

**FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENYAKIT
HIPERTENSI PADA LANSIA DI DAERAH PESISIR DESA PANGGONG
KECAMATAN JOHAN PAHLAWAN KABUPATEN ACEH BARAT**

SKRIPSI

DEVIA APRILLIA ANGGRAINI

1805902010089



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
MEULABOH
2022**



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS TEUKU UMAR

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

KAMPUS UTU, MEULABOH – ACEH BARAT 23615, PO BOX 59

Laman www.fkm.utu.ac.id email : fkm@utu.ac.id

Meulaboh, 28 November 2022

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

LEMBARAN PENGESAHAN SKRIPSI

Dengan ini kami menyatakan bahwa kami telah mengesahkan skripsi Saudara :

Nama : Devia Aprilia Anggraini

NIM : 1805902010089

Dengan judul : **FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PENYAKIT HIPERTENSI PADA LANSIA DI DAERAH PESISIR
DESA PANGGONG KECAMATAN JOHAN PAHLAWAN
KABUPATEN ACEH BARAT**

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

Mengesahkan :

Dosen Pembimbing

Zakivuddin, SKM., M.Kes

NIP. 198806182019031007

Mengetahui :

Dekan,
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dr. Ir. Alfizar, DAA

NIP. 196004091985031004

Ketua Program Studi
Kesehatan Masyarakat

Zakivuddin, SKM., M.Kes

NIP. 198806182019031007



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS TEUKU UMAR

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

KAMPUS UTU, MEULABOH – ACEH BARAT 23615, PO BOX 59

Laman www.fkm.utu.ac.id email : fkm@utu.ac.id

Meulaboh 26 Oktober 2022

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Jenjang : SI (Strata Satu)

LEMBARAN PERSETUJUAN KOMISI UJIAN

Dengan ini kami menyatakan bahwa kami telah mengesahkan skripsi Saudara :

Nama : Devia Aprilia Anggraini

NIM : 1805902010089

Dengan judul : **FAKTOR FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN
PENYAKIT HIPERTENSI PADA LANSIA DI DAERAH PESISIR
DESA PANGGONG KECAMATAN JOHAN PAHLAWAN
KABUPATEN ACEH BARAT.**

Yang telah dipertahankan didepan Komisi Ujian pada Tanggal

Menyetujui
Komisi Ujian

1. Ketua : Zakiyuddin., SKM, M.kes
2. Sekretaris : Yarmaliza., SKM, M.Si
3. Anggota : Siti Maysaroh Fitri Siregar., SKM, M.Si

Tanda Tangan

Mengetahui :
a.n Ketua Program Studi
Sekretaris Prodi Kesehatan Masyarakat

Zakiyuddin, SKM, M.Kes
NIP. 198806182019031007

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : devia aprilia anggraini

NIM : 1805902010089

Dengan ini menyatakan sesungguhnya bahwa didalam skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan tidak ada terdapat bagian atau satu kesatuan yang utuh dari skripsi. Tesis. Disertai buku atau bentuk lain yang 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 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 Sebagian atau seluruh hak gelar kesarjanaan saya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk digunakan seperlunya.

Meulaboh, 18 Oktober 2022

Saya yang membuat pernyataan,

Devia Aprilia Anggraini
Nim. 1805902010089

ABSTRAK

Devia Aprilia Anggraini, 2022. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Penyakit Hipertensi Pada Lansia di Desa Panggong Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat. Dibawah bimbingan Zakiyuddin.

Hipertensi adalah salah satu faktor resiko penyakit dengan angka kejadian nasional yang tinggi mencapai 34,11% pada penduduk data berdasarkan hasil riset 2018. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit hipertensi di desa panggong. Adapun metode penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain studi *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah lanjut usia baik laki-laki maupun perempuan yang berjumlah 130. Sampel penelitian ini menggunakan metode *cluster random sampling* dengan 57 responden. Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariat dengan menggunakan *uji chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan antara variabel stress P value ($0,000 < 0,05$) namun tidak ada hubungan variabel merokok ($0,911 > 0,05$) variabel pola makan ($0,750 > 0,05$) dan variabel aktivitas fisik ($0,776 > 0,05$) dengan penyakit hipertensi. Kesimpulan penelitian ini adanya hubungan antara variabel stress dengan penyakit hipertensi. Diharapkan bagi puskesmas maupun instansi setempat terkait untuk lebih sering mengadakan penyuluhan maupun sosialisasi kepada masyarakat di desa panggong tentang hipertensi serta penanganan hipertensi secara baik dan benar.

Kata kunci : Faktor, Hipertensi, Lansia

ABSTRACT

Devia Aprilia Anggraini, 2022. Factors Associated with Hypertension in the Elderly in Panggong Village, Johan Pahlawan District, West Aceh Regency. Under the guidance of Mr. Zakiyuddin, SKM, M.kes

High blood pressure or often called hypertension is known to get more public attention, considering the impact it causes both in the short and long term so that it requires a comprehensive and integrated long-term response. Hypertension is one of the risk factors for disease with a high national incidence rate. This study aims to examine the factors associated with hypertension in Panggong village. The research method is quantitative with a cross sectional study design. The population in this study was the elderly, both male and female, amounting to 130. The sample of this study used the cluster random sampling method with 57 respondents. The data analysis technique used is univariate analysis and bivariate analysis using chi-square test. The results showed that there was a relationship between the stress variable ($0.000 < 0.05$) but there was no relationship between the smoking variable ($0.911 > 0.05$) the diet variable ($0.750 > 0.05$) and the physical activity variable ($0.776 > 0.05$). with hypertension. The conclusion of this study is that there is a relationship between the stress variable and hypertension. It is hoped that the puskesmas and related local agencies will hold more frequent counseling and socialization to the community in Panggong village about hypertension and handling hypertension properly and correctly.

Keywords: Factors, Hypertension

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah saya panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul” **Faktor Faktor yang berhubungan dengan Penyakit Hipertensi pada Lansia Di Daerah Pesisir Desa Panggong Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat.**” Dalam penulisan skripsi ini peneliti menyampaikan rasa hormat dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. Ishak Hasan, M.Si selaku Rektor Universitas Teuku Umar.
2. Bapak Dr. Ir. Alfizal. DAA selaku Plt Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.
3. Bapak Fitrah Reynaldi, SKM., M.Kes selaku Ketua Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.
4. Bapak Zakiyuddin, SKM., M.Kes selaku Pembimbing yang telah memberikan arahan, petunjuk dan dorongan semangat dari awal hingga akhir pada penulisan skripsi ini.
5. Para Dewan Penguji yang telah memberikan saran dan kritikan, demi kesempurnaa penulisan skripsi ini.
6. Seluruh staf pengajar, Staf Akademik yang telah melayani dan memberikan ilmu sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Kedua Orang tua tercinta yaitu ayahanda dan ibunda yang telah mendo’akan dalam setiap sujudnya serta keluarga tercinta yang telah memberikan motivasi bagi penulis sehingga skripsi ini dapat di selesaikan.

8. Kawan-kawan seangkatan tahun 2018 yang selalu menemani peneliti baik di waktu susah maupun senang.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu peneliti mohon kritikan dan saran demi kesempurnaannya nanti.

Alue Peunyareng, April 2022
Peneliti

DAFTAR ISI

LEMBARAN JUDUL	
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
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.....	5
1.4 Hipotesis.....	6
BAB II	7
TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Hipertensi	7
2.1.1 Definisi Hipertensi.....	7
2.1.2 Klasifikasi Hipertensi	7
2.1.3 Jenis Hipertensi.....	8
2.1.4 Etiologi	9
2.1.5 Patofisiologi.....	9
2.1.6 Tanda dan Gejala Hipertensi.....	10
2.1.7 Upaya Pencegahan Hipertensi	10
2.2 Faktor Risiko Hipertensi.....	11
2.3.1 Umur	11
2.3.2 Jenis Kelamin.....	12
2.3.3 Riwayat keluarga	13
2.3.4 Stress.....	13
2.3.5 Merokok.....	14

2.3.6 Konsumsi Alkohol	14
2.3.7 Pola Makan	15
2.3.8 Aktivitas Fisik.....	16
2.4 Kerangka Teori.....	18
2.5 Kerangka Konsep	19
BAB III.....	20
METODE PENELITIAN	20
3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian.....	20
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	20
3.3 Populasi dan Sampel.....	20
3.3.1. Populasi.....	20
3.3.2. Sampel	20
3.4 Metode Pengumpulan Data	21
3.4.1 Data primer	21
3.4.2 Data sekunder	21
3.4 Definisi Operasional.....	22
3.6 Metode Penilaian	23
3.6.1 Faktor Umur.....	23
3.6.2 Faktor Riwayat Keluarga.....	23
3.6.3 Faktor Stres	23
3.6.4 Faktor Merokok	23
3.6.5 Faktor Pola Makan.....	23
3.6.6 Faktor Aktifitas Fisik.....	23
3.6.7 Penyakit Hipertensi Pada Lansia	23
3.7 Pengolahan Data.....	23
3.8 Analisis Data	24
3.8.1 Analisis Univariat	24
3.8.2 Analisis Bivariat	24
BAB IV	26
HASIL PENELITIAN DA PEMBAHASAN	26
4.1 Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian	26
4.2 Hasil Penelitian.....	27
4.2.1 Karakteristik Responden.....	27
4.2.2 Analisis Univariat	28

4.2.3 Analisis Bivariat	30
4.3 Pembahasan	33
4.3.1 Hubungan Stres dengan Risiko Hipertensi di Desa Panggong.....	33
4.3.2 Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Resiko Hipertensi di Desa Panggong	34
4.3.3 Hubungan Pola Makan dengan Resiko Hipertensi di Desa Panggong .	36
4.3.4 Hubungan Aktivitas Fisik dengan Resiko Hipertensi di Desa Panggong	36
BAB V.....	38
PENUTUP.....	38
5.1 Kesimpulan.....	38
5.2 Saran.....	40
DAFTAR PUSTAKA.....	41

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 - Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC VII.....	8
Tabel 2.1 - Definisi Operasional	22
Tabel 4.1 - Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur.....	27
Tabel 4.2 - Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	27
Tabel 4.3 - Distribusi Frekuensi Stres Responden Di Dea Panggong Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat.....	28
Tabel 4.4 - Distribusi Frekuensi Merokok Responden Di Desa Panggong Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat.....	28
Tabel 4.5 - Distribusi Frkuensi Pola Makan Responden Di Desa Panggong Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat.....	29
Tabel 4.6 - Distribusi Frekuensi Aktivitas Fisik Respondne Di Desa Panggong Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat.....	29
Tabel 4.7 - Distribusi Frekuensi Hipertensi Responden Di Desa Panggong Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Selatan	30
Tabel 4.8 - Hubungan Stres Dengan Risiko Hipertensi Di Desa Panggong Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat.....	30
Tabel 4.9 - Hubungan Merokok Dengan Risiko Hipertensi Di Desa Panggong Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat.....	31
Tabel 4.10 - hubungan pola makan dengan risiko hipertensi di desa panggong kecamatan johan pahlawan kabupaten aceh barat.....	32
Tabel 4.11 - Hunungan Aktivitas Fisik Dengan Risiko Hipertensi Di Desa Panggong Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat.....	33

DAFTAR GAMBAR

kerangka teori.....	18
kerangka konsep.....	19

DAFTAR LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Penyakit darah tinggi atau sering disebut Hipertensi dikenal lebih mendapat perhatian dari semua kalangan masyarakat, mengingat dampak yang ditimbulkannya baik jangka pendek maupun jangka panjang sehingga membutuhkan penanggulangan jangka panjang yang menyeluruh dan terpadu (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Penyakit hipertensi menimbulkan angka morbiditas (kesakitan) dan mortalitasnya (kematian) yang tinggi. Penyakit hipertensi merupakan penyakit yang timbul akibat adanya interaksi dari berbagai faktor resiko yang dimiliki seseorang (Oktaviarini *et al*, 2019).

Penderita hipertensi diperkirakan mencapai 1 milyar di dunia, dan dua pertiga diantaranya berada di negara berkembang. Angka tersebut kian hari kian mengkhawatirkan yaitu sebanyak 972 juta (26%) orang dewasa di dunia menderita hipertensi. Angka ini terus meningkat tajam, dan diprediksi pada tahun 2025 sekitar 29% orang dewasa diseluruh dunia menderita hipertensi (WHO, 2019).

Hipertensi merupakan *the silent killer* sehingga pengobatannya seringkali terlambat (Fitrianto *et al*, 2014). Berdasarkan laporan WHO, dari 50% penderita hipertensi yang diketahui 25% diantaranya mendapat pengobatan, tetapi hanya 12,5% diantaranya diobati dengan baik (WHO, 2012). Hipertensi pada lansia di Amerika mempunyai prevalensi yang tinggi pada usia 65 tahun didapatkan 60-80% atau sekitar lima puluh juta warga lansia Amerika mempunyai prevalensi tinggi untuk hipertensi (Yenni, 2011).

Menurut depkes (2006) pada golongan umur 55-64 tahun, penderita hipertensi sejalan dengan bertambahnya umur. Berdasarkan penelitian yang

dilakukan di 6 kota besar seperti Jakarta, Padang, Bandung, Yogyakarta, Denpasar, dan Makasar terhadap usia lanjut (55-85), didapatkan prevalensi hipertensi sebesar 52,5% (Sarasaty,2011). Jumlah penderita Hipertensi di Indonesia sebanyak 70 juta orang (28%), tetapi hanya 24% diantaranya Hipertensi terkontrol. Prevalensi hipertensi pada populasi dewasa di Negara maju sebesar 35% dan di Negara berkembang sebesar 40%. Prevalensi hipertensi pada orang dewasa adalah 6-15% (Departemen Kesehatan RI, 2019). Prevalensi hipertensi di provinsi Aceh mencapai 9,2% dari jumlah penduduk di Aceh, berdasarkan data Badan Litbangkes Kementrian Kesehatan.

Berdasarkan data dan teori yang didapatkan ada beberapa faktor yang mempengaruhi hipertensi yaitu faktor umur. Faktor umur sangat berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya umur maka risiko hipertensi menjadi lebih tinggi. Kemudian riwayat keluarga seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk terserang penyaki hipertensi, jika orang tua nya juga penderita hipertensi, hipertensi akibat dari Riwayat keluarga juga disebabkan oleh faktor genetik pada keluarga tersebut. Faktor stress dengan hipertensi diduga memiliki hubungan melalui saraf simpatis yang dapat meningkatkan tekanan darah secara inteminten. Bila stress berlangsung lama, maka dapat menyebabkan tingginya tekanan darah yang menetap. faktor merokok juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi hipertesi selain faktor diatas. Individu yang terus menerus menggunakan tembakau cenderung lebih meningkatkan risiko hipertensi, hal ini disebabkan karena adanya konsumsi komulatif dari penggunaan tembakau. Kemudian yang terakhir adalah faktor aktivitas fisik juga mempengaruhi stabilitas tekanan darah. Pada orang yang tidak aktif melakukan kegiatan fisik cenderung

mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi. Kurangnya aktifitas fisik juga dapat meningkatkan risiko kelebihan berat badan yang akan menyebabkan risiko hipertensi meningkat (Saraswati dalam Guyton 2011)

Persebaran penduduk di wilayah pesisir yang luas dapat berdampak terhadap permasalahan Kesehatan, salah satunya adalah Hipertensi. Beberapa penelitian didunia menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di wilayah pesisir cukup tinggi, angka tersebut mendekati bahkan melebihi angka pada wilayah dengan prevalensi tertinggi di dunia (46%) seperti pada penelitian Muthukrishnan, Uma, & Anantharahman (2018) di Chennai, India sebesar 46,6%. Selain itu penelitian Beggosi et al. (2013) di pesisir Brazil menunjukkan angka hipertensi sebesar 44%. Sebuah penelitian yang dilakukan di Nellore district india menunjukkan prevalensi hipertensi mencapai angka 41,68% (Kantha & India, 2015)

Berdasarkan data dari profil kesehatan Aceh Tahun 2020 angka kejadian hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar sebanyak 385.813 jiwa atau 32%, dimana cakupan yang tertinggi yakni mencapai 100% yaitu Aceh tenggara, Aceh Barat Daya, Aceh Tamiang dan Kota Sabang (profil kesehatan Aceh Tahun 2020)

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Aceh Barat, penderita hipertensi di Aceh Barat pada tahun 2021 berjumlah 16.785 kasus. Hipertensi pada lansia dengan umur 55-70 tahun keatas pada tahun 2021 berjumlah 10.997 kasus dan kasus hipertensi pada umur 15-54 tahun berjumlah 5.788 kasus (Dinkes Aceh Barat, 2021).

Menurut Kemenkes RI Tahun 2013, faktor risiko hipertensi terbagi dalam dua kelompok. Faktor-faktor tersebut antara lain: faktor yang tidak dapat

diubah/dikontrol (umur, riwayat keluarga, jenis kelamin) dan faktor yang dapat diubah/dikontrol (kebiasaan merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak jenuh, penggunaan jelantah, kebiasaan konsumsi minum-minuman beralkohol, obesitas, aktivitas fisik, stress dan penggunaan esterogen).

Penelitian Anggara dan Nanang (2012) didapatkan hasil bahwa umur, pendidikan, pekerjaan, IMT, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, kebiasaan olahraga, asupan natrium, asupan kalium berhubungan secara statistik dengan tekanan darah. Hasil penelitian Mannandkk (2012), juga menunjukkan bahwa umur, riwayat keluarga, stres, merokok, pola makan dan hubungan aktifitas fisik Pada lansia merupakan faktor risiko kejadian hipertensi.

Berdasarkan hasil observasi awak Desa Panggong Kecamatan Johan Pahlawan merupakan daerah pesisir yang mayoritas masyarakatnya berprofesi sebagai pedagang ikan/nelayan. Selain itu, masyarakat pesisir desa panggong bermata pencaharian sebagai pembuat ikan asin, bekerja pada industri kecil dan sebagai pegawai negri. Hal ini dikarenakan Kecamatan Johan Pahlawan sebagian daerahnya memiliki pesisir pantai sehingga pola konsumsi masyarakat yang dipengaruhi oleh lingkungan, sehingga masyarakat tersebut sebagian besar mengalami ketidakseimbangan gizi. Oleh sebab itu studi ini bertujuan untuk mengetahui hubungan umur, hubungan riwayat keluarga, hubungan stres, hubungan merokok, hubungan pola makan dan hubungan aktifitas fisik dengan Kejadian Penyakit Hipertensi Pada lansia di Daerah Pesisir Di Desa Panggong, Kecamatan Johan Pahlawan, Kabupaten Aceh Barat.

Berdasarkan latar belakang kejadian hipertensi di atas maka penulis tertarik untuk melakukan kajian penelitian dengan judul “ **Faktor-Faktor Yang**

Berhubungan Dengan Penyakit Hipertensi Pada lansia di Daerah Pesisir Di Desa Panggong, Kecamatan Johan Pahlawan, Kabupaten Aceh Barat.”

I.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan untuk melihat apasaja Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Penyakit hipertensi pada lansia di Daerah Pesisir Di Desa Panggong, Kecamatan Johan Pahlawan, Kabupaten Aceh Barat.

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui apa saja yang berhubungan dengan Penyakit Hipertensi Pada lansia di Daerah Pesisir Di Desa Panggong, Kecamatan Johan Pahlawan, Kabupaten Aceh Barat.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan stres dengan Kejadian Penyakit Hipertensi Pada lansia di Daerah Pesisir Di Desa Panggong, Kecamatan Johan Pahlawan, Kabupaten Aceh Barat
- b. Untuk mengetahui hubungan merokok dengan Kejadian Penyakit Hipertensi Pada lansia di Daerah Pesisir Di Desa Panggong, Kecamatan Johan Pahlawan, Kabupaten Aceh Barat
- c. Untuk mengetahui hubungan pola makan dengan Kejadian Penyakit Hipertensi Pada lansia di Daerah Pesisir Di Desa Panggong, Kecamatan Johan Pahlawan, Kabupaten Aceh Barat

- d. Untuk mengetahui hubungan aktifitas fisik dengan Kejadian Penyakit Hipertensi Pada lansia di Daerah Pesisir Di Desa Panggong, Kecamatan Johan Pahlawan, Kabupaten Aceh Barat

I.4 Hipotesis

Ha : Adanya hubungan stres dengan Kejadian Penyakit Hipertensi Pada lansia di Daerah Pesisir Di Desa Panggong, Kecamatan Johan Pahlawan, Kabupaten Aceh Barat

Ha : Adanya hubungan merokok dengan Kejadian Penyakit Hipertensi Pada lansia di Daerah Pesisir Di Desa Panggong, Kecamatan Johan Pahlawan, Kabupaten Aceh Barat

Ha : Adanya hubungan pola makan dengan Kejadian Penyakit Hipertensi Pada lansia di Daerah Pesisir Di Desa Panggong, Kecamatan Johan Pahlawan, Kabupaten Aceh Barat

Ha : Adanya hubungan hubungan aktifitas fisik dengan Kejadian Penyakit Hipertensi Pada lansia di Daerah Pesisir Di Desa Panggong, Kecamatan Johan Pahlawan, Kabupaten Aceh Barat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

Tekanan darah merupakan kekuatan atau tekanan sirkulasi darah yang diberikan terhadap dinding pembuluh darah utama yakni arteri. Hipertensi adalah kondisi Ketika tekanan darah sirkulasi darah terlalu tinggi (WHO, 2019). Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi meningkatnya tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan darah diastolic diatas 90 mmHg dalam dua kali pengukuran yang dilakukan pada selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Peningkatan tekanan darah yang tidak terdeteksi sedini mungkin dan berlangsung dalam jangka waktu lama serta tidak memperoleh pengobatan yang optimal dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (stroke) (Kemenkes RI,2014). Hipertensi merupakan sebuah kondisi umum namun cukup berbahaya. Memiliki tekanan darah tinggi berarti tekanan darah di pembuluh darah lebih tinggi dari seharusnya. Memiliki tekanan darah yang secara knsisten berada diatas normal dapat didiagnosis sebagai Hipertensi (CDC, 2020).

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi berdasarkan peningkatan tekanan darah sistol dan diastole. Klasifikasi hipertensi menurut *The Sevent Report of The joint National*

Tabel 1.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC VII

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistol (mmHg)	Tekanan darah diastole (mmHg)
Normal	<120	<180
Prahipertensi	120-139	80-89
Hipertensi drajat I	140-159	90-99
Hipertensi drajat II	160 atau > 160	100 atau > 160

Sumber Kemenkes RI : 2014

2.1.3 Jenis Hipertensi

Menurut Gray, dkk (2012), berdasarkan penyebabnya dikenal 2 jenis hipertensi, yaitu

1. Hipertensi Primer

Hipertensi primer juga disebut hipertensi ‘esensial’ atau ‘idiopatik’ dan merupakan 95% dari kasus kasus hipertensi. Selama 75 tahun terakhir telah banyak penelitian untuk mencari etiologinya. Tekanan darah merupakan hasil curah jantung dan resistensi vascular, sehingga tekanan darah meningkat jika tekanan jantung meningkat, resistensi vascular primer bertambah, atau keduanya. Beberapa factor yang pernah dikemukakan relevan terhadap mekanisme penyebab hipertensi yaitu, genetic, lingkungan, jenis kelamin, dan natrium (Gray, dkk, 2012).

2. Hipertensi Renal atau Hipertensi Skunder

Sekitar 5% kasus hipertensi telah diketahui penyebabnya, dan dapat dikelompokkan seperti, penyakit parengkim ginjal (3%) dimana setiap penyebab gagal ginjal (glomerulonephritis, pielonefritis, sebab sebab penyumbatan) yang menyebabkan kerusakan parekim akan cenderung menimbulkan hipertensi dan

hipertensi itu sendiri akan mengakibatkan kerusakan ginjal. Penyakit renovascular (1%) dimana terdiri atas penyakit yang menyebabkan gangguan pasokan darah ginjal dan secara umum dibagi atas ateroskleriosis dan fibrodisplasia. Endokrin (1%) jika terdapat hipokelamia Bersama hipertensi, tingginya kadar aldosterone dan rennin yang rendah akan mengakibatkan kelebihan kelebihan (overload) natrium dan air (Gray, dkk, 2012).

2.1.4 Etiologi

Sebagian besar kasus tekanan darah tinggi tidak dapat disembuhkan . keadaan tersebut berasal dari kecenderungan genetik yang bercampur dengan faktor faktor resiko seperti stress, kegemukan, terlalu banyak makan garam, kurang gerak badan dan penyumbatan pembuluh darah. Ini disebut hipertensi esensial. Kalau seseorang mempunyai sejarah hipertensi keluarga dan mengidap hipertensi ringan, dapat mengurangi kemungkinan hipertensi berkembang lebih hebat dengan memberi perhatian kusus dengan terhadap faktor faktor resiko tersebut. Untuk kasus kasus yang lebih berat, diperlukan pengobatan untuk mengontrol tekanan darah. Jenis hipertensi yang lebih dikenal sebagai hipertensi sekunder, yaitu kenaikan tekanan darah yang kronis terjadi akibat penyakit lain, seperti kerusakan ginjal, tumor, saraf, renovaskuler dan lain lain (Soeharto, 2011).

2.1.5 Patofisiologi

Dimulai dengan atherosclerosis, gangguan struktur anatomi pembuluh darah peripher yang berlanjut dengan kekakuan pembuluh darah disertai dengan penyempitan dan kemungkinan pembesaran plaque yang menghambat gangguan peredaran darah peripher. Kekakuan dan kelambanan aliran darah menyebabkan

beban jantung bertambah berat yang akhirnya dikompensasi dengan peningkatan upaya pemompaan jantung yang memberikan gambaran peningkatan tekanan darah dalam system sirkulasi (Bustan, 2013).

2.1.6 Tanda dan Gejala Hipertensi

Secara umum, tekanan darah tinggi ringan tidak terasa dan tidak mempunyai tanda-tanda. Boleh jadi berlangsung selama beberapa tahun tanpa disadari oleh orang tersebut. Sering hal itu ketahuan tiba-tiba, misalnya pada waktu pengadaaan pemeriksaan Kesehatan, atau pada saat mengadakan pemeriksaan untuk asuransi jiwa. Kadang-kadang tanda-tanda tekanan darah tinggi yang digambarkan itu adalah sakit kepala, pusing, gugup, dan palpitasi (Knight, 2010). Pada Sebagian orang, tanda pertama naiknya tekanan darah ialah apabila terjadi komplikasi. Tanda yang umum ialah sesak napas pada waktu kerja keras ini menunjukkan bahwa otot jantung itu sudah turut terpengaruh sehingga tenaganya sudah berkurang yang ditandai dengan sesak napas.

2.1.7 Upaya Pencegahan Hipertensi

Upaya lebih baik dari pada pengobatan, demikian juga terhadap hipertensi. Pada umumnya, orang berusaha mengenali hipertensi. Apabila hipertensinya tergolong ringan maka masih dapat dikontrol melalui pola hidup yang lebih sehat sehari-hari. Pengontrolan pola hidup ini merupakan Langkah pencegahan amat baik bagi pendeita hipertensi tidak kambuh gejala penyakitnya. Usaha pencegahan juga bermanfaat bagi penderit hipertensi agar penyakit nya tidak menjadi parah, tentunya harus disertai pemakaian obat obatan yang dissrankan oleh dokter. Agar

terhindar dari komplikasi fatal hipertensi, harus diambil tindakan pencegahan yang baik antara lain dengan cara menghindari factor resiko hipertensi.

2.2 Faktor Risiko Hipertensi

Suatu faktor adalah suatu keadaan yang membawa bahaya, karena dapat menimbulkan penyakit atau cacat tertentu. Orang-orang yang mempunyai faktor faktor resiko yang tinggi lebih mungkin terkena penyakit ini, dalam bentuknya lebih serius dari pada orang-orang yang mempunyai faktor faktor resiko rendah (Rosidah, 2013)

Tekanan darah tinggi (Hipertensi) menyebabkan meningkatnya resiko terhadap stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal. Tanpa melihat usia atau jenis kelamin, semua orang bisa terkena penyakit jantung dan biasanya tanpa ada gejala-gejala sebelumnya tekanan darah dalam kehidupan seseorang bervariasi secara alami. Bayi dan anak-anak secara normal memiliki tekanan darah yang jauh lebih rendah dari pada orang dewasa (Simanjuntak, 2012).

Hipertensi dipengaruhi beberapa faktor yaitu : ciri individu seperti umur, jenis kelamin, faktor Riwayat keluarga serta faktor lingkungan yang mempengaruhi obesitas, stress, konsumsi garam, merokok, konsumsi alkohol. Adapun gambaran faktor resiko tersebut dapat dilihat dibawah ini :

2.3.1 Umur

Terdapat kesepakatan dari peneliti bahwa prevalensi hipertensi akan meningkat dengan bertambahnya umur. Hal ini disebabkan karena pada usia tua diperlukan keadaan darah yang meningkat untuk memompa sejumlah darah ke otak dan alat vital lainnya. Pada usia tua pembuluh darah sudah mulai melemah dan

dinding pembuluh darah sudah menebal. Menurut Gray, dkk (2012) baik pria maupun Wanita, 50% dari mereka yang berusia diatas 60 tahun akan menderita hipertensi

2.3.2 Jenis Kelamin

Faktor gender berpengaruh pada terjadinya hipertensi, dimana pria lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan dengan Wanita, dengan rasio sekitar 2,29 untuk kenaikan tekanan darah sistolik dan 3,76 untuk kenaikan darah tinggi distolik. Pria diduga memiliki gaya hidup yang cenderung dapat meningkatkan tekanan darah dibandingkan dengan Wanita. Namun, setelah memasuki menopause, prevalensi hipertensi pada Wanita cenderung lebih tinggi. Bahkan setelah umur 65 tahun, terjadinya hipertensi pada Wanita lebih tinggi dibandingkan dengan pria yang diakibatkan oleh faktor hormonal.

Menurut Dwi (dalam simanjuntak, 2012) Wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar High Density lipoprotein (HDL). Kadar holestrol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjainya proses aterosklerosis. Efek perlindungan estrogen dianggap sebagai penjelasan adanya immunitas Wanita pada usia premenopause. Pada premenopause Wanita mulai kehilangan sedikit demi sedikit hormone estrogen yang selama ini yang melindungi pembuluh darah dari kerusakan. Proses ini terus berlanjut dimana hormon estrogen tersebut berubah kuantitas nya sesuai dengan umur Wanita secara alami, yang umumnya dimulai terjadi pada Wanita umur 45-55 tahun.

2.3.3 Riwayat keluarga

Menurut Babba dalam Gunawan (2011), bahwa seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk terserang penyakit hipertensi, jika orang tua nya juga penderita hipertensi, hipertensi akibat dari Riwayat keluarga juga disebabkan oleh faktor genetik pada keluarga tersebut. Beberapa peneliti mengatakan beberapa kelainan pada gen angiotensinogen tetapi mekanismenya bersifat poligenik. Gen angiotensinogen berperan penting dalam zat penekan angiotensin, yang mana zat tersebut dapat meningkatkan tekanan darah.

2.3.4 Stress

Menurut Saraswati dalam Guyuton (2011), stress dengan hipertensi diduga memiliki hubungan melalui saraf simpatis yang dapat meningkatkan tekanan darah secara inteminten. Bila stress berlangsung lama, maka dapat menyebabkan tingginya tekanan darah yang menetap. Percobaan terhadap binatang bahwa pajanan bising terhadap stress menyebabkan hipertensi. Survey hipertensi pada masyarakat kota menunjukkan angka prevalensi yang lebih tinggi dengan angka prevalensi dengan pedesaan.

Stress adalah stimulus atau situasi yang menimbulkan distress dan menciptakan tuntutan fisik dan psikis. Stress membutuhkan coping dan adaptasi. Sindrom adaptasi umum atau teori seyle, menggambarkan stress sebagai kerusakan yang terjadi pada tubuh tanpa memperduikan apakah penyebab stress tersebut positif atau negative. Respon tubuh dapat diprediksi tanpa memerintah kan sensor atau penyebab tertentu. Stress adalah respon tubuh yang sifatnya nonspesifik terhadap tuntutan beban atasnya. Bila seseorang setelah mengalami stress mengalami gangguan pada satu atau lebih pada organ tubuh sehingga yang

bersangkutan tidak lagi dapat menjalankan fungsi pekerjaannya dengan baik, maka disebut mengalami distress (Hawari 2011).

2.3.5 Merokok

Menurut Saraswati dalam Guyton (2011), individu yang terus menerus menggunakan tembakau cenderung lebih meningkatkan risiko hipertensi, hal ini disebabkan karena adanya konsumsi kumulatif dari penggunaan tembakau. Merokok dapat meningkatkan tekanan darah, meskipun pada penelitian didapatkan kelompok perokok dengan tekanan darah lebih rendah dibandingkan dengan kelompok yang tidak merokok.

Apapun yang menimbulkan ketegangan pembuluh darah dapat menaikkan tekanan darah, termasuk nikotin yang ada dalam perokok. Nikotin merangsang system saraf simpatik, sehingga pada ujung saraf tersebut melepaskan hormon stress nerophinephrine dan segera meningkat hormone recepthor alpha. Hormone ini mengalir ke pembuluh darah dan keseluruh tubuh. Oleh karna itu, jantung akan berdenyut lebih cepat dan pembuluh darah akan merengut. Selanjutnya akan menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan menghalangi arus darah secara normal, sehingga tekanan darah akan meningkat (Susalit dkk, 2011).

2.3.6 Konsumsi Alkohol

Menurut Babba dalam Miswar (2010), minuman berakohol khususnya dengan kadar alkohol tinggi sangat berbahaya bagi sirkulasi darah otak, juga terhadap otak itu sendiri. Alkohol dapat meningkatkan tekanan darah, mengganggu metabolisme karbohidrat lebih-lebih lagi bagi peminum berat atau pecandu alkohol. Alkohol merupakan faktor resiko tinggi yang mampu menimbulkan stroke. Juga memperbesar kemungkinan timbulnya thrombosis. Terutama sekali bagi orang

meminum alkohol dalam jumlah besar yang dapat mendatangkan gangguan metabolisme tubuh dengan menyusutnya cairan sehingga viskositas darah naik, juga dehidrasi (kekurangan cairan) yang seringkali diikuti muntah muntah.

Orang yang gemar mengonsumsi alkohol dengan kadar tinggi akan memiliki tekanan darah yang cepat berubah dan cenderung meningkat lebih tinggi. Alkohol juga memiliki efek yang hampir sama dengan karbon monoksida yaitu dapat meningkatkan keasaman darah. Meminum alkohol secara berlebihan, yaitu tiga kali atau lebih dalam sehari merupakan faktor penyebab 7% kasus hipertensi. Mengonsumsi alkohol sedikitnya dua kali sehari, tds meningkat 1,0 mmHg (0,13 kPa) dan TDD 0,5 mmHg (0,07 kPa) persatu kali minum (Palmer, 2010).

2.3.7 Pola Makan

Gordon William menemukan bahwa faktor makanan modern sebagai penyumbang utama terjadinya hipertensi. Makanan yang diawetkan dan makanan dapur serta bumbu penyedap dalam jumlah tinggi, misalnya monosodium glutamat (MSG) dapat menaikkan tekanan darah karena mengandung natrium dalam jumlah yang berlebihan. Natrium Bersama klorida dalam garam dapur sebenarnya membantu tubuh mempertahankan keseimbangan cairan tubuh dan mengatur tekanan darah. Namun natrium yang berlebih dapat menahan air (retensi), sehingga dapat meningkatkan jumlah volume darah. Akibatnya jantung harus bekerja lebih keras untuk memompanya dan tekanan darah menjadi naik. Selain itu, natrium yang berlebihan akan menggumpal di dinding pembuluh darah dan mengikisnya sehingga terkelupas yang mana kotoran tersebut akan menyumbat pembuluh darah (Tim Vitahealth, 2010).

Selain itu konsumsi tinggi kolestrol dan lemak akan memicu terjadinya aterosklerosis. Asupan garam (Natrium Chlorida) dapat meningkatkan tekanan darah. Kebiasaan ini dapat terjadi apabila sering mengonsumsi makanan beresiko lebih dari 3-6 kali setiap minggu seperti mengonsumsi makanan berlemak, makanan awetan dan bumbu penyedap (Tim Vitahealth, 2010). Pola konsumsi makanan atau kebiasaan makan adalah neragai informasi yang dapat memberikan gambaran mengenai jumlah, jenis, dan frekuensi bahan makanan yang dimakan oleh seseorang dan merupakan ciri khas untuk satu kelompok masyarakat tertentu. Sebenarnya pola konsumsi tidak dapat menentukan kasus gizi seseorang atau masyarakat secara langsung, namun hanya dapat digunakan sebagai bukti awal akan kemungkinan terjadinya kekurangan gizi seseorang atau masyarakat (Supariasa et al, 2012).

2.3.8 Aktivitas Fisik

Pengertian aktivitas fisik adalah suatu bentuk Gerakan tubuh yang dilakukan oleh otot-otot rangka yang merupakan bentuk pengeluaran tenaga (yang dinyatakan dengan kilo-kalori) seperti melakukan suatu pekerjaan, waktu senggang dan aktivitas sehari-hari lainnya. Aktivitaas fisik adalah Gerakan tubuh yang dihasilkan otot rangka yang memerlukan suatu pengeluaran energi. Kurangnya aktivitas fisik akan menjadi salah satu faktor risiko independen dalam suatu penyakit kronis yang bisa menyebabkan kematian secara global (Adie Saputra, 2010).

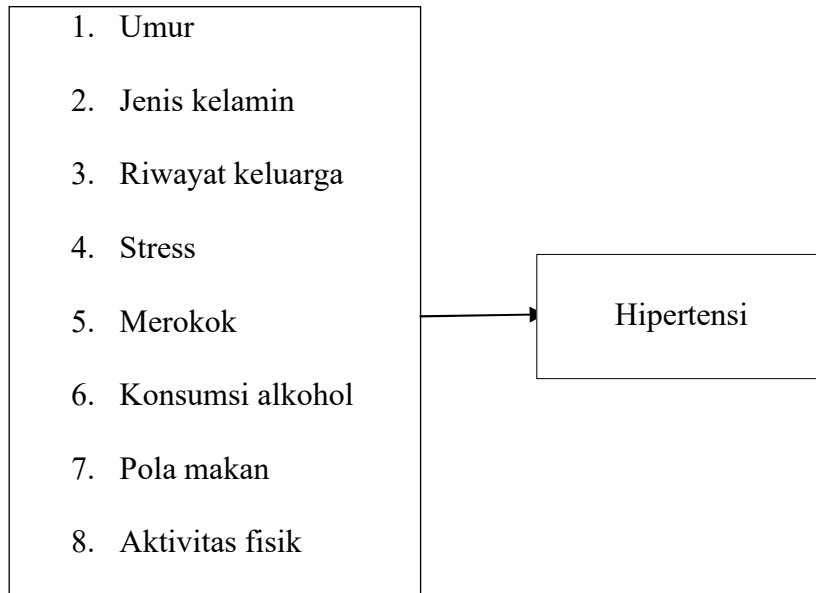
Aktivitas fisik adalah Gerakan fisik yang dilakukan oleh berbagai macam pergerakan otot serta sistem yang menunjang (Almatsier, 2013). Aktivitas fisik adalah kerja fisik yang menyangkut system okomotor yang bertujuan untuk

menjalankan aktivitas hidup sehari-hari (Lesmana,2012). Umumnya aktivitas identic dengan kegiatan olahraga tentunya kegiatan tersebut akan menggunakan energi hingga membakar kalori. Namun tidak semua aktivitas fisik selalu identic dengan olahraga, karena aktivitas rutin yang biasa kita lakukan Ketika bekerja juga meruakan sebuah kegiatan yang melibatkan anggota tubuh. Dengan demikian bekerja juga terasuk dalam aktivitas fisik.

Menurut Sudarsono (2015) aktivitas fisik penting dikaji setelah diketahui bahwa peningkatan aktivitas fisik secara komulatif akan memperbaiki kualitas Kesehatan melalui peningkatan endurans kordiorespirasi. Prilaku sedenter atau tidak aktif merupakan faktor resiko penting penyebab kematian, penyakit kronik, dan disabilitas. Penyakit kronik tersebut antara lain penyakit jantung iskemik, stroke iskemik, diabetes melitus(DM), dan kanker. Aktivitas fisik menurut Almatsier (2013) terddiri dari tiga jenis aktivitas fisik yaitu aktivitas fisik berat, aktivitas fisik sedang, dan aktivitas fisik ringan.

2.4 Kerangka Teori

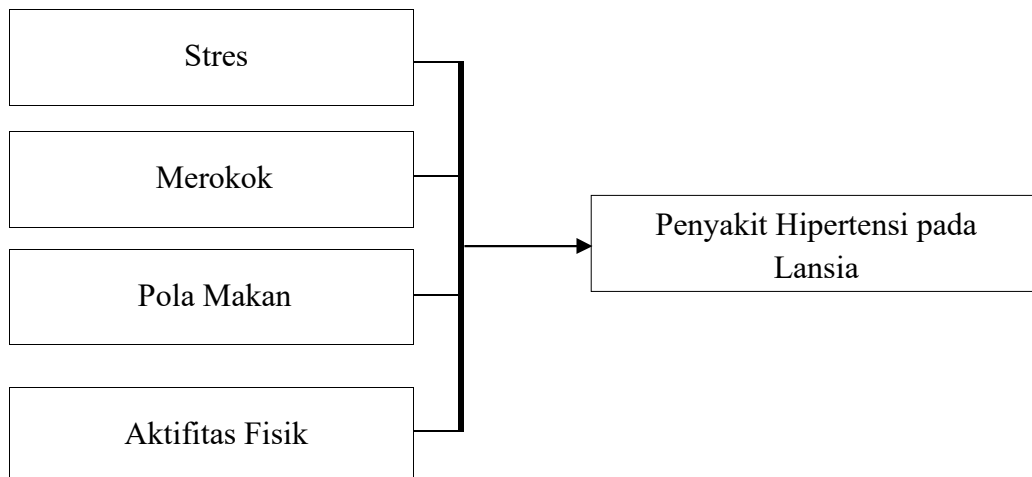
Berdasarkan uraian tinjauan Pustaka yang telah disebutkan oleh Bustan (2013), maka faktor risiko penyakit hipertensi, dilatar belakangi oleh kerangka teori penelitian sebagai berikut :



Gambar 1.1 kerangka teori

2.5 Kerangka Konsep

Berdasarkan teori yang dikemukakan dan permasalahan hasil observasi awal yang penulis lakukan di Desa Panggong, maka peneliti merumuskan konsep penelitian sebagai berikut :



Gambar 2.2 kerangka konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *cross-sectional*. Penelitian *cross-sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasional, atau pengumpulan data. Metode *cross sectional* yaitu penelitian yang dilakukan hanya pada satu waktu (Notoatmojo, 2010). Penelitian ini digunakan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit hipertensi di Desa Panggong Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Desa Panggong Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat. Adapun penelitian dilaksanakan pada bulan Mei 2022.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia yang tinggal di Desa Panggong Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat yaitu sebanyak 130 orang lansia.

3.3.2. Sampel

Cara pengambilan sampel menggunakan teknik *Total Sampling*, dimana setiap anggota populasi diambil sebagai sampel. Sampel dalam penelitian ini adalah lansia yang berusia > 50 tahun yang berkunjung di posyandu lansia di Desa Panggong Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat yaitu sebanyak 57 orang sampel.

3.4 Metode Pengumpulan Data

3.4.1 Data primer

Data primer diperoleh langsung dari hasil observasi, wawancara dan mengajukan kuesioner oleh peneliti secara langsung kepada responden mengenai upaya pencegahan terhadap Riwayat hipertensi untuk diisi secara sistematis.

3.4.2 Data sekunder

Data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat, Puskesmas Johan Pahlawan dan instansi terkait. Selain itu data juga diperoleh melalui studi pustaka dan data berbasis elektronik.

3.4 Definisi Operasional

Tabel 2.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Oprasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen						
1	Stres	Kencendrungan cepat marah/tersinggung pada lansia	wawancara	Kuesioner	1. Stes 2. Tidak Stres	Ordinal
2	Merokok	Adanya kebiasaan menghisap rokok/kecanduan merokok pada lansia	wawancara	Kuesioner	1. Berat 2. Ringan 3. Tidak merokok	Ordinal
3	Pola Makan	Teratur atau tidaknya jam makan pada lansia	wawancara	Kuesioner	1. Beresiko 2. Tidak Beresiko	Ordinal
4	Aktifitas Fisik	Teratur atau tidaknya olahraga secara rutin pada lansia	wawancara	Kuesioner	1. Ada 2. Tidak Ada	Ordinal
Variabel Dependen						
5	Penyakit Hipertensi pada lansia	Tekanan darah normal pada umumnya pada angka 90/60 sampai 120/80 sedangkan jika tekanan darah 130/80 atau lebih maka disebut hipertensi	wawancara	Kuesioner Dan alat ukur hipertensi	1. Ada 2. Tidak ada	Ordinal

3.6 Metode Penilaian

3.6.1 Faktor Stres

Stres, jika responden mendapatkan nilai ≥ 3 dari total Skor

Tidak stres, jika responden mendapatkan nilai < 3 dari total Skor

3.6.2 Faktor Merokok

Resiko berat, jika responden mendapatkan nilai ≥ 2 dari total Skor

Resiko tidak berat, jika responden mendapatkan nilai < 2 dari total Skor

3.6.3 Faktor Pola Makan

Teratur, jika responden mendapatkan nilai ≥ 4 dari total Skor

Tidak teratur, jika responden mendapatkan nilai < 4 dari total Skor

3.6.4 Faktor Aktifitas Fisik

Sehat, jika responden mendapatkan nilai ≥ 2 dari total Skor

Tidak Sehat, jika responden mendapatkan nilai < 2 dari total Skor

3.6.5 Penyakit Hipertensi Pada Lansia

Ada, jika responden memiliki riwayat Hipertensi

Tidak ada, jika responden tidak memiliki Hipertensi

3.7 Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul kemudian akan diolah (*editing, coding, dan tabulating data*).

1. *Editing*, yaitu memeriksa kelengkapan, kejelasan makna jawaban, konsistensi maupun kesalahan antar jawaban pada kuesioner.
2. *Coding*, yaitu memberikan kode-kode untuk memudahkan proses pengolahan data dengan memberikan angka nol atau satu.
3. *Tabulating*, yaitu mengelompokkan data sesuai variabel yang akan diteliti guna memudahkan analisis data. (Arikunto, Suharsimi. 2016)

3.8 Analisis Data

3.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat yaitu suatu analisis yang digunakan untuk menggambarkan atau mendiskripsikan dari masing-masing variabel, baik variabel bebas, variabel terikat dan karakteristik responden.

3.8.2 Analisis Bivariat

Analisa bivariat adalah analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas (faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit hipertensi di Desa Panggong Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat dengan menggunakan uji statistik.

Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Uji *Chi square*

Chi-kuadrat digunakan untuk mengadakan pendekatan dari beberapa faktor atau mengevaluasi frekuensi yang diselidiki atau frekuensi hasil observasi dengan frekuensi yang diharapkan dari sampel apakah terdapat hubungan atau perbedaan yang signifikan atau tidak. Dalam statistik, distribusi *chi square* termasuk dalam statistik nonparametrik. Distribusi nonparametrik adalah distribusi dimana besaran-besaran populasi tidak diketahui. Distribusi ini sangat bermanfaat dalam melakukan analisis statistik jika kita tidak memiliki informasi tentang populasi atau jika asumsi-asumsi yang dipersyaratkan untuk penggunaan statistik parametrik tidak terpenuhi.

2. Uji *Fisher Exact*

Fisher probability exact test merupakan salah satu metode statistik non parametrik untuk menguji hipotesis. Prosedur ini ditemukan oleh R.A. Fisher pada pertengahan tahun 1930. Pada penelitian dua variabel dengan data yang dinyatakan

dalam persen, pengujian hipotesis dapat dilakukan dengan statistik parametrik chi-kuadrat. Bila sampel yang digunakan terlalu kecil ($n < 20$) dan nilai ekspektasi < 5 maka chi-kuadrat tidak dapat digunakan walaupun telah mengalami koreksi dari Yates. Untuk mengatasi kelemahan uji chi-kuadrat tersebut digunakan *Fisher probability exact test* (Budiarto, 2012).

Menurut Sugiyono (2015), uji *exact fisher* digunakan untuk menguji signifikansi hipotesis komparatif dua sampel kecil independen bila datanya berbentuk nominal. Untuk mempermudah perhitungan. Dalam pengujian hipotesis, maka data hasil pengamatan perlu disusun ke dalam tabel kontingensi 2×2 . *Fisher exact test* ini lebih akurat daripada uji chi-kuadrat untuk data-data berjumlah sedikit. Walaupun uji ini biasanya digunakan pada tabel sebanyak 2×2 , namun kita dapat melakukan Uji *exact Fisher* dengan jumlah tabel yang lebih besar (Sugiyono, 2015).

Siegel (2015) menganjurkan untuk menggunakan uji *exact fisher* bila pada uji chi-kuadrat dilakukan dengan sampel kecil tersebut akan baik bila digunakan pada kondisi sebagai berikut:

1. Bila sampel total kurang dari 20 atau
2. Bila jumlah sampel $20 < n < 40$ dengan nilai ekspektasinya < 5
3. Pada nilai marginal yang tetap dapat disusun berbagai kombinasi. Dari setiap kombinasi yang dihasilkan dapat dihitung selisih persentase antara yang berhasil (+) dan tidak berhasil (-) dan dihitung nilai p.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian

Desa panggong merupakan bagian dari wilayah administrasi Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat, Provinsi Aceh. Wilayah ini terletak sekitar 2.30 Km pada arah selatan dari pusat kota Kabupaten Aceh Barat dan memiliki luas 13.50 Ha yang dimana wilayahnya dikelilingi oleh pesisir pantai. Secara administrative desa Panggong memiliki 4 (empat) dusun. Dengan jumlah penduduk yang didata pada tahun 2021 berjumlah 1348 jiwa yang dimana rata-rata penduduk bermata pencaharian 61% sebagai nelayan.

Adapun secara administratif, lokasi desa Panggong Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat letaknya berbatasan dengan :

1. Sebelah utara : Gampong Ujung Kalak
2. Sebelah Selatan : Gampong Pasar Aceh
3. Sebelah Timur : Krung Cangkoi Padang Serahet
4. Sebelah Barat : Gampong Kampung Belakang

Berdasarkan data kantor kepala desa Panggong Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat Tahun 2021, jumlah penduduk didesa Panggong \pm 1348 jiwa dengan jumlah penduduk laki-laki sebanyak 703 jiwa dan jumlah penduduk Wanita sebanyak 645 jiwa dengan jumlah KK (Kepala Keluarga) 330 orang (Pemerintahan Desa Panggong, 2022)

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Karakteristik Responden

1. Umur Responden

Hasil perhitungan frekuensi dan presentase berdasarkan umur responden dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut ini :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Lansia (60-69 tahun)	38	66,7%
Lansia Risiko Tinggi (≥ 70 tahun)	19	33,3%
Total	57	100.0

Sumber : Data Primer (diolah) Tahun 2022

Berdasarkan tabel 4.1 diatas maka diketahui responden terbanyak adalah responden kelompok umur $\geq 60-69$ tahun yaitu 38 (66,7%) sedangkan kelompok umur terendah adalah responden kelompok umur ≥ 70 tahun yaitu 19 (33,3%)

2. Jenis Kelamin

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase berdasarkan jenis kelamin responden dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut dibawah ini :

Tabel 3.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	25	43,9%
Perempuan	32	56,1%
Total	57	100.0

Sumber : Data Primer (diolah) Tahun 2022

Berdasarkan tabel 4.2 diatas maka diketahui responden dengan jenis kelamin lansia laki-laki sebanyak 25 responden (43,9%) dan kelompok lansia perempuan 32 responden (56,1%).

4.2.2 Analisis Univariat

1. Variabel Stres

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Stres Responden Di Desa Panggong Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat

Stres	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Stres	28	49,1%
Tidak Stres	29	50,9%
Total	57	100.0

Sumber : Data Primer (diolah) Tahun 2022

Berdasarkan tabel 4.3 diatas maka diketahui bahwa responden yang tidak stress berjumlah 28 responden (49,1%) dan responden dengan tingkat stress yaitu 29 responden (50,9%).

2. Variabel Merokok

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Merokok Responden Di Desa Panggong Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat

Merokok	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Berat	16	28,1%
Ringan	9	15,8%
Tidak Merokok	32	56,1%
Total	57	100.0

Sumber : Data Primer (diolah) Tahun 2022

Berdasarkan tabel 4.4 diatas maka diketahui bahwa responden yang tidak merokok berjumlah 32 responden (56,1%) dan responden yang memiliki kebiasaan merokok ringan yaitu < 10 batang/hari berjumlah 9 responden (15,8%), sedangkan responden yang memiliki kebiasaan merokok yaitu > 10 batang/hari berjumlah 16 responden (28,1%)

3. Variabel Pola Makan

Tabel 4.5 Distribusi Frkuensi Pola Makan Responden Di Desa Panggong Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat

Pola Makan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Berisiko	42	73,7%
Tidak Berisiko	15	26,3%
Total	57	100.0

Sumber : Data Primer (diolah) Tahun 2022

Berdasarkan tabel 4.5 diatas maka diketahui bahwa responden yang berisiko yaitu 42 responden (73,7%), sedangkan responden yang tidak berisiko yaitu 15 responden (26,3%).

4. Variabel Aktivitas Fisik

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Aktivitas Fisik Respondne Di Desa Panggong Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat

Aktivitas Fisik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ada	24	42,1%
Tidak Ada	33	57,9%
Total	57	100.0

Sumber : Data Primer (diolah) Tahun 2022

Berdasarkan tabel 4.6 diatas maka diketahui bahwa sebanyak 24 responden ada melakukan aktifitas fisik (42,1%) sedangkan sebanyak 33 responden tidak melakukan aktifitas fisik (57,9%),

5. Variabel Hipertensi

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Hipertensi Responden Di Desa Panggong Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Selatan

Hipertensi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ada	38	66,7%
Tidak Ada	19	33,3%
Total	57	100.0

Sumber : Data Primer (diolah) Tahun 2022

Berdasarkan tabel 4.7 diatas maka diketahui bahwa responden yang menderita hipertensi berjumlah 38 responden (66,7%) sedangkan responden yang beresiko hipertensi berjumlah 19 responden (33,3%).

4.2.3 Analisis Bivariat

Tabel 4.8 Hubungan Stres Dengan Penyakit Hipertensi Di Desa Panggong Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat

Stres	Risiko Hipertensi						P.value	OR
	Ada Hipertensi		Tidak Ada Hipertensi		Jumlah			
	F	%	F	%	F	%		
Stres	26	68,4	2	10,5	28	49,1	0,000	18,417
Tidak Stres	12	31,5	17	89,4	29	50,8		
Jumlah	38	100	19	100	57	100		

Sumber : Data Primer (diolah) Tahun 2022

Berdasarkan tabel 4.8 diatas maka diketahui bahwa dari 28 responden yang hipertensi sebanyak 26 responden (18,7%) yang menderita hipertensi dan sebanyak

2 responden (9,3%) tidak menderita hipertensi. Sedangkan dari 29 responden yang tidak stres sebanyak 12 responden (19,3%) menderita hipertensi dan sebanyak 17 responden (9,7%) tidak menderita hipertensi.

Hasil analisis statistik menggunakan uji chi-square antara stress dengan penyakit hipertensi diperoleh nilai $P.value = 0,000 > \alpha = 0.05$ artinya ada hubungan antara faktor stres dengan hipertensi di Desa Panggong.

Tabel 4.9 Hubungan Merokok Dengan Penyakit Hipertensi Di Desa Panggong Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat

Merokok	Risiko Hipertensi				Jumlah	P.value	OR
	Ada Hipertensi		Tidak Ada Hipertensi				
	F	%	F	%			
Berat	10	26,3	6	31,5	16	28	0,911
Ringan	6	15,7	3	15,7	9	15,7	
Tidak Merokok	22	57,8	10	52,6	32	56,1	
Jumlah	38	100	19	100	57	100	

Sumber : Data Primer (diolah) Tahun 2022

Berdasarkan tabel 4.9 diatas maka diketahui bahwa dari 16 responden yang mempunyai kebiasaan merokok berat (10,7%) yang menderita hipertensi dan sebanyak 6 responden (5,3%) tidak hipertensi. Sedangkan dari 9 responden memiliki kebiasaan merokok ringan sebanyak (6,0%) yang menderita hipertensi. Dan sebanyak (3%) tidak menderita hipertensi, dan dari 32 responden yang tidak merokok sebanyak 22 responden (21,3%) menderita hipertensi dan sebanyak dan sebanyak 10 responden (10,7%) tidak menderita hipertensi.

Hasil analisis statistik menggunakan uji chi-square antara merokok dengan penyakit hipertensi diperoleh nilai $P.value = 0,911 > \alpha = 0.05$ artinya tidak ada hubungan antara faktor kebiasaan merokok dengan hipertensi di Desa Panggong

Tabel 4.10 Hubungan Pola Makan dengan Penyakit Hipertensi di Desa Panggong Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat

Pola Makan	Risiko Hipertensi				Jumlah		P.value	OR
	Ada Hipertensi		Tidak Ada Hipertensi					
	F	%	F	%	F	%		
Beresiko	29	76,3	13	68,4	42	73,6	0,750	1,487
Tidak Beresiko	9	23,6	6	31,5	15	26,3		
Jumlah	38	100	19	100	57	100		

Sumber : Data Primer (diolah) Tahun 2022

Berdasarkan tabel 4.10 diatas maka diketahui bahwa dari 42 responden yang beresiko hipertensi karna faktor pola makan (28,0%) yang menderita hipertensi, dan sebanyak 13 responden (14,0%) tidak hipertensi, sedangkan dari 15 responden tidak beresiko hipertensi karna faktor pola makan sebanyak (10,0%).

Hasil analisis statistik menggunakan uji chi-square antara pola makan dengan penyakit hipertensi diperoleh nilai $P.value = 0,750 \alpha = 0,05$ artinya tidak ada hubungan antara faktor pola makan dengan kejadian hipertensi di Desa Panggong Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat

Tabel 4.11 Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Penyakit Hipertensi Di Desa Panggong Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat

Aktivitas Fisik	Risiko Hipertensi				Jumlah		P.value	OR
	Ada Hipertensi		Tidak Ada Hipertensi					
	F	%	F	%	F	%		
Ada	15	39,6	9	47,3	24	42,1	0,776	0,725
Tidak Ada	23	60,5	10	52,6	33	57,8		
Jumlah	38	100	19	100	57	100		

Sumber : Data Primer (diolah) Tahun 2022

Berdasarkan tabel 4.11 diatas maka diketahui bahwa dari 24 responden yang mempunyai Riwayat hipertensi sebanyak (16,0%) yang menderita hipertensi dan sebanyak (8,0%) tidak menderita hipertensi. Sedangkan 33 responden tidak memiliki Riwayat hipertensi. sebanyak (22,0%) menderita hipertensi dan sebanyak (11,0%) tidak menderita hipertensi.

Hasil analisis statistik menggunakan uji chi-square antara Aktivitas Fisik dengan penyakit Hipertensi diperoleh $P.value = 0,776$ $\alpha = 0.05$ artinya tidak ada hubungan antara faktor pola makan dengan kejadian hipertensi di Desa Panggong Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Hubungan Stres dengan Penyakit Hipertensi di Desa Panggong Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat

Berdasarkan analisis statistik menggunakan uji chi-square antara stress dengan penyakit hipertensi diperoleh nilai $P.value = 0,000 > \alpha = 0.05$ artinya ada hubungan antara faktor stres dengan hipertensi di Desa Panggong.

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Rohmatul,2022) terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stress dengan kejadian hipertensi pada usia

produktif di klinik Gracia Ungaran, kabupaten Semarang dengan $p \text{ value} = 0.03 < 0,05$. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Reni, 2018) antara tingkat stress dengan kejadian hipertensi di Posyandu Bodroyono Kelurahan Ngengong Kecamatan Maguharjo Kota Madiun dengan $P.\text{value} = 00,000 < 0,05$.

Pada saat seseorang mengalami stress, hormon ardenalin akan dilepaskan dan kemudian akan meningkatkan tekanan darah melalui kontraksi arteri (vasokonstriks) dan peningkatan denyut jantung. Apabila stress berlanjut, tekanan darah akan tetap tinggi sehingga orang tersebut akan mengalami hipertensi (Katerin Indah Islami, 2015) Hubungan faktor stress dengan penyakit hipertensi di Desa Panggong Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat yang telah peneliti lakukan terdapat beberapa faktor terkait dengan hubungan stress dengan penyakit hipertensi seperti adanya konflik bertetangga yang dimana kemampuan mulai berkurang pada lansia perubahan-perubahan mulai terlihat seperti menjadi kesal terhadap hal-hal sepele, pikun, perubahan fisik seperti lumpuh dan lainnya

Penelitian ini juga sejalan dengan (Aspiani, 2014) yang dimana perubahan-perubahan mental erat sekali dengan penyakit hipertensi pada lansia dengan perubahan fisik terutama pada perasaan, keadaan kesehatan, lingkungan, merasa terancam akan timbulnya masalah, munculnya perasaan kurang mandiri dan bersifat introvert.

4.3.2 Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Penyakit Hipertensi di Desa Panggong Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat

Hasil analisis statistik menggunakan uji chi-square antara merokok dengan penyakit hipertensi diperoleh nilai $P.\text{value} = 0,911 > \alpha = 0.05$ artinya tidak ada

hubungan antara faktor kebiasaan merokok dengan hipertensi di Desa Panggong. Merokok dapat menimbulkan hipertensi akibat zat-zat kimia yang terkandung dalam tembakau terutama nikotin yang dapat merangsang saraf simpatis sehingga memicu kerja jantung lebih cepat sehingga memicu kerja jantung lebih cepat sehingga peredaran darah mengalir lebih cepat dan terjadi penyempitan pembuluh darah (Irene Megawati Umbas, 2019) Merokok juga akan menimbulkan gangguan kesehatan, paling tidak ada tiga hal yaitu timbulnya penyakit pada paru, kanker dan kardiovaskuler. Merokok juga merupakan salah satu faktor resiko yang memicu timbulnya Hipertensi. Pengaruh merokok dapat menyebabkan hipertensi yang dipengaruhi oleh kandungan atau zat yang terkandung di dalam rokok antaranya nikotin dan karbon monoksida (Yogiantoro, 2010). Tidak adanya hubungan antara kebiasaan merokok dengan hipertensi kemungkinan disebabkan oleh Sebagian besar subjek penelitian saat ini perempuan dan bukan perokok yang dimana pada hubungan faktor merokok dengan penyakit hipertensi di peroleh $p\text{-value} = 0,204$. Sehingga penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulistiyowati (2010).

Menurut asumsi peneliti tidak adanya hubungan antara kebiasaan merokok dengan hipertensi dalam penelitian ini bisa di sebabkan oleh faktor lainya seperti jenis rokok yang digunakan. Jenis rokok disini yaitu rokok filter dan rokok non filter. Dibandingkan dengan rokok filter dan rokok non filter memiliki kandungn nikotin lebih besar, dengan kandungan nikotin lebih besar serta tidak adanya penyaring dibatang rokok.

4.3.3 Hubungan Pola Makan dengan Penyakit Hipertensi di Desa Panggong Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat.

Berdasarkan analisis Statistik menggunakan uji chi-square antara pola makan dengan penyakit hipertensi diperoleh nilai $P.value = 0,750$ $\alpha = 0,05$ artinya tidak ada hubungan antara faktor pola makan dengan penyakit hipertensi di Desa Panggong.

Hasil penelitian juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sony Ardhi Wijaya (2011) menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi pada lansia di dusun 14 Sungapan Tirtorahayu Galun Kulon Progo Yogyakarta yang di tunjukan dengan nilai $P.value$ 0,283 yang telah diuji dengan rumus *Kendal Tau*.

Orang dengan penyakit hipertensi disarankan untuk tidak mengonsumsi garam. Jenis makanan yang menyebabkan hipertensi adalah makanan yang tinggi kadar garam, makanan cepat saji, makanan yang mengandung pengawet dan mengonsumsi makanan berlemak secara berlebihan (Susilo, 2011)

Menurut asumsi peneliti melalui hasil wawancara yang telah peneliti lakukan pada lansia di Desa Panggong banyak lansia yang menjaga pola makan dengan tidak mengonsumsi garam berlebihan dan terdapat 23 (40,4%) lansia yang tidak mengonsumsi garam dan msg (Mononatrium glutamate).

4.3.4 Hubungan Aktivitas Fisik dengan Penyakit Hipertensi di Desa Panggong Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat.

Berdasarkan analisis statistik menggunakan uji chi-square antara Aktivitas Fisik dengan penyakit Hipertensi diperoleh $P.value = 0,776$ $\alpha = 0.05$ artinya tidak

ada hubungan antara faktor pola makan dengan kejadian hipertensi di Desa Panggong.

Hasil penelitian juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hesti Rahayu (2012) menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi ($p = 0,823$). Data menunjukkan nilai OR kurang dari satu. Nilai ini menunjukkan bahwa tidak terdapat kecenderungan subjek penelitian yang tidak melakukan aktivitas fisik dengan rutin lebih beresiko menderita hipertensi dari pada subjek penelitian yang melakukan aktivitas fisik secara rutin.

Selain dengan mengubah pola makan sehat dan minum obat secara rutin penderita hipertensi juga perlu melakukan aktivitas fisik yang dimana aktivitas fisik tidak harus berupa olahraga namun lebih tepatnya melakukan kegiatan yang menggerakkan persendian tubuh otot-otot tubuh yang masih mampu dilakukan oleh seorang lansia yang bermanfaat untuk mengendalikan tekanan darah yang membuat aliran darah menjadi lancar dan tekanan darah pun lebih terkendali (Triyanto, 2014)

Menurut asumsi peneliti seseorang yang tidak melakukan aktivitas fisik memiliki resiko hipertensi lebih tinggi dibandingkan orang yang melakukan aktivitas fisik, namun aktivitas fisik yang dimaksud peneliti disini ialah aktivitas sehari-hari seperti menyapu dan melakukan pekerjaan rumah maupun pekerjaan lainnya yang juga mengeluarkan keringat sama halnya dengan melakukan kegiatan berolahraga. Ada juga responden yang bekerja sebagai nelayan menganggap jika kegiatan yang mereka lakukan sudah termasuk dalam olahraga.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Dari hasil pembahasan yang telah dijelaskan maka dapat kesimpulan sebagai berikut :

1. Adanya hubungan antara stress dengan penyakit hipertensi di Desa Panggong Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat dengan diperoleh nilai $P.value$ $0,000 < 0.05$
2. Tidak adanya hubungan antara merokok dengan penyakit hipertensi di Desa Panggong Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat dengan diperoleh nilai $P.value$ $0,911 > 0.05$
3. Tidak adanya hubungan antara pola makan dengan penyakit hipertensi di Desa Panggong Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat dengan diperoleh nilai $P.value$ $0,750 > 0,05$
4. Tidak adanya hubungan antara Aktivitas Fisik dengan penyakit Hipertensi di Desa Panggong Keccamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat dengan diperoleh $P.value$ $0,776 > 0.05$

5.2 Saran

1. Diharap kepada pihak Dinas Kesehatan Aceh Barat agar dapat melatih pihak puskesmas dengan peningkatan tenaga promosi Kesehatan di puskesmas seperti :
 - a. Melakukan penyuluhan tentang bahayanya serangan Hipertensi yang dilakukan oleh tenaga puskesmas yang bertujuan untuk mengurangi angka kasus Hipertensi di Desa Panggong.
 - b. Mengajak masyarakat melakukan GERMAS (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat)
 - c. Mengurangi konsumsi makanan yang mengandung garam dan lemak dengan cara menerapkan pola makan 4 sehat 5 sempurna, terutama mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung protein.
2. Diharapkan kepada pihak Puskesmas Johan Pahlawan agar dapat melakukan Tindakan penyuluhan atau sosialisasi melalui posyandu lansia yang dimana harus rutin dilakukan setiap bulannya.
3. Diharapkan juga kepada pemerintah Desa Panggong untuk dapat mendukung kegiatan yang sudah dilakukan oleh pihak puskesmas dengan misalnya memasang brosur dan baliho seputar hipertensi
4. Diharap pemerintah Desa Panggong dapat bekerjasama dengan pihak Puskesmas Johan Pahlawan untuk melakukan meditasi bagi para lansia untuk mengurangi stres

DAFTAR PUSTAKA

- Agoes, A; Agoes, A, dan Agoes, A., 2009. *Penyakit di Usia Tua*. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Andria, K.M., 2013. *Hubungan Antara Perilaku Olahraga, Stress dan Pola Makan dengan Tingkat Hipertensi pada Lanjut Usia di Posyandu Lansia Kelurahan Gebang Putih Kecamatan Sukolilo Kota Surabaya*. Volume 1. No. 2, halaman 111–117.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Kementerian Kesehatan RI., 2017. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional 2017. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Basha, A., 2004. *Hipertensi: Faktor Resiko dan Penatalaksanaan Hipertensi*. Dibuka di website <http://www.mediscastro>.
- Bustan, M.N., 2007. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Cetakan Kedua. Rineka Cipta, Jakarta.
- Efendi, F dan Makhfudli., 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Salemba Medika, Jakarta.
- Fitrina, Y., 2014. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Infodatin* Kementrian Kesehatan RI., 2014. Infodatin Hipertensi. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Hesti Rahayu, 2012. *Faktor Resiko Hipertensi Pada Masyarakat RW 01 Srengseng sawah, Kecamatan Jakarsa Kota Jakarta Selatan*
- Irwan., 2016. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Deepublish, Yogyakarta.
- Ismayadi., 2012. *Faktor-faktor yang Memengaruhi Terhadap Kejadian Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Medan Johor Tahun 2012*. FKM USU, Medan.
- Irene Megawati Umbas, 2019. *Hubungan Antara Merokok dengan Hipertensi di Puskesmas Kawangkoan*.
- Katerin Indah Islami, 2015. *Hubungan Stres dengan Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Rapak Mahang Kabupaten Kutai Katanegara Kalimantan Timur*.
- Jameson, J.L dan Loscalzo, J., 2010. *Harrison Nefrologi dan Gangguan AsamBasa*. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.

- Kaplan, N.M., 2006. *Clinical Hypertension, Cetakan Kesembilan. Penerbit Lippincott Williams & Wilkins, Jakarta.*
- Sulistiyowati, 2010. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Kampung Button Kelurahan Magelang Kecamatan Magelang Tengah Kota Magelang.*
- Sony Ardhi Wijaya, 2011. *Hubungan Pola Makan dengan Tingkat Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Dusun 14 Sungapan Tirtorahayu Galur Kulon Progo Yogyakarta.*
- Susilo, 2011. *Hubungan Pola Makan dengan Status Hipertensi Pada Orang Dewasa 40-60 Tahun di Desa Paniaran Kecamatan SiBorongBorong.*
- Triyanto, 2014. *Pengaruh Aktivitas Fisik Terhadap Kejadian Hipertensi di Wilayah Puskesmas Bromo Medan.*
- Yogiantoro, M. 2010. *Hipertensi Esensial.* In sudoyo, A. W. et al eds. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Darah 5 th ed. Jilid II.* Jakarta : Internal Plubishing



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BARAT
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS JOHAN PAHLAWAN



Jln. Tgk Dirundeng No.36

MEULABOH

Email : puskesmas.jp@gmail.com

Meulaboh, 24 Januari 2022

Nomor : 070/ 030 / 2022
Lampiran : -
Perihal : Balasan Pengambilan Data Awal

Kepada Yth,
Bapak/Ibu Ketua
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Teuku Umar
Di_ Tempat

Assalamumu'alaikum wr...wb....

Dengan hormat,


1. Dengan ini kami Kepala UPT Puskesmas Johan Pahlawan Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat menerangkan bahwa :

Nama : **DEVIA APRILIA ANGGRAINI**
NIM : 1805902010089

Benar yang tersebut diatas Telah Melakukan Pengambilan Data Awal pada UPT Puskesmas Johan Pahlawan Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat dalam rangka menyusun Tugas Akhir (Skripsi) dengan judul: **FAKTOR KEJADIAN PENYAKIT HIPERTENSI PADA LANSIA DI DAERAH PESISIR DESA PANGGONG KECAMATAN JOHAN PAHLAWAN KABUPATEN ACEH BARAT.**

2. Demikian Surat ini kami buat, untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Kepala UPT Puskesmas Johan Pahlawan
Kecamatan. Johan pahlawan


DESI RESITA, AMG
NIP. 19841230 201003 2 001



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BARAT
GAMPONG PANGGONG
KECAMATAN JOHAN PAHLAWAN

Sekretariat : Jln. Teuku Umar Lr. Sawi - Meulaboh KodePos : 23612

SURAT KETERANGAN

Nomor : 460 / **2A1** / G.PG / 2022

1. Sehubungan dengan surat dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar Nomor : 708/UN59.2/L.T/2022 tanggal 17 Juni 2022 yang ditujukan kepada kami perihal Mohon Izin Pengambilan Data Awal di Gampong Panggong tentang **"FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENYAKIT HIPERTENSI PADA LANSIA DI DAERAH PESISIR DESA PANGGONG KECAMATAN JOHAN PAHLAWAN KABUPATEN ACEH BARAT"** maka dalam hal ini kami selaku Keuchik Gampong Panggong Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat menerangkan bahwa :

Nama : **DEVIA APRILIA AGGRAINI**
NIM : 1805902010089
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar

2. Benar ianya yang tersebut namanya di atas ini telah melakukan kegiatan sebagaimana yang disebut dipokok surat keterangan ini di tempat kami yaitu Gampong Panggong Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat.
3. Demikian Surat Keterangan ini kami buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Meulaboh, 30 Agustus 2022

An. Pjs. Keuchik Gampong Panggong





PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BARAT
DINAS KESEHATAN

Jalan. Imam Bonjol, Nomor. 101, Meulaboh. Kode Pos 23611
Telepon (0655) 21384, Faksimil (0655) 22016
E-mail : dinkes@acehbaratkab.go.id Website : <https://dinkes.acehbaratkab.go.id>

Nomor : Peg.800/ 994 /2022
Lampiran : -
Perihal : Keterangan sudah mengambil Data Awal.

Meulaboh, 24 Juni 2022

Kepada Yth :
Sdr. Dekan Fakultas Kesehatan
Masyarakat Universitas Teuku Umar
di -

Tempat

1. Sehubungan dengan surat Saudara Nomor : 706/UN59.2/LT/2022, Tanggal, 17 Juni 2022. Yang di tujukan kepada kami Perihal Pengambilan Data Awal.
2. Berknaan dengan hal tersebut dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : DEVIA APRILIA ANGGRAINI

NIM : 1805902010089

Judul : Faktor – factor yang Berhubungan dengan Penyakit Hipertensi pada Lansia di Daerah Pesisir Desa Panggong Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat.

Benar mahasiswa yang namanya tersebut diatas telah mengambil Data Awal di Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat sesuai dengan Judul Skripsi.

3. Demikian untuk dimaklumi dan menjadi bahan seperlunya.

An KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN ACEH BARAT
Sekretaris
MIRZA FIRDAUS ST
ACEH B Penata Tk I
Nip.197707142006041006

MASTER TABEL

No Responden	Kebiasaan Merokok						Obesitas				Olahraga				Asupan Garam	Konsumsi Lemak	Hipertensi			
	M1	M2	M3	M4	M5	Skor	Kategori	Berat Badan	Tinggi Badan	IMT	Kategori	O1	O2	O3	Skor	Kategori	Kategori	Kategori	Tekanan Darah (mmHg)	Kategori
1	0	0	0	0	0	0	Tidak Merokok	42	139	21,7	Tidak Obesitas	0	0	0	0	Tidak Olahraga	Tidak Beresiko	Jarang	120/90	Beresiko Hipertensi
2	0	0	0	0	0	0	Tidak Merokok	52	143	25,4	Obesitas	0	0	0	0	Tidak Olahraga	Tidak Beresiko	Sering	130/90	Beresiko Hipertensi
3	1	1	0	0	1	3	Berat	48	156	19,7	Tidak Obesitas	0	0	0	0	Tidak Olahraga	Tidak Beresiko	Sering	140/90	Hipertensi
4	0	0	0	0	0	0	Tidak Merokok	55	151	24,1	Tidak Obesitas	1	1	0	2	Olahraga	Beresiko	Sering	120/90	Beresiko Hipertensi
5	0	0	0	0	0	0	Tidak Merokok	41	152	17,7	Tidak Obesitas	0	0	0	0	Tidak Olahraga	Tidak Beresiko	Jarang	120/90	Beresiko Hipertensi
6	0	0	0	0	0	0	Tidak Merokok	40	151	17,5	Tidak Obesitas	0	0	0	0	Tidak Olahraga	Tidak Beresiko	Jarang	110/80	Beresiko Hipertensi
7	1	0	1	1	1	4	Ringan	40	141	20,2	Tidak Obesitas	0	0	0	0	Tidak Olahraga	Tidak Beresiko	Sering	130/90	Beresiko Hipertensi
8	1	1	0	1	1	4	Berat	56	150	24,8	Tidak Obesitas	0	0	0	0	Tidak Olahraga	Tidak Beresiko	Jarang	110/80	Beresiko Hipertensi
9	0	0	0	0	0	0	Tidak Merokok	60	150	26,6	Obesitas	0	0	0	0	Tidak Olahraga	Beresiko	Sering	149/99	Hipertensi
10	1	0	1	1	1	4	Ringan	72	158	28,9	Obesitas	0	0	0	0	Tidak Olahraga	Beresiko	Sering	160/99	Hipertensi
11	1	1	0	1	1	4	Berat	44	158	17,6	Tidak Obesitas	0	0	0	0	Tidak Olahraga	Tidak Beresiko	Sering	130/90	Beresiko Hipertensi
12	0	0	0	0	0	0	Tidak Merokok	57	150	25,3	Obesitas	0	0	0	0	Tidak Olahraga	Beresiko	Sering	159/99	Hipertensi
13	0	0	0	0	0	0	Tidak Merokok	53	150	23,5	Tidak Obesitas	0	0	0	0	Tidak Olahraga	Tidak Beresiko	Jarang	110/90	Beresiko Hipertensi
14	1	0	1	0	1	3	Ringan	58	163	21,8	Tidak Obesitas	0	0	0	0	Tidak Olahraga	Beresiko	Sering	160/90	Hipertensi
15	0	0	0	0	0	0	Tidak Merokok	53	155	22	Tidak Obesitas	0	0	0	0	Tidak Olahraga	Beresiko	Sering	120/90	Beresiko Hipertensi
16	0	0	0	0	0	0	Tidak Merokok	55	152	23,8	Tidak Obesitas	0	0	0	0	Tidak Olahraga	Tidak Beresiko	Jarang	120/89	Beresiko Hipertensi
17	1	1	0	0	1	3	Berat	56	150	24,8	Tidak Obesitas	0	0	0	0	Tidak Olahraga	Tidak Beresiko	Jarang	140/90	Hipertensi
18	1	1	0	1	1	4	Berat	55	150	24,4	Tidak Obesitas	0	0	0	0	Tidak Olahraga	Tidak Beresiko	Jarang	120/90	Beresiko Hipertensi
19	0	0	0	0	0	0	Tidak Merokok	45	149	20,2	Tidak Obesitas	0	0	0	0	Tidak Olahraga	Beresiko	Sering	150/90	Hipertensi
20	1	0	1	0	1	3	Ringan	58	150	22,6	Tidak Obesitas	0	0	0	0	Tidak Olahraga	Beresiko	Jarang	110/90	Beresiko Hipertensi
21	0	0	0	0	0	0	Tidak Merokok	45	150	20	Tidak Obesitas	0	0	0	0	Tidak Olahraga	Beresiko	Sering	120/90	Hipertensi
22	1	0	1	1	1	4	Ringan	40	152	17,3	Tidak Obesitas	0	0	0	0	Tidak Olahraga	Tidak Beresiko	Jarang	110/89	Beresiko Hipertensi
23	0	0	0	0	0	0	Tidak Merokok	42	142	20,8	Tidak Obesitas	0	0	0	0	Tidak Olahraga	Tidak Beresiko	Jarang	120/80	Beresiko Hipertensi
24	0	0	0	0	0	0	Tidak Merokok	41	142	20,3	Tidak Obesitas	0	0	0	0	Tidak Olahraga	Beresiko	Sering	140/90	Hipertensi
25	0	0	0	0	0	0	Tidak Merokok	58	150	25,7	Obesitas	0	0	0	0	Tidak Olahraga	Beresiko	Sering	158/90	Hipertensi
26	0	0	0	0	0	0	Tidak Merokok	65	150	28,8	Obesitas	0	0	0	0	Tidak Olahraga	Beresiko	Sering	150/90	Hipertensi
27	0	0	0	0	0	0	Tidak Merokok	55	150	24,4	Tidak Obesitas	0	0	0	0	Tidak Olahraga	Beresiko	Sering	150/80	Hipertensi
28	0	0	0	0	0	0	Tidak Merokok	35	145	16,6	Tidak Obesitas	0	0	0	0	Tidak Olahraga	Tidak Beresiko	Jarang	120/90	Beresiko Hipertensi
29	0	0	0	0	0	0	Tidak Merokok	52	158	20,8	Tidak Obesitas	1	1	0	2	Olahraga	Beresiko	Jarang	120/90	Beresiko Hipertensi
30	1	0	1	1	1	4	Ringan	49	150	21,7	Tidak Obesitas	0	0	0	0	Tidak Olahraga	Beresiko	Jarang	120/80	Beresiko Hipertensi

31	0	0	0	0	0	0	Tidak Merokok	58	140	29,5	Obesitas	0	0	0	0	Tidak Olahraga	Beresiko	Jarang	130/90	Beresiko Hipertensi
32	0	0	0	0	0	0	Tidak Merokok	60	150	26,6	Obesitas	0	0	0	0	Tidak Olahraga	Beresiko	Jarang	130/90	Beresiko Hipertensi
33	0	0	0	0	0	0	Tidak Merokok	49	152	21,2	Tidak Obesitas	0	0	0	0	Tidak Olahraga	Tidak Beresiko	Jarang	120/89	Beresiko Hipertensi
34	1	0	1	0	1	3	Ringan	60	155	25	Tidak Obesitas	0	0	0	0	Tidak Olahraga	Beresiko	Sering	110/80	Beresiko Hipertensi
35	0	0	0	0	0	0	Tidak Merokok	36	140	18,3	Tidak Obesitas	0	0	0	0	Tidak Olahraga	Beresiko	Jarang	120/80	Beresiko Hipertensi
36	1	0	1	1	1	4	Ringan	65	152	28,1	Obesitas	0	0	0	0	Tidak Olahraga	Beresiko	Sering	150/99	Hipertensi
37	0	0	0	0	0	0	Tidak Merokok	40	151	17,5	Tidak Obesitas	0	0	0	0	Tidak Olahraga	Beresiko	Sering	140/90	Hipertensi
38	0	0	0	0	0	0	Tidak Merokok	41	143	20	Tidak Obesitas	0	0	0	0	Tidak Olahraga	Beresiko	Jarang	110/80	Beresiko Hipertensi
39	1	0	1	0	0	2	Ringan	56	153	23,9	Tidak Obesitas	1	1	0	2	Olahraga	Beresiko	Sering	120/89	Beresiko Hipertensi
40	1	1	0	1	1	4	Berat	51	160	19,9	Tidak Obesitas	0	0	0	0	Tidak Olahraga	Tidak Beresiko	Jarang	140/99	Hipertensi
41	0	0	0	0	0	0	Tidak Merokok	47	150	20,8	Tidak Obesitas	0	0	0	0	Tidak Olahraga	Tidak Beresiko	Jarang	120/90	Beresiko Hipertensi
42	1	0	1	0	0	2	Ringan	50	157	20,3	Tidak Obesitas	0	0	0	0	Tidak Olahraga	Beresiko	Jarang	150/90	Hipertensi
43	1	1	0	0	1	3	Berat	56	160	21,8	Tidak Obesitas	0	0	0	0	Tidak Olahraga	Beresiko	Jarang	140/90	Hipertensi
44	1	0	1	0	0	2	Ringan	43	150	19,1	Tidak Obesitas	0	0	0	0	Tidak Olahraga	Beresiko	Jarang	159/99	Hipertensi
45	0	0	0	0	0	0	Tidak Merokok	52	150	23,1	Tidak Obesitas	0	0	0	0	Tidak Olahraga	Beresiko	Sering	120/80	Beresiko Hipertensi
46	1	0	1	0	0	2	Ringan	58	155	24,1	Tidak Obesitas	0	0	0	0	Tidak Olahraga	Beresiko	Sering	130/90	Beresiko Hipertensi
47	0	0	0	0	0	0	Tidak Merokok	65	150	28,8	Obesitas	0	0	0	0	Tidak Olahraga	Beresiko	Sering	150/90	Hipertensi
48	1	0	1	0	0	2	Ringan	58	158	23,2	Tidak Obesitas	0	0	0	0	Tidak Olahraga	Beresiko	Jarang	110/80	Beresiko Hipertensi
49	0	0	0	0	0	0	Tidak Merokok	35	145	16,6	Tidak Obesitas	0	0	0	0	Tidak Olahraga	Tidak Beresiko	Jarang	120/80	Beresiko Hipertensi
50	1	0	1	0	0	2	Ringan	65	158	26,1	Obesitas	0	0	0	0	Tidak Olahraga	Beresiko	Sering	150/90	Hipertensi
51	1	1	0	1	1	4	Berat	55	150	24,4	Tidak Obesitas	0	0	0	0	Tidak Olahraga	Beresiko	Jarang	110/80	Beresiko Hipertensi
52	1	0	1	0	0	2	Ringan	60	150	26,6	Obesitas	0	0	0	0	Tidak Olahraga	Beresiko	Sering	160/99	Hipertensi
53	0	0	0	0	0	0	Tidak Merokok	44	150	19,5	Tidak Obesitas	0	0	0	0	Tidak Olahraga	Tidak Beresiko	Jarang	90/80	Beresiko Hipertensi
54	1	1	0	1	1	4	Berat	60	158	24	Tidak Obesitas	0	0	0	0	Tidak Olahraga	Tidak Beresiko	Sering	150/99	Hipertensi
55	1	1	0	0	1	3	Berat	50	149	22,5	Tidak Obesitas	0	0	0	0	Tidak Olahraga	Beresiko	Jarang	90/89	Beresiko Hipertensi
56	1	0	1	0	0	2	Ringan	35	145	16,6	Tidak Obesitas	0	0	0	0	Tidak Olahraga	Beresiko	Sering	160/99	Hipertensi

Keterangan :

Merokok : Berat : 10
 Ringan : 16
 Tidak Merokok : 30

Olahraga : Olahraga : 3
 Tidak Olahraga : 53

Konsumsi Lemak : Sering : 27
 Jarang : 29

Obesitas : Obesitas : 12
 Tidak Obesitas : 44

Asupan Natrium (Garam) : Beresiko : 35
 Tidak Beresiko : 21

Hipertensi : Hipertensi : 23
 Beresiko Hipertensi : 33

TABEL SKOR

No	Variabel Yang Diteliti	No Urut Pertanyaan	Skor		Keterangan
			Ya	Tidak	
1	Faktor Stress	1	1	0	$\frac{6+0}{2} = \frac{6}{2} = 3$ Stres = ≥ 3 Tidak Stress = < 3
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	
		6	1	0	
No	Variabel Yang Diteliti	No Urut Pertanyaan	Skor		Keterangan
2	Faktor Merokok	1	1	0	$\frac{3+0}{2} = \frac{3}{2} = 1,5 (2)$ Resiko Berat = ≥ 2 Resiko Ringan = < 2
		2	1	0	
		3	1	0	
No	Variabel Yang Diteliti	No Urut Pertanyaan	Skor		Keterangan
3	Faktor Pola Makan	1	1	0	$\frac{4+0}{2} = \frac{4}{2} = 2$ Cukup = ≥ 2 Tidak Cukup = < 2
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
No	Variabel Yang Diteliti	No Urut Pertanyaan	Skor		Keterangan
4	Faktor Aktivitas Fisik	1	1	0	$\frac{3+0}{2} = \frac{3}{2} = 1,5 (2)$ Sehat = ≥ 2 Tidak Sehat = < 2
		2	1	0	
		3	1	0	
No	Variabel Yang Diteliti	No Urut Pertanyaan	Skor		Keterangan
5	Hipertensi	1	Hipertensi	Tidak Hipertensi	Ada = 1 Tidak Ada = 0
			1	0	

Lampiran 6. Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

**FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENYAKIT
HIPERTENSI PADA LANSIA DI DAERAH PESISIR DESA PANGGONG
KECAMATAN JOHAN PAHLAWAN KABUPATEN ACEH BARAT**

Tanggal Wawancara :

No Responden :

1. Identitas Responden

2. Nama :

3. Umur :

4. Jenis Kelamin :

5. Pekerjaan :

6. Pendidikan :

7. Alamat :

1. Faktor Stres

No	Pertanyaan	Keterangan	Skor	Kategori
----	------------	------------	------	----------

		Ya	Tidak		
1	Apakah bapak/ibu sering merasa marah pada hal sepele ?				
2	Apakah bapak/ibu merasa lingkungan yang tidak aman (konflik Bertetangga) ?				
3	Apakah bapak/ibu sering merasa kesal pada hal sepele ?				
4	Apakah bapak/ibu sulit untuk beristirahat ?				
5	Apakah bapak/ibu merasa banyak beban pekerjaan ?				
6	Apakah bapak/ibu merasa trauma dalam konflik masa lampau ?				

2. Faktor Merokok

No	Pertanyaan	Keterangan		Skor	Kategori
		Ya	Tidak		
1	Apakah anda merokok ?				
2	Apakah anda menghisap rokok < 10 batang per hari ?				
3	Apakah anda menghisap rokok > 10 batang perhari ?				
4	Apakah anda biasa merokok di dalam rumah ?				

3. Faktor Pola Makan

No	Pertanyaan	Keterangan		Skor	Kategori
		Ya	Tidak		
1	Apakah bapak/ibu mengkonsumsi garam dapur ?				
2	Apakah bapak/ibu mengkonsumsi makanan berlemak ?				
3	Apakah bapak/ibu sering mengkonsumsi ikan asin ?				
4	Apakah bapak/ibu mengkonsumsi penyedap ?				

4. Faktor Aktifitas Fisik

No	Pertanyaan	Keterangan		Skor	Kategori
		Ya	Tidak		
1	Apakah selama bekerja bapak/ibu melakukan pekerjaan berat ?				
2	Apakah bapak/ibu				

	sering berjalan jalan saat pagi hari ?				
3	Apakah bapak/ibu sering melakukan pekerjaan rumah ?				

Variabel Dependen

No	Pertanyaan	Keterangan		Skor	Kategori
		Ya	Tidak		
1	Dengan menggunakan alat ukur hipertensi				

DOKUMENTASI



Gambar 1. Perawat melakukan tensi darah terhadap responden



Gambar 2. Perawat melakukan tensi darah terhadap responden



Gambar 3. Peneliti melakukan penimbangan berat badan terhadap responden



Gambar 4. Peneliti melakukan wawancara terhadap responden



Gambar 5. Peneliti melakukan wawancara terhadap responden



Gambar 6. Peneliti melakukan wawancara terhadap responden

Lampiran

Tabel Output SPSS

Apakah bapak/ibu sering merasa marah pada hal sepele ?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	12	21,1	21,1	21,1
Valid Ya	45	78,9	78,9	100,0
Total	57	100,0	100,0	

Apakah bapak/ibu merasa lingkungan yang tidak aman (konflik bertetangga) ?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	50	87,7	87,7	87,7
Valid Ya	7	12,3	12,3	100,0
Total	57	100,0	100,0	

Apakah bapak/ibu sering merasa kesal pada hal sepele ?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	12	21,1	21,1	21,1
Valid Ya	45	78,9	78,9	100,0
Total	57	100,0	100,0	

Apakah bapa/ibu sulit untuk beristirahat ?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	31	54,4	54,4	54,4
Valid Ya	26	45,6	45,6	100,0
Total	57	100,0	100,0	

Apakah bapak/ibu merasa banyak beban pekerjaan?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	45	78,9	78,9	78,9
Valid Ya	12	21,1	21,1	100,0
Total	57	100,0	100,0	

Apakah bapak/ibu merasa trauma dalam konflik masa lampau ?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	37	64,9	64,9	64,9
Valid Ya	20	35,1	35,1	100,0
Total	57	100,0	100,0	

Apakah anda merokok ?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	32	56,1	56,1	56,1
Valid Ya	25	43,9	43,9	100,0
Total	57	100,0	100,0	

Apakah anda menghisap rokok <10 batang perhari ?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	46	80,7	80,7	80,7
Valid Ya	11	19,3	19,3	100,0
Total	57	100,0	100,0	

Apakah anda mneghisap rokok >10 batang perhari ?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	43	75,4	75,4	75,4
Valid Ya	14	24,6	24,6	100,0
Total	57	100,0	100,0	

Apakah anda biasa merokok di dalam rumah ?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	32	56,1	56,1	56,1
Valid Ya	25	43,9	43,9	100,0
Total	57	100,0	100,0	

Apakah bapak/ibu mengkonsumsi garam dapur <2400 mg ?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	23	40,4	40,4	40,4
Valid Ya	34	59,6	59,6	100,0
Total	57	100,0	100,0	

Apakah bapak/ibu mengkonsumsi garam dapur >2400 mg ?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	34	59,6	59,6	59,6
Ya	23	40,4	40,4	100,0
Total	57	100,0	100,0	

Apakah bapa/ibu mengkonsumsi makanan berlemak >3 kali dalam seminggu ?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	13	22,8	22,8	22,8
Ya	44	77,2	77,2	100,0
Total	57	100,0	100,0	

Apakah bapak/ibu sering mengkonsumsi ikan asin >3 kali dalam seminggu ?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	27	47,4	47,4	47,4
Ya	30	52,6	52,6	100,0
Total	57	100,0	100,0	

Apakah bapak/ibu mengkonsumsi penyedap >3 kali dalam seminggu ?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	14	24,6	24,6	24,6
Ya	43	75,4	75,4	100,0
Total	57	100,0	100,0	

Apakah selama bekerja bapak/ibu melakukan pekerjaan berat ?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	37	64,9	64,9	64,9
Ya	20	35,1	35,1	100,0
Total	57	100,0	100,0	

Apakah bapak/ibu sering berjalan-jalan santai saat pagi hari ?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	32	56,1	56,1	56,1
Ya	25	43,9	43,9	100,0

Total	57	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

Apakah bapak/ibu sering melakukan pekerjaan rumah ?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	32	56,1	56,1	56,1
Valid Ya	25	43,9	43,9	100,0
Total	57	100,0	100,0	

Dengan menggunakan alat ukur hipertensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	19	33,3	33,3	33,3
Valid Ya	38	66,7	66,7	100,0
Total	57	100,0	100,0	

Analisis Chi-Square

KategoriStres * KategoriHipertensi

Crosstab

		KategoriHipertensi		Total	
		Tidak Ada	Ada		
KategoriStres	Tidak Stres	Count	17	12	29
		Expected Count	9,7	19,3	29,0
	Stres	Count	2	26	28
		Expected Count	9,3	18,7	28,0
Total	Count	19	38	57	
	Expected Count	19,0	38,0	57,0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	16,988 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	14,750	1	,000		
Likelihood Ratio	18,817	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	16,690	1	,000		
N of Valid Cases	57				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,33.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KategoriStres (Tidak Stres / Stres)	18,417	3,656	92,779
For cohort KategoriHipertensi = Tidak Ada	8,207	2,085	32,299
For cohort KategoriHipertensi = Ada	,446	,286	,696
N of Valid Cases	57		

KategoriMerokok * KategoriHipertensi

Crosstab

			KategoriHipertensi		Total
			Tidak Ada	Ada	
KategoriMerokok	Tidak Merokok	Count	10	22	32
		Expected Count	10,7	21,3	32,0
	Ringan	Count	3	6	9
		Expected Count	3,0	6,0	9,0
	Berat	Count	6	10	16
		Expected Count	5,3	10,7	16,0
Total	Count	19	38	57	
	Expected Count	19,0	38,0	57,0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,188 ^a	2	,911
Likelihood Ratio	,186	2	,911
Linear-by-Linear Association	,181	1	,671
N of Valid Cases	57		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,00.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for KategoriMerokok (Tidak Merokok / Ringan)	^a

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

KategoriMakan * KategoriHipertensi

Crosstab

			KategoriHipertensi		Total
			Tidak Ada	Ada	
KategoriMakan	Tidak Beresiko	Count	6	9	15
		Expected Count	5,0	10,0	15,0
	Beresiko	Count	13	29	42
		Expected Count	14,0	28,0	42,0
Total		Count	19	38	57
		Expected Count	19,0	38,0	57,0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,407 ^a	1	,523		
Continuity Correction ^b	,102	1	,750		
Likelihood Ratio	,400	1	,527		
Fisher's Exact Test				,539	,369
Linear-by-Linear Association	,400	1	,527		
N of Valid Cases	57				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KategoriMakan (Tidak Beresiko / Beresiko)	1,487	,438	5,051
For cohort KategoriHipertensi = Tidak Ada	1,292	,600	2,783
For cohort KategoriHipertensi = Ada	,869	,548	1,377
N of Valid Cases	57		

KategoriFisik * KategoriHipertensi

Crosstab

			KategoriHipertensi		Total
			Tidak Ada	Ada	
KategoriFisik	Tidak Ada	Count	10	23	33
		Expected Count	11,0	22,0	33,0
	Ada	Count	9	15	24
		Expected Count	8,0	16,0	24,0
Total	Count		19	38	57
	Expected Count		19,0	38,0	57,0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,324 ^a	1	,569		
Continuity Correction ^b	,081	1	,776		
Likelihood Ratio	,323	1	,570		
Fisher's Exact Test				,584	,386
Linear-by-Linear Association	,318	1	,573		
N of Valid Cases	57				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KategoriFisik (Tidak Ada / Ada)	,725	,239	2,201
For cohort KategoriHipertensi = Tidak Ada	,808	,389	1,679
For cohort KategoriHipertensi = Ada	1,115	,760	1,635
N of Valid Cases	57		



RIWAYAT HIDUP

Penulis Bernama lengkap Devia Aprilia Anggraini lahir di Meulaboh pada tanggal 26 April 2000. Anak dari pasangan bapak Sulaiman dan ibu Fitriyani. Penulis merupakan anak pertama dari empat bersaudara.

Penulis memulai Pendidikan di MI Negeri 21 Meulaboh di Desa Kampung belakang (lulus tahun 2012), penulis melanjutkan Pendidikan menengah pertama SMP Negeri 1 Meulaboh di jln.Merdeka Suak indrapuri, dan melanjutkan Pendidikan menengah kejuruan SMK Negeri 1 Meulaboh di desa lapang Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat (lulus tahun 2018) penulis diterima sebagai mahasiswa/i di Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar pada tahun 2018 melalui jalur MANDIRI. Selama mengikuti Pendidikan di Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar penulis pernah menjadi anggota UKM Seni pada tahun 2019-2021 menjadi anggota sanggar malahayati tahun 2019 menjadi tim paduan suara Universitas Teuku Umar dari tahun 2019-2021 penulis juga banyak mengikuti kegiatan seni di Universitas Teuku Umar seperti menjadi pegisis acara malam penobatan UTU AWARD ke-7, penulis juga mengikuti kegiatan KKN UTU pada tahun 2021 dan ditempatkan di daerah Aceh Selatan Kecamatan Labuhaji Timur desa peulumat dengan teman-teman yang berasal dari fakultas dan daerah yang berbeda-beda