,4%) dan tidak hipertensi berjumlah 69 responden (55,6%). Hasil analisa diperoleh nilai *odds ratio* = 3,20 dan nilai p (0,006) $< \alpha$ (0,05), maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi

Hipertensi dapat dirangsang oleh adanya nikotin dalam batang rokok yang dihisap seseorang. Nikotin dapat meningkatkan penggumpalan darah dalam pembuluh darah. Selain itu, nikotin juga dapat menyebabkan terjadinya pengapuran pada dinding pembuluh darah (Dalimartha, S., 2012). Menurut Gunawan, L., (2010)

pengaruh lain yang dapat menyebabkan naiknya tekanan darah adalah merokok, karena merangsang sistem adrenergik dan meningkatkan tekanan darah.

Merokok merupakan salah satu kebiasaan yang akan memberikan banyak dampak negatif terhadap kesehatan. Zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbonmonoksida yang dihisap melalui rokok yang masuk ke dalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, dan mengakibatkan tekanan darah tinggi. Merokok juga dapat menyebabkan meningkatnya denyut nadi jantung dan kebutuh oksigen untuk disuplai ke otot-otot jantung. Merokok pada penderita tekanan darah tinggi akan semakin meningkatkan risiko kerusakan pada pembuluh darah arteri (Depkse RI, 2010).

Hasil ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Jannah (2014) responden tidak merokok yang hipertensi sebanyak 3 responden (18,8%) dan tidak hipertensi sebanyak 13 responden (81,2%). Sedangkan jumlah responden merokok yang hipertensi sebanyak 23 responden (67,6%) dan tidak hipertensi sebanyak 11 responden (32,4%). Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *Chi-Square* di dapatkan nilai p-value 0,001 yang berarti ada hubungan antara merokok dengan kejadian hipertensi.

6.2.3 Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi Pada Laki-Laki

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada laki-laki di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2019 dengan nilai p-value 0,002. Menurut peneliti adanya hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada laki-laki karena disebabkan oleh semakin kurang aktif responden melakukan

aktivitas fisik atau berolahraga maka akan semakin tinggi menjadi penderita hipertensi berat, sebaliknya semakin aktif responden melakukan aktivitas fisik atau berolahraga maka akan semakin rendah angka persentase penderita penyakit hipertensi

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Karim, N.A., dkk., (2018) menunjukkan bahwa responden yang memiliki aktivitas fisik sedang dengan derajat hipertensi stadium I sebanyak 3 orang (37,5%) dan responden yang memiliki aktivitas fisik sedang dengan derajat hipertensi stadium II sebanyak 25 orang (78%). Sedangkan responden yang memiliki aktivitas fisik berat dengan derajat hipertensi stadium I sebanyak 5 orang (62,5%) dan responden yang memiliki aktivitas fisik berat dengan derajat hipertensi stadium II sebanyak 7 orang (22%). Hasil analisis menggunakan uji Chi-square pada tingkat kepercayaan 95% di peroleh nilai $p = 0,039$. Atau probabilitas dibawah 0,05, yang artinya ada hubungan antara aktivitas fisik dengan derajat hipertensi pada pasien rawat jalan di wilayah kerja Puskesmas Tagulandang Kabupaten SITARO.

Kurangnya aktivitas fisik dapat meningkatkan risiko menderita hipertensi karena meningkatkan risiko kelebihan berat badan. Orang yang tidak aktif juga cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantung harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras dan sering otot jantung harus memompa, maka semakin besar tekanan yang dibebankan pada arteri. Tekanan darah dipengaruhi oleh aktivitas fisik. Tekanan darah akan lebih tinggi pada saat melakukan aktivitas fisik dan lebih rendah ketika beristirahat. Aktivitas fisik adalah gerakan yang dilakukan oleh tubuh dan sistem penunjangnya.

Selama melakukan aktivitas fisik, otot membutuhkan energi diluar metabolisme untuk bergerak, sedangkan jantung dan paru-paru memerlukan tambahan energi untuk mengantarkan zat-zat gizi dan oksigen ke seluruh tubuh dan untuk menghasilkan sisa-sisa dari tubuh (Mannan, 2012).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulistiyowati (2010) bahwa dari 69 responden yang menderita hipertensi, sebanyak 35 responden (50,7%) yang tidak berisiko (melakukan olahraga selama > 30 menit/3-4x/minggu) dan sebanyak 34 responden (49,3%) yang berisiko (tidak melakukan olahraga < 30 menit/3-4x/minggu). Sedangkan dari 69 responden yang tidak menderita hipertensi, sebanyak 49 responden (71,0%) yang tidak berisiko (melakukan olahraga selama > 30 menit/3-4x/minggu) dan sebanyak 20 responden (29,0%) yang berisiko (tidak melakukan olahraga < 30 menit/3-4x/minggu). Dari hasil analisis bivariate diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,015$ ($< 0,05$), yang artinya ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi. Nilai $OR = 2,38$ berarti responden yang tidak melakukan aktivitas fisik mempunyai risiko terkena hipertensi 2,38 kali lebih besar dibanding responden yang melakukan aktivitas fisik.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sartika, R.M., (2017) hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai $p\text{-value}$ sebesar 0,020 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi dan kemungkinan terjadinya hipertensi 1,77 kali (95% $CI = 1,09\text{--}2,88$) lebih tinggi pada pasien yang tidak melakukan aktivitas fisik.

6.2.4 Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Hipertensi Pada Laki-Laki

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian hipertensi pada laki-laki di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2019 dengan nilai *p-value* 0,657. Menurut peneliti tidak adanya hubungan antara pengetahuan dengan kejadian hipertensi pada laki-laki karena berdasarkan hasil penelitian yang didapat responden dengan pengetahuan baik juga dapat menderita hipertensi berat. Hal ini dikarenakan responden dengan pengetahuan baik belum tentu mau melakukan upaya pencegahan dan pengobatan penyakit hipertensi dengan teratur.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wijaya (2014), yang didapatkan hasil analisis *Chi-Square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian hipertensi, dengan nilai ($p=0,113$) tidak signifikan. Kategori pengetahuan kasus dan kontrol yaitu kategori tinggi ada 19 orang (47,5%) dan kategori pengetahuan rendah ada 21 orang (52,5%). Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Limbong, V.A., dkk., (2016) berdasarkan hasil uji *chi-square* di dapatkan nilai P sebesar 0,000 ($\alpha < 0,05$), dari hasil ini dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tateli Kabupaten Minahasa.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan adalah faktor intern yang mempengaruhi terbentuknya perilaku. Perilaku seseorang tersebut akan berdampak pada status kesehatannya (Notoatmodjo, 2012). Menurut Viera, et al

(2011), peningkatan pengetahuan tentang hipertensi secara paralel dapat digunakan untuk pengetahuan dalam upaya pencegahan kekambuhan hipertensi seperti dalam menjaga pola makan serta pola aktivitas yang baik, sedangkan kurangnya pengetahuan tentang hipertensi kebanyakan menunjukkan kontrol atau pengendalian tekanan darah yang rendah.

Semakin meningkatnya pengetahuan pasien tentang hipertensi akan mendorong seseorang untuk berperilaku yang lebih baik dalam mengontrol hipertensi sehingga tekanan darahnya tetap terkendali. Perilaku yang baik tersebut bisa diterapkan dengan mengubah gaya hidup seperti membatasi makanan yang berlemak, mengurangi makanan bergaram, tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol, olahraga yang teratur, dan menghindari stres (Wahyuni & Susilowati, T., 2018).

Hasil penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2018) menunjukkan bahwa dari 50 responden hasilnya responden yang berpengetahuan tinggi yang mengalami pre hipertensi paling tinggi yaitu 16 responden (66,7%), sedangkan responden yang berpengetahuan tinggi hipertensi stage 2 paling sedikit sejumlah 3 responden (12,5%). Hasil analisa statistik menggunakan uji Chi-square menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,001$ sehingga $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga ada hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kejadian hipertensi.

6.2.5 Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi Pada Laki-Laki

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pola makan dengan kejadian hipertensi pada laki-laki di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2019 dengan nilai *p-value* 0,006. Menurut peneliti adanya hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi pada laki-laki karena disebabkan oleh semakin kurang baik pola makan seseorang maka akan semakin meningkatkan angka persentase penderita hipertensi berat, sebaliknya semakin baik pola makan seseorang maka akan semakin menurunkan angka persentase penderita hipertensi berat.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Subkhi (2016) menyebutkan bahwa ada hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi pada lansia di Posyandu Sangubanyu kabupaten Purworejo. Penelitian lain yang serupa dan mendukung penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Rawasiah (2012) yang menyebutkan ada hubungan pola makan makanan asin dengan nilai *p-value* 0,000 dengan kejadian penyakit hipertensi pada lansia di Puskesmas Pattingalloang.

Pola makan yang salah merupakan salah satu faktor risiko yang meningkatkan penyakit hipertensi. Faktor-faktor makanan modern sebagai penyumbang utama terjadinya hipertensi (Wahyuni & Susilowati, T., 2018). Kelebihan asupan lemak mengakibatkan kadar lemak dalam tubuh meningkat, terutama kolesterol yang menyebabkan kenaikan berat badan sehingga volume darah mengalami peningkatan tekanan darah yang lebih besar (Ramayulis, 2010).

Kelebihan asupan natrium akan meningkatkan ekstraseluler menyebabkan volume darah yang berdampak pada timbulnya hipertensi (Sutanto, 2010).

Ketidakseimbangan antara konsumsi karbohidrat dan kebutuhan energi, dimana konsumsi terlalu berlebihan dibandingkan dengan kebutuhan atau pemakaian energi akan menimbulkan kegemukan atau obesitas. Kelebihan energi dalam tubuh disimpan dalam bentuk jaringan lemak. Pada keadaan normal, jaringan lemak ditimun dalam beberapa tempat tertentu, diantaranya di jaringan subkutan dan di dalam jaringan usus (*omentrum*). Jaringan lemak subkutan di daerah dinding perut bagian depan (obesitas sentral) sangat berbahaya dari pada jaringan lemak di pantat. Karena menjadi risiko terjadinya penyakit hipertensi (Yuniastuti, 2012).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramayulis (2010) yang mengatakan pola makan yang salah dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah seperti kebiasaan mengkonsumsi makanan berlemak terutama pada asupan lemak jenuh dan kolesterol. Penelitian ini juga sesuai dengan pernyataan Susanto (2010) konsumsi natrium yang berlebih akan meningkatkan ekstraseluler dan cara untuk menormalkannya cairan intraseluler ditarik keluar sehingga volume cairan ekstraseluler meningkat dan akibat dari meningkatnya volume cairan ekstraseluler tersebut menyebabkan meningkatnya volume darah yang berdampak pada timbulnya hipertensi.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada laki-laki di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2019. Berdasarkan umur, perilaku merokok, aktivitas fisik, pengetahuan, dan pola makan. Maka peneliti menarik beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara umur dengan kejadian hipertensi pada laki-laki di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2019, dapat dilihat dari besaran nilai *p-value* = 0,008.
2. Ada hubungan antara perilaku merokok dengan kejadian hipertensi pada laki-laki di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2019, dapat dilihat dari besaran nilai *p-value* = 0,021.
3. Ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada laki-laki di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2019, dapat dilihat dari besaran nilai *p-value* = 0,003.
4. Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian hipertensi pada laki-laki di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2019, dapat dilihat dari besaran nilai *p-value* = 0,600.
5. Ada hubungan antara pola makm dengan kejadian hipertensi pada laki-laki di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2019, dapat dilihat dari besaran nilai *p-value* = 0,036.

7.2 Saran

1. Diharapkan kepada pihak Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh melakukan penambahan program promoti seperti memberikan pendidikan kesehatan masyarakat dengan melakukan penyuluhan mengenai faktor risiko yang dapat meningkatkan kejadian hipertensi.
2. Diharapkan kepada masyarakat untuk dapat mengurangi atau menghindari faktor risiko terhadap kejadian hipertensi dengan melakukan kegiatan-kegiatan yang baik. Seperti mengurangi atau bahkan berhenti mengkonsumsi rokok, menghindari konsumsi garam berlebihan, berolahraga secara teratur untuk menjaga berat badan tetap ideal dan tetap beraktivitas fisik seperti berjalan kaki minimal 30 menit dalam sehari.
3. Bagi peneliti selanjutnya disarankan agar dapat melakukan penelitian dengan metode yang berbeda, teknik sampling yang berbeda serta penggunaan sampel yang lebih besar.

DAFTAR PUSTAKA

- Ade, dkk. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Yang Berobat Di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang*. Pekanbaru: University of Riau, 2014.
- American Heart Association. *Heart Disease and Stroke Statistics*. AHA Statistical Update, 2014.
- Armilawaty. *Hipertensi dan Faktor Resiko Dalam Kajian Epidemiologi*. Bagian Epidemiologi FKM UNHAS, 2017.
- Azwar. *Penyakit di Usia Tua*. Jakarta: EGC, 2012.
- Balitbang Kemenkes RI. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI, 2014.
- Dalimartha, S. *Care Your Self Hypertension*. Depok: Penebar Plus, 2012.
- Depkes ,RI. *Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular Direktorat Jenderal PP & PL Departemen Kesehatan RI 2010*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2010.
- Dina, T. *et.al*. A Large Cohort Study Evaluating Risk Factors Assosiated with Uncontrolled Hypertension, *The Journal of Clinical Hypertension*. Vol. 16 No. 2, 2013.
- Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh. *Profil Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2018*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Aceh. *Profil Kesehatan Provinsi Aceh Tahun 2018*.
- Divine, Jon G. *Program Olah Raga Tekanan Darah Tinggi*. Yogyakarta. Citra AjiParama, 2012.
- Dwi, F H dan Prayitno, N. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tekanan Darah di Puskesmas Telaga Murni Cikarang Barat*. Jakarta: Program Studi Kesehatan Masyarakat STIKES MH. Thamrin. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. Vol 5/ No. 1, 2013.
- Erwin, Raihan, L., & Dewi, A,. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai Pesisir*. Jurnal: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau. Tahun 2014.
- Gunawan, L. *Hipertensi*. Yogyakarta, 2010.

- Hanafi, A. *"Gambaran Gaya Hidup Penderita Hipertensi di Kecamatan Sumowono Kabupaten Semarang"*. Skripsi. Semarang: fakultas kedokteran Universitas Diponegoro, 2016.
- Ignatavicius, D. D., & Workman, m. L. *Medical - Surgical Nursing: Clients – Centered Collaborative Care*. Sixth Edition, 1 & 2 . Missouri: Saunders Elsevier, 2016.
- Jannah, M. *Analisis Faktor Penyebab Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Mangasa Kecamatan Tamalate Makassar*. Jurnal PENA, 3(1), 410–417, 2014.
- Junaedi. *Hipertensi (Pengenalan, Pencegahan dan Pengobatan)*. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer; 2013.
- Karim, N.A., Onibala., & Kallo. *Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Derajat Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tagulandang Kabupaten Sitaro*. Jurnal: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi. Tahun 2018.
- Kemenkes, RI. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI, 2013.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Hasil Riset Kesehatan Dasar 2009*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia; 2010.
- Kowalski, R. *Terapi Hipertensi: Program 8 Minggu Menurunkan Tekanan Darah Tinggi*. Alih Bahasa: Rani Ekawati. Bandung: Qanita Mizan Pustaka, 2010.
- Lewa, A.F., dkk. *Faktor-faktor Risiko Hipertensi Sistolik Terisolasi Pada Lanjut Usia*. Berita Kedokteran Masyarakat . Volume 26 Nomor 4 Desember 2010.
- Lewis, et.al. *Food Label Use And Awareness Of Nutritional Information And Recommendations Among Persons With Chronic Disease 1,2,3* . The American Journal of Clinical Nutrition, 2014.
- Limbong, V., Rumayara, A. And Kandou, G. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tateli Kabupaten Minahasa*. Jurnal Kesmas, 7(4), 2016.
- Mac Mahon S, et.at. *Obesity and Hypertension: Epidemiological and Clinical Issues*, European Heart Journal, 2011.
- Mannan H., Wahiddin dan Rismayanti. *Faktor Risiko Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkala Kabupaten Jeneponto Tahun 2012*. [Skripsi Ilmiah]. Fakultas Kesehatan Masyarakat UNHAS, 2012.

- Notoatmodjo, S. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta, 2012.
- Nurarif H. Amin & Kusuma Hardi. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) NIC-NOC*. Mediacion Publishing, 2013.
- Nurkhalida. *Warta Kesehatan Masyarakat*, Jakarta, Depkes RI, 2013.
- Nurrahmani. *Stop Hipertensi*. Yogyakarta : Familia, 2011.
- Pudiastuti. *Penyakit-Penyakit Mematikan*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2011.
- Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh. *Data Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2019*.
- Puspitorini. *Hipertensi Cara Mudah Mengatasi Tekanan Darah Tinggi*. Yogyakarta: Image Press, 2014.
- Quarion, A. *Perbandingan Rerata Jumlah Langkah Sebagai Penanda Aktivitas Fisik Antara Pekerja Dengan Sindroma Metabolik Dan Tanpa Sindroma Metabolik*. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2014.
- Rahajeng , Tuminah S. *Prevalensi Hipertensi dan Determinannya di Indonesia*. Jakarta: Pusat Penelitian Biomedis dan Farmasi Badan Penelitian Kesehatan Departemen Kesehatan RI, Jakarta; 2009.
- Ramayulis. *Menu dan Resep Untuk Penderita Hipertensi*. Penebar Plus. Jakarta, 2010.
- Rawasiah, A.B., Wahiduddin., & Rismayanti. *Hubungan Faktor Konsumsi Makanan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Pattingalloang*. Jurnal. Bagian Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, 2012.
- Sartika, R.M. *Terkontrolnya Tekanan Darah Penderita Hipertensi Berdasarkan Pola Diet dan Kebiasaan Olahraga di Padang*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol.8, 2017.
- Smeltzer, S. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner Suddarth*. Volume 2 Edisi 8. Jakarta : EGC. 2010.
- Soeryoko, H. *20 Tanaman Obat Terpopuler Penurun Hipertensi*. Yogyakarta: Andi Off set, 2010.

- Subkhi, W. *Gambaran Demografi Pola Makan dan Tingkat Stres Penderita Hipertensi Usia Produktif di Puskesmas Kartosuro Sukoharjo*. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2015.
- Sulastri, D., Setyanda, Y. O., & Lestari, Y. Hubungan Merokok dengan Kejadian Hipertensi pada Laki-Laki Usia 35-65 Tahun di Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4: 434., 2015.
- Sulistiyowati. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Di Kampung Button Kelurahan Magelang Tahun 2010*. [Skripsi], Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang, Semarang, 2010.
- Sustrani, Lanny, dkk. *Hipertensi*. Jakarta : PT Garmedia Pustaka Utama, 2012.
- Sutanto. *Cegah & Tangkal Penyakit Modern*. Yogyakarta: Andi, 2010.
- Tanto "Stroke" dalam *Kapita Selekta Kedokteran Essentials Of Meidicine, Edisi IV*. 975-981. Jakarta Pusat: Penerbit Media Aesculapius, 2014.
- Tjekyan, S. *Angka Kejadian dan Faktor Resiko Hipertensi di Kota Palembang Tahun 2013*. MKS 46 (1): 1-11, 2014.
- Viera, A.J., Cohen L.W., Mitchell M.C., & Sloane P.D. *High Blood Pressure Knowledge Among Primary Care Patients with Known Hypertension: A North Carolina Family Medicine Research Network (NC-FM-RN) Study*. *J Am Board Fam Med*. Vol.21: 300-8, 2011.
- Wahyuni & Susilowati. *Pola Makan dan Jenis kelamin dan Hubungan Pengetahuan terhadap kejadian hipertensi d kelurahan Sambung Macan Sragen*, 2018.
- Wijaya, A.S. *Keperawatan Medikal Bedah 1*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2014.
- Wijayakusuma. *Ramuan Lengkap Herbal Taklukan Penyakit*. Jakarta: Niaga Swadaya Herdiansyah, H, 2011.
- World Health Organization (WHO). *A global brief on hypertension: silent killer, global public health crisis*. 2010.
- World Healt Organization (WHO). *A Global Brief On Hypertension: Silent Killer, Global Public Health Crises (World Health Day 2013)*. Geneva: WHO, 2013.
- World Health Organization (WHO). *Data Hipertensi Global*. Asia Tenggara: WHO, 2018.
- World Health Organization. *A global brief on Hypertension: silent killer, global public health crises (World Health Day 2013)*. Geneva: WHO. 2013.

Wahyuni. *Hubungan Pola Makan, Jenis Kelamin, Dan Pengetahuan Terhadap Kejadian Hipertensi Di Kalurahan Sambung Macan Sragen*. Jurnal: STIKES Surakarta. Tahun 2018.

Wulansari, J & Usdiana, D. *Hubungan Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Pengendalian Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Poliklinik Penyakit Dalam Rsud Dr.Moewardi Surakarta*. Jurnal. Biomedika, Vol. 5 No. 1. Februari 2013.

Yogiantoro, M. *Hipertensi Esensial*. In: Sudoyo, A.W., et al eds. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam 5th ed. Jilid II. Jakarta: Interna Publishing, 2011.

Yuniastuti, A. *Gizi dan Kesehatan*. Semarang: Graha Ilmu, 2012.

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalammu'alaikum Wr. Wb.,

Saya **SAIDI ALHAFIZ**, atas nama peneliti : mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LAKI-LAKI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019**.

Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui hubungan apa saja yang dapat mempengaruhi kejadian hipertensi pada laki-laki di wilayah kerja puskesmas Meuraxa. Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi pada pihak puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh.

Keikutsertaan Bapak/Abang/Adik dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, pelayan kesehatan dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda akan diwawancarai oleh saya sebagai peneliti.

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

Demikian informasi kami sampaikan, terima kasih atas kehadiran anda menjadi responden.

Wassalamu'alaikum Wr.W

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

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

Banda Aceh, November 2019

Responden

Nama :

Tanda tangan :



Peneliti

Nama : SAIDI ALHAFIZ

Tanda tangan :



KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LAKI-LAKI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019

A. IDENTITAS RESPONDEN

Nama :

Umur :

Pendidikan : ☐ Tidak Tamat SD
☐ SD
☐ SMP
☐ SMA
☐ Perguruan Tinggi

Tekanan Darah Diastolik :

Alamat :

B. PERILAKU MEROKOK

1. Apakah anda merokok? (jika tidak, lanjut ke pertanyaan aktivitas fisik)
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Berapa batang sehari anda menghisap rokok?
 - a. < 20 batang/hari
 - b. $\geq$ 20 batang/hari

C. AKTIVITAS FISIK

No.	Pertanyaan	TP	KK	S	SS
1.	Apakah pada waktu luang anda berolahraga?				
2.	Apakah selama waktu luang anda berjalan kaki?				
3.	Apakah selama waktu luang anda bersepeda?				
4.	Apakah pada saat bekerja anda mengangkat beban yang berat?				
5.	Apakah setelah bekerja anda merasa lelah?				
6.	Apakah saat di tempat kerja anda berkeringat?				

Keterangan :

TP : Tidak Pernah

KK : Kadang-Kadang

S : Sering

SS : Sangat Sering

D. PENGETAHUAN

NO.	PERTANYAAN	BENAR	SALAH
1.	Menurut anda hipertensi disebut juga sebagai penyakit tekanan darah tinggi?		
2.	Menurut anda $\geq 140/90$ mmHg merupakan tekanan darah normal?		
3.	Menurut anda penyakit hipertensi merupakan penyakit keturunan?		
4.	Menurut anda semakin bertambah umur, tekanan darah semakin bertambah?		
5.	Menurut anda sakit kepala, berat ditenguk, cepat lelah merupakan gejala hipertensi?		
6.	Menurut anda merokok dan minum alkohol adalah faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah?		
7.	Apakah stroke, sakit jantung, dan gagal ginjal adalah komplikasi dari penyakit jantung?		
8.	Menurut anda minum obat hipertensi ketika dirasakan ada keluhan saja?		
9.	Apakah buah-buahan dan sayuran makanan yang menyebabkan hipertensi?		
10.	Menurut anda olahraga teratur dapat mencegah terjadinya penyakit hipertensi?		

E. POLA MAKAN

No.	Bahan Makanan	Ket	Sering	Tidak Pernah
1.	Telur ayam/bebek	C		
2.	Susu kental manis	C		
3.	Biskuit	C		
4.	Mie instan	A		
5.	Udang	A		
6.	Kecap	A		
7.	Gorengan	B		
8.	Daging sapi/kambing	B		
9.	Saus	A		
10.	Bumbu penyedap	A		
11.	Santan	B		
12.	Es krim	B		

Keterangan :

A : Tinggi Natrium

B : Tinggi Lemak

C : Tinggi Natrium dan Tinggi Lemak

TABEL SKOR

No	VARIABEL YANG DI TELITI	RENTANG			
1.	Kejadian Hipertensi	Normal : TDS < 120 dan TDD < 80 Prehipertensi : TDS 120-139 dan TDD 80-89 Hipertensi Stage I : TDS 140-159 dan TDD 90-99 Hipertensi Stage II : TDS ≥ 160 dan TDD ≥ 100 Hipertensi Stage III : TDS ≥ 180 dan TDD ≥ 110			
2.	Umur	Dewasa : Umur 26-45 Tahun Lansia : Umur 46-65 Tahun Manula : Umur > 65 Tahun			
No	VARIABEL YANG DI TELITI	NO URUT PERTANYAAN	BOBOT SKOR		RENTANG
			A	B	
3.	Perilaku Merokok	1 2	1 1	0 2	Tidak Merokok : 0 Perokok Ringan : < 3 Perokok Berat : ≥ 3

No	VARIABEL YANG DI TELITI	NO URUT PERTANYAAN	BOBOT SKOR				RENTANG
			TP	KK	S	SS	
4.	Aktivitas Fisik	1	0	1	2	3	Aktif : ≥ 9 Tidak Aktif : < 9
		2	0	1	2	3	
		3	0	1	2	3	
		4	0	1	2	3	
		5	0	1	2	3	
		6	0	1	2	3	

No	VARIABEL YANG DI TELITI	NO URUT PERTANYAAN	BOBOT SKOR		RENTANG
			Benar	Salah	
5.	Pengetahuan	1	1	0	Baik : ≥ 8 Kurang : < 8
		2	0	1	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	
		6	0	1	
		7	1	0	
		8	0	1	
		9	1	0	
		10	1	0	

No	VARIABEL YANG DI TELITI	NO URUT PERTANYAAN	BOBOT SKOR		RENTANG
			Sering	Tidak Pernah	
6.	Pola Makan	1	0	1	Baik : ≥ 9 Kurang Baik : < 9
		2	0	1	
		3	0	1	
		4	0	1	
		5	0	1	
		6	0	1	
		7	0	1	
		8	0	1	
		9	0	1	
		10	0	1	
		11	0	1	
		12	0	1	

MASTER TABEL
"FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LAKI-LAKI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA Banda Aceh TAHUN 2019"

No.	Kejadian Hipertensi		Keterangan	Kode	Umur	Keterangan	Kode	Perilaku Merokok		Total Skor	Keterangan	Kode	Aktivitas Fisik						Total Skor	Keterangan	Kode	Pengetahuan										Total Skor	Keterangan	Kode																
	Tekanan Darah Sistolik (TDS)	Tekanan Darah Diastolik (TDD)						1	2				1	2	3	4	5	6				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
1	174	105	Hipertensi Stage II	2	62	Lansia	2	1	2	3	Perokok Berat	3	1	1	1	2	1	1	7	Kurang Aktif	2	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	7	Kurang	2	0	0	1	1	0	1	0	1	1	7	Kurang Baik	2				
2	167	101	Hipertensi Stage II	2	60	Lansia	2	1	2	3	Perokok Berat	3	1	2	1	1	1	0	6	Kurang Aktif	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	7	Kurang	2	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	6	Kurang Baik	2	
3	149	94	Hipertensi Stage I	1	54	Lansia	2	1	1	2	Perokok Ringan	2	1	2	2	2	2	2	11	Aktif	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	Baik	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	9	Baik	1	
4	163	100	Hipertensi Stage II	2	58	Lansia	2	0	0	0	Bukan Perokok	1	0	2	2	1	2	1	8	Kurang Aktif	2	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	6	Kurang	2	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	8	Kurang Baik	2	
5	166	103	Hipertensi Stage II	2	61	Lansia	2	1	2	3	Perokok Berat	3	1	1	1	1	2	1	7	Kurang Aktif	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	Baik	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	9	Baik	1	
6	141	91	Hipertensi Stage I	1	39	Dewasa	1	1	1	2	Perokok Ringan	2	1	2	3	2	2	3	13	Aktif	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	5	Kurang	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	9	Baik	1	
7	147	92	Hipertensi Stage I	1	41	Dewasa	1	0	0	0	Bukan Perokok	1	1	0	1	2	2	1	7	Kurang Aktif	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	9	Baik	1		
8	169	104	Hipertensi Stage II	2	67	Manula	3	1	1	2	Perokok Ringan	2	0	1	1	0	1	0	3	Kurang Aktif	2	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	7	Kurang	2	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	7	Kurang Baik	2	
9	168	102	Hipertensi Stage II	2	60	Lansia	2	1	2	3	Perokok Berat	3	2	1	1	1	0	1	6	Kurang Aktif	2	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	7	Kurang	2	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	7	Kurang Baik	2	
10	141	93	Hipertensi Stage I	1	46	Lansia	2	1	1	2	Perokok Ringan	2	2	1	1	2	1	1	8	Kurang Aktif	2	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	7	Kurang	2	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10	Baik	1	
11	166	101	Hipertensi Stage II	2	62	Lansia	2	1	2	3	Perokok Berat	3	1	0	2	1	1	1	6	Kurang Aktif	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	Baik	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	9	Baik	1	
12	171	108	Hipertensi Stage II	2	52	Lansia	2	1	2	3	Perokok Berat	3	3	2	3	1	2	2	13	Aktif	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	Baik	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	6	Kurang Baik	2	
13	163	101	Hipertensi Stage II	2	37	Dewasa	1	1	2	3	Perokok Berat	3	1	3	2	1	2	3	12	Aktif	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	Baik	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	9	Baik	1	
14	155	92	Hipertensi Stage I	1	60	Lansia	2	1	2	3	Perokok Berat	3	1	2	2	0	1	1	7	Kurang Aktif	2	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	5	Kurang	2	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	7	Kurang Baik	2	
15	163	104	Hipertensi Stage II	2	66	Manula	3	1	1	2	Perokok Ringan	2	0	1	2	2	1	1	7	Kurang Aktif	2	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	6	Kurang	2	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	8	Kurang Baik	2	
16	157	96	Hipertensi Stage I	1	54	Lansia	2	0	0	0	Bukan Perokok	1	2	0	2	2	1	1	8	Kurang Aktif	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	Baik	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	6	Kurang Baik	2	
17	169	106	Hipertensi Stage II	2	52	Lansia	2	1	2	3	Perokok Berat	3	3	2	2	3	3	3	16	Aktif	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	Baik	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	Kurang Baik	2	
18	145	94	Hipertensi Stage I	1	62	Lansia	2	1	1	2	Perokok Ringan	2	2	1	2	1	1	1	8	Kurang Aktif	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	Baik	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	9	Baik	1	
19	162	102	Hipertensi Stage II	2	54	Lansia	2	1	2	3	Perokok Berat	3	1	2	0	2	1	1	7	Kurang Aktif	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	Baik	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	Kurang Baik	2	
20	148	91	Hipertensi Stage I	1	37	Dewasa	1	1	2	3	Perokok Berat	3	2	2	2	2	1	3	12	Aktif	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	Baik	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	Kurang Baik	2	
21	176	108	Hipertensi Stage II	2	65	Lansia	2	1	2	3	Perokok Berat	3	1	1	2	1	2	1	8	Kurang Aktif	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	9	Baik	1	
22	154	97	Hipertensi Stage I	1	39	Dewasa	1	0	0	0	Bukan Perokok	1	2	2	2	1	3	2	12	Aktif	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	7	Kurang	2	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	5	Kurang Baik	2
23	162	100	Hipertensi Stage II	2	30	Dewasa	1	1	1	2	Perokok Ringan	2	2	1	2	1	1	1	8	Kurang Aktif	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	6	Kurang Baik	2	
24	166	106	Hipertensi Stage II	2	48	Lansia	2	1	1	2	Perokok Ringan	2	2	0	1	2	1	1	7	Kurang Aktif	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	Baik	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	7	Kurang Baik		

Frequencies

Statistics						
		Kejadian Hipertensi	Umur	Perilaku Merokok	Aktivitas Fisik	Pengetahuan
N	Valid	52	52	52	52	52
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics			Pola Makan
N	Valid		52
	Missing		0

Frequency Table

Kejadian Hipertensi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Hipertensi Stage I	24	46,2	46,2	46,2
	Hipertensi Stage II	28	53,8	53,8	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Umur					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa	16	30,8	30,8	30,8
	Lansia	34	65,4	65,4	96,2
	Manula	2	3,8	3,8	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Perilaku Merokok					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bukan Perokok	10	19,2	19,2	19,2
	Perokok Ringan	15	28,8	28,8	48,1
	Perokok Berat	27	51,9	51,9	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Aktivitas Fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Aktif	17	32,7	32,7	32,7
	Kurang Aktif	35	67,3	67,3	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	33	63,5	63,5	63,5
	Kurang	19	36,5	36,5	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Pola Makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	20	38,5	38,5	38,5
	Kurang Baik	32	61,5	61,5	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur * Kejadian Hipertensi	52	100,0%	0	0,0%	52	100,0%
Perilaku Merokok * Kejadian Hipertensi	52	100,0%	0	0,0%	52	100,0%
Aktivitas Fisik * Kejadian Hipertensi	52	100,0%	0	0,0%	52	100,0%
Pengetahuan * Kejadian Hipertensi	52	100,0%	0	0,0%	52	100,0%
Pola Makan * Kejadian Hipertensi	52	100,0%	0	0,0%	52	100,0%

Umur * Kejadian Hipertensi

Crosstab

			Kejadian Hipertensi		Total
			Hipertensi Stage I	Hipertensi Stage II	
Umur	Dewasa	Count	12	4	16
		% within Umur	75,0%	25,0%	100,0%
		% within Kejadian Hipertensi	50,0%	14,3%	30,8%
		% of Total	23,1%	7,7%	30,8%
	Lansia	Count	12	22	34
		% within Umur	35,3%	64,7%	100,0%
		% within Kejadian Hipertensi	50,0%	78,6%	65,4%
		% of Total	23,1%	42,3%	65,4%
	Manula	Count	0	2	2
		% within Umur	0,0%	100,0%	100,0%
		% within Kejadian Hipertensi	0,0%	7,1%	3,8%
		% of Total	0,0%	3,8%	3,8%
Total	Count	24	28	52	
	% within Umur	46,2%	53,8%	100,0%	
	% within Kejadian Hipertensi	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	46,2%	53,8%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,685 ^a	2	,013
Likelihood Ratio	9,636	2	,008
Linear-by-Linear Association	8,507	1	,004
N of Valid Cases	52		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,92.

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	,378	,013
N of Valid Cases	52	

Perilaku Merokok * Kejadian Hipertensi

Crosstab

			Kejadian Hipertensi	
			Hipertensi Stage I	Hipertensi Stage II
Perilaku Merokok	Bukan Perokok	Count	7	3
		% within Perilaku Merokok	70,0%	30,0%
		% within Kejadian Hipertensi	29,2%	10,7%
		% of Total	13,5%	5,8%
	Perokok Ringan	Count	11	4
		% within Perilaku Merokok	73,3%	26,7%
		% within Kejadian Hipertensi	45,8%	14,3%
		% of Total	21,2%	7,7%
	Perokok Berat	Count	6	21
		% within Perilaku Merokok	22,2%	77,8%
		% within Kejadian Hipertensi	25,0%	75,0%
		% of Total	11,5%	40,4%
Total	Count	24	28	
	% within Perilaku Merokok	46,2%	53,8%	
	% within Kejadian Hipertensi	100,0%	100,0%	
	% of Total	46,2%	53,8%	

Crosstab

			Total
Perilaku Merokok	Bukan Perokok	Count	10
		% within Perilaku Merokok	100,0%
		% within Kejadian Hipertensi	19,2%
		% of Total	19,2%
	Perokok Ringan	Count	15
		% within Perilaku Merokok	100,0%
		% within Kejadian Hipertensi	28,8%
		% of Total	28,8%
	Perokok Berat	Count	27
		% within Perilaku Merokok	100,0%
		% within Kejadian Hipertensi	51,9%
		% of Total	51,9%

Total	Count	52
	% within Perilaku Merokok	100,0%
	% within Kejadian Hipertensi	100,0%
	% of Total	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,969 ^a	2	,002
Likelihood Ratio	13,560	2	,001
Linear-by-Linear Association	9,822	1	,002
N of Valid Cases	52		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,62.

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	,447	,002
N of Valid Cases	52	

Aktivitas Fisik * Kejadian Hipertensi

Crosstab

			Kejadian Hipertensi		Total
			Hipertensi Stage I	Hipertensi Stage II	
Aktivitas Fisik	Aktif	Count	13	4	17
		% within Aktivitas Fisik	76,5%	23,5%	100,0%
		% within Kejadian Hipertensi	54,2%	14,3%	32,7%
		% of Total	25,0%	7,7%	32,7%
	Kurang Aktif	Count	11	24	35
		% within Aktivitas Fisik	31,4%	68,6%	100,0%
		% within Kejadian Hipertensi	45,8%	85,7%	67,3%
		% of Total	21,2%	46,2%	67,3%
Total	Count	24	28	52	
	% within Aktivitas Fisik	46,2%	53,8%	100,0%	
	% within Kejadian Hipertensi	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	46,2%	53,8%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9,341 ^a	1	,002	,003	,003
Continuity Correction ^b	7,616	1	,006		
Likelihood Ratio	9,655	1	,002		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	9,161	1	,002		
N of Valid Cases	52				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,85.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,390	,002
N of Valid Cases		52	

Pengetahuan * Kejadian Hipertensi

Crosstab

			Kejadian Hipertensi		Total
			Hipertensi Stage I	Hipertensi Stage II	
Pengetahuan	Baik	Count	16	17	33
		% within Pengetahuan	48,5%	51,5%	100,0%
		% within Kejadian Hipertensi	66,7%	60,7%	63,5%
		% of Total	30,8%	32,7%	63,5%
	Kurang	Count	8	11	19
		% within Pengetahuan	42,1%	57,9%	100,0%
		% within Kejadian Hipertensi	33,3%	39,3%	36,5%
		% of Total	15,4%	21,2%	36,5%
Total	Count	24	28	52	
	% within Pengetahuan	46,2%	53,8%	100,0%	
	% within Kejadian Hipertensi	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	46,2%	53,8%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,197 ^a	1	,657	,775	,439
Continuity Correction ^b	,024	1	,876		
Likelihood Ratio	,198	1	,656		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	,194	1	,660		
N of Valid Cases	52				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,77.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,062	,657
N of Valid Cases		52	

Pola Makan * Kejadian Hipertensi

Crosstab

			Kejadian Hipertensi		Total
			Hipertensi Stage I	Hipertensi Stage II	
Pola Makan	Baik	Count	14	6	20
		% within Pola Makan	70,0%	30,0%	100,0%
		% within Kejadian Hipertensi	58,3%	21,4%	38,5%
		% of Total	26,9%	11,5%	38,5%
	Kurang Baik	Count	10	22	32
		% within Pola Makan	31,3%	68,7%	100,0%
		% within Kejadian Hipertensi	41,7%	78,6%	61,5%
		% of Total	19,2%	42,3%	61,5%
Total	Count	24	28	52	
	% within Pola Makan	46,2%	53,8%	100,0%	
	% within Kejadian Hipertensi	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	46,2%	53,8%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,436 ^a	1	,006	,010	,007
Continuity Correction ^b	5,959	1	,015		
Likelihood Ratio	7,595	1	,006		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	7,293	1	,007		
N of Valid Cases	52				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,23.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,354	,006
N of Valid Cases		52	

DOKUMENTASI PENELITIAN







BIODATA PENULIS

Nama : Saidi Alhafiz
Tempat/Tanggal Lahir : Rikit Gaib, 02 Desember 1994
Status Pekerjaan : Mahasiswa
Agama : Islam
Alamat : Kota Rikit Gaib, Kecamatan Rikit Gaib, Kabupaten Gayo Lues,
Provinsi Aceh

Nama Orang Tua

Nama Ayah : Khalidin
Pekerjaan Ayah : PNS
Nama Ibu : Maisura
Pekerjaan Ibu : IRT
Alamat Orang Tua : Kota Rikit Gaib, Kecamatan Rikit Gaib, Kabupaten Gayo Lues,
Provinsi Aceh

Pendidikan Yang Telah Ditempuh

1. 2001-2007 : SD Negeri 1 Rikit Gaib Gayo Lues
2. 2007-2010 : SMP Negeri 1 Rikit Gaib
3. 2010-2013 : SMA Negeri 1 Rikit Gaib
4. 2015-Sekarang : FKM Universitas Muhammadiyah Aceh

Karya Judul

1. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Laki-Laki di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2019

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : SAIDI ALHAFIZ
NPM : 1507110124
Fakultas : Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
Peminatan : Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku
Judul Skripsi : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA LAKI-LAKI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat merupakan hasil karya sendiri/tidak dibuat oleh orang lain*. Apabila dikemudian 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 hasil sidang skripsi.

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

Banda Aceh, 7 Januari 2020

Penulis



SAIDI ALHAFIZ
1507110124

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN

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

Banda Aceh, 24 Februari 2020

Pembimbing I


(Farrah Fahdhenie, SKM, MPH)

Pembimbing II


(Vera Wazhira Arifin, MPH)

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MASYARAKAT ACEH
DEKAN




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