

**FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
TINGKATAN HIPERTENSI DI KECAMATAN
SAMATIGA KABUPATEN
ACEH BARAT**

SKRIPSI

**HASRI AYUNI
13201036**

Skripsi Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Teuku Umar

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
MEULABOH
2018**



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
MEULABOH – ACEH BARAT
Telp.(0655) 7023552

Laman : www.utu.ac.id, email : fkm@utu.ac.id Kode Pos 23615

Meulaboh, 23 Januari 2018

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S1 (Strata 1)

LEMBARAN PENGESAHAN SKRIPSI

Dengan ini kami menyatakan bahwa kami telah mengesahkan Skripsi Saudara:

Nama : Hasri Ayuni
NIM : 13201036

Dengan judul : Faktor Faktor Yang Berhubungan dengan Tingkatan Hipertensi
Di Kecamatan Samatiga Kabupaten Aceh Barat

Yang diajukan untuk memenuhi sebagian dari syarat-syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar Meulaboh

Mengesahkan:

Pembimbing Utama

Pembimbing Kedua

Zakiyuddin, SKM, M.Kes
NIDN: 0018068801

Fitrah Reynaldi, SKM, M.Kes
NIDN: 0021058904

Mengetahui:

Ketua Program Studi,
Ilmu Kesehatan Masyarakat

Teungku Nih Farisni, SKM, M.Kes
NIDN: 0119128601

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Mahasiswa : HASRI AYUNI

Nim : 13201036

Dengan ini saya menyatakan sesungguhnya bahwa di dalam skripsi adalah hasil karya saya sendiri dan tidak terdapat bagian atau satu kesatuan yang utuh dari skripsi, tesis, disertasi, buku atau bentuk lain yang saya kutip dari orang lain tanpa saya sebutkan sumbernya yang dapat dipandang sebagai tindakan penjiplakan. Sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat reproduksi karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain yang dijadikan seolah-olah karya asli saya sendiri. Apabila ternyata dalam skripsi saya terdapat bagian-bagian yang memenuhi unsur penjiplakan, maka saya menyatakan kesediaan untuk dibatalkan sebahagian atau seluruh hak gelar kesarjanaan saya.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Meulaboh, 13 November 2017

Saya yang membuat pernyataan,

HASRI AYUNI
13201036

ABSTRAK

Hasri Ayuni : Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Tingginya Hipertensi Di Kecamatan Samatiga Kabupaten Aceh Barat. Dibawah bimbingan Zakiyuddin dan Fitrah Reynaldi

Hipertensi adalah faktor risiko utama dari penyakit-penyakit kardiovaskular yang merupakan penyebab kematian tertinggi di setiap negara. Data WHO Tahun 2016 menunjukkan, diseluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% penghuni bumi menderita hipertensi, dengan perbandingan 26,6% pria dan 26,1% wanita. Berdasarkan data hipertensi di Puskesmas Cot dari bulan januari sampai dengan bulan juli 2017 berjumlah 249 penderita.

Tujuan penelitian ini untuk Mengetahui hubungan jenis kelamin, pola makan, rokok, aktivitas fisik dan genetik dengan Kejadian Hipertensi Di Kecamatan Samatiga Kabupaten Aceh Barat.

Penelitian ini merupakan jenis penelitian Analitik dengan desain studi *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi di Kecamatan Samatiga Kabupaten Aceh Barat berjumlah 274 penderita dan sampel dalam penelitian ini berjumlah 163 responden.

Hasil penelitian diperoleh yaitu Jenis Kelamin ($p\text{-value} = 0,353$), Pola Makan ($p\text{-value} = 0,047$), Rokok ($p\text{-value} = 0,030$), Aktivitas Fisik ($p\text{-value} = 0,019$) dan Genetik ($p\text{-value} = 0,004$)

Kesimpulan penelitian ini adalah tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan hipertensi dan ada hubungan antara pola makan, rokok, aktivitas fisik dan genetik dengan kejadian hipertensi Hipertensi Di Kecamatan Samatiga Kabupaten Aceh Barat. Saran diharapkan kepada Puskesmas Samatiga agar melakukan tindakan pencegahan primer terhadap penyakit Hipertensi

Kata kunci : Pola Makan, Rokok, Genetik, Hipertensi

ABSTRACT

Factor Factors Associated with Hypertension Occurrence In Samatiga District West Aceh District. Under the guidance of Zakiyuddin and Fitrah Reynaldi

Hypertension is a major risk factor for cardiovascular disease which is the highest cause of death in every country. WHO in 2016 shows around the world about 972 million people or 26.4% earthlings suffer from hypertension with a ratio of 26.6% men and 26.1% women. Based on hypertension data of Cot Seumeureng health center from January until July 2017 were 249 patients.

The purpose of this study was to determine the relationship of sex, diet, cigarettes, physical activity and genetic with Hypertension Genesis In Samatiga District, West Aceh District.

This research is a type of analytic research with cross sectional study design. Population in this research is hypertension patient in District Samatiga Regency of West Aceh amount 274 patient. And sample in this research amounted to 163 respondents.

The results of the research were Gender (p -value = 0,353), Diet (p -value = 0,047), Cigarette (p -value = 0,030), Physical Activity (p -value = 0,019) and Genetic (p -value = 0.004)

The conclusion of this research is there is no relationship between sex with hypertension and there is relation between diet, cigarette, physical activity and genetic with hypertension hypertension incident In District Samatiga Regency of West Aceh. Suggestions are expected to Puskesmas Samatiga to take primary preventive measures against hypertension

Keywords: Diet, Cigarette, Genetic, Hypertension

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun Skripsi ini hingga selesai, tak lupa pula Salawat beriring salam kami sanjungkan kepangkuan Nabi Besar Muhammad SAW yang telah membawa kita dari alam jahiliyah kepada alam yang penuh ilmu pengetahuan seperti saat ini. Skripsi ini berjudul “Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Tingginya Hipertensi di Kecamatan Samatiga Kabupaten Aceh Barat”.

Penulisan Skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu dalam kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Jasman J. Ma`ruf, SE, MBA, selaku Rektor Universitas Teuku Umar
2. Ibu Ir. Yuliatul Muslimah, MP, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.
3. Ibu Teungku Nih Farisni, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.
4. Bapak Zakiyuddin, SKM, M.Kes selaku Komisi Pembimbing Ketua dan Bapak Fitrah Reynaldi, SKM, M.Kes Selaku Pembimbing Anggota, yang telah banyak membimbing dan membantu peneliti dalam penyelesaian Skripsi ini.

5. Ibu Fitriani, SKM, M.Kes selaku Komisi Penguji Ketua dan Ibu Enda Silvia Putri, SKM, M.Kes selaku Penguji Anggota, yang telah banyak memberikan kritik dan saran untuk kesempurnaan penulisan Skripsi I ini.
6. Kedua Orangtua dan kakak yang sangat penulis cintai, yang telah memberikan do'anya untuk penulis sehingga berhasil dalam meraih cita-cita dibangku perguruan tinggi.
7. Bapak-bapak dan Ibu-ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah membekali penulis dengan berbagai disiplin ilmu.
8. Teman-teman seperjuangan di Fakultas Kesehatan Masyarakat angkatan 2013 dan teman-teman yang memberikan arti sebuah persahabatan.

Peneliti menyadari masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan baik karena keterbatasan buku maupun kemampuan peneliti sendiri dalam mencari dan mengolah data yang ada, maka dari itu peneliti menerima kritikan dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan Skripsi ini kedepannya. Atas segala bantuan, bimbingan, dan pengarahan yang telah diberikan kepada peneliti sekali lagi peneliti ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya. Semoga Allah SWT dapat membalas semua kebaikan ini, AMIN.

Meulaboh November 2017

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Mafaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Aplikatif	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Pengertian Hipertensi.....	8
2.1.1 Jenis Hipertensi.....	8
2.1.2 Etiologi.....	9
2.1.3 Klasifikasi Hipertensi.....	9
2.1.4 Gejala Hipertensi.....	10
2.1.5 Komplikasi Hipertensi.....	11
2.2 Faktor – Faktor yang Berhubungan Terjadinya Hipertensi.....	13
2.3 Kerangka Teori.....	28
2.4 Kerangka Konsep	29
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
3.1. Jenis Penelitian.....	30
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	30
3.2.1 Lokasi Penelitian	30
3.2.2 Waktu Penelitian	30
3.3. Populasi dan Sampel.....	30
3.3.1 Populasi.....	30
3.3.2 Sampel.....	31
3.4. Metode Pengumpulan Data.....	33

3.4.1	Data Primer.....	33
3.4.2	Data Skunder.....	33
3.5.	Definisi Operasional.....	33
3.6.	Aspek Pengukuran Variabel.....	34
3.7.	Pengolahan Data.....	35
3.8.	Teknik Analisis data.....	36
3.8.1	Analisa Univariat.....	36
3.8.2	Analisa Bivariat.....	36
 BAB IV HASIL PENELITIAN		
4.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	38
4.2	Hasil Penelitian	39
4.2.1	Karakteristik.....	39
4.2.2	Analisis Univariat.....	41
4.3	Analisis Bivariat.....	43
4.4	Pembahasan.....	46
4.4.1	Hubungan Faktor Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi.....	46
4.4.2	Hubungan Faktor Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi.....	48
4.4.3	Hubungan Faktor Rokok dengan Kejadian Hipertensi...	49
4.4.4	Hubungan Faktor Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi.....	50
4.4.5	Hubungan Faktor Genetik dengan Kejadian Hipertensi.	52
 BAB V KESIMPULAN dan SARAN		
5.1	Kesimpulan	54
5.2	Saran	54
	Daftar Pustaka.....	56

DAFTAR TABEL

No	Judul	Halaman
Tabel 2.1.	Klafikasi status gizi menggunakan IMT orang Indonesia....	15
Tabel 2.2	Daftar bahan makanan untuk penderita Hipertensi.....	22
Tabel 3.1.	Definisi Operasional.....	33
Tabel 4.1.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur	39
Tabel 4.2.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin	39
Tabel 4.3.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Terakhir	40
Tabel 4.4.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan	40
Tabel 4.5.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pola Makan	41
Tabel 4.6.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Rokok	41
Tabel 4.7.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Aktivitas Fisik	41
Tabel 4.8.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Genetik	42
Tabel 4.9.	Tingkat Hipertensi.....	42
Tabel 4.10	Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi di Kecamatan Samatiga	43
Tabel 4.11.	Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi di Kecamatan Samatiga.....	43
Tabel 4.12.	Hubungan Rokok dengan Kejadian Hipertensi di Kecamatan Samatiga.....	44
Tabel 4.13.	Hubungan AktivitaS Fisik dengan Kejadian Hipertensi di Kecamatan Samatiga.....	45
Tabel 4.14.	Hubungan Genetik dengan Kejadian Hipertensi di Kecamatan Samatiga.....	45

DAFTAR GAMBAR

No	Judul	Halaman
Gambar 2.1.	Kerangka Teori.....	28
Gambar 2.2.	Kerangka Konsep.	29

DAFTAR LAMPIRAN

No	Judul	
Lampiran 1.	Kuesioner.....	61
Lampiran 2.	Hasil Analisis Spps.....	66
Lampiran 3.	Master Tabel.....	77
Lampiran 4.	Surat Data Awal.....	78
Lampiran 5.	Surat Selesai Penelitian Puskesmas Samatiga.....	79
Lampiran 6.	Dokumentasi.....	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi adalah faktor risiko utama dari penyakit-penyakit kardiovaskular yang merupakan penyebab kematian tertinggi di setiap negara. Data WHO Tahun 2016 menunjukkan, diseluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% penghuni bumi menderita hipertensi, dengan perbandingan 26,6% pria dan 26,1% wanita. Angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29.2% ditahun 2025. Dari 972 juta pengindap hipertensi 333 juta berada di negara maju dan 639 sisanya berada dinegara berkembang (WHO, 2016)

Menurut Sidabutar (2011), Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan masalah yang ditemukan pada masyarakat baik di Negara maju maupun berkembang termasuk Indonesia. Hipertensi merupakan suatu keadaan meningkatnya tekanan darah sistolik lebih dari sama dengan 140 mmHg dan diastolik lebih dari sama dengan 90 mmHg. Hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis yaitu hipertensi primer yang penyebabnya tidak diketahui dan hipertensi sekunder yang dapat disebabkan oleh penyakit ginjal, penyakit endokrin, penyakit jantung, dan gangguan anak ginjal. Hipertensi seringkali tidak menimbulkan gejala, sementara tekanan darah yang terus-menerus tinggi dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan komplikasi. Oleh karena itu, hipertensi perlu dideteksi dini yaitu dengan pemeriksaan tekanan darah secara berkala

Menurut Suiroaka (2012), Hipertensi sering kali tidak menunjukkan gejala sehingga menjadi pembunuh diam-diam (the silent killer of death) dan menjadi penyebab utama timbulnya penyakit jantung, stroke dan ginjal. Hipertensi pada

awalnya dikenal sebagai penyakit yang hanya menyerang lansia, namun sekarang hipertensi dapat muncul pada usia antara 25 sampai 55 tahun (digolongkan dalam hipertensi primer). Menurut (Wahiduddin, dkk., 2013) Merokok atau mengunyah tembakau mempengaruhi terjadinya kenaikan tekanan darah dan bahan kimia yang terkandung dalam tembakau dapat merusak lapisan dinding arteri yaitu menyebabkan terjadinya penyempitan pembuluh darah arteri serta memudahkan terjadinya aterosklerosis.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskedas) tahun 2015 menunjukkan hipertensi menjadi penyebab kematian kedua setelah stroke yaitu: Stroke (15.4%), Hipertensi (6.8%) dan penyakit jantung iskemik (5.1%) (Riskedas, 2015). Sedangkan prevalensi penyakit hipertensi di Indonesia mencapai 40,6% dari seluruh jumlah penduduk dewasa. Hipertensi merupakan penyebab kematian utama ketiga di Indonesia untuk semua umur (7,9%), setelah stroke (13,8%) dan tuberkulosis (9,6%). Prevalensi hipertensi di Jawa dan Sumatera memiliki prevalensi yang lebih tinggi dari prevalensi nasional. Angka kejadian hipertensi di Indonesia paling banyak terjadi di daerah Jawa Barat yaitu mencapai 53,2% (Riskedas, 2016).

Menurut data Sample Registration System (SRS) Prevalensi Hipertensi nasional sebesar 25,8%, tertinggi di Kepulauan Bangka Belitung (30,9%), sedangkan terendah di Papua sebesar (16,8%). Berdasarkan data tersebut dari 25,8% orang yang mengalami hipertensi dimana sebanyak 12.2% menderita hipertensi tingkat 2 dan sebanyak 8.4% menderita hipertensi tingkat 1 selanjutnya sebanyak 5.2% menderita hipertensi tingkat 3. Data tersebut menunjuk bahwa hipertensi masih menjadi salah satu penyakit yang harus diwaspadai. (SRS, 2015)

Pada populasi umum kejadian tekanan darah tinggi tidak terdistribusi secara merata. Hingga usia 55 tahun lebih banyak ditemukan pada Pria. Namun setelah terjadi menopause (biasanya setelah usia 50 tahun), tekanan darah pada wanita meningkat terus, hingga usia 75 tahun tekanan darah tinggi lebih banyak ditemukan pada wanita dari pada pria. Hipertensi tidak dapat secara langsung membunuh penderitanya, melainkan memicu terjadinya penyakit lain yang tergolong kelas berat alias mematikan. Laporan Komite Nasional Pencegahan, Deteksi, Evaluasi, dan Penanganan Hipertensi menyatakan bahwa tekanan darah yang tinggi dapat meningkatkan resiko serangan jantung, gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal.(Ratna, 2011).

Sebagian besar penyebab hipertensi tak diketahui. Berbagai faktor terkait dengan genetik dan pola makan, seperti aktivitas fisik yang kurang, asupan makanan asin dan kaya lemak, serta kebiasaan merokok dan minum alkohol berperan dalam hal ini (Kemenkes RI, 2011).

Pencegahan, Deteksi, Evaluasi, dan Penanganan Hipertensi menyatakan bahwa tekanan darah yang tinggi dapat meningkatkan resiko serangan jantung, gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal.(Ratna, 2011).

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi dibagi dalam dua kelompok besar yaitu faktor yang tidak dapat dikendalikan seperti jenis kelamin, umur, genetik, ras dan faktor yang dapat dikendalikan seperti pola makan, kebiasaan olah raga, konsumsi garam, kopi, alkohol dan stres. Untuk terjadinya hipertensi perlu peran faktor risiko tersebut secara bersama-sama (common underlying risk factor), dengan kata lain satu faktor risiko saja belum cukup menyebabkan timbulnya hipertensi (Kemenkes RI, 2011).

Penderita hipertensi tidak terkontrol perlu meningkatkan kepatuhan terhadap terapi farmakologi dan non farmakologi untuk mencapai tekanan darah yang normal. Gaya hidup yang tidak sehat, konsumsi natrium yang tinggi serta ketidakpatuhan mengkonsumsi obat antihipertensi menjadikan tekanan darah cenderung semakin meningkat. Sehingga penderita hipertensi tidak terkontrol perlu mengetahui faktor apa sajakah yang menjadi risiko kejadian hipertensi tidak terkontrol guna menurunkan angka mortalitas, morbiditas dan akan mengurangi risiko komplikasi (Sarjunani, 2011).

Prevalensi di Aceh sendiri berdasarkan diagnosa tenaga kesehatan adalah 19.256 kasus (27.4%) (Profil Kesehatan Provinsi Aceh, 2014) sedangkan pada tahun 2015 sebanyak 18.036 kasus (26.1%) dari seluruh penduduk di Aceh dan prevalensi ini urutan kedua tertinggi di Indonesia (Profil Kesehatan Provinsi Aceh, 2015). Sedangkan pada tahun 2016 hipertensi berada pada urutan ketiga yaitu 21.312 kasus (35.4.7%) terjadi penurunan dari tahun sebelumnya. (Profil Kesehatan Provinsi Aceh, 2016).

Di kabupaten Aceh Barat jumlah penderita hipertensi pada tahun 2014 berjumlah 716 kasus (3.7%). (Laporan Tahunan Dinkes Aceh Barat, 2014) selanjutnya pada tahun 2015 sebesar 626 kasus (3.2%). (Laporan Tahunan Dinkes Aceh Barat, 2015) dan orang dan pada tahun 2016 berjumlah 1.819 kasus (8.5%). (Laporan Tahunan Dinkes Aceh Barat, 2016).

Berdasarkan data hipertensi dipuskesmas Cot Seumeureng pada tahun 2015 penderita hipertensi berjumlah 562 penderita (89%) (Laporan Tahunan Puskesmas Cot Seumeureng. 2015) Sedangkan pada tahun 2016 berjumlah 665 penderita (36%) (Laporan Tahunan Puskesmas Cot Seumeureng. 2016) dan pada tahun 2017

dari bulan januari sampai dengan bulan juli 2017 berjumlah 249 penderita. (Laporan Triwulan Puskesmas Cot Seumeureng. 2017)

Sedangkan laporan data dikecamatan samatiga Kabupaten Aceh Barat bahwa angka penderita hipertensi pada tahun 2014 sebanyak 210 kasus (29.3%). (Laporan Klinik Bumi Sehat Samatiga. 2014) selanjutnya pada tahun 2015 sebanyak 244 kasus (38.9%). (Laporan Klinik Bumi Sehat Samatiga. 2015) dan pada tahun 2016 sebanyak 274 kasus (15.0%). hal ini menunjukkan bahwa penyakit hipertensi terlihat peningkatan setiap tahunnya. (Laporan Klinik Bumi Sehat Samatiga. 2016).

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan di kecamatan samatiga dengan 12 penderita hipertensi dimana 5 diantaranya disebabkan pola makan yang tidak sehat karena seringnya makan makanan yang berlemak sehingga menjadi timbulnya hipertensi. Selanjutnya 4 diantaranya disebabkan kurangnya berolahraga sehingga menjadi penyebab terjadinya hipertensi. Sedangkan 3 lainnya dari keturunan/genetik dan kebiasaan merokok. Dari 12 penderita tersebut kebanyakan terjadi hipertensi pada jenis kelamin laki-laki daripada perempuan.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkatan Hipertensi Di Kecamatan Samatiga Kabupaten Aceh Barat”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara jenis kelamin, pola makan, merokok, aktivitas fisik dan Keturunan dengan Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Tingkatan Hipertensi Di Kecamatan Samatiga Kabupaten Aceh Barat.

3.1 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk Mengetahui Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Tingkatan Hipertensi Di Kecamatan Samatiga Kabupaten Aceh Barat

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk Mengetahui Hubungan Jenis Kelamin dengan Tingkatan Hipertensi Di Kecamatan Samatiga Kabupaten Aceh Barat
2. Untuk Mengetahui Hubungan Pola Makan dengan Tingkatan Hipertensi Di Kecamatan Samatiga Kabupaten Aceh Barat
3. Untuk Mengetahui Hubungan Merokok dengan Tingkatan Hipertensi Di Kecamatan Samatiga Kabupaten Aceh Barat
4. Untuk Mengetahui Hubungan Aktivitas fisik dengan Tingkatan Hipertensi Di Kecamatan Samatiga Kabupaten Aceh Barat
5. Untuk Mengetahui Hubungan Keturunan dengan Tingkatan Hipertensi Di Kecamatan Samatiga Kabupaten Aceh Barat

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

1. Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah dipelajari dibangku kuliah, memberi pengalaman dan kesempatan untuk melaksanakan penelitian, serta dapat membandingkan teori-teori dan praktek dilapangan khususnya tentang Hipertensi
2. Dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi masyarakat Di Kabupaten Aceh Barat mengenai tentang Hipertensi
3. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar (FKM-UTU), dapat dijadikan sebagai masukan dan bahan bacaan serta diharapkan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan khususnya mengenai Hipertensi

1.4.2 Manfaat Aplikatif

- 1 Bagi masyarakat,memberi informasi tentang penyakit Hipertensi.
- 2 Bagi dinas kesehatan, sebagai bahan pertimbangan dalam upaya peningkatan mutu kesehatan yang ada di Aceh Barat.
- 3 Sebagai bahan masukan bagi petugas kesehatan dalam pemberian penyuluhan kepada masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah, terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya (Effendi, 2010).

Hipertensi atau darah tinggi adalah penyakit kelainan jantung dan pembuluh darah yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah. WHO (World Health Organization) memberikan batasan tekanan darah normal adalah 140/90 mmHg, dan tekanan darah sama atau diatas 160/95 mmHg dinyatakan sebagai hipertensi. Batasan ini tidak membedakan antara usia dan jenis kelamin (Marliani, 2011).

2.1.1 Jenis Hipertensi

Hipertensi dapat didiagnosa sebagai penyakit yang berdiri sendiri, tetapi lebih sering dijumpai terkait dengan penyakit lain, misalnya obesitas, dan diabetes melitus. Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat dikelompokkan menjadi dua golongan, yaitu:

a) Hipertensi esensial atau hipertensi primer

Yaitu hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya (Gunawan, 2011). Sebanyak 90-95 persen kasus hipertensi yang terjadi tidak diketahui dengan pasti apa penyebabnya. Para pakar menunjuk stress sebagai tuduhan utama, setelah itu banyak faktor lain yang mempengaruhi, dan para pakar juga menemukan hubungan antara riwayat keluarga penderita hipertensi (genetik) dengan resiko untuk juga menderita penyakit ini. Faktor- faktor lain yang dapat dimasukkan dalam daftar

penyebab hipertensi jenis ini adalah seperti obesitas, konsumsi alkohol, dan merokok.

b) Hipertensi renal atau hipertensi sekunder

Yaitu hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain (Gunawan, 2011). Pada 5-10 persen kasus sisanya, penyebab spesifiknya sudah diketahui, yaitu gangguan hormonal, penyakit jantung, diabetes, ginjal, penyakit pembuluh darah atau berhubungan dengan kehamilan. Garam dapur akan memperburuk hipertensi, tapi bukan faktor penyebab.

2.1.2 Etiologi

Sampai saat ini hipertensi esensial tidak di ketahui dengan pasti. hipertensi primer tidak disebabkan oleh faktor tunggal dan khusus. hipertensi ini disebabkan oleh berbagai faktor yang saling berkaitan. hipertensi sekunder disebabkan oleh faktor primer yang diketahui yaitu seperti kerusakan ginjal, gangguan obat tertentu, stress akut, kerusakan vaskuler dan lain-lain. adapun penyebab paling umum pada penderita hipertensi maligna adalah hipertensi yang tidak terobati. resiko relatif hipertensi tergantung pada jumlah dan keparahan dari faktor resiko yang dapat dimodifikasi dan yang tidak dapat dimodifikasi (Sharma, 2011).

2.1.3 Klasifikasi Hipertensi

a. Klasifikasi hipertensi menurut WHO (World Health Organization) dalam Rohaendi (2010):

1. Tekanan darah normal, yakni tekanan sistolik kurang atau sama dengan 140 mmHg dan tekanan diastoliknya kurang atau sama dengan 90 mmHg.
2. Tekanan darah borderline (perbatasan), yakni tekanan sistolik 140-159 mmHg dan tekanan diastoliknya 90-94 mmHg

3. Tekanan darah tinggi atau hipertensi, yakni sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan tekanan diastoliknya lebih besar atau sama dengan 95mmHg.

b. Menurut Salma Elsanti (2011), klasifikasi penyakit hipertensi terdiri dari:

Tekanan sistolik:

- 1) < 119 mmHg : Normal
- 2) 120-139 mmHg : Pra hipertensi
- 3) 140-159 mmHg : Hipertensi derajat 1
- 4) > 160 mmHg : hipertensi derajat 2

Tekanan diastolik

- 1) < 79 mmHg : Normal
- 2) 80-89 mmHg : pra hipertensi
- 3) 90-99 mmHg : hipertensi derajat 1
- 4) >100mmHg : hipertensi derajat 2

Tingkatan 1: Hipertensi ringan (sistolik 140-159 mmHg diastolik 90-99 mmHg)

Tingkatan 2: Hipertensi sedang (sistolik 160-179 mmHg diastolik 100-109 mmHg)

Tingkatan 3: Hipertensi berat (sistolik 180-209 mmHg diastolik 110-119 mmHg)

2.1.4 Gejala Hipertensi

Hipertensi sulit disadari oleh seseorang karena hipertensi tidak memiliki gejala khusus. Menurut Sutanto (2010), gejala-gejala yang mudah diamati antara lain yaitu :

- a. Gejala ringan seperti pusing atau sakit kepala
- b. Sering gelisah
- c. Wajah merah

- d. Tenguk terasa pegal
- e. Mudah marah
- f. Telinga berdengung
- g. Sukar tidur
- h. Rasa berat ditengkuk
- i. Mudah lelah
- j. Mata berkunang-kunang
- k. Mimisan (keluar darah dari hidung).

Hipertensi pada sebagian orang menyebabkan keluhan pusing, sakit kepala atau leher terasa kaku. Sementara itu pada kebanyakan orang tidak menimbulkan keluhan (Garnadi, 2012).

2.1.5 Komplikasi Hipertensi

Hipertensi dapat berpotensi menjadi komplikasi berbagai penyakit diantaranya adalah stroke hemorragik, penyakit jantung hipertensi, penyakit arteri koronaria aneurisma, gagal ginjal, dan ensefalopati hipertensi (Shanty, 2011).

1) Stroke

Stroke adalah kerusakan jaringan otak yang disebabkan karena berkurangnya atau terhentinya suplai darah secara tiba-tiba. Jaringan otak yang mengalami hal ini akan mati dan tidak dapat berfungsi lagi. Kadang pula stroke disebut dengan CVA(cerebrovascular accident). Hipertensi menyebabkan tekanan yang lebih besar pada dinding pembuluh darah, sehingga dinding pembuluh darah menjadi lemah dan pembuluh darah rentan pecah. Namun demikian, hemorrhagic stroke juga dapat terjadi pada bukan penderita hipertensi. Pada kasus seperti ini biasanya pembuluh darah pecah karena lonjakan tekanan darah yang terjadi secara

tiba-tiba karena suatu sebab tertentu, misalnya karena makanan atau faktor emosional. Pecahnya pembuluh darah di suatu tempat di otak dapat menyebabkan sel-sel otak yang seharusnya mendapat pasokan oksigen dan nutrisi yang dibawa melalui pembuluh darah tersebut menjadi kekurangan nutrisi dan akhirnya mati. Darah yang tumpah dari pembuluh darah yang pecah tersebut juga dapat merusak sel-sel otak yang berada disekitarnya.

2) Penyakit Jantung

Peningkatan tekanan darah sistemik meningkatkan resistensi terhadap pemompaan darah dari ventrikel kiri, sebagai akibatnya terjadi hipertropi ventrikel untuk meningkatkan kekuatan kontraksi. Kebutuhan oksigen oleh miokardium akan meningkat akibat hipertrofi ventrikel, hal ini mengakibatkan peningkatan beban kerja jantung yang pada akhirnya menyebabkan angina dan infark miokardium. Disamping itu juga secara sederhana dikatakan peningkatan tekanan darah mempercepat aterosklerosis dan arteriosclerosis.

3) Penyakit Arteri Koronaria

Hipertensi umumnya diakui sebagai faktor resiko utama penyakit arteri koronaria, bersama dengan diabetes mellitus. Plak terbentuk pada percabangan arteri yang ke arah arteri koronaria kiri, arteri koronaria kanan dan agak jarang pada arteri sifon. Aliran darah ke distal dapat mengalami obstruksi secara permanen maupun sementara yang disebabkan oleh akumulasi plak atau penggumpalan. Sirkulasi kolateral berkembang di sekitar obstruksi arteri yang menghambat pertukaran gas dan nutrisi ke miokardium. Kegagalan sirkulasi kolateral untuk menyediakan supply oksigen yang adekuat ke sel yang berakibat terjadinya penyakit arteri koronaria.

4) Aneurisme

Pembuluh darah terdiri dari beberapa lapisan, tetapi ada yang terpisah sehingga memungkinkan darah masuk. pelebaran pembuluh darah bisa timbul karena dinding pembuluh darah aorta terpisah atau disebut aorta disekans. kejadian ini dapat menimbulkan penyakit aneurisma di mana gejalanya adalah sakit kepala yang hebat, sakit di perut sampai ke pinggang belakang dan di ginjal. aneurisme pada perut dan dada penyebab utamanya pengerasan dinding pembuluh darah karena proses penuaan (aterosklerosis) dan tekanan darah tinggi memicu timbulnya aneurisme.

2.2.Faktor – Faktor Yang Behubungan Terjadinya Hipertensi

Menurut Suiaroka (2012), Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi dibedakan menjadi faktor yang dapat dikontrol dan faktor yang tidak dapat dikontrol.

1. Faktor yang dapat di control Faktor yang dapat dikontrol yang mempengaruhi terjadinya hipertensi, antara lain:

a. Obesitas

Obesitas dapat mempengaruhi terjadinya peningkatan kolesterol dalam tubuh, yang memicu terjadinya aterosklerosis. Aterosklerosis dapat menyebabkan pembuluh darah menyempit sehingga meningkatkan tahanan perifer pembuluh darah. Selain itu pasien hipertensi dengan obesitas akan memiliki curah jantung dan sirkulasi volume darah lebih tinggi dari pada hipertensi yang tidak obesitas. Dengan demikian beban jantung dan sirkulasi volume darah orang hipertensi dengan

obesitas lebih tinggi jika dibandingkan dengan penderita hipertensi dengan berat badan normal (Nguyen & Lau, 2012).

Berat badan merupakan faktor determinan pada tekanan darah pada kebanyakan kelompok etnik, disemua umur. menurut national institutes for health USA (NIH, 1998), prevalensi tekanan darah tinggi pada orang dengan indeks massa tubuh (IMT) >30 (obesitas) adalah 38% untuk pria dan 32% untuk wanita, dibandingkan dengan prevalensi 18% untuk pria dan 17% untuk wanita bagi yang memiliki IMT <25 (status gizi normal menurut standar internasional) (Cortas, 2011).

Kegemukan atau obesitas adalah presentase abnormalitas lemak yang dinyatakan dalam indeks massa tubuh (body mass index) (Kememnkes RI, 2012). IMT merupakan indikator yang paling sering digunakan untuk mengukur tingkat populasi berat badan lebih dan obe pada orang dewasa (Sidartawan, 2011). menurut Supariasa (2012), penggunaan IMT hanya berlaku untuk orang dewasa berumur di atas 18 tahun. pengukuran berdasar kan IMT di anjur kan oleh FAO/WHO/UNU tahun 1985. nilai IMT dihitung menurut rumus:

$$\text{indeks massa tubuh} = \frac{\text{berat badan (kg)}}{\text{tinggi badan (m)}^2}$$

(Sumber : Kemenkes RI (2012))

Berikut ini adalah klafifikasi status gizi menggunakan IMT orang indonesia yakni:

Tabel 2.1. klafikasi status gizi menggunakan IMT orang indonesia

Klafikasi	IMT (kg/m ²)	Keadaan
Berat badan kurang tingkat berat	<17,0	Kurus
Berat badan kurang tingkat ringan	17,0-18,5	
Normal	18,5-25,0	Normal
Berat badan lebih tingkat ringan	>25,0-27,0	Obesitas
Berat badan lebih tingkat berat	>27	

(Sumber : Kemenkes Ri (2012))

Menurut Hall perubahan fisiologi dapat menjelaskan hubungan antara kelebihan berat badan dengan tekanan darah,yaitu terjadi resistensi insulin dan hiperinsulinemia,aktivasi saraf simpatis dan sistem renin-angiotensin,dan perubahan fisik pada ginjal.peningkatan konsumsi energi juga meningkat kan insulin plasma,dimana natriuretik potensial menyebab kan terjadinya reabsorpsi natrium dan peningkatan tekanan darah secara terus menerus (Cortas,2011).

Berat badan merupakan faktor determinan pada tekanan darah pada kebanyakan kelompok etnik disemua umur.menurut national institutes for health usa (nih,1998),prevalensi tekanan darah tinggi pada orang dengan indeks masa tubuh (imt)>30 (obesitas) adalah 30% untuk pria dan 32% untuk wanita,di bandingkan dengan prevalensi 18% untuk pria dan 17% untuk wanita bagi yang memiliki imt <25 (status gizi normal menurut standar nasional)

Obesitas atau kegemukan dimana berat badan mencapai indeks masa tubuh >27(berat badan (kg)di bagi kuadrat tinggi badan(m))juga merupakan salah satu faktor resiko terhadap timbul nya hipertensi.apabila penderita berhasil menurunkan berat badan,maka tekanan darah nya akan turun.kelebihan berat badan akan memaksa jantung bekerja lebih keras(Moehyi,2010).

b. Aktivitas Fisik

Orang yang kurang aktivitas fisik cenderung memiliki curah jantung yang lebih tinggi. Semakin tinggi curah jantung maka semakin keras kerja setiap kontraksi sehingga semakin besar oksigen yang dibutuhkan oleh selsel tubuh. Kurang aktivitas fisik juga risiko meningkatkan kelebihan berat badan (Suiraoaka, 2012).

Olahraga yang teratur baik untuk kesehatan. Olahraga teratur disesuaikan dengan kemampuan seseorang berguna untuk meningkatkan kadar HDL. Kita akan menjadi lebih sehat, dapat menurunkan berat badan, menurunkan kada trigleserida, dan kecendrungan trombosis. Berikut ini merupakan tujuan olahraga :

1. Membakar kalori dan lemak tubuh
2. Memperkuat daya tahan tubuh
3. Memperkuat tulang dan persendian tubuh
4. Memperlancar sirkulasi darah meningkatkan HDL, dan menurunkan tekanan darah.
5. Memperkuat otot jantung, pembuluh darah, dan meningkatkan kualitas sistem pernafasan dan perencanaan.
6. Mengeluarkan kelebihan unsur kelebihan melalui keringat.

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, 2014).

Olahraga yang teratur yaitu rata-rata selama 30 menit per hari. Dan akan lebih baik apabila dilakukan rutin setiap hari. Diperkirakan sebanyak 17%

kelompok usia produktif memiliki aktifitas fisik yang kurang. Dari angka prevalensi tersebut, antara 31% sampai dengan 51% hanya melakukan aktifitas fisik < 2 jam/minggu (WHO, 2013).

Aktivitas olahraga dikelompokkan menjadi 3 kelompok, yaitu:

- (1) Baik, jika dilakukan ≥ 30 menit, ≥ 3 kali per minggu.
- (2) Cukup, jika dilakukan ≥ 30 menit, < 3 kali per minggu.
- (3) Kurang, jika dilakukan < 30 menit, < 3 kali per minggu (WHO, 2013).

c. Merokok

Merokok atau mengunyah tembakau mempengaruhi terjadinya kenaikan tekanan darah dan bahan kimia yang terkandung dalam tembakau dapat merusak lapisan dinding arteri yaitu menyebabkan terjadinya penyempitan pembuluh darah arteri serta memudahkan terjadinya aterosklerosis (Wahiduddin, dkk., 2013).

Merokok dapat mempermudah terjadinya penyakit jantung. Selain itu, merokok dapat meningkatkan denyut jantung dan tekanan darah. Hal ini disebabkan pengaruh nikotin dalam peredaran darah. kerusakan pembuluh darah juga diakibatkan oleh pengendapan kolesterol pada pembuluh darah, sehingga jantung bekerja lebih cepat. (Vita Health, 2012).

Menurut Heryani (2014), Rokok adalah hasil olahan tembakau yang terbungkus, dihasilkan dari tanaman *Nicotiana Tabacum*, *Nicotiana Rustica* dan spesies lainnya atau sintetisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan.

1. Kandungan Rokok

Menurut (Diyan, 2013;), Asap rokok yang dihisap mengandung bermacam-macam bahan kimia yang sangat berbahaya bagi kesehatan. Bahan kimia yang ada

di rokok dibedakan menjadi fase partikular dan fase gas. Fase particular meliputi *nikotin, nitrosamine, nitrosonornikotin, polisiklik hidrokarbon, dan carsinogenic amine*. Fase gas meliputi *carbon monoksida (CO), carbon dioksida (CO₂)* dan lain-lain. Rokok diperkirakan mengandung sekitar 4000 zat toksik dan 60% diantaranya bersifat *carsinogenic*.

d. Konsumsi Garam Berlebihan

Garam merupakan faktor yang sangat penting dalam patogenesis hipertensi. Pengaruh asupan terhadap timbulnya hipertensi terjadi melalui peningkatan volume plasma, curah jantung, dan tekanan darah. Yang dimaksud garam adalah garam natrium seperti yang terdapat dalam garam dapur (NaCl), soda kue (NaHCO₃), baking powder, natrium benzoat, dan vetsin (mono sodium glutamat). Dalam keadaan normal, jumlah natrium yang dikeluarkan tubuh melalui urin harus sama dengan jumlah yang dikonsumsi, sehingga terdapat keseimbangan. WHO menganjurkan pembatasan konsumsi garam dapur hingga 6 gram sehari (2400 mg natrium/satu sendok teh). Asupan natrium yang berlebih terutama dalam bentuk natrium klorida dapat menyebabkan gangguan keseimbangan cairan tubuh, sehingga menyebabkan hipertensi (Kemenkes RI, 2012)

e. Konsumsi Alkohol

Mengonsumsi alkohol dapat meningkatkan sintesis *katekolamin*, yang dapat memicu kenaikan tekanan darah (Suiraoaka, 2012).

f. Stres

Faktor risiko stres berpengaruh dengan terjadinya hipertensi dikaitkan dengan peran saraf simpatis yang mempengaruhi hormon epinefrin (adrenalin). Hormon epinefrin (adrenalin) dapat mempengaruhi peningkatan tekanan darah.

g. Pola Makan

Pola makan adalah cara bagaimana kita mengatur asupan gizi yang seimbang serta yang di butuhkan oleh tubuh. Pola makan yang sehat dan seimbang bukan hanya menjaga tubuh tetap bugar dan sehat tapi juga bisa terhindar dari berbagai penyakit termasuk hipertensi, seperti diketahui orang yang mengalami hipertensi terkadang memiliki gejala tertentu sehingga hipertensi juga disebut ” *silent killer*” (Muhammadun ,2010).

Konsumsi tinggi kolesterol dan lemak akan memicu terjadinya aterosklerosis. Asupan garam natrium (Natrium Clorida) dapat meningkatkan tekanan darah. Kebiasaan ini dapat terjadi apabila sering mengkonsumsi makanan berisiko lebih dari 3-6 kali/minggu seperti mengkonsumsi makanan berlemak, makanan awetan dan bumbu penyedap (Vitabealht, 2010)

Tujuan penatalaksanaan diet :

- a. membantu menurunkan tekanan darah
- b. mempertahankan tekanan darah menuju normal
- c. menurunkan faktor resiko lain (berat badan berlebih, tinggi kadar lemak kolesterol dan asam urat dalam darah)
- d. mencegah timbulnya penyakit degeneratif lain (jantung, ginjal, diabetes melitus)

Prinsip diet pada penderita hipertensi

- a. makan beraneka macam dan gizi seimbang

- b. jenis dan komposisi makan di sesuaikan dengan penderita
- c. jumlah garam di batasi sesuai dengan kesehatan penderita dan makanan daftar diet
- d. mengkonsumsi garam dapur tidak lebih dari $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ sendok teh /hari atau lain dapat menggunakan garam lain di luar natrium.

Makanan yang harus di hindari dan di batasi yaitu :

- a. hindari makan makanan yang berkadar lemak jenuh tinggi
cth : otak, ginjal, paru, minyak kelapa, dan gajih
- b. hindari makan makanan yang di olah dengan menggunakan garam natrium
cth : (biskuit, creker, keripik dan makan kering dan asin)
- c. hindari makan makanan dan minumam dalam kaleng
cth : (sardren, sosis, cornet, sayuran serta buah dalm kaleng)
- d. hindari makan makanan yang diawetkan
cth : (dendeng, asinan, abon, pndang, udang keripik kentang, telur asin, dan selai kacang)
- e. hindari minum susu full crem, mentega, keju, mayones, serta sumber hewani yang tinggi kolesterol seperti daging merah
cth : (sapi/ kambing) kuning telur /kulit
- f. hindari menggunakan bumbu seperti kecap ,meji, terasi, saos tomat, saus sambal, tauco, serta bumbu penyedap.

Cara mengatur diet untuk penderita hipertensi :

- g. dengan memperbaiki rasa tawar dengan menambahkan gula merah /putih, bawang merah/putih, jahe, kencur, atau bumbu lain yang tidak mengandung garam, dan natrium.

- h. makanan dapat di tumis untuk menambah rasa
- i. membubuhi garam pada saat di meja makan dapat di lakukan untuk an menghindari penggunaan garam yang berlebih.
- j. meningkatkan pemasukan kalium
- k. hindari makan makanan yang berkadar lemak jenuh tinggi (kurang dari 3-6 kali/minggu)
- l. Berdasarkan uraian di atas untuk memperoleh pola makan yang sehat dapat di lihat dari kriteria pola makan sehat yaitu: menu makanan yang kita konsumsi harus sesuai dengan kalori yang di butuhkan, jenis makanan yang di konsumsi yang tidak mengandung garam dan bahan pengawet dan juga dengan jadwal makan yang teratur.

Bahan Makanan yang Dianjurkan dan Tidak Dianjurkan

Tabel 2.2 Daftar bahan makanan untuk penderita Hipertensi

Bahan makanan	Dianjurkan	Tidak dianjurkan

Sumber karbohidrat	Beras,kentang,singkong,terigu, Tapioca,hunkwe,gula,makanan Yang diolah dari bahan makanan tersebut di atas tanpa garam dapur dan soda, Seperti:makaroni,mie,bihun,roti,biscuit,kue kering.	Biskuit dan kue-kue yang dimasak dengan garam dapur dan/atau baking powder dan soda.
Sumber protein hewani	Telur maksimal 1 butir sehari; daging dan ikan maksimal 100 gram sehari;	Otak,ginjal,lidah,sarden, Daging,ikan,susu dan telur yang diawet dengan garam dapur seperti daging asap,ham,bacem,dendeng,abon,k eju,ikan asin,ikan kaleng,kornet,ebi,udang kering dan telur asin.
Sumber protein nabati	Semua kacang-kacangan dan hasilnya yang diolah dan dimasak tanpa garam dapur	Keju kacang tanah dan semua kacang –kacangan dan hasilnya yang dimasak dengan garam dapur dan lain ikatan natrium
Sayuran	Semua sayuran segar;sayuran yang diawetkan tanpa garam dapur dan natrium benzoat.	Sayuran yang dimasak dan diawet dengan garam dapur dan lain ikatan natrium,seperti sayuran dalam kaleng,sawi asin,asinan dan acar
Buah-buahan	Semua buah-buahan segar;yang diawet tanpa garam dapur dan natriumbenzoate	Buah-buahan yang diawetkan dengan garam dapur dan lain ikatan natrium seperti buah dalam kaleng

Diet bagi penderita hipertensi

Menurut Tahtan (2012), diet yang dianjurkan bagi penderita hipertensi haruslah diet yang dapat menurunkan atau sekurang-kurangnya mencegah agar tidak terjadi peningkatan tekanan darah. Diet ini bertujuan untuk :

- a. mengurangi asupan garam
- b. mengurangi kadar lemak dalam tubuh sehingga didapat berat badan yang sehat
- c. mempertahankan agar tetap berada pada berat badan yang sehat

Diet ini terdiri dari makanan sehat yang terdiri dari beberapa jenis makanan yang mengandung berbagai zat gizi yang diperlukan tubuh. Makanan yang dikonsumsi hendaknya mempunyai syarat berikut :

1. makanan rendah garam
2. makanan rendah lemak, dan
3. makanan dengan jumlah kalori yang tidak berlebihan

Makan makanan yang sehat tidak sama dengan mengurangi jumlah makanan dan rasa dari makanan tersebut. Makanan yang sehat artinya makanan dengan kalori yang seimbang, rendah garam dan rendah lemak.

Kalori yang dibutuhkan orang Indonesia berkisar antara 1.500-2.000 kalori setiap hari. Hal ini bervariasi tergantung dari aktivitasnya. Sementara itu diet dengan makanan yang rendah garam dan rendah lemak juga sangat bervariasi.

Berikut adalah contoh sajian makanan menurut pola DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertensi*) menganjurkan makanan kaya padi-padian, buah-buahan, sayur-sayuran dan susu rendah lemak. Pola makanan ini membatasi jumlah lemak dan memperbanyak asupan kalium, kalsium dan magnesium. Selain itu, diet ini mengutamakan protein nabati berupa kacang-kacangan dan biji-bijian dari pada protein hewani yang terdiri dari daging, ayam dan ikan. Pola makan DASH terbukti menurunkan tekanan darah, yang diadaptasi dari national institute of health, the DASH diet.

a. jenis makanan padi-padian, umbi-umbian dan tepung-tepungan.

Jumlah sajian : 7-8 x perhari ini artinya setiap hari kita dapat makanan jenis makanan ini sebanyak 7-8 sajian

Contoh sajian :

90 g sereal yang dimasak

30 g sereal siap saji

1 lembar roti gandum

100 g nasi

b. Jenis makanan buah-buahan dan sayuran

Jumlah sajian : 8-9 x sehari

Contoh sajian :

180 jus buah murni

1 buah apel atau pisang ukuran sedang (75g),

12 buah anggur

100 g papaya

2 buah jeruk (100g)

60 g sayuran hijau mentah

100 g sayuran dimasak

1 buah kentang ukuran sedang

Susu dan produk susu

Jumlah sajian : 2 x 3 sehari

Contoh sajian : 200 ml susu rendah/ tanpa lemak atau 250 g yoghurt

45 g keju rendah/tanpa lemak

500 g keju cottage rendah/tanpa lemak

200 ml susu kedelai

c. Daging sapi, ayam, dan ikan

Jumlah sajian : 2 atau kurang

Contoh sajian :

60-90 g daging ayam dimasak tanpa kulit atau hidangan laut
atau daging sapi tanpa lemak

d. Sayur kacang-kacangan, dan biji-bijian

Jumlah sajian: 4 atau 5 sajian seminggu

Contoh sajian :

100 g rebusan sayur kacang-kacangan seperti buncis atau kacang panjang

30 g biji-bijian seperti kacang hijau

20 g kacang-kacangan seperti kacang tanah, kacang merah atau kacang tolo

100 g tahu, 50 g/2 potong sedang tempe

Asupan garam berlebih juga dapat di peroleh dari bahan pelengkap yang mengandung natrium pada berbagai bumbu penyedap, saus atau kecap. Selain itu, natrium berkadar tinggi di temukan pada makanan olahan yang mengandung pengawet, makanan instan atau makanan kalengan, daging olahan, jajanan dan sebagainya. Berdasarkan buku pedoman tatalaksana penyakit kardiovaskuler di indonesia tahun 2003 disarankan asupan garam kurang dari gram/hari ekuivalen dengan 110 mmol natrium(2400mg/hari). Konsumsi minum kopi pun di duga akan meningkatkan epinefrin (endrenalin) yang berdampak terhadap meningkatkan denyut dan darah akibat kafein (Ridwan A, 2011)

2. Faktor yang tidak dapat di kontrol

a. Riwayat keluarga (Keturunan)

Faktor keturunan memang memiliki peran yang besar terhadap munculnya hipertensi. Hasil penelitian telah membuktikan bahwa kejadian hipertensi lebih

banyak terjadi pada kembar *homozigot* jika dibandingkan dengan *heterozigot* (Suiraoaka, 2012).

Pada 70-80% kasus hipertensi esensial, terdapat riwayat hipertensi dalam keluarga. Faktor genetik ini juga dipengaruhi faktor-faktor lingkungan lain, yang kemudian menyebabkan seseorang menderita hipertensi. Faktor genetik juga berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam dan renin membran sel. Menurut Davidson bila kedua orang tuanya menderita hipertensi maka sekitar 45% akan turun ke anak-anaknya dan bila salah satu orang tuanya yang menderita hipertensi maka sekitar 30% akan turun ke anak-anaknya (Anna, 2012).

Hipertensi ditemukan lebih banyak terjadi pada kembar *monozigot* (berasal dari satu sel telur) dibanding *heterozigot* (berasal dari sel telur yang berbeda). Jika memiliki riwayat genetik hipertensi dan tidak melakukan penanganan atau pengobatan maka ada kemungkinan lingkungan akan menyebabkan hipertensi berkembang dalam waktu 30 tahun, akan muncul tanda-tanda dan gejala hipertensi dengan berbagai komplikasi (Lany Gunawan, 2011).

b. Jenis Kelamin

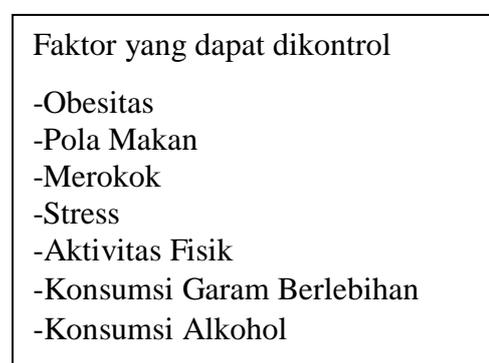
Pada umumnya pria lebih terserang hipertensi dibandingkan dengan wanita. Hal ini dikarenakan pria banyak mempunyai faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya hipertensi seperti merokok, kurang nyaman terhadap pekerjaan dan makan tidak terkontrol. Biasanya wanita akan mengalami peningkatan hipertensi setelah masa *menopause* (Suiraoaka, 2012).

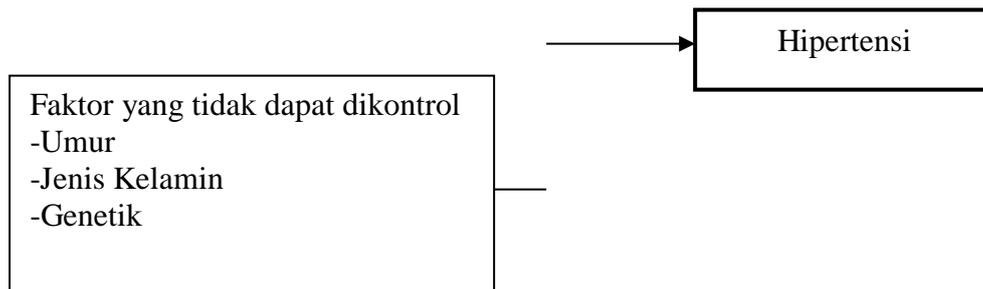
c. Umur

Hilangnya elastisitas pembuluh darah dan *aterosklerosis* merupakan faktor penyebab hipertensi usia tua (Suiraoaka, 2012). Variabel yang selalu diperhatikan didalam penelitian baik mengenai angka kesakitan maupun angka kematian, dimana hampir semua keadaan menunjuk kan hubungan dengan umur dengan cara ini dapat melihat pola kesakitan.

Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tekanan darah. Umur berkaitan dengan tekanan darah tinggi (hipertensi). Semakin tua seseorang maka semakin besar resiko terserang hipertensi. Hal ini terjadi karena pada usia tersebut arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku karena itu darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh darah yang sempit daripada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan darah (Khomsan, 2013).

2.3 Kerangka Teori

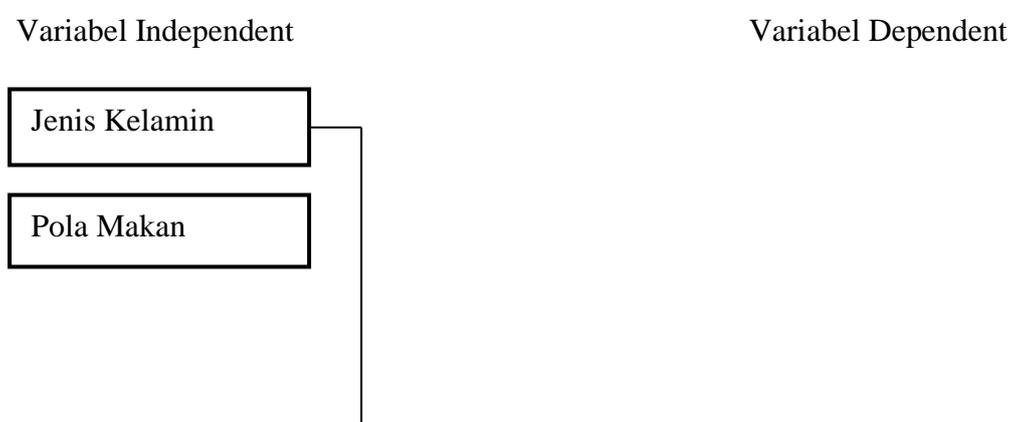


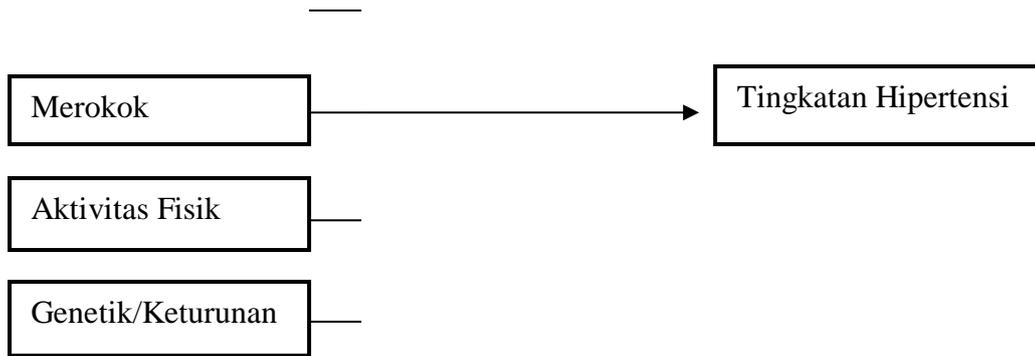


Sumber (Suiraka, 2012, Ridwan, 2011 dan Wahiduddin, 2013)

Gambar 2.3 Kerangka Teori

2.4 Kerangka Konsep





Gambar 2.4 Kerangka Konsep

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian Analitik dengan desain studi *cross sectional*. Dimana variabel bebas dan terikat diteliti pada saat yang bersamaan pada saat penelitian dilakukan (Notoatmodjo, 2010), yang bertujuan untuk mengetahui Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Tingkatan Hipertensi di Kecamatan Samatiga Kabupaten Aceh Barat.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di Kecamatan Samatiga Kabupaten Aceh Barat.

3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian pada tanggal 15-30 Oktober 2017. Fokus penelitian adalah melihat Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Tingkatan Hipertensi di Kecamatan Samatiga Kabupaten Aceh Barat.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi di Kecamatan Samatiga Kabupaten Aceh Barat berdasarkan data hipertensi tahun 2016 yang berjumlah 274 penderita.

1.3.1. Sampel

Sampel adalah sebagian diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmodjo, 2010).

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan rumus Slovin (Notoadmodjo, 2010), sebagai berikut :

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

Keterangan :

N : Besar populasi

n : Besar sampel

d : Tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan peneliti (0,5).

$$n = \frac{274}{1 + 274(0,05)^2}$$

$$n = \frac{274}{1 + 274(0,0025)}$$

$$n = \frac{274}{1 + 0.685}$$

$$n = \frac{274}{1.685}$$

$n = 162.61$ di bulatkan menjadi 163.

Berdasarkan rumus di atas, maka sampel yang di ambil dalam penelitian ini adalah 163 penderita. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *proportional strattifiet sampling* adalah pengambilan sampel dilakukan berdasarkan pertimbangan antara jumlah anggota populasi berdasarkan masing-masing strata/kelas. (Notoatmodjo, 2010)

$$ni = \frac{Ni}{N} \times n$$

Keterangan :

ni : Jumlah sampel menurut lokasi

N : Jumlah lokasi keseluruhan

N_i : Jumlah populasi menurut lokasi

n : Jumlah sampel keseluruhan

No	Gampong	Jumlah Populasi	Jumlah Sampel (n _i)
1	Gampong Cot	34/274x163	20
2	Lampise	37/274x163	22
3	Pinem	29/274x163	17
4	Rangkileh	15/274x163	9
5	Gampong Ladang	33/274x163	20
6	Ujong Nga	22/274x163	13
7	Kereseng	9/274x163	5
8	Suak Pandan	38/274x163	23
9	Suak Sekee	26/274x163	16
10	Suak Panteu Breuh	31/274x163	18
Total		274	163

Pengambilan sampel ini peneliti perlu menentukan kriteria inklusi dan eksklusi

Kriteria inklusi

1. Responden yang tinggal di kecamatan samatiga
2. Responden yang menderita hipertensi
3. Bersedia diwawancarai

Kriteria eksklusi

1. Responden yang tidak tinggal di kecamatan samatiga
2. Responden yang tidak menderita hipertensi
3. Tidak bersedia diwawancarai

3.4 Metode Pengumpulan Data

3.4.1. Data Primer

Data yang diperoleh secara langsung dari lokasi penelitian dengan menggunakan metode wawancara langsung pada setiap responden yang menjadi sampel dengan menggunakan kuesioner.

3.4.2. Data Sekunder

Data pendukung yang di peroleh dari Dinas Kesehatan, Puskesmas, Rumah Sakit, serta literatur – literatur lainnya yang berhubungan dengan permasalahan penelitian.

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi yang memberikan penjelasan atas suatu variabel dalam bentuk yang dapat diukur. Definisi operasional ini memberikan informasi yang diperlukan untuk mengukur variabel yang akan diteliti. Dengan kata lain, definisi operasional adalah definisi yang dibuat oleh peneliti itu sendiri (Arikunto, 2010).

No.	Variabel Independen	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Jenis Kelamin	Status gender yang menunjuk kan sifat /jenis laki-laki atau perempuan yang melekat pada responden.	Wawancara	Kuesioner	1. Laki-Laki 2.Perempuan	Nominal
2.	Pola makan	Pola makan adalah cara bagaimana kita mengatur asupan gizi yang seimbang serta yang di butuhkan oleh tubuh	Wawancara	Kuesioner	1.Baik 2.Kurang Baik	Ordinal

3.	Merokok	Merokok atau mengunyah tembakau mempengaruhi terjadinya kenaikan tekanan darah dan bahan kimia yang terkandung dalam tembakau dapat merusak lapisan dinding arteri yaitu menyebabkan terjadinya penyempitan pembuluh darah arteri	Wawancara	Kuesioner	1. merokok 2. tidak merokok	Ordinal
4	Aktivitas Fisik	Olahraga dihubungkan dengan pengelolaan tekanan darah .olahraga yang teratur dapat menurunkan tahanan perifer yang menurunkan tekanan darah	Wawancara	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang Baik	Ordinal
5.	Genetik	Penyakit yang diturunkan dari keturunan sebelumnya (orang tua responden)	Wawancara	Kuesioner	1. hipertensi 2. tidak hipertensi	Ordinal
No.	Variabel Dependen	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
6.	Hipertensi	Tekanan sistolik 140-159 Mmhg Tekanan diastolik 90-90 Mmhg. Tekanan sistolik 160-179 Mmhg Tekanan diastolik 100-109 Mmhg..	Wawancara	Kuesioner	1. tingkatan 1 2. tingkatan 2	Ordinal

3.6 Aspek Pengukuran Variabel

Aspek pengukuran yang digunakan dalam pengukuran variabel dalam penelitian ini adalah penyebaran data dari hasil jawaban responden (Ghozali, 2011)

1. Pola Makan

Baik : Jika responden mendapat nilai skor > 2

Kurang Baik : Jika responden mendapat nilai skor ≤ 2

2. Merokok

Tidak Merokok : Jika responden mendapat nilai skor > 1

Merokok : Jika responden mendapat nilai skor ≤ 1

3. Aktivitas Fisik

Baik : Jika responden mendapat nilai skor > 1

Tidak Baik : Jika responden mendapat nilai skor ≤ 1

4. Genetik

Hipertensi : Jika responden mendapat nilai skor ≤ 1

Tidak Hipertensi: Jika responden mendapat nilai skor > 1

5. Hipertensi

Tingkatan 1 : Jika responden mendapat nilai skor 1

Tingkatan 2 : Jika responden mendapat nilai skor 0

3.7 Pengolahan data

Dalam penelitian ini data yang telah dikumpulkan akan diolah melalui beberapa tahap (Notoadmodjo, 2010) yaitu :

1. *Editing* yaitu melakukan pengecekan terhadap hasil pengisian kuesioner yang meliputi kelengkapan identitas dan jawaban yang diberikan oleh responden.
2. *Coding* yaitu memberikan kode berupa angka – angka untuk setiap hasil jawaban pada kuesioner.
3. *Transferring* yaitu menyusun total nilai dari variabel – variabel penelitian yang diberikan.
4. *Tabulating* yaitu mengelompokkan nilai responden berdasarkan kategori yang telah dibuat untuk tiap – tiap variabel dan selanjutnya dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi.

3.8 Teknik Analisis Data

3.8.1 Analisis Univariat

Analisis Univariat dilakukan untuk mendapat data tentang distribusi frekuensi dari masing-masing variabel, kemudian data ini di sajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

3.8.2 Analisis Bivariat

3.8.2.1 Uji Chi Square

Analisis ini digunakan untuk mengetahui hipotesis dengan menentukan hubungan antara variable independen (Jenis Kelamin, Pola Makan, Merokok Aktivitas Fisik dan Genetik) dengan variable dependen (Kejadian Hipertensi) dengan menggunakan uji statistic *chi-square* (X^2) (Saryono, 2011).

Bila tabel 2 x 2, dan tidak ada nilai E (harapan) < 5 , maka yang digunakan adalah “*countiuty corecction (a)*”

Analisis data dilakukan dengan menggunakan bantuan computer untuk membuktikan yaitu dengan ketentuan $p_{value} < 0,05$ (H_0 ditolak) sehingga disimpulkan ada hubungan yang bermakna.

Saryono, (2011) aturan yang berlaku pada *Chi Square* adalah sebagai berikut :

1. Bila pada tabel 2 x 2 dijumpai nilai *Expected* (harapan) kurang dari 5, maka yang digunakan adalah "*Fisher's Exact Test*"
2. Bila tabel 2 x 2, dan tidak ada nilai $E > 5$, maka uji yang dipakai sebaliknya "*Contiuty Correction (a)*"
3. Bila tabelnya lebih dari 2 x 2, misalnya 3 x 2, 3 x 3 dsb, maka digunakan uji "pearson chi square"

3.9 Rasio Prevalens

Suatu perbandingan antara prevalensi efek pada kelompok dengan faktor resiko dengan prevalensi efek pada kelompok tanpa faktor resiko.

Faktor Resiko	Efek		Jumlah
	Kasus	Kontrol	
Ya	A	B	A+B
Tidak	C	D	C+D
Jumlah	A+C	B+D	A+B+C+D

Rasio Prevalen : $A/(A+B) : C/(C+D)$

Bila RP : > 1 (Faktor Resiko)

: $= 1$ (Bukan Faktor Resiko)

: < 1 (Faktor Protektif)

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kecamatan samatiga adalah salah satu kecamatan yang ada di kabupaten Aceh Barat Provinsi Aceh dengan ibu kota suak Timah, terletak di $04^{\circ}11'30''$ dan $04^{\circ}18'50''$ LU dan $95^{\circ}58'10''$ dan $96^{\circ}09'10''$ BT dengan luas wilayah $140,69 \text{ km}^2$. Keadaan geografis berupa pantai, bukan pantai, dataran dan lembah/aliran sungai.

Batas – batas wilayah Kecamatan Samatiga adalah sebagai berikut :

- Sebelah Utara : Kecamatan Bubon
- Sebelah Selatan : Samudera Indonesia
- Sebelah Barat : Kecamatan Arongan Lambalek
- Sebelah Timur : Kecamatan Johan Pahlawan

Kecamatan Samatiga memiliki jumlah penduduk 16.548 jiwa, dimana 8.499 jiwa laki-laki dan 8.049 jiwa perempuan. Terdapat 6 mukim dan 32 gampong. Adapun berdasarkan tingkat sosial ekonomi penduduk di Kecamatan Samatiga sebagian besar berada kelompok menengah kebawah. Mata pencaharian sebagian besar adalah petani dan nelayan. Suhu udara rata-rata $26,6^{\circ}\text{C}$ dan kelembaban udara 88,1-91,3%. (Kantor Kecamatan Samatiga, 2016)

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Karakteristik

1. Umur Responden

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase berdasarkan Umur Responden dapat dilihat dibawah ini:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur dengan Tingkatan Hipertensi di Kecamatan Samatiga Kabupaten Aceh Barat

Umur	(f)	(%)
30-40 Tahun	46	28,2
41-50 Tahun	84	51,5
51-60 Tahun	26	16,0
61-70 Tahun	7	4,3
Total	163	100

Sumber : Data Primer (diolah) Tahun 2017

Berdasarkan Tabel 4.1 didapatkan bahwa hasil frekuensi responden tertinggi adalah umur 41 – 50 tahun yaitu 84 orang (52.5%) dan responden terendah adalah umur 61 - 70 tahun yaitu 7 orang (4.3%)

2. Jenis Kelamin Responden

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dengan Tingkatan Hipertensi di Kecamatan Samatiga Kabupaten Aceh Barat

Jenis Kelamin	(f)	(%)
Perempuan	58	35,6
Laki-Laki	105	64,4
Total	163	100

Sumber : Data Primer (diolah) Tahun 2017

Berdasarkan Tabel 4.2 didapatkan bahwa hasil frekuensi responden tertinggi adalah Jenis Kelamin laki-laki yaitu 105 orang (64.4%) dan responden terendah adalah Jenis Kelamin perempuan yaitu 58 orang (35.6%)

3. Pendidikan Responden

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir dengan Tingkatan Hipertensi di Kecamatan Samatiga Kabupaten Aceh Barat

Pendidikan	(f)	(%)
SD	111	68,1
SMP	23	14,1
SMA	28	17,2
S1	1	0,6
Total	163	100

Sumber : Data Primer (diolah) Tahun 2017

Berdasarkan Tabel 4.3 didapatkan bahwa hasil frekuensi responden tertinggi adalah Pendidikan SD yaitu 111 orang (68.1%) dan responden terendah adalah Pendidikan S1 yaitu 1orang (0.6%)

4. Pekerjaan Responden

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan dengan Tingkatan Hipertensi di Kecamatan Samatiga Kabupaten Aceh Barat

Pekerjaan	(f)	(%)
Petani	115	70,6
Nelayan	15	9,2
Wiraswasta	10	6,1
PNS	23	14,1
Total	163	100

Sumber : Data Primer (diolah) Tahun 2017

Berdasarkan Tabel 4.4 didapatkan bahwa hasil frekuensi respondentertinggi adalah Pekerjaan petani yaitu 115 orang (70.6%) dan responden terendah adalah Pekerjaan wiraswasta yaitu 10 orang (6.1%)

4.2.2 Analisis Univariat

1. Pola Makan

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pola Makan dengan Tingkatan Hipertensi di Kecamatan Samatiga Kabupaten Aceh Barat

Pola Makan	(f)	(%)
Kurang Baik	118	72.4
Baik	45	27.6
Total	163	100

Sumber : Data Primer (diolah) Tahun 2017

Berdasarkan Tabel 4.5 didapatkan bahwa hasil frekuensi responden tertinggi adalah Pola Makan Kurang Baik yaitu 118 orang (72.4%) dan responden terendah adalah Pola Makan Baik yaitu 45 orang (27.6%)

2. Merokok

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Merokok dengan Tingkatan Hipertensi di Kecamatan Samatiga Kabupaten Aceh Barat

Merokok	(f)	(%)
Merokok	110	67.5
Tidak Merokok	53	32.5
Total	163	100

Sumber : Data Primer (diolah) Tahun 2017

Berdasarkan Tabel 4.6 didapatkan bahwa hasil frekuensi responden tertinggi adalah Merokok yaitu 110 orang (67.5%) dan responden terendah adalah Tidak Merokok yaitu 53 orang (32.5%)

3. Aktivitas Fisik

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Aktivitas Fisik dengan Tingkatan Hipertensi di Kecamatan Samatiga Kabupaten Aceh Barat

Aktivitas Fisik	(f)	(%)
Kurang Baik	118	72.4
Baik	45	27.6
Total	163	100

Sumber : Data Primer (diolah) Tahun 2017

Berdasarkan Tabel 4.7 didapatkan bahwa hasil frekuensi responden tertinggi adalah Aktivitas Fisik Kurang Baik yaitu 118 orang (72.4%) dan responden terendah adalah Tidak Merokok yaitu 45 orang (27.6%)

4. Genetik

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Genetik dengan Tingkatan Hipertensi di Kecamatan Samatiga Kabupaten Aceh Barat

Genetik	(f)	(%)
Hipertensi	108	66.3
Tidak Hipertensi	55	33.7
Total	163	100

Sumber : Data Primer (diolah) Tahun 2017

Berdasarkan Tabel 4.8 didapatkan bahwa hasil frekuensi responden tertinggi adalah yang mempunyai Genetik Hipertensi Sebelumnya yaitu 108 orang (66.3%) dan responden terendah adalah yang tidak mempunyai Genetik Hipertensi Sebelumnya yaitu 55 orang (33.7%)

5. Tingkat Hipertensi

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Hipertensi dengan Tingkatan Hipertensi di Kecamatan Samatiga Kabupaten Aceh Barat

Tingkat Hipertensi	(f)	(%)
Tingkatan 2	98	60,1
Tingkatan 1	65	39,9
Total	163	100,0

Sumber : Data Primer (diolah) Tahun 2017

Berdasarkan Tabel 4.9 didapatkan bahwa hasil frekuensi responden tertinggi adalah Hipertensi Tingkat 2 yaitu 198 orang (60.1%) dan responden terendah adalah Hipertensi Tingkat 1 yaitu 65 orang (39.9%)

4.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan variabel independent dan dependen. Pengujian ini menggunakan uji *chi-square*. Dimana ada hubungan yang bermakna secara statistik jika diperoleh nilai $P \text{ value} < 0,05$.

1. Hubungan Jenis Kelamin dengan Tingkatan Hipertensi

Tabel 4.10 Hubungan Faktor Jenis Kelamin dengan Tingkatan Hipertensi di Kecamatan Samatiga Kabupaten Aceh Barat

Jenis Kelamin	Hipertensi				Total	P value	RP (CI 95%)
	Tingkatan 2		Tingkatan 1				
	f	%	f	%			
Perempuan	31	54.4	26	45.6	57	100	0.353 (0. 651-1.137)
Laki-laki	67	63.3	39	36.8	106	100	

Sumber : Data Primer (diolah) Tahun 2017

Berdasarkan Tabel 4.10 dari 57 responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 31 (54.4%) responden mengalami hipertensi Tingkatan 2. Sedangkan dari 106 responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 67

(63.3%) responden mengalami hipertensi tingkat 2. Berdasarkan hasil uji *chi square* didapat nilai $P_{value} = 0,353$ dan ini lebih besar dari $\alpha = 0,05$ ($P_{value} = 0,353 > \alpha = 0,05$) Sedangkan nilai RP (CI 95%) sebanyak 0.860(0.651-1.137)

2. Hubungan Pola Makan dengan Tingkatan Hipertensi

Tabel 4.11 Hubungan Faktor Pola Makan dengan Tingkatan Hipertensi di Kecamatan Samatiga Kabupaten Aceh Barat

Pola Makan	Hipertensi				Total	P value	RP (CI 95%)
	Tingkatan 2		Tingkatan 1				
	f	%	f	%			
Kurang Baik	77	65.3	41	34.7	118	100	1.398
Baik	21	46.7	24	53.3	45	100	(0.996-1.963)

Sumber : Data Primer (diolah) Tahun 2017

Berdasarkan Tabel 4.11 dari 118 responden dengan pola makan kurang baik sebanyak 77 (65.3%) responden mengalami kejadian hipertensi Tingkatan 2. Sedangkan dari 45 responden dengan pola makan baik sebanyak 24 (53.3%) responden mengalami hipertensi tingkat 1. Berdasarkan hasil uji *chi square* didapat nilai $P_{value} = 0,047$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$. Sedangkan nilai RP (CI 95%) sebanyak 1.398(0.996-1.963).

3. Hubungan Merokok dengan Tingkatan Hipertensi

Tabel 4.12 Hubungan Faktor Merokok dengan Tingkatan Hipertensi di Kecamatan Samatiga Kabupaten Aceh Barat

Merokok	Hipertensi				Total	P value	RP (CI 95%)
	Tingkatan 2		Tingkatan 1				
	f	%	f	%			
Merokok	73	64.4	37	33.6	110	100	1.407
Tidak Merokok	25	47.2	28	52.8	53	100	(1.027-1.927)

Sumber : Data Primer (diolah) Tahun 2017

Berdasarkan Tabel 4.12 dari 110 responden dengan kebiasaan merokok sebanyak 73 (64.4%) responden mengalami kejadian hipertensi Tingkatan 2. Sedangkan dari 53 responden dengan kebiasaan tidak merokok sebanyak 28 (52.8%) mengalami hipertensi tingkat 1. Berdasarkan hasil uji *chi square* didapat nilai $P_{value} = 0,030$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$. Sedangkan nilai RP (CI 95%) sebanyak 1.407 (1.027-1.927).

4. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Tingkatan Hipertensi

Tabel 4. 13 Hubungan Faktor Aktivitas Fisik dengan Tingkatan Hipertensi di Kecamatan Samatiga Kabupaten Aceh Barat

Aktivitas Fisik	Hipertensi				Total	P value	RP (CI 95%)
	Tingkatan 2		Tingkatan 1				
	f	%	f	%			
Kurang Baik	78	66.1	40	33.9	118	0.019	1.487 (1.047-2.113)
Baik	25	55.6	45	100	100		

Sumber : Data Primer (diolah) Tahun 2017

Berdasarkan Tabel 4.13 dari 118 responden dengan aktivitas fisik kurang baik sebanyak 78 (66.1%) responden mengalami kejadian hipertensi Tingkatan 2. Sedangkan dari 45 responden dengan aktivitas fisik baik sebanyak 25 (55.6%) mengalami hipertensi tingkat 1. Berdasarkan hasil uji *chi square* didapat nilai $P_{value} = 0.019$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$. Sedangkan nilai RP (CI 95%) sebanyak 1.487 (1.047-2.113).

5. Hubungan Genetik dengan Tingkatan Hipertensi

Tabel 4. 14 Hubungan Faktor Genetik dengan Tingkatan Hipertensi di Kecamatan Samatiga Kabupaten Aceh Barat

Genetik	Hipertensi				Total	P value	RP (CI 95%)
	Tingkatan 2		Tingkatan 1				
	f	%	f	%			
Hipertensi	74	68.5	34	31.5	108	0.004	1.570 (1.133-2.176)
Tidak Hipertensi	24	60.1	31	39.9	55		

Sumber : Data Primer (diolah) Tahun 2017

Berdasarkan Tabel 4.14 dari 108 responden dengan hubungan genetik hipertensi sebelumnya sebanyak 74 (68.5%) responden mengalami kejadian hipertensi Tingkatan 2. Sedangkan dari 55 responden dengan genetik tidak hipertensi sebelumnya sebanyak 31 (39.9%) mengalami hipertensi tingkat 1.

Berdasarkan hasil uji *chi square* didapat nilai $P_{value} = 0,004$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$. Sedangkan nilai RP (CI 95%) sebanyak 1.570 (1.133-2.176).

4.4 Pembahasan

Penelitian yang dilakukan bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan Tingginya Hipertensi di Kecamatan samatiga Kabupaten Aceh Barat. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah variabel independen yaitu jenis kelamin, pola makan, rokok, aktivitas fisik, dan Genetik dengan variabel dependen yaitu Tingginya Hipertensi.

4.4.1 Hubungan Faktor Jenis Kelamin dengan Tingkatan Hipertensi

Berdasarkan hasil uji *chi square* didapat nilai $P_{value} = 0,353$ dan ini lebih besar dari $\alpha = 0,05$ ($P_{value} = 0,353 > \alpha = 0,05$) sehingga diuraikan terdapat tidak

ada hubungan yang signifikan antara faktor jenis kelamin dengan Tingginya Hipertensi di Kecamatan Samatiga Kabupaten Aceh Barat.

Berdasarkan hasil Uji Rasio Prevalen dapat disimpulkan bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki akan berpeluang sebanyak 0.860kali mengami Hipertensi tingkat 2 dibandingkan responden dengan jenis kelamin perempuan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sulistiyowati (2012) dengan penelitian Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Kampung Botton Kelurahan Magelang Kecamatan Magelang Tengah Kota Magelangyang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi dengan nilai ($P\ value$) = 0,479 > (0,05).

Selain dari itu hasil penelitian Ayu Fita Aisyah (2011) dengan penelitian Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi di Desa Trunuh Klaten Selatan yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi dengan nilai ($P\ value$) = 0,736 > (0,05).

Sejalan dengan bertambahnya usia tekanan darah seseorang akan menjadi meningkat. Satu dari lima pria yang berusia antara 35-44 tahun memiliki tekanan darah yang lebih tinggi . prevalensi hipertensi pada pria akan menjadi dua kali lipat pada usia 45-55 tahun. Hal ini dikarenakan adanya perubahan hormonal,keadaan stres, kelelahan dan pola konsumsi yang tidak terkontrol. Sedangkan pada wanita di atas usia 55 tahun mereka berpeluang lebih besar terkena hipertensi. Hal ini dikarenakan pada perempuan seiring dengan bertambahnya usia yang pada perempuan masa premenopause cenderung memiliki tekanan darah lebih tinggi dari pada laki-laki (Vitahealth, 2012)

Asumsi peneliti berkaitan dengan hasil penelitian ini bahwa responden penderita hipertensi Tingkatan 2 banyak yang berjenis kelamin laki-laki di bandingkan jenis kelamin perempuan, hal ini dikarenakan laki-laki banyak yang kurang memperhatikan tentang pola konsumsi makanan yang baik. Selain dari itu laki-laki juga banyak yang menghisap rokok di bandingkan perempuan.

Sedangkan pada penderita hipertensi Tingkatan 1 banyak jenis kelamin perempuan hal ini dikarenakan perempuan yang menderita hipertensi Tingkatan 1 masih dapat mengontrol dalam mengkonsumsi makanan yang akan dimakan.

4.4.2 Hubungan Faktor Pola Makan dengan Tingkatan Hipertensi

Berdasarkan hasil uji *chi square* didapat nilai $P_{value} = 0,047$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($P_{value} = 0,047 > \alpha = 0,05$) sehingga diuraikan ada hubungan yang signifikan antara faktor Pola Makan dengan Tingginya Hipertensi di Kecamatan Samatiga Kabupaten Aceh Barat.

Berdasarkan hasil Uji Rasio Prevalen dapat disimpulkan bahwa responden dengan Pola Makan yang kurang baik akan berpeluang sebanyak 1.398 kali mengalami Hipertensi tingkat 2 dibandingkan responden dengan Pola Makan baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sutangi (2012) dengan penelitian Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Posbindu Desa Sukaurip Kecamatan Balongan Indramayu yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi dengan nilai ($P_{value} = 0,002 < (0,05)$).

Selain dari itu hasil penelitian Paskah Rina Situmorang (2015) dengan penelitian Faktor – Faktor yang

Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Pada Penderita Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Sari Mutiara Medan Tahun 2014 yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi dengan nilai ($P\text{ value}$) = $0,001 < (0,05)$.

Menurut Calvin Ezrin (2008)

Perubahan gaya hidup tidak akan merampas kebahagiaan dalam kehidupan seseorang, sebaliknya pola makan yang salah akan mengganggu kondisi kesehatan seseorang. Kehidupan akan lebih menyenangkan jika kondisi kesehatan kita baik.

Asumsi peneliti berkaitan dengan hasil penelitian ini bahwa responden penderita hipertensi Tingkatan 2 banyak dengan pola makan yang kurang baik dibandingkan dengan penderita hipertensi Tingkatan 1. Hal ini dikarenakan pada penderita hipertensi Tingkatan 2 banyak yang tidak tahu dan peduli terhadap makan yang mereka konsumsi. Karena mereka menganggap makanan tidak berpengaruh dengan hipertensi yang mereka derita jadi mereka mengonsumsi makanan sesuka hati mereka tanpa peduli makanan itu berbahaya bagi kesehatan mereka.

Sedangkan pada penderita hipertensi Tingkatan 1 sebagian dari mereka tahu dan peduli dengan pola makan makanan yang baik bagi kesehatan mereka, sehingga mereka mengontrol dalam memilih makanan yang akan mereka makan.

4.4.3 Hubungan Faktor Merokok dengan Tingkatan Hipertensi

Berdasarkan hasil uji *chi square* didapat nilai $P_{\text{value}} = 0,030$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($P_{\text{value}} = 0,030 > \alpha = 0,05$) sehingga diuraikan ada hubungan

yang signifikan antara faktor Merokok dengan Tingginya Hipertensi di Kecamatan Samatiga Kabupaten Aceh Barat.

Berdasarkan hasil Uji Rasio Prevalen dapat disimpulkan bahwa responden yang merokok akan berpeluang sebanyak 1.407kali mengami Hipertensi tingkat 2 dibandingkan responden yang tidak merokok.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yashinta Octavian Gita Setyanda(2015) HubunganMerokokdenganKejadianHipertensipadaLakiLakiUsia 35-65 Tahun di Kota Padang yang menyatakan bahwa ada hubungan antara merokok dengan kejadian hipertensi dengan uji chi square nilai ($P\ value$) = 0,003 < (0,05).

Selain dari itu hasil penelitianDani Ramdani(2016) dengan penelitian HubunganPerilakuMerokok dengan kejadianHipertensi di Wilayah KerjaUptdKesehatanPuskesmasCiamisTahun 2016 yang menyatakan bahwa ada hubungan antara Rokok dengan kejadian hipertensi dengan nilai ($P\ value$) = 0,000 < (0,05).

Kandungan dalam rokok terdapat nikotin yang dapat menyebabkan meningkatnya denyut jantung danmenyebabkan vasokonstriksi perifer yang akan meningkatkan tekanan darah perifer pada jangka waktu yang pendek, selama dan setelah merokok (Balck dan Howks, 2011)

Asumsipenelitiberkaitandenganhasilpenelitianinibahwaresponden penderita hipertensi Tingkatan 2banyak yang menghisap rokok dibanndingkan penderita hipertensi Tingkatan 1. Ini disebabkan karena pada penderita hipertensi Tingkatan 2 lebih banyak jenis kelamin laki-laki dari pada perempuan sehingga dapat disimpulkan bahwa penderita hipertensi Tingkatan 2 banyak yang merokok

karena banyak laki-laki yang menderita hipertensi Tingkatan 2 dibandingkan perempuan.

Sedangkan pada penderita hipertensi Tingkatan 1 banyak yang tidak menghisap rokok dikarenakan penderita hipertensi Tingkatan 1 banyak yang diderita oleh jenis kelamin perempuan.

4.4.4 Hubungan Faktor Aktivitas Fisik dengan Tingkatan Hipertensi

Berdasarkan hasil uji *chi square* didapat nilai $P_{value} = 0,019$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($P_{value} = 0,019 > \alpha = 0,05$) sehingga diuraikan ada hubungan yang signifikan antara faktor Aktivitas Fisik dengan Tingginya Hipertensi di Kecamatan Samatiga Kabupaten Aceh Barat.

Berdasarkan hasil Uji Rasio Prevalen dapat disimpulkan bahwa responden dengan Aktivitas Fisik yang kurang baik akan berpeluang sebanyak 1.487 kali mengalami Hipertensi tingkat 2 dibandingkan responden dengan Aktivitas Fisik Baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Indah Wipusparani (2016) dengan penelitian Gambaran Gaya Hidup Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor yang menyatakan bahwa ada hubungan antara Aktivitas Fisik dengan kejadian hipertensi dengan nilai ($P_{value} = 0,003 < (0,05)$).

Selain dari itu hasil penelitian Kesuma Indah Sriani (2016) dengan Penelitian Hubungan Antara Perilaku Merokok dan Kebiasaan Olahragadengan Kejadian Hipertensi Pada Laki-

LakiUsia 18-44 Tahun yang menyatakan bahwa ada hubungan antara Aktivitas Fisik dengan kejadian hipertensi dengan nilai ($P\ value = 0,001 < (0,05)$).

Olahraga yang tidaksesuaidenganstandarkesehatantidakakanmemberikanefekkesehatan. Selainitu, olahragaisotonik yang memanfaatkangerakan kaki sepertijalanlebihbaikdaripadaolahragaisometrik yang memanfaatkanangansepertiangkatbeban.

Karenaefkdariolahragaisotonikadalahmeningkatkanketahananpernafasanjantunga taumenekanmenyempitnyapembuluhdarah.

Sedangkanolahragaisometrikkurangmenguntungkanpadasistempernafasanjantunga taudapatmeningkatkanTekanandarah.(Cahyono, 2013)

Asumsipenelitiberkaitandenganhasilpenelitianinibahwaresponden penderita hipertensi Tingkatan2banyak yang tidak melakukan aktivitas fisik dibandingkan penderita hipertensi Tingkatan1. Ini disebabkan karena pada penderita hipertensi Tingkatan2 banyak dari mereka yang tidak mengetahui bahwa olahraga itu penting bagi kesehatan mereka, sehingga mereka tidak mau berolahraga karena membuang buang saja.

Sedang pada penderita hipertensiTingkatan1 sebagian dari mereka melakukan aktivitas fisik karena sebagian dari mereka tahu bahwa orahraga itu penting bagi kesehatan mereka.

4.4.5 Hubungan Faktor Genetik dengan TingkatanHipertensi

Berdasarkan hasil uji *chi square* didapat nilai $P_{value} = 0,004$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($P_{value} = 0,004 > \alpha = 0,05$) sehingga diuraikanada hubungan yang

signifikan antara faktor Genetik dengan Tingginya Hipertensi di Kecamatan Samatiga Kabupaten Aceh Barat.

Berdasarkan hasil Uji Rasio Prevalen dapat disimpulkan bahwa responden dengan Genetik Hipertensi Sebelumnya akan berpeluang sebanyak 1.570kali mengami Hipertensi tingkat 2 dibandingkan responden dengan Genetik tidak Hipertensi Sebelumnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Emetita Stefhani (2012) dengan peneitian Hubungan Pola Makan,Gaya Hidup dengan Hipertensi di Posbindu Kelurahan Depok Depok Jaya Tahun 2012yang menyatakan bahwa ada hubungan antara genetik dengan kejadian hipertensi dengan uji chi square nilai ($P\ value) = 0,039 < (0,05)$).

Selain dari itu hasil penelitian Budi Artiyaningrum (2014) dengan penelitian Faktor-Faktor yang BerhubungandenganKejadianHipertensiTidakTerkendaliPadaPenderita yang MelakukanPemeriksaanRutin di PuskesmasKedungmundu Kota Semarang Tahun 2014yang menyatakan bahwa ada hubungan genetik kelamin dengan kejadian hipertensi dengan uji chi square nilai ($P\ value) = 0,012 < (0,05)$).

Faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai risiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar natrium intraseluler dan rendahnya rasio antara kalium terhadap natrium. Individu dengan riwayat orang tua hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi dalam keluarga (Roheandi, 2013)

Asumsi peneliti berkaitan dengan hasil penelitian ini bahwa responden penderita hipertensi Tingkatan 2 lebih banyak menderita hipertensi karena genetik/keturunan dibandingkan pada penderita hipertensi Tingkatan 1. Hal ini disebabkan banyaknya penderita hipertensi Tingkatan 2 yang orang tuanya menderita hipertensi sehingga mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi dalam keluarga.

Sedangkan pada hipertensi Tingkatan 1 banyak dari mereka yang keluarga mereka sebelumnya tidak menderita hipertensi sehingga mungkin mereka menderita hipertensi bukan disebabkan oleh genetik melainkan oleh faktor lain.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, kesimpulan dari penelitian ini adalah:

1. Tidak ada hubungan antara Jenis Kelamin dengan Tingkatan Hipertensi di Kecamatan Samatiga Kabupaten Aceh Barat ($P_{value} = 0,353 > \alpha = 0,05$)
2. Ada hubungan antara Pola Makan dengan Tingkatan Hipertensi di Kecamatan Samatiga Kabupaten Aceh Barat ($P_{value} = 0,047 > \alpha = 0,05$)
3. Ada hubungan Merokok dengan Tingkatan Hipertensi di Kecamatan Samatiga Kabupaten Aceh Barat ($P_{value} = 0,030 > \alpha = 0,05$)
4. Ada hubungan antara Aktivitas fisik dengan Tingkatan Hipertensi di Kecamatan Samatiga Kabupaten Aceh Barat ($P_{value} = 0,019 > \alpha = 0,05$)
5. Ada hubungan antara Genetik dengan Tingkatan Hipertensi di Kecamatan Samatiga Kabupaten Aceh Barat ($P_{value} = 0,004 > \alpha = 0,05$)

5.2 Saran

Saran yang dapat diberikan berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan antara lain sebagai berikut:

1. Diharapkan kepada pihak Puskesmas Samatiga agar melakukan tindakan pencegahan primer terhadap penyakit Hipertensi seperti melakukan sosialisasi tentang faktor-faktor yang berbahaya bagi penyakit hipertensi (merokok, tentang

cara memilih makanan yang baik untuk kesehatan, melakukan olahraga secara teratur serta riwayat hipertensi keluarga sebelumnya).

2. Diharapkan kepada Dinas Kesehatan Aceh Barat khususnya pada bagian P2PL agar melakukan evaluasi terutama bidang kesehatan penyakit tidak menular dan mengaktifkan kembali kegiatan yang mendukung pencegahan penyakit terkait dengan penyakit tidak menular.
3. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan agar dapat melakukan penelitian yang sama dengan variabel yang lebih luas lagi dan dengan pengolahan data yang berbeda sehingga menambah wawasan para mahasiswa lainnya tentang terjadinya penyakit Hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anna Palmer, 2012, *Simpel Guide Tekanan Darah Tinggi*, Erlangga, Jakarta.
- Arikunto S, 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Ed Revisi VI, Penerbit PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Ayu Fita Aisyah. 2011. *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi Di Desa Trunoh Klaten Selatan*. Jurnal. Sekolah tinggi ilmu kesehatan aisyiyah. Yogyakarta, Desember 2011, Vol. 6, No. 3
- Balck dan Howks. 2011. *Sheps SG. Mayo clinic hipertensi, mengatasi tekanan darah tinggi*. Tjandra Yoga A, editor. Jakarta: Intisari Mediatama; 2005.
- Budi Artiyaningrum. 2014. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Tidak Terkendali Pada Penderita yang Melakukan Pemeriksaan Rutin di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang Tahun 2014*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, Maret 2014, Vol. 8, No. 1
- Cahyono, Suharja. 2013. *Gaya Hidup dan Penyakit Modern*. Jakarta: Kanisius.
- Calvin Ezrin. 2008. *Penyakit Penyakit Mematikan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Dani Ramdani. 2016. *Hubungan Perilaku Merokok dengan kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Uptd Kesehatan Puskesmas Ciamis Tahun 2016*. Jurnal kesehatan. Vol. 5 No. 2
- Data Aceh. *Profil Kesehatan Provinsi Aceh*. 2015
- Dinkes Aceh Barat. 2014. *Laporan Tahunan Dinkes Aceh Barat*.
- _____ . 2015. *Laporan Tahunan Dinkes Aceh Barat*.
- Data Klinik. 2014. *Laporan Klinik Bumi Sehat Samatig*
- _____ . 2015. *Laporan Klinik Bumi Sehat Samatiga*
- _____ . 2016. *Laporan Klinik Bumi Sehat Samatiga*
- Diyan. 2013. *faktor penyebab perilaku merokok pada remaja*. Diakses 6 mei 2017
- Effendi, 2010. *epidemiologipenyakit hipertensi*. Bintang Jaya. Semarang
- Emetita Stefhani. 2012. *Hubungan Pola Makan,Gaya Hidup Dengan Hipertensi Di Posbindu Kelurahan Depok Depok Jaya Tahun 2012*. Jurnal. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia Vol. 7 No. 1

- Garnadi .L, 2012. *Hipertensi Tekanan Darah Tinggi*. Yogyakarta: Kanisius
- Gunawan, 2011, *Hipertensi*, PT Gramadia, Jakarta
- Heryani, R. 2014. *Kumpulan Undang–Undang dan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Khusus Kesehatan*. Jakarta : CV. Trans InfoMedia
- Indah Dwi Pusparani. 2016. *Gambaran Gaya Hidup Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Ciangsana Kecamatan Gunung Putri Kabupaten Bogor*. Jurnal fk. Unand. Ac. Id
- Kemenkes RI. 2011. *Pedoman Teknis Penemuan dan Laksana Penyakit Hipertensi*. Jakarta: Direktorat Penyendalian Penyakit Tidak Menular kementerian RI.
- _____. 2016. *Pedoman Teknis Penemuan dan Laksana Penyakit Hipertensi*. Jakarta: Direktorat Penyendalian Penyakit Tidak Menular.
- Kesuma Indah Sriani. 2016. *Hubungan Antara Perilaku Merokok Dan Kebiasaan Olahraga Dengan Kejadian Hipertensi Pada Laki-Laki Usia 18-44 Tahun*. Jurnal. Kesehatan Masyarakat. Fakultas Kedokteran. Universitas Lambung Mangkurat. Vol. 3 No. 1, April 2016
- Khomsan, A. 2013. *Pangan dan Gizi Untuk Kesehatan*. PT. Rajagrafindo Persada. Jakarta
- Lany Gunawan, 2011, *Hipertensi*, Kanisius, Yogyakarta.
- Marliani L & Tatan S, 2011, *100 Question & Answers Hipertensi*, Penerbit PT Elex Media Komputindo, Jakarta
- Muhammadun, A. S. 2010. *Hidup Bersama Hipertensi*. Jogjakart: In-Books.
- Nguyen dan Lau. 2012. *Faktor Risiko Hipertensi*. Jakarta: Warta Pengendalian Penyakit Tidak Menular.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Paskah Rina Situmorang. 2015. *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Penderita Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Sari Mutiara Medan Tahun 2014*. Jurnal. STIKes Imelda Medan. Vol. 1, No. 1, Februari 2015
- Ratna Dewi Pudiastuti. 2011. *Penyakit Penyakit Mematikan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Ridwan, 2011. *Epidemiologi Penyakit Hipertensi*. Yayasan Jantung Indonesia Jakarta:

- Sample Registration System. 2015. *Hipertensi epidemic*. Jakarta: Badan Litbangkes
- Saryono, 2011. *Metodelogi Penelitian Kebidanan DIII, DIV, S1 dan S2*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Roheandi. 2013. *Faktor Terjadinya Hipertensi*. Medika. Jakarta
- Suiraoaka.(2012).*Penyakit Degeneratif Menenal, Mencegah dan mengurangi Faktor Risiko 9 Penyakit*, Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sulistiyowati. 2012. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Di Kampung Botton Kelurahan Magelang Kecamatan Magelang Tengah Kota Magelang*. Jurnal. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Negeri Semarang. ISSN 1872-9125
- Susanto. 2010. *Cekal (Cegah dan Tangkal) Penyakit Modern*. Yogyakarta: CV. Andi.
- Sutangi. 2012. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Di Posbindu Desa Sukaurip Kecamatan Balongan Indramayu*. Jurnal. Universitas Wiralodra Indramayu. ISSN 1693-7945
- Tahtan. 2001. *Keperawatan bedah*. Edisi 8. EGC : Jakarta.
- Vita Health, 2012. *Mayo Clinic Hipertensi, Mengatasi Tekanan darah Tinggi*. Duta Prima. Jakarta.
- Wahiduddin dkk. 2013. *Menaklukkan Hipertensi dan Diabetes*. Yogyakarta :Sakkhasukma
- World Health Organization (WHO). 2016. *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic*.
- Yashinta Octavian Gita Setyanda. 2015. *Hubungan Merokok dengan Kejadian Hipertensi pada LakiLaki Usia 35-65 Tahun di Kota Padang*. Jurnal. Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang ISSN 1321-4231