FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI KAMPUNG BOTTON KELURAHAN MAGELANG KECAMATAN MAGELANG TENGAH KOTA MAGELANG TAHUN 2009

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:
Sulistiyowati
6450405526

PERPUSTAKAAN
UNNES

JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2010

ABSTRAK

Sulistiyowati. 2009. **"Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Kampung Botton Kelurahan Magelang Kecamatan Magelang Tengah Kota Magelang Tahun 2009"**. Skripsi. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang.
Pembimbing I : Drs. Bambang Budi Raharjo, M. Si, pembimbing II : dr. Mahalul Azam, M. Kes.

Kata Kunci : Hipertensi

Di Indonesia penderita hipertensi diperkirakan 15 juta orang. Prevalensi 6-15% pada orang dewasa, 50% diantaranya tidak menyadari sebagai penderita hipertensi karena tidak menghindari dan tidak mengetahui faktor risikonya. Permasalahan yang dikaji dalam penelitian ini adalah faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di Kampung Botton Kelurahan Magelang Kecamatan Magelang Tengah Kota Magelang Tahun 2009. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di Kampung Botton Kelurahan Magelang Kecamatan Magelang Tengah Kota Magelang Tahun 2009.

Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan rancangan *case control*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita hipertensi di Kampung Botton Kelurahan Magelang Kecamatan Magelang Tengah Kota Magelang berjumlah 2.255 orang. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan random sampling, dan didapatkan jumlah sampel sebesar 69 kasus dan 69 kontrol. Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner, spygmomanometer, timbangan injak, mikrotoise, dan metode recall 24 jam. Data primer diperoleh dengan cara wawancara, pengukuran tekanan darah, pengukuran tinggi dan berat badan. Data sekunder diperoleh dari data Rekam Medis (RM) yang ada di Puskesmas Botton. Analisis data menggunakan uji *chi square* serta dihitung dengan kekuatan hubungan dengan menggunakan nilai Odds Ratio (OR).

Dari hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di Kampung Botton Kelurahan Magelang Kecamatan Magelang Tengah Kota Magelang yaitu umur (p= 0,033, OR= 3,42), tingkat pendidikan (p= 0,040, OR= 1,861), konsumsi garam (p=0,017, OR= 0,438), obesitas (p= 0,000, OR= 0,192), aktifitas fisik (p= 0,015, OR= 2,38), stress (p= 0,000, OR= 11,019), dan keturunan (p= 0,000, OR= 4,314). Sedangkan faktor yang tidak berhubungan dengan kejadian hipertensi yaitu jenis kelamin (p= 0,479, OR= 1,286), jenis pekerjaan (p= 0,703, OR= 0,865), tingkat pendapatan (p= 0,394, OR= 0,747), konsumsi alkohol (p= 0,189, OR= 2,484) dan merokok (p= 0,446, OR= 1,338). Berdasarkan hasil tersebut maka saran yang dapat diberikan yaitu bagi masyarakat Kampung Botton supaya lebih meningkatkan status kesehatan dengan lebih teratur memeriksakan kesehatannya khususnya tekanan darah. Bagi pihak puskesmas untuk lebih rutin dalam memberikan penyuluhan dan lebih meningkatkan kegiatan pemeriksaan berkala pada masyarakat yang tekanan darahnya tinggi agar masyarakat lebih menjaga kesehatannya.

ABSTRACT

Sulistiyowati. 2009. **"The Factors Related to Hypertension Incidence in Botton Ward, Magelang Village, Central Magelang District, Magelang City in 2009"**. Final Project. Public Health Department, Faculty of Sports Sciences, State University of Semarang.
Advisor I: Drs. Bambang Budi Raharjo, M.Si; Advisor II: dr. Mahalul Azam, M.Kes.

Keyword: Hypertension.

In Indonesia, Those suffering from hypertension were estimated to be 15 millions individuals. Its prevalence in adult was 6-15%, in which 50% of them did not realize that they were suffering from it since they did not avoid neither did understand its risk factors. The problem reviewed in this research was what factors related to the hypertension incidence in Botton Ward , Magelang Village, Central Magelang District, Magelang City in 2009. This study aimed at discovering the factors related to the hypertension incidence in Botton Ward, Magelang Village, Central Magelang District, Magelang City in 2009.

The current study was one of analytical survey with case-control design. The population in this research was all hypertension patients in Botton Ward, Magelang Village, Central Magelang District, Magelang Municipality, i.e. as many as 2.255 individuals. The sample was taken using random sampling, and as many as 69 cases and 69 controls were obtained. The instruments used in this research were questionnaire, sphygmomanometer, mechanical personal scale, microtoise, and 24-hour recall method. The primary data was gained using interview, blood pressure measurement, and height and weight measurements. The secondary one, howere, was obtained from Medical Record (MR) existing in Botton *Puskesmas* (Public Health Center). The data was analyzed using chi-square test and calculated with correlation power using odds ration (OR) value.

From the research result and discussion, it could be concluded that the factors related to hypertension incidence in Botton Ward, Magelang Village, Central Magelang District, Magelang City were age (p= 0,033, OR= 3,42), education level (p= 0,040, OR= 1,861), salt consumption (p=0,017, OR= 0,438), excessive weight (p= 0,000, OR= 0,192), physical activities (p= 0,015, OR= 2,38), stress (p= 0,000, OR= 11,019), and genetic factors (p= 0,000, OR= 4,314). On the other hand, the factors unrelated to hypertension incidence were sex (p= 0,479, OR= 1,286), type of occupation (p= 0,703, OR= 0,865), income rate (p= 0,394, OR= 0,747), alcohol assumption (p= 0,189, OR= 2,484) and smoking habits (p= 0,446, OR= 1,339). Based on the result, the suggestions the researcher could offer were: 1) for the ward society Botton to improve their health status by having themselves checked on more regular basis, particularly for their blood pressure; and 2) for the *Puskesmas* to more routinely provide the society with counseling and to improve more their periodic examination activity to those having high blood pressure in order to make them maintain their health.

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul **"Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Kampung Botton, Kelurahan Magelang, Kecamatan Magelang Tengah, Kota Magelang tahun 2009"** telah diajukan dalam ujian skripsi pada tanggal 9 maret dan telah diperbaiki serta mendapat pengesahan dari panitia ujian skripsi.

Mengesahkan,

Panitia dan Penguji	Nama dan tanda tangan	Tgl Penandatanganan
Ketua Panitia Ujian Skripsi	Drs. H. Harry Pramono, M. Si NIP. 19591019 198503 1 001	
Sekretaris Ujian skripsi	Irwan Budiono, S.KM., M. Kes NIP. 19751217 200501 1 003	
Penguji I	Widya Hary Cahyati, S.KM., M. Kes NIP. 19771227 200501 2 001	
Penguji II	Drs. Bambang Budi Raharjo, M. Si NIP. 19601217 198601 1 001	
Penguji III	dr. Mahalul Azam, M. Kes NIP. 19751119 200112 1 001	

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO :

"Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan dan tiada jalan yang sulit bila dihadapi dengan kesabaran dan ketenangan hati maka apabila kamu telah selesai dari suatu urusan, kerjakanlah dengan sungguh-sungguh urusan yang lain" (QS. Al Insyirah 6-7).

PERSEMBAHAN :

Skripsi ini penulis persembahan kepada :

- Kedua orang tuaku Bapak Supriyanto dan Ibu Sartini tercinta sebagai wujud darma baktiku
- Almamater UNNES

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayahnya, sehingga skripsi yang berjudul "***Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Kampung Botton Kelurahan Magelang Kecamatan Magelang Tengah Kota Magelang Tahun 2009"*** dapat terselesaikan dengan baik.

Penyusunan skripsi ini dimaksudkan untuk memperoleh gelar sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang. Keberhasilan penyusunan skripsi ini juga atas bantuan dari berbagai pihak, dengan rendah hati disampaikan terima kasih kepada :

1. Pimpinan Fakultas atas nama dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Drs. Harry Pramono, M.Si.
2. Pembantu Dekan Bidang Akademik Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Drs. Nasution, M. Kes, atas ijin penelitian.
3. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, dr. Mahalul Azam, M. Kes, atas ijinnya untuk melakukan penelitian.
4. Dosen Pembimbing I, Drs. Bambang Budi Raharjo, M. Si, atas bimbingan, petunjuk, kritik, dan saran serta motivasinya.
5. Dosen Pembimbing II, dr. Mahalul Azam, M. Kes, atas bimbingan, petunjuk, kritik, dan saran serta motivasinya.
6. Bapak dan Ibu staf pengajar Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, atas bekal pengetahuan yang diberikan.
7. Kepala Kelurahan Kampung Botton Magelang, atas ijinnya untuk melakukan penelitian.
8. Mbak Lia atas bantuannya sebagai perawat pemeriksa dalam penelitian yang telah saya lakukan.
9. Bapak dan Ibu tercinta atas perhatian, kasih sayang, motivasi, dan do´a dalam penyusunan skripsi ini.

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN UNNES

10. Aji Nugroho, atas perhatian dan motivasinya yang telah diberikan dalam penyelesaian skripsi ini.
11. Buat sahabat-sahabatku atas do´a dan semangat yang telah diberikan.
12. Teman-teman seperjuangan IKM 2005 dan teman-teman Lampion Kos atas motivasi dan bantuan dalam penyelesaian skripsi.
13. Seluruh masyarakat Kampung Botton Magelang terutama yang menjadi responden, atas bantuannya dalam penelitian ini.
14. Almamater UNNES.

Semoga amal baik dari semua pihak, mendapat imbalan yang berlipat ganda dari Allah SWT. Akhirnya disadari sepenuhnya skripsi ini masih jauh dari sempurna, diharapkan adanya kegiatan yang sejenis untuk mendapatkan hasil yang lebih baik dan hasil penelitian ini bermanfaat bagi pembaca.

Semarang, Desember 2009

Penyusun

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

DAFTAR ISI

JUDUL i
ABSTRAK ii
ABSTRACT iii
PENGESAHAN.....iv
MOTO DAN PERSEMBAHAN v
KATA PENGANTAR vi
DAFTAR ISI.....viii
DAFTAR TABEL xi
DAFTAR GAMBAR.....xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....xiv
BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang Masalah 1
1.2 Rumusan Masalah 4
1.3 Tujuan Penelitian..... 5
1.4 Manfaat Hasil Penelitian..... 8
1.5 Keaslian Penelitian 9
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....11
BAB II LANDASAN TEORI 12
2.1 Landasan Teori 12
2.1.1 Tekanan Darah 12
2.1.2 Hipertensi 14
2.2 Kerangka Teori.....33
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....34
3.1 Kerangka Konsep 34
3.2 Hipotesis Penelitian 35
3.3 Jenis dan Rancangan Penelitian 37
3.4 Variabel Penelitian 38
3.5 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel.....39
3.6 Populasi dan Sampel Penelitian 41

3.7 Sumber Data Penelitian 43
3.8 Instrumen Penelitian 44
3.9 Teknik Pengambilan Data 46
3.10 Teknik Pengolahan dan Analilis Data 46
BAB IV HASIL PENELITIAN.....49
4.1 Gambaran Umum Lokasi penelitian.....48
4.2 Hasil Penelitian.....50
4.2.1 Analisis Univariat.....50
4.2.2 Analisis Bivariat 61
BAB V PEMBAHASAN PENELITIAN.....72
5.1 Hubungan antara Umur dengan Kejadian Hipertensi.....72
5.2 Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi.....72
5.3 Hubungan antara Stres dengan Kejadian Hipertensi 74
5.4 Hubungan antara Genetik dengan Kejadian Hipertensi.....74
5.5 Hubungan antara Aktifitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi.....75
5.6 Hubungan antara Merokok dengan Kejadian Hipertensi.....76
5.7 Hubungan antara Konsumsi Alkohol dengan Kejadian Hipertensi....77
5.8 Hubungan antara Obesitas dengan Kejadian Hipertensi 78
5.9 Hubungan antara Konsumsi Garam dengan Kejadian Hipertensi.....79
5.10 Hubungan antara Jenis Pekerjaan dengan Kejadian Hipertensi 79
5.11 Hubungan antara Tingkat Pendapatan dengan Kejadian Hipertensi 80
5.12 Hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Hipertensi.81
5.13 Keterbatasan Penelitian.....82
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN 83
6.1 Simpulan 83
6.2 Saran 85
DAFTAR PUSTAKA 86
LAMPIRAN 87

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian 9
Tabel 2.1 Batasan Tekanan Darah Menurut WHO.....13
Tabel 2.2. Batasan Tekanan Darah menurut JNCV.....13
Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel 39
Tabel 4.1 Tingkat Pendidikan Penduduk Kampung Botton.....49
Tabel 4.2 Tingkat Pekerjaan Penduduk Kampung Botton.....50
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur 51
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin 50
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Stres.....53
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Genetik 53
Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Aktifitas Fisik 54
Tabel 4.13 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Merokok 55
Tabel 4.15 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Konsumsi Alkohol 56
Tabel 4.17 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Obesitas 57
Tabel 4.19 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Konsumsi Garam 57
Tabel 4.21 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan.....58
Tabel 4.23 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendapatan....59
Tabel 4.25 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan 60
Tabel 4.27 Tabel Silang Uji Kai Kuadrat Umur dengan Hipertensi.....61
Tabel 4.28 Tabel Silang Uji Kai Kuadrat Jenis Kelamin dengan Hipertensi.....62
Tabel 4.29 Tabel Silang Uji Kai Kuadrat Stres dengan Hipertensi.....62
Tabel 4.30 Tabel Silang Uji Kai Kuadrat Genetik dengan Hipertensi 63
Tabel 4.31 Tabel Silang Uji Kai Kuadrat Aktifitas Fisik dengan Hipertensi 64
Tabel 4.32 Tabel Silang Uji Kai Kuadrat Merokok dengan Hipertensi 65
Tabel 4.33 Tabel Silang Uji Kai Kuadrat Konsumsi Alkohol dengan Hipertensi 65
Tabel 4.34 Tabel Silang Uji Kai Kuadrat Obesitas dengan Hipertensi 66
Tabel 4.35 Tabel Silang Uji Kai Kuadrat Konsumsi Garam dengan Hipertensi...67
Tabel 4.36 Tabel Silang Uji Kai Kuadrat Jenis Pekerjaan dengan Hipertensi.....68
Tabel 4.37Tabel Silang Uji Kai Kuadrat Tingkat Pendapatan dengan Hipertensi69

Tabel 4.38 Tabel Silang Uji Kai Kuadrat Tingkat Pendidikan dengan Hipertensi70
Tabel 4.39 Hasil Analisis Menggunakan Uji *Chi Square* 71

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....33
Gambar 3.1 Kerangka Konsep 34
Gambar 3.2 Rancangan Penelitian.....38

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Keputusan Pembimbing Skripsi 90
Lampiran 2. Surat Keputusan Penguji Skripsi 91
Lampiran 3. Surat Permohonan Ijin Penelitian 92
Lampiran 4. Surat Rekomendasi Penelitian Kota Magelang 93
Lampiran 5. Surat Rekomendasi Penelitian 94
Lampiran 6. Sertifikat Kalibrasi Ukuran Tinggi Badan..... 95
Lampiran 7. Sertifikat Kalibrasi Timbangan Badan..... 97
Lampiran 8. Kuesioner Penelitian 110
Lampiran 9. Tabel Recall 24 jam 111
Lampiran 10. Rekap Uji Validitas dan Reliabilitas 112
Lampiran 11. Hasil Olah Data Uji Validitas dan Reliabilitas 113
Lampiran 12. Tabel Hasil Rekap Kuesioner Kelompok Kasus Penelitian 114
Lampiran 13. Tabel Hasil Rekap Kuesioner Kelompok Kontrol Penelitian..... 118
Lampiran 14. Skore Pengkategorian Variabel dengan Metode *Chi Square* 122
Lampiran 15. Hasil Olah Data Analisis Univariat Kasus 128
Lampiran 16. Hasil Olah Data Analisis Univariat Kontrol..... 131
Lampiran 17. Hasil Olah Data Analisis Bivariat 134
Lampiran 18. Tabel Tekanan Darah Responden Kelompok Kasus Penelitian .. 150
Lampiran 19. Tabel Tekanan Darah Responden Kelompok Kontrol Penelitian 152
Lampiran 20. Dokumentasi Penelitian..... 154

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan segala bidang di Indonesia telah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang ditandai oleh berbagai kemajuan seperti penurunan angka kematian bayi dan balita, berkurangnya kejadian berbagai penyakit menular, serta peningkatan umur harapan hidup. Perubahan tingkat kesehatan juga memicu transisi epidemiologi penyakit yakni bertambahnya penyakit degeneratif atau penyakit tidak menular (PTM). Kecenderungan ini juga dipengaruhi oleh berubahnya gaya hidup akibat urbanisasi, modernisasi, dan globalisasi (Dinkes Jawa Tengah,2005).

Dengan makin meningkatnya harapan hidup penduduk Indonesia, maka dapat diperkirakan bahwa insidensi penyakit degeneratif akan meningkat pula. Salah satu penyakit degeneratif yang mempunyai tingkat morbiditas dan mortalitas tinggi adalah hipertensi (Boedhi Darmojo dan Hadi Martono, 1999:396)

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan penyebab meningkatnya risiko penyakit stroke, jantung, dan ginjal. Pada akhir abad 20, penyakit jantung dan pembuluh darah menjadi penyebab utama kematian di negara maju dan negara berkembang. Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001, kematian akibat penyakit jantung dan pembuluh darah di Indonesia sebesar

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN UNNES

26,3%. Sedangkan data kematian di rumah sakit tahun 2005 sebesar 16,7% (Depkes,2007)

Angka-angka prevalensi hipertensi di Indonesia telah banyak dikumpulkan dan menunjukkan bahwa di daerah pedesaan masih banyak penderita yang belum terjangkau oleh pelayanan kesehatan. Baik dari segi *case-finding* maupun penatalaksanaan pengobatannya jangkauan masih sangat terbatas dan sebagian besar penderita hipertensi tidak mempunyai keluhan. Prevalensi terbanyak berkisar antara 6 sampai dengan 15% tetapi angka-angka ekstrim rendah seperti di Ungaran, Jawa Tengah 1,8%; Lembah Balim Pegunungan Jaya Wijaya, Irian Jaya 0,6%; dan Talang Sumatera Barat 17,8% (Armilawaty dkk, 2007).

Dr. dr. Siti Fadilah Supari, Sp. JP (K) menyatakan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia pada daerah urban dan rural berkisar antara 17-21%. Data secara nasional yang ada belum lengkap. Sebagian besar penderita hipertensi di Indonesia tidak terdeteksi, sementara mereka yang terdeteksi umumnya tidak menyadari kondisi penyakitnya. Hal tersebut dikemukakan saat peringatan Hari Hipertensi 2007 di RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita Jakarta (Siti Fadilah Supari, 2007).

PERPUSTAKAAN
UNNES

Di Indonesia banyaknya penderita hipertensi diperkirakan 15 juta orang tetapi hanya 4% yang merupakan hipertensi terkontrol. Prevalensi 6-15% pada orang dewasa, 50% diantaranya tidak menyadari sebagai penderita hipertensi sehingga mereka cenderung untuk menjadi hipertensi berat karena tidak menghindari dan tidak mengetahui faktor risikonya, dan 90% merupakan hipertensi esensial (Armilaty dkk, 2007).

Di dunia, hampir 1 milyar orang atau 1 dari 4 orang dewasa menderita tekanan darah tinggi. Tekanan darah tinggi merupakan penyakit kronis serius yang bisa merusak organ tubuh. Setiap tahun darah tinggi menjadi penyebab 1 dari setiap 7 kematian (7 juta per tahun) disamping menyebabkan kerusakan jantung, mata, otak, dan ginjal. Berdasarkan data WHO dari 50% penderita hipertensi yang diketahui hanya 25% yang mendapat pengobatan, dan hanya 12,5% yang diobati dengan baik (*adequately treated cases*). Padahal hipertensi merupakan penyebab utama penyakit jantung, otak, syaraf, kerusakan hati, dan ginjal sehingga membutuhkan biaya yang tidak sedikit. Hal ini merupakan beban yang besar baik untuk keluarga, masyarakat maupun negara. Di negara maju, pengendalian hipertensi juga belum memuaskan, bahkan di banyak negara pengendalian tekanan darah hanya 8% karena menyangkut banyak faktor baik dari penderita, tenaga kesehatan, obat-obatan, maupun pelayanan kesehatan (Siti Fadilah Supari, 2007).

Kampung Botton adalah salah satu Kampung di Magelang, berdasarkan hasil survei awal didapatkan bahwa sebagian besar mereka yang memiliki umur > 31 tahun menderita hipertensi dan dari hasil data penyakit terbanyak pada pelayanan kesehatan rawat jalan Puskesmas Botton tahun 2007 untuk kasus baru, jumlah kasus penyakit hipertensi di kampung Botton ini merupakan penyakit tertinggi nomor dua dari sepuluh besar penyakit yaitu 3.357 atau 44,78%. Pada tahun 2008, jumlah kasus penyakit hipertensi ini masih sangat tinggi yaitu 2.255 atau 30,08%. Pada data 10 penyakit terbanyak pada pelayanan kesehatan rawat jalan Puskesmas Botton tahun 2007 untuk Keluarga Miskin (GAKIN), yang terdiri dari hipertensi

primer 1.938, nasopharingitis akut 1.470, arthritis tidak spesifik 940, gastritis 464, pusing 314, atopic dermatitis (alergi) 271, batuk 254, penyakit gusi dan jaringan periondental, abses 251, pharingitis 220, hipotensi 210 . Jumlah kasus penyakit hipertensi merupakan penyakit tertinggi di Kampung Botton, yaitu 1938 kasus. Adapun faktor-faktor yang sering menyebabkan terjadinya hipertensi tersebut yaitu faktor keturunan, umur, jenis kelamin, ras, konsumsi garam yang tinggi, obesitas, stres, atau ketegangan jiwa, merokok, minum alkohol, dan kurangnya aktifitas fisik.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian tentang "Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Kampung Botton, Kelurahan Magelang, Kecamatan Magelang Tengah, Kota Magelang Tahun 2009".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas maka rumusan masalah yang akan diangkat dalam penelitian ini adalah:

"Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di Kampung Botton, Kelurahan Magelang, Kecamatan Magelang Tengah, Kota Magelang Tahun 2009?"

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN UNNES

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah:

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di Kampung Botton Kelurahan Magelang Kecamatan Magelang Tengah Kota Magelang Tahun 2009.

1.3.2 Tujuan Khusus

1). Untuk mengetahui hubungan konsumsi garam dengan kejadian hipertensi di Kampung Botton, Kelurahan Magelang, Kecamatan Magelang Tengah, Kota Magelang tahun 2009.

2). Untuk mengetahui hubungan berat badan berlebih atau obesitas dengan kejadian hipertensi di Kampung Botton, Kelurahan Magelang, Kecamatan Magelang Tengah, Kota Magelang tahun 2009.

3). Untuk mengetahui hubungan konsumsi alkohol dengan kejadian hipertensi di Kampung Botton, Kelurahan Magelang, Kecamatan Magelang Tengah, Kota Magelang tahun 2009.

4). Untuk mengetahui hubungan merokok dengan kejadian hipertensi di Kampung Botton, Kelurahan Magelang, Kecamatan Magelang Tengah, Kota Magelang tahun 2009.

5). Untuk mengetahui hubungan kurang aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi di Kampung Botton, Kelurahan Magelang, Kecamatan Magelang Tengah, Kota Magelang tahun 2009.

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

6). Untuk mengetahui hubungan stres dengan kejadian hipertensi di Kampung Botton, Kelurahan Magelang, Kecamatan Magelang Tengah, Kota Magelang tahun 2009.

7). Untuk mengetahui hubungan umur dengan kejadian hipertensi di Kampung Botton, Kelurahan Magelang, Kecamatan Magelang Tengah, Kota Magelang tahun 2009.

8). Untuk mengetahui hubungan jenis kelamin dengan kejadian hipertensi di Kampung Botton, Kelurahan Magelang, Kecamatan Magelang Tengah, Kota Magelang tahun 2009.

9). Untuk mengetahui hubungan Ras dengan kejadian hipertensi di Kampung Botton, Kelurahan Magelang, Kecamatan Magelang Tengah, Kota Magelang tahun 2009.

10). Untuk mengetahui hubungan Genetik dengan kejadian hipertensi di Kampung Botton, Kelurahan Magelang, Kecamatan Magelang Tengah, Kota Magelang tahun 2009.

11). Untuk mengetahui hubungan Jenis Pekerjaan dengan kejadian hipertensi di Kampung Botton, Kelurahan Magelang, Kecamatan Magelang Tengah, Kota Magelang tahun 2009.

12). Untuk mengetahui hubungan Tingkat Pendapatan dengan kejadian hipertensi di Kampung Botton, Kelurahan Magelang, Kecamatan Magelang Tengah, Kota Magelang tahun 2009.

13). Untuk mengetahui hubungan Tingkat Pendidikan dengan kejadian hipertensi di Kampung Botton, Kelurahan Magelang, Kecamatan Magelang Tengah, Kota Magelang tahun 2009.

14). Untuk mengetahui hubungan Diabetes Millitus dengan kejadian hipertensi di Kampung Botton, Kelurahan Magelang, Kecamatan Magelang, Tengah Kota Magelang tahun 2009.

15). Untuk mengetahui hubungan resistensi insulin dengan kejadian hipertensi di Kampung Botton, Kelurahan Magelang, Kecamatan Magelang Tengah, Kota Magelang tahun 2009.

16). Untuk mengetahui hubungan hipertiroid dengan kejadian hipertensi di Kampung Botton, Kelurahan Magelang, Kecamatan Magelang Tengah, Kota Magelang tahun 2009.

17). Untuk mengetahui hubungan rematik dengan kejadian hipertensi di Kampung Botton, Kelurahan Magelang, Kecamatan Magelang Tengah, Kota Magelang tahun 2009.

18). Untuk mengetahui hubungan gout dengan kejadian hipertensi di Kampung Botton, Kelurahan Magelang, Kecamatan Magelang Tengah, Kota Magelang tahun 2009.

19). Untuk mengetahui hubungan hiperlipidemia dengan kejadian hipertensi di Kampung Botton, Kelurahan Magelang, Kecamatan Magelang Tengah, Kota Magelang tahun 2009.

1.4 Manfaat Hasil Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman dan penerapan teori, terutama bidang epidemiologi penyakit yang telah diperoleh selama mengikuti perkuliahan di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.

1.4.2 Bagi Fakultas

Sebagai bahan tambahan kepustakaan dalam pengembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya ilmu penyakit.

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

No	Judul / Peneliti / Lokasi Penelitian	Tahun	Desain	Variabel	Hasil
1	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi pada Penduduk Usia 45-55 tahun / Marlina Yunita Mardivinata / Desa Sambongrejo Kecamatan Tunjungan Kabupaten Blora	2006	Survei analitik dengan rancangan *case control*	**Variabel bebas:** Jenis kelamin Sosial ekonomi Aktivitas fisik Merokok Alkohol Diabetik Keturunan Stress Obesitas Konsumsi lemak Konsumsi garam Konsumsi kolesterol Variabel terikat: Hipertensi	Variabel yang berhubungan dengan hipertensi: 1) Jenis kelamin (*p value*=0,031; OR=2,368) 2) Sosial ekonomi yang terbagi menjadi 3 bagian: jenis pekerjaan (*p value*=0,027; OR=2,467); tingkat pendidikan (*p value*=0,031; OR=2,362); tingkat pendapatan (*p value*=0,031; OR=2,362) 3) Merokok (*p value*=0,011; OR=2,779) 4) Konsumsi alkohol (*p value*=0,011; OR=2,779) 5) Aktivitas fisik (*p value*=0,018; OR=5,571) 6) Obesitas (*p value*=0,019; OR=2,564) 7) Stress (*p value*=0,005; OR=3,110) 8) Konsumsi garam (*p value*=0,017; OR=2,625) 9) Konsumsi lemak (*p value*=0,029; OR=2,430) 10) Konsumsi kolesterol (*p value*=0,029; OR=2,430)

No	Judul / Peneliti / Lokasi Penelitian	Tahun	Desain	Variabel	Hasil
2	Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Pria di atas 45 tahun / Yheni Nor Dayanti / (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Tayu, Kecamatan Tayu, Kabupaten Pati)	2006	Menggunakan Penelitian deskriptif dengan desain *case control study*	Variabel bebas: Keturunan Obesitas Olahraga Kebiasaan merokok Konsumsi garam Stress Minum alkohol Konsumsi lemak Variabel terikat: Hipertensi	Variabel yang berhubungan dengan hipertensi adalah: 1) Keturunan (*p value*= 0,002; OR= 3,046) 2) Obesitas (*p value*= 0,002; OR= 3,270) 3) Olahraga (*p value*= 0,000; OR= 5,51) 4) Kebiasaan merokok (*p value*= 0,000; OR= 4,182) 5) Konsumsi garam (*p value*= 0,002; OR= 0,262) 6) Stress (*p value*= 0,001; OR= 3,45) 7) Minum alkohol (*p value*= 0,000; OR= 0,566) 8) Konsumsi lemak (*p value*= 0,156; OR=2,451)

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

Perbedaan penelitian dengan penelitian yang dilakukan oleh Marlina Yunita Mardivinata dan Yheni Nor Dayanti adalah:

1. Tempat penelitian dilakukan di Kampung Botton, Kelurahan Magelang, Kecamatan Magelang Tengah, Kota Magelang.
2. Subyek pada penelitian ini adalah masyarakat secara umum tanpa memandang umur, sedangkan subyek penelitian Marlina Yunita Mardivinata adalah penduduk desa usia 45-55 tahun, dan Yheni Nor Dayanti meneliti kejadian hipertensi pada pria di atas 45 tahun.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di Kampung Botton, Kelurahan Magelang, Kecamatan Magelang Tengah, Kota Magelang.

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober 2009 sampai dengan Desember 2009.

1.6.3 Ruang Lingkup Materi

Penelitian ini termasuk dalam lingkup Ilmu Kesehatan Masyarakat, khususnya bidang epidemiologi penyakit hipertensi.

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN UNNES

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Tekanan Darah

Tekanan darah adalah kekuatan darah mengalir di dinding pembuluh darah yang keluar dari jantung (pembuluh arteri) dan yang kembali ke jantung (pembuluh balik).

Tekanan darah ada dua macam, yaitu:

1. Tekanan Darah Sistolik

   Tekanan darah yang terjadi bila otot jantung berdenyut memompa untuk mendorong darah keluar melalui arteri. Angka itu menunjukkan seberapa kuat jantung memompa untuk mendorong darah melalui pembuluh darah (Tim Redaksi VitaHealth, 2004:13-14) atau tekanan darah waktu jantung menguncup (Bustan M. N, 2000: 32).

2. Tekanan Darah Diastolik

   Tekanan darah yang terjadi saat otot jantung beristirahat membiarkan darah kembali masuk ke jantung. Angka itu menunjukkan berapa besar hambatan dari pembuluh darah terhadap aliran darah balik ke jantung (Lanny Sustrani dkk, 2004:13-14) atau tekanan darah waktu jantung istirahat (Bustan M. N, 2000: 32).

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

Menurut WHO (*World Health Organization*), batas normal adalah 120-140 mmHg sistolik dan 80-90 mmHg diastolik. Jadi seseorang disebut mengidap hipertensi bila tekanan darahnya selalu terbaca di atas 140/90 mmHg (Lanny Sustrani dkk, 20(12 14).

WHO (*World Health Organization,* 1992) menentukan standar batasan tekanan darah manusia agar memudahkan diagnosis dan terapi atau penatalaksanaan hipertensi.

Tabel 2.1. Batasan Tekanan Darah menurut WHO

Tekanan Sistolik (mm.Hg)	Tekanan Diastolik (mm.Hg)	Klasifikasi
< 140	< 90	Normotensi
141-159	91-94	Perbatasan
>160	>95	Hipertensi

(Sumber: Lany Gunawan, 2001)

Suatu badan peneliti tekanan darah tinggi di Amerika yaitu JNC VII pada tahun 2003 menentukan batasan tekanan darah orang dewasa di atas 18 tahun dengan klasifikasi sebagai berikut:

Tabel 2.2. Batasan Tekanan Darah menurut JNC VII

Kriteria	Tekanan Darah Dalam Milimeter Air Raksa	
	Sistolik	Diastolik
Normal	< 120	< 80
Prehipertensi	120-139	80 – 89
Tekanan darah tinggi:		
- Hipertensi stadium 1	140 – 159	90 – 99
- Hipertensi stadium 2	≥ 160	≥ 100

(Sumber: JNC VII, 2003)

2.1.2 Hipertensi

2.1.2.1 Pengertian Hipertensi

1. Hipertensi adalah keadaan peningkatan tekanan darah yang memberi gejala yang akan berlanjut untuk suatu target organ seperti stroke, penyakit jantung koroner, dan untuk otot jantung (Bustan M. N, 2000: 31).
2. Hipertensi adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya (Lanny Sustrani dkk, 2004:12).
3. Hipertensi adalah tekanan darah yang selalu terbaca di mana sistolik/diastolik di atas 140/90 mmHg (Prayogo Utomo, 2005:24).
4. Hipertensi adalah keadaan dimana tekanan darah sistolik dan atau diastolik mengalami peningkatan dari angka atau tekanan batas normal (Mahalul Azam, 2004:32).
5. Hipertensi adalah suatu keadaan di mana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (Setiawan Dalimartha, 2008:8).

Dari definisi-definisi di atas dapat diperoleh kesimpulan bahwa hipertensi adalah suatu keadaan di mana tekanan darah menjadi naik karena gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya.

2.1.2.2 Macam-macam Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat dikelompokkan menjadi dua golongan yaitu:

1. Hipertensi Essensial (Hipertensi Primer)

   Sebanyak 90-95 % kasus hipertensi tidak diketahui pasti penyebabnya. Para pakar menunjuk stres sebagai tertuduh utama, setelah itu banyak faktor lain yang mempengaruhi, dan para pakar juga menemukan hubungan antara riwayat keluarga penderita hipertensi dengan risiko untuk juga menderita penyakit ini. Faktor-faktor lain yang dapat dimasukkan dalam daftar penyebab hipertensi jenis ini adalah lingkungan, kelainan metabolisme intra seluler, dan faktor-faktor yang meningkatkan risikonya seperti obesitas, konsumsi alkohol, merokok, dan kelainan darah.

2. Hipertensi Renal (Hipertensi Sekunder)

   Hipertensi sekunder merupakan penyakit ikutan dari penyakit yang sebelumnya diderita (Setiawan Dalimartha, 2008: 11).

   Pada 5-10% kasus sisanya, penyebab spesifiknya sudah diketahui, yaitu gangguan hormonal, penyakit jantung, diabetes, ginjal, penyakit pembuluh darah, atau berhubungan dengan kehamilan. Kasus yang terjadi adalah karena tumor kelenjar adrenal. Garam dapur akan memperburuk kondisi hipertensi, tetapi bukan faktor penyebab (Lanny Sustrani dkk, 2004: 26-27).

Berdasarkan manifestasi klinik, hipertensi dibedakan menjadi:

1. Hipertensi Benigna

   Yaitu bila tekanan darah mengalami peningkatan akan tetapi peningkatan tersebut tidak melebihi 200 mmHg untuk tekanan sistolik dan 120 mmHg untuk tekanan diastoliknya.

2. Hipertensi Maligna

   Yaitu suatu keadaan sebaliknya dari hipertensi benigna (Mahalul Azam, 2004: 32).

2.1.2.3 Gejala Klinis Hipertensi

Biasanya tidak ada gejala-gejala sampai timbul komplikasi. Gejala-gejala yang sering dijumpai :

1) Sering merasa pusing atau sakit kepala

2) Rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk

3) Tiba-tiba ada perasaan berputar tujuh keliling dan ingin jatuh

4) Dada sering berdebar-debar karena detak jantung terasa cepat

5) Telinga kadang berdenging (Prayogo Utomo, 2005: 26-27)

6) Mudah marah

7) Mimisan (jarang)

8) Sukar tidur

9) Sesak napas

10) Mudah lelah dan mata berkunang-kunang (Setiawan Dalimartha, 2008:12)

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

2.1.2.4 Pencegahan Hipertensi

1). Setelah umur 30 tahun, tekanan darah diperiksa setiap tahun terutama bagi orang dengan riwayat kelurga hipertensi

2). Tidak merokok, minum alkohol berlebihan, dan diet rendah garam/lemak

3). Bila kelebihan berat badan, diusahakan mengurangi berat badan

4). Latihan aerobik paling tidak tiga kali sehari, setiap kali lamanya 15-60 menit, sampai napas terengah-engah tetapi jangan sampai sesak napas.

5). Mempelajari cara-cara mengendalikan stres (Prayogo Utomo, 2005: 25)

2.1.2.5 Komplikasi Hipertensi

Penderita hipertensi berisiko terserang penyakit lain yang timbul kemudian. Beberapa penyakit yang timbul sebagai akibat hipertensi di antaranya sebagai berikut:

1). Penyakit Jantung Koroner

Ketika usia bertambah lanjut, seluruh pembuluh darah di tubuh akan semakin mengeras, terutama di jantung, otak dan ginjal. Hipertensi sering diasosiasikan dengan kondisi arteri yang mengeras ini (Lanny Sustrani dkk, 2004:37).

Penyakit ini sering dialami penderita hipertensi sebagai akibat terjadinya pengapuran pada dinding pembuluh darah jantung. Penyempitan lubang pembuluh darah jantung menyebabkan berkurangnya aliran darah pada beberapa bagian otot jantung. Hal ini menyebabkan rasa nyeri di dada dan dapat berakibat gangguan pada otot jantung. Bahkan dapat

menyebabkan timbulnya serangan jantung (Setiawan Dalimartha, 2008: 13).

2). Gagal Jantung

Tekanan darah yang tinggi memaksa otot jantung bekerja lebih berat untuk memompa darah. Kondisi itu berakibat otot jantung akan menebal dan meregang sehingga daya pompa otot menurun. Pada akhirnya dapat terjadi kegagalan kerja jantung secara umum. Tanda-tanda adanya komplikasi yaitu sesak napas, napas terputus-putus (pendek), dan terjadi pembengkakan pada tungkai bawah serta kaki (Setiawan Dalimartha, 2008: 13).

Payah jantung adalah kondisi di mana jantung tidak mampu lagi memompa darah yang dibutuhkan tubuh. Kondisi ini terjadi karena kerusakan otot jantung atau sistem listrik jantung (Lanny Sustrani dkk, 2004: 37).

3). Kerusakan Pembuluh Darah Otak

Beberapa penelitian di luar negeri mengungkapkan bahwa hipertensi menjadi penyebab utama pada kerusakan pembuluh darah otak. Ada dua jenis kerusakan yang ditimbulkan yaitu pecahnya pembuluh darah dan rusaknya dinding pembuluh darah. Dampak akhirnya, seseorang bisa mengalami stroke dan kematian (Setiawan Dalimartha, 2008: 14).

4). Gagal Ginjal

Hipertensi dapat menyempitkan dan menebalkan aliran darah yang menuju ginjal, yang berfungsi sebagai penyaring kotoran tubuh.

Dengan adanya gangguan tersebut, ginjal menyaring lebih sedikit cairan dan membuangnya kembali ke darah. Gagal ginjal dapat terjadi dan diperlukan cangkok ginjal baru (Lanny Sustrani dkk, 2004:38).

Gagal ginjal merupakan peristiwa di mana ginjal tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya. Ada dua jenis kelainan ginjal akibat hipertensi, yaitu nefrosklerosis benigna dan nefrosklerosis maligna. Nefrosklerosis benigna terjadi pada hipertensi yang berlangsung lama sehingga terjadi pengendapan fraksi-fraksi plasma pada pembuluh darah akibat proses menua. Hal itu akan menyebabkan daya permeabilitas dinding pembuluh darah berkurang. Adapun nefrosklerosis maligna merupakan kelainan ginjal yang ditandai dengan naiknya tekanan diastole di atas 130 mmHg yang disebabkan terganggunya fungsi ginjal (Setiawan Dalimartha, 2008: 14).

5). Stroke

Hipertensi adalah faktor penyebab utama terjadinya stroke, karena tekanan darah yang terlalu tinggi dapat menyebabkan pembuluh darah yang sudah lemah menjadi pecah. Bila hal ini terjadi pada pembuluh darah di otak, maka terjadi pendarahan otak yang dapat berakibat kematian. Stroke juga dapat terjadi akibat sumbatan dari gumpalan darah yang macet di pembuluh yang sudah menyempit (Lanny Sustrani dkk, 2004: 37-38).

Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahinya berkurang. Arteri-arteri

otak yang mengalami aterosklerosis dapat melemah, sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma (Corwin Elizabeth J, 2000: 359).

6). Infark Miokardium

Dapat terjadi infark miokardium apabila arteri koroner yang aterosklerotik tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh tersebut. Karena hipertensi kronik dan hipertrofi ventrikel, maka kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat dipenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Hipertrofi ventrikel juga dapat menimbulkan perubahan-perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi disritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan risiko pembentukan bekuan (Corwin Elizabeth J, 2000: 360).

2.1.2.6 Prognosis Hipertensi

Tanpa pengobatan maka hipertensi akan berakibat lanjut sesuai dengan target organ yang diserangnya. Faktor-faktor yang mempengaruhi prognosis seorang penderita hipertensi adalah:

1) Etiologi hipertensi: hipertensi sekunder yang ditemukan pada tahap dini akan lebih baik prognosisnya
2) Umur: usia muda mempunyai prognosis yang kurang baik dibanding usia yang lebih tua
3) Jenis kelamin: umumnya wanita lebih bisa mentolerir lebih baik terhadap kenaikan tekanan dibandingkan dengan pria

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

4) Suku/ras: orang hitam di Amerika mempunyai prognosis lebih jelek dibanding orang kulit putih

5) Sifat hipertensi: tekanan darah yang bersifat labil dan progresif kurang baik prognosisnya

6) Komplikasi: adanya komplikasi memperberat prognosis

7) Banyaknya faktor risiko lain: ada tidaknya faktor risiko lain seperti DM atau kolesterolemia bisa memperburuk hipertensi (Bustan M.N, 2000: 38)

2.1.2.7 Pengobatan Hipertensi:

2.1.2.7.1 Pengobatan non farmakologis (Non-Obat)

Pengobatan non-farmakologis di antaranya dengan melakukan hal-hal berikut:

1) Mengatasi obesitas atau menurunkan kelebihan berat badan
2) Mengurangi asupan garam ke dalam tubuh. Cara pengobatan itu akan lebih baik jika digunakan sebagai pelengkap pada pengobatan farmakologis.
3) Menciptakan keadaan rileks. Berbagai cara relaksasi seperti meditasi, yoga, atau hypnosis dapat dilakukan untuk mengontrol sistem syaraf yang akhirnya dapat menurunkan tekanan darah.
4) Melakukan olahraga, seperti aerobik atau jalan cepat selama 30-45 menit sebanyak 3-4 kali seminggu.
5) Berhenti merokok dan mengurangi konsumsi alkohol yang berlebihan (Setiawan Dalimartha, 2008: 28).

Tindakan pengobatan supportif sesuai anjuran *Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure* :

1) Menurunkan BB pada obesitas

2) Membatasi konsumsi garam dapur

3) Mengurangi alkohol

4) Menghentikan rokok

5) Olahraga teratur

6) Diit rendah lemak jenuh

7) Pemberian kalium dalam bentuk makanan (sayur dan buah)

2.1.2.7.2 Pengobatan Farmakologis (Obat Medis):

Pengobatan hipertensi dilandasi oleh beberapa prinsip sebagai berikut:

a) Pengobatan hipertensi sekunder yang lebih mendahulukan pengobatan penyebab hipertensi.

b) Pengobatan hipertensi esensial ditujukan untuk menurunkan tekanan darah dan mengurangi timbulnya komplikasi.

c) Upaya menurunkan tekanan darah dicapai dengan menggunakan obat anti-hipertensi.

d) Pengobatan hipertensi adalah pengobatan jangka panjang, bahkan kemungkinan seumur hidup (Setiawan Dalimartha, 2008: 28-29).

Yang umum diberikan lebih dahulu adalah jenis-jenis *diuretika* (obat untuk mengurangi stres karena rangsangan ion natrium dan air), setelah itu *beta blocker* (obat untuk mengurangi denyut jantung dan keluaran darah). Yang lebih mutakhir adalah vasodilator atau inhibitor enzim (atau *blocker reseptor*) yang

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN UNNES

mempengaruhi kerja hormon pengatur tekanan darah. Obat lain yang juga digunakan adalah inhibitor saraf simpatik atau *calcium channel blocker* dan *alpha blocker* yang menghambat produksi adrenalin untuk menurunkan tekanan darah (Lanny Sustrani dkk, 2004:44).

2.1.2.8 Faktor-faktor Risiko Hipertensi

Adapun faktor-faktor yang dapat dimasukkan sebagai faktor risiko hipertensi adalah:

1) Konsumsi Garam

Garam dapur mengandung natrium sekitar 40% natrium sehingga dapat menaikkan tekanan darah. Natrium bersama klorida dalam garam dapur sebenarnya membantu tubuh mempertahankan keseimbangan cairan tubuh dan mengatur tekanan darah. Namun natrium dalam jumlah berlebih dapat menahan air (retensi), sehingga meningkatkan jumlah volume darah. Dunia kedokteran juga telah membuktikan bahwa pembatasan konsumsi garam dapat menurunkan tekanan darah, dan pengeluaran garam (natrium) oleh obat diuretik (pelancar kencing) akan menurunkan tekanan darah lebih lanjut (Lany Gunawan, 2001:18).

Fungsi garam dalam kadar normal adalah sangat penting sebagai ion-ion penjaga kestabilan pada sel tubuh dan dapat membantu menahan air. Pada kondisi garam berlebihan (normal tubuh manusia mengkonsumsi tidak lebih dari 2400 mg perhari) garam tersebut dapat tubuh menahan terlalu banyak air sehingga volume cairan darah akan meningkat tanpa disertai penambahan ruang pada pembuluh darah, yang akibatnya akan

menambah tekanan darah dalam pembuluh darah (Berita Kesehatan PT. Asuransi Jiwa Bakrie, 2006)

2) Genetik

Kasus hipertensi essensial 70-80% diturunkan oleh orangtuanya. Apabila riwayat hipertensi didapat pada kedua orangtua maka dugaan hipertensi esensial lebih besar ataupun pada kembar monozigot (satu telur) dan salah satunya menderita hipertensi maka orang tersebut kemungkinan besar menderita hipertensi (Setiawan Dalimartha, 2008: 21).

Penelitian yang dilakukan pada orang kembar yang dibesarkan secara terpisah atau bersama dan juga anak adopsi yang dibandingkan dengan anak-anak bukan adopsi telah dapat mengungkapkan seberapa besar kesamaan tekanan darah dalam keluarga yang merupakan faktor keturunan dengan yang merupakan akibat kesamaan dalam gaya hidup. Berdasarkan penelitian tersebut secara kasar, sekitar separuh penderita tekanan darah diantara orang-orang tersebut merupakan akibat dari faktor genetik dan separuhnya lagi merupakan akibat dari faktor pola makan sejak masa awal kanak-kanak (Beevers, 2002:32).

Dari data statistik terbukti bahwa seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi (Lany Gunawan, 2001:17).

3) Berat Badan Berlebih (Obesitas)

Obesitas adalah penumpukan lemak di dalam badan. Kegemukan merupakan ciri khas dari populasi hipertensi. Jika kelebihan berat badan

semakin meningkat, maka tekanan darah akan semakin tinggi (Smith, 1992:15). Hal ini disebabkan karena tubuh orang yang memiliki berat badan berlebih harus bekerja lebih keras untuk membakar kelebihan kalori yang dikonsumsi (Beevers, 2002: 35).

Dibuktikan bahwa faktor ini mempunyai kaitan yang erat dengan terjadinya hipertensi di kemudian hari. Pada penyelidikan dibuktikan bahwa curah jantung dan volume darah sirkulasi pasien obesitas dengan hipertensi lebih tinggi dibandingkan dengan penderita yang mempunyai berat badan normal dengan tekanan darah yang setara. Pada orang yang obesitas tahanan perifer berkurang atau normal sedangkan aktivitas saraf simpatis meninggi dengan aktivitas rennim plasma yang rendah (Arijatmo T dan Hendra U, 2001: 458).

Berat badan yang berlebihan akan membuat seseorang susah bergerak dengan bebas. Jantungnya harus bekerja lebih keras untuk memompa darah agar bisa menggerakkan beban berlebihan dari tubuh tersebut. Karena itu obesitas termasuk salah satu faktor yang meningkatkan risiko hipertensi dan serangan jantung.

Cara yang mudah dan lebih obyektif untuk mengukur kelebihan berat badan adalah dengan menghitung BMI (*Body Mass Index*) atau Indeks Masa Tubuh dengan rumus:

BMI=Berat badan (kilogram=kg) dibagi dengan tinggi badan kuadrat (meter kuadrat=m^2).

BMI > 20 = kurang berat badan

BMI 20-24 = normal atau sehat

BMI 25-29 = gemuk atau kelebihan berat badan

BMI >30 = sangat gemuk atau obesitas (Lanny Sustrani dkk, 2004:30)

4) Konsumsi Alkohol

Pada beberapa keadaan, hipertensi tampaknya dikaitkan dengan konsumsi alkohol berlebihan dan hipertensi cenderung turun bila konsumsi alkohol dihentikan atau dibatasi. Adanya konsumsi alkohol yang berlebihan kadang-kadang diketahui setelah pemeriksaan darah rutin.

Mengkonsumsi alkohol secara berlebihan dapat merusak organ hati (dapat menderita sirosis hati dimana organ hati mengkerut dan rusak sehingga fungsinya rusak, meningkatkan tekanan darah, dapat merusak dinding lambung, dan sebagainya. Alkohol mengandung kadar trilgliserida sangat tinggi (Berita Kesehatan PT. Asuransi Jiwa Bakrie, 2006).

Alkohol dapat memacu tekanan darah. Karena itu 90 milimeter per minggu adalah batas tertinggi yang boleh dikonsumsi. Ukuran tersebut sama dengan 6 kaleng bir @ 360 mililiter atau 6 gelas anggur @ 120 mililiter (Lanny Sustrani, 2004: 53). Batas yang masih aman mungkin berkisar 2 unit sehari (1 unit dapat berupa 1 seloki minuman keras, segelas anggur, atau seperempat liter bir). Namun akan lebih baik bila penderita hipertensi tidak mengonsumsi alkohol sama sekali (Setiawan Dalimartha, 2008: 18).

5) Merokok

Merokok akan menambah beban jantung sehingga jantung tidak dapat bekerja dengan baik. Rokok dapat meningkatkan risiko kerusakan pembuluh darah dengan mengendapkan kolesterol pada pembuluh darah jantung koroner, sehingga jantung bekerja lebih keras (Lanny Sustrani, 2004: 53).

Hipertensi juga dirangsang oleh adanya nikotin dalam batang rokok yang dihisap seseorang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nikotin dapat meningkatkan penggumpalan darah dalam pembuluh darah. Selain itu, nikotin juga dapat menyebabkan terjadinya pengapuran pada dinding pembuluh darah (Setiawan Dalimartha, 2008:23). Menurut Lany Gunawan (2001: 19) salah satu yang dapat menyebabkan naiknya tekanan darah adalah merokok, karena merangsang sistem adrenergik dan meningkatkan tekanan darah.

6) Aktivitas Fisik

Olahraga isotonik, seperti bersepeda, jogging, dan aerobik yang teratur dapat memperlancar peredaran darah sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Orang yang kurang aktif berolahraga pada umumnya cenderung mengalami kegemukan. Olahraga juga dapat mengurangi atau mencegah obesitas serta mengurangi asupan garam ke dalam tubuh. Garam akan keluar dari dalam tubuh bersama keringat (Setiawan Dalimartha, 2008: 23).

Olahraga sangat bermanfaat bagi kesehatan kardiovaskuler dan menurunkan berat badan. Kurangnya aktivitas fisik dapat mengakibatkan arteri-arteri kecil yang mulai mengerut sehingga hormone pengatur tekanan darah juga dapat menjadi malas dan tidak terkontrol kerjanya.

7) Umur

Tekanan darah normal sebenarnya itu bervariasi pada masing-masing individu, tergantung dari usia dan kegiatannya sehari-hari. Penyakit hipertensi paling dominan terjadi pada kelompok umur 31-55 tahun, dikarenakan seiring bertambahnya usia. Dengan bertambahnya usia, tekanan darah akan cenderung meningkat. Penyakit hipertensi umumnya berkembang saat seseorang mencapai umur paruh baya, yakni cenderung meningkat khususnya yang berusia lebih dari 40 tahun bahkan pada usia lebih dari 60 tahun ke atas. Pada umumnya, hipertensi menyerang pria pada usia di atas 31 tahun, sedangkan pada wanita terjadi setelah usia 45 tahun (menopause) (Setiawan Dalimartha, 2008: 22).

8) Ras

Data statistik di Amerika menunjukkan prevalensi hipertensi pada orang kulit hitam hampir dua kali lebih banyak dibandingkan dengan orang kulit putih.

9) Jenis Kelamin

Pada pria usia kurang dari 55 tahun, mereka berisiko lebih tinggi terkena hipertensi dibandingkan wanita, sedangkan di atas usia tersebut, justru wanita (setelah mengalami menopouse) yang berpeluang lebih

besar. Hal ini dikarenakan pada perempuan meningkat seiring dengan bertambahnya usia yang mana pada perempuan masa premenopause cenderung memiliki tekanan darah lebih tinggi daripada laki-laki. Sejalan dengan bertambahnya usia, tekanan darah seseorang menjadi meningkat. Satu dari lima pria yang berusia antara 35-44 tahun memiliki tekanan darah yang tinggi. Prevalensi hipertensi pada pria akan menjadi dua kali lipat pada usia 45-55 tahun. Hal ini dikarenakan karena adanya perubahan hormonal, keadaan stres, kelelahan, dan pola konsumsi makan yang tidak terkontrol (Vitahealth, 2004:26).

10) Stres

Stres dapat didefinisikan sebagai sebuah keadaan yang kita alami ketika ada sebuah ketidaksesuaian antara tuntutan-tuntutan yang diterima dan kemampuan untuk mengatasinya (Terry looker dan Olga Gregson, 2005: 45).

Sudah lama diketahui bahwa stres atau ketegengan jiwa (rasa tertekan, murung, rasa marah, dendam, rasa takut, atau rasa bersalah) dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat, sehingga tekanan darah akan meningkat. Jika stres berlangsung cukup lama, tubuh akan berusaha mengadakan penyesuaian sehingga timbul kelainan organis atau perubahan patologis. Gejala yang muncul dapat berupa hipertensi (Lany Gunawan, 2001:18).

Penelitian pada Cornell Medical College menemukan bahwa tekanan jiwa selama bertahun-tahun di tempat kerja meningkatkan risiko kena hipertensi sebanyak tiga kali lebih besar. Orang-orang yang berpikiran positif dan optimis akan lebih kecil peluangnya mendapat hipertensi (Lanny Sustrani, 2004:41).

11) Sosial Ekonomi

Di negara-negara yang berada pada tahap pasca peralihan perubahan ekonomi dan epidemiologi selalu dapat ditunjukkan bahwa arus tekanan darah dan prevalensi hipertensi yang lebih tinggi terdapat pada golongan sosial ekonomi rendah. Hubungan yang selalu terbalik itu ternyata berkaitan dengan tingkat penghasilan, pendidikan, dan pekerjaan (Sarwono Waspadji, 2001:21).

2.1.2.9 Penyakit Penyerta

Hipertensi merupakan salah satu jenis penyakit kronis yang juga sering diikuti penyakit lain yang menyertai dan memperburuk kondisi organ penderita. Penyakit yang sering menjadi penyerta dari penyakit hipertensi antara lain sebagai berikut (Setiawan Dalimartha, 2008:14-15):

1) Diabetes Millitus

Penyakit ini perlu segera ditangani sehingga kadar gula darah penderita terkontrol. Hal itu dapat menjauhkan penderita dari komplikasi sehingga tidak memperberat kerusakan organ yang ditimbulkan hipertensi, selain kerusakan akibat diabetes itu sendiri.

2) Resistensi Insulin (R-I)

Resistensi insulin adalah penyakit yang timbul karena sel tubuh tidak dapat memanfaatkan maksimal insulin yang tersedia dalam darah sehingga glukosa darah tidak dapat seluruhnya masuk ke jaringan tubuh. Keadaan ini banyak terjadi pada penderita obesitas (kegemukan). Resistensi insulin itu dapat menjadi penyebab timbulnya penyakit diabetes, gangguan kadar lemak darah (dislipidemia), ataupun hipertensi yang pada akhirnya dapat merusak lapisan pembuluh darah (endotelium) dengan berbagai efek medisnya.

3) Hiperfungsi Kelenjar Tiroid (Hipertiroid)

Gangguan hiperfungsi kelenjar tiroid merupakan penyakit endokrin yang meningkatkan metabolisme normal di dalam tubuh dan menyebabkan naiknya tekanan darah. Oleh karena itu, metabolisme dalam tubuh yang terganggu dan naiknya tekanan darah perlu segera ditangani.

4) Rematik

Jenis penyakit rematik sangat beragam, bahkan mencapai lebih 100 jenis, dari yang ringan sampai yang berat. Ada jenis yang merusak berbagai macam organ tubuh sehingga akibat yang ditimbulkannya akan semakin memperberat kondisi penderita hipertensi.

5) Gout/ *hiperuricemid*/asam urat

Gout dapat menyebabkan penyakit rematik, dipengaruhi oleh makanan yang banyak mengandung purin, seperti hati, limpa, ginjal, jeroan, otak, sardene, jantung, kerang, kacang tanah, kedelai, bayam, buncis, dan kembang kol.

Purin dalam bahan makanan oleh tubuh akan dimetabolisme menjadi asam urat. Serangan rematik gout terjadi akibat konsentrasi asam urat di dalam darah meninggi atau disebut juga hiperuricemia. Gout dapat merusak organ tubuh misalnya penurunan fungsi ginjal, memicu perlekatan trombosit pada pembuluh darah, dan mengendap pada klep jantung.

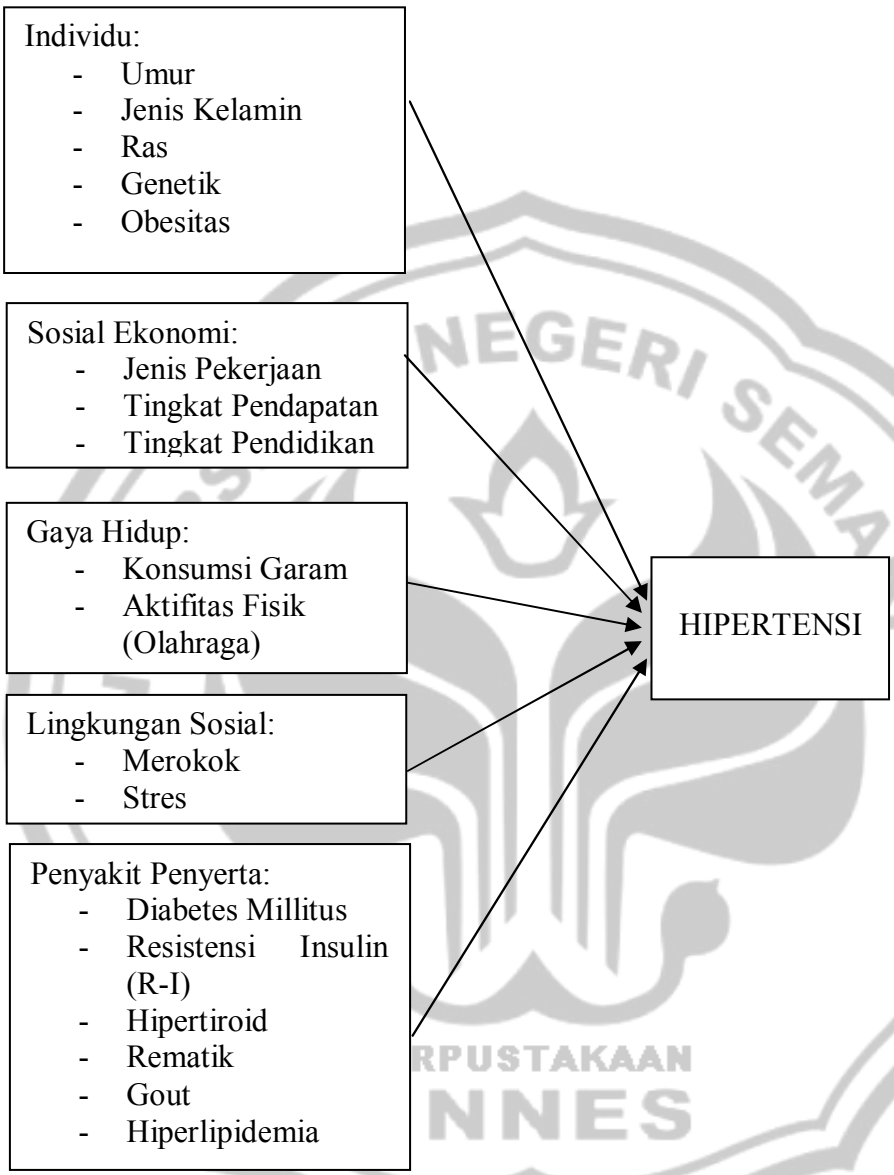
6) Kadar lemak darah tinggi (hiperlipidemia)

Hiperlipidemia menyebabkan terjadinya penimbunan lemak pada dinding pembuluh darah, termasuk pembuluh darah jantung. Komplikasi hipertensi akan bertambah parah dengan tingginya kadar lemak.

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

2.2 Kerangka Teori

Teori yang mendukung dari rancangan penelitian ini adalah sebagai berikut:



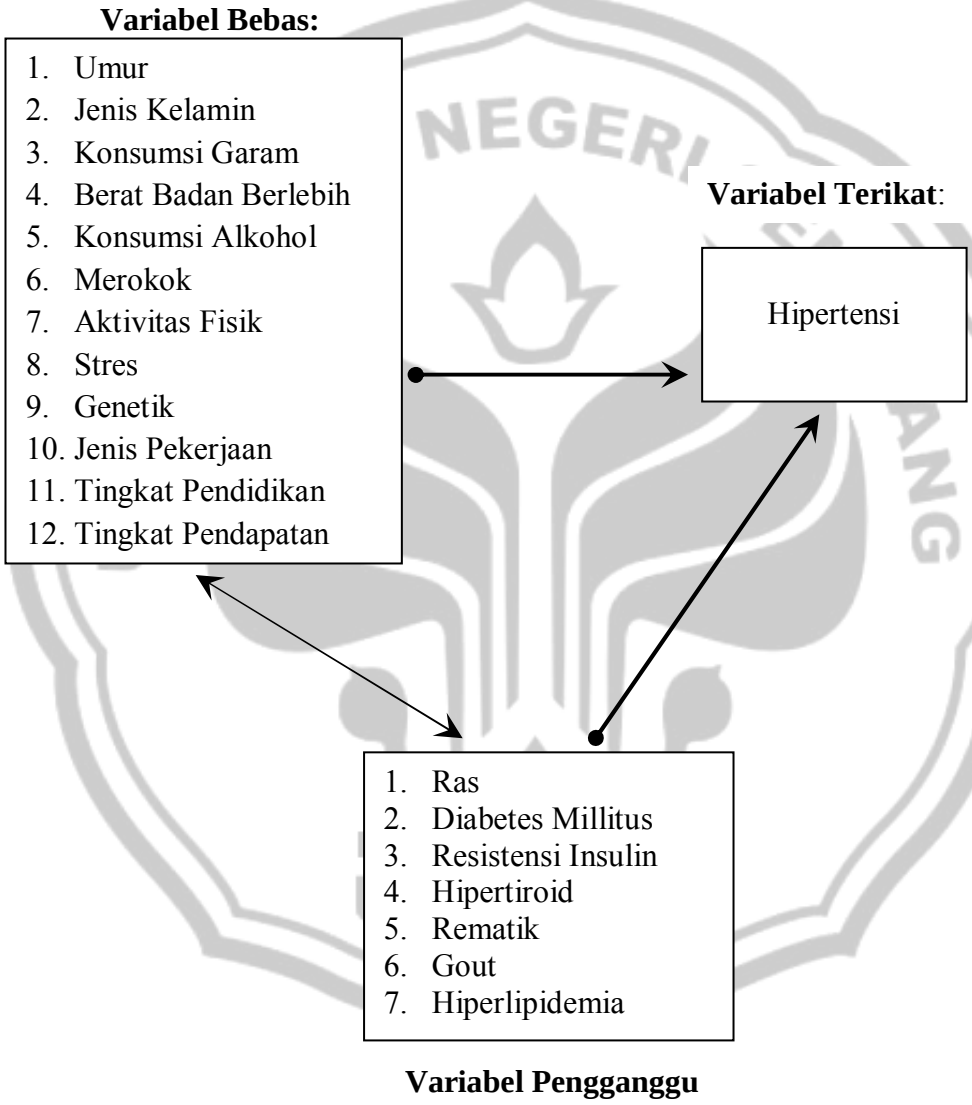
Gambar 2.1.Kerangka Teori

Sumber: Arjatmo T.,& Hendra U.,2000; Lany Gunawan, 2001:17-19; Lanny Sustrani dkk, 2004:27-37; Setiawan Dalimartha, 2008:21-23

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Sumber: Lany Gunawan, 2001: 17-19; Lanny Sustrani dkk, 2004; Setiawan Dalimartha, 2008: 21-23.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis diartikan sebagai dugaan yang mungkin benar dan mungkin salah. Hipotesis akan ditolak jika salah dan akan diterima jika fakta-fakta membenarkan (Eko Budiarto 2001: 178).

Berdasarkan permasalahan yang telah dijelaskan di atas dapat ditarik rumusan / dugaan sementara yang diambil sebagai hipotesis yaitu:

3.2.1 Hipotesis Mayor

Ada faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di Kampung Botton, Kelurahan Magelang, Kecamatan Magelang Tengah, Kota Magelang tahun 2009.

3.2.2 Hipotesis Minor

1) Ada hubungan antara konsumsi garam dengan kejadian hipertensi di Kampung Botton, Kecamatan Magelang, Kelurahan Magelang Tengah, Kota Magelang tahun 2009
2) Ada hubungan antara berat badan berlebih dengan kejadian hipertensi di Kampung Botton, Kecamatan Magelang, Kelurahan Magelang Tengah, Kota Magelang tahun 2009.
3) Ada hubungan antara konsumsi alkohol dengan kejadian hipertensi di Kampung Botton, Kecamatan Magelang, Kelurahan Magelang Tengah, Kota Magelang tahun 2009.
4) Ada hubungan antara merokok dengan kejadian hipertensi di Kampung Botton, Kecamatan Magelang, Kelurahan Magelang Tengah, Kota Magelang tahun 2009.

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

5) Ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi di Kampung Botton, Kecamatan Magelang, Kelurahan Magelang Tengah, Kota Magelang tahun 2009.
6) Ada hubungan antara stress dengan kejadian hipertensi di Kampung Botton, Kecamatan Magelang, Kelurahan Magelang Tengah, Kota Magelang tahun 2009.
7) Ada hubungan antara genetik dengan kejadian hipertensi di Kampung Botton, Kecamatan Magelang, Kelurahan Magelang Tengah, Kota Magelang tahun 2009.
8) Ada hubungan antara umur dengan kejadian hipertensi di Kampung Botton, Kecamatan Magelang, Kelurahan Magelang Tengah, Kota Magelang tahun 2009.
9) Ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi di Kampung Botton, Kecamatan Magelang, Kelurahan Magelang Tengah, Kota Magelang tahun 2009.
10) Ada hubungan antara jenis pekerjaan dengan kejadian hipertensi di Kampung Botton, Kecamatan Magelang, Kelurahan Magelang Tengah, Kota Magelang tahun 2009.
11) Ada hubungan antara tingkat pendapatan dengan kejadian hipertensi di Kampung Botton, Kecamatan Magelang, Kelurahan Magelang Tengah, Kota Magelang tahun 2009.

12) Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian hipertensi di Kampung Botton, Kecamatan Magelang, Kelurahan Magelang Tengah, Kota Magelang tahun 2009.

3.3 Jenis dan Rancangan Penelitian

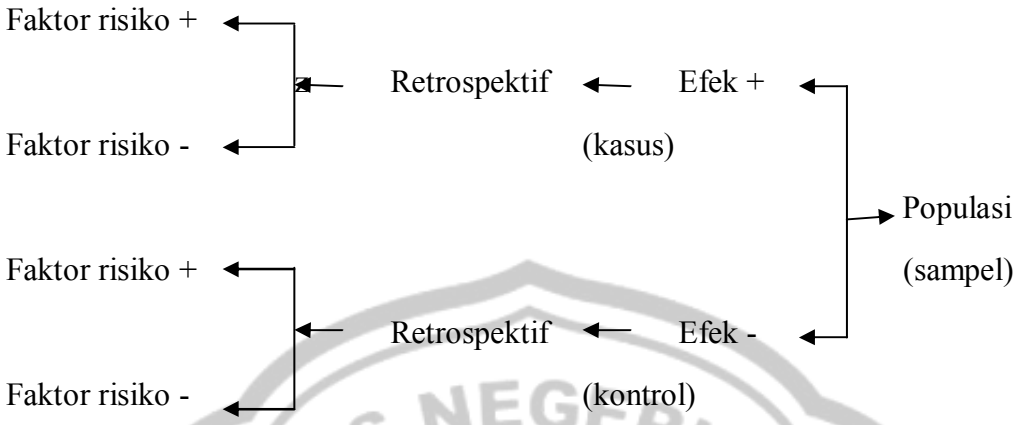
3.3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah survei analitik, dengan rancangan penelitian kasus kontrol, yaitu suatu penelitian survei analitik yang menyangkut bagaimana faktor risiko dipelajari dengan menggunakan retrospektif. Tahap – tahap penelitian kasus kontrol adalah sebagai berikut:

1) Identifikasi variabel-variabel penelitian (faktor risiko dan efek)
2) Menetapkan objek penelitian (populasi dan sampel)
3) Identifikasi kasus
4) Pemilihan subyek sebagai kontrol
5) Melakukan pengukuran "retrospektif" (melihat ke belakang) untuk melihat faktor risiko
6) Melakukan analisis dengan membandingkan proporsi antara variabel-variabel objek penelitian dengan variabel kontrol (Soekidjo Notoatmojo, 2002:151).

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

3.3.2 Rancangan Penelitian



Gambar 3.2 Rancangan Desain Penelitian
Sumber: Soekidjo Notoatmojo, 2002:150.

3.4 Variabel Penelitian

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau variabel penyebab. Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu umur, jenis kelamin, jenis pekerjaan, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, konsumsi garam, berat badan berlebih, konsumsi alkohol, merokok, aktifitas fisik, stres, dan genetik. Variabel terikat adalah variabel akibat. Variabel terikatnya yaitu hipertensi. Sedangkan variabel pengganggunya dikendalikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi ádalah karateristik umum subyek penelitian, dalam penelitian ini yaitu :

1. Penduduk Kampung Botton yang terdiagnosis secara klinis menderita penyakit hipertensi sebagai kelompok kasus dan yang tidak menderita penyakit hipertensi sebagai kelompok kontrol.
2. Penduduk asli Kampung Botton.
3. Terdiagnosis secara klinis tidak menderita diabetes millitus, resistensi insulin, hipertiroid, rematik, gout, dan hiperlipidemia.

Kriteria eksklusi adalah sebagian subyek yang tidak memenuhi kriteria inklusi harus dikeluarkan dari studi. Kriteria eksklusi sampel dalam penelitian yaitu sampel yang memenuhi syarat inklusi tetapi tidak bersedia menjadi sampel.

3.5 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

Tabel 3.1.Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Skala
1.	Kejadian Hipertensi	Keadaan peningkatan tekanan darah yang memberi gejala yang akan berlanjut untuk suatu target organ	1. Hipertensi (tekanan darah ≥140/90 mmHg) 2. Tidak hipertensi (tekanan darah <140/90 mmHg). (JNC VII, 2003)	Nominal
2.	Umur	Umur responden saat pengukuran dalam tahun	1. > 31 tahun 2. ≤ 31 tahun (Setiawan Dalimartha, 2008:22).	Ordinal
3.	Jenis Kelamin	Alat kelamin responden	1. Laki-laki 2. Perempuan (Vitahealth, 2004:26).	Nominal
4.	Stres	Keadaan ketegangan karena tekanan dari pekerjaan dan keluarga	1. Skor 0-32, tingkat stres tinggi 2. Skor 33-50, tingkat stres sedang 3. Skor 51-68, tingkat stres rendah (Terry Looker dan Olga Gregson, 2005: 29).	Ordinal
5.	Genetik	Adanya keluarga yang menderita hipertensi	1. Ya, ada keturunan (jika orang tua adalah penderita hipertensi) 2. Tidak (jika tidak ada keturunan (Lany Gunawan, 2001:17)	Nominal
6.	Aktivitas Fisik	Kebiasaan reponden dalam melakukan olah raga secara rutin	1. Berisiko (jika tidak melakukan olahraga > 30 menit/3-4x/minggu) 2. Tidak berisiko (jika melakukan olahraga selama >30 menit/3-	Nominal

			4x/minggu) (Lanny Sustrani, 2004:57).	
7.	Merokok	Konsumsi rokok yang dihisap setiap hari oleh responden	1. Risiko berat (> 10 batang/hari) 2. Risiko ringan (≤ 10 batang/hari) (M.N. Bustan, 2000: 124)	Ordinal
8.	Alkohol	Konsumsi alkohol yang diminum setiap harinya oleh responden	1. Berisiko (jika mengkonsumsi alkohol > 6 gelas/minggu) 2. Tidak berisiko (jika mengkonsumsi alkohol < 6 gelas/minggu) (Lanny Sustrani, 2004: 53)	Nominal
9.	Obesitas	Suatu keadaan yang merupakan hasil masukan zat gizi dalam tubuh yang dapat digambarkan dengan pertumbuhan fisik yang ditetapkan dengan IMT	1. Obesitas (jika IMT > 25,0 kg/m^2) 2. Normal (jika IMT 20-24 kg/m^2) 3. Kurang berat badan (jika IMT < 20 kg/m^2) (Lanny Sustrani, 2004:33)	Nominal
10	Konsumsi Garam	Konsumsi bahan makanan responden yang mengandung banyak garam	1. > 2400 mg/hari) 2. < 2400 mg/hari) (Sunita Almatsier, 2002:231)	Ordinal
11	Jenis Pekerjaan	Jenis mata pencaharian sebagai sumber penghasilan	1. Swasta (petani, pedagang dan lain-lain) 2. PNS (guru, ABRI, pegawai kejaksaan, dll)	Nominal
12	Tingkat Pendapatan	Jumlah seluruh pendapatan keluarga dibagi jumlah anggota keluarga	1. Pendapatan rendah (penghasilan < Rp 665.000,00/ orang/bln) 2. Pendapatan tinggi (penghasilan > Rp 665.000,00/ orang/bln)	Ordinal

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG PERPUSTAKAAN UNNES

13	Tingkat Pendidikan	Pendidikan terakhir responden yang ditempuh	1. Pendidikan dasar (tamat SD atau SLTP) 2. Pendidikan Lanjutan (Tamat SLTA atau PT/Akademi)	Ordinal

3.6 Populasi dan Sampel Penelitian

3.6.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Suharsimi Arikunto, 2002:108). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh penderita hipertensi yang berada di Kampung Botton, yang berjumlah 2.255 kasus dan penduduk di wilayah Botton yang berada di lingkungan sekitar penderita hipertensi tetapi tidak menderita penyakit hipertensi.

3.6.2 Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Soekidjo Notoatmojo, 2002:79). Sampel pada penelitian ini terdiri dari dua kelompok yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol. Sampel kelompok kasus adalah penderita hipertensi. Sedangkan kelompok kontrol yaitu tetangga dekat penderita hipertensi yang tidak menderita hipertensi. Teknik pengambilan sampelnya menggunakan teknik *random sampling*.

Dalam menentukan jumlah sampel, dilakukan penghitungan jumlah sampel minimal menggunakan rumus:

$$n_1 = n_2 = \frac{\left(z\alpha\sqrt{2pQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}\right)}{\left(P_1 - P_2\right)}$$

$$P_1 = \frac{OR \times P_2}{(1 - P_2) + OR \times P_2}$$

$$P_2 = \frac{b}{b + d} \times 100\%$$

Catatan

$$Q_1 = (1 - P_1), Q_2 = (1 - P_2), P = 1/2(P_1 + P_2), Q = 1/2(Q_1 + Q_2)$$

Keterangan:

$n_1 = n_2$ = Perkiraan besar sampel minimal

P_1 = Proporsi paparan pada kelompok kasus.

P_2 = Proporsi paparan pada kelompok kontrol

$z\alpha$ = Nilai pada distribusi normal standar yang sama dengan tingkat kemaknaan α = 0,05 yaitu 1,96

$z\alpha$ = Nilai pada distribusi normal standar yang sama dengan kuasa yang di inginkan sebesar 95% yaitu 1,645

OR = *Odds Ratio*

(Sudigdo S, Sofyan Ismail, 2002:273)

$$P_1 = \frac{0{,}262 \times 0{,}5}{(1 - 0{,}5) + 0{,}262 \times 0{,}5}$$

$$= \frac{0{,}131}{0{,}631} = 0{,}21$$

OR terkecil = 0,262 (diperoleh dari penelitian Yheni Nor Dayanti)

Dimasukkan dalam rumus:

$$n_1 = n_2 = \frac{\left(1{,}96\sqrt{2 \times 0{,}36 \times 0{,}65} + 1{,}645\sqrt{0{,}21 \times 0{,}79 + 0{,}5 \times 0{,}5}\right)^2}{(0{,}21 - 0{,}5)^2}$$

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

= 68,57

Jadi dalam penelitian ini sampel yang diperlukan untuk kasus dan kontrol adalah 1:1 yang masing-masing sebanyak 69 kasus dan 69 kontrol.

3.7 Sumber Data Penelitian

Sumber data adalah subyek dari mana data dapat diperoleh (Suharsimi Arikunto, 2002:107). Sumber data penelitian ini berasal dari data primer dan data sekunder:

3.7.1. Data Primer

Data yang berasal dari probandus secara langsung dengan menggunakan kuesioner.

3.7.2 Data Sekunder

Data yang diperoleh dari hasil rekam medis pasien rawat jalan di Puskesmas Botton. Data yang diambil berupa identitas pasien dan pasien yang menderita hipertensi.

3.8 Instrumen Penelitian

3.8.1 Instrumen yang digunakan dalam penelitian

1. Kuesioner

Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya, atau hal-hal yang ia ketahui (Suharsimi Arikunto, 2002:128).

2. Spygmomanometer atau Tensimeter

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

Spygmomanometer atau tensimeter adalah alat pengukur tekanan darah (Lanny Sustrani dkk, 2004:20)

3. Timbangan injak sebagai alat untuk mengetahui berat badan responden.
4. Mikrotoise yaitu alat untuk mengetahui tinggi badan responden
5. Metode *recall* 24 jam yaitu melakukan pencatatan jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada periode 24 jam yang lalu (I Dewa Nyoman S, dkk, 2001:94)

3.8.2 Validitas dan Reliabilitas

3.8.2.1 Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Soekidjo Notoatmojo, 2002:129). Pengukuran validitas menggunakan bantuan komputer dengan rumus *product moment*. Untuk mengetahui tingkat validitas instrumen, dilakukan uji coba responden. Kemudian dihitung dengan rumus korelasi *product moment* pada taraf signifikan 5%. Bila perhitungan koofisien korelasi lebih besar dibanding nilai yang ada pada r *table* maka dinyatakan sudah valid.

Rumus korelasi *product moment* adalah:

$$r_{xy} = \frac{N\sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{((N\sum X^2-(\sum X^2))\,((N\sum Y^2-(\sum Y)^2)}}$$

Keterangan:

r_{xy} = koofisien korelasi antara x dan y

N = jumlah subyek

X = skor item

Y = skor total

$\sum X$ = jumlah skor item

$\sum Y$ = jumlah skor total

$\sum X^2$ = jumlah kuadrat skor item

$\sum Y^2$ = jumlah kuadrat skor total (Suharsimi Arikunto,2002:146).

Untuk uji validitas dilakukan terhadap 20 responden secara acak. Berdasarkan table nilai r *product moment* (lampiran), taraf signifikan 5%, nilai r *table* adalah 0,444. Nilai korelasi pertanyaan dalam kuesioner memenuhi taraf signifikan yaitu di atas 0,444 akan dinyatakan valid.

3.8.2.2 Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Soekidjo Notoatmojo, 2002:133). Pengukuran reliabilitas menggunakan bantuan komputer dengan rumus *alpha cronbach*. Untuk mengetahui reliabilitas dari penelitian dengan menggunakan rumus *alpha cronbach*:

$$R_{11} = \left(\frac{k}{k-1}\right)\left(1-\frac{\sum\sigma^2}{\sigma_t^2}\right)$$

Keterangan:

R_{11} = Reliabilitas instrumen

K = Banyaknya butir pertanyaan

$\sum\sigma^2$ = jumlah butir varians

Σ_t^2 = Varians total (Suharsimi Arikunto, 2002:171)

PERPUSTAKAAN UNNES

3.9 Teknik Pengambilan Data

Teknik pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan 2 macam cara yaitu:

1) Data Primer

Pengambilan yang diperoleh dari survei (dimana survei ini sambil menyebarkan kuesioner dan melakukan wawancara), selain itu juga melakukan pengukuran tekanan darah responden juga tinggi badan responden dan berat badan untuk mengetahui status gizi responden.

2) Data Sekunder

Data yang diperoleh dari rekam medis pasien di Puskesmas Botton.

3.10 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Data yang diperoleh dan diolah kemudian dianalisis menggunakan komputer program SPSS versi 16,0.

Analisis yang dilakukan adalah:

1) Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan pada setiap variabel hasil penelitian yang menghasilkan distribusi dan presentase setiap variabel (Soekidjo Notoatmojo, 2002:188). Hasil penelitian dideskripsikan dalam tabel, grafik, dan narasi, untuk mengevaluasi besarnya proporsi masing-masing variabel yang diteliti. Analisis univariat bertujuan untuk melihat apakah data sudah layak untuk dilakukan analisis, melihat gambaran data yang dikumpulkan dan untuk analisis lebih lanjut.

2) Analisis Bivariat

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

Analisis bivariat dilakukan dengan menganalisa hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat (Soekidjo Notoatmojo, 2002:188). Dalam penelitian ini yaitu menganalisis hubungan faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi. Skala data penelitian ini yaitu skala nominal dan skala ordinal, maka uji statistik yang digunakan adalah uji *chi square*.

Rumus dari uji *chi square*:

$$X^2 = k \sum_{i=I} \frac{(f_o - f_h)^2}{f_h}$$

Keterangan:

X^2 = *chi square*

f_o = frekuensi yang diobservasi

f_h = frekuensi yang diharapkan (Eko Budiarto, 2001:212)

Sedangkan untuk menghubungkan antara variabel bebas dengan variabel terikat digunakan:

$$\text{Uji OR} = \frac{a/b}{c/d} = \frac{ad}{bc}$$

Keterangan:

OR = odds rasio

a/b = odds kasus

c/d = odds kontrol (Bhisma Murti, 1997:185)

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kampung Botton merupakan kampung yang mempunyai luas wilayah 12,46 km^2, dimana wilayahnya terbagi atas areal perindustrian dan areal bangunan, sehingga besar penduduknya bermata pencaharian sebagai buruh industri. Batas wilayah Kampung Botton adalah sebagai berikut:

Sebelah Utara : Desa Potrobangsan

Sebelah Selatan : Desa Kemiri Rejo Cacaban

Sebelah Barat : Desa Gelangan panjang

Sebelah Timur : Desa Sidorjo

Adapun jumlah kepala keluarga di Kampung Botton adalah 2.093, dengan total penduduk 7.523 jiwa, dengan pembagian jumlah penduduk laki-laki sebanyak 3.655 jiwa dan jumlah penduduk perempuan sebanyak 3.868 jiwa.

Tabel 4.1 Tingkat Pendidikan Penduduk Kampung Botton

Pendidikan	Jumlah	Prosentase
Akademi/PT	506	9,18
SLTA	2.277	41,30
SLTP	1.128	20,46
SD	845	15,33
Tidak tamat SD	757	13,73
Jumlah	5.513	100,00

Berdasarkan tabel di atas, bahwa tingkat pendidikan mayoritas penduduk Kampung Botton adalah lulusan Sekolah Lanjutan Tingkat Atas yaitu sebesar 2.277 jiwa (41,30%).

Tabel 4.2 Tingkat Pekerjaan Penduduk Kampung Botton

Pekerjaan	Jumlah	Prosentase
PNS (SIPIL/TNI)&Guru	334	6,88
Pensiunan	311	6,41
Pengusaha/Wiraswasta/Swasta	167	3,44
Buruh industri	1.894	39,03
Buruh bangunan	805	16,59
Pedagang	704	14,51
Buruh tani	46	0,95
Petani sendiri	45	0,93
Pengangkutan	31	0,64
Lain-lain	516	10,63
Jumlah	4.853	100,00

Berdasarkan tabel di atas, tingkat pekerjaan penduduk Kampung Botton terbanyak bermata pencaharian sebagai buruh industri yaitu 1.894 jiwa (39,04%) dan sebagian lagi mempunyai mata pencaharian sebagai buruh bangunan yaitu 805 jiwa (16,59%).

PERPUSTAKAAN UNNES

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap variabel-variabel penelitian. Pada analisis ini akan menghasilkan distribusi frekuensi dan prosentase dari tiap-tiap

variabel yang diduga berhubungan dengan kejadian hipertensi di Kampung Botton, Kelurahan Magelang, Kecamatan Magelang Tengah, Kota Magelang Tahun 2009.

4.2.1.1 Umur

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur pada Kelompok Kasus

Umur	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
≤ 31 tahun	4	5,8
> 31 tahun	65	94,2
Jumlah	69	100,0

Berdasarkan tabel di atas, pada kelompok kasus bahwa responden yang memiliki umur ≤ 31 sebanyak 4 responden (5,8%), sedangkan responden yang memiliki umur > 31 sebanyak 65 responden (94,2%).

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur pada Kelompok Kontrol

Umur	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
≤ 31 tahun	12	17,4
> 31 tahun	57	82,6
Jumlah	69	100,0

PERPUSTAKAAN UNNES

Berdasarkan tabel di atas, pada kelompok kontrol bahwa responden yang memiliki umur ≤ 31 sebanyak 12 responden (17,4%), sedangkan responden yang memiliki umur > 31 sebanyak 57 responden (82,6%).

4.2.1.2 Jenis Kelamin

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin pada Kelompok Kasus

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Laki-laki	27	39,1
Perempuan	42	60,9
Jumlah	69	100,0

Berdasarkan tabel di atas, pada kelompok kasus bahwa responden yang jenis kelamin laki-laki sebanyak 27 responden (39,1%), sedangkan responden yang jenis kelamin perempuan sebanyak 42 responden (60,9%).

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin pada Kelompok Kontrol

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Laki-laki	23	33,3
Perempuan	46	66,7
Jumlah	69	100,0

Berdasarkan tabel di atas, pada kelompok kontrol bahwa responden yang jenis kelamin laki-laki sebanyak 23 responden (33,3%), sedangkan responden yang jenis kelamin perempuan sebanyak 46 responden (66,7%).

PERPUSTAKAAN UNNES

4.2.1.3 Stres

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Stres pada Kelompok Kasus

Stres	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Tinggi, skor 0-50	60	87,0
Rendah, skor 51-68	9	13,0
Jumlah	69	100,0

Berdasarkan tabel di atas, pada kelompok kasus bahwa responden yang terkena stres tingkat tinggi sebanyak 60 responden (87,02%), sedangkan responden yang terkena stres tingkat rendah sebanyak 9 responden (13,0%).

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Stres pada Kelompok Kontrol

Stres	**Frekuensi (f)**	**Prosentase (%)**
Tinggi, skor 0-50	26	37,7
Rendah, skor 51-68	43	62,3
Jumlah	69	100,0

Berdasarkan tabel di atas, bahwa responden pada kelompok kontrol yang terkena stres tingkat tinggi sebanyak 26 responden (37,7%), sedangkan yang terkena stres tingkat rendah sebanyak 43 responden (62,3%).

4.2.1.4 Genetik

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Genetik pada Kelompok Kasus

Genetik	**Frekuensi (f)**	**Prosentase (%)**
Ya,ada	44	63,8
Tidak ada	25	36,2
Jumlah	69	100,0

PERPUSTAKAAN UNNES

Berdasarkan tabel di atas, bahwa responden pada kelompok kasus yang memiliki riwayat penyakit hipertensi dalam keluarga sebanyak 44 responden (63,8%), sedangkan yang tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi dalam keluarga sebanyak 25 responden (36,2%).

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Genetik pada Kelompok Kontrol

Genetik	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Ya,ada	20	29,0
Tidak ada	49	71,0
Jumlah	69	100,0

Berdasarkan tabel di atas, bahwa responden pada kelompok kontrol yang memiliki riwayat penyakit hipertensi dalam keluarga sebanyak 20 responden (29,0%), sedangkan yang tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi dalam keluarga sebanyak 49 responden (71,0%).

4.2.1.5 Aktifitas Fisik

Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Aktifitas Fisik pada Kelompok Kasus

Aktivitas Fisik	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Berisiko	34	49,3
Tidak berisiko	35	50,7
Jumlah	69	100,0

Berdasarkan tabel di atas, bahwa responden pada kelompok kasus yang berisiko (tidak melakukan olahraga > 30 menit/3-4x/minggu) sebanyak 34 responden (49,3%), sedangkan yang tidak berisiko (melakukan olahraga selama > 30 menit/3-4x/minggu) sebanyak 35 responden (50,7%).

Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Aktifitas Fisik pada Kelompok Kontrol

Aktivitas Fisik	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Berisiko	20	29,0
Tidak berisiko	49	71,0
Jumlah	69	100,0

PERPUSTAKAAN UNNES

Berdasarkan tabel di atas, bahwa responden pada kelompok kasus yang berisiko (tidak melakukan olahraga > 30 menit/3-4x/minggu) sebanyak 20 responden (29,0%), sedangkan yang tidak berisiko (melakukan olahraga selama > 30 menit/3-4x/minggu) sebanyak 49 responden (71,0%).

4.2.1.6 Merokok

Tabel 4.13 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Merokok pada Kelompok Kasus

Merokok	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Risiko Berat, >10 batang/hr	21	30,4
Risiko Ringan, ≤10 batang/hr	48	69,6
Jumlah	69	100,0

Berdasarkan tabel di atas, bahwa responden pada kelompok kasus yang risiko berat sebanyak 21 responden (30,4%), sedangkan yang risiko ringan sebanyak 48 responden (69,6%).

Tabel 4.14 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Merokok pada Kelompok Kontrol

Merokok	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Risiko Berat, >10 batang/hr	17	24,6
Risiko Ringan, ≤10 batang/hr	52	75,4
Jumlah	69	100,0

Berdasarkan tabel di atas, bahwa responden pada kelompok kontrol yang risiko berat sebanyak 17 responden (24,6%), sedangkan yang risiko ringan sebanyak 52 responden (75,4%).

4.2.1.7 Mengkonsumsi Alkohol

Tabel 4.15 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Konsumsi Alkohol pada Kelompok Kasus

Konsumsi Alkohol	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Berisiko	7	10,1
Tidak berisiko	62	89,9
Jumlah	69	100,0

Berdasarkan tabel di atas, bahwa responden pada kelompok kasus yang berisiko (mengkonsumsi alkohol > 6 gelas/minggu) sebanyak 7 responden (10,1%), sedangkan yang tidak berisiko (mengkonsumsi alkohol ≤ 6 gelas/minggu) sebanyak 62 responden (89,9%).

Tabel 4.16 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Konsumsi Alkohol pada Kelompok Kontrol

Konsumsi Alkohol	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Berisiko	3	4,3
Tidak berisiko	66	95,7
Jumlah	69	100,0

Berdasarkan tabel di atas, bahwa responden pada kelompok kontrol yang berisiko (mengkonsumsi alkohol > 6 gelas/minggu) sebanyak 3 responden (4,3%), sedangkan yang tidak berisiko (mengkonsumsi alkohol ≤ 6 gelas/minggu) sebanyak 66 responden (95,7%).

4.2.1.8 Obesitas

Tabel 4.17 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Obesitas pada Kelompok Kasus

Obesitas	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Obesitas	21	30,4
Tidak Obesitas	48	69,6
Jumlah	69	100,0

Berdasarkan tabel di atas, bahwa responden pada kelompok kasus yang obesitas sebanyak 21 responden (30,4%), sedangkan yang tidak obesitas sebanyak 48 responden (69,6%).

Tabel 4.18 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Obesitas pada Kelompok Kontrol

Obesitas	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Obesitas	48	69,6
Tidak Obesitas	21	30,4
Jumlah	69	100,0

Berdasarkan tabel di atas, bahwa responden pada kelompok kontrol yang obesitas sebanyak 48 responden (69,6%), sedangkan yang tidak obesitas sebanyak 21 responden (30,4%).

4.2.1.9 Konsumsi Garam

Tabel 4.19 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Konsumsi Garam pada Kelompok Kasus

Konsumsi Garam	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
>2400 mg/hr	29	42,0
≤2400 mg/hr	40	58,0
Jumlah	69	100,0

Berdasarkan tabel di atas, bahwa responden pada kelompok kasus yang mengkonsumsi garam > 2400 mg/hr sebanyak 29 responden (42,0%), sedangkan yang mengkonsumsi garam ≤ 2400 mg/hr sebanyak 40 responden (58,0%).

Tabel 4.20 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Konsumsi Garam pada Kelompok Kontrol

Konsumsi Garam	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
>2400 mg/hr	43	62,3
≤2400 mg/hr	26	37,7
Jumlah	69	100,0

Berdasarkan tabel di atas, bahwa responden pada kelompok kontrol yang mengkonsumsi garam > 2400 mg/hr sebanyak 43 responden (62,3%), sedangkan yang mengkonsumsi garam ≤ 2400 mg/hr sebanyak 26 responden (37,7%).

4.2.1.10 Jenis Pekerjaan

Tabel 4.21 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan pada Kelompok Kasus

Jenis Pekerjaan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Swasta(Petani, Pedagang, dan lain-lain)	49	71,0
PNS(Guru, ABRI, Pegawai kejaksaan)	20	29,0
Jumlah	69	100,0

Berdasarkan tabel di atas, bahwa responden pada kelompok kasus yang jenis pekerjaannya swasta (petani, pedagang, dan lain-lain) sebanyak 49 responden (71,0%), sedangkan yang jenis pekerjaannya PNS (guru, ABRI, pegawai kejaksaan) sebanyak 20 responden (29,0%).

Tabel 4.22 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan pada Kelompok Kontrol

Jenis Pekerjaan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Swasta(Petani, Pedagang, dan lain-lain)	51	73,9
PNS(Guru, ABRI, Pegawai kejaksaan)	18	26,1
Jumlah	69	100,0

Berdasarkan tabel di atas, bahwa responden pada kelompok kasus yang jenis pekerjaannya swasta (petani, pedagang, dan lain-lain) sebanyak 51 responden (73,9%), sedangkan yang jenis pekerjaannya PNS (guru, ABRI, pegawai kejaksaan) sebanyak 18 responden (26,1%).

4.2.1.11 Tingkat Pendapatan

Tabel 4.23 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendapatan pada Kelompok Kasus

Tingkat Pendapatan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
≤ Rp 655.000,00	34	49,3
> Rp 655.000,00	35	50,7
Jumlah	69	100,0

Berdasarkan tabel di atas, bahwa responden pada kelompok kasus yang tingkat pendapatan ≤ Rp 655.000,00 sebanyak 34 responden (49,3%), sedangkan yang tingkat pendapatan > Rp 655.000,00 sebanyak 35 responden (50,7%).

Tabel 4.24 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendapatan pada Kelompok Kontrol

Tingkat Pendapatan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
≤ Rp 655.000,00	39	56,5
> Rp 655.000,00	30	43,5
Jumlah	69	100,0

Berdasarkan tabel di atas, bahwa responden pada kelompok kontrol yang tingkat pendapatan ≤ Rp 655.000,00 sebanyak 39 responden (56,5%), sedangkan yang tingkat pendapatan > Rp 655.000,00 sebanyak 30 responden (43,5%).

4.2.1.12 Tingkat Pendidikan

PERPUSTAKAAN UNNES

Tabel 4.25 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan pada Kelompok Kasus

Tingkat Pendidikan	Frekuensi (f)	Prosentase(%)
Pendidikan Dasar (Tamat SD,Tamat SLTP)	37	53,6
Pendidikan Lanjutan (Tamat SLTA,Tamat PT/akademi)	32	46,4
Jumlah	69	100,0

Berdasarkan tabel di atas, bahwa responden pada kelompok kasus yang tingkat pendidikannya Pendidikan Dasar (tamat SD, tamat SLTP) sebanyak 37 responden (53,6%), sedangkan yang tingkat pendidikannya Pendidikan Lanjutan (tamat SLTA, tamat PT/akademi) sebanyak 32 responden (46,4%).

Tabel 4.26 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan pada Kelompok Kontrol

Tingkat Pendidikan	Frekuensi (f)	Prosentase(%)
Pendidikan Dasar (tamat SD, tamat SLTP)	25	36,2
Pendidikan Lanjutan (tamat SLTA, tamat PT/akademi)	44	63,8
Jumlah	69	100,0

Berdasarkan tabel di atas, bahwa responden pada kelompok kontrol yang tingkat pendidikannya Pendidikan Dasar (tamat SD, tamat SLTP) sebanyak 25 responden (36,2%), sedangkan yang tingkat pendidikannya Pendidikan Lanjutan (tamat SLTA,tamat PT/akademi) sebanyak 44 responden (63,8%).

4.2.2 Analisis Bivariat

4.2.2.1 Hubungan antara Umur dengan Hipertensi

Tabel 4.15 Tabel Silang Uji Kai Kuadrat Umur dengan Hipertensi

Umur	Kasus		Kontrol		Jumlah		P	OR
	N	%	N	%	N	%		
> 31	65	94,2	57	82,6	122	88,4		
≤ 31	4	5,8	12	17,4	16	11,6		
Jumlah	69	100,0	69	100,0	138	100,0	0,033	3,42

Berdasarkan tabel di atas diperoleh bahwa dari 69 responden yang menderita hipertensi, responden yang berumur kurang dari sama dengan 31 tahun sebanyak 4 responden (5,8%), dan yang berumur lebih dari 31 tahun sebanyak 65

responden (94,2%). Sedangkan dari 69 responden yang tidak menderita hipertensi, responden yang berumur kurang dari sama dengan 31 tahun sebanyak 12 responden (17,4%), dan yang berumur lebih dari 31 tahun sebanyak 57 (82,6%).

Dari analisis bivariat diperoleh nilai *p value* = 0,033(<0,05), yang artinya ada hubungan antara umur dengan kejadian hipertensi. Nilai OR= 3,42 artinya umur > 31 mempunyai risiko terkena hipertensi 3,42 kali lebih besar dibanding dengan umur ≤ 31.

4.2.2.2 Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Hipertensi

Tabel 4.16 Tabel Silang Uji Kai Kuadrat Jenis Kelamin dengan Hipertensi

Jenis Kelamin	Kasus		Kontrol		Jumlah		P	OR
	N	%	N	%	N	%		
Laki-laki	27	39,1	23	33.3	50	36,2	0,479	1,286
Perempuan	42	60,9	46	66,7	88	63,8		
Jumlah	69	100,0	69	100,0	138	100,0		

Berdasarkan tabel di atas diperoleh bahwa dari 69 responden yang menderita hipertensi, 42 responden (60,9%) berjenis kelamin perempuan dan 27 responden (39,1%) berjenis kelamin laki-laki. Sedangkan dari 69 responden yang tidak menderita hipertensi, 46 responden (66,7%) berjenis kelamin perempuan dan 23 responden (33,3%) berjenis kelamin laki-laki.

Dari analisis bivariat diperoleh nilai *p value* = 0,479 (>0,05), yang artinya tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi.

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN UNNES

4.2.2.3 Hubungan antara Stres dengan Hipertensi

Tabel 4.17 Tabel Silang Uji Kai Kuadrat Stres dengan Hipertensi

Stres	Kasus		Kontrol		Jumlah		P	OR
	N	%	N	%	N	%		
Tinggi, skor 0-50	60	87,0	26	37,7	86	62,32	0,001	11,019
Rendah, skor 51-68	9	13,0	43	62,3	52	37,68		
Jumlah	69	100,0	69	100,0	138	100,0		

Berdasarkan tabel di atas diperoleh bahwa dari 69 responden yang menderita hipertensi, 9 responden (13,0%) mempunyai tingkat stres rendah dan 60 responden (87,0%) mempunyai tingkat stres tinggi. Sedangkan dari 69 responden yang tidak menderita hipertensi, 43 responden (62,3%) mempunyai tingkat stres rendah, dan tingkat stres tinggi 26 (37,7%).

Dari analisis bivariat diperoleh nilai *p value* = 0,001 (<0,05), yang artinya ada hubungan antara stres dengan kejadian hipertensi. Nilai OR= 11,019 artinya orang yang terkena stres mempunyai risiko terkena hipertensi 11,019 kali lebih besar dibanding dengan orang yang tidak stres.

4.2.2.4 Hubungan antara Genetik dengan Hipertensi

Tabel 4.18 Tabel Silang Uji Kai Kuadrat Genetik dengan Hipertensi

Genetik	Kasus		Kontrol		Jumlah		P	OR
	N	%	N	%	N	%		
Ya	44	63,8	20	29,0	64	46,4	0,001	4,314
Tidak ada	25	36,2	49	71,0	74	53,6		
Jumlah	69	100,0	69	100,0	138	100,0		

Berdasarkan tabel di atas diperoleh bahwa dari 69 responden yang menderita hipertensi, sebanyak 25 responden (36,2%) tidak ada riwayat penyakit hipertensi dalam keluarga dan sebanyak 44 responden (63,8%) ada riwayat

penyakit hipertensi dalam keluarga. Sedangkan dari 69 responden yang tidak menderita hipertensi, sebanyak 49 responden (71,0%) yang tidak ada riwayat penyakit hipertensi dalam keluarga dan sebanyak 20 responden (29,0%) yang ada riwayat penyakit hipertensi dalam keluarga.

Dari analisis bivariat diperoleh nilai *p value* = 0,001 (<0,05), yang artinya ada hubungan antara genetik dengan kejadian hipertensi. Nilai OR= 4,314 artinya responden yang ada keturunan hipertensi dalam keluarganya mempunyai risiko 4,314 kali lebih besar dibanding dengan responden yang dalam keluarganya tidak ada keturunan hipertensi dalam keluarganya.

4.2.2.5 Hubungan antara Aktifitas Fisik dengan Hipertensi

Tabel 4.19 Tabel Silang Uji Kai Kuadrat Aktifitas Fisik dengan Hipertensi

Aktifitas Fisik	Kasus		Kontrol		Jumlah		P	OR
	N	%	N	%	N	%		
Berisiko	34	49,3	20	29,0	54	39,15	0,015	2,38
Tidak berisiko	35	50,7	49	71,0	84	60,85		
Jumlah	69	100,0	69	100,0	138	100,0		

Berdasarkan tabel di atas diperoleh bahwa dari 69 responden yang menderita hipertensi, sebanyak 35 responden (50,7%) yang tidak berisiko (melakukan olahraga selama > 30 menit/3-4x/minggu) dan sebanyak 34 responden (49,3%) yang berisiko (tidak melakukan olahraga < 30 menit/3-4x/minggu). Sedangkan dari 69 responden yang tidak menderita hipertensi, sebanyak 49 responden (71,0%) yang tidak berisiko (melakukan olahraga selama > 30 menit/3-4x/minggu) dan sebanyak 20 responden (29,0%) yang berisiko (tidak melakukan olahraga < 30 menit/3-4x/minggu).

PERPUSTAKAAN UNNES

Dari analisis bivariat diperoleh nilai *p value* = 0,015 (<0,05), yang artinya ada hubungan antara aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi. Nilai OR= 2,38 berarti responden yang tidak melakukan aktifitas fisik mempunyai risiko terkena hipertensi 2,38 kali lebih besar dibanding responden yang melakukan aktifitas fisik.

4.2.2.6 Hubungan antara Merokok dengan Hipertensi

Tabel 4.20 Tabel Silang Uji Kai Kuadrat Merokok dengan Hipertensi

Merokok	Kasus		Kontrol		Jumlah		P	OR
	N	%	N	%	N	%		
Risiko Berat, >10 batang/hr	21	30,4	17	24,6	38	27,54		
Risiko Ringan, ≤10 batang/hr	48	69,6	52	75,4	100	72,46	0,446	1,338
Jumlah	69	100,0	69	100,0	138	100,0		

Berdasarkan tabel di atas diperoleh bahwa dari 69 responden yang menderita hipertensi, sebanyak 48 responden (69,6%) yang risiko ringan dan sebanyak 21 responden (30,4%) yang risiko berat. Sedangkan dari 69 responden yang tidak menderita hipertensi, sebanyak 52 responden (75,4%) yang risiko ringan dan sebanyak 17 responden (24,6%) yang risiko berat.

Dari analisis bivariat diperoleh nilai *p value* = 0,446 (>0,05), yang artinya tidak ada hubungan antara merokok dengan kejadian hipertensi di Kampung Botton, Kelurahan Magelang, Kecamatan Magelang Tengah, Kota Magelang.

PERPUSTAKAAN UNNES

4.2.2.7 Hubungan Antara Alkohol dengan Hipertensi

Tabel 4.21 Tabel Silang Uji Kai Kuadrat Alkohol dengan Hipertensi

Konsumsi Alkohol	Kasus		Kontrol		Jumlah		P	OR
	N	%	N	%	N	%		
Berisiko	7	10,1	3	4,3	10	7,2		
Tidak berisiko	62	89,9	66	95,7	128	92,8	0,189	2,484
Jumlah	69	100,0	69	100,0	138	100,0		

Berdasarkan tabel di atas diperoleh bahwa dari 69 responden yang menderita hipertensi, sebanyak 62 responden (89,9%) tidak berisiko (mengkonsumsi alkohol kurang dari sama dengan 6 gelas/minggu) dan sebanyak 7 responden (10,1%) berisiko (mengkonsumsi alkohol lebih dari 6 gelas/minggu). Sedangkan dari 69 responden yang tidak menderita hipertensi, sebanyak 66 responden (95,7%) tidak berisiko (mengkonsumsi alkohol kurang dari sama dengan 6 gelas/minggu) dan sebanyak 3 responden (4,3%) berisiko (mengkonsumsi alkohol lebih dari 6 gelas/minggu).

Dari analisis bivariat diperoleh nilai *p value* = 0,189 (>0,05), yang artinya tidak ada hubungan antara mengkonsumsi alkohol dengan kejadian hipertensi di Kampung Botton, Kelurahan Magelang, Kecamatan Magelang Tengah, Kota Magelang.

PERPUSTAKAAN UNNES

4.2.2.8 Hubungan antara Obesitas dengan Hipertensi

Tabel 4.22 Tabel Silang Uji Kai Kuadrat Obesitas dengan Hipertensi

Obesitas	Kasus		Kontrol		Jumlah		P	OR
	N	%	N	%	N	%		
Obesitas	21	30,4	48	69.6	69	50		
Tidak Obesitas	48	69,6	21	30,4	69	50		
Jumlah	69	100,0	69	100,0	138	100,0	0,001	0,192

Berdasarkan tabel di atas diperoleh bahwa dari 69 responden yang menderita hipertensi, sebanyak 48 responden (69,6%) tidak obesitas dan sebanyak 21 responden (30,4%) obesitas. Sedangkan dari 69 responden yang tidak menderita hipertensi, sebanyak 21 responden (30,4%) tidak obesitas dan sebanyak 48 responden (69,6%) obesitas.

Dari analisis bivariat diperoleh nilai *p value* = 0,001 (<0,05), yang artinya ada hubungan antara obesitas dengan kejadian hipertensi di Kampung Botton, Kelurahan Magelang, Kecamatan Magelang Tengah, Kota Magelang. Nilai OR = 0,192 artinya responden yang obesitas mempunyai risiko terkena hipertensi 0,192 kali lebih besar dibandingkan responden yang tidak obesitas.

4.2.2.9 Hubungan antara Konsumsi Garam dengan Hipertensi

Tabel 4.23 Tabel Silang Uji Kai Kuadrat Konsumsi Garam dengan Hipertensi

Konsumsi Garam	Kasus		Kontrol		Jumlah		P	OR
	n	%	N	%	N	%		
>2400 mg/hr	29	42,0	43	62,3	72	52,15	0,017	0,438
≤2400 mg/hr	40	58,0	26	37,7	66	47,85		
Jumlah	69	100,0	69	100,0	138	100,0		

Berdasarkan tabel di atas diperoleh bahwa dari 69 responden yang menderita hipertensi, sebanyak 40 responden (58,0%) mengkonsumsi garam kurang dari sama dengan 2400 mg/hari dan sebanyak 29 responden (42,0%) mengkonsumsi lebih dari 2400 mg/hari. Sedangkan dari 69 responden yang tidak menderita hipertensi, sebanyak 26 responden (37,7%) mengkonsumsi garam kurang dari sama dengan 2400 mg/hari dan sebanyak 43 responden (62,3%) mengkonsumsi garam lebih dari 2400 mg/hari.

PERPUSTAKAAN UNNES

Dari analisis bivariat diperoleh nilai *p value* = 0,017 (<0,05), yang artinya ada hubungan antara konsumsi garam dengan kejadian hipertensi di Kampung Botton, Kelurahan Magelang, Kecamatan Magelang Tengah, Kota Magelang. Nilai OR= 0,438 artinya responden yang mengkonsumsi garam > 2400 mg/hr mempunyai risiko terkena hipertensi 0,438 kali lebih besar dibandingkan responden yang mengkonsumsi garam ≤ 2400 mg/hr.

4.2.2.10 Hubungan antara Jenis Pekerjaan dengan Hipertensi

Tabel 4.24 Tabel Silang Uji Kai Kuadrat Jenis Pekerjaan dengan Hipertensi

Jenis Pekerjaan	Kasus		Kontrol		Jumlah		P	OR
	N	%	N	%	N	%		
Swasta(Petani, Pedagang, dan lain-lain)	49	71,0	51	73,9	100	72,45	0,703	0,865
PNS(Guru, ABRI, Pegawai kejaksaan)	20	29,0	18	26,1	38	27,55		
Jumlah	69	100,0	69	100,0	138	100,0		

Berdasarkan tabel di atas diperoleh bahwa dari 69 responden yang menderita hipertensi, sebanyak 20 responden (29,0%) jenis pekerjaannya PNS (guru, ABRI, pegawai kejaksaan) dan sebanyak 49 responden (71,0%) jenis pekerjaannya Swasta (petani, pedagang, dan lain-lain). Sedangkan dari 69 responden yang tidak menderita hipertensi, sebanyak 18 responden (26,1%) yang jenis pekerjaannya PNS (guru, ABRI, pegawai kejaksaan) dan sebanyak 51 responden (73,9%) jenis pekerjaannya Swasta (petani, pedagang, dan lain-lain).

Dari analisis bivariat diperoleh nilai *p value* = 0,703 (>0,05), yang artinya tidak ada hubungan antara jenis pekerjaan dengan kejadian hipertensi di Kampung Botton, Kelurahan Magelang, Kecamatan Magelang Tengah, Kota Magelang.

PERPUSTAKAAN UNNES

4.2.2.11 Hubungan antara Tingkat Pendapatan dengan Hipertensi

Tabel 4.25 Tabel Silang Uji Kai Kuadrat Tingkat Pendapatan dengan Hipertensi

Tingkat Pendapatan	Kasus		Kontrol		Jumlah		P	OR
	N	%	N	%	N	%		
≤ Rp 655.000,00	34	49,3	39	56,5	73	52,9	0,394	0,747
> Rp 655.000,00	35	50,7	30	43,5	26	18,8		
Jumlah	69	100,0	69	100,0	138	100,0		

Berdasarkan tabel di atas diperoleh bahwa dari 69 responden yang menderita hipertensi, sebanyak 35 responden (50,7%) tingkat pendapatannya lebih dari Rp 655.000,00 dan sebanyak 34 responden (49,3%) tingkat pendapatannya kurang dari sama dengan Rp 655.000,00. Sedangkan dari 69 responden yang tidak menderita hipertensi, sebanyak 30 responden (43,5%) tingkat pendapatannya lebih dari Rp 655.000,00 dan sebanyak 39 responden (56,5%) tingkat pendapatannya kurang dari sama dengan Rp 655.000,00.

Dari analisis bivariat diperoleh nilai *p value* = 0,394 (>0,05), yang artinya tidak ada hubungan antara tingkat pendapatan dengan kejadian hipertensi di Kampung Botton, Kelurahan Magelang, Kecamatan Magelang Tengah, Kota Magelang.

4.2.2.12 Hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan Hipertensi

Tabel 4.26 Tabel Silang Uji Kai Kuadrat Tingkat Pendidikan dengan Hipertensi

Tingkat Pendidikan	**Kasus**		**Kontrol**		**Jumlah**		**P**	**OR**
	N	%	N	%	N	%		
Pendidikan Dasar (tamat SD, tamat SLTP)	37	53,6	25	36,2	7	5,05	0,040	1,861
Pendidikan Lanjutan (tamat SLTA, tamat PT/akademi)	32	46,4	44	63,8	57	41,3		
Jumlah	69	100,0	69	100,0	138	100,0		

Berdasarkan tabel di atas diperoleh bahwa dari 69 responden yang menderita hipertensi, sebanyak 32 responden (46,4%) mempunyai tingkat Pendidikan Lanjutan dan sebanyak 37 responden (53,6%) mempunyai tingkat Pendidikan Dasar. Sedangkan dari 69 responden yang tidak menderita hipertensi, sebanyak 44 responden (63,8%) mempunyai tingkat Pendidikan Lanjutan dan sebanyak 25 responden (36,2%) mempunyai tingkat Pendidikan Dasar.

Dari analisis bivariat diperoleh nilai *p value* = 0,040 (>0,05), yang artinya ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian hipertensi di Kampung Botton, Kelurahan Magelang, Kecamatan Magelang Tengah, Kota Magelang. Nilai OR= 1,861 artinya responden yang tingkat pendidikannya pendidikan dasar mempunyai risiko terkena hipertensi 1,861 kali lebih besar dibandingkan responden yang tingkat pendidikannya pendidikan lanjutan.

TABEL 4.27 Hasil Analisis Menggunakan Uji *Chi Square*

No	Variabel Bebas	P	OR
1	Umur	0,033	3,42
2	Jenis Kelamin	0,479	1,286
3	Stres	0,001	11,019
4	Genetik	0,001	4,314
5	Aktifitas Fisik	0,015	2,38
6	Merokok	0,446	1.338
7	Alkohol	0,189	2,484
8	Obesitas	0,001	0,192
9	Konsumsi Garam	0,017	0,438
10	Jenis Pekerjaan	0,703	0,865
11	Tingkat Pendapatan	0,394	0,747
12	Tingkat Pendidikan	0,040	1,861

PERPUSTAKAAN UNNES

BAB V

PEMBAHASAN PENELITIAN

5.1 Hubungan antara Umur dengan Kejadian Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok kasus, terdapat umur > 31 sebanyak 65 responden (94,2%) dan umur ≤ 31 sebanyak 4 responden (5,8%). Sedangkan pada kontrol, responden yang memiliki umur > 31 sebanyak 57 responden (82,6%) dan yang memiliki umur ≤ 31 sebanyak 12 responden (17,4%). Berdasarkan uji kai kuadrat diperoleh *p value* = 0,033 (< 0,05), yang artinya ada hubungan yang signifikan antara umur dengan hipertensi. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Setiawan Dalimartha (2008: 22), bahwa penyakit hipertensi paling dominant pada kelompok umur 31-55 tahun. Hal ini dikarenakan seiring bertambahnya usia, tekanan darah akan cenderung meningkat. Penyakit hipertensi umumnya berkembang pada saat umur seseorang mencapai paruh baya yakni cenderung meningkat khususnya yang berusia lebih dari 40 tahun bahkan pada usia lebih dari 60 tahun ke atas. Pada umumnya, hipertensi menyerang pria pada usia di atas 31 tahun, sedangkan pada wanita terjadi setelah usia 45 tahun (menopause) (Setiawan Dalimartha, 2008: 22).

5.2 Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok kasus, yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 27 responden (39,1%) dan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 42 responden (60,9%). Sedangkan pada kontrol, responden

yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 23 responden (33.3%) dan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 46 responden (66,7%). Berdasarkan uji kai kuadrat diperoleh nilai *p value* = 0,479 (> 0,05), yang artinya tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan hipertensi. Hal ini berarti responden yang berjenis kelamin perempuan dan yang berjenis kelamin laki-laki mempunyai risiko relatif sama, karena menurut Santoso Karokaro dokter spesialis jantung RS Harapan Kita pada saat acara peringatan hari hipertensi dunia di Jakarta), bahwa laki-laki dan perempuan mempunyai peluang relatif sama menderita hipertensi, yang kemungkinan disebabkan bahwa mayoritas perempuan pada saat ini telah bekerja, sehingga dapat mempengaruhi keadaan psikologis, misalnya stres. Dengan keadaan tersebut akan meningkatkan risiko terkena hipertensi.

Sejalan dengan bertambahnya usia, tekanan darah seseorang menjadi meningkat. Satu dari lima pria yang berusia antara 35-44 tahun memiliki tekanan darah yang tinggi. Prevalensi hipertensi pada pria akan menjadi dua kali lipat pada usia 45-55 tahun. Hal ini dikarenakan karena adanya perubahan hormonal, keadaan stres, kelelahan, dan pola konsumsi makan yang tidak terkontrol. Sedangkan pada wanita, di atas usia 55 tahun mereka berpeluang lebih besar terkena hipertensi. Hal ini dikarenakan pada perempuan meningkat seiring dengan bertambahnya usia yang mana pada perempuan masa premenopause cenderung memiliki tekanan darah lebih tinggi daripada laki-laki (Vitahealth, 2004: 26).

5.3 Hubungan antara Stres dengan Kejadian Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok kasus, yang terkena stres tingkat tinggi 60 responden (87,0%) dan yang terkena stres tingkat rendah 9 responden (13,0%). Sedangkan pada kelompok kontrol, responden yang terkena stres tingkat tinggi 26 responden (37,7%) dan yang terkena stres tingkat rendah 43 responden (62,3%). Berdasarkan uji kai kuadrat diperoleh nilai *p value* = 0,001 (< 0,05), yang artinya ada hubungan yang signifikan antara stres dengan hipertensi. Nilai OR= 11,019 artinya responden yang terkena stres mempunyai risiko terkena hipertensi 11,019 kali lebih besar dibandingkan responden yang tidak stres.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Lany Gunawan (2001: 18), bahwa stres atau ketegangan jiwa (rasa tertekan, murung, rasa marah, dendam, rasa takut, rasa bersalah) dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat, sehingga tekanan darah akan meningkat. Jika stres berlangsung cukup lama, tubuh akan berusaha mengadakan penyesuaian sehingga timbul kelainan organis atau perubahan patologis. Gejala yang muncul dapat berupa hipertensi.

PERPUSTAKAAN
UNNES

5.4 Hubungan antara Genetik dengan Kejadian Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok kasus, yang mempunyai keturunan hipertensi 44 responden (63,8%) dan yang tidak mempunyai keturunan hipertensi 25 responden (36,2%). Sedangkan pada kontrol, responden yang mempunyai keturunan hipertensi 20 responden (29,0%) dan yang tidak mempunyai keturunan hipertensi 49 responden (71,0%). Berdasarkan uji kai

kuadrat diperoleh nilai *p value* = 0,0001 (< 0,05), yang artinya ada hubungan yang signifikan antara keturunan dengan hipertensi. Nilai OR= 4,314 artinya responden yang dalam keluarganya ada keturunan hipertensi mempunyai risiko 4,314 kali lebih besar dibanding dengan responden yang dalam keluarganya tidak ada keturunan hipertensi.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Lany Gunawan (2001:17), bahwa dari data statistik terbukti seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi. Kasus hipertensi essensial 70-80% diturunkan oleh orangtuanya. Apabila riwayat hipertensi didapat pada kedua orangtua maka dugaan hipertensi esensial lebih besar ataupun pada kembar monozigot (satu telur) dan salah satunya menderita hipertensi maka orang tersebut kemungkinan besar menderita hipertensi (Setiawan Dalimartha, 2008: 21).

5.5 Hubungan antara Aktifitas Fisik dengan Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok kasus, yang tidak berisiko (melakukan olah raga secara rutin selama >30 menit/3-4x/minggu) 35 responden (50,7%) dan yang berisiko (tidak melakukan olah raga secara rutin selama > 30 menit/3-4x/minggu) 34 responden (49,3%). Sedangkan pada kontrol, responden yang tidak berisiko (melakukan olah raga secara rutin selama >30 menit/3-4x/minggu) 49 responden (71,0%) dan yang berisiko (tidak melakukan olah raga secara rutin selama > 30 menit/3-4x/minggu) 20 responden (29,0%).

Berdasarkan uji kai kuadrat diperoleh nilai *p value* = 0,015 (< 0,05), yang artinya ada hubungan yang signifikan antara aktifitas fisik dengan hipertensi.

Olahraga isotonik, seperti bersepeda, jogging, dan aerobik yang teratur dapat memperlancar peredaran darah sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Orang yang kurang aktif berolahraga pada umumnya cenderung mengalami kegemukan. Olahraga juga dapat mengurangi atau mencegah obesitas serta mengurangi asupan garam ke dalam tubuh. Garam akan keluar dari dalam tubuh bersama keringat (Setiawan Dalimartha, 2008: 23).

5.6 Hubungan antara Merokok dengan Kejadian Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok kasus, responden yang berisiko berat 21 responden (30,4%) dan yang responden berisiko ringan 48 responden (69,6%). Sedangkan pada kontrol, responden yang berisiko berat 17 responden (24,6%) dan yang responden berisiko ringan 52 responden (75,4%). Berdasarkan uji kai kuadrat diperoleh nilai *p value* = 0,736 (> 0,05), yang artinya tidak ada hubungan antara merokok dengan hipertensi. Hal ini berarti responden yang merokok berisiko berat dengan yang merokok berisiko ringan mempunyai risiko relatif sama. Hal ini mungkin dikarenakan aktifitas fisik dan makanan yang dikonsumsi responden yang merokok berisiko berat lebih baik daripada yang dikonsumsi responden yang merokok berisiko ringan, sehingga responden mempunyai risiko sama untuk menderita hipertensi.

Hipertensi dapat dirangsang oleh adanya nikotin dalam batang rokok yang dihisap seseorang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nikotin dapat

meningkatkan penggumpalan darah dalam pembuluh darah. Selain itu, nikotin juga dapat menyebabkan terjadinya pengapuran pada dinding pembuluh darah (Setiawan Dalimartha, 2008:23). Menurut Lany Gunawan (2001:19) pengaruh lain yang dapat menyebabkan naiknya tekanan darah adalah merokok, karena merangsang sistem adrenergik dan meningkatkan tekanan darah.

5.7 Hubungan antara Konsumsi Alkohol dengan Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok kasus yang berisiko (mengkonsumsi alkohol >6 gelas/minggu) sebanyak 7 responden (10,1%) dan yang tidak berisiko (mengkonsumsi alkohol ≤6 gelas/minggu) sebanyak 62 responden (89,9%). Sedangkan pada kontrol, responden yang berisiko (mengkonsumsi alkohol >6 gelas/minggu) sebanyak 3 responden (4,3%) dan yang tidak berisiko (mengkonsumsi alkohol ≤6 gelas/minggu) sebanyak 66 responden (95,7%). Berdasarkan uji kai kuadrat diperoleh nilai *p value* = 0,189 (> 0,05), yang artinya tidak ada hubungan antara konsumsi alkohol dengan hipertensi. Hal ini berarti responden yang mengkonsumsi alkohol dengan yang tidak mengkonsumsi alkohol mempunyai risiko relatif sama. Hal ini mungkin dikarenakan aktifitas fisik dan makanan yang dikonsumsi responden yang mengkonsumsi alkohol >6 gelas/minggu lebih baik daripada aktifitas fisik dan makanan yang dikonsumsi responden yang mengkonsumsi alkohol ≤6 gelas/minggu, sehingga responden mempunyai risiko sama menderita hipertensi.

Mengkonsumsi alkohol secara berlebihan dapat merusak organ hati (dapat menderita sirosis hati dimana organ hati mengkerut dan rusak sehingga fungsinya

rusak, meningkatkan tekanan darah, dapat merusak dinding lambung, dan sebagainya. Alkohol mengandung kadar trilgliserida sangat tinggi (Berita Kesehatan PT. Asuransi Jiwa Bakrie, 2006).

5.8 Hubungan antara Obesitas dengan Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok kasus, yang obesitas 21 responden (30,4%) dan yang tidak obesitas 48 responden (69,6%). Sedangkan pada kontrol, responden yang obesitas 48 responden (69,6%) dan yang tidak obesitas 21 responden (30,4%). Berdasarkan uji kai kuadrat diperoleh nilai *p value* = 0,0001 (< 0,05), yang artinya ada hubungan yang signifikan antara obesitas dengan hipertensi.

Obesitas merupakan suatu faktor utama (bersifat fleksibel) yang mempengaruhi tekanan darah dan juga perkembangan hipertensi. *Framingham studi* telah menemukan bahwa peningkatan 15% berat badan dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah sistolik sebesar 18%. Dibandingkan dengan mereka yang mempunyai berat badan normal, orang yang *overweight* dengan kelebihan berat badan sebesar 20% mempunyai risiko delapan kali lipat lebih besar terhadap hipertensi. Kegemukan merupakan ciri khas dari populasi hipertensi. Jika kelebihan berat badan semakin meningkat maka tekanan darah akan semakin tinggi (Smith, 1992:15).

5.9 Hubungan antara Konsumsi Garam dengan Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok kasus yang mengonsumsi garam > 2400 mg/hr sebanyak 29 responden (42,0%) dan yang mengkonsumsi garam ≤ 2400 mg/hr sebanyak 40 responden (58,0%). Sedangkan pada kontrol, responden yang mengkonsumsi garam > 2400 mg/hr sebanyak 43 responden (62,3%) dan yang mengkonsumsi garam ≤ 2400 mg/hr sebanyak 26 responden (37,7%). Berdasarkan uji kai kuadarat diperoleh nilai *p value* = 0,017 (< 0,05), yang artinya ada hubungan yang signifikan antara konsumsi garam dengan hipertensi.

Garam dapur mengandung natrium sekitar 40% sehingga dapat menaikkan tekanan darah. Pada kondisi garam berlebihan (normal tubuh manusia mengkonsumsi tidak lebih dari 2400 mg per hari) garam tersebut dapat tubuh menahan terlalu banyak air sehingga volume cairan darah akan meningkat tanpa disertai penambahan ruang pada pembuluh darah, yang akibatnya akan menambah tekanan darah dalam pembuluh darah (Berita Kesehatan PT. Asuransi Jiwa Bakrie, 2006).

PERPUSTAKAAN
UNNES

5.10 Hubungan antara Sosial Ekonomi dengan Hipertensi

Faktor sosial ekonomi dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu:

5.10.1 Jenis Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok kasus, jenis pekerjaan swasta 49 responden (71,0%) dan yang jenis pekerjaannya PNS 20 responden (29,0%). Sedangkan pada kontrol, responden yang jenis pekerjaannya

swasta 51 responden (73,9%) dan yang jenis pekerjaannya PNS 18 responden (26,1%). Berdasarkan uji kai kuadrat diperoleh nilai *p value* = 0,703 (> 0,05), yang artinya tidak ada hubungan antara jenis pekerjaan dengan hipertensi. Hal ini berarti responden yang jenis pekerjaannya swasta dan PNS mempunyai risiko relatif sama. Hal ini mungkin dikarenakan pada penelitian ini responden yang pekerjaannya swasta maupun PNS mempunyai tingkat stres yang sama, sehingga risiko untuk terkena hipertensi relatif sama.

Hal tersebut tidak sesuai dengan pernyataan menurut Sarwono Waspadji (2001:21), jika status sosial ekonomi rendah maka arus tekanan darah tinggi menjadi lebih tinggi, sedangkan sosial ekonomi berkaitan erat dengan jenis pekerjaan, dikarenakan jenis pekerjaan tidak hanya merupakan faktor yang berkaitan dengan sosial ekonomi misalnya tingkat pendidikan, dimana dalam penelitian ini dihasilkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan hipertensi. Tingkat pendidikan berhubungan dengan informasi kesehatan yang didapat sehingga dapat mempengaruhi status kesehatannya.

5.10.2 Tingkat Pendapatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok kasus, tingkat pendapatan ≤ Rp 655.000,00 sebanyak 34 responden (49,3%) dan yang tingkat pendapatannya > Rp 655.000,00 sebanyak 35 responden (50,7%). Sedangkan pada kontrol, responden yang tingkat pendapatan ≤ Rp 655.000,00 sebanyak 39 responden (36,5%) dan yang tingkat pendapatan > Rp 655.000,00 sebanyak 30 responden (43,5%). Berdasarkan uji kai kuadrat diperoleh nilai *p value* = 0,394 (> 0,05), yang artinya tidak ada hubungan antara jenis pekerjaan dengan hipertensi.

Hal ini berarti responden yang tingkat pendapatannya rendah dengan yang tingkat pendapatannya tinggi mempunyai risiko relatif sama. Hal ini mungkin dikarenakan responden yang tingkat pendapatannya ≤ Rp 655.000,00 dengan responden tingkat pendapatannya > Rp 655.000,00 memiliki tingkat stres yang sama, sehingga risiko untuk terkena hipertensi relatif sama.

Hal tersebut tidak sesuai dengan pernyataan Sarwono Waspadji (2001:21), jika status sosial ekonomi rendah maka arus tekanan darah tinggi menjadi lebih tinggi, sedangkan sosial ekonomi berkaitan erat dengan tingkat pendapatan.

5.10.3 Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok kasus, tingkat pendidikan dasar (tamat SD, tamat SLTP) sebanyak 37 responden (53,6%) dan yang mempunyai tingkat pendidikan lanjutan (tamat SLTA, tamat PT/akademi) sebanyak 32 responden (46,4%). Sedangkan pada kontrol, responden yang mempunyai tingkat pendidikan dasar (tamat SD, tamat SLTP) sebanyak 25 responden (36,2%) dan yang mempunyai tingkat pendidikan lanjutan (tamat SLTA, tamat PT/akademi) sebanyak 44 responden (63,8%). Berdasarkan uji kai kuadrat diperoleh nilai *p value* = 0,040 (< 0,05), yang artinya ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan hipertensi.

Menurut Sarwono Waspadji (2001: 21), jika status sosial ekonomi rendah maka arus tekanan darah tinggi menjadi lebih tinggi, sedangkan sosial ekonomi berkaitan erat dengan tingkat pendidikan.

5.13 Keterbatasan Penelitian

Hambatan dan kelemahan dalam penelitian ini antara lain :

1) Hambatan yang ditemui dalam penelitian ini adalah kesulitan dalam berkomunikasi dengan responden yang lansia, misalnya jika ada istilah yang sulit dimengerti, maka harus diterjemahkan dengan bahasa yang sederhana. Sehingga dalam melakukan wawancara untuk menanyakan jawaban responden harus hati-hati dan pelan-pelan, dengan bahasa yang lugas, dan mudah dipahami oleh lansia.
2) Pengkategorian aktivitas fisik tidak memperhatikan aktivitas sehari-hari
3) Pengkategorian merokok tidak memperhatikan kategori responden yang tidak merokok
4) Pengkategorian alkohol tidak memperhatikan kategori responden yang tidak mengkonsumsi alkohol
5) Kuesioner stres tidak sesuai untuk responden
6) Terdapat responden yang tidak mengetahui adanya riwayat keluarga yang menderita hipertensi
7) Pengkategorian jenis pekerjaan kurang spesifik

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

BAB VI

PENUTUP

Dari hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik simpulan dan saran sebagai berikut:

6.1 Simpulan

6.1.1 Ada hubungan antara umur dengan hipertensi di Kampung Botton, Kelurahan Magelang, Kecamatan Magelang Tengah, Kota Magelang (OR= 3,42).

6.1.2 Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan hipertensi di Kampung Botton, Kelurahan Magelang, Kecamatan Magelang Tengah, Kota Magelang (OR= 1,861).

6.1.3 Ada hubungan antara konsumsi garam dengan hipertensi di Kampung Botton, Kelurahan Magelang, Kecamatan Magelang Tengah, Kota Magelang (OR= 0,438).

6.1.4 Ada hubungan antara Obesitas dengan hipertensi di Kampung Botton, Kelurahan Magelang, Kecamatan Magelang Tengah, Kota Magelang (OR= 0,192).

6.1.5 Ada hubungan antara aktifitas fisik dengan hipertensi di Kampung Botton, Kelurahan Magelang, Kecamatan Magelang Tengah, Kota Magelang (OR= 2,38).

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

6.1.6 Ada hubungan antara stres dengan hipertensi di Kampung Botton, Kelurahan Magelang, Kecamatan Magelang Tengah, Kota Magelang (OR= 11,019).

6.1.7 Ada hubungan antara keturunan dengan hipertensi di Kampung Botton, Kelurahan Magelang, Kecamatan Magelang Tengah, Kota Magelang (OR= 4,314).

6.1.8 Tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan hipertensi di Kampung Botton, Kelurahan Magelang, Kecamatan Magelang Tengah, Kota Magelang.

6.1.9 Tidak ada hubungan antara jenis pekerjaan dengan hipertensi di Kampung Botton, Kelurahan Magelang, Kecamatan Magelang Tengah, Kota Magelang.

6.1.10 Tidak ada hubungan antara tingkat pendapatan dengan hipertensi di Kampung Botton, Kelurahan Magelang, Kecamatan Magelang Tengah, Kota Magelang.

6.1.11 Tidak ada hubungan antara konsumsi alkohol dengan hipertensi di Kampung Botton, Kelurahan Magelang, Kecamatan Magelang Tengah, Kota Magelang.

6.1.12 Tidak ada hubungan antara merokok dengan hipertensi di Kampung Botton, Kelurahan Magelang, Kecamatan Magelang Tengah, Kota Magelang.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Penderita Hipertensi dan Masyarakat

Mengubah pola hidup yang tidak sehat menjadi sehat. Contohnya dengan tidak merokok, tidak minum alkohol, menjaga pola konsumsi makan agar tidak kelebihan berat badan, serta mengurangi konsumsi garam untuk mencegah naiknya tekanan darah.

6.2.2 Bagi Tenaga Medis

Menggalakkan penyuluhan kesehatan khususnya hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Botton.

6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan adanya penelitian lebih dalam dengan memperluas sampel serta lebih memperhatikan variabel-variabel yang terkait.

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

DAFTAR PUSTAKA

Arijatmo T dan Hendra U, 2001, *Ilmu Penyakit Dalam,* Balai Penerbit : FKUI.

Armilawaty dkk, 2007, *Hipertensi dan Faktor Risikonya dalam Kajian Epidemiologi,* http;//www,CerminDuniaKedokteran,com/index,php?option=com_content&task=view&id=38&Itemid=12, (diakses 21 April 2008).

Berita Kesehatan PT Asuransi Jiwa Bakrie, 2006, *Penyakit Jantung Dan* Pembuluh *Darah & Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya,* http://www,kumawangkoan,net/kuanakine,aspx?kuanakineid=7, (diakses 18 Desember 2008).

Bhisma Murti, 1997, *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi,* Yogyakarta: Gajah Mada University Press.

Bustan M N, 1997, *Pengantar Epidemiologi*, Jakarta: PT Rineka Cipta.

---------- , 2000, *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*, Jakarta: PT Rineka Cipta.

Boedhi Darmojo dan Hadi Martono, 1999, *Geriatri*, Jakarta: FKUI.

Corwin Elizabeth J, 2000, *Patofisiologi,* Jakarta: EGC.

Dekan FIK UNNES, 2007, *Pedoman Penyusunan Skripsi Mahasiswa Program* Strata *I,* Semarang: UNNES.

Eko Budiarto, 2001, *Biostatistika*, Jakarta: EGC.

Emma Wirakusumah, 2000, *Tetap Bugar di Usia Lanjut,* Jakarta: Trubus Agriwidya.

Gsianturi, 2003, *Cegah Hepertensi dengan Pola Makan,* http://www,kompas,com/kesehatan/news/senior/gizi/0301/23/gizi,htm, (diakses 23 April 2008).

Geriatri, 2009, *Hipertensi Pada Lansia*, http://hnz11,wordpress,com/2009/06/01/hipertensi-pada-lansia, (diakses 18 januari 2010).

I Dewa Nyoman Supariasa dkk, 2001, *Penilaian Status Gizi,* Jakarta : EGC.

PERPUSTAKAAN UNNES

Lany Gunawan, 2001, *Hipertensi,* Yogyakarta: Kanisius.

Lanny Sustrani dkk, 2004, *Hipertensi*, 86 a: PT Gramedia Pustaka Utama.

Looker Terry dan Gregson Olga, 2005, *Managing Stress,* Yogyakarta: BACA!.

Mahalul Azam, 2004, *Patologi Umum*, Semarang: UNNES.

Marlina Yunita Mardiwinata, 2006, *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi pada Penduduk usia 45-55 tahun*, Semarang: UNNES.

Pemerintah Provinsi Jawa Tengah Dinas Kesehatan, 2005, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*, Semarang: Managemen Informasi.

Proyogo Utomo, 2005, *Apresiasi Penyakit*, Jakarta: PT Rineka Cipta.

Setiawan Dalimartha, 2008, *Hipertensi,* Jakarta: Penebar Plus+ .

Siti Fadilah Supari, 2007, *Hipertensi Penyebab Utama Penyakit Jantung dalam Departemen Kesehatan*, http://www,diskesgarut,org/berita,php?node=13, (diakses 23 April 2008).

Sudigdo Sastroasmoro dan Sofyan Ismail, 1997, *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi 1*, Jakarta: Sagung Seto.

---------- 2002, *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi 2*, Jakarta : Sagung Seto.

Soekidjo Notoatmodjo, 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: PT Rineka Cipta.

Suharsimi Arikunto, 2002, *Prosedur Penelitian*, Jakarta: PT Rineka Cipta.

Sunita Almatsier, 2004, *Penuntun Diet*, Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.

PERPUSTAKAAN UNNES

Lampiran 8

KUESIONER FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI KAMPUNG BOTTON KELURAHAN MAGELANG KECAMATAN MAGELANG TENGAH KOTA MAGELANG TAHUN 2009

IDENTITAS RESPONDEN

Nama : .....

Umur : .....tahun

Jenis Kelamin : 1. Laki-laki
2. Perempuan

Alamat :

Tingkat Pendidikan : 1. Tidak Sekolah 4. Tamat SLTP
2. Tidak Tamat SD 5. Tamat SLTA
3. Tamat SD 6. Tamat PT

Jenis Pekerjaan : 1. PNS 5. Nelayan
2. Swasta 6. Buruh
3. Pensiunan 7. Tidak bekerja
4. Petani 8. Lain-lain…….,

Tingkat Pendapatan : 1. ≤ Rp. 655.000,00
2. > Rp. 655.000,00

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

FAKTOR RISIKO

Konsumsi Garam

P1. Apakah saudara mempunyai kebiasaan makan makanan yang asin? (seperti ikan asin, telur asin atau makanan yang diolah lebih asin, banyak mengandung garam, dll)

a. Ya
b. Tidak

P2. Total konsumsi garam /hr (Diukur dengan lembar *Recall* 24 jam)

a. ≤ 2400 mg/hr.
b. > 2400 mg/hr

Obesitas

a. Berapa berat badan (BB) : ……kg
b. Berapa tinggi badan (TB) : ……kg
c. IMT = $\frac{\text{BB (kg)}}{\text{TB (m) x TB (m)}}$ =

P3. Status Obesitas :

a. Kurang berat badan (< 20 kg/m^2)
b. Normal (20-24 kg/m^2)
c. Obesitas (> 25,0 kg/m^2)

Konsumsi Alkohol

P4. Apakah Anda suka minuman yang mengandung alkohol?

a. Ya
b. Tidak

Apa jenis minuman alkohol yang Anda minum? ……

P5. Berapa gelas dalam seminggu Anda mengkonsumsi?

a. > 6 gelas
b. ≤ 6 gelas

Merokok

P6. Apakah Anda sering merokok?

a. Ya
b. Tidak

P7. Bila ya, berapa batang rokok rata-rata sehari yang Anda hisap?

a. > 20 batang, perokok berat
b. 10-20 batang, perokok sedang
c. < 10 batang, perokok ringan

Sudah berapa bulan / tahun Anda merokok?

……..bulan / tahun

Pada usia berapa Anda mulai berhenti merokok?

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN UNNES

……tahun

Aktivitas Fisik

P8. Apakah Anda melakukan kegiatan olahraga?

a. Ya
b. Tidak

P9. Apabila ya, berapa kali seminggu?

a. < 3x / minggu
b. 3x / minggu
c. 4-6x / minggu
d. >6x / minggu

P10. Setiap kali berolahraga berapa lama waktu yang digunakan?

a. <30 menit
b. 30-90 menit
c. >90 menit

Stress

1. Anda merasa terganggu oleh sikap rekan kerja atau teman Anda. Apa yang Anda lakukan?
   a. Marah besar
   b. Merasa marah tetapi menahannya
   c. Merasa marah tetapi tidak marah
   d. Menangis
   e. Bukan salah satu di atas
2. Anda harus menyelesaikan pekerjaan yang sangat menumpuk pada suatu pagi. Apa yang Anda lakukan?
   a. Bekerja ekstra keras menyelesaikan tumpukan pekerjaan itu
   b. Melupakan pekerjaan itu dan membuat minuman
   c. Mengerjakan sebanyak mungkin yang bisa Anda kerjakan
   d. Memprioritaskan beban kerja tersebut dan menyelesaikan hanya tugas-tugas yang paling penting
   e. Meminta seseorang untuk membantu Anda

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG PERPUSTAKAAN UNNES

3. Anda mendengar sebuah percakapan di mana seorang teman atau rekan kerja membuat cerita-cerita yang tidak baik tentang diri Anda. Apa yang Anda lakukan?
    a. Menyela percakapan dan mengatakan sedikit keberatan Anda kepada teman atau kolega itu
    b. Berjalan terus tanpa terlalu memikirkannya
    c. Berjalan terus dan berpikir bagaimana melakukan pembalasan
    d. Berjalan terus tetapi merasa dongkol tentang hal itu
4. Seandainya Anda memiliki mobil dan Anda terjebak dalam kepadatan lalu lintas. Apa yang Anda lakukan?
    a. Memencet-mencet klakson Anda
    b. Mencoba untuk meminggirkan mobil untuk menghindari kemacetan
    c. Menyetel radio atau kaset
    d. Duduk kembali dan mencoba untuk santai
    e. Melakukan suatu pekerjaan
    f. Pertanyaan tidak bisa dijawab karena tidak punya mobil
5. Ketika Anda sedang berolahraga, apakah Anda bermain untuk menang?
    a. Selalu
    b. Hampir selalu
    c. Kadang-kadang
    d. Tidak pernah. Saya berolahraga untuk bermain
6. Ketika Anda bermain dengan anak-anak, apakah Anda dengan sengaja membiarkan mereka menang?
    a. Tidak pernah. Mereka harus belajar
    b. Kadang-kadang
    c. Hampir selalu
    d. Selalu. Ini hanya sebuah permainan

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

7. Apabila Anda sedang mengerjakan sebuah proyek. Tenggang waktu semakin dekat tetapi pekerjaan masih belum bagus. Apa yang Anda lakukan?
    a. Bekerja siang dan malam untuk memastikan bahwa pekerjaan itu sudah sempurna
    b. Mulai panik karena berpikir Anda tidak akan bisa menyelesaikan tepat waktu
    c. Memberikan yang terbaik dengan sisa waktu yang tersedia tanpa kehilangan tidur
8. Orang lain membersihkan ruangan/kantor/garasi/bengkel dan tidak pernah mengembalikan barang-barang /perabotan ke tempat semula. Apa yang Anda lakukan?
    a. MenAndai posisi setiap benda dan menyuruh orang itu mengembalikannya tepat di tempat semula
    b. Memindahkan semuanya kembali ke tempat semula setelah orang itu pergi
    c. Meninggalkan sebagian besar benda seperti apa adanya-Anda tidak merasa terganggu dengan perubahan sesekali
9. Seorang teman dekat meminta pendapat Anda tentang sebuah ruang yang baru saja didekorasi. Apa yang Anda lakukan?
    a. Menganggapnya buruk dan mengatakan sejujurnya
    b. Menganggapnya buruk tetapi mengatakan ruangan itu bagus sekali
    c. Menganggapnya buruk tetapi hanya memberi komentar pada sisi-sisi yang baik
    d. Menganggapnya buruk dan menyarankan perbaikan-perbaikan
10. Ketika melakukan sesuatu, apa yang Anda lakukan?
    a. Selalu bekerja untuk mendapatkan hasil yang sempurna
    b. Melakukan hal terbaik dan tidak cemas jika ternyata hasilnya tidak sempurna
    c. Menganggap bahwa segala yang Anda lakukan selalu sempurna

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN UNNES

11. Keluarga Anda mengeluh karena Anda menghabiskan terlampau sedikit waktu dengan mereka disebabkan pekerjaan Anda. Apa yang Anda lakukan?
    a. Cemas tetapi merasa bahwa Anda tidak bisa berbuat apa-apa
    b. Bekerja di ruang keluarga sehingga Anda bisa bersama mereka
    c. Melakukan lebih banyak kerja
    d. Keluarga Anda tidak pernah mengeluh
    e. Menyusun kembali kerja Anda sehingga bisa lebih punya waktu bersama mereka
12. Bagaimana pendapat Anda tentang malam yang indah?
    a. Sebuah pesta besar dengan banyak minuman dan makanan
    b. Sebuah malam bersama pasangan dan melakukan sesuatu yang Anda sukai berdua
    c. Menyingkir dari malam itu sama sekali
    d. Sekelompok kecil teman di sebuah acara makan malam
    e. Sebuah malam bersama kelurga dan melakukan semua hal yang disukai semua anggota keluarga
    f. Bekerja
13. Pilih salah satu atau lebih hal berikut yang sering Anda lakukan?
    a. Menggigit kuku
    b. Merasa lelah terus-menerus
    c. Merasa terengah-engah meskipun tanpa mengerahkan tenaga
    d. Memainkan jari-jari Anda
    e. Mengeluarkan keringat meskipun tidak melakukan pekerjaan
    f. Gelisah
    g. Menggerak-gerakkan tangan
    h. Bukan salah satu di atas
14. Pilih salah satu atau lebih, apa yang sedang Anda derita saat ini?
    a. Sakit kepala
    b. Ketegangan otot
    c. Sembelit

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN UNNES

d. Diare
e. Kehilangan selera makan
f. Selera makan meningkat
g. Bukan salah satu di atas

15. Adakah salah satu atau lebih di bawah ini yang terjadi pada Anda selama sebulan terakhir?
    a. Menangis atau ingin menangis
    b. Sulit berkonsentrasi
    c. Lupa apa yang hendak Anda katakan
    d. Hal-hal kecil yang membuat Anda marah
    e. Sulit membuat keputusan
    f. Ingin berteriak
    g. Merasa bahwa tak seorang pun benar-benar bisa Anda ajak bicara
    h. Mendapati situasi di mana Anda segera bergegas mengerjakan tugas yang lain sementara Anda belum mengerjakan tugas yang pertama
    i. Tidak mengalami salah satu di atas
16. Pernahkah Anda mengalami salah satu hal di bawah ini selama setahun lalu?
    a. Sakit serius menimpa Anda atau teman dekat Anda
    b. Permasalahan-permasalahn dengan keluarga
    c. Masalah keuangan
    d. Bukan salah satu di atas
17. Berapa batang rokok yang Anda habiskan setiap hari?
    a. Tidak merokok
    b. Satu sampai sepuluh
    c. Sebelas sampai dua puluh
    d. Lebih dari dua puluh satu
18. Berapa banyak alkohol yang Anda minum setiap harinya?
    a. Tidak minum
    b. Satu atau dua kali minum

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

c. Tiga sampai lima kali minum
d. Enam kali atau lebih

19. Berapa cangkir kopi yang dimasak (bukan dihilangkan kafeinnya) Anda minum setiap hari?
    a. Tidak minum
    b. Satu atau dua cangkir
    c. Tiga sampai lima cangkir
    d. Enam cangkir atau lebih
20. Berapa usia Anda?
    a. 18 atau ke bawah
    b. 19-25
    c. 26-39
    d. 40-65
    e. 66 atau lebih
21. Anda mempunyai janji yang sangat penting pada pukul 09.30 pagi. Apa yang Anda lakukan?
    a. Tidak tidur seemalaman karena memikirkannya
    b. Tidur nyenyak dan bangun dengan sangat rileks tanpa memikirkan pertemuan itu
    c. Tidur nyenyak dan bangun menunggu pertemuan itu
22. Seseorang yang dekat dengan Anda meninggal dunia. Apa yang Anda lakukan?
    a. Berduka dan tak seorang pun bisa mengobati luka yang dalam itu
    b. Berduka karena hidup sangat tidak adil
    c. Menerima apa yang telah terjadi dan mencoba untuk menjalani hidup Anda selanjutnya
23. Anda sudah terlanjur tenggelam dalam sebuah masalah. Apa yang Anda lakukan?
    a. Menilai kembali situasinya dan mencoba untuk melakukan hal lain
    b. Berbicara tentang masalah itu dengan pasangan Anda atau teman dekat untuk melakukan sesuatu

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN UNNES

c. Menyangkal bahwa ada masalah dengan harapan bahwa hal terburuk tidak pernah terjadi
d. Mencemaskan masalah itu dan tidak melakukan apa-apa untuk mencoba-coba dan menyelesaikannya

24. Kapan terakhir kali Anda tersenyum?
    a. Hari ini
    b. Kemarin
    c. Minggu lalu
    d. Tidak ingat

25. Kapan terakhir kali Anda melontarkan pujian kepada seseorang : anak-anak, pasangan, rekan kerja, atau teman Anda?
    a. Hari ini
    b. Kemarin
    c. Minggu lalu
    d. Tidak ingat

P11. Status stres Anda:
    a. Skor 0-15, tingkat stress Anda sangat tinggi
    b. Skor 16-32, tingkat stress Anda tinggi
    c. Skor 33-50, tingkat stress Anda sedang
    d. Skor 51-68, tingkat stress Anda rendah

PERPUSTAKAAN UNNES

Keturunan

P12. Apakah saudara mengetahui adanya anggota keluarga dekat saudara (orang tua, kakek, saudara) sedang atau pernah mengidap tekanan darah tinggi?
    a. Ya, ada
    b. Tidak ada

Bila ya, sebutkan hubungan kekeluargaan……

Lampiran 9

RECALL 24 JAM

No. Responden :
Nama Responden :
Hari Ke :

Waktu Makan	Nama Makanan	Jenis bahan makanan	Ukuran	
			URT	Gram
Pagi				
Snack pagi				
Siang				
Snack siang				
Malam				
Snack Malam				

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

Lampian 10

REKAP SKORE UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

DI KAMPUNG BOTTON KELURAHAN MAGELANG KECAMATAN

MAGELANG TENGAH KOTA MAGELANG

No.Res	Nama Responden	P1	P3	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14
1	Marinah	1	2	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1
2	Supiyah	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
3	Susilowati	0	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
4	Abdul Hamid	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0
5	Juwatin	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
6	Joko Wibowo	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
7	Supiyah	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
8	Sartini	0	2	0	1	0	2	0	0	0	0	1	1
9	Sri Wardani	1	0	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
10	Eko Prasetyo	1	0	1	1	1	2	0	0	0	1	1	1
11	Aris Marzuki	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1
12	Warsi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
13	Kusumawati	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1
14	Eko Singgih	0	2	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1
15	Alfiah	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
16	Arifin	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
17	Sri Gunadi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
18	Widyawati nurhamidah	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
19	Farah Zakia	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
20	Doni Abdullah	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	1

PERPUSTAKAAN
UNNES

Lampian 11

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.778	12

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Pertanyaan 1	6.0000	9.789	.756	.729
Pertanyaan 3	5.4000	12.253	-.102	.843
Pertanyaan 5	5.9000	10.411	.508	.753
Pertanyaan 6	5.4500	11.313	.452	.765
Pertanyaan 7	5.9500	10.050	.641	.740
Pertanyaan 8	5.7000	8.853	.524	.755
Pertanyaan 9	5.9000	10.411	.508	.753
Pertanyaan 10	6.2500	11.039	.592	.756
Pertanyaan 11	6.1000	10.726	.488	.757
Pertanyaan 12	5.9000	9.989	.649	.738
Pertanyaan 15	5.7000	11.589	.155	.786
Pertanyaan 16	5.6000	10.568	.547	.752

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
6.3500	12.345	3.51351	12

LAMPIRAN 12

TABEL HASIL REKAP KUESIONER KELOMPOK KASUS PENELITIAN

No. Res	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Tingkat Pendidikan	Jenis Pekerjaan	Tingkat pendapatan	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12
1	Samsudin	0	0	2	1	2	0	1	0	1	1	0	0	1	3	1	0	0
2	Ibu Suharto	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1
3	Bambang Wahyudi	0	0	2	1	2	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
4	Saliman	0	0	2	1	2	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
5	Muhidin	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1
6	Salamah	0	1	2	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
7	Santoso	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1
8	Budiyono	0	0	2	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0
9	Triono	0	0	2	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	3	1	0	0
10	Eni	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
11	Marsudiyono	0	0	1	1	2	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0
12	Muh.Saleh	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	Marsinah	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
14	Aminah	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	0	1
15	Theresia	0	1	2	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	3	2	0	0
16	Taslimah	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1
17	Joni Irawan	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	Partiman	0	0	2	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
19	Sudiyono	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1
20	Sriningsih	0	1	2	1	2	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN UNNES

No. Res	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Tingkat Pendidikan	Jenis Pekerjaan	Tingkat pendapatan	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12
21	Bambang Haryono	0	0	2	1	2	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0
22	Susilowati Umar	0	1	2	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
23	Andi Mujiwantoro	0	0	2	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0
24	S.Mulyono	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1
25	Bariyah	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1
26	Hadi Prasetyo	0	0	2	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	3	2	0	0
27	Sudirman	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	3	2	0	0
28	Mujilah	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1
29	Siti Soeprapti	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	2	0	0	1
30	Marini	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
31	Mujiwar	0	0	2	1	2	1	1	0	1	1	0	0	1	0	2	0	1
32	Esti Retnani	0	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0
33	Ibu Saleh	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
34	Suroso	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1
35	Rosmiyati	0	1	2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0
36	Endang	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
37	Marliyah	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
38	Umi Mubajinah	0	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
39	Kartinah	0	1	2	1	2	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
40	Reuning	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
41	Marfuah	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
42	Mardiyono	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0
43	Tukinem	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
44	Suyati	0	1	2	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
45	Sukandar	0	0	2	1	2	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN UNNES

No. Res	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Tingkat Pendidikan	Jenis Pekerjaan	Tingkat pendapatan	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12
46	Sutinah	0	1	2	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	2	1	0	0
47	Suharsini	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0
48	Muhardi	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
49	Hartuti	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2	1	0	1
50	Titik	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
51	Sri Sudaryani	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1
52	Meliawati	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0
53	Endang Kusdinarti	0	1	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0
54	Legiman	0	0	2	1	2	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
55	Darmisih	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1
56	Sri Warjati	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1
57	Tutik Sardi	0	1	2	1	2	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0
58	Pramono	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1
59	Amat.S	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0
60	Siti Rokayah	0	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1
61	Sri Sulastri	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0
62	Sriyati	0	1	2	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1
63	Samirah	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
64	Kusartani	0	1	2	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
65	Rubinem	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0
66	Suyani	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1
67	Trisnawati	1	1	2	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0
68	Dimas Kurniawidi	1	0	2	1	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1
69	Wahid Hasim	1	0	2	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN UNNES

Lampiran 13

TABEL HASIL REKAP KUESIONER KONTROL PENELITIAN

No. Res	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Tingkat Pendidikan	Jenis Pekerjaan	Tingkat Pendapatan	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12
1	Priyatun	0	1	2	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0
2	Wiwik	0	1	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
3	Suharto	0	0	1	1	2	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1
4	Siti Fatmilutiah	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
5	Mursidah	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1
6	Sri Sugiyatmi	0	1	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	1	1
7	Ige Subroto	0	0	2	1	2	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
8	Kusmiyati	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0
9	Kristin	0	1	2	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
10	El Sarjino	0	1	2	0	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1
11	Nisa	1	1	2	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
12	Waliman	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1
13	Sumarno	0	0	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1
14	Hariyati	0	1	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1
15	Ina Hanum	0	1	2	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
16	L.Yuni Indriyarni	0	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
17	Muh.Samsul	1	0	2	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0
18	Yuni	0	1	2	1	2	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0
19	saringan	0	0	2	1	2	1	0	0	1	1	1	1	1	0	2	1	1
20	Munifah	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1
21	Sri Winarni	0	1	2	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN UNNES

No. Res	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Tingkat Pendidikan	Jenis Pekerjaan	Tingkat Pendapatan	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12
22	Waliem	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1
23	Riris	0	1	2	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0
24	Ibu Agus	1	1	2	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1
25	Rahmat	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1
26	Surami	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1
27	Andi	1	1	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1
28	Alfiah	0	1	2	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
29	Serly	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0
30	Dwi Rustiningsih	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1
31	Agnes	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1
32	Darsito	0	0	2	1	2	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1
33	Yanti	1	1	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
34	Sugiyono	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
35	Daryanto	0	0	1	1	2	0	0	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1
36	Lestari	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1
37	Toni	1	0	2	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	3	2	0	1
38	Yono	0	0	2	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1
39	Sulasmi	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	3	0	0	0
40	Tegowati	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	3	2	1	1
41	Santi	0	1	2	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
42	Salim	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
43	Soenardi	0	0	2	1	2	1	1	0	0	0	0	0	1	3	2	1	1
44	Asrofi	0	1	2	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1
45	Yuni	1	1	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
46	Tari	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	3	0	0	1

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN UNNES

No. Res	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Tingkat Pendidikan	Jenis Pekerjaan	Tingkat Pendapatan	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12
47	Slamet	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1
48	Eni Susi wardani	0	1	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0
49	Merry	0	1	2	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
50	Maksum Wibowo	0	0	1	0	2	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0
51	Joko Sutiyono	0	0	2	1	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1
52	Marsono	0	0	2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1
53	Sudarno	0	0	2	1	2	0	1	1	1	1	0	0	1	3	0	1	1
54	Sriyati	0	1	2	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
55	Diah	0	1	2	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0
56	Sadoyo	0	0	2	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
57	Yusriyani	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
58	Purwadhi	0	0	2	1	2	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0
59	Darmisih	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0
60	Sri Setiyawati	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0
61	Ahmadi	1	0	2	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
62	Wista	1	1	2	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1
63	Ester	0	1	2	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	1	1
64	Lastri	0	1	2	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
65	Judi	0	0	2	1	2	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
66	Lusi	0	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0
67	Siti Mustika	1	1	2	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1
68	Sudarmono	0	0	2	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0
69	Supriyanto	0	0	1	1	2	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN UNNES

Lampiran 14

SKORE PENGKATEGORIAN VARIABEL DENGAN METODE CHI SQUARE

No. Res	Var. 1	Var. 2	Var. 3	Var. 4	Var. 5	Var. 6	Var. 7	Var. 8	Var. 9	Var. 10	Var. 11	Var. 12	Var. 13
1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0
2	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0
3	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
4	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0
5	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0
6	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0
7	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
8	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0
9	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
10	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
11	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0
12	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
13	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0
14	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0
15	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0
16	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0
17	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0
19	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0
20	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0
21	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0
22	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0
23	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

No. Res	Var. 1	Var. 2	Var. 3	Var. 4	Var. 5	Var. 6	Var. 7	Var. 8	Var. 9	Var. 10	Var. 11	Var. 12	Var. 13
24	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0
25	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0
26	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0
27	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0
28	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0
29	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0
30	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0
31	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0
32	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
33	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0
34	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
35	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0
36	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0
37	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0
38	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
39	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0
40	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0
41	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0
42	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0
43	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0
44	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0
45	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0
46	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0
47	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0
48	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0
49	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0
50	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0
51	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN UNNES

No. Res	Var. 1	Var. 2	Var. 3	Var. 4	Var. 5	Var. 6	Var. 7	Var. 8	Var. 9	Var. 10	Var. 11	Var. 12	Var. 13
52	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0
53	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0
54	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
55	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0
56	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0
57	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
58	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0
59	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0
60	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0
61	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0
62	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
63	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0
64	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0
65	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0
66	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0
67	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0
68	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0
69	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0
70	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1
71	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1
72	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1
73	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
74	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1
75	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
76	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
77	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1
78	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
79	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN UNNES

No. Res	Var. 1	Var. 2	Var. 3	Var. 4	Var. 5	Var. 6	Var. 7	Var. 8	Var. 9	Var. 10	Var. 11	Var. 12	Var. 13
80	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1
81	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1
82	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
83	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1
84	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
85	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
86	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1
87	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
88	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
89	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1
90	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1
91	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1
92	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1
93	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1
94	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1
95	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1
96	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1
97	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1
98	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1
99	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1
100	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1
101	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1
102	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
103	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1
104	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
105	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1
106	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1
107	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN UNNES

No. Res	Var. 1	Var. 2	Var. 3	Var. 4	Var. 5	Var. 6	Var. 7	Var. 8	Var. 9	Var. 10	Var. 11	Var. 12	Var. 13
108	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1
109	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
110	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1
111	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
112	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
113	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1
114	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
115	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1
116	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1
117	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1
118	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
119	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1
120	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1
121	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1
122	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1
123	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1
124	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1
125	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
126	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
127	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1
128	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1
129	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1
130	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
131	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1
132	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
133	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
134	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1
135	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN UNNES

No. Res	Var. 1	Var. 2	Var. 3	Var. 4	Var. 5	Var. 6	Var. 7	Var. 8	Var. 9	Var. 10	Var. 11	Var. 12	Var. 13
136	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1
137	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1
138	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1

Ket:
V1 : Umur
V2 : Jenis Kelamin
V3 : Tingkat Pendidikan
V4 : Tingkat Pekerjaan
V5 : Tingkat Pendapatan
V6 : Konsumsi Garam
V7 : Obesitas
V8 : Konsumsi Alkohol
V9 : Merokok
V10 : Aktifitas Fisik
V11 : Stres
V12 : Keturunan
V13 : Hipertensi

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
PERPUSTAKAAN
UNNES

Lampiran 18

TABEL TEKANAN DARAH RESPONDEN KELOMPOK KASUS PENELITIAN

No.Res	Nama	Alamat	Tekanan Darah	
			Sistolik	Diastolik
			mmHg	mmHg
1	Samsudin	RT2 RW7	180	110
2	Ibu Suharto	RT2 RW7	140	90
3	Bambang Wahyudi	RT4 RW7	150	110
4	Saliman	RT4 RW7	170	90
5	Muhidin	RT4 RW7	180	100
6	Salamah	RT4 RW7	145	100
7	Santoso	RT4 RW7	180	90
8	Budiyono	RT3 RW7	140	90
9	Triono	RT3 RW6	150	90
10	Eni	RT3 RW6	140	90
11	Marsudiyono	RT4 RW6	150	100
12	Muh.Saleh	RT4 RW6	155	105
13	Marsinah	RT4 RW6	155	110
14	Aminah	RT4 RW6	150	90
15	Theresia	RT3 RW6	150	90
16	Taslimah	RT4 RW6	180	120
17	Joni Irawan	RT2 RW5	180	120
18	Partiman	RT2 RW4	150	100
19	Sudiyono	RT1 RW4	160	90
20	Sriningsih	RT3 RW4	150	120
21	Bambang Haryono	RT4 RW4	150	100
22	Susilowati Umar	RT2 RW4	180	120
23	Andi Mujiwantoro	RT4 RW4	180	100
24	S.Mulyono	RT4 RW6	140	90
25	Bariyah	RT3 RW6	190	130
26	Hadi Prasetyo	RT3 RW6	150	100
27	Sudirman	RT1 RW6	160	110
28	Mujilah	RT3 RW6	140	90
29	Siti Soeprapti	RT3 RW6	170	110
30	Marini	RT2 RW7	150	110
31	Mujiwar	RT4 RW7	140	100
32	Esti Retnani	RT3 RW5	140	90
33	Ibu Saleh	RT5 RW5	180	110
34	Suroso	RT5 RW5	140	90
35	Rosmiyati	RT3 RW5	150	110
36	Endang	RT5 RW5	140	90
37	Marliyah	RT5 RW5	140	90

No.Res	Nama	Alamat	Tekanan Darah	
			Sistolik	Diastolik
			mmHg	mmHg
38	Umi Mubajinah	RT5 RW5	160	100
39	Kartinah	RT5 RW5	150	100
40	Reuning	RT5 RW5	140	100
41	Marfuah	RT5 RW5	180	110
42	Mardiyono	RT2 RW8	150	90
43	Tukinem	RT2 RW8	170	110
44	Suyati	RT4 RW8	170	90
45	Sukandar	RT2 RW6	150	110
46	Sutinah	RT2 RW6	180	100
47	Suharsini	RT4 RW6	150	90
48	Muhardi	RT1 RW6	155	100
49	Hartuti	RT1 RW6	180	90
50	Titik	RT1 RW6	140	90
51	Sri Sudaryani	RT1 RW6	180	120
52	Meliawati	RT2 RW4	160	100
53	Endang Kusdinarti	RT4 RW4	150	100
54	Legiman	RT3 RW4	180	110
55	Darmisih	RT2 RW4	140	100
56	Sri Warjati	RT2 RW4	150	90
57	Tutik Sardi	RT2 RW7	170	110
58	Pramono	RT2 RW7	140	90
59	Amat.S	RT2 RW7	160	100
60	Siti Rokayah	RT3 RW7	160	90
61	Sri Sulastri	RT1 RW7	180	100
62	Sriyati	RT5 RW7	140	90
63	Samirah	RT4 RW7	140	100
64	Kusartani	RT5 RW7	155	100
65	Rubinem	RT5 RW7	140	90
66	Suyani	RT5 RW7	150	90
67	Trisnawati	RT1 RW6	160	110
68	Dimas Kurniawidi	RT2 RW8	150	90
69	Wahid Hasim	RT2 RW8	150	90

PERPUSTAKAAN UNNES

Lampiran 19

TABEL TEKANAN DARAH RESPONDEN KELOMPOK KONTROL PENELITIAN

No.Res	Nama	Alamat	Tekanan Darah	
			Sistolik	Diastolik
			mmHg	mmHg
1	Priyatun	RT5 RW7	110	70
2	Wiwik	RT2 RW7	110	70
3	Suharto	RT2 RW7	110	80
4	Siti Fatmilutiah	RT2 RW7	120	80
5	Mursidah	RT2 RW7	120	70
6	Sri Sugiyatmi	RT4 RW7	110	70
7	Ige Subroto	RT5 RW7	100	80
8	Kusmiyati	RT5 RW7	120	80
9	Kristin	RT4 RW7	100	90
10	El Sarjino	RT4 RW7	100	70
11	Nisa	RT4 RW7	120	80
12	Waliman	RT2 RW7	120	80
13	Sumarno	RT2 RW7	100	80
14	Hariyati	RT4 RW7	100	70
15	Ina Hanum	RT4 RW7	120	90
16	L.Yuni Indriyarni	RT5 RW7	110	80
17	Muh.Samsul	RT4 RW7	100	80
18	Yuni	RT4 RW7	120	80
19	saringan	RT4 RW7	110	80
20	Munifah	RT4 RW7	100	70
21	Sri Winarni	RT4 RW7	120	80
22	Waliem	RT4 RW7	100	60
23	Riris	RT4 RW7	90	70
24	Ibu Agus	RT4 RW7	100	80
25	Rahmat	RT2 RW7	110	70
26	Surami	RT2 RW7	90	60
27	Andi	RT3 RW7	90	60
28	Alfiah	RT1 RW7	100	80
29	Serly	RT3 RW7	110	90
30	Dwi Rustiningsih	RT2 RW7	100	70
31	Agnes	RT3 RW7	120	80
32	Darsito	RT3 RW6	80	60
33	Yanti	RT4 RW6	110	90
34	Sugiyono	RT4 RW6	110	80
35	Daryanto	RT4 RW6	100	70
36	Lestari	RT4 RW6	100	70

No.Res	Nama	Alamat	Tekanan Darah	
			Sistolik	Diastolik
			mmHg	mmHg
37	Toni	RT4 RW6	120	90
38	Yono	RT4 RW6	110	80
39	Sulasmi	RT4 RW6	80	60
40	Tegowati	RT4 RW6	120	70
41	Santi	RT3 RW6	110	80
42	Salim	RT3 RW6	90	70
43	Soenardi	RT3 RW6	90	60
44	Asrofi	RT2 RW5	110	90
45	Yuni	RT4 RW5	90	70
46	Tari	RT2 RW5	90	60
47	Slamet	RT2 RW5	120	80
48	Eni Susi wardani	RT2 RW5	100	90
49	Merry	RT4 RW5	110	90
50	Maksum Wibowo	RT4 RW5	100	70
51	Joko Sutiyono	RT2 RW5	100	70
52	Marsono	RT4 RW4	110	70
53	Sudarno	RT3 RW4	90	60
54	Sriyati	RT2 RW4	120	80
55	Diah	TR3 RW4	100	60
56	Sadoyo	RT3 RW4	110	80
57	Yusriyani	RT2 RW4	110	80
58	Purwadhi	RT2 RW4	110	70
59	Darmisih	RT2 RW4	100	60
60	Sri Setiyawati	RT2 RW4	120	90
61	Ahmadi	RT2 RW4	120	80
62	Wista	RT2 RW4	120	70
63	Ester	RT2 RW4	100	70
64	Lastri	RT3 RW4	100	80
65	Judi	RT3 RW4	80	50
66	Lusi	RT3 RW4	100	60
67	Siti Mustika	RT4 RW4	120	90
68	Sudarmono	RT2 RW5	100	80
69	Supriyanto	RT2 RW5	120	80

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG PERPUSTAKAAN UNNES

Lampiran 20.

DOKUMENTASI PENELITIAN

Pengisian Kuesioner dengan Bimbingan dari Peneliti

Pengisian Kuesioner dengan Bimbingan dari Peneliti

DOKUMENTASI PENELITIAN

Pemeriksaan Responden Hipertensi dengan Bantuan Perawat

Pengisian Kuesioner dengan Bimbingan dari Peneliti