

LAPORAN TUGAS AKHIR



GAMBARAN GAYA HIDUP PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS TELAGA DEWA KOTA BENGKULU TAHUN 2022

**DELVI KEMBANG SARI
NIM F0H019048**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
FAKULTAS MATEMATIKA ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS BENGKULU
2022**

LAPORAN TUGAS AKHIR



GAMBARAN GAYA HIDUP PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS TELAGA DEWA KOTA BENGKULU TAHUN 2022

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Diploma
Pada Program Studi D3**

**DELVI KEMBANG SARI
NIM F0H019048**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
FAKULTAS MATEMATIKA ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS BENGKULU
2022**

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN GAYA HIDUP PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS TELAGA DEWA KOTA BENGKULU TAHUN 2022

**DELVI KEMBANG SARI
FOH019048**

**Telah disetujui, diuji, dan disahkan untuk memenuhi syarat memperoleh
gelar Diploma Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Matematika dan
Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu**

Bengkulu, Juli 2022

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Samwilson Slamet, SKM, M.Pd, M.Kes
NIP. 197307101998031005

Ns. Maiyulis, S.Kep, MPH
NIP. 197204101997021001

Penguji


Ns. Rina Delfina, S.Kep, M.Kep
NIP. 197309172003122001


Ns. Nurmukaromatis Saleha, S.Kep, M.Kep
NIP. 197807182006042008

Mengesahkan


Dekan FMIPA

Koordinator Program Studi D3 Keperawatan

Dr. Jarulis, S.Si, M.Si
NIP. 197511252005011013


Ns. Yusran Hasymi, S.Kep, M.Kep, Sp.KMB
NIP. 197110191995031003

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Delvi Kembang Sari
NPM : F0H019048
Fakultas : MIPA
Program Studi : DIII Keperawatan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Laporan Tugas Akhir ini disusun sebagai syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya dari Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu seluruhnya merupakan hasil karya sendiri.

Bagian tertentu dalam penulisan Laporan Tugas Akhir dikutip dari karya orang lain yang telah dicantumkan sumbernya secara jelas sesuai norma, etika, dan kaidah penulisan ilmiah.

Apabila di kemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian Laporan Tugas Akhir ini adanya plagiat dalam bagian-bagian tertentu, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan perundangan yang berlaku.

Bengkulu, 04 Agustus 2022



Delvi Kembang Sari

NPM. F0H019048

ABSTRAK

GAMBARAN GAYA HIDUP PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS TELAGA DEWA KOTA BENGKULU TAHUN 2022

**DELVI KEMBANG SARI
F0H019048**

Menurut Kementerian Kesehatan RI melalui Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular bahwa faktor pertaruhan hipertensi yang dapat diubah pada penderita hipertensi adalah cara hidup, cara hidup merupakan komponen utama yang dapat mempengaruhi kehidupan di mata masyarakat. Data kasus hipertensi laki-laki dan perempuan selama periode bulan Desember 2021 sampai dengan Februari 2022 (tiga bulan terakhir) berjumlah 247 orang. Tujuan penelitian ini motivasi yang melatarbelakangi penelitian ini adalah untuk menentukan gaya hidup penderita hipertensi dewasa di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu dengan strategi kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 247 orang dan jumlah tes sebanyak 100 responden. Mengumpulkan informasi dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan gambaran gaya hidup dilihat dari aktifitas fisik pada penderita hipertensi dengan aktifitas fisik berat lebih dari Sebagian (73%), konsumsi garam tinggi lebih dari sebagian (95%), konsumsi alkohol sebagian kecil (25%) serta kebiasaan merokok hampir Sebagian (48%). Untuk mengubah gaya hidup penderita hipertensi ke arah yang lebih baik, terutama mengurangi atau setidaknya berhenti merokok, mengurangi kekambuhan penggunaan makanan asin, berhenti mengkonsumsi minuman beralkohol dan melakukan aktivitas fisik secara teratur, meningkatkan inspirasi untuk menyelesaikan penilaian sesegera mungkin dan perawatan rutin untuk pasien hipertensi.

Kata kunci : Gaya Hidup Hipertensi

ABSTRACT

DESCRIPTION OF THE LIFESTYLE OF HYPERTENSION PATIENTS IN THE TELAGA DEWA PUSKESMAS, BENGKULU CITY IN 2022

**DELVI KEMBANG SARI
F0H019048**

According to the Indonesian Ministry of Health through the Directorate of Prevention and Control of Non-Communicable Diseases, the risk factor for hypertension that can be changed in people with hypertension is a way of life, the way of life is the main component that can affect life in the eyes of the community. Data on cases of male and female hypertension during the period from December 2021 to February 2022 (the last three months) amounted to 247 people. The purpose of this study was the motivation behind this study to determine the lifestyle of adult hypertension sufferers at the Telaga Dewa Health Center Bengkulu City with a strategy quantitative. The population in this study amounted to 247 people and the number of tests was 100 respondents. Collecting information in this study using a questionnaire. The results showed an overview of lifestyle seen from physical activity in hypertensive patients with more than half of heavy physical activity (73%), more than half of high salt consumption (95%), alcohol consumption of a small portion (25%) and almost half of smoking habits (48%). To change the lifestyle of people with hypertension for the better, especially reducing or at least quitting smoking, reducing the recurrence of the use of salty foods, stopping consuming alcoholic beverages and doing regular physical activity, increasing inspiration to complete assessments as soon as possible and routine care for hypertensive patients.

Keyworrd : Hypertension Lifestyle

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Alhamdulillahirabbil'alamin, Puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dengan berjudul “Gambaran Gaya Hidup Penderita Hipertensi Di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu Tahun 2022”. Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini Penulis memahami bahwa masih banyak kekurangan dan hambatan, atas bantuan dan arahan dari berbagai pihak, penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan dan penyelesaian Tugas Akhir ini dengan mengumumkan, baik secara langsung maupun tersirat. Silaturahmi tersebut antara lain :

1. Bapak Dr. Jarulis, S.Si., M.Si selaku Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu.
2. Bapak Ns. Yusran Hasymi, S.Kep., M.Kep, Sp.KMB Selaku Ketua Prodi DIII Keperawatan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu
3. Bapak Samwilson Slamet, SKM, M.Pd., M.Kes selaku pembimbing utama saya yang telah mendidik, membimbing dan mengarahkan saya dengan baik.
4. Bapak Ns. Maiyulis, S.Kep., MPH selaku pembimbing pendamping yang telah mendidik, membimbing dan mengarahkan saya dengan baik.
5. Ibu Ns. Feni Eka Dianti, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing akademik saya yang telah membimbing saya selama ini.
6. Keluarga saya terutama Ibu dan Bapak saya, kakak serta saudara saya yang senantiasa memberikan doa, semangat, kasih sayang, dorongan baik materi maupun spiritual, serta dukungan kepada saya agar dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Teman-teman Mahasiswa DIII Keperawatan Universitas Bengkulu angkatan 2019 dan semua mahasiswa/i Program Studi Keperawatan Universitas Bengkulu yang telah memberi semangat dan dukungan.

8. Semua pihak yang tidak dapat dirujuk secara individu yang telah menawarkan bantuan. Atas bantuan yang telah diberikan, penulis mengucapkan terimakasih.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan Tugas Akhir ini, penulis sangat mengharapkan analisis dan ide-ide yang bermanfaat dari para pembaca demi kesempurnaan Tugas Akhir ini. Akhirnya, saya percaya bahwa Tugas Akhir ini akan bermanfaat bagi para pembaca secara keseluruhan dan bagi para sarjana secara khusus.

Waasalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Bengkulu, Juni 2022

Delvi Kembang Sari

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

“Individu yang membuat kemajuan pada umumnya bukanlah individu yang lihai. Individu yang umumnya membuat kemajuan adalah individu yang mantap dan pantang menyerah”

Persembahan :

Laporan Tugas Akhir ini saya persembahkan kepada:

- Allah SWT yang telah memberikan ridho dan kelancaran untuk menyelesaikan laporan tugas akhir ini
- Kedua orang tua saya tercinta yang tanpa hentinya mendoakan dan memberikan dukungan moral maupun material
- Kakak saya yang telah memberikan support serta material agar saya bersemangat membuat Laporan Tugas Akhir
- Bapak Samwilson Slamet, SKM, M.Pd., M.Kes selaku pembimbing utama yang telah memberikan arahan, bimbingan, motivasi dan saran
- Bapak Ns. Maiyulis, S.Kep., MPH selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan arahan, bimbingan, motivasi dan saran
- Ibu Ns. Feni Eka Dianti, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing akademik (PA) yang selalu memberikan dukungan dan motivasi
- Seluruh dosen keperawatan DIII yang telah memberikan ilmu serta semangat
- Seluruh teman sejawat DIII Keperawatan angkatan 2019 yang telah saling membantu

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.5 Keaslian Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Teori Hipertensi	7
2.1.1 Pengertian Hipertensi	7
2.1.2 Klasifikasi Hipertensi	7
2.1.3 Gejala Hipertensi	9
2.1.4 Penyebab Hipertensi	9
2.1.5 Pengobatan	12
2.1.6 Penatalaksanaan Hipertensi	13
2.2 Konsep Teori Gaya Hidup.....	14
2.3 Kerangka Teori Penelitian.....	22
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	24
3.2 Populasi dan Sampel	24
3.3 Ruang Lingkup Penelitian	25
3.4 Definisi Operasional Penelitian.....	25
3.5 Jenis Data	26
3.6 Teknik Pengumpulan Data	26
3.7 Instrument Penelitian.....	27
3.8 Pengolahan Data.....	27
3.9 Analisis Data	30
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil	31
4.2. Pembahasan.....	35
BAB V PENUTUP	
5.1. Kesimpulan	39
5.2. Saran.....	40

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi menurut JNC	8
Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi pada anak dan dewasa	8
Tabel 2.3 Skor Perhitungan Aktifitas Fisik.....	19
Tabel 2.4 Pengelompokan Pengukuran indeks Aktifitas Fisik	20
Tabel 3.1 Variabel dan Defenisi Operasional Penelitian	25
Tabel 3.2 Cara Menghitung Skor untuk Mengkategorikan Aktivitas Fisik dengan Metode Baecke	28
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur	32
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pendidikan.....	32
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	33
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Aktifitas Fisik	33
Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Konsumsi Garam	34
Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Konsumsi Alkohol	34
Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Kebiasaan Merokok.....	35

DAFTAR GAMBAR

Bagan 2.1 Kerangka Teori Penelitian	22
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Kuisioner Penelitian
- Lampiran 2 Lembar Surat Izin Penelitian Puskesmas
- Lampiran 3 Lembar Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan
- Lampiran 4 Lembar Surat Izin Penelitian dari Kesbangpol
- Lampiran 5 Lembaran Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 6 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 7 Lembar Konsultasi Pembimbing Utama
- Lampiran 8 Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping
- Lampiran 9 Tabulasi Data
- Lampiran 10 Master Tabel
- Lampiran 11 Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi adalah kondisi medis di seluruh dunia yang merupakan penyebab utama kematian dan peningkatan kecacatan, kecacatan dan beban biaya kesehatan yang tinggi, mengingat Indonesia. Jumlah penderita hipertensi terus meningkat, hipertensi merupakan faktor risiko yang signifikan untuk kerusakan organ jika tidak diidentifikasi secara dini dan mencari pengobatan yang memuaskan. Sehingga pekerjaan petugas kesehatan di kantor-kantor pertimbangan penting yang memiliki informasi dan kemampuan dalam mendiagnosis dan menangani kasus hipertensi akan sangat berpengaruh dalam memperluas inklusi penderita hipertensi terkontrol dan mencegah kesulitan lebih lanjut (Frits, 2018).

Hipertensi menjadi faktor taruhan untuk kerusakan pada semua pembuluh darah besar dan kecil yang dengan demikian akan membahayakan organ-organ penting seperti otak, jantung, ginjal, mata dan organ-organ dalam tubuh. Sebagian besar, hipertensi tidak menunjukkan gejala sehingga sering diekspresikan sebagai pembunuh senyap (*silent-killer*). Hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia dan dua dari tiga individu di atas usia 60 tahun bertahan hipertensi (Situmorang, 2018).

Menurut Riskesdas tahun 2018 prevalensi hipertensi di Indonesia pada orang dewasa usia di atas 18 tahun sebesar 34,1 %, hipertensi masih banyak ditemukan di fasilitas pelayanan kesehatan esensial dan masih menjadi masalah kesehatan yang signifikan dengan dominasi tinggi sebesar 26,5% (Riskesdas, 2013). Berbeda dengan tahun 2000, jumlah penderita hipertensi di dunia diperkirakan meningkat lebih dari 60% menjadi sekitar 1,56 miliar pada tahun 2025 (Situmorang, 2018).

Hipertensi penyakit yang tidak dapat dipindahtangankan adalah salah satu sumber utama kematian mendadak di planet ini. WHO menilai bahwa prevalensi hipertensi di seluruh dunia adalah 22% dari populasi lengkap

dunia. Dari jumlah ini, kurang dari seperlima yang diajukan upaya untuk mengontrol denyut nadi mereka. Wilayah Afrika memiliki dominasi terbesar sebesar 27%, Asia Tenggara berada di posisi ketiga dengan 25% dari populasi absolut. WHO juga menilai 1 dari 5 wanita secara keseluruhan menderita hipertensi, angka ini lebih tinggi pada pria, yaitu 1 dari setiap 4 wanita (Kemenkes RI, 2019).

Menurut catatan Badan Kesehatan Dunia/*World Health Organization* (WHO) tahun 2011, satu milyar orang di dunia menderita hipertensi, 66% dari mereka berada di negara berkembang dengan gaji rendah dan menengah. Penyakit hipertensi akan terus berkembang pesat, diperkirakan pada tahun 2025 sekitar 29% orang dewasa secara keseluruhan mengalami dampak buruk hipertensi. Hipertensi telah menyebabkan kematian sekitar 8 juta orang secara konsisten, 1,5 juta kematian terjadi di Asia Tenggara, dimana 33% penduduknya mengalami hipertensi (Kemenkes RI, 2021).

Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan temuan spesialis pada kelompok usia 18-24 tahun 0,79%, pada kelompok usia 25-34 tahun 2,07% dan pada kelompok usia 35-44 tahun adalah 5,7% sedangkan pada kelompok usia 45-54 tahun 12,62% . Informasi ini menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada remaja dewasa di Indonesia masih tinggi (Kemenkes RI, 2018). Sedangkan prevalensi hipertensi menurut perkiraan menyebabkan penduduk berusia 18 tahun per Kabupaten/Kota di Provinsi Bengkulu sebesar 28,14%, sedangkan tingkat hipertensi pada kelompok umur jangka panjang sebesar 10,12%, kelompok umur jangka panjang. adalah 14,73% dan usia 35-44 tahun 26,29%, (Riskesdas Provinsi Bengkulu, 2018).

Menurut Kementerian Kesehatan RI melalui Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular bahwa faktor pertaruhan hipertensi yang dapat diubah pada penderita hipertensi adalah cara hidup, cara hidup merupakan variabel utama yang dapat mempengaruhi kehidupan di mata masyarakat. Terutama pada pasien hipertensi, gaya hidup mempengaruhi frekuensi hipertensi, termasuk menghilangkan garam berlebihan, minum

minuman keras, menghilangkan espresso/kafein, kebiasaan merokok, kecenderungan untuk tidak bekerja aktif dan stres (Kemenkes RI, 2021).

Beberapa rutinitas makan yang tidak dapat diterima dapat mempengaruhi kejadian hipertensi. Varietas makanan yang disimpan dan garam meja serta rasa yang tinggi dapat meningkatkan tekanan peredaran darah karena mengandung kadar natrium yang berlebihan.

Gaya hidup merupakan pertaruhan yang signifikan untuk hipertensi seseorang, termasuk orang dewasa muda (21-40 tahun). Meningkatnya frekuensi hipertensi dipengaruhi oleh cara hidup yang tidak diinginkan. Hal-hal yang termasuk gaya hidup yang kurang baik antara lain merokok, tidak beraktivitas, penggunaan sumber makanan tinggi lemak/garam dan stres (Nisa, 2012).

Apalagi gaya hidup masa kini dengan pekerjaan yang sulit, dalam keadaan yang tidak menyenangkan, dan tekanan yang tertunda adalah hal yang paling umum dirasakan setiap orang dan tidak adanya aktivitas, kemudian, pada saat itu, upayakan untuk mengalihkan tekanan dengan merokok, minum minuman keras dan espresso, Meskipun semuanya dikenang karena daftar penyebab yang meningkatkan risiko hipertensi (Muhammadun, 2010).

Dari survey yang awal yang peneliti lakukan di Dinas Kesehatan dan Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu didapat data kasus hipertensi laki-laki dan perempuan selama periode bulan Desember 2021 sampai dengan Februari 2022 (tiga bulan terakhir) berjumlah 247 orang, sementara total kasus hipertensi di dua puluh Puskesmas Kota Bengkulu berjumlah 82.320 orang. Dari data yang diperoleh tersebut masih menunjukkan bahwa penyakit hipertensi masih merupakan penyakit yang mendominasi permasalahan kesehatan penduduk khususnya di Kota Bengkulu. Bahkan seiring perkembangan waktu dan gaya hidup masyarakat yang semakin modern membawa dampak meningkatnya kejadian kasus penyakit hipertensi pada usia dewasa. Berdasarkan dari fenomena-fenomena yang terjadi terhadap penyakit hipertensi di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu tersebut, maka

penulis tertarik untuk meneliti tentang “Gambaran gaya hidup pasien dewasa penderita hipertensi di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu tahun 2022”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis dapat merumuskan masalah yaitu bagaimana gaya hidup pasien dewasa penderita hipertensi di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gaya hidup pasien dewasa penderita hipertensi di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu, yang meliputi :

1. Diketahui gambaran aktivitas fisik penderita hipertensi di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu.
2. Diketahui gambaran konsumsi garam penderita hipertensi di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu.
3. Diketahui gambaran konsumsi alkohol penderita hipertensi di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu dan
4. Diketahui gambaran kebiasaan merokok penderita hipertensi di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Secara Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu untuk dapat memberikan informasi dan edukasi kepada penderita hipertensi khususnya bahwa penting untuk melakukan deteksi dini penyakit hipertensi agar tidak berlanjut ke tingkat yang lebih parah atau stadium lanjut yang dapat berujung pada kematian.

2. Secara Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sebagai informasi mengenai penyakit hipertensi khususnya dikalangan usia dewasa serta masyarakat

dapat memahami tanda dan gejala hipertensi sehingga bisa melakukan deteksi dini ke Puskesmas untuk mencegah kejadian yg lebih parah.

1.5 Keaslian Penelitian

Berdasarkan penelusuran penelitian adapun penelitian serupa pernah diteliti oleh:

1. Wirakhmi IN. dkk (2019) dalam penelitian yang berjudul “Gambaran gaya hidup penderita hipertensi di RW 3 Desa Sumampir Kecamatan Purwokerto Utara. Kabupaten Banyumas” mengungkapkan bahwa isu penggambaran gaya hidup yang mencakup pekerjaan nyata, pola makan, kebiasaan istirahat dan kebiasaan merokok bagi penderita hipertensi di daerah tersebut masih belum sesuai dengan perubahan gaya hidup sebagai salah satu jenis hipertensi dewasa. Gaya hidup dapat mencegah atau memperlambat awal hipertensi dan dapat mengurangi risiko kardiovaskular. Gaya hidup yang solid telah ditunjukkan untuk mengurangi denyut nadi, khususnya membatasi konsumsi garam dan minuman keras, memperbanyak konsumsi sayuran dan produk organik, menjadi lebih bugar dan menjaga berat badan ideal, kebiasaan bekerja, dan tidak merokok. Penggunaan garam yang berlebihan telah terbukti meningkatkan tekanan darah dan meningkatkan prevalensi hipertensi.
2. Nisa AK, (2018). Penelitian yang berjudul : “Gambaran Gaya Hidup Penderita Hipertensi di Puskesmas Bonang Demak”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar korban hipertensi berusia 55-65 tahun (36%), orientasi perempuan (58,1%), tingkat pendidikan pindah dari sekolah dasar/sama (34,9%), pekerjaan peternak (33,7%), mengalami hipertensi stadium 1 (66,3%), toleran hipertensi 1-5 tahun (46,5%), mengalami berat badan setengah. Responden memiliki gaya hidup yang buruk (52,3%), kecenderungan penggunaan garam (79,1%), kecenderungan penggunaan lemak (setengah), pekerjaan aktif yang buruk (61,6%), kecenderungan merokok (58,1%), penggunaan minuman keras espresso (57%) , kecenderungan penggunaan minuman keras (84,9%),

istirahat dan istirahat yang tidak menyenangkan (55,8%), perasaan cemas (setengah).

3. Hardi LS, (2020). Penelitiannya yang berjudul “Garis Besar Dukungan Keluarga terhadap Cara Hidup Pasien Hipertensi Di Puskesmas Ungaran” dalam pemeriksaannya didapatkan bahwa dukungan keluarga terhadap cara hidup penderita hipertensi di Puskesmas Ungaran menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan gaya hidup di kelas kurang sebanyak 40 responden (58,6%). Tidak adanya dukungan keluarga merupakan salah satu penyebab tidak adanya perubahan cara hidup yang dialami oleh korban, misalnya perubahan pola makan, tidak adanya pekerjaan yang sebenarnya, tidak adanya pengobatan setelah berada di rumah dan perbedaan cara hidup yang dapat memicu hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori Hipertensi

2.1.1 Pengertian Hipertensi

Definisi Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Hipertensi juga disebut tekanan darah tinggi, adalah kondisi umum dan berbahaya yang dapat merusak pembuluh darah dan akhirnya mengarah ke banyak kondisi lainnya termasuk stroke, penyakit jantung, penyakit ginjal dan masalah penglihatan (Kemenkes RI, 2014).

Definisi Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai. Banyak pasien hipertensi dengan tekanan darah tidak terkontrol dan jumlahnya terus meningkat. Oleh karena itu, partisipasi semua pihak, baik dokter dari berbagai bidang peminatan hipertensi, pemerintah, swasta maupun masyarakat diperlukan agar hipertensi dapat dikendalikan Menurut Mansjoer (2010), Hipertensi adalah tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg, atau bila pasien memakai obat anti hipertensi (Pusdatin Kemenkes RI, 2019).

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibedakan menjadi 2 kelompok, yaitu:

1. Hipertensi Esensial/ Hipertensi primer

Hipertensi esensial adalah hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik). Terjadi pada sekitar 95% penderita hipertensi. Hipertensi primer sering turun temurun dalam suatu keluarga, hal ini setidaknya menunjukkan bahwa faktor genetik memegang peranan penting pada patogenesis hipertensi primer. Banyak faktor yang mempengaruhinya selain genetik, seperti lingkungan, hiperaktivitas, susunan saraf simpatis, dan faktor-faktor yang meningkatkan risiko, seperti obesitas, konsumsi alkohol, serta merokok.

2. Hipertensi Sekunder

Hipertensi yang diketahui penyebabnya. Pada sekitar 5-10% penderita hipertensi, penyebabnya adalah penyakit ginjal, pada sekitar 1-2% penyebabnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu (misalnya pil KB). *Joint National Committee (JNC) on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure* mengelompokkan hipertensi sebagai berikut :

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi menurut JNC (*National High Blood Pressure Education Program, 2003*)

Kategori	Tekanan darah systole (mmHg)	Tekanan darah diastole (mmHg)
Normal	>120	>80
Pra-Hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi tingkat I	140-159	90-99
Hipertensi tingkat II	>160	>100

Sumber : (*Pusdatin Kemenkes 2019*)

Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi Pada Anak dan Dewasa

Kelompok Umur	Normal	Hipertensi
>2 tahun	<104/70	>112/74
3-6 tahun	<108/70	>116/74
6-9 tahun	114/74	122/78
10-12 tahun	122/78	>126/82
13-15 tahun	130/80	136/86
16-19 tahun	136/84	>140/90
20-45 tahun	120-125/75-80	135/90
45-65 tahun	135-140/85	140/90-140/95
>65 tahun	150/85	160/90

Penyebab spesifiknya diketahui, seperti penggunaan estrogen, penyakit ginjal, *hipertensi vaskuler renal*, *hiper aldosteronisme primer*, dan *sindrom cushing*, *feokromositoma*, *koarktasio aorta*, hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan dan lain-lain (Mansjoer, 2010).

2.1.3 Gejala Hipertensi

Menurut Info Datin Kemenkes RI (2019), hipertensi merupakan silent killer yang gejalanya dapat bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya. Gejalanya adalah sebagai berikut :

1. Sakit kepala/rasa berat ditengkuk
2. Vertigo
3. Jantung berdebar
4. Mudah lelah
5. Penglihatan kabur
6. Telinga berdenging (tinnitus)
7. Mimisan

2.1.4 Penyebab Hipertensi

Menurut Muhammadun (2010), penyebab dari hipertensi adalah sebagai berikut :

1. Daya tahan tubuh terhadap penyakit.

Daya tahan tubuh seseorang sangat dipengaruhi oleh kecukupan gizi, aktivitas, dan istirahat. Dalam hidup modern yang penuh kesibukan juga membuat orang kurang berolahraga dan berusaha mengatasi stresnya dengan merokok, minum alkohol atau kopi yang mengandung kafein sehingga daya tahan tubuh menurun dan memiliki resiko terjadinya penyakit hipertensi.

2. Genetis

Para pakar juga menemukan hubungan antara riwayat keluarga penderita hipertensi (genetik) dengan resiko bagi orang yang menderita penyakit hipertensi.

3. Umur

Penyebaran hipertensi menurut golongan umur agaknya terdapat kesepakatan dari para peneliti di Indonesia. Disimpulkan bahwa prevalensi hipertensi akan meningkat dengan bertambahnya umur.

4. Jenis Kelamin

Hasil survei kesehatan rumah tangga tahun 1995 menunjukkan prevalensi penyakit hipertensi atau tekanan darah tinggi di Indonesia cukup tinggi, yaitu 83 per 1.000 anggota rumah tangga. Pada umumnya lebih banyak pria menderita hipertensi dibandingkan dengan perempuan. Wanita > pria pada usia > 50 tahun pria > wanita pada usia < 50 tahun.

5. Adat Kebiasaaan

Kebiasaan buruk seseorang merupakan ancaman kesehatan bagi orang tersebut seperti :

- a. Gaya hidup modern yang mengagungkan sukses, kerja keras yang berkepanjangan adalah hal yang paling umum serta kurang berolahraga, dan berusaha mengatasi stresnya dengan merokok, minum alkohol atau kopi, padahal semuanya termasuk dalam daftar penyebab yang meningkatkan resiko hipertensi. Gaya hidup dapat di klasifikasikan menjadi beberapa komponen yang berkaitan dengan kejadian hipertensi yaitu terdiri dari minum kopi, merokok, merawat berat badan tetap ideal, aktif beraktivitas dan minum alkohol.

- b. Kebiasaan minum kopi

Insiden kumulatif dari hipertensi berhubungan dengan intake kopi yang dikalkulasi menjadi 4 kategori konsumsi kopi: tidak meminum kopi sama sekali, 1-2 cangkir per hari, > 3 cangkir per hari.

- c. Kebiasaan merokok

Hubungan antara rokok dengan peningkatan risiko terjadinya penyakit kardiovaskuler telah banyak dibuktikan.

Selain dari lamanya merokok, risiko akibat merokok terbesar tergantung pada jumlah rokok yang dihisap per hari. Seseorang yang merokok lebih dari satu pak (15 batang) rokok sehari menjadi 2 kali lebih rentan untuk menderita hipertensi dan penyakit kardiovaskuler dari pada mereka yang tidak merokok.

d. Aktivitas fisik

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang meningkatkan pengeluaran tenaga dan energi. Adapun aktivitas fisik dalam kehidupan sehari-hari yang dapat dilakukan diantaranya menyapu, mengepel, mencuci baju, berkebun, menimba air, membersihkan kamar mandi, dll. Aktivitas fisik juga dapat dilakukan berupa olahraga. Olahraga adalah suatu bentuk aktivitas fisik yang terencana dan terstruktur, yang melibatkan gerakan tubuh berulang-ulang dan ditujukan untuk meningkatkan kebugaran jasmani (Fatmah, 2010).

e. Indera perasa kita sejak kanak-kanak telah dibiasakan dengan ambang batas yang tinggi terhadap rasa asin, sehingga sulit untuk menerima makanan yang agak tawar.

f. Pola makan yang salah, pola makan modern sebagai penyumbang utama terjadinya hipertensi. Makanan yang diawetkan dan garam dapur serta bumbu penyedap dalam jumlah tinggi, dapat meningkatkan tekanan darah karena mengandung natrium dalam jumlah yang berlebih.

g. Pekerjaan

Stress pada pekerjaan cenderung menyebabkan terjadinya hipertensi berat. Pria yang mengalami pekerjaan penuh tekanan, misalnya penyandang jabatan yang menuntut tanggung jawab besar tanpa disertai wewenang pengambilan keputusan, akan mengalami tekanan darah yang lebih tinggi selama jam kerjanya, dibandingkan dengan rekan mereka yang jabatannya lebih longgar tanggung jawabnya.

h. Ras atau Suku

Ras atau suku di Amerika Serikat adalah orang kulit hitam dan kulit putih. Di Indonesia penyakit hipertensi terjadi secara bervariasi.

2.1.5 Pengobatan Hipertensi

Pengobatan penyakit hipertensi perlu pengawasan ketat dan disiplin bagi penderita itu sendiri agar bisa maksimal dan dapat terkontrol tekanan darahnya, berikut menurut Muhammadun (2010) pengobatan terhadap penyakit hipertensi :

1. Diuretika

Merupakan golongan obat hipertensi dengan cara pengeluaran cairan tubuh yang paling umum melalui kencing. Namun, karena potasium dapat terbuang dalam urin, mengontrol konsumsi potasium adalah hal yang penting.

2. Beta Blockers

Adalah obat yang digunakan dengan tujuan akhir untuk mengontrol ketegangan peredaran darah melalui cara paling umum untuk meredakan kembali yang dibuat oleh jantung dan memperluas pembuluh darah.

3. Calcium Channel Blocker

Adalah salah satu obat yang biasa digunakan dalam pengendalian secara teratur yang digunakan dalam mengendalikan hipertensi atau hipertensi melalui cara paling umum untuk mengendurkan pembuluh darah yang juga menambah pembuluh darah.

Selanjutnya Hipertensi esensial tidak diobati namun dapat diberikan pengobatan untuk mencegah keterikatan, langkah awal adalah sebagai aturan untuk mengubah cara hidup pasien :

1. Penderita hipertensi yang Jika Anda kelebihan berat badan, disarankan untuk menurunkan berat badan hingga batas ideal.
2. Mengubah diet pada individu dengan diabetes, kegemukan atau

kadar kolesterol darah tinggi. Kurangi penggunaan garam hingga di bawah 2,3 gram natrium atau 6 gram natrium klorida setiap hari (disertai dengan asupan kalsium, magnesium, dan kalium memadai) dan kurangi minuman keras.

3. Olah raga Latihan berdampak tinggi yang tidak terlalu berat. Penderita hipertensi fundamental tidak harus membatasi latihannya selama tekanan darah diurus.
4. Berhenti merokok
5. Pemberian obat-obatan
6. *Diuretikthiazide* biasanya obat utama yang diberikan untuk mengobati hipertensi. Diuretik membantu ginjal membuang garam dan seluruh tubuh sehingga mengurangi volume cairan dalam tubuh seluruh tubuh kemudian menurunkan tekanan peredaran darah. Diuretik juga menyebabkan hilangnya kalium melalui kencing, jadi kadang-kadang potasium. Diuretik kalium atau antipiretik kalium. Diuretik sangat kuat dalam :
 - a. Lanjut usia
 - b. Kegemukan
 - c. Penderita gagal jantung atau penyakit ginjal menahun

2.1.6 Penatalaksanaan Hipertensi

Menurut Pusdatin Kemenkes RI (2019), Penanggulangan hipertensi harus dimungkinkan dengan menggunakan obat-obatan atau melalui perubahan gaya hidup. Perubahan gaya hidup harus dimungkinkan dengan membatasi konsumsi garam pada sesuatu seperti ($\frac{1}{4}$ -) sendok teh (6 gram/hari), menurunkan berat badan, menghindari minuman jus, rokok, dan koktail. Latihan juga dianjurkan bagi penderita hipertensi, bisa melalui jalan kaki, lari, lari, bersepeda selama 20-25 menit dengan pengulangan 3-5 kali setiap minggu. Juga penting untuk mendapatkan istirahat yang cukup (6-8 jam) dan mengontrol tekanan. Untuk penentuan dan penggunaan obat hipertensi, adalah bijaksana untuk berkonsultasi dengan spesialis keluarga Anda.

Ada juga jenis makanan yang harus dihindari atau dibatasi oleh penderita hipertensi adalah:

1. Sumber makanan dengan kadar lemak jenuh yang tinggi (otak, ginjal, paru-paru, minyak kelapa, lemak).
2. Sumber makanan yang ditangani menggunakan garam natrium (roti gulung, wafer, keripik dan jenis makanan kering yang pedas).
3. Makanan dan minuman kaleng (sarden, sosis, hamburger kornet, sayuran kaleng dan produk alami, soda pops).
4. 4. Varietas pangan yang dilindungi (dendeng, lalapan/bahan alami, musnah, ikan asin, pindang, udang kering, telur asin, selai kacang).
5. Susu full cream, olesan, margarin, mayonaise cheddar, dan sumber protein hewani kolesterol tinggi seperti daging merah (hamburger/kambing), kuning telur, kulit ayam).
6. Rasa, misalnya kecap, maggi, lem udang, pure tomat, saus rebusan kacang, tauco dan berbagai rasa yang sebagian besar mengandung garam natrium.
7. Minuman keras dan jenis makanan yang mengandung minuman keras seperti durian, tape.

Di Indonesia ada perubahan pola makan, yang mendorong makanan murah dan jenis makanan simpanan yang kita ketahui mengandung garam tinggi, lemak jenuh, dan rendah serat mulai menjamur, terutama di masyarakat perkotaan besar di Indonesia. Dengan mengetahui efek samping dan variabel peluang terjadinya hipertensi, diharapkan pasien dapat melakukan antisipasi dan penanganan dengan mengatur pola makan/cara hidup atau obat-obatan sehingga ketidaknyamanan yang terjadi dapat dihindarkan.

2.2 Konsep Teori Gaya Hidup

Perilaku sehat adalah cara berperilaku yang terkait dengan upaya atau latihan individu untuk mengikuti dan bekerja pada kesejahteraan mereka, perilaku kesejahteraan sebagai reaksi individu terhadap peningkatan atau hal yang terkait dengan kesejahteraan dan penyakit, infeksi, dan faktor-faktor

yang mempengaruhi kesejahteraan dan penyakit (wellbeing) .) seperti iklim, makanan, minuman, dan administrasi kesehatan. Perilaku sejahtera pada dasarnya adalah reaksi individu (hubungan) terhadap perbaikan yang berhubungan dengan sakit dan sakit, kerangka pelayanan medis, makanan, dan iklim (Notoatmodjo, 2010).

Cara hidup yang solid menggambarkan contoh perilaku sehari-hari yang mendorong upaya untuk mengikuti keadaan fisik, mental dan sosial dalam keadaan positif. Cara hidup yang sehat mencakup kecenderungan istirahat, makan, pengendalian berat badan, tidak merokok atau minum minuman keras, berlatih secara rutin dan berbakat dalam mengawasi tekanan (Lisnawati, 2011).

Selanjutnya menurut pendapat Notoatmojo (2010), menyatakan bahwa cara berperilaku yang sehat adalah cara berperilaku atau latihan yang berhubungan dengan upaya untuk mengikuti dan mengembangkan lebih lanjut kesejahteraan. Untuk mencapai cara hidup yang sehat memerlukan perlindungan yang layak dengan menjauhkan diri dari kelebihan dan kekurangan yang menyebabkan ketidakaturan yang menurunkan perlawanan dan semua yang mendatangkan penyakit. Hal ini sesuai dengan penilaian Maulana (2009) yang menyatakan bahwa untuk mendapatkan kesejahteraan yang fenomenal cara yang paling efektif adalah dengan mengubah cara hidup yang terlihat dari latihannya dalam menjaga kesejahteraan.

Dari gambaran di atas, cenderung diduga bahwa apa yang tersirat dalam cara hidup adalah contoh cara berperilaku individu sehari-hari yang dikomunikasikan dalam latihan, minat dan perasaan untuk mengikuti kehidupan, cara hidup yang dapat Pencegahan hipertensi dilakukan untuk mencegah dan mengobati hipertensi dengan cara: pola makan yang sehat, aktif bekerja secara konsisten, menjauhi penggunaan minuman keras, menjaga berat badan dan lingkaran perut yang ideal, serta tinggal di lingkungan yang bebas asap rokok (Kemenkes RI, 2013). Selain itu, gaya hidup juga dapat memicu hipertensi. Ini karena gaya hidup menggambarkan contoh perilaku sehari-hari yang mendorong upaya untuk mengikuti keadaan fisik,

mental dan sosial yang mencakup kebiasaan tidur, menghilangkan jenis makanan yang tidak diinginkan, merokok atau setidaknya, minum koktail (Lisnawati, 2011).

Melihat gambaran di atas, dapat diduga bahwa cara berperilaku yang baik adalah tindakan yang dilakukan oleh orang-orang untuk mengikuti dan mengusahakan kesejahteraannya.

Sejujurnya, cara hidup adalah komponen utama yang sangat mempengaruhi kehidupan individu. Cara hidup yang kurang baik dapat menyebabkan hipertensi, misalnya; Makanan, pekerjaan nyata, stres, dan merokok (Puspitorini, 2009). Macam-macam sumber makanan penyebab hipertensi adalah makanan yang disiapkan sumber makanan yang mengandung zat aditif, kadar garam yang terlalu tinggi dalam makanan, pemanfaatan lemak yang banyak (Susilo dkk, 2011).

Berikut ini gaya hidup yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi pada seseorang, yaitu :

1. Kebiasaan merokok

Hipertensi juga diperkuat oleh adanya nikotin dalam rokok yang dihisap oleh seseorang. Menurut Sitepu (2012) menyatakan bahwa individu yang memiliki kecenderungan merokok memiliki risiko 5,320 kali lebih serius untuk terjadinya hipertensi. Dampak langsung dari merokok secara langsung terkait dengan aktivitas saraf yang berlebihan, yang meningkatkan permintaan oksigen miokard yang kemudian diikuti oleh peningkatan ketegangan sirkulasi, denyut nadi, dan penyempitan miokard (Kaplan, 2011).

Selanjutnya dalam penelitian ini status responden terhadap kebiasaan merokok diukur dengan cara menggunakan kuisioner penelitian dengan pertanyaan jenis pertanyaan terbuka tentang kebiasaan mereka sehari-hari merokok atau tidak, kuisioner diadopsi dari penelitian yang dilakukan oleh Enita Trihapsari tahun 2019 FKM UI dengan judul skripsi faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi.

2. Frekuensi Konsumsi Makan Makanan Asin

Garam (*NaCl*) menambah tekanan pada dinding pembuluh darah. Denyut nadi akan meningkat dengan kuat, dalam konsumsi *NaCl* yang berlebihan, dan dalam penyelidikan penerimaan *NaCl* terbesar, dicatat bahwa ketegangan sistolik dan diastolik akan meningkat 33 dan 10 mmHg, sementara pada orang, efek pemberian *NaCl* pada tekanan sirkulasi akan meningkat. pertaruhan hipertensi bersama elemen yang berbeda. seperti usia atau keturunan keluarga (Kothchen et al., 2006).

Natrium bersama klorida yang terkandung dalam garam meja dalam jumlah tertentu dapat membantu tubuh menjaga keseimbangan cairan tubuh untuk mengontrol tekanan peredaran darah. Namun, kelebihan natrium dapat menahan air (pemeliharaan), sehingga meningkatkan volume darah. Dengan demikian, jantung perlu bekerja lebih keras untuk menyedotnya dan denyut nadi meningkat.

Untuk mengukur konsumsi makanan asin yang mengandung garam menggunakan metode kriteria objektif pola konsumsi kalium (*food frequency Quisionnary*) (De Wijn (1979) dalam Thaha,1986):

a. Rendah :

Dalam hal memiliki skor habis-habisan dari pengulangan penggunaan berbagai macam bahan pokok yang biasa dikonsumsi responden berarti bernilai.

b. Tinggi :

Jika memiliki skor habis-habisan dari pengulangan penggunaan berbagai macam bahan pokok yang biasa dikonsumsi responden > nilai rata-rata.

3. Frekuensi Makanan Berlemak

Konsumsi lemak jenuh meningkatkan pertaruhan kenaikan berat badan yang merupakan faktor pertaruhan hipertensi. Masuknya lemak yang direndam yang kemudian menyebabkan hipertensi. Beberapa fakta dalam penelitian epidemiologi menunjukkan bahwa ada hubungan penting antara tingginya asupan lemak jenuh dan tekanan peredaran darah, dan pada populasi tertentu dengan denyut nadi di bawah penggunaan normal semua lemak dan rendah lemak tak jenuh (Kotchen et al, 2006).

4. Konsumsi Minuman Berkafein

Penggunaan espresso yang berlebihan dalam jangka panjang dan dalam jumlah besar diketahui meningkatkan risiko hipertensi atau penyakit kardiovaskular. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa orang yang mengonsumsi kafein (espresso) secara konsisten sepanjang hari memiliki tekanan darah normal yang lebih tinggi daripada dalam 2-3 cangkir espresso (200-250 mg) yang terbukti meningkatkan tekanan darah sistolik sebesar 3-14 mmHg. dan regangan diastolik sebesar 3-14 mmHg. 4-13 mmHg pada individu yang tidak memiliki hipertensi (Crea, 2008)

5. Konsumsi Minuman Beralkohol

Alkohol dapat membahayakan jantung dan berbagai organ, termasuk pembuluh darah. Kecenderungan minum minuman keras yang berlebihan merupakan salah satu faktor penyebab hipertensi. Dampak penggunaan minuman keras juga meningkatkan hipertensi karena peningkatan campuran ketolamin yang dalam jumlah besar dapat memicu peningkatan tekanan peredaran darah (Dalimartha, et al, 2008). Penggunaan minuman keras berlebih atau 3 gelas setiap hari akan meningkatkan gerakan saraf yang bijaksana karena dapat menghidupkan emisi *Corticotropin Releasing Hormone (CRH)* yang berujung pada peningkatan tekanan darah.

6. Aktifitas Fisik

Tekanan darah dipengaruhi oleh pekerjaan aktif. Denyut nadi akan lebih tinggi selama bekerja aktif dan lebih rendah saat istirahat. Hubungan antara pekerjaan aktif dengan angka hipertensi, dan orang yang kurang dinamis memiliki pertaruhan mengalami hipertensi sebesar 30-setengahnya. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2022), kerja aktif adalah setiap perkembangan tubuh yang disebabkan oleh kerja otot rangka dan membangun energi dan penggunaan energi. Catatan pekerjaan aktual responden saat mengurus bisnis, olahraga, dan waktu ekstra mereka. Survei kerja aktual ini terdiri dari 14 pertanyaan dan setiap pertanyaan

memiliki evaluasi alternatif, berikut adalah seluk-beluk pertanyaan jajak pendapat :

- a. No.1 dengan pilihan jawaban ya/ tidak
- b. No.2 dan 5 dengan pilihan jawaban Intensitas rendah/sedang/tinggi
- c. No.3 dan 6 dengan pilihan jawaban < 1 jam/ 1-2 jam/ 3-4 jam/ > 4 jam/2-3 jam
- d. No.4 dan 7 dengan pilihan jawaban < 1 bulan/ 1-3 bulan/ 4-6 bulan/ 7-9 bulan/ > 9 bulan
- e. No.8 dengan pilihan jawaban Jauh lebih sedikit/ Lebih sedikit/ sama/ Lebih banyak/ Jauh lebih banyak
- f. No.9-14 dengan pilihan jawaban Tidak pernah/ Jarang/ Kadang-kadang/Sering/ Sangat sering

Berikut tabel skor perhitungan kuesioner aktivitas fisik:

Tabel 2.3 Skor Perhitungan Aktifitas Fisik

Pilihan Jawaban	Skor
Intensitas Rendah	0,76
Intensitas Sedang	1,26
Intensitas Tinggi	1,76
< 1 jam	0
1-2 jam	1,5
2-3 jam	2,5
3-4 jam	3,5
>4 jam	4,5
< 1 bulan	0,04
1-3 bulan	0,17
4-6 bulan	0,42
7-9 bulan	0,67
>9 bulan	0,92

Soal nomor 8 sampai 14 memiliki skor 1 sampai 5. Skor tersebut kemudian diurutkan dengan skala Likert menjadi lima pertemuan yang kemudian difokuskan kembali menjadi seperti berikut :

Tabel 2.4 Pengelompokan Pengukuran Indeks Aktivitas Fisik

Status Aktivitas Fisik	Skor Indeks Aktivitas Fisik Saat Berolahraga	Skor Indeks Aktivitas Fisik Saat Waktu Luang	Pengelompokan Hasil Pengukuran
Sangat aktif	4,5	5	Aktif
Aktif	3,5	4	Aktif
Cukup Aktif	2,5	3	Aktif
Kurang Aktif	1,5	2	Tidak Aktif
Sangat Kurang Aktif	0,5	1	Tidak Aktif

Baecke et al, 1982

Pada jam melakukan kekuatan aktivitas, denyut nadi yang naik adalah sistolik, sedangkan diastolik tidak bergantung pada kekuatan aktivitas. Dengan asumsi aktivitas berlanjut, denyut sistolik perlahan akan berkurang karena perluasan dilatasi arteriol pada otot yang dinamis selama latihan. Aktivitas normal membuat jantung bekerja lebih produktif, mengurangi denyut nadi dan menurunkan tekanan peredaran darah.

Berikutnya adalah cara mengerjakan skor untuk memerintahkan pekerjaan aktif menggunakan teknik Baecke :

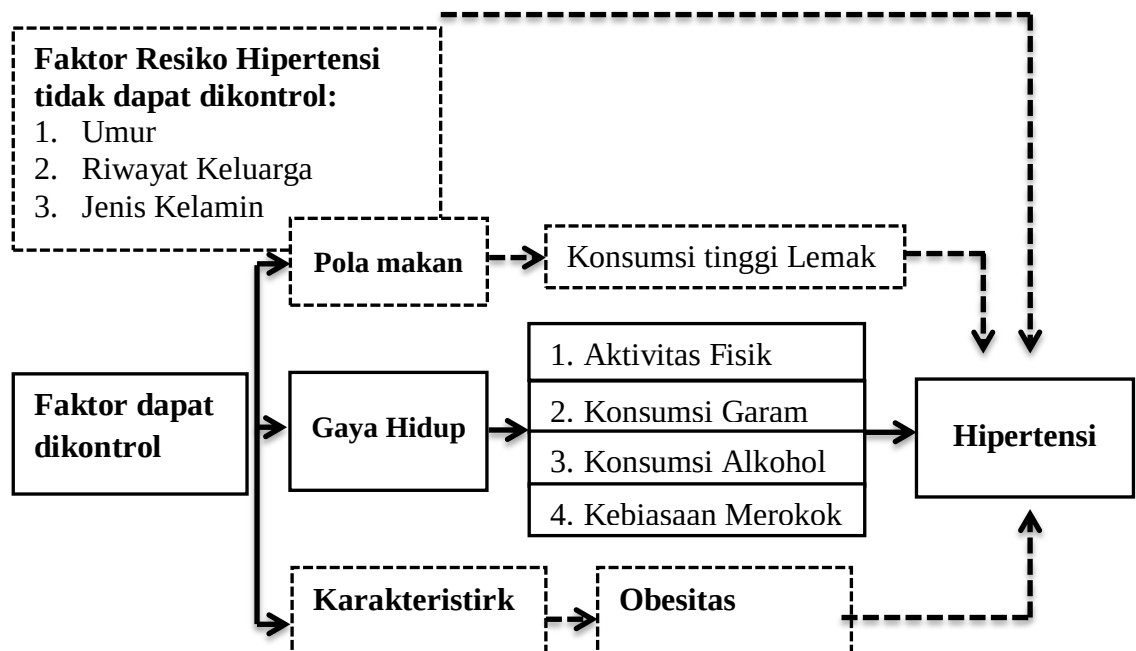
Tabel 2.5 Aktifitas Fisik Dengan Metode Baecke

No	Aktivitas Fisik	Skala	Tingkat	Rumus
1.	Indeks Kerja (IK)	Tidak pernah, Jarang, Kadang, Sering, Sangat Sering	1. Ringan yaitu supir, guru, pensiunan, pedagang menetap, IRT (Ibu Rumah Tangga) 2. Sedang yaitu buruh pabrik 3. Berat yaitu buruh bangunan, petani, pedagang keliling, olahragawan	Ket: Lihat kuisioner terlampir $IK = ((6 - \text{poin No.2}) \times \text{jumlah poin dari 6 pertanyaan lainnya}) / 7$
2.	Indeks Olahraga (IO)	Tidak Pernah, Jarang, Kadang, Sering, Sangat Sering	1. Ringan yaitu golf, memancing, peregangan tubuh 2. Sedang yaitu bulu tangkis, bersepeda, tenis, senam, jogging, renang, voli 3. Berat yaitu basket, sepak bola	Intensitas: 1. Ringan: 0,76 2. Sedang: 1,26 3. Berat : 1,76 Waktu: < 1 jam/minggu: 0,5 1-2 jam/minggu: 1,5 2-3 jam/minggu: 2,5 3-4 jam/minggu: 3,5 < 4 jam/minggu: 4,5 Proporsi: <1 bulan/tahun: 0,04 1-2 bulan/tahun: 0,17 2-3 bulan/tahun: 0,42 3-4 bulan/tahun: 0,67

				<4bulan/tahun: 0,93 Responden yang tidak olahraga diberi nilai = 0. IO= poin No. 9 x poin No. 10 x poin No. 11
3.	Indeks Waktu Luang (IWL)	Tidak Pernah, Jarang, Kadang, Sering, Sangat Sering	1= < 5 menit 2= 5-15 menit 3= 16-30 menit 4= 31-45 menit 5= > 45 menit	IWL= ((poin No. 12) + jumlah poin 3 pertanyaan lainnya) /4
Aktivitas Fisik = IK + IO + IWL				

2.3 Kerangka Teori

Dari uraian diatas mengenai penyakit hipertensi, dalam penelitian tentang gambaran gaya hidup penderita hipertensi di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu, maka kerangka teori penelitian dapat digambarkan sebagai berikut:



Sumber : Lemone Priscilla, Karen M.Burke, Gerene Bauldoff, (2018)

Bagan 2.1 Kerangka Teori Penelitian

Keterangan :



: Diteliti



: Tidak diteliti

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Metode penelitian deksriptif khususnya suatu teknik pemeriksaan yang digunakan untuk menggambarkan atau menyelidiki suatu konsentrasi tetapi tidak digunakan untuk tujuan yang lebih luas (Sugiyono, 2005). Dalam ulasan ini, ini memberikan garis besar mengenai “Gambaran Gaya Hidup Penderita Hipertensi di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu”.

3.2. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian adalah sejumlah besar mata pelajaran yang memiliki kualitas tertentu. Kualitas yang tidak diatur sesuai domain dan alasan pemeriksaan (Notoadmojo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah 247 orang pasien Hipertensi di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu.

2. Sampel penelitian

Sampel adalah metode yang terlibat dengan memilih bagian dari populasi untuk memiliki pilihan untuk mengatasi populasi (Nursalam, 2008). Prosedur pemeriksaan dalam ulasan ini menggunakan teknik *Purposive sampling*, adalah teknik pengambilan data sampel penelitian dengan pertimbangan tertentu yaitu pasien penderita hipertensi dengan usia 20 – 65 tahun di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu. (Sugiyono, 2015).

Adapun jumlah sampel penelitian menggunakan rumus Slovin, yaitu sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2} = \frac{247}{1 + 247 \times (0,1)^2} = \frac{247}{248 \times 0,01} = 100 \text{ Orang}$$

Dari hasil perhitungan jumlah sampel diatas diperoleh sampel dalam penelitian ini adalah berjumlah 100 orang.

3.3. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai bulan Januari sampai dengan Maret tahun 2022. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu. Penelitian yang dilakukan yaitu tentang Gambaran Gaya Hidup Pasien Dewasa Penderita Hipertensi di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu.

3.4. Definisi Operasional

Defenisi operasional adalah arti dari faktor-faktor berdasarkan ide-ide hipotetis namun bersifat fungsional sehingga faktor-faktor tersebut dapat diperkirakan dan, secara mengejutkan, dicoba oleh para analis atau spesialis yang berbeda (Sugiyono, 2015). Defenisi operasional penenlitian ini adalah :

Tabel 3.1 Variabel dan Definisi Operasional Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
1	Gaya Hidup	Cara berperilaku sehari-hari yang mengarah pada upaya untuk mengikuti keadaan fisik, mental dan sosial berada dalam keadaan positif. Selimut :			
		1. Aktivitas fisik Aktivitas fisik adalah pengembangan memperbaiki tubuh energi dan konsumsi energi. Melakukan kerja aktif diisolasi ke dalam file kerja, olahraga dan rekreasi	Kuisisioner	1 : Aktivitas fisik ringan bila skor <5,6, 2 : Aktivitas sedang bila skor 5,6–7,9 3 : Aktivitas fisik berat bila skor >7,9.	Ordinal
		2. Konsumsi garam <i>Metode Food Frequency</i> yaitu pengulangan penggunaan dan jenis makanan yang dipesan menjadi sumber makanan pokok, lauk pauk makhluk, lauk nabati,	Kuisisioner	1 : Rendah, jika mempunyai skor absolut kekambuhan penggunaan berbagai macam bahan makanan yang biasa	Ordinal

sayuran, produk organik, minuman dan lain-lain yang disurvei berdasarkan skor lengkap pengulangan makanan.	dikonsumsi responden < nilai rata-rata FFQ 2 : Tinggi, jika memiliki skor habis-habisan dari kekambuhan penggunaan berbagai macam bahan makanan yang umumnya dimakan oleh responden Rata-rata FFQ esteem		
3. Konsumsi alkohol Kebiasaan meminum alkohol seperti bir, whiskey, anggur, dll.	Kuisisioner	1 : Ya 0 : Tidak	Ordinal
4. Kebiasaan merokok Kebiasaan/perilaku menghisap rokok dalam sehari-harinya.	Kuisisioner	1: Tidak Merokok 0 : Merokok	Nominal

3.5. Jenis Data

Penelitian ini memanfaatkan dua jenis informasi, yaitu informasi penting dan informasi tambahan. Sumber informasi penting adalah informasi yang dikumpulkan langsung oleh para ilmuwan dengan menyebarluaskan jajak pendapat. Sumber informasi penting dalam penelitian ini adalah data-data dari responden yang diperoleh dari pengisian kuisisioner penelitian merupakan data-data mengenai gaya hidup pasien hipertensi. Sedangkan data sekunder yaitu data yang dikumpulkan oleh peneliti dari data Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu dan Dinas Kesehatan Kota Bengkulu.

3.6. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data Menurut Sugiyono (2017), berbagai sumber dan teknik dapat digunakan. Dalam tinjauan ini, sumber informasi pemeriksaan adalah informasi penting, sehingga Sugiyono menambahkan bahwa metode pengumpulan informasi penting harus dimungkinkan dengan

wawancara (wawancara), jajak pendapat (survey), persepsi (persepsi) dan campuran dari ketiganya. Dalam ulasan ini, strategi bermacam-macam informasi yang digunakan adalah kuisioner (angket). Peneliti akan bergabung dan koordinasi dengan tim kesehatan (Puskesmas) pada saat pelayanan kesehatan di poli umum Puskesmas Telaga Dewa, dan jika tidak terpenuhi/tidak representative maka akan di observasi langsung oleh peneliti melalui register data Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu dan akan dilakukan langsung ke kediaman/alamat pasien tersebut.

3.7. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah instrumen yang digunakan untuk mengukur keanehan normal dan sosial yang diperhatikan. Secara khusus kekhasan tersebut disebut faktor penelitian (Sugiyono, 2017). Instrumen pemeriksaan yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei ubah (polling). Menurut Sugiyono (2017), survei adalah prosedur pengumpulan informasi yang efektif jika spesialis mengetahui dengan pasti faktor-faktor yang akan diperkirakan dan tahap apa yang dapat diantisipasi dari responden.

3.8. Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan melalui instrumen penelitian masih merupakan informasi mentah yang harus ditangani dengan baik sehingga dapat dimanfaatkan dengan baik dalam proses pemeriksaan selanjutnya. Proses penanganan informasi terdiri dari beberapa fase (Sugiyono. 2017) yaitu:

1. Editing data

Data yang telah dikumpulkan harus diubah untuk bekerja dengan penanganan informasi tambahan. Hal yang perlu diperhatikan dalam mengubah adalah bahwa semua pernyataan telah dijawab secara lengkap, telah dijawab semua, dan apakah ada coretan yang direvisi.

2. Scoring

Skoring adalah dengan menawarkan skor atas tanggapan yang telah diberikan oleh responden pada lembar polling. Penilai setiap eksplorasi tidak terpaku pada jawaban yang diberikan responden terhadap setiap

pertanyaan dan diberi skor untuk setiap variabel. Pertanyaan kerja aktif memanfaatkan kelas strategi Baekke, sebagai berikut :

Tabel 3.2 Cara Menghitung Skor untuk Mengkategorikan Aktivitas Fisik dengan Metode Baecke

No	Aktivitas Fisik	Skala	Tingkat	Rumus
1.	Indeks Kerja (IK)	Tidak Pernah, Jarang, Kadang, Sering, Sangat Sering	1. Ringan yaitu supir, guru, pensiunan, pedagang menetap, IRT (Ibu Rumah Tangga) 2. Sedang yaitu buruh pabrik 3. Berat yaitu buruh bangunan, petani, pedagang keliling, olahragawan	Ket: Lihat kuisioner terlampir IK= ((6 - poin No.2) + jumlah poin dari 6 pertanyaan lainnya)/7 Intensitas: 1. Ringan : 0,76 2. Sedang : 1,26 3. Berat : 1,76 Waktu: < 1 jam/minggu : 0,5 1-2 jam/minggu : 1,5 2-3 jam/minggu : 2,5 3-4 jam/minggu : 3,5 < 4 jam/minggu : 4,5 Proporsi: <1 bulan/tahun : 0,04 1-2 bulan/tahun : 0,17 2-3 bulan/tahun : 0,42 3-4 bulan/tahun : 0,67 <4 bulan/tahun : 0,93 Responden yang tidak melakukan olahraga diberi nilai : 0 IO = poin No. 9 x poin No. 10 x poin No. 11
2.	Indeks Olahraga (IO)	Tidak Pernah, Jarang, Kadang, Sering, Sangat Sering	1. Ringan yaitu golf, memancing, peregangan tubuh 2. Sedang yaitu bulu tangkis, bersepeda, tenis, senam, jogging, renang, voli 3. Berat yaitu basket, sepak bola	

3. Indeks Waktu Luang (IWL)	Tidak Pernah, Jarang, Kadang, Sering, Sangat Sering	1= < 5 menit 2= 5-15 menit 3= 16-30 menit 4= 31-45 menit 5= > 45 menit	IWL= ((poin No. 12) + jumlah poin 3 pertanyaan lainnya) /4
			Aktivitas fisik= IK+ IO + IWL

Aktivitas fisik dikategorikan menjadi aktivitas fisik ringan, sedang, dan berat. Aktivitas fisik ringan bila skor <5,6, aktivitas sedang bila skor 5,6–7,9, dan aktivitas fisik berat bila skor >7,9.

Pertanyaan pada variabel konsumsi garam, Penentuan skor adalah sebagai berikut :

- a. Jika makanan dikonsumsi setiap makan = 50
- b. Jika makanan dikonsumsi 1x sehari = 25
- c. Jika makanan dikonsumsi 3-6 x seminggu = 15
- d. Jika makanan dikonsumsi < 3 x seminggu = 10
- e. Jika makanan dikonsumsi jarang = 1
- f. Jika makanan tidak pernah dikonsumsi = 0

Selanjutnya penentuan skor food frekuensi questionnaire (FFQ) adalah sebagai berikut :

Skor max	:	Skor tertinggi x jml pertanyaan
Skor min	:	Skor terendah x jml pertanyaan
Mean	:	$\frac{1}{2}$ (Skor Max + Skor min)
Perhitungannya	:	
Skor Max	:	50 x 9 = 450
Skor Min	:	1 x 9 = 9
Mean	:	$\frac{1}{2}$ (450 + 9)
		$\frac{1}{2}$ (459)
		229,5

Interpretasi nya adalah :

Tinggi	:	$X \geq 229,5$
Rendah	:	$X < 229,5$

Pertanyaan pada variabel konsumsi alkohol, kebiasaan merokok, diukur dengan cara melihat jawaban dari responden atas status merokok dan minum minuman beralkohol tersebut yaitu mengkonsumsi atau tidak.

3. Coding

Yaitu pemberian tanda atau kode untuk memudahkan analisa, dengan keterangan yang sesuai dengan instrument penelitian yang digunakan.

3.9. Analisis Data

Pada proses analisa data awal, peneliti menggolongkan, mengurutkan, dan menyederhanakan data. Tujuannya untuk menyederhanakan data kedalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasi. Peneliti melakukan inferensi ini dalam usaha untuk mencari makna dan implikasi hasil-hasil penelitian tersebut (Nursalam, 2017).

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan analisis data deskriptif dengan menampilkan data dalam bentuk distribusi frekuensi. Analisis data deskriptif (analisis univariat) adalah analisis yang bertujuan untuk memberikan deskripsi mengenai subjek penelitian berdasarkan data dari variabel yang diperoleh dari kelompok subjek yang diteliti, dan bertujuan untuk meringkas, dan menyajikan data agar mudah dipahami maknanya. Pada analisis deskriptif (*analisis univariat*), data yang diperoleh disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Analisis univariat menggunakan analisis prosentase dari seluruh responden yang diambil dalam penelitian, yang menggambarkan bagaimana komposisinya ditinjau dari beberapa segi sehingga dapat dianalisis karakteristik responden. Analisis univariat dilakukan untuk menganalisis variabel karakteristik individu yang ada secara deskriptif dengan menggunakan distribusi frekuensi dan presentase.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Puskesmas Telaga Dewa terhitung sejak 5 Juli 2019, Puskesmas yang sebelumnya bernama Puskesmas Basuki Rahmat resmi berganti nama menjadi Puskesmas Telaga Dewa dengan tujuan mempermudah masyarakat mengingat nama puskesmas sesuai dengan nama kecamatan. Puskesmas Telaga Dewa menerapkan Visi, yaitu “Terwujudnya Masyarakat Sehat Secara Mandiri Dengan Pelayanan Prima Menuju Indonesia Sehat”. Dalam rangka mewujudkan visi tersebut, maka Puskesmas memiliki beberapa misi, antara lain sebagai berikut :

1. Meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM).
2. Mengembangkan sarana dan prasarana untuk mendukung kualitas pelayanan.
3. Meningkatkan akses dan keterjangkauan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.
4. Meningkatkan peran serta Masyarakat dalam Berprilaku Hidup Sehat Secara Mandiri.

Tujuan Puskesmas Telaga Dewa, yaitu :

1. Meningkatkan kemandirian masyarakat untuk memelihara dan memperbaiki keadaan kesehatannya.
2. Meningkatkan kemampuan masyarakat menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, efektif dan efisien.
3. Terciptanya lingkungan fisik dan sosial yang sehat.
4. Menurunnya prevalensi empat masalah gizi utama, khususnya pada kelompok ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan balita.

4.1.2 Karakteristik Responden

1. Usia Responden

Responden dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi yang datang berobat di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu dengan jumlah responden sebanyak 100 orang. Berikut ini distribusi frekuensi hasil penelitian responden berdasarkan umur :

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Umur (Tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
Dewasa (26-45)	38	38
Masa Lansia Awal-Akhir (46-65)	62	62
Jumlah	100	100

Dari hasil penelitian, sebagian kecil responden dalam rentang umur dewasa (26-45 tahun) yaitu berjumlah 38 orang (38%), sedangkan yang paling banyak adalah responden yang berumur 46-65 tahun, yaitu berjumlah 62 orang (62%).

2. Pendidikan Responden

Hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
Tidak Sekolah	0	0 %
SD	6	6 %
SLTP	9	9 %
SLTA	40	40 %
Perguruan Tinggi	45	45 %
Jumlah	100	100 %

Dari hasil penelitian diatas, sebagian kecil responden dalam rentang pendidikan dasar-menengah (SD-SLTP) berjumlah 15 orang (15%), lebih dari separuh pendidikan responden SLTA sederajat

berjumlah 40 orang (40%), dan hampir setengah pendidikan responden adalah perguruan tinggi (sarjana) berjumlah 45 orang (45%).

3. Status Pekerjaan Responden

Hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
PNS/TNI/POLRI	45	45 %
Swasta	19	19 %
Petani/Buruh	14	14 %
IRT	16	16 %
Tidak Bekerja	6	6 %
Jumlah	100	100 %

Dari hasil penelitian diatas, sebagian kecil responden tidak bekerja berjumlah 6 orang (6%), sebagian kecil responden IRT berjumlah 16 orang (16%), sebagian kecil responden petani/buruh berjumlah 14 orang (14%), sebagian kecil responden bekerja swasta berjumlah 19 orang (19%), dan hampir setengah dari responden bekerja sebagai PNS/TNI/POLRI sebanyak 45 orang (45%).

4.1.3 Gaya Hidup Responden

1. Aktivitas Fisik

Dari hasil penelitian yang dilakukan tentang gaya hidup responden dilihat dari aktivitas fisik diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Aktivitas Fisik

Aktivitas Fisik	Frekuensi	Persentase
Ringan	2	2 %
Sedang	25	25 %
Berat	73	73 %
Jumlah	100	100

Dari tabel hasil penelitian diatas diketahui bahwa aktifitas fisik responden lebih dari sebagian (73%) aktifitas fisik berat sebanyak 73 orang, kurang dari sebagian (25%) aktifitas fisik sedang sebanyak 25 orang, dan kurang dari Sebagian (2%) aktifitas fisik ringan sebanyak 2 orang.

2. Konsumsi Garam

Dari hasil penelitian yang dilakukan tentang gaya hidup responden dilihat dari kebiasaan konsumsi garam diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Konsumsi Garam

Konsumsi Garam	Frekuensi	Persentase
Tinggi	95	95 %
Rendah	5	5 %
Jumlah	100	100

Dari tabel hasil penelitian diatas diketahui bahwa kebiasaan konsumsi garam lebih dari sebagian (95%) responden mengkonsumsi garam tinggi sebanyak 95 orang, dan kurang dari Sebagian (5%) konsumsi garam rendah sebanyak 5 orang.

3. Konsumsi Alkohol

Dari hasil penelitian yang dilakukan tentang gaya hidup responden dari konsumsi alkohol diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Konsumsi Alkohol

Konsumsi Alkohol	Frekuensi	Persentase
Ya	25	25 %
Tidak	75	75 %
Jumlah	100	100

Dari tabel hasil penelitian diatas diketahui bahwa kurang dari sebagian (25%) responden konsumsi alkohol sebanyak 25 orang, dan lebih dari sebagian (75%) tidak mengkonsumsi alkohol sebanyak 75 orang.

4. Kebiasaan Merokok

Dari hasil penelitian yang dilakukan tentang gaya hidup responden dari kebiasaan merokok diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Kebiasaan Merokok

Kebiasaan Merokok	Frekuensi	Persentase
Merokok	48	48 %
Tidak Merokok	52	52 %
Jumlah	100	100

Dari tabel hasil penelitian diatas diketahui bahwa lebih dari sebagian (52%) responden tidak merokok sebanyak 52 orang, dan kurang dari sebagian (48%) merokok sebanyak 48 orang.

4.2. Pembahasan

Pada Bab ini menguraikan pembahasan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang gaya hidup penderita hipertensi yang meliputi aktifitas fisik, konsumsi garam, konsumsi alkohol dan kebiasaan merokok.

4.2.1 Gambaran Gaya Hidup Responden Berdasarkan Gaya Hidup dengan Aktifitas Fisik

Aktivitas Fisik merupakan setiap gerakan tubuh yang diakibatkan kerja otot rangka dan meningkatkan pengeluaran tenaga serta energi. Indeks aktivitas fisik responden pada waktu melakukan pekerjaan, olahraga dan pada waktu luang. Tekanan darah dipengaruhi oleh aktivitas fisik. Tekanan darah akan lebih tinggi pada saat melakukan aktivitas fisik dan lebih rendah ketika beristirahat. Hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi, dan individu yang kurang aktif mempunyai resiko menderita hipertensi sebesar 30-50% (Kemenkes RI, 2022).

Hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar responden dengan aktifitas fisik berat, yaitu sebanyak 73 orang (73%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa gaya hidup dengan aktifitas fisik

berat mempengaruhi penyakit hipertensi, menurut Puspitorini (2009) bahwa Sesungguhnya gaya hidup merupakan faktor terpenting yang sangat mempengaruhi kehidupan masyarakat. Gaya hidup yang tidak sehat, dapat menyebabkan terjadinya penyakit hipertensi, misalnya; Makanan, aktifitas fisik, stres, dan merokok. Dalam hal ini aktifitas fisik yang tidak sehat adalah seseorang yang kurang aktif/aktifitas fisik rendah cenderung beresiko menderita hipertensi.

Hal ini disebabkan karena faktor gaya hidup responden yang lain dalam memicu penyakit hipertensi yang diderita oleh responden, seperti disampaikan oleh Kothchen et al (2006) bahwa tekanan darah akan meningkat bersamaan dengan faktor usia dan riwayat keluarga. Karena hasil penelitian menunjukkan bahwa aktifitas responden sebagian besar adalah aktifitas fisik berat, maka variable aktifitas fisik dalam penelitian ini memberikan dampak yang dominan terhadap penyakit hipertensi yang diderita oleh responden di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu.

4.2.2 Gambaran Gaya Hidup Responden Berdasarkan Gaya Hidup dengan Konsumsi Garam

Natrium bersama *klorida* yang terdapat dalam garam dapur dalam jumlah normal dapat membantu tubuh mempertahankan keseimbangan cairan tubuh untuk mengatur tekanan darah. Namun *natrium* dalam jumlah yang berlebih dapat menahan air (*retensi*), sehingga meningkatkan volume darah. Akibatnya jantung harus bekerja lebih keras untuk memompanya dan tekanan darah menjadi naik.

Hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar responden dengan konsumsi garam tinggi, yaitu 95 orang (95%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa konsumsi garam mempengaruhi dominan kejadian hipertensi pada responden di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu. Sejalan dengan pendapat Kothchen et al (2006) bahwa Garam (*NaCl*) berkontribusi dalam meningkatkan tekanan darah pada dinding arteri. Tekanan darah akan meningkat tajam pada asupan

(*NaCl*) yang berlebih, dan pada studi asupan (*NaCl*) tertinggi, dilaporkan bahwa tekanan *sistolik* dan *diastolik* akan meningkat 33 dan 10 mmHg. Selanjutnya menurut Susilo, dkk (2011) bahwa jenis makanan yang menyebabkan hipertensi yaitu makanan yang siap saji yang mengandung pengawet, kadar garam yang terlalu tinggi dalam makanan, kelebihan konsumsi lemak.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden kurang memperhatikan pola makan yang sehat terutama dari konsumsi kandungan garam yang berlebihan, hal ini cenderung disebabkan faktor kebiasaan ditengah masyarakat Bengkulu bahwa makanan yang dikonsumsi sehari-hari terbiasa dengan makanan yang mengandung garam tinggi seperti : sambal, makanan kuah (santan), makanan tradisional masyarakat (pendap, lemah, ikan pais, dll) yang kesemua kudapan tersebut tinggi akan kandungan garam.

4.2.3 Gambaran Gaya Hidup Responden Berdasarkan Gaya Hidup dengan Konsumsi Alkohol

Kebiasaan minum alkohol berlebihan termasuk salah satu faktor resiko hipertensi. Efek konsumsi alkohol juga merangsang hipertensi karena adanya peningkatan sintesis *ketholamin* yang dalam jumlah besar dapat memicu kenaikan tekanan darah pada seseorang.

Hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian kecil responden mengkonsumsi alkohol, yaitu 25 orang (25%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa konsumsi alkohol berkontribusi dalam kejadian penyakit hipertensi pada responden, walaupun persentase konsumsi rendah namun akan dapat memperparah derajat penyakit hipertensi yang diderita tersebut. Hasil ini sejalan dengan pendapat dari Dalimartha (2008) bahwa konsumsi alkohol secara berlebihan akan meningkatkan aktifitas syaraf simpatis karena dapat merangsang sekresi *Corticotropin Releasing Hormone (CRH)* yang berujung pada peningkatan tekanan darah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa alkohol salah satu gaya hidup yang dapat memicu makin beratnya derajat penyakit hipertensi yang diderita, dengan mengkonsumsi alkohol akan membawa dampak makin beratnya penyakit hipertensi tersebut. Selain itu dengan mengkonsumsi alkohol juga merusak jantung dan organ-organ lain, termasuk pembuluh darah.

4.2.4 Gambaran Gaya Hidup Responden Berdasarkan Gaya Hidup dengan Kebiasaan Merokok

Kandungan nikotin dalam rokok akan mempengaruhi aktifitas berlebih pada saraf simpatik, dan sejalan dengan hal tersebut meningkat juga kebutuhan oksigen pada miokardial yang kemudian diteruskan dengan peningkatan pada tekanan darah, denyut jantung, dan kontraksi miokardial.

Hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar responden tidak merokok, yaitu 52 orang (52%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa merokok tidak berkontribusi memberikan pengaruh penyakit hipertensi. Sejalan dengan pendapat Sitepu (2012) bahwa orang yang mempunyai kebiasaan merokok memiliki resiko 5,320 kali lebih besar untuk terjadinya penyakit hipertensi. Selanjutnya anjuran dari Kemenkes RI (2013) bahwa untuk mencegah dan mengatasi hipertensi dengan cara salah satunya hidup dilingkungan bebas asap rokok, dalam hal ini bukan saja perokok aktif tapi juga perokok pasif didalam lingkungan yang tercemar oleh asap rokok.

Hasil ini disebabkan oleh faktor kebiasaan gaya hidup tidak sehat dari masyarakat yang telah turun temurun sebelumnya, didalam keluarga yang perokok hampir seluruhnya anggota keluarga khususnya laki-laki juga merokok pada usia dewasanya, selain itu faktor pekerjaan dari responden yang petani dan buruh memicu dalam kebiasaan merokok.

BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa :

1. Penderita hipertensi terbanyak di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu adalah pada rentang umur Masa Lansia Awal-Akhir (46-65 tahun) sebanyak 62%.
2. Penderita hipertensi di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu berdasarkan tingkat pendidikan dominan pada tingkat pendidikan perguruan tinggi sebanyak 45%.
3. Penderita hipertensi di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu berdasarkan pekerjaan dominan dengan pekerjaan PNS/TNI/POLRI sebanyak 45%.
4. Gambaran gaya hidup dilihat dari aktifitas fisik pada penderita hipertensi di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu yaitu dengan aktifitas fisik berat sebesar 73%.
5. Gambaran gaya hidup dilihat dari konsumsi garam pada penderita hipertensi di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu yaitu konsumsi garam tinggi sebesar 95%.
6. Gambaran gaya hidup dilihat dari konsumsi alkohol pada penderita hipertensi di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu yaitu, sebagian kecil responden mengkonsumsi alkohol sebanyak 25%.
7. Gambaran gaya hidup dilihat dari kebiasaan merokok pada penderita hipertensi di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu yaitu, lebih dari sebagian responden tidak merokok sebanyak 52%.

5.2. Saran

Dari hasil dan pembahasan penelitian, dapat diberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Pasien dan Masyarakat

Diharapkan kepada masyarakat untuk mengubah gaya hidupnya ke

arah yang lebih sehat, terutama mengurangi atau bahkan bahkan berhenti merokok, mengurangi frekuensi konsumsi makan asin, berhenti mengkonsumsi minuman beralkohol dan melakukan aktivitas fisik secara teratur meningkatkan motivasi untuk melakukan pemeriksaan sedini mungkin dan pengobatan rutin bagi penderita hipertensi.

2. Bagi Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu

Bagi Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu, hasil penelitian dapat memberikan masukan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan terutama terhadap penderita hipertensi, baik upaya preventif untuk mengendalikan faktor resiko hipertensi, dan lebih meningkatkan upaya kuratif untuk kelompok yang beresiko tinggi terhadap hipertensi.

3. Bagi Peneliti Lainnya

Penelitian ini dilakukan secara kuantitatif oleh karena itu, diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian sejenis dengan mengeksplor lebih dalam terkait gaya hidup penderita hipertensi dengan jenis penelitian kualitatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar S, 2013. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Baecke, JAH. Burema J Frijters ER. 1982. *A short questionnaire for the measurement of habitual physical activity in epidemiological studies*. Am J Clin Nutr.
- Crea, M. 2008. *Hypertension*. Jakarta: Medya.
- Dalimartha S, dkk. 2008. *Care Your Self Hypertension*. Depok: Penebar Plus.
- Fatmah, 2010. *Aktifitas fisik*. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital> Diakses 24/01/2022.
- Frits Renier, WS. 2018. *Buku Referensi Hipertensi*. Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia. Jakarta.
- Kaplan, Norman M, 2011. *Smoking and Hypertension*. Diakses pada hari Senin, 17 januari 2022 dari: <http://uptodate.com/patients/content/topic.do>.
- Kemenkes RI, 2019. *Hipertensi*. Infodatin Pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Kemenkes RI, 2021. *Fakta dan Angka Hipertensi*. Diakses dari <http://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/subdit-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/fakta-dan-angka-hipertensi>.
- Kemenkes RI, 2021. *Faktor Resiko Hipertensi*. Diakses dari <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/faktor-risiko-hipertensi>.
- Kemenkes RI, 2022. *Aktifitas Fisik*. DitJen P2PTM Kemenkes RI. Diakses dari <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographicp2ptm/obesitas/apa-definisi-aktivitas-fisik>.
- Kemenkes RI. 2018. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI. Jakarta.
- Kothchen et al., 2006. *Nutrition, Diet, and Hypertension. Modern Nutrition in Health and Disease (2)*. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins.
- Lemone Priscilla. dkk (2018). *buku ajar keperawatan medikal bedah*. Jakarta : EGC.
- Lisnawati, 2011. *Generasi Sehat Melalui Imunisasi*, Trans Info Media, Jakarta.
- Mansjoer, 2010. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta. FKUI.
- Maria Magdalena Lita, 2016. *Hubungan antara aktivitas fisik terhadap obesitas sentral pada orang dewasa sehat di desa kepuharjoKecamatan cangkringan Yogyakarta*. Skripsi Program Studi Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta.
- Maulana, 2009. *Prilaku hidup sehat Promosi Kesehatan*. EGC. Jakarta

- Muhammadun, 2010. *Hidup Bersama Hipertensi*. Yogyakarta. In Books.
- Nisa, Intan, 2012. *Ajaibnya Terapi Herbal Tumpas Penyakit Darah Tinggi*. Jakarta: Dunia Sehat.
- Notoatmodjo, S. 2004. *Pengembangan Sumber Daya Manusia*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*: Jakarta: Salemba Medika.
- Puspitorini, 2009. *Hipertensi Cara Mudah Mengatasi Tekanan Darah Tinggi*. (Cetakan 3). Yogyakarta: Image Press.
- Riskesdas Provinsi Bengkulu. 2018. *Prevalensi Hipertensi Berdasarkan Hasil Pengukuran Pada Penduduk Umur ≥ 18 Tahun menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Bengkulu*, Riskesdas 2018.
- Sitepu, Rahmadani. 2012. *Pengaruh Kebiasaan Merokok dan Status Gizi Terhadap Hipertensi pada Pegawai kantor Wilayah Kementrian Agama Provinsi Sumatera Utara*. Tesis. Universitas Sumatera Utara.
- Sugiyono, 2005. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono, 2012. *Memahami Penelitian kualitatif*. Bandung : Alfabeta.
- Sugiyono, 2015. *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono, 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta,
- Susilo, Yekti dan Wulandari Ari. 2011. *Cara Jitu Mengatasi Hipertensi*. Yogyakarta : Andi
- Tunggul D Situmorang. 2018. *Referensi Hipertensi*. Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (PERHI)/ Indonesian Society of Hypertension (InaSH). Jakarta.
- World Health Organization (WHO). 2002. *The world Health report 2002 Reducing Risks,Promoting Healthy Live*. Geneva Switzerland.
- World Health Organization (WHO). 2013. *A Global Brief on Hypertension, World Health Day 2013* Switzerland.
- World Health Organization (WHO). 2014. *Global status report on noncommunicable disease 2014: Attaining the nine global noncommunicable disease targets, a shared responsibility*. Geneva, Switzerland.

LAMPIRAN 1

KUISIONER PENELITIAN

GAMBARAN GAYA HIDUP PASIEN DEWASA PENDERITA HYPERTENSI DI PUSKESMAS TELAGA DEWA KOTA BENGKULU TAHUN 2022

A. Tekanan Darah (Mohon Diisi sesuai dengan pengukuran Tekanan Darah pada saat control penyakit hipertensi terakhir kalinya)

Sistolik : mmHg

Diastolik : mmHg

Beri tanda (X) pada pilihan jawaban yang telah ditentukan dan isi jawaban pertanyaan pada kolom isian yang telah disediakan sesuai dengan fakta yang sebenarnya.

B. Identitas Responden

1. Nama/inisial :
2. Alamat :
3. Umur :Tahun
4. Pendidikan
 - a. Tidak sekolah
 - b. SD
 - c. SLTP Sederajat
 - d. SLTA Sederajat
 - e. Perguruan Tinggi
5. Status Pekerjaan
 - a. PNS/TNI/POLRI
 - b. Swasta
 - c. Petani/Buruh
 - d. IRT
 - e. Tidak Bekerja

Untuk pertanyaan pada variable **aktifitas fisik, konsumsi garam, konsumsi alkohol dan kebiasaan merokok** beri tanda (X) pada pilihan jawaban yang telah disediakan sesuai dengan fakta yang Bapak/Ibu/Sdr jalani dalam kehidupan sehari-harinya.

C. Aktifitas Fisik

Indeks kerja

1. Apakah pekerjaan Bapak/Ibu ?
2. Apakah selama bekerja Bapak/Ibu sambil duduk?
 - 1 = Tidak pernah
 - 2 = Jarang
 - 3 = Kadang-kadang
 - 4 = Sering
 - 5 = Sangat sering
3. Selama bekerja apakah Bapak/Ibu sambil berdiri?
 - 1 = Tidak pernah
 - 2 = Jarang
 - 3 = Kadang-kadang
 - 4 = Sering
 - 5 = Sangat sering
4. Selama bekerja apakah Bapak/Ibu sambil berjalan?
 - 1 = Tidak pernah
 - 2 = Jarang
 - 3 = Kadang-kadang
 - 4 = Sering
 - 5 = Sangat sering
5. Selama bekerja apakah Bapak/Ibu mengangkat beban berat?
 - 1 = Tidak pernah
 - 2 = Jarang
 - 3 = Kadang-kadang
 - 4 = Sering
 - 5 = Sangat sering
6. Apakah setelah bekerja Bapak/Ibu merasa lelah?
 - 1 = Tidak pernah
 - 2 = Jarang
 - 3 = Kadang-kadang
 - 4 = Sering
 - 5 = Sangat sering

7. Apakah setelah bekerja Bapak/Ibu berkeringat?

1 = Tidak pernah

2 = Jarang

3 = Kadang-kadang

4 = Sering

5 = Sangat sering

Aktivitas olahraga

8. Apakah Bapak/Ibu biasa berolahraga? Jenis olahraga apa yang sering Bapak/Ibu lakukan?

0 = Tidak (lanjut ke nomor 13)

1 = Ya

9. Jenis olahraga apa yang sering Bapak/Ibu lakukan?

1	Intensitas rendah (jalan kaki, biliard, bowling, golf)	: 0,76
2	Intensitas sedang (badminton, bersepeda, menari, berenang, tenis, senam, jogging)	: 1,26
3	Intensitas tinggi (tinju, basket, voli, sepak bola)	: 1,76

10. Berapa jam dalam 1 minggu?

1	< 1 jam	: 0,5
2	1-2 jam	: 1,5
3	2-3 jam	: 2,5
4	3-4 jam	: 3,5
5	> 4 jam	: 4,5

11. Berapa bulan dalam 1 tahun?

1	< 1 bulan	: 0,04
2	1-3 bulan	: 0,17
3	4-6 bulan	: 0,42
4	7-9 bulan	: 0,67
5	> 9 bulan	: 0,92

Aktivitas pada waktu luang

12. Pada waktu luang apakah Bapak/Ibu menonton TV?

1 = Tidak pernah

2 = Jarang

3 = Kadang-kadang

4 = Sering

5 = Sangat sering

13. Pada waktu luang apakah Bapak/Ibu berjalan-jalan (jalan kaki)?

- 1 = Tidak pernah
- 2 = Jarang
- 3 = Kadang-kadang
- 4 = Sering
- 5 = Sangat sering

14. Pada waktu luang apakah Bapak/Ibu bersepeda?

- 1 = Tidak pernah
- 2 = Jarang
- 3 = Kadang-kadang
- 4 = Sering
- 5 = Sangat sering

15. Berapa menit Bapak/Ibu berjalan kaki atau bersepeda setiap hari dari dan ke tempat kerja/belanja?

- 1 = < 5 menit
- 2 = 5 – 15 menit
- 3 = 16 – 30 menit
- 4 = 31 – 45 menit
- 5 = > 45 menit

D. Konsumsi Garam

Nama Bahan Makanan/Olahan	Frekuensi Mengonsumsi						
	Setiap makan	1x/hr	3-6x /mgg	< 3x /mgg	Jarang	Pernah Tidak	Total
	50	25	15	10	1	0	
Sumber natrium							
Garam							
Kecap							
Udang							
Teri kering							
Biscuit							
Telur ayam							
Telur bebek							
Daging bebek							
Susu kental manis							

E. Konsumsi Alkohol

1. Apakah anda minum minuman beralkohol?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Bila mengkonsumsi alkohol, berapa gelas dalam sehari?
 - a. < 3 gelas
 - b. ≥ 3 gelas

F. Kebiasaan Merokok

1. Apakah anda merokok?
 - a. Ya
 - b. tidak
2. Bila Merokok, berapa jumlah rokok yang saudara hisap?
 - a. ≤ 1 bungkus
 - b. ≥ 2 bungkus

LAMPIRAN 2



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS BENGKULU
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Indragiri No. 4 Padang Harapan Bengkulu 38225
Laman : <http://www.unib.ac.id> e-mail : keperawatan.fmipa@unib.ac.id

Nomor : 098 /UN30.12/LT/KEP/2022
Perihal : Izin Penelitian

25 April 2022

Yth. Kepala UPT. Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu

Sehubungan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir yang dilakukan oleh Mahasiswa atas nama :

Nama Mahasiswa : Delvi Kembang Sari
NPM : F0H019048
Program Studi : D3 Keperawatan
Pembimbing I : Samwilson Slamet, SKM., M.Pd., M.Kes
Pembimbing II : Ns. Maiyulis, S.Kep., MPH
Judul Penelitian : Gambaran Gaya Hidup Penderita Hipertensi di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu Tahun 2022.

Dengan ini kami mengajukan permohonan izin untuk melakukan penelitian yang berkaitan dengan judul diatas.

Demikian, atas bantuan dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



a.n. Dekan
Koordinator,

Ns. Yusran Hasymi, M.Kep., Sp.KMB
NIP. 197110191995031003



Dipindai dengan CamScanner

LAMPIRAN 3



PEMERINTAH KOTA BENGKULU DINAS KESEHATAN

Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 08 Bengkulu Telp (0736) 21072 Kode Pos 34223

REKOMENDASI

Nomor : 070 / 486 / D.Kes / 2022

Tentang

IZIN PENELITIAN

Dasar Surat

1. Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu Nomor : 098/UN30.12/LT/KEP/2022 Tanggal 25 April 2022.
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor : 070/385/B.Kesbangpol/2022 Tanggal 26 April 2022, Perihal : Izin Penelitian untuk penyusunan Laporan Tugas Akhir atas nama :

Nama

: Delvi Kembang Sari

N I M

: F0H019048

Program Studi

: D3 Keperawatan

Judul Penelitian

: Gambaran Gaya Hidup Penderita Hipertensi di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu Tahun 2022

Daerah Penelitian

: Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu

Lama Kegiatan

: 10 s.d 25 Mei 2022

No.HP / Email

: 08 ...

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

- a. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- b. Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
- c. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
- d. Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
- e. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak menaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

**DIKELUARKAN DI : B E N G K U L U
PADA TANGGAL : 27 APRIL 2022**

**An. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BENGKULU**

Sekretaris
NURHIDAYATI, S.Knm, Apt, ME
Penghima, IV/a
Nip. 198002122005022004

Tembusan :

- 1.Ka.UPTD.PKM.Telaga Dewa Kota Bengkulu
- 2.Dekan Fak.Ekonomi dan Bisnis
Universitas Bengkulu
- 3.Yang Bersangkutan



Dipindai dengan CamScanner

LAMPIRAN 4



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801
BENGKULU

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/305 /B.Kesbangpol/2022

- Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
- Memperhatikan : Surat dari Koordinator Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu Nomor : 098/UN30.12/LT/2022 tanggal 25 April 2022 perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama : DELVI KEMBANG SARI
NPM : FOH019048
Pekerjaan : Mahasiswa
Prodi/Fakultas : D3 Keperawatan / Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Judul Penelitian : Gambaran Gaya Hidup Penderita Hipertensi di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu Tahun 2022
Tempat Penelitian : Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 10 s.d 25 Mei 2022
Penanggung Jawab : Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu

- Dengan Ketentuan :
1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
 2. Melakukan Kegiatan Penelitian dengan Mengindahkan Protokol Kesehatan Penanganan Covid-19.
 3. Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
 4. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
 5. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu
Pada tanggal : 26 April 2022

a.n. WALIKOTA BENGKULU
Plt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kota Bengkulu

Dra. Hj. FENNY FAHRIANNY
Pembina
NIP. 19670904 198611 2 001

Dokumen ini telah diregistrasi, dicap dan ditanda tangani oleh Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu dan didistribusikan melalui Email kepada Pemohon untuk dicetak secara mandiri, serta dapat digunakan sebagaimana mestinya.



Dipindai dengan CamScanner

LAMPIRAN 5

	PEMERINTAH KOTA BENGKULU DINAS KESEHATAN UPTD PUSKESMAS BASUKI RAHMAD Jl. Telaga Dewa Baru RT.49 Rw.04 Pagar Dewa Kota Bengkulu Email : Pkm.basukirahmad@gmail.com	
---	--	---

SURAT KETERANGAN
Nomor : 070 / 65 / TU / PKM - TD / V / 2022

Kepala UPTD Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu dengan ini menyatakan :

Nama : Delvi Kembang Sari
NPM : FOH019048
Mahasiswa : DIII. Keperawatan

Berdasarkan surat dari :

1. Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Bengkulu, Nomor : 098/UN30.14/LT/ 2022, Tanggal 25 April 2022.
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Bengkulu, Nomor: 070/385/B.Kesbangpol/2022, Tanggal 26 April 2022.
3. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, Nomor: 070/186/D.Kes/2022, Tanggal 27 April 2022.

Perihal izin Penelitian untuk Penyusunan LTA dengan judul :

“ Gambaran Gaya Hidup Penderita Hipertensi di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu Tahun 2022 “

Bahwa benar yang bersangkutan **TELAH SELESAI** melakukan penelitian di wilayah kerja UPTD Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu, lama kegiatan 10 Mei s/d 25 Mei 2022

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 23 Mei 2022
Kepala UPTD Puskesmas Telaga Dewa
Kota Bengkulu



Purwanti, S.Kep
NIP: 198602082010012011

 **Dipindai dengan CamScanner**

LAMPIRAN 6

DOKUMENTASI PENELITIAN



Gambar 1 Peneliti melakukan pendataan terkait informasi dan keluhan responden



Gambar 2 Peneliti melakukan pendataan terkait informasi dan keluhan responden



Gambar 3 Peneliti melakukan pemeriksaan tekanan darah responden



Gambar 4 Peneliti melakukan pemeriksaan tekanan darah responden

LAMPIRAN 7

Lembar Konsultasi LTA

Nama : Dewi Kembang Sari
 NPM : F0H010048
 Pembimbing I : Sam Wilson Slamet, SKM, M.Pd, M.Kes
 Judul LTA : Gambaran Gaya Hidup pasien Dewasa Penderita Hipertensi

No	Tgl dan Hari	Materi Konsultasi	Tanda Tangan
1	15/02 ²²	Perbaikan BAB 1, BAB 2, BAB 3. tambah Daftar Pustaka, Daftar Isi, Perbaiki judul	
2	22/02 ²²	Perbaikan judul, DO, tambah Lembaran Pengesahan, kata pengantar	
3	01/03 ²²	Perbaikan DO	
4	02/03 ²²	Acc Perbaikan DO	
5	05/03 ²²	Acc Masu seminar Proposal	
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

Lembar Konsultasi LTA

Nama : Delvi Kembang Sari
 NPM : F04019048
 Pembimbing I : Samwilson Slamet, skM, M.Pd, M.kes
 Judul LTA : Gambaran gaya hidup penderita hipertensi Di Purkesmas Telaga dewa Kota Bengkulu Tahun 2022

No	Tgl dan Hari	Materi Konsultasi	Tanda Tangan
1	12-06-2022	Perbaikan hasil coding	
2	13-06-2022	Perbaikan bab 4	
3	14-06-2022	Perbaikan bab 5	
4	15-06-2022	Perbaikan Abstrak	
5	16-06-2022	Perbaikan bab 4 pembahasan	
6	20-06-2022	Perbaikan bab 4 pembahasan	
7	21-06-2022	Acc Semu Hasil	
8			
9			
10			
11			
12			

LAMPIRAN 8

Lembar Konsultasi LTA

Nama : Dewi Kembang Sari
 NPM : F04019048
 Pembimbing II : NS. Maimyulis, S.Kep, M.PH
 Judul LTA : Gambaran Gaya Hidup Pasien Dewasa Penderita hipertensi

No	Tgl dan Hari	Materi Konsultasi	Tanda Tangan
1	11/2/2022	Krt 3, 1, 1, Perbaiki Struktur	L
2		Sara.	
3	22/2/2022	perbaiki DO, kurangi	L
4	2/3/2022	Perbaiki DO	L:
5	3/3/2022	Acc Perbaiki DO Hasil Ukur	L
6	4/3/2022	Acc Masu	L.
7			
8			
9			
10			
11			
12			

LAMPIRAN 9

TABULASI DATA

Frequencies

		Statistics			
		Aktifitas_Fisik	Konsumsi_Garam	Konsumsi_Alkohol	Kebiasaan_Merokok
N	Valid	100	100	100	100
	Missing	0	0	0	0
Mean		2.7100	220.0500	.25	.52

		Aktifitas_Fisik			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Aktifitas Fisik Ringan	2	2.0	2.0	2.0
	Aktifitas Fisik Sedang	25	25.0	25.0	27.0
	Aktifitas Fisik Berat	73	73.0	73.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

		Konsumsi_Garam			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	5	5.0	5.0	5.0
	Tinggi	95	95.0	95.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

		Konsumsi_Alkohol			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	75	75.0	75.0	75.0
	Ya	25	25.0	25.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Kebiasaan_Merokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Merokok	48	48.0	48.0	48.0
	Tidak Merokok	52	52.0	52.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

LAMPIRAN 10

KARAKTERISTIK RESPONDEN

No Resp	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Tekanan Darah
1	50	Perguruan Tinggi	PNS	147/90 Hypertensi
2	50	Perguruan Tinggi	PNS	150/91 Hypertensi
3	35	Perguruan Tinggi	Swasta	145/95 Hypertensi
4	52	SLTA	Petani	149/98 Hypertensi
5	35	Perguruan Tinggi	PNS	160/95 Hypertensi
6	44	Perguruan Tinggi	PNS	160/100 Hypertensi
7	42	SD	Petani	190/135 Hypertensi
8	35	SLTP	IRT	165/85 Hypertensi
9	42	SLTA	PNS	155/90 Hypertensi
10	51	SLTA	PNS	185/90 Hypertensi
11	45	Perguruan Tinggi	Swasta	140/92 Hypertensi
12	60	SLTA	Swasta	170/100 Hypertensi
13	49	Perguruan Tinggi	POLRI	150/99 Hypertensi
14	46	SLTA	IRT	158/92 Hypertensi
15	49	Perguruan Tinggi	PNS	150/91 Hypertensi
16	50	Perguruan Tinggi	Swasta	150/98 Hypertensi
17	32	SLTA	Petani	149/90 Hypertensi
18	46	Perguruan Tinggi	PNS	150/90 Hypertensi
19	33	SLTA	IRT	140/92 Hypertensi
20	60	SLTA	IRT	140/108 Hypertensi
21	44	Perguruan Tinggi	POLRI	140/90 Hypertensi
22	55	Perguruan Tinggi	PNS	160/90 Hypertensi
23	66	SLTP	IRT	140/90 Hypertensi
24	60	SLTA	IRT	140/92 Hypertensi
25	34	SLTA	TNI	140/93 Hypertensi
26	49	Perguruan Tinggi	PNS	160/99 Hypertensi
27	60	SLTA	PNS	155/104 Hypertensi
28	54	Perguruan Tinggi	POLRI	140/92 Hypertensi
29	20	SLTA	Tidak Bekerja	150/99 Hypertensi
30	44	SLTA	IRT	143/90 Hypertensi
31	23	SLTA	Tidak Bekerja	140/91 Hypertensi
32	52	Perguruan Tinggi	Petani	160/100 Hypertensi
33	26	Perguruan Tinggi	POLRI	145/92 Hypertensi
34	39	Perguruan Tinggi	PNS	155/99 Hypertensi
35	41	SLTA	Tidak Bekerja	150/90 Hypertensi
36	45	SD	IRT	151/106 Hypertensi
37	24	SLTA	POLRI	145/98 Hypertensi
38	20	Perguruan Tinggi	Tidak Bekerja	142/90 Hypertensi
39	55	SLTA	Swasta	150/103 Hypertensi
40	54	SLTA	IRT	140/83 Hypertensi
41	60	SLTA	PNS	140/100 Hypertensi
42	57	Perguruan Tinggi	Swasta	140/97 Hypertensi
43	41	Perguruan Tinggi	TNI	160/90 Hypertensi
44	31	SD	Petani	145/85 Hypertensi
45	41	SD	Petani	150/100 Hypertensi

46	22	SLTA	Swasta	160/100	Hypertensi
47	55	SLTA	IRT	218/107	Hypertensi
48	51	SLTA	PNS	150/93	Hypertensi
49	47	SLTA	Swasta	140/89	Hypertensi
50	52	Perguruan Tinggi	PNS	200/90	Hypertensi
51	50	SLTA	Petani	190/90	Hypertensi
52	43	SD	IRT	148/98	Hypertensi
53	24	SLTA	POLRI	190/120	Hypertensi
54	45	Perguruan Tinggi	TNI	190/103	Hypertensi
55	42	SLTP	IRT	190/108	Hypertensi
56	61	SLTP	Petani	165/104	Hypertensi
57	50	SLTP	Petani	157/104	Hypertensi
58	56	Perguruan Tinggi	PNS	190/90	Hypertensi
59	31	SLTA	Swasta	160/110	Hypertensi
60	41	SLTP	Swasta	145/95	Hypertensi
61	40	Perguruan Tinggi	PNS	160/102	Hypertensi
62	35	Perguruan Tinggi	PNS	140/92	Hypertensi
63	49	SLTA	POLRI	150/99	Hypertensi
64	45	Perguruan Tinggi	POLRI	168/98	Hypertensi
65	49	SLTA	Petani	160/98	Hypertensi
66	49	Perguruan Tinggi	PNS	170/101	Hypertensi
67	24	SLTA	Tidak Bekerja	149/90	Hypertensi
68	33	Perguruan Tinggi	TNI	142/93	Hypertensi
69	44	Perguruan Tinggi	PNS	145/90	Hypertensi
70	33	Perguruan Tinggi	Swasta	145/98	Hypertensi
71	49	SLTA	Swasta	155/98	Hypertensi
72	59	Perguruan Tinggi	PNS	185/100	Hypertensi
73	52	SLTA	Swasta	160/120	Hypertensi
74	60	SLTA	Swasta	185/125	Hypertensi
75	58	SLTP	IRT	155/102	Hypertensi
76	53	SLTP	Swasta	102/89	Hypertensi
77	60	SLTA	IRT	202/140	Hypertensi
78	59	Perguruan Tinggi	PNS	160/99	Hypertensi
79	42	Perguruan Tinggi	IRT	140/90	Hypertensi
80	50	SLTA	Petani	160/100	Hypertensi
81	44	Perguruan Tinggi	PNS	160/99	Hypertensi
82	39	Perguruan Tinggi	Swasta	140/90	Hypertensi
83	59	SLTA	PNS	170/104	Hypertensi
84	50	SD	Petani	180/100	Hypertensi
85	51	Perguruan Tinggi	TNI	160/95	Hypertensi
86	36	Perguruan Tinggi	Swasta	140/92	Hypertensi
87	55	Perguruan Tinggi	PNS	160/99	Hypertensi
88	59	SLTA	IRT	160/100	Hypertensi
89	39	Perguruan Tinggi	POLRI	142/90	Hypertensi
90	47	SLTA	Swasta	145/95	Hypertensi
91	42	Perguruan Tinggi	PNS	162/100	Hypertensi
92	31	SLTA	Tidak Bekerja	145/90	Hypertensi
93	32	Perguruan Tinggi	POLRI	146/99	Hypertensi
94	60	SLTP	Petani	155/100	Hypertensi

95	41	Perguruan Tinggi	PNS	110/95	Hypertensi
96	32	Perguruan Tinggi	PNS	185/95	Hypertensi
97	44	Perguruan Tinggi	Swasta	160/99	Hypertensi
98	41	Perguruan Tinggi	PNS	156/120	Hypertensi
99	52	SLTA	Petani	160/100	Hypertensi
100	43	SLTA	TNI	140/80	Hypertensi

No Resp	Aktifitas Fisik														Jumlah	Coding
	Indeks Kerja						Olahraga			Waktu Luang						
	2	3	4	5	6	7	9	10	11	12	13	14	15			
1	4	3	3	3	4	3	0,76	1,5	0,92	4	3	1	2	9.69	3	
2	4	3	3	3	3	3	1,26	1,5	0,92	3	3	1	3	9.49	3	
3	4	3	3	2	3	3	0	0	0	3	3	1	3	7.61	2	
4	3	4	4	4	5	5	0	0	0	3	3	1	3	8.75	3	
5	4	3	2	2	2	3	1,26	1,5	0,17	3	3	1	3	7.64	2	
6	4	3	4	4	4	4	0,76	1,5	0,17	2	2	1	2	7.01	2	
7	2	2	4	2	4	4	0	0	0	2	2	1	2	6.39	2	
8	2	2	2	2	2	3	0	0	0	5	3	3	3	9.68	3	
9	2	3	2	2	3	3	0	0	0	3	4	2	2	7.71	2	
10	2	2	2	1	2	2	0	0	0	4	3	1	2	7.64	2	
11	4	3	3	3	3	3	0	0	0	3	3	1	3	7.75	2	
12	5	3	4	4	5	4	0,76	0,5	0,04	3	3	1	3	8.48	3	
13	4	3	3	3	3	3	1,26	1,5	0,42	3	3	1	3	8.54	3	
14	4	4	3	3	4	4	0,76	1,5	0,42	4	3	1	1	9.16	3	
15	4	3	3	3	4	4	1,26	2,5	0,92	4	3	1	2	11.68	3	
16	4	3	3	3	3	3	1,26	4,5	0,92	4	3	1	2	13.72	3	
17	3	5	5	5	4	5	1,26	2,5	0,92	4	3	1	2	12.68	3	
18	4	2	2	1	4	4	1,26	4,5	0,92	2	3	3	3	12.47	3	
19	3	3	3	2	1	3	0,76	1,5	0,42	2	3	3	3	7.3	2	
20	3	3	3	2	2	4	0,76	2,5	0,17	2	3	3	3	7.43	2	
21	4	3	3	3	3	3	0,76	1,5	0,42	2	3	3	3	7.73	2	
22	4	2	2	1	4	2	0,76	3,5	0,92	2	3	1	5	9.41	3	
23	5	2	2	3	4	2	0,76	3,5	0,17	2	3	1	5	7.99	3	
24	4	3	3	3	4	3	0	0	0	3	4	1	3	8.43	3	
25	3	4	4	3	3	4	1,26	1,5	0,92	3	3	3	2	10.17	3	
26	4	4	4	4	4	4	1,76	3,5	0,92	2	3	3	3	13.63	3	
27	5	3	2	1	5	5	0,76	4,5	0,92	2	3	3	3	11.11	3	
28	4	3	3	4	3	4	0,76	2,5	0,92	3	4	1	1	9.82	3	
29	3	2	3	3	4	5	0	0	0	3	4	1	1	7.79	2	
30	5	4	3	3	4	4	0	0	0	4	2	1	1	9	3	
31	2	3	4	3	2	3	1,76	2,5	0,92	3	3	3	2	11.76	3	
32	4	3	3	5	4	5	1,76	4,5	0,92	3	3	3	2	16.29	3	
33	4	3	3	3	3	3	1,76	1,5	0,42	3	3	3	2	9.39	3	
34	4	3	3	3	4	4	1,26	1,5	0,42	3	3	3	2	9.37	3	
35	4	3	3	3	4	4	1,26	1,5	0,42	3	3	3	2	9.37	3	
36	4	4	4	2	3	5	0,76	1,5	0,42	2	5	1	2	8.91	3	
37	4	4	4	3	3	2	0,76	1,5	0,42	2	2	2	2	7.41	2	
38	3	3	4	2	2	4	1,76	2,5	0,42	2	5	1	2	8.85	3	
39	3	3	3	5	3	5	0	0	0	5	4	1	5	11.07	3	
40	3	3	4	1	5	5	0	0	0	4	4	1	2	9.18	3	
41	4	1	1	1	3	5	0	0	0	3	4	1	3	7.71	2	
42	4	3	4	4	4	4	1,26	3,5	0,67	3	4	1	3	11.81	3	
43	2	3	3	3	4	3	0	0	0	3	2	2	3	7.61	2	
44	4	4	4	5	4	5	0	0	0	3	3	3	3	9.54	3	
45	4	4	4	4	5	5	0,76	2,5	0,67	2	4	4	4	10.56	3	
46	2	5	5	4	4	4	0	0	0	2	5	2	5	8.71	3	

47	3	3	3	2	3	3	0	0	0	2	3	1	5	7.11	2
48	5	3	5	5	3	5	1,26	4,5	0,92	5	5	3	5	17.89	3
49	4	2	3	1	4	4	1,26	3,5	0,67	5	5	3	5	14.35	3
50	1	1	1	1	5	5	1,26	0,5	0,04	5	5	3	5	8.25	3
51	5	3	2	3	5	3	0,76	4,5	0,04	5	5	3	5	8.25	3
52	2	5	5	2	4	5	1,26	0,5	0,42	5	5	3	5	12.09	3
53	3	3	3	4	3	4	0	0	0	3	4	4	2	8.29	3
54	4	4	4	4	4	5	0,76	2,5	0,42	5	4	1	1	11.16	3
55	4	4	3	3	5	5	0	0	0	5	4	1	2	10.75	3
56	3	4	4	5	3	4	0	0	0	4	4	1	5	10.21	3
57	3	5	4	5	3	5	0,76	1,5	0,42	4	4	1	5	10.98	3
58	1	1	1	3	5	5	0	0	0	5	3	1	4	9.43	3
59	3	1	3	4	3	2	0	0	0	1	1	1	1	4.46	1
60	4	3	3	3	3	3	0	0	0	2	3	2	3	7	2
61	4	3	3	3	4	4	1,26	3,5	0,92	2	3	3	3	11.59	3
62	4	3	3	3	3	3	0,76	1,5	0,42	2	3	3	3	7.73	2
63	4	3	4	4	4	4	1,26	2,5	0,92	2	3	3	3	10.72	3
64	4	4	4	3	4	4	1,26	1,5	0,92	3	3	1	1	9.56	3
65	3	4	3	5	5	5	0,76	1,5	0,42	3	3	1	1	8.73	3
66	4	4	4	4	4	4	3	0,76	1,5	0,42	2	3	3	8.3	3
67	4	2	3	3	2	4	1,26	2,5	0,42	3	4	3	1	9.18	3
68	4	4	4	3	4	4	1,26	2,5	0,92	3	3	1	1	10.72	3
69	4	3	3	3	3	3	0,76	1,5	0,42	2	3	3	3	7.73	2
70	4	3	3	3	3	3	0,76	1,5	0,42	3	3	1	2	7.98	3
71	4	4	4	4	4	5	1,76	1,5	0,42	3	3	1	1	9.22	3
72	4	4	4	3	4	4	1,26	2,5	0,92	3	3	1	1	10.72	3
73	4	4	2	3	2	5	0	0	0	3	3	2	3	8.14	3
74	2	2	2	3	2	3	0	0	0	4	2	2	3	8.32	3
75	3	3	2	2	3	3	0,76	1,5	0,42	5	4	1	2	9.94	3
76	4	2	3	3	1	4	1,76	3,5	0,42	3	4	3	3	10.94	3
77	4	4	4	3	4	4	0	0	0	4	3	1	2	9.07	3
78	4	3	3	3	3	3	0,76	1,5	0,92	4	3	1	1	9.3	3
79	4	3	4	3	4	5	0	0	0	4	3	1	1	8.82	3
80	3	4	4	5	4	5	0	0	0	3	3	1	5	9.25	3
81	4	3	3	3	3	3	0,76	1,5	0,92	4	3	1	2	9.55	3
82	4	4	4	4	4	4	1,26	1,5	0,42	4	3	1	2	10.01	3
83	4	4	4	4	4	4	0	0	0	4	3	1	2	9.21	3
84	2	4	4	5	4	3	0	0	0	3	3	3	4	8.96	3
85	2	2	2	2	2	2	1,26	2,5	0,17	3	3	3	3	8.07	3
86	4	3	3	3	3	3	0	0	0	4	3	1	2	8.5	3
87	4	3	3	3	4	4	0,76	1,5	0,92	4	3	1	2	9.83	3
88	4	4	4	3	4	4	0	0	0	4	3	1	2	9.07	3
89	4	3	3	3	4	4	1,26	1,5	0,92	2	3	4	3	9.52	3
90	4	4	4	3	4	4	0	0	0	2	2	2	3	7.32	2
91	4	2	2	2	3	3	1,26	3,5	0,42	2	4	3	3	8.92	3
92	4	3	3	3	3	4	0	0	0	3	3	1	2	7.64	2
93	3	3	3	3	4	4	0	0	0	2	2	1	1	4.35	1
94	3	2	3	4	4	4	0	0	0	2	4	2	3	7.54	2
95	2	2	2	2	2	3	0	0	0	3	2	2	2	6.93	2
96	2	2	3	1	2	3	0	0	0	2	5	2	2	6.68	2



97	4	3	3	4	4	4	1,76	1,5	0,42	2	3	4	3	9.04	3
98	4	3	2	2	2	2	1,26	2,5	0,42	2	2	2	2	7.25	2
99	2	2	2	4	4	5	1,26	1,5	0,04	2	2	2	2	6.86	2
100	2	2	3	3	3	4	1,26	2,5	0,42	2	3	4	3	8.82	3

No Resp	Konsumsi Garam									Jumlah	Coding
	Garam	kecap	udang	teri kering	biscuit	telur ayam	telur bebek	daging bebek	susu kental manis		
1	50	1	15	1	1	15	1	1	1	229,5	2
2	50	1	15	1	1	15	0	1	1	225	1
3	50	15	10	15	0	15	0	15	0	225	1
4	50	1	1	1	1	25	10	1	1	229,5	2
5	50	25	10	10	1	1	0	15	1	229,5	2
6	50	15	1	1	1	15	0	0	1	225	1
7	50	25	50	15	10	1	1	1	1	229,5	2
8	50	50	15	10	0	10	0	0	0	225	1
9	50	25	15	15	0	10	0	1	0	225	1
10	50	15	1	1	1	15	1	1	1	229,5	2
11	50	1	1	10	10	15	1	1	10	229,5	2
12	50	1	1	10	10	15	1	1	10	229,5	2
13	50	1	15	1	1	15	1	1	0	225	1
14	50	1	15	10	1	15	1	1	1	229,5	2
15	50	1	15	15	1	15	1	1	1	229,5	2
16	50	1	15	1	1	15	1	15	1	229,5	2
17	50	10	15	10	1	25	1	1	15	229,5	2
18	50	0	15	1	1	15	1	15	0	225	1
19	50	1	1	10	10	15	0	0	0	225	1
20	50	15	1	10	1	15	1	0	0	225	1
21	50	1	15	10	1	15	1	1	1	229,5	2
22	50	10	1	1	1	15	0	0	15	225	1
23	50	10	1	1	1	15	1	1	25	229,5	2
24	50	1	1	15	1	15	0	0	15	225	1
25	50	1	15	1	1	15	0	0	0	225	1
26	50	1	10	10	1	15	1	1	1	229,5	2
27	50	1	1	0	10	15	0	0	0	225	1
28	50	0	1	1	1	15	0	0	0	225	1
29	50	1	0	0	0	1	0	0	0	225	1
30	50	0	1	1	1	15	0	0	0	225	1
31	25	10	1	10	1	25	1	1	10	117	1
32	50	1	1	1	1	15	0	0	1	225	1
33	50	1	1	1	1	15	0	0	0	225	1
34	50	1	1	1	1	15	0	0	15	225	1
35	50	1	0	1	1	15	0	0	0	225	1
36	15	1	0	1	0	10	0	0	1	67,5	1
37	50	25	15	25	0	1	1	1	1	225	1
38	1	1	0	1	1	10	0	1	1	45	1
39	50	1	1	15	1	15	1	1	15	229,5	2
40	15	1	0	0	15	15	1	1	15	67,5	1
41	50	1	10	15	1	15	1	1	1	229,5	2
42	50	1	15	10	15	15	1	0	15	225	1
43	50	25	10	15	0	25	0	10	1	225	1
44	50	50	1	15	1	25	1	1	15	229,5	2
45	50	50	15	10	1	25	1	1	1	229,5	2
46	50	50	1	15	15	15	1	1	10	229,5	2
47	50	1	1	10	1	15	1	1	0	225	1
48	50	1	1	0	0	25	0	1	15	225	1
49	50	1	0	0	0	0	0	0	0	229,5	2
50	25	1	1	1	1	10	1	0	1	112,5	1
51	50	0	1	1	25	10	1	0	25	225	1
52	50	1	0	15	1	15	1	0	0	225	1
53	50	25	10	1	1	15	1	15	1	229,5	2
54	50	1	15	1	1	15	0	0	15	225	1
55	50	50	0	1	1	25	0	0	0	225	1
56	50	1	1	1	1	15	0	0	25	225	1
57	50	1	1	0	1	10	1	1	1	225	1
58	50	25	1	1	50	1	0	0	25	225	1
59	50	50	50	0	0	10	0	0	50	229,5	2
60	50	50	50	1	10	15	1	1	25	229,5	2
61	50	1	15	10	1	15	1	15	1	229,5	2
62	50	0	1	10	1	15	0	0	1	225	1
63	50	1	15	10	1	15	1	1	1	229,5	2
64	50	1	15	10	1	15	1	1	1	229,5	2
65	50	1	1	1	1	25	1	1	10	229,5	2
66	50	1	10	10	1	15	1	1	1	229,5	2
67	50	25	15	1	1	1	1	1	1	229,5	2
68	50	1	15	10	1	15	1	10	1	229,5	2
69	50	10	10	10	1	25	1	0	0	225	1
70	50	1	10	10	1	15	1	1	1	229,5	2
71	50	1	10	10	1	25	1	1	1	229,5	2
72	50	10	15	10	1	15	1	1	10	229,5	2
73	50	25	10	25	1	15	1	1	1	229,5	2
74	50	10	1	10	1	25	1	1	1	229,5	2
75	50	50	10	50	1	10	0	0	50	225	1
76	50	25	10	50	15	50	1	15	50	229,5	2
77	50	1	1	10	1	25	1	1	10	229,5	2
78	50	1	15	15	1	15	1	1	0	225	1
79	50	1	15	15	1	15	1	1	0	225	1
80	50	1	1	10	1	25	1	1	10	229,5	2
81	50	1	15	10	1	15	1	10	1	229,5	2
82	50	1	1	10	1	25	1	1	10	229,5	2



83	50	15	10	10	1	25	1	1	10	229,5	2
84	50	25	1	15	1	10	1	1	1	229,5	2
85	50	25	15	15	15	15	0	15	0	225	1
86	50	1	1	1	1	15	1	1	15	229,5	2
87	50	15	15	1	1	25	1	15	1	229,5	2
88	50	1	1	1	10	15	1	1	10	229,5	2
89	50	1	15	1	1	1	1	15	1	229,5	2
90	50	50	10	1	1	15	10	15	1	229,5	2
91	50	25	15	25	10	15	25	10	1	229,5	2
92	50	0	1	1	1	15	0	0	0	225	1
93	50	0	10	1	1	10	0	0	1	225	1
94	50	50	1	15	1	15	1	1	0	225	1
95	50	15	25	10	1	25	0	10	15	225	1
96	50	25	15	10	10	10	15	10	1	229,5	2
97	50	1	1	1	1	15	0	0	1	225	1
98	50	50	15	25	0	15	1	0	1	225	1
99	50	50	1	15	1	15	0	0	0	225	1
100	50	25	15	15	1	15	0	0	0	225	1

No Resp	Konsumsi Alkohol		Jumlah	Coding	Kebiasaan Merokok		Jumlah	Coding
	1	2			1	2		
1	0	-	Tidak	0	0	≤ 1 bungkus	Ya	0
2	0	-	Tidak	0	0	≤ 1 bungkus	Ya	0
3	0	-	Tidak	0	1	-	Tidak	1
4	0	-	Tidak	0	1	-	Tidak	1
5	0	-	Tidak	0	0	≤ 1 bungkus	Ya	0
6	1	< 3 Gelas	Ya	1	0	≤ 1 bungkus	Ya	0
7	0	-	Tidak	0	1	-	Tidak	1
8	0	-	Tidak	0	1	-	Tidak	1
9	0	-	Tidak	0	1	-	Tidak	1
10	0	-	Tidak	0	1	-	Tidak	1
11	0	-	Tidak	0	1	-	Tidak	1
12	0	-	Tidak	0	0	≥ 2 bungkus	Ya	0
13	0	-	Tidak	0	0	≤ 1 bungkus	Ya	0
14	0	-	Tidak	0	1	-	Tidak	1
15	1	< 3 Gelas	Ya	1	0	≥ 2 bungkus	Ya	0
16	0	-	Tidak	0	0	≥ 2 bungkus	Ya	0
17	1	< 3 Gelas	Ya	1	0	≥ 2 bungkus	Ya	0
18	0	-	Tidak	0	0	≥ 2 bungkus	Ya	0
19	0	-	Tidak	0	1	-	Tidak	1
20	0	-	Tidak	0	1	-	Tidak	1
21	0	-	Tidak	0	1	-	Tidak	1
22	0	-	Tidak	0	0	≤ 1 bungkus	Ya	0
23	0	-	Tidak	0	1	-	Tidak	1
24	0	-	Tidak	0	1	-	Tidak	1
25	0	-	Tidak	0	1	-	Tidak	1
26	0	-	Tidak	0	0	≥ 2 bungkus	Ya	0
27	0	-	Tidak	0	1	-	Tidak	1
28	0	-	Tidak	0	1	-	Tidak	1
29	0	-	Tidak	0	0	≤ 1 bungkus	Ya	0
30	0	-	Tidak	0	1	-	Tidak	1
31	1	< 3 Gelas	Ya	1	0	≤ 1 bungkus	Ya	0
32	0	-	Tidak	0	1	-	Tidak	1
33	1	< 3 Gelas	Ya	1	0	≤ 1 bungkus	Ya	0
34	0	-	Tidak	0	1	-	Tidak	1
35	0	-	Tidak	0	1	-	Tidak	1
36	0	-	Tidak	0	1	-	Tidak	1
37	1	< 3 Gelas	Ya	1	0	≤ 1 bungkus	Ya	0
38	1	< 3 Gelas	Ya	1	0	≥ 2 bungkus	Ya	0
39	0	-	Tidak	0	0	≥ 2 bungkus	Ya	0
40	0	-	Tidak	0	0	≥ 2 bungkus	Ya	0
41	0	-	Tidak	0	1	-	Tidak	1
42	0	-	Tidak	0	1	≤ 1 bungkus	Ya	1
43	0	-	Tidak	0	0	≥ 2 bungkus	Ya	0
44	0	-	Tidak	0	1	-	Tidak	1
45	0	-	Tidak	0	0	≤ 1 bungkus	Ya	0
46	0	-	Tidak	0	1	-	Tidak	1

47	0	-	Tidak	0	1	-	Tidak	1
48	0	-	Tidak	0	1	-	Tidak	1
49	0	-	Tidak	0	1	-	Tidak	1
50	0	-	Tidak	0	1	-	Tidak	1
51	0	-	Tidak	0	0	≥ 2 bungkus	≥ 2 bungkus	0
52	0	-	Tidak	0	1	-	Tidak	1
53	0	-	Tidak	0	0	≤ 1 bungkus	Ya	0
54	1	< 3 Gelas	Ya	1	0	≥ 2 bungkus	Ya	0
55	0	-	Tidak	0	1	-	Tidak	1
56	0	-	Tidak	0	0	≤ 1 bungkus	Ya	0
57	0	-	Tidak	0	1	-	Tidak	1
58	0	-	Tidak	0	1	-	Tidak	1
59	0	-	Tidak	0	0	≥ 2 bungkus	Ya	0
60	0	-	Tidak	0	0	≥ 2 bungkus	Ya	0
61	0	-	Tidak	0	1	-	Tidak	1
62	0	-	Tidak	0	1	-	Tidak	1
63	1	< 3 Gelas	Ya	1	0	≥ 2 bungkus	Ya	0
64	0	-	Tidak	0	1	-	Tidak	1
65	0	-	Tidak	0	1	-	Tidak	1
66	0	-	Tidak	0	1	-	Tidak	1
67	0	-	Tidak	0	1	-	Tidak	1
68	1	< 3 Gelas	Ya	1	0	≥ 2 bungkus	Ya	0
69	1	< 3 Gelas	Ya	1	0	≥ 2 bungkus	Ya	0
70	1	< 3 Gelas	Ya	1	0	≤ 1 bungkus	Ya	0
71	1	< 3 Gelas	Ya	1	0	≤ 1 bungkus	Ya	0
72	0	-	Tidak	0	1	-	Tidak	1
73	0	-	Tidak	0	1	-	Tidak	1
74	1	< 3 Gelas	Ya	1	0	≥ 2 bungkus	Ya	0
75	0	-	Tidak	0	0	≥ 2 bungkus	Ya	0
76	0	-	Tidak	0	0	≤ 1 bungkus	Ya	0
77	0	-	Tidak	0	1	-	Tidak	1
78	1	< 3 Gelas	Ya	1	0	≤ 1 bungkus	Ya	0
79	0	-	Tidak	0	1	-	Tidak	1
80	1	< 3 Gelas	Ya	1	0	≤ 1 bungkus	Ya	0
81	0	-	Tidak	0	1	-	Tidak	1
82	1	< 3 Gelas	Ya	1	0	≤ 1 bungkus	Ya	0
83	1	< 3 Gelas	Ya	1	0	≤ 1 bungkus	Ya	0
84	1	< 3 Gelas	Ya	1	1	-	Tidak	1
85	1	< 3 Gelas	Ya	1	0	≤ 1 bungkus	Ya	0
86	0	-	Tidak	0	1	-	Tidak	1
87	0	-	Tidak	0	1	-	Tidak	1
88	0	-	Tidak	0	1	-	Tidak	1
89	1	< 3 Gelas	Ya	1	0	≤ 1 bungkus	Ya	0
90	0	-	Tidak	0	1	-	Tidak	1
91	0	-	Tidak	0	0	≤ 1 bungkus	Ya	0
92	1	< 3 Gelas	Ya	1	0	≤ 1 bungkus	Ya	0
93	0	-	Tidak	0	0	≤ 1 bungkus	Ya	0
94	1	< 3 Gelas	Ya	1	1	-	Tidak	1
95	0	-	Tidak	0	1	-	Tidak	1
96	1	< 3 Gelas	Ya	1	0	≥ 2 bungkus	Ya	0

97	1	< 3 Gelas	Ya	1	0	≥ 2 bungkus	Ya	0
98	0	-	Tidak	0	1	-	Tidak	1
99	0	-	Tidak	0	0	-	Tidak	0
100	0	-	Tidak	0	0	≤ 1 bungkus	Ya	0

MASTER TABEL

No Resp	Umur	Tekanan Darah		Aktifitas Fisik		Konsumsi Garam		Konsumsi Alkohol	Kebiasaan Merokok	
1	50	147/90	Hypertensi	9,69	Berat	229,5	Tinggi	Tidak	Ya	≤ 1 bungkus
2	50	150/91	Hypertensi	9,49	Berat	225	Rendah	Tidak	Ya	≤ 1 bungkus
3	35	145/95	Hypertensi	7,61	Sedang	225	Rendah	Tidak	Tidak	-
4	52	149/98	Hypertensi	8,75	Berat	229,5	Tinggi	Tidak	Tidak	-
5	35	160/95	Hypertensi	7,64	Sedang	229,5	Tinggi	Tidak	Ya	≤ 1 bungkus
6	44	160/100	Hypertensi	7,01	Sedang	225	Rendah	Ya (< 3 Gelas)	Ya	≤ 1 bungkus
7	42	190/135	Hypertensi	6,39	Sedang	229,5	Tinggi	Tidak	Tidak	-
8	35	165/85	Hypertensi	9,68	Berat	225	Rendah	Tidak	Tidak	-
9	42	155/90	Hypertensi	7,71	Sedang	225	Rendah	Tidak	Tidak	-
10	51	185/90	Hypertensi	7,64	Sedang	229,5	Tinggi	Tidak	Tidak	-
11	45	140/92	Hypertensi	7,75	Sedang	229,5	Tinggi	Tidak	Tidak	-
12	60	170/100	Hypertensi	8,48	Berat	229,5	Tinggi	Tidak	Ya	≥ 2 bungkus
13	49	150/99	Hypertensi	8,54	Berat	225	Rendah	Tidak	Ya	≤ 1 bungkus
14	46	158/92	Hypertensi	9,16	Berat	229,5	Tinggi	Tidak	Tidak	-
15	49	150/91	Hypertensi	11,68	Berat	229,5	Tinggi	Ya (< 3 Gelas)	Ya	≥ 2 bungkus
16	50	150/98	Hypertensi	13,72	Berat	229,5	Tinggi	Tidak	Ya	≥ 2 bungkus
17	32	149/90	Hypertensi	12,68	Berat	229,5	Tinggi	Ya (< 3 Gelas)	Ya	≥ 2 bungkus
18	46	150/90	Hypertensi	12,47	Berat	225	Tinggi	Tidak	Ya	≥ 2 bungkus
19	33	140/92	Hypertensi	7,3	Sedang	225	Rendah	Tidak	Tidak	-
20	60	140/108	Hypertensi	7,43	Sedang	225	Rendah	Tidak	Tidak	-
21	44	140/90	Hypertensi	7,73	Sedang	229,5	Tinggi	Tidak	Tidak	-
22	55	160/90	Hypertensi	9,41	Berat	225	Rendah	Tidak	Ya	≤ 1 bungkus
23	66	140/90	Hypertensi	7,99	Berat	229,5	Tinggi	Tidak	Tidak	-
24	60	140/92	Hypertensi	8,43	Berat	225	Rendah	Tidak	Tidak	-
25	34	140/93	Hypertensi	10,17	Berat	225	Rendah	Tidak	Tidak	-
26	49	160/99	Hypertensi	13,63	Berat	229,5	Tinggi	Tidak	Ya	≥ 2 bungkus
27	60	155/104	Hypertensi	11,11	Berat	225	Rendah	Tidak	Tidak	-
28	54	140/92	Hypertensi	9,82	Berat	225	Rendah	Tidak	Tidak	-
29	20	150/99	Hypertensi	7,79	Sedang	225	Rendah	Tidak	Ya	≤ 1 bungkus
30	44	143/90	Hypertensi	9	Berat	225	Rendah	Tidak	Tidak	-
31	23	140/91	Hypertensi	11,76	Berat	117	Rendah	Ya (< 3 Gelas)	Ya	≤ 1 bungkus
32	52	160/100	Hypertensi	16,29	Berat	225	Rendah	Tidak	Tidak	-
33	26	145/92	Hypertensi	9,39	Berat	225	Rendah	Ya (< 3 Gelas)	Ya	≤ 1 bungkus
34	39	155/99	Hypertensi	9,37	Berat	225	Rendah	Tidak	Tidak	-
35	41	150/90	Hypertensi	9,37	Berat	225	Rendah	Tidak	Tidak	-
36	45	151/106	Hypertensi	8,91	Berat	67,5	Rendah	Tidak	Tidak	-
37	24	145/98	Hypertensi	7,41	Sedang	225	Rendah	Ya (< 3 Gelas)	Ya	≤ 1 bungkus
38	20	142/90	Hypertensi	8,85	Berat	45	Rendah	Ya (< 3 Gelas)	Ya	≥ 2 bungkus
39	55	150/103	Hypertensi	11,07	Berat	229,5	Tinggi	Tidak	Ya	≥ 2 bungkus
40	54	140/83	Hypertensi	9,18	Berat	67,5	Rendah	Tidak	Tidak	-
41	60	140/100	Hypertensi	7,71	Sedang	229,5	Tinggi	Tidak	Tidak	-
42	57	140/97	Hypertensi	11,81	Berat	225	Rendah	Tidak	Ya	≤ 1 bungkus
43	41	160/90	Hypertensi	7,61	Sedang	225	Rendah	Tidak	Ya	≥ 2 bungkus
44	31	145/85	Hypertensi	9,54	Berat	229,5	Tinggi	Tidak	Tidak	-
45	41	150/100	Hypertensi	10,56	Berat	229,5	Tinggi	Tidak	Ya	≤ 1 bungkus
46	22	160/100	Hypertensi	8,71	Berat	229,5	Tinggi	Tidak	Tidak	-
47	55	218/107	Hypertensi	7,11	Sedang	225	Rendah	Tidak	Tidak	-
48	51	150/93	Hypertensi	17,89	Berat	225	Rendah	Tidak	Tidak	-
49	47	140/89	Hypertensi	14,35	Berat	229,5	Tinggi	Tidak	Tidak	-
50	52	200/90	Hypertensi	8,25	Berat	112,5	Rendah	Tidak	Tidak	-



51	50	190/90	Hypertensi	8,25	Berat	225	Rendah	Tidak	Ya ≥ 2 bungkus
52	43	148/98	Hypertensi	12,09	Berat	225	Rendah	Tidak	Tidak -
53	24	190/120	Hypertensi	8,29	Berat	229,5	Tinggi	Tidak	Ya ≤ 1 bungkus
54	45	190/103	Hypertensi	11,16	Berat	225	Rendah	Ya (< 3 Gelas)	Ya ≥ 2 bungkus
55	42	190/108	Hypertensi	10,75	Berat	225	Rendah	Tidak	Tidak -
56	61	165/104	Hypertensi	10,21	Berat	225	Rendah	Tidak	Ya ≤ 1 bungkus
57	50	157/104	Hypertensi	10,98	Berat	225	Rendah	Tidak	Tidak -
58	56	190/90	Hypertensi	9,43	Berat	225	Rendah	Tidak	Tidak -
59	31	160/110	Hypertensi	4,46	Ringan	229,5	Tinggi	Tidak	Ya ≥ 2 bungkus
60	41	145/95	Hypertensi	7	Sedang	229,5	Tinggi	Tidak	Ya ≥ 2 bungkus
61	40	160/102	Hypertensi	11,59	Berat	229,5	Tinggi	Tidak	Tidak -
62	35	140/92	Hypertensi	7,73	Sedang	225	Rendah	Tidak	Tidak -
63	49	150/99	Hypertensi	10,72	Berat	229,5	Tinggi	Ya (< 3 Gelas)	Ya ≥ 2 bungkus
64	45	168/98	Hypertensi	9,56	Berat	229,5	Tinggi	Tidak	Tidak -
65	49	160/98	Hypertensi	8,73	Berat	229,5	Tinggi	Tidak	Tidak -
66	49	170/101	Hypertensi	8,3	Berat	229,5	Tinggi	Tidak	Tidak -
67	24	149/90	Hypertensi	9,18	Berat	229,5	Tinggi	Tidak	Tidak -
68	33	142/93	Hypertensi	10,72	Berat	229,5	Tinggi	Ya (< 3 Gelas)	Ya ≥ 2 bungkus
69	44	145/90	Hypertensi	7,73	Sedang	225	Rendah	Ya (< 3 Gelas)	Ya ≥ 2 bungkus
70	33	145/98	Hypertensi	7,98	Berat	229,5	Tinggi	Ya (< 3 Gelas)	Ya ≤ 1 bungkus
71	49	155/98	Hypertensi	9,22	Berat	229,5	Tinggi	Ya (< 3 Gelas)	Ya ≤ 1 bungkus
72	59	185/100	Hypertensi	10,72	Berat	229,5	Tinggi	Tidak	Tidak -
73	52	160/120	Hypertensi	8,14	Berat	229,5	Tinggi	Tidak	Tidak -
74	60	185/125	Hypertensi	8,32	Berat	229,5	Tinggi	Ya (< 3 Gelas)	Ya ≥ 2 bungkus
75	58	155/102	Hypertensi	9,94	Berat	225	Rendah	Tidak	Ya ≥ 2 bungkus
76	53	102/89	Hypertensi	10,94	Berat	229,5	Tinggi	Tidak	Ya ≤ 1 bungkus
77	60	202/140	Hypertensi	9,07	Berat	229,5	Tinggi	Tidak	Tidak -
78	59	160/99	Hypertensi	9,3	Berat	225	Rendah	Ya (< 3 Gelas)	Ya ≤ 1 bungkus
79	42	140/90	Hypertensi	8,82	Berat	225	Rendah	Tidak	Tidak -
80	50	160/100	Hypertensi	9,25	Berat	229,5	Tinggi	Ya (< 3 Gelas)	Ya ≤ 1 bungkus
81	44	160/99	Hypertensi	9,55	Berat	229,5	Tinggi	Tidak	Tidak -
82	39	140/90	Hypertensi	10,01	Berat	229,5	Tinggi	Ya (< 3 Gelas)	Ya ≤ 1 bungkus
83	59	170/104	Hypertensi	9,21	Berat	229,5	Tinggi	Ya (< 3 Gelas)	Ya ≤ 1 bungkus
84	50	180/100	Hypertensi	8,96	Berat	229,5	Tinggi	Ya (< 3 Gelas)	Tidak -
85	51	160/95	Hypertensi	8,07	Berat	225	Rendah	Ya (< 3 Gelas)	Ya ≤ 1 bungkus
86	36	140/92	Hypertensi	8,5	Berat	229,5	Tinggi	Tidak	Tidak -
87	55	160/99	Hypertensi	9,83	Berat	229,5	Tinggi	Tidak	Tidak -
88	59	160/100	Hypertensi	9,07	Berat	229,5	Tinggi	Tidak	Tidak -
89	39	142/90	Hypertensi	9,52	Berat	229,5	Tinggi	Ya (< 3 Gelas)	Ya ≤ 1 bungkus
90	47	145/95	Hypertensi	7,32	Sedang	229,5	Tinggi	Tidak	Tidak -
91	42	162/100	Hypertensi	8,92	Berat	229,5	Tinggi	Tidak	Ya ≤ 1 bungkus
92	31	145/90	Hypertensi	7,64	Sedang	225	Rendah	Ya (< 3 Gelas)	Ya ≤ 1 bungkus
93	32	146/99	Hypertensi	4,35	Ringan	225	Rendah	Tidak	Ya ≤ 1 bungkus
94	60	155/100	Hypertensi	7,54	Sedang	225	Rendah	Ya (< 3 Gelas)	Tidak -
95	41	110/95	Hypertensi	6,93	Sedang	225	Rendah	Tidak	Tidak -
96	32	185/95	Hypertensi	6,68	Sedang	229,5	Tinggi	Ya (< 3 Gelas)	Ya ≤ 1 bungkus
97	44	160/99	Hypertensi	9,04	Berat	225	Rendah	Ya (< 3 Gelas)	Ya ≥ 2 bungkus
98	41	156/120	Hypertensi	7,25	Sedang	225	Rendah	Tidak	Tidak -
99	52	160/100	Hypertensi	6,86	Sedang	225	Rendah	Tidak	Tidak -
100	43	140/80	Hypertensi	8,82	Berat	225	Rendah	Tidak	Ya ≤ 1 bungkus

MASTER TABEL

Aktifitas Fisik		Coding	Konsumsi Garam		Coding	Konsumsi Alkohol	Coding	Kebiasaan Merokok	Coding
9,69	Aktifitas Fisik Berat	3	229,5	Tinggi	2	Tidak	0	Ya ≤ 1 bungkus	0
9,49	Aktifitas Fisik Berat	3	225	Tinggi	2	Tidak	0	Ya ≤ 1 bungkus	0
7,61	Aktifitas Fisik Sedang	2	225	Tinggi	2	Tidak	0	Tidak	1
8,75	Aktifitas Fisik Berat	3	229,5	Tinggi	2	Tidak	0	Tidak	1
7,64	Aktifitas Fisik Sedang	2	229,5	Tinggi	2	Tidak	0	Ya ≤ 1 bungkus	0
7,01	Aktifitas Fisik Sedang	2	225	Tinggi	2	Ya (< 3 Gelas)	1	Ya ≤ 1 bungkus	0
6,39	Aktifitas Fisik Sedang	2	229,5	Tinggi	2	Tidak	0	Tidak	1
9,68	Aktifitas Fisik Berat	3	225	Tinggi	2		0	Tidak	1
7,71	Aktifitas Fisik Sedang	2	225	Tinggi	2	Tidak	0	Tidak	1
7,64	Aktifitas Fisik Sedang	2	229,5	Tinggi	2	Tidak	0	Tidak	1
7,75	Aktifitas Fisik Sedang	2	229,5	Tinggi	2	Tidak	0	Tidak	1
8,48	Aktifitas Fisik Berat	3	229,5	Tinggi	2	Tidak	0	Ya ≥ 2 bungkus	0
8,54	Aktifitas Fisik Berat	3	225	Tinggi	2	Tidak	0	Ya ≤ 1 bungkus	0
9,16	Aktifitas Fisik Berat	3	229,5	Tinggi	2	Tidak	0	Tidak	1
11,68	Aktifitas Fisik Berat	3	229,5	Tinggi	2	Ya (< 3 Gelas)	1	Ya ≥ 2 bungkus	0
13,72	Aktifitas Fisik Berat	3	229,5	Tinggi	2	Tidak	0	Ya ≥ 2 bungkus	0
12,68	Aktifitas Fisik Berat	3	229,5	Tinggi	2	Ya (< 3 Gelas)	1	Ya ≥ 2 bungkus	0
12,47	Aktifitas Fisik Berat	3	225	Tinggi	2	Tidak	0	Ya ≥ 2 bungkus	0
7,3	Aktifitas Fisik Sedang	2	225	Tinggi	2	Tidak	0	Tidak	1
7,43	Aktifitas Fisik Sedang	2	225	Tinggi	2	Tidak	0	Tidak	1
7,73	Aktifitas Fisik Sedang	2	229,5	Tinggi	2	Tidak	0	Tidak	1
9,41	Aktifitas Fisik Berat	3	225	Tinggi	2	Tidak	0	Ya ≤ 1 bungkus	0
7,99	Aktifitas Fisik Berat	3	229,5	Tinggi	2	Tidak	0	Tidak	1
8,43	Aktifitas Fisik Berat	3	225	Tinggi	2	Tidak	0	Tidak	1
10,17	Aktifitas Fisik Berat	3	225	Tinggi	2	Tidak	0	Tidak	1
13,63	Aktifitas Fisik Berat	3	229,5	Tinggi	2	Tidak	0	Ya ≥ 2 bungkus	0
11,11	Aktifitas Fisik Berat	3	225	Tinggi	2	Tidak	0	Tidak	1
9,82	Aktifitas Fisik Berat	3	225	Tinggi	2	Tidak	0	Tidak	1
7,79	Aktifitas Fisik Sedang	2	225	Tinggi	2	Tidak	0	Ya ≤ 1 bungkus	0
9	Aktifitas Fisik Berat	3	225	Tinggi	2	Tidak	0	Tidak	1
11,76	Aktifitas Fisik Berat	3	117	Rendah	1	Ya (< 3 Gelas)	1	Ya ≤ 1 bungkus	0
16,29	Aktifitas Fisik Berat	3	225	Tinggi	2	Tidak	0	Tidak	1
9,39	Aktifitas Fisik Berat	3	225	Tinggi	2	Ya (< 3 Gelas)	1	Ya ≤ 1 bungkus	0
9,37	Aktifitas Fisik Berat	3	225	Tinggi	2	Tidak	0	Tidak	1
9,37	Aktifitas Fisik Berat	3	225	Tinggi	2	Tidak	0	Tidak	1
8,91	Aktifitas Fisik Berat	3	67,5	Rendah	1	Tidak	0	Tidak	1
7,41	Aktifitas Fisik Sedang	2	225	Tinggi	2	Ya (< 3 Gelas)	1	Ya ≤ 1 bungkus	0
8,85	Aktifitas Fisik Berat	3	45	Rendah	1	Ya (< 3 Gelas)	1	Ya ≥ 2 bungkus	0
11,07	Aktifitas Fisik Berat	3	229,5	Tinggi	2	Tidak	0	Ya ≥ 2 bungkus	0
9,18	Aktifitas Fisik Berat	3	67,5	Rendah	1	Tidak	0	Ya ≥ 2 bungkus	0
7,71	Aktifitas Fisik Sedang	2	229,5	Tinggi	2	Tidak	0	Tidak	1
11,81	Aktifitas Fisik Berat	3	225	Tinggi	2	Tidak	0	Ya ≤ 1 bungkus	1
7,61	Aktifitas Fisik Sedang	2	225	Tinggi	2	Tidak	0	Ya ≥ 2 bungkus	0
9,54	Aktifitas Fisik Berat	3	229,5	Tinggi	2	Tidak	0	Tidak	1
10,56	Aktifitas Fisik Berat	3	229,5	Tinggi	2	Tidak	0	Ya ≤ 1 bungkus	0
8,71	Aktifitas Fisik Berat	3	229,5	Tinggi	2	Tidak	0	Tidak	1
7,11	Aktifitas Fisik Sedang	2	225	Tinggi	2	Tidak	0	Tidak	1
17,89	Aktifitas Fisik Berat	3	225	Tinggi	2	Tidak	0	Tidak	1

14,35	Aktifitas Fisik Berat	3	229,5	Tinggi	2	Tidak	0	Tidak	1
8,25	Aktifitas Fisik Berat	3	112,5	Rendah	1	Tidak	0	Tidak	1
8,25	Aktifitas Fisik Berat	3	225	Tinggi	2	Tidak	0	Ya ≥ 2 bungkus	0
12,09	Aktifitas Fisik Berat	3	225	Tinggi	2	Tidak	0	Tidak	1
8,29	Aktifitas Fisik Berat	3	229,5	Tinggi	2	Tidak	0	Ya ≤ 1 bungkus	0
11,16	Aktifitas Fisik Berat	3	225	Tinggi	2	Ya (< 3 Gelas)	1	Ya ≥ 2 bungkus	0
10,75	Aktifitas Fisik Berat	3	225	Tinggi	2	Tidak	0	Tidak	1
10,21	Aktifitas Fisik Berat	3	225	Tinggi	2	Tidak	0	Ya ≤ 1 bungkus	0
10,98	Aktifitas Fisik Berat	3	225	Tinggi	2	Tidak	0	Tidak	1
9,43	Aktifitas Fisik Berat	3	225	Tinggi	2	Tidak	0	Tidak	1
4,46	Aktifitas Fisik Ringan	1	229,5	Tinggi	2	Tidak	0	Ya ≥ 2 bungkus	0
7	Aktifitas Fisik Sedang	2	229,5	Tinggi	2	Tidak	0	Ya ≥ 2 bungkus	0
11,59	Aktifitas Fisik Berat	3	229,5	Tinggi	2	Tidak	0	Tidak	1
7,73	Aktifitas Fisik Sedang	2	225	Tinggi	2	Tidak	0	Tidak	1
10,72	Aktifitas Fisik Berat	3	229,5	Tinggi	2	Ya (< 3 Gelas)	1	Ya ≥ 2 bungkus	0
9,56	Aktifitas Fisik Berat	3	229,5	Tinggi	2	Tidak	0	Tidak	1
8,73	Aktifitas Fisik Berat	3	229,5	Tinggi	2	Tidak	0	Tidak	1
8,3	Aktifitas Fisik Berat	3	229,5	Tinggi	2	Tidak	0	Tidak	1
9,18	Aktifitas Fisik Berat	3	229,5	Tinggi	2	Tidak	0	Tidak	1
10,72	Aktifitas Fisik Berat	3	229,5	Tinggi	2	Ya (< 3 Gelas)	1	Ya ≥ 2 bungkus	0
7,73	Aktifitas Fisik Sedang	2	225	Tinggi	2	Ya (< 3 Gelas)	1	Ya ≥ 2 bungkus	0
7,98	Aktifitas Fisik Berat	3	229,5	Tinggi	2	Ya (< 3 Gelas)	1	Ya ≤ 1 bungkus	0
9,22	Aktifitas Fisik Berat	3	229,5	Tinggi	2	Ya (< 3 Gelas)	1	Ya ≤ 1 bungkus	0
10,72	Aktifitas Fisik Berat	3	229,5	Tinggi	2	Tidak	0	Tidak	1
8,14	Aktifitas Fisik Berat	3	229,5	Tinggi	2	Tidak	0	Tidak	1
8,32	Aktifitas Fisik Berat	3	229,5	Tinggi	2	Ya (< 3 Gelas)	1	Ya ≥ 2 bungkus	0
9,94	Aktifitas Fisik Berat	3	225	Tinggi	2	Tidak	0	Ya ≥ 2 bungkus	0
10,94	Aktifitas Fisik Berat	3	229,5	Tinggi	2	Tidak	0	Ya ≤ 1 bungkus	0
9,07	Aktifitas Fisik Berat	3	229,5	Tinggi	2	Tidak	0	Tidak	1
9,3	Aktifitas Fisik Berat	3	225	Tinggi	2	Ya (< 3 Gelas)	1	Ya ≤ 1 bungkus	0
8,82	Aktifitas Fisik Berat	3	225	Tinggi	2	Tidak	0	Tidak	1
9,25	Aktifitas Fisik Berat	3	229,5	Tinggi	2	Ya (< 3 Gelas)	1	Ya ≤ 1 bungkus	0
9,55	Aktifitas Fisik Berat	3	229,5	Tinggi	2	Tidak	0	Tidak	1
10,01	Aktifitas Fisik Berat	3	229,5	Tinggi	2	Ya (< 3 Gelas)	1	Ya ≤ 1 bungkus	0
9,21	Aktifitas Fisik Berat	3	229,5	Tinggi	2	Ya (< 3 Gelas)	1	Ya ≤ 1 bungkus	0
8,96	Aktifitas Fisik Berat	3	229,5	Tinggi	2	Ya (< 3 Gelas)	1	Tidak	1
8,07	Aktifitas Fisik Berat	3	225	Tinggi	2	Ya (< 3 Gelas)	1	Ya ≤ 1 bungkus	0
8,5	Aktifitas Fisik Berat	3	229,5	Tinggi	2	Tidak	0	Tidak	1
9,83	Aktifitas Fisik Berat	3	229,5	Tinggi	2	Tidak	0	Tidak	1
9,07	Aktifitas Fisik Berat	3	229,5	Tinggi	2	Tidak	0	Tidak	1
9,52	Aktifitas Fisik Berat	3	229,5	Tinggi	2	Ya (< 3 Gelas)	1	Ya ≤ 1 bungkus	0
7,32	Aktifitas Fisik Sedang	2	229,5	Tinggi	2	Tidak	0	Tidak	1
8,92	Aktifitas Fisik Berat	3	229,5	Tinggi	2	Tidak	0	Ya ≤ 1 bungkus	0
7,64	Aktifitas Fisik Sedang	2	225	Tinggi	2	Ya (< 3 Gelas)	1	Ya ≤ 1 bungkus	0
4,35	Aktifitas Fisik Ringan	1	225	Tinggi	2	Tidak	0	Ya ≤ 1 bungkus	0
7,54	Aktifitas Fisik Sedang	2	225	Tinggi	2	Ya (< 3 Gelas)	1	Tidak	1
6,93	Aktifitas Fisik Sedang	2	225	Tinggi	2	Tidak	0	Tidak	1
6,68	Aktifitas Fisik Sedang	2	229,5	Tinggi	2	Ya (< 3 Gelas)	1	Ya ≥ 2 bungkus	0
9,04	Aktifitas Fisik Berat	3	225	Tinggi	2	Ya (< 3 Gelas)	1	Ya ≥ 2 bungkus	0
7,25	Aktifitas Fisik Sedang	2	225	Tinggi	2	Tidak	0	Tidak	1
6,86	Aktifitas Fisik Sedang	2	225	Tinggi	2	Tidak	0	Tidak	0
8,82	Aktifitas Fisik Berat	3	225	Tinggi	2	Tidak	0	Ya ≤ 1 bungkus	0

LAMPIRAN 11

RIWAYAT HIDUP



I. Data Pribadi

1. Nama : Delvi Kembang Sari
2. Tempat Tanggal Lahir : Bengkulu, 25 Desember 2000
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Status Pernikahan : Belum Menikah
6. Warga Negara : Indonesia
7. Alamat KTP : Jl. Tribrata Rt 02 Rw 08 Kelurahan Cempaka Permai
Kecamatan Gading Cempaka
7. Alamat Sekarang : Jl. Tribrata Rt 02 Rw 08 Kelurahan Cempaka Permai
Kecamatan Gading Cempaka
8. Nomor Telepon/HP : 089628882534
9. E-mail : delvikmbngsari25@gmail.com.
10. Kode Pos : 38229

II. Pendidikan Formal

Periode (tahun)	Sekolah/institusi / universitas	Jurusan	Jenjang pendidikan
2007- 2013	SD Negeri 81 Kota Bengkulu	Umum	Sekolah Dasar
2013 - 2016	SMP Negeri 2 Kota Bengkulu	Umum	Sekolah Menengah Pertama
2016 - 2019	SMA Negeri 04 Kota Bengkulu	IPA	Sekolah Menengah Atas
2019 - 2022	Universitas Bengkulu	DIII Keperawatan	Perguruan Tinggi

III. Riwayat Prestasi

No	Uraian/ Nama Kegiatan/ Tingkat, Tempat	Posisi
1.	Lomba TARKO di SMA Negeri 02 Kota Bengkulu Tahun 2013	Juara 2
2.	Lomba TARKO di SMA Negeri 05 Kota Bengkulu Tahun 2013	Juara 1