

**SKRIPSI**

NOVEMBER 2021

**TINGKAT PENGETAHUAN PENYAKIT HIPERTENSI PADA  
MASYARAKAT YANG MEROKOK DI DESA BANGGAE DUSUN  
BANGGAE KECAMATAN MANGARABOMBANG KABUPATEN  
TAKALAR**



**DISUSUN OLEH :**

Ahmad Abu Basir

C011181075

**Pembimbing**

Prof.dr. Peter Kabo, Ph.D.,Sp.FK.,Sp.JP(K),FIHA

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR 2021**

**TINGKAT PENGETAHUAN PENYAKIT HIPERTENSI PADA  
MASYARAKAT YANG MEROKOK DI DESA BANGGAE DUSUN  
BANGGAE KECAMATAN MANGARABOMBANG KABUPATEN  
TAKALAR**

**Diajukan Kepada Universitas  
Hasanuddin Untuk Melengkapi  
Salah Satu Syarat Mencapai Gelar  
Sarjana Kedokteran**

Ahmad Abu Basir

C011181075

**Pembimbing :**

Prof.dr. Peter Kabo, Ph.D.,Sp.FK.,Sp.JP(K),FIHA

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**MAKASSAR 2021**

## HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar akhir di Bagian Ilmu Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan Judul :

**“TINGKAT PENGETAHUAN HIPERTENSI PADA MASYARAKAT MEROKOK DI  
DESA BANGGAE DUSUN BANGGAE KECAMATAN MANGARABOMBANG  
KABUPATEN TAKALAR”**

**Hari/Tanggal : Kamis, 28 Januari 2021**

**Waktu : 13.23 WITA**

**Tempat : PJT Lantai 5**

**Makassar, 21 Agustus 2021**

**Mengetahui,**

**Prof. dr. Peter Kabo, Ph.D, Sp.FK, Sp.JP (K), FIHA**

**NIP: 1950032919761001**

**BAGIAN ILMU PENYAKIT JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR**

**2021**

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

TINGKAT PENGETAHUAN HIPERTENSI PADA MASYARAKAT MEROKOK DI DESA  
BANGGAE DUSUN BANGGAE KECAMATAN MANGARABOMBANG KABUPATEN  
TAKALAR

Disusun dan Diajukan Oleh :

Ahmad Abu Basir

C011181075

Menyetujui

Panitia Penguji

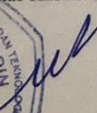
No.	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1.	Prof. dr. Peter Kabo, Ph.D, Sp.FK, Sp.JP (K), FIHA	Pembimbing	1. 
2.	dr. Julius Patimang, Sp. A, Sp.JP	Penguji I	2. 
3.	Dr. dr. Abdul Hakim Alkatiri, Sp.JP, FIHA	Penguji II	3. 


Mengetahui

Wakil Dekan  
Bidang Akademik, Riset & Inovasi  
Fakultas Kedokteran  
Universitas Hasanuddin

Ketua Program Studi  
Sarjana Kedokteran  
Fakultas Kedokteran  
Universitas Hasanuddin



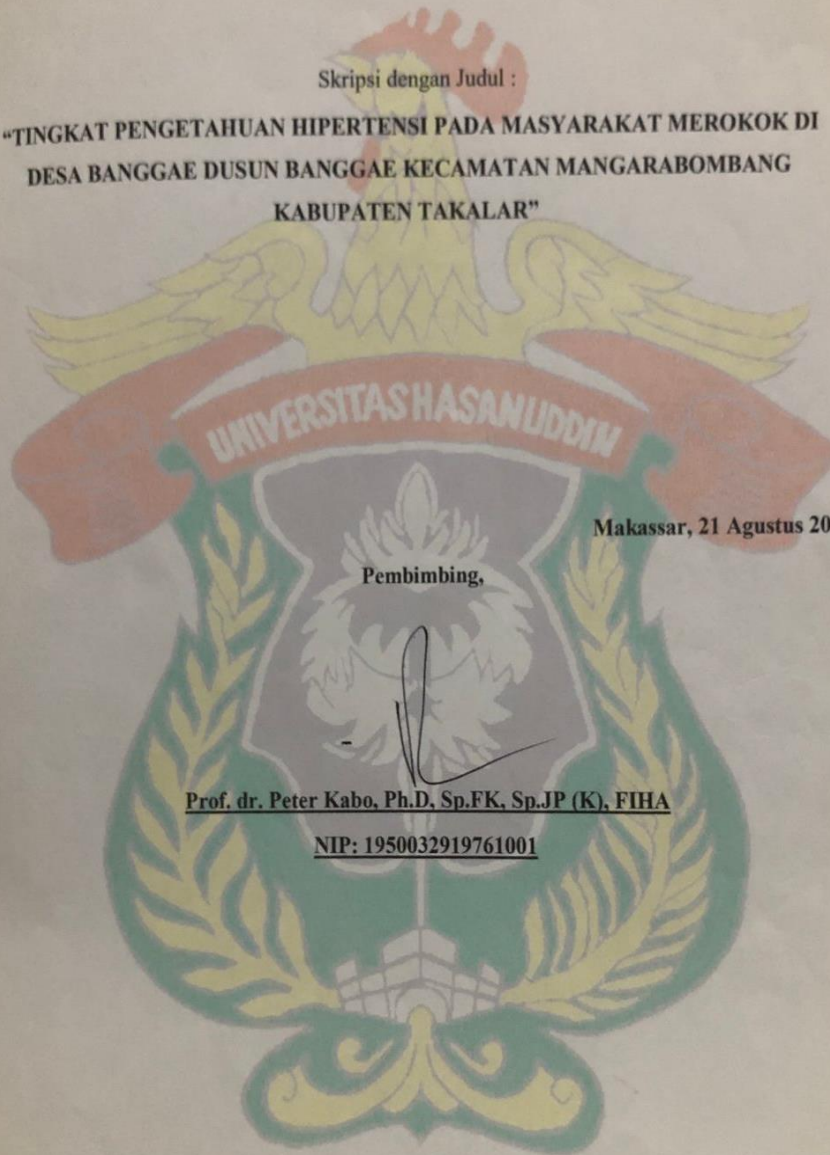
  
Dr. dr. Irfan Idris, M.Kes.  
NIP. 196711031998021001

  
Dr. dr. Sitti Rafiah, M.Si.  
NIP. 196805301997032001

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Skripsi dengan Judul :

"TINGKAT PENGETAHUAN HIPERTENSI PADA MASYARAKAT MEROKOK DI  
DESA BANGGAE DUSUN BANGGAE KECAMATAN MANGARABOMBANG  
KABUPATEN TAKALAR"



Makassar, 21 Agustus 2021

Pembimbing,

Prof. dr. Peter Kabo, Ph.D, Sp.FK, Sp.JP (K), FIHA

NIP: 1950032919761001

## HALAMAN PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ahmad Abu Basir  
NIM : C011181075  
Program Studi : Pendidikan Dokter Umum

Dengan ini menyatakan bahwa seluruh skripsi ini adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian hasil karya orang lain berupa tulisan, data, gambar, atau ilustrasi baik yang telah dipublikasi atau belum dipublikasi, telah direferensi sesuai dengan ketentuan akademis.

Saya menyadari plagiarism adalah kejahatan akademik, dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik yang lain

Makassar, 21 Agustus 2021

Yang menyatakan



Ahmad abu basir

NIM : C011181075

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini guna memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai Gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. Shalawat dan salam semoga tetap tercurahkan kepada Baginda Rasulullah Muhammad SAW. Beliau yang telah mengantarkan umat manusia dari gelapnya zaman kebodohan menuju zaman yang berperadaban.

Adapun judul dari penulisan skripsi ini adalah:

**“Tingkat pengetahuan penyakit hipertensi pada masyarakat yang merokok di desa Banggae dusun Banggae Kecamatan Mangarabombang kabupaten Takalar”**

Penulis menyadari bahwa keberhasilan penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak baik langsung maupun tidak langsung. Dalam kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada:

1. Allah SWT sumber segala hal selama penulisan ini, sumber pengetahuan utama, sumber inspirasi, sumber kekuatan, sumber sukacita yang telah memberikan berkat dan serta karya-Nya yang agung sepanjang hidup penulis, khususnya dalam proses penyelesaian skripsi ini.
2. Untuk keluarga penulis terkhusus kedua orang tua, bapak Abd Basir dan ibu Rahmatiah S yang sudah mendidik sampai pada saat ini, juga kepada adik saya, Akbar Abu Basir yang senantiasa memberikan dukungan doa, kasih sayang, dorongan, semangat, serta motivasi kepada penulis dalam berbagai hal baik terutama dalam penyusunan skripsi ini.

3. Rektor Universitas Hasanuddin yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar, meningkatkan ilmu pengetahuan, dan keahlian.
4. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan keahlian.
5. Prof.dr. Peter Kabo, Ph.D.,Sp.FK.,Sp.JP(K),FIHA, sebagai penasihat akademik dan dosen pembimbing atas bimbingan, pengarahan, saran, waktu serta dukungan kepada penulis selama penyusunan skripsi.
6. Dr. Julius Patiman, Sp.A, Sp.JP selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan saran demi perbaikan skripsi penulis.
7. Dr.dr. Abdul Hakim Alkatiri, Sp.JP, FIHA selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan saran demi perbaikan skripsi penulis.
8. Kepada Arman Caesar Ramadhan yang telah membantu untuk melengkapi administrasi penulis dalam rangka pengumpulan skripsi ini
9. Semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan berkat dan anugerah-Nya selalu. Penulis menyadari bahwa tidak ada yang sempurna dalam setiap sesuatu yang dikerjakan manusia, untuk itu kritik dan saran dari berbagai pihak atas kekurangan dalam penyusunan skripsi ini sangat dibutuhkan. Akhir kata, penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat, baik bagi penulis maupun bagi oranglain.

Makassar,20 Novemer2021

Penulis



Ahmad Abu Basir

C011181075

SKRIPSI

FAKULTAS KEDOKTERAN, UNIVERSITAS HASANUDDIN

NOVEMBER 2021

Ahmad Abu Basir (C011181075)

Prof.dr.Peter Kabo,Ph.D.,Sp.FK.,Sp.JP(K),FIHA

**Tingkat pengetahuan penyakit hipertensi pada masyarakat yang merokok di  
desa Banggae dusun Banggae Kecamatan Mangarabombang kabupaten  
Takalar**

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang sangat berbahaya. Definisi hipertensi sendiri merupakan suatu keadaan dimana terjadi Peningkatan Tekanan darah sistolik yang mencapai lebih atau sama dengan 140 mmHg dan Tekanan diastolik yang lebih dari 90 mmHg. Berdasarkan data yang Riskesdas 2018, prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia  $\geq 18$  tahun sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan (44.1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%). Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang hipertensi pada masyarakat yang merokok di desa Banggae dusun Banggae kecamatan Mangarabombang kabupaten takalar.

**Metode:** Pada literature ini dilakukan pengambilan sampel dengan menggunakan metode purpose sampling yang telah memenuhi kriteria sampel yang telah ditentukan, kemudian dilakukan pembagian kuesioner kepada sampel tersebut untuk melihat bagaimana tingkat pengetahuan hipertensi pada masyarakat yang merokok

**Hasil:** Dari hasil penelitian sebanyak 61 responden terdapat sebanyak 33 responden (54.1 %) memiliki tingkat pengetahuan baik, sedangkan sebanyak 28 responden (45.9 %) memiliki tingkat pengetahuan kurang.

**Kesimpulan:** Dalam kajian sistematis ini kami mendapatkan bahwa tingkat pengetahuan mengenai hipertensi pada masyarakat yang merokok didesa Banggae dusun Banggae kecamatan Mangarabombang Kabupaten Takalar baik.

**Kata Kunci : Hipertensi, Merokok, Pengetahuan**

SKRIPSI

FAKULTAS KEDOKTERAN, UNIVERSITAS HASANUDDIN

NOVEMBER 2021

Ahmad Abu Basir (C011181075)

Prof.dr.Peter Kabo,Ph.D.,Sp.FK.,Sp.JP(K),FIHA

**The level of knowledge of hypertension in people who smoke in the village of Banggae, Banggae hamlet, Mangarabombang district, Takalar Regency**

#### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Hypertension is one of the most dangerous non-communicable diseases (PTM). Hypertension is a condition where there is an increase in systolic blood pressure that reaches more or equal to 140 mmHg and diastolic pressure that is more than 90 mmHg. Based on data from Riskesdas 2018, the prevalence of hypertension based on measurements in the population aged 18 years was 34.1%, the highest was in South Kalimantan (44.1%), while the lowest was in Papua (22.2%). The estimated number of hypertension cases in Indonesia is 63,309,620 people, while the death rate in Indonesia due to hypertension is 427,218 deaths. Therefore, researchers are interested in knowing the level of public knowledge about hypertension in people who smoke in the village of Banggae, Banggae hamlet, Mangarabombang district, Takalar Regency.

**Metode:** In this literature, samples were taken using the purpose sampling method that had met the predetermined sample criteria, then a questionnaire was distributed to the sample to see how the level of knowledge of hypertension in people who smoked was

**Hasil:** From the results of the study as many as 61 respondents there were as many as 33 respondents (54.1%) had a good level of knowledge, while as many as 28 respondents (45.9%) had a low level of knowledge.

**Kesimpulan:** In this systematic study, we found that the level of knowledge about hypertension in people who smoked in the village of Banggae, Banggae hamlet, Mangarabombang sub-district, Takalar regency was good.

**Keywords : Hypertension, Smoking, Knowledge**

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
LEMBAR PERNYATAAN ORSINALITAS KARYA .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI .....	xi
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR GRAFIK .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xv
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan Penelitian .....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus .....	3
1.4 Manfaat Penelitian .....	3
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Hipertensi.....	4
2.1.1 Defenisi Hipertensi .....	4
2.1.2 Epidemiologi Hipertensi .....	4
2.1.3 Klasifikasi Hipertensi .....	5
2.1.4 Patofisiologi hipertensi .....	6
2.1.5 Faktor penyebab Hipertensi.....	7
2.1.6 Diagnosis Hipertensi.....	9
2.1.7 Komplikasi Hipertensi .....	10
2.1.8 Penatalaksanaan Hipertensi .....	10
2.2 Merokok.....	12
2.2.1 Defenisi merokok.....	12
2.2.2 Epidemiologi merokok .....	12
2.2.3 Kandungan zat dalam rokok .....	13
2.2.4 Dampak zat rokok terhadap tubuh .....	14

<b>BAB 3. KERANGKA KONSEP PENELITIAN</b>	
3.1 Kerangka Konsep.....	15
3.2 Definisi Operasional .....	15
<b>BAB 4. METODE PENELITIAN</b>	
4.1 Desain Penelitian .....	18
4.2 Waktu dan Tempat.....	18
4.3 Populasi Penelitian.....	18
4.4 Kriteria Inklusi dan eklusi .....	19
4.5 Pengolahan dan analisis data .....	19
4.6 Etika penelitian .....	20
4.7 Alur penelitian .....	21
4.8 Prosedur pengumpulan data.....	21
4.9 Biaya Kegiatan.....	22
5.0 Jadwal Kegiatan.....	23
<b>BAB 5. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
5.1 Gambaran subyek penelitian	
<b>BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
6.1 Kesimpulan .....	33
6.2 Saran .....	33
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	
Lampiran 1. Kuesioner.....	37
Lampiran 2. Hasil Analisis Data dengan Microsoft Excel.....	40
Lampiran 3 Etik Penelitian.....	45
Lampiran 4 Biodata Penulis .....	46

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi tekanan darah pada orang dewasa.....	6
Tabel 3.1 Defenisi Operasional.....	16
Tabel 4.1 biaya kegiatan .....	22
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia.....	24
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin. ....	26
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Pendidikan.....	27
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Pekerjaan. ..	28
Tabel 5.5 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan riwayat hipertensi. ....	29
Tabel 5.6 Distribusi frekuensi karakteristik responden menurut sumber informasi tentang hipertensi. ....	30
Tabel 5.7 Distribusi frekuensi karakteristik responden mengenai tingkat pengetahuan hipertensi.....	

## DAFTAR GRAFIK

Grafik 5.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia .....	25
Grafik 5.2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Jenis kelamin.....	26
Grafik 5.3 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan.....	27
Grafik 5.4 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan.....	28
Grafik 5.5 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan.....	29
Grafik 5.6 Distribusi frekuensi karakteristik responden menurut sumber informasi tentang hipertensi.....	30
Grafik 5.7 Distribusi frekuensi karakteristik responden mengenai tingkat pengetahuan hipertensi.....	31

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner.....	37
Lampiran 2. Hasil Analisis Data dengan Microsoft Excel.....	40
Lampiran 3 Etik Penelitian.....	45
Lampiran 4 Biodata Penulis.....	46

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar belakang**

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang sangat berbahaya. Definisi hipertensi sendiri merupakan suatu keadaan dimana terjadi Peningkatan Tekanan darah sistolik yang Mencapai lebih atau sama dengan 140 mmHg dan Tekanan diastolik yang lebih dari 90 mmHg. (yonata & pratama, 2016)

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah secara persisten dimana tekanan sistolnya diatas 140 mmHg dan diastolnya diatas 90 mmHg, sedangkan tekanan darah yang normal ialah sistoliknya 110-140 mmHg dan diastolnya 70-90 mmHg. (agustin, 2015)

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi.

Berdasarkan data yang diperoleh bahwa Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 mendatang akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 10,44 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya.

Riskesdas 2018 menyatakan “prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia  $\geq 18$  tahun sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan (44.1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%). Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian.”

*Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME) tahun 2017, menyatakan bahwa dari 53,3 juta kematian didunia didapatkan penyebab kematian akibat penyakit kardiovaskuler sebesar 33,1%, kanker sebesar 16,7%, DM dan gangguan endokrin 6% dan infeksi saluran napas bawah sebesar 4,8%. Data penyebab kematian di Indonesia pada tahun 2016 didapatkan total kematian sebesar 1,5 juta dengan penyebab kematian terbanyak adalah penyakit kardiovaskuler 36,9%, kanker 9,7%, penyakit



DM dan endokrin 9,3% dan Tuberkulosa 5,9%. IHME juga menyebutkan bahwa dari total 1,7 juta kematian di Indonesia didapatkan faktor risiko yang menyebabkan kematian adalah tekanan darah (hipertensi) sebesar 23,7%, Hiperglikemia sebesar 18,4%, Merokok sebesar 12,7% dan obesitas sebesar 7,7% . (DINKES, 2019)

Salah satu faktor yang berperan pada penyakit hipertensi adalah merokok. Tiap rokok mengandung kurang lebih 4000 bahan kimia, dan hampir 200 diantaranya beracun dan 43 jenis yang dapat menyebabkan kanker bagi tubuh . (khoiruddin, 2006)

Menurut Anies (2006), “risiko yang ditimbulkan oleh kebiasaan merokok cukup besar dalam menimbulkan hipertensi.”

merokok bisa berisiko tinggi menimbulkan terjadinya aterosklerosis atau pengerasan pembuluh darah. Gas CO (carbonmonoksida) yang dihasilkan oleh rokok mampu mengikat hemoglobin (Hb) yang terdapat dalam sel darah merah (eritrosit) lebih kuat disbanding dengann ikatan oksigen. Sel tubuh menjadi kekurangan oksigen sehingga tubuh berusaha melakukan kompensasi pembuluh darah dengann jalan vasokonstriksi sebagai bentuk kompensasi pembuluh darah untuk meningkatkan kadar oksigen dalam darah. Bila proses vasokonstriksi berlangsung lama dan terus menerus, maka pembuluh darah akan mudah rusak sehingga memicu terjadinya aterosklerosis. (Kozlowski, 2001)

Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang hipertensi pada masyarakat yang merokok di desa Banggae dusun Banggae kecamatan Mangarabombang kabupaten takalar

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana Tingkat Pengetahuan penyakit Hipertensi pada masyarakat yang merokok di Desa Banggae Dusun Banggae Kecamatan Mangarabombang Kabupaten Takalar?

### **1.3 Tujuan penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengidentifikasi tingkat pengetahuan masyarakat yang merokok tentang hipertensi.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik dari responden.
- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan masyarakat yang merokok tentang hipertensi.
- c. Mengidentifikasi hubungan antara usia dengan tingkat pengetahuan responden.
- d. Mengidentifikasi hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat pengetahuan responden.
- e. Mengidentifikasi hubungan antara pendidikan dengan tingkat pengetahuan responden.

### **1.4 Manfaat Praktis**

Manfaat praktis penelitian ini adalah sebagai informasi bagi para praktisi kesehatan mengenai Tingkat pengetahuan penyakit hipertensi pada masyarakat yang merokok

Manfaat Teoritis

1. Sebagai tambahan ilmu, kompetensi dan pengalaman yang berguna bagi peneliti dalam melakukan penelitian kesehatan pada umumnya, dan terkait mengenai tingkat pengetahuan penyakit Hipertensi pada masyarakat yang merokok
2. Sebagai acuan bagi peneliti-peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian tingkat pengetahuan penyakit Hipertensi pada masyarakat yang merokok

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Hipertensi**

##### **2.1.1. Defenisi Hipertensi**

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang sangat berbahaya. Definisi hipertensi sendiri Merupakan suatu keadaan dimana terjadi Peningkatan Tekanan darah sistolik yang Mencapai lebih atau sama dengann 140 mmHg dan Tekanan diastolik yang lebih dari 90 mmHg. (yonata & pratama, 2016)

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah secara persisten dimana tekanan sistolnya diatas 140 mmHg dan diastolnya diatas 90 mmHg, sedangkan tekanan darah yang normal ialah sistoliknya 110-140 mmHg dan diastolnya 70-90 mmHg. (agustin, 2015). Hipertensi adalah suatu kondisi medis yang kronis dimana tekanan darah meningkat diatas tekanan darah yang disepakati normal. (Kabo, 2010)

##### **2.1.2. Epidemiologi Hipertensi**

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 10,44 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya . Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya. (DINKES, 2019)

Riskesdas 2018 menyatakan “prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia  $\geq 18$  tahun sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan (44.1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%). Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620

orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian.”

Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%). Dari prevalensi hipertensi sebesar 34,1% diketahui bahwa sebesar 8,8% terdiagnosis hipertensi dan 13,3% orang yang terdiagnosis hipertensi tidak minum obat serta 32,3% tidak rutin minum obat. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita Hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya Hipertensi sehingga tidak mendapatkan pengobatan. (DINKES, 2019)

Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2016 “menunjukkan prevalensi kejadian hipertensi di Kota Makassar yaitu sebesar 8% atau terdapat 8 kasus per 1000 penduduk. Puskesmas Tamalanrea Jaya Merupakan salah satu puskesmas yang jumlah penderitanya cukup tinggi yakni sebesar 151 penderita pada tahun 2018 dengann jumlah penduduk 20.441 jiwa, dibandingkan dengann Puskesmas Toddopuli dengann tingkat kejadian hipertensi sebesar 106 penderita, Puskesmas Pampang dengann tingkat kejadian hipertensi sebesar 31 penderita. Prevalensi kejadian hipertensi di puskesmas Tamalanrea Jaya sebesar 7%”. (Dinkes, 2016)

### **2.1.3. Klasifikasi Hipertensi**

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi dua golongan, yaitu:

1. Hipertensi esensial atau hipertensi primer merupakan “suatu hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya, sehingga disebut sebagai hipertensi idiopatik. genetik, lingkungan, hiperaktivitas susunan saraf simpatis, sistem renin-angiotensin, defek dalam ekskresi Na, peningkatan Na 10 dan Ca intraselular, dan faktor-faktor yang meningkatkan risiko, seperti obesitas, alkohol, merokok, serta polisitemia merupakan faktor yang berperan pada kasus hipertensi tersebut”. (smeltzer & bare, 2002)
2. Hipertensi sekunder atau hipertensi renal merupakan “hipertensi yang Penyebab spesifiknya diketahui, seperti penggunaan estrogen, penyakit ginjal, hipertensi vaskular renal, hiperaldosteronisme

primer, dan sindrom Cushing, feokromositoma, koartasio aorta, hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan, dan lain-lain.” (smeltzer & bare, 2002)

Penelitian yang dilakukan The Seventh Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC 7) Klasifikasi tekanan darah pada orang dewasa dapat dikelompokkan berdasarkan tabel dibawah ini

Tabel 2.1

Klasifikasi Tekanan Darah	TDS (mmHg)		TDD (mmHg)
Normal	<120	dan	<80
Prahipertensi	120-139	atau	80-89
Hipertensi Derajat 1	140-159	atau	90-99
Hipertensi derajat 2	160	atau	>100

Keterangan:

TDS: Tekanan Darah Sistolik

TDD: Tekanan Darah Diastolik

Klasifikasi terkait tekanan darah juga dilakukan oleh World Health Organization (WHO), dan International Society of Hypertension (ISH). Namun klasifikasi JNC 7 merupakan klasifikasi yang paling umum digunakan. (Nindy, 2015)

#### 2.1.4. Patofisiologi Hipertensi

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla diotak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan

asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepineprin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai factor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi. Pada saat bersamaan dimana system saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal, menyebabkan pelepasan rennin. Rennin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler. Semua factor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi. Untuk pertimbangan gerontology. Perubahan structural dan fungsional pada system pembuluh perifer bertanggungjawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup), mengakibatkan penurunan curang jantung dan peningkatan tahanan perifer. (brunner & suddarth, 2002)

#### **2.1.5. Faktor Penyebab Hipertensi**

individu dengan riwayat keluarga hipertensi berisiko mengalami hipertensi. Selain itu, kegemukan, merokok, pengguna berat alkohol, kadar kolesterol tinggi dan terpapar stress secara kontinue juga dihubungkan

dengann hipertensi. (potter & perry, 2006). Hipertensi dipengaruhi oleh “ gangguan emosi, obesitas, konsumsi alkohol yang berlebihan, rangsangan kopi yang berlebihan, tembakau dan obat-obatan yang merangsang, tetapi penyakit ini sangat dipengaruhi oleh faktor keturunan. (smeltzer & bare, 2002). Sehingga dapat disimpulkan bahwa hipertensi memiliki kecenderungan genetik kuat yang dapat diperparah oleh faktor-faktor kontribusi misalnya sebagai berikut:

1. Usia

Tekanan darah umumnya meningkat dengann seiring bertambahnya usia seseorang. Pada laki-laki terjadi peningkatan tekanan darah pada usia lebih dari 45 tahun sedangkan pada wanita meningkat pada usia lebih dari 55 tahun.

2. Jenis kelamin

Pria lebih berisiko mengalami cardiovascular disease and hypertension (CVDH) daripada wanita. Akan tetapi, setelah wanita mengalami menopause maka insiden terjadi CVDH akan cenderung sama pada wanita dan pria. (Reckelhoff, 2001)

3. Obesitas

berat badan yang berlebih akan meyebabkan ketidakseimbangan metabolisme dimana hal tersebut dapat menimbulkan chronic kidney diseases (CKD) yang berakibat tmbulnya peningkatan darah (hipertensi). obesitas dapat menyebabkan disfungsi pada endotel sehingga menyebabkan hipertensi. (Narkiewicz, 2005)

4. Pola makan

banyak makan makanan yang mengandung bahan pengawet, garam, dan bumbu penyedap juga dapat menyebabkan hipertensi. Hal ini disebabkan karena makanan tersebut banyak mengandung natrium yang bersifat menarik air ke dalam pembuluh darah, sehingga beban kerja jantung untuk memompa darah meningkat dan mengakibatkan hipertensi. Konsumsi alkohol dan kopi berlebihan juga mengakibatkan hipertensi. Efek alkohol dan kopi terhadap tekanan darah masih belum begitu jelas, namun diduga

ada kaitannya dengan perangsangan saraf otonom simpatis dan pengaruh hormon kortisol; yang keduanya dapat menghasilkan efek peningkatan tekanan darah. (Mayo, 2012)

#### 5. Rokok/Tembakau

Gas CO yang dihasilkan oleh rokok mempunyai kemampuan mengikat hemoglobin (Hb) yang terdapat dalam sel darah merah (eritrosit) lebih kuat dibanding oksigen. (Kozlowski, 2001). Akibatnya, sel tubuh menjadi kekurangan oksigen dan akan berusaha meningkatkan oksigen melalui kompensasi pembuluh darah dengan jalan menciut (spasme). Bila proses spasme berlangsung lama dan terus menerus, akibatnya pembuluh darah akan mudah rusak dengan terjadinya aterosklerosis.

Aterosklerosis atau pengerasan pembuluh darah tersebut mengakibatkan tekanan darah di dalam pembuluh menjadi tinggi. Selain itu nikotin yang terkandung dalam asap rokok menyebabkan perangsangan terhadap hormon adrenalin yang bersifat memacu jantung dan tekanan darah. (Husaini, 2007)

Tembakau memiliki efek cukup besar dalam peningkatan tekanan darah karena dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah. Kandungan bahan kimia dalam tembakau juga dapat merusak dinding pembuluh darah. (sianturi, 2004)

#### **2.1.6. Diagnosis Hipertensi**

Diagnosis hipertensi dengan pemeriksaan fisik paling akurat menggunakan sphygmomanometer air raksa. Sebaiknya dilakukan lebih dari satu kali pengukuran dalam posisi duduk dengan siku lengan menekuk di atas meja dengan posisi telapak tangan menghadap ke atas dan posisi lengan sebaiknya setinggi jantung. Pengukuran dilakukan dalam keadaan tenang. (Tohaga, 2013)

sebagian orang yang menderita tekanan darah tinggi akan mengeluhkan sakit kepala yang terasa tumpul, perdarahan lewat hidung (mimisan) yang semakin sering, atau pusing (sensasi berputar, vertigo). Namun tidak sedikit pula orang yang tidak mengalami gejala apapun,



walaupun tekanan darahnya telah mencapai tingkat yang membahayakan (tekanan sistolik di atas 160 mmHg atau tekanan diastolik di atas 100 mmHg). (Mayo, 2012)

Untuk mendiagnosis penyakit hipertensi, The Seventh Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC 7) mengelompokkan berdasarkan tabel dibawah ini:

Klasifikasi Tekanan Darah	TDS (mmHg)		TDD (mmHg)
Normal	<120	dan	<80
Prahipertensi	120-139	atau	80-89
Hipertensi Derajat 1	140-159	atau	90-99
Hipertensi derajat 2	160	atau	>100

#### **2.1.7. Komplikasi Hipertensi**

Hipertensi merupakan penyebab utama gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal. Tingginya tekanan darah yang lama akan merusak pembuluh darah di seluruh tubuh, dimana yang paling jelas pada mata, jantung, ginjal dan otak. Oleh karena itu, konsekuensi yang biasa terjadi pada hipertensi yang lama dan tidak terkontrol adalah gangguan penglihatan, oklusi koroner, gagal ginjal, dan stroke. (smeltzer & bare, 2002)

Hipertensi yang terjadi dalam kurun waktu yang lama akan berbahaya sehingga menimbulkan komplikasi. Komplikasi tersebut dapat menyerang berbagai target organ tubuh yaitu otak, mata, jantung, pembuluh darah arteri, serta ginjal. Sebagai dampak terjadinya komplikasi hipertensi, kualitas hidup penderita menjadi rendah dan kemungkinan terburuknya adalah terjadinya kematian pada penderita akibat komplikasi hipertensi yang dimilikinya. (prasetyorini, prawesti, & dian, 2012)

#### **2.1.8. Penatalaksanaan Hipertensi**

Canadian Hypertension Education program recommendation (2005) memiliki cara sederhana untuk menentukan penderita HT yang perlu diobati :

- a. Pasien yang pada kunjungan pertama memiliki TD>180/100 mmHg, atau TD<180/100 mmHg namun sudah terjadi kerusakan target organ, atau pada mereka yang digolongkan HT emergensi atau urgensi, maka penderita tersebut di atas sudah bisa didiagnosis sebagai HT dan langsung dilakukan pengobatan
- b. Pasien yang pada kunjungan pertama memiliki TD 140-170/90-109 mmHg, tidak ada riwayat hipertensi sebelumnya, maka dianjurkan diet rendah garam dan merubah pola hidup, kemudian dilakukan pengukuran ulang. Pada kunjungan berikutnya ternyata TD meningkat, maka penderita ini sudah dapat didiagnosis sebagai HT dan diberikan pengobatan. Apabila pada kunjungan ke dua TD menurun, dilakukan follow up. Pada kunjungan ke tiga apabila TD meningkat dari yang sebelumnya, atau memiliki TD> 140/90 mmHg, maka dapat didiagnosis sebagai HT dan diberikan pengobatan. (Kabo P., 2010)

Selain itu Penanganan non farmakologi yang bisa dilakukan yaitu:

- a. Modifikasi diet dan turunkan berat badan

Diet yang dianjurkan adalah DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension); yang terdiri atas diet tinggi buah, tinggi sayur, dan produk susu yang rendah lemak. Kurangi juga asupan garam sampai dengan 6 gram NaCl (garam dapur) per hari. Jangan lupakan penurunan berat badan. Pertahankan berat badan dalam kisaran ideal, yaitu dalam kisaran indeks massa tubuh 18,5 sampai dengan 24,9. Dari upaya penurunan berat badan, diharapkan tekanan darah sistolik dapat turun 5-20 mmHg per penurunan sebanyak 10 kg. Sedangkan dari diet, diharapkan tekanan darah sistolik dapat turun 2-14 mmHg

- b. Aktivitas fisik

Olahraga yang dianjurkan adalah olahraga aerobik, selama minimal 30 menit per hari, dan harus dilakukan setidaknya-tidaknya 4-5 hari dalam seminggu secara rutin. Contoh olahraga yang baik adalah

jalan cepat (brisk walking). Diharapkan tekanan darah sistolik dapat turun 4-9 mmHg.

c. Berhenti merokok, kurangi konsumsi alkohol dan kopi

Dengann berhenti merokok, membatasi konsumsi alkohol dan kopi , maka dari upaya ini diharapkan tekanan darah sistolik dapat turun 2-4 mmHg. Jika hal-hal tersebut dapat berhasil mengontrol tekanan darah, maka tidak diperlukan obat-obatan antihipertensi. (Siburian, 2005)

## **2.2 Merokok**

### **2.2.1. Defenisi Merokok**

Rokok adalah lintingan atau gulungan tembakau yang digulung / dibungkus dengann kertas, daun, atau kulit jagung, sebesar kelingking dengann panjang 8-10 cm, biasanya dihisap seseorang setelah dibakar ujungnya. Rokok merupakan pabrik bahan kimia berbahaya. Hanya dengann membakar dan menghisap sebatang rokok saja, dapat diproduksi lebih dari 4000 jenis bahan kimia. 400 diantaranya beracun dan 40 diantaranya bisa berakumulasi dalam tubuh dan dapat menyebabkan kanker.

Rokok juga termasuk zat adiktif karena dapat menyebabkan adiksi (ketagihan) dan dependensi (ketergantungan) bagi orang yang menghisapnya. Dengann kata lain, rokok termasuk golongan NAPZA (Narkotika, Psikotropika, Alkohol, dan Zat Adiktif). (dinkes, 2017)

Merokok berarti membakar tembakau dan daun tar, dan menghisap asap yang dihasilkannya. (Husaini, 2007)

### **2.2.2. Epidemiologi Merokok**

Prevalensi perokok di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 29,3%, dengann jumlah perokok pada laki-laki sebanyak 47,5% dan perempuan 1,1%. Hasil Global Adult Tobacco Survey (GATS) tahun 2011 menunjukkan, Indonesia menduduki posisi pertama dengann prevalensi perokok aktif bila dibandingkan dengann negara-negara lain yang melaksanakan GATS, yaitu 67,4% pada lakilaki dan 2,7% pada wanita. Menurut laporan Riskesdas tahun 2010, persentase perokok di pedesaan lebih tinggi dibandingkan persentase perokok di perkotaan. Dari 86.869

responden di pedesaan, sebanyak 37,4% merupakan perokok aktif, sedangkan di perkotaan sebanyak 32,4% responden merupakan perokok aktif dari 91.057 responden. Di Indonesia berdasarkan pengukuran pada usia > 18 tahun sebesar 25,8% (Rikesdas 2013). Dilihat dari data STP berbasis puskesmas Dinas Kesehatan Provinsi Sulut terdapat banyak penderita hipertensi sehingga hipertensi masuk dalam 10 penyakit menonjol di Sulawesi utara yaitu pada tahun 2014 dengann 33.093 kasus, tahun 2015 dengann 24.965 kasus, dan tahun 2016 dengann 16.718 kasus (Dinkes Prov.Sulut, 2016). Provinsi Sulawesi Utara pada tahun 2016 jumlah kasus hipertensi berada pada peringkat kedua di sepuluh penyakit menonjol terdapat 32.742 kasus hipertensi (Dinkes Provinsi Sulut, 2016). Dan untuk Kabupaten Minahasa pada tahun 2017 penderita hipertensi mencapai 18.536 kasus hipertensi (Dinkes Kabupaten Minahasa, 2017). Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Kawangkoan pada tanggal 26 Januari 2019, diperoleh data hipertensi sebanyak 819 pada tahun 2017, dan ditahun 2018 mengalami kenaikan sebanyak 936, setelah dilakukan survey di wilayah kerja Puskesmas Kawangkoan dengann mengobservasi banyaknya masyarakat yang masih merokok baik laki-laki maupun perempuan, dan masih banyak yang merokok di lingkungan Puskesmas Kawangkoan maupun diluar lingkungan Puskesmas Kawangkoan. Berdasarkan wawancara pada beberapa orang yang merokok laki-laki maupun perempuan disalah satu kelurahan di wilayah kerja Puskesas Kawangkoan, mereka mengatakan bahwa dalam sehari saja bisa menghabiskan rokok kurang lebih 20 batang/hari. (Unhas, Tuda, & Numansyah, 2019)

### **2.2.3 Kandungan zat dalam rokok**

Merokok pada dasarnya adalah menikmati asap nikotin yang dibakar. Selain nikotin Di dalam rokok juga terdapat senyawa gula, bahan aditif, saus, pemberi rasa, aroma, dan lain lain sehingga terbentuk rasa yang memenuhi selera konsumen (perokok). Satu batang rokok terdiri atas berbagai jenis tembakau agar rasa dan aroma yang diperoleh mempunyai kekhasan tersendiri. Bahan tambahan untuk rasa dan aroma yang lain berasal dari luar tembakau antara lain cengkeh dan mentol.

Merokok tanpa nikotin, meskipun belum dibuktikan, nampaknya tidak akan terjadi. Apabila tujuannya adalah menekan bahan berbahaya bagi kesehatan, menghilangkan nikotin belum menyelesaikan masalah secara keseluruhan. Tar, gas CO (Carbon monoxide), TSNA (tobacco specific-nitrosamine), B-a-P (benzo-a-pyrene), residu pestisida, dan lain-lain yang terkandung dalam asap rokok tidak kalah berbahayanya dibanding nikotin.

#### **2.2.4 Dampak zat rokok terhadap tubuh**

Merokok dapat menyebabkan hipertensi akibat zat-zat kimia yang terkandung dalam tembakau terutama nikotin yang dapat merangsang saraf simpatis sehingga memicu kerja jantung lebih cepat sehingga peredaran darah mengalir lebih cepat dan terjadi penyempitan pembuluh darah, serta peran karbon monoksida yang dapat menggantikan oksigen dalam darah dan memaksa jantung memenuhi kebutuhan oksigen tubuh. (Sukmana, 2016)

Gas CO (carbon monoksida) merupakan gas yang sangat berbahaya karena persentasenya yang tinggi dalam aliran darah seorang perokok aktif yang mampu menyedot persediaan gas oksigen yang dibutuhkan individu untuk bernafas. Gas CO yang dihasilkan oleh rokok mempunyai kemampuan mengikat hemoglobin (Hb) yang terdapat dalam sel darah merah (eritrosit) lebih kuat dibanding oksigen. Sel tubuh menjadi kekurangan oksigen dan akan berusaha meningkatkan melalui kompensasi pembuluh darah dengan jalan menciut (spasme). Bila proses spasme berlangsung lama dan terus menerus, akibatnya pembuluh darah akan mudah rusak dengan terjadinya aterosklerosis. Nikotin yang terkandung di dalam rokok merupakan zat adiktif yang membuat seseorang menjadi ketagihan untuk selalu merokok. Zat nikotin merupakan zat yang berbahaya karena menjadi salah satu penyebab penyakit jantung koroner dan kanker. (Kozlowski, 2001)

## **BAB 3**

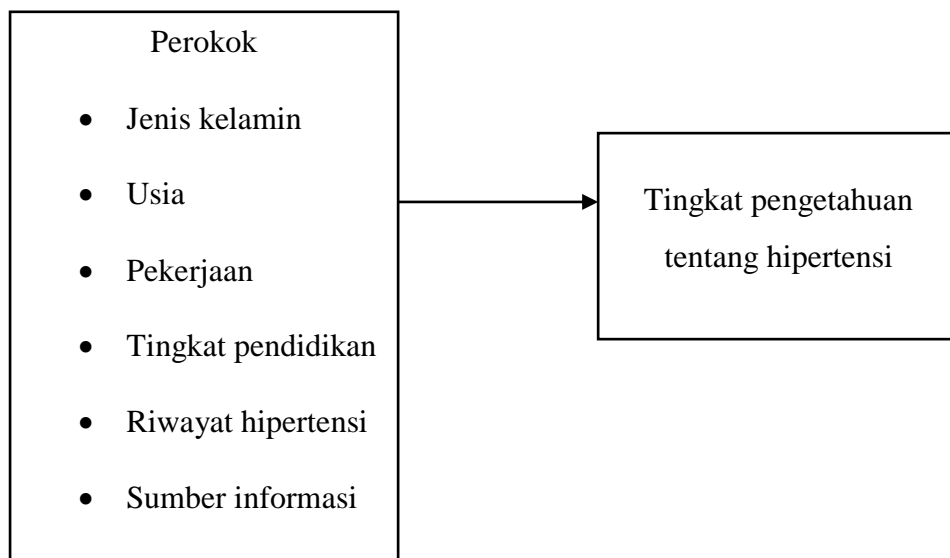
### **KERANGKA KONSEP PENELITIAN**

#### **3.1 Kerangka konsep**

Kerangka konsep penelitian Merupakan kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan. (Notoatmodjo, 2010)

Berdasarkan landasan teori yang diuraikan pada studi kepustakaan, maka kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan secara skematis dibawah ini.

#### **Skema konsep penelitian**



#### **3.2 Defenisi Operasional**

Defenisi operasional memberikan pengertian suatu variabel dan menggambarkan aktivitas yang diperlukan untuk mengukurnya.

Definisi operasional adalah batasan pada variabel-variabel yang diamati atau

diteliti untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel - variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen atau alat ukur. (Notoatmodjo, 2010)

Tabel 3.1 Defenisi operasional

Variabel	Defenisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Tingkat pengetahuan	Kemampuan untuk mengetahui tentang hipertensi (defenisi, komplikasi, terapi, dan dietnya)	Memberi tanda (√) pada jawaban setuju atau tidak setuju.	Kuesioner	Terbagi dalam dua kategori, yaitu: 1. Tingkat pengetahuan baik skor $\geq$ mean/median 2. Tingkat pengetahuan kurang skor $<$ mean/median	ordinal
Usia	Lama waktu hidup seseorang sejak dilahirkan.	Menuliskan usia saat ini di lembar kuesioner.	Kuesioner	1. dewasa (20-60 tahun) 2. lanjut usia (>60 tahun)	ordinal
Jenis kelamin	Identitas sebagai lakilaki atau perempuan	Memberi tanda check list (√) di kolom jenis kelamin di kuesioner.	Kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	nominal
Pendidikan	Sekolah formal yang telah diikuti dan telah memiliki tanda bukti lulus dari	Memberi tanda check list (√) di kolom pendidikan di	Kuesioner	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Perguruan tinggi	ordinal

	instansi resmi yang terkait	kuesioner.			
Pekerjaan	Pekerjaan responden	Memberi tanda check list (√) di kolom pekerjaan di kuesioner.	kuesioner	1. Pegawai swasta 2. Pegawai negeri 3. Wiraswasta 4. Pensiunan 5. Lainnya	nominal
Riwayat hipertensi	Riwayat hipertensi pada responden atau pada orangtua responden	Memberi tanda check list (√) di kolom riwayat hipertensi di kuesioner.	kuesioner	1. Diri sendiri 2. Orangtua 3. Tidak ada	nominal
Sumber informasi	Sumber informasi tempat responden mendapatkan informasi mengenai hipertensi	Memberi tanda check list (√) di kolom sumber informasi di kuesioner	Kuesioner	1. Keluarga 2. Pemberi pelayanan kesehatan 3. Media massa/TV 4. Lain-lain 5. Tidak pernah	nominal