

211
LIT

Banda Aceh

LAPORAN AKHIR PENELITIAN RISBINKES

**Probabilitas Hipertensi Pada Penduduk Miskin di Kecamatan Uloe Kareng
Kota Banda Aceh**



PENYUSUN

dr. EKA FITRIA

**UNIT PELAKSANA FUNGSIONAL
PENELITIAN KESEHATAN ACEH
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN RI**

2012

LAPORAN AKHIR PENELITIAN RISBINKES

**Probabilitas Hipertensi Pada Penduduk Miskin di Kecamatan Ulee Kareng
Kota Banda Aceh**



PENYUSUN

dr. EKA FITRIA

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan	
PERPUSTAKAAN	
Tanggal :	13 - 6 - 013
No. Induk :	
No. Klass :	211
	47

**UNIT PELAKSANA FUNGSIONAL
PENELITIAN KESEHATAN ACEH
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN RI**

2012

PERSETUJUAN ATASAN YANG BERWENANG

**PROBABILITAS HIPERTENSI PADA PENDUDUK MISKIN DI KECAMATAN ULEE
KARENG KOTA BANDA ACEH**

Menyetujui,

Ketua Panitia Pembina Ilmiah

Banda Aceh, 2 Desember 2012

Ka UPF Litkes Aceh Pengusul

Dr Drg Magdarina D Agtini M.Sc



Fahmi Ichwansyah, S.Kp. MPH
NIP 196609051989021001

Pengusul



dr. Eka Fitra
NIP 198206222010122003



KEPUTUSAN
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
NOMOR : HK.03.05/1/323/2012

TENTANG

PEMBENTUKAN TIM PELAKSANA
RISET PEMBINAAN KESEHATAN (RISBINKES) BADAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN RI TAHUN 2012

KEPALA BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

- Menimbang** : 1. Bahwa untuk melaksanakan kegiatan Riset Pembinaan (Risbin) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Tahun 2012 perlu dibentuk Tim Pelaksana Riset Pembinaan Kesehatan (Risbinkes) pada masing-masing Satuan Kerja di Lingkungan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;
2. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a maka dipandang perlu menetapkan Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan tentang Pembentukan Tim Pelaksana Riset Pembinaan Kesehatan (Risbinkes);
- Mengingat** : 1. Undang-undang Nomor 14 Tahun 2001 tentang Paten (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109, Tambahan Lembaran negara Republik Indonesia Nomor 4130);
2. Undang-Undang Nomor 18 tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan, Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 84, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4219);
3. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

4. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 1995 tentang Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1995 Nomor 67, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3609);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 2005 tentang Alih Teknologi Kekayaan Intelektual serta Hasil Penelitian dan Pengembangan oleh Perguruan Tinggi dan Lembaga Penelitian dan Pengembangan (Lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 43, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4497);
6. Peraturan Presiden Nomor 10 Tahun 2005 tentang Unit Organisasi dan Tugas Eselon I Kementerian Negara Republik Indonesia sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 50 Tahun 2008;
7. Instruksi Presiden Nomor 4 tahun 2003 tentang Pengkoordinasian Perumusan dan Pelaksanaan Kebijakan Strategis Pembangunan Nasional Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 791/Menkes/SK/VII/ 1999 tentang Koordinasi Penyelenggaraan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;
9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1179A/ Menkes/ SK/ X/ 1999 tentang Kebijakan Nasional Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/ Menkes/ Per/ VIII/ 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan;
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 021/Menkes/SK/1/2011 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010 – 2014;
12. Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nomor: HK.03.05/1/147/2012 tentang Tim Pengelola Riset Pembinaan Kesehatan (Risbinkes) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Tahun 2012;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

KESATU : KEPUTUSAN KEPALA BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN TENTANG PEMBENTUKAN TIM PELAKSANA RISET PEMBINAAN KESEHATAN (RISBINKES) BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN 2012.

KEDUA : Pembentukan Tim Pelaksana Riset Pembinaan Kesehatan (Risbinkes) Tahun 2012 dengan susunan Tim sebagaimana tersebut dalam lampiran keputusan ini.

KETIGA : Tim Pelaksana Riset Pembinaan Kesehatan (Risbinkes) Tahun 2012 bertugas:

1. Mengkoordinir pelaksanaan kegiatan penelitian dan pengembangan kesehatan sesuai dengan bidang fokus, jenis insentif, judul penelitian, pelaksana penelitian/perekayaan dan jumlah dana yang dialokasikan sesuai dengan Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nomor: HK.03.05/1/147/2012 tentang Tim Pengelola Riset Pembinaan Kesehatan (Risbinkes) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Tahun 2012;
2. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap semua pelaksanaan kegiatan Riset Pembinaan Kesehatan (Risbinkes) sebagaimana dimaksud pada butir 1;
3. Melaporkan proses pelaksanaan, kemajuan dan akhir kegiatan penelitian secara periodik kepada Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan yang meliputi dokumen *hard copy* dan *soft copy* sebagai berikut:
 - a. Laporan akhir penelitian
 - b. Data mentah dan karakteristik data penelitian (definisi operasional, struktur data, dsb)
 - c. Naskah rancangan publikasi ilmiah hasil penelitian
 - d. Usulan HKI untuk hasil penelitian yang berorientasi HKI

- KEEMPAT** : Tim Pelaksana Riset Pembinaan Kesehatan (Risbinkes) Tahun 2012 bertanggungjawab kepada Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;
- KELIMA** : Tim sebagaimana dimaksud pada diktum kedua diberikan honorarium sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- KEENAM** : Biaya pelaksanaan kegiatan penelitian ini dibebankan pada Daftar Isian Penggunaan Anggaran Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Tahun 2012;
- KETUJUH** : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan bulan Desember 2012.

DITETAPKAN DI : JAKARTA
PADA TANGGAL : 12 JANUARI 2012



SUSUNAN TIM PENELITI

No.	Nama	Keahlian/ Kesarjanaan	Kedudukan dalam Tim	Uraian Tugas
1	dr. Eka Fitria	Dokter Umum	Ketua Pelaksana	Bertanggung jawab atas penyusunan studi protokol, persiapan, pelaksanaan dan penyusunan laporan
2	drh. Bayakmiko Yunsa	Dokter Hewan	Peneliti	Bertanggung jawab atas teknis penelitian
3	Marya Ulfa, S. Si	Sarjana Sains	Pembantu Peneliti	Bertanggung jawab atas teknis penelitian
4	Sari Hanum, Amd. AK	DIII Analis Kesehatan	Teknisi	Bertanggungjawab dalam pengumpulan data ke lapangan.

Surat Keputusan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan berdasarkan Surat Keputusan Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nomor : HK.03.05/1/323/2012

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas izinNya lah penelitian ini telah dapat kami selesaikan tepat pada waktunya. Salawat beriring salam kami sampaikan kepada junjungan alam Nabi Besar Muhammad SAW, karena berkat perjuangan beliau, maka kita semua telah berada dari alam kegelapan kepada alam yang terang benderang, dari alam kebodohan kepada alam yang penuh ilmu pengetahuan seperti yang kita rasakan saat ini.

Penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan probabilitas hipertensi sesuai dengan karakteristik penduduk miskin di Kecamatan Ulee Kareng, Kota Banda Aceh pada bulan April sampai dengan November tahun 2012. Mengingat data tentang hipertensi yang terjadi pada masyarakat miskin di kota Banda Aceh belum ada, maka penelitian ini perlu dilakukan. Adapun manfaat yang dapat diambil dari penelitian ini adalah menjadi data deskriptif sebagai bahan masukan tatalaksana kesehatan masyarakat miskin di Kota Banda Aceh, data profil hipertensi penduduk miskin di Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh dan menjadi data dasar untuk analisis lanjut profil kesehatan masyarakat miskin di Kota Banda Aceh.

Kepada Kementerian Kesehatan, dalam hal ini Badan Litbang Kesehatan melalui panitia Risbinkes tahun 2012 yang telah mendanai dan memberikan kesempatan kepada saya untuk menjadi Ketua Pelaksana, saya ucapkan terimakasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya. Juga kepada kepala Unit Pelaksana Fungsional Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Aceh, kepada seluruh tim yang telah bekerja keras membantu selesainya penelitian ini dan kepada seluruh pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah memberikan semangat dan kontribusinya sehingga penelitian ini dapat terselesaikan. Semoga Allah SWT selalu mencurahkan rahmat dan hidayahnya kepada kita semua untuk terus berkarya dalam melaksanakan penelitian dengan tujuan yang mulia agar rakyat Indonesia sehat.

Aceh Besar, 30 November 2012

Penyusun

RINGKASAN EKSEKUTIF

Data WHO tahun 2000 menyebutkan hipertensi telah menjangkiti 26,4 % populasi dunia. Prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 31,7 %. Aceh menyumbang 30,2%, dan persentase tertinggi ditemukan di Kabupaten Bener Meriah sebesar 46,1 % yang melebihi angka nasional (31,7 %).

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah meningkat melebihi batas normal. Batas tekanan darah normal bervariasi sesuai dengan usia. Berbagai faktor dapat memicu terjadinya hipertensi, walaupun sebagian besar (90%) penyebab hipertensi tidak diketahui (*hipertensi essential*). Penyebab tekanan darah meningkat adalah akibat terjadinya peningkatan kecepatan denyut jantung, peningkatan resistensi (tahanan) dari pembuluh darah tepi dan peningkatan volume aliran darah. Faktor lain yang berhubungan dengan terjadinya hipertensi antara lain plak kolesterol (*aterosklerosis*), berkaitan erat dengan pola makan tinggi kolesterol.

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan probabilitas hipertensi sesuai karakteristik penduduk miskin di Kecamatan Ulee Kareng, Kota Banda Aceh.

Hasil penelitian menunjukkan persentase sampel yang menderita hipertensi cukup besar ($\pm 25\%$) dengan faktor yang berpengaruh adalah kelompok usia, pengetahuan dan pola makan, sementara gambaran terhadap status gizi (nilai IMT) tidak menunjukkan korelasi yang bermakna. Oleh karena itu disarankan bagi institusi terkait yang bertanggung jawab terhadap kebijakan di bidang Penyakit Tidak Menular (PTM) untuk dapat lebih menggiatkan berbagai penyuluhan kesehatan bagi warga, terutama kelompok umur 55-90 tahun. Demikian juga tingkat pendidikan warga Kecamatan Ulee Kareng yang masih tergolong rendah perlu dilakukan penyuluhan kesehatan secara berkala yang lebih intensif oleh Puskesmas atau Dinas Kesehatan untuk senantiasa meningkatkan pengetahuan warga terhadap bahaya penyakit hipertensi serta membantu warga untuk pengontrolan tekanan darah. Perlu pula dipertimbangkan penyuluhan bagi masyarakat tentang cara menurunkan kadar kolesterol melalui diet makanan rendah lemak jenuh, minum obat penurun kadar kolesterol dan berolah raga secara teratur.

ABSTRAK

Latar Belakang: Data WHO tahun 2000 menyebutkan hipertensi telah menjangkiti 26,4 % populasi dunia. Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan data Riskesdas 2007 mencapai 31,7%. Aceh menyumbang 30,2%, dan persentase tertinggi ditemukan di Kabupaten Bener Meriah sebesar 46,1% yang melebihi angka nasional (31,7%). Mengingat data tentang hipertensi yang terjadi pada masyarakat miskin di Aceh belum ada, maka penelitian ini perlu dilakukan untuk memperoleh informasi deskriptif sebagai bahan masukan tatalaksana kesehatan masyarakat miskin di Kota Banda Aceh.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional study*. Pengambilan sampel dilakukan secara purposive terhadap responden yang berusia > 18 tahun. Data probabilitas hipertensi sesuai karakteristik penduduk miskin di Kecamatan Ulee Kareng, Kota Banda Aceh 2012 diperoleh dengan menggunakan analisis regresi Cox.

Tempat dan Waktu Penelitian: Penelitian dilakukan di Desa Ceurih, Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh. Lama penelitian adalah 8 bulan, yaitu dari bulan April 2012 sampai dengan November 2012.

Hasil: Karakteristik penduduk yang mempunyai hubungan bermakna dengan hipertensi adalah Umur (RR= 3,97 P= 0,000; 95% CI 2,17-7,26), Pendidikan (RR= 5,6 P= 0,09; 95% CI 0,76-41,06), Pola makan (RR= 0,48 P= 0,14; 95% CI 0,18-1,29) dan Kolesterol Total (RR=1,64 P= 0,11; 95% CI 0,89-3,02).

Kesimpulan: Subjek memiliki risiko yang lebih besar untuk menderita hipertensi seiring dengan bertambahnya umur, rendahnya pendidikan serta pola makan yang salah. Faktor usia terutama dipengaruhi oleh faktor fisiologis pembuluh darah arteri yang akan kehilangan kelenturannya seiring bertambahnya usia.

Kata kunci : Hipertensi, kemiskinan, pola makan.

DAFTAR ISI

SUSUNAN TIM PENELITI	i
SURAT KEPUTUSAN PENELITIAN	ii
RINGKASAN EKSEKUTIF	iii
ABSTRAK	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Penelitian	3
1.3 Manfaat Penelitian	3
BAB II. METODE PENELITIAN	4
2.1 Kerangka Konsep	4
2.2 Tempat dan Waktu Penelitian	4
2.3 Desain Penelitian	4
2.4 Jenis Penelitian	4
2.5 Populasi dan Sampel	4
2.6 Variabel	6
2.7 Instrumen dan Pengumpulan Data	6
2.8 Bahan dan Prosedur Kerja	6
2.9 Manajemen dan Analisis Data	9
2.10 Definisi Operasional	9
BAB III HASIL	12
BAB IV PEMBAHASAN	15
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	18
UCAPAN TERIMA KASIH	20
DAFTAR PUSTAKA	21

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Klasifikasi hipertensi menurut JNC 7	1
Tabel 2. Dasar penilaian hasil pengukuran tekanan darah	7
Tabel 3. Hasil analisa univariat variabel dependent dan independent	12
Tabel 4. Hasil analisa bivariat variabel independent	13
Tabel 5. Hasil analisa multivariat variabel independent	14

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Konsep penelitian	4
--	---

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian Risbinkes Tahun 2012

Lampiran 2. Persetujuan Etik

Lampiran 3. Naskah Penjelasan, *Inform Consent*

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian

Lampiran 5. Dokumentasi Penelitian

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah meningkat melebihi batas normal. Batas tekanan darah normal bervariasi sesuai dengan usia. Berbagai faktor dapat memicu terjadinya hipertensi, walaupun sebagian besar (90%) penyebab hipertensi tidak diketahui (hipertensi essential). Semakin tua seseorang, maka semakin besar risiko terserang hipertensi. Hal ini disebabkan oleh pembuluh darah arteri kehilangan elastisitas / kelenturan, misalnya pada umur > 40 tahun. Penyebab tekanan darah meningkat adalah akibat terjadinya peningkatan kecepatan denyut jantung, peningkatan resistensi (tahanan) dari pembuluh darah tepi dan peningkatan volume aliran darah.¹⁾ Faktor lain yang berhubungan dengan terjadinya hipertensi antara lain plak kolesterol (*aterosklerosis*), berkaitan erat dengan pola makan tinggi kolesterol.^{2,3)}

Pada tahun 1970-an *The American Heart Association* membentuk suatu organisasi yang disebut sebagai *The Joint National Committee on the Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure (JNC)*.⁴⁾ Klasifikasi hipertensi menurut JNC -7 seperti yang tertera pada tabel di bawah ini.

Tabel 1. Klasifikasi hipertensi menurut JNC 7

No	Kategori	SISTOLIK (mmHg)	DIASTOLIK (mmHg)
1	Normal	<120	<80
2	Pre-Hipertensi	120 -139	80 – 89
3	Hipertensi		
	Hipertensi Stage 1	140 – 159	90 – 99
	Hipertensi Stage 2	≥160	≥100

Berdasarkan data WHO tahun 2000, hipertensi telah menjangkiti 26,4 % populasi dunia dengan perbandingan 26, 6 % pada pria dan 26, 1 % pada wanita. Dari 26, 4 % populasi dunia itu, negara berkembang menyumbang 2/3 populasi yang terjangkit hipertensi, sedangkan negara maju hanya menyumbang 1/3 bagian.⁵⁾

Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan data Riskesdas 2007 adalah 31,7%. Sejumlah 60% dari penderita hipertensi akan berakhir pada stroke sedangkan sisanya menderita penyakit jantung, gagal ginjal, dan kebutaan. Hasil Riskesdas 2007 juga menyebutkan hipertensi sebagai penyebab kematian nomor 3 setelah stroke dan tuberkulosis, jumlahnya mencapai 6,8% dari proporsi penyebab kematian pada semua umur di Indonesia.⁶⁾

Prevalensi hipertensi di Aceh berdasarkan Riskesdas tahun 2007 mencapai 30,2%, dan persentase tertinggi ditemukan di Kabupaten Bener Meriah sebesar 46,1% yang melebihi angka nasional (31,7 %).⁷⁾ Terdapat kebiasaan makan di masyarakat Aceh berupa hidangan yang khas dan mencolok serta tinggi kolesterol semisal gulai kambing (kari kambing), *sie reuboh* (daging rebus), gulai itik/ayam dan gulai *pliek-u*, yang umumnya menggunakan santan kental. Selain itu beraneka jenis penganan khas seperti kue *timphan*, *meusekat*, dodol dan ketan durian juga berbahan dasar santan dan gula. Semua jenis makanan dan minuman tersebut sangat berpotensi untuk memicu timbulnya penyakit seperti hipertensi dan aterosklerosis.

Kolesterol merupakan salah satu komponen lemak dan merupakan bahan dasar pembentukan steroid. Semakin banyak konsumsi makanan dengan kadar lemak jenuh maka akan semakin besar peluangnya untuk menaikkan kadar kolesterol. Jenis kolesterol dibedakan menjadi *Low Density Lipoprotein* (LDL), Kolesterol Total dan *Trigliserida*. Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa kadar *Low Density Lipoprotein* (LDL) merupakan faktor risiko bagi terjadinya *aterosklerosis*.²⁾

Perilaku makan asal kenyang tanpa mempertimbangkan risiko kesehatan masih mewarnai kehidupan penduduk miskin. Keterbatasan ekonomi menjadi hambatan dalam pemenuhan gizi sesuai dengan anjuran kesehatan. Kemiskinan didefinisikan sebagai suatu standar tingkat hidup yang rendah, yaitu adanya suatu tingkat kekurangan materi (uang) pada sejumlah atau segolongan orang dibandingkan dengan standar kehidupan yang umum berlaku dalam masyarakat yang bersangkutan. Standar kehidupan yang rendah ini secara langsung tampak pengaruhnya terhadap tingkat kesehatan.⁸⁾

Standar garis kemiskinan yang diajukan pemerintah dalam menyusun kerangka ekonomi makro dan kebijakan fiskal 2012 sesuai dengan perhitungan Badan Pusat Statistik (BPS). Pemerintah mengacu pada garis kemiskinan yang terkait pada

pengeluaran penduduk untuk bahan makanan dan bahan non-makanan. Standar kemiskinan yang sesuai dengan perhitungan BPS adalah penghasilan per hari sekitar Rp. 12.000,00 atau penghasilan per bulan sekitar Rp. 360.000,00.⁹⁾

Menurut informasi yang didapatkan dari Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Banda Aceh tahun 2010, penduduk miskin paling banyak terdapat di wilayah Kecamatan Ulee Kareng yaitu sebanyak 1.097 orang.¹⁰⁾

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka dilakukan penelitian dengan judul: “PROBABILITAS HIPERTENSI PADA PENDUDUK MISKIN DI KECAMATAN ULEE KARENG, KOTA BANDA ACEH “.

1.2 Tujuan Penelitian

A. Tujuan Umum:

Mendapatkan probabilitas hipertensi sesuai karakteristik penduduk miskin di Kecamatan Ulee Kareng, Kota Banda Aceh.

B. Tujuan Khusus:

1. Mendapatkan karakteristik demografi penduduk miskin yang hipertensi.
2. Mendapatkan gambaran pola makan penduduk miskin di Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh.
3. Mendapatkan gambaran tingkat kolesterol total penduduk miskin di Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh.
4. Mendapatkan gambaran status gizi penduduk miskin berdasarkan IMT di Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh.

1.3 Manfaat Penelitian

1. Data deskriptif sebagai bahan masukan tatalaksana kesehatan masyarakat miskin di Kota Banda Aceh.
2. Data profil hipertensi penduduk miskin di Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh.
3. Data dasar untuk analisis lanjut profil kesehatan masyarakat miskin di Kota Banda Aceh.

BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka konsep penelitian

2.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian : Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh
Lama penelitian : 8 bulan selama bulan April 2012 s/d. November 2012

2.3 Desain Penelitian : *cross sectional study*

2.4 Jenis Penelitian : Deskriptif Analitik

2.5 Populasi dan Sampel

Populasi adalah masyarakat miskin di Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh.
Sampel penelitian merupakan orang miskin yang termasuk kriteria inklusi.

Perhitungan besar sampel pada penelitian ini menggunakan rumus Hosmer Lameshow:

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 \times P \times Q}{d^2}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel yang diperlukan

α = derajat kepercayaan

p = prevalensi resiko hipertensi di Indonesia

q = 1 - p prevalensi tidak terkena resiko hipertensi

d = presisi

Maka besar sampel adalah

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 \times P \times Q}{d^2}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,302 \times 0,698}{(0,1)^2}$$

$$n = \frac{0,80979391}{0,01}$$

$$n = 80,979391 \sim n = 81$$

Jadi jumlah sampel minimal dalam penelitian ini adalah 81 responden.

Berdasarkan informasi dari BPS Kota Banda Aceh, ada 1.097 penduduk miskin di Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh. Dikarenakan pemilihan sampel tidak bisa menggunakan *simple random sampling* akibat besarnya jumlah populasi, maka jumlah sampel minimal dikalikan dengan faktor koreksi (deff) sebesar 2. Sehingga jumlah sampel yang akan diteliti sejumlah 162 responden.

Pengambilan sampel dilakukan secara purposive berdasarkan data hasil survey ke Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Banda Aceh dan kantor Kecamatan Ulee Kareng, selanjutnya mendatangi responden secara langsung sampai mencapai jumlah yang telah ditetapkan. Responden dengan kategori miskin dinilai berdasarkan acuan BPS yang terkait pada pengeluaran penduduk untuk bahan makanan dan bahan non pangan dimana penghasilan perbulan sekitar Rp. 360.000,00 dan per hari sekitar Rp. 12.000,00.

Kriteria inklusi sampel adalah:

1. Umur lebih dari 18 tahun
2. Status menetap saat pengumpulan data dilakukan
3. Orang miskin sesuai kriteria BPS
4. Bersedia berpartisipasi dalam penelitian

Kriteria eksklusi sampel adalah :

1. Penderita sakit jiwa
2. Penderita Hemofili

2.6 Variabel

1. Variabel dependent : hipertensi
2. Variabel independent : umur, jenis kelamin, pendidikan, pola makan, kolesterol total, IMT (Indeks Massa Tubuh)

2.7 Cara Pengumpulan Data

1. Survey pendahuluan ke BPS guna mengetahui Kecamatan dengan penduduk miskin tertinggi di Kota Banda Aceh
2. Perijinan Kesbangpol Linmas Propinsi Aceh
3. Survey lokasi dan izin Ketua Camat/RT/RW di Kecamatan Ulee Kareng
4. Pengumpulan data sebagai berikut:
 - a. Penentuan responden sesuai dengan kriteria inklusi.
 - b. Penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan dan meminta kesediaan calon responden untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.
 - c. Penandatngnan informed consent.
 - d. Wawancara responden untuk mengetahui karakteristik responden.
 - e. Pengukuran tekanan darah, pemeriksaan kolesterol total, penimbangan berat badan, dan pengukuran tinggi badan.

2.8 Bahan dan Prosedur Kerja

1. Pengukuran Tekanan Darah

Alat dan Bahan:

- tensimeter merk gea
- stetoskop merk litman

Prosedur kerja :

Sampel yang akan diperiksa diukur tekanan darahnya sambil berbaring, kemudian manset tensimeter diikatkan pada lengan atas, sekitar 2 jari diatas lipatan siku. Kemudian stetoskop diletakkan pada arteri brakhialis yang berada pada lipatan siku, sambil mendengar denyut nadi, tekanan dalam tensimeter dinaikkan dengan cara memompa sampai denyut nadi tidak terdengar lagi, kemudian tekanan didalam tensimeter diturunkan. Pada saat denyut nadi mulai terdengar lagi, baca tekanan yang terdapat pada permukaan air raksa yang terdapat pada tensimeter. Maka tekanan inilah yang disebut tekanan sistolik. Pada proses pengukuran, tekanan dalam tensimeter tetap diturunkan. Suara denyut nadi akan terdengar lebih jelas sampai suatu saat suara denyutan terdengar melemah, kembali kita lihat tekanan dalam tensi meter, dan tekanan inilah yang kemudian disebut diastolik.

Cara Penilaian :

Tabel 2. Dasar penilaian hasil pengukuran tekanan darah

No	Kategori	SISTOLIK (mmHg)	DIASTOLIK (mmHg)
1	Normal	<120	<80
2	Pre-Hypertensi	120 -139	80 - 89
3	Hypertensi		
	Hypertensi Stage 1	140 - 159	90 - 99
	Hypertensi Stage 2	≥160	≥100

2. Pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT)

Alat dan Bahan :

- timbangan
- meteran

Prosedur kerja :

Sampel yang diperiksa ditimbang berat badannya, kemudian diukur tingginya, selanjutnya dihitung Indeks Massa Tubuh dengan rumus BB/ TB^2 (dalam meter).

Cara Penilaian :

Normal : IMT 18,5 – 24,9

Abnormal :

- a) kurus : IMT <18,5
- b) gemuk : IMT 25 – 27
- c) obesitas : IMT >27

c. Pemeriksaan Profil Lipid dengan menggunakan Rapid Test Kolesterol merk EasyTouch

Alat dan Bahan:

- a) paket rapid test kolesterol
- b) alkohol swab
- c) jarum penusuk (lancet blood) dan alat penusuk (lancing device)
- d) test strip.

Prosedur kerja :

Pemeriksa memakai sarung tangan sebelum pengambilan sampel untuk menghindari kontaminasi. Masukkan jarum penusuk (lancet) di alatnya (lancing device), kemudian letakkan ujung jari yang akan ditusuk (idealnya adalah jari tengah atau jari manis tangan kiri). Bersihkan ujung jari yang akan ditusuk dengan kasa atau kapas beralkohol untuk menghindari infeksi. Tusukkan jarum ke ujung jari, bersihkan darah pertama yang keluar dengan kapas dan biarkan bulatan kecil darah terbentuk di ujung jari. Masukkan test strip ke alat pengukur (rapid test kolesterol). Setiap strip memiliki tanggal. Tempelkan ujung test strip ke bulatan darah sampai terbasahi merata ujungnya dan darah masuk kedalam celah strip. Jumlah tetes darah yang diambil 1 tetes. Kemudian tempelkan kapas beralkohol ke ujung jari yang tertusuk untuk menghentikan perdarahan. Kemudian hasil akan terbaca di layar rapid test kolesterol. Nilai normal kolesterol total adalah <200 mg/dl.

Cara Penilaian:

Normal : < 200 mg/dl
Abnormal : > 200 mg/dl

2.9 Analisis Data

Analisa data pada penelitian ini menggunakan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Coding : Hasil wawancara di beri kode sesuai dengan rencana analisis
- b. Cleaning : Data dilakukan pengecekan ulang sehingga diperoleh data yang lengkap dan benar
- c. Analisis : Data dianalisis secara Regresi Cox

Univariat yaitu mendeskripsikan masing-masing variabel.

Bivariat yaitu menggambarkan frekuensi antara penderita hipertensi dengan masing-masing variabel.

Multivariat yaitu menggambarkan frekuensi antara penderita hipertensi dengan keseluruhan variabel yang bermakna yg telah dianalisis secara bivariat menggunakan tabulasi silang.

2.10 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Instrumen	Satuan	Jenis Data
Hipertensi	<p>Hipertensi adalah tekanan darah sistolik \geq 140 mmHg dan tekanan darah diastolik \geq 90mmHg, atau bila pasien memakai obat antihipertensi</p> <p>1. Normal : sistolik : < 120 mmHg diastolik : < 80 mmHg Skor : 0</p> <p>2. Tinggi : 140/90mmHg: skor : 1</p>	Pengukuran tekanan darah	Tensi meter stetoskop	mmHg	Nominal

Indeks Massa Tubuh (IMT)	<p>IMT adalah suatu pengukuran yang menghubungkan (membandingkan) berat badan dengan tinggi badan</p> <p>1. Normal, bila IMT 18,5 – 24,9 : skor 0</p> <p>2. Tidak normal :</p> <p>Kurus: IMT < 18,5, skor 1</p> <p>Gemuk: IMT 25-27, skor 2</p> <p>Obesitas: IMT > 27, skor 3</p>	<p>Pengukuran IMT (Indeks Massa Tubuh) dengan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan</p>	<p>Timbangan meteran</p>	<p>persen</p>	<p>Ordinal</p>
Jenis Kelamin	<p>Jenis kelamin adalah suatu konsep yang digunakan untuk mengidentifikasi perbedaan pria dan wanita, dimana:</p> <p>1. Pria skor 0</p> <p>2. Wanita skor 1</p>	<p>Wawancara</p>	<p>Kuesioner</p>		<p>Nominal</p>
Kolesterol Total	<p>Kolesterol Total adalah salah satu komponen lipid utama yang dapat dijumpai dalam plasma</p> <p>Kategori:</p> <p>1. Normal Kolesterol total : < 200 mg/dl: skor 0,</p> <p>2. Abnormal: >200mg/dl: skor 1</p>	<p>Wawancara dan pemeriksaan darah ujung jari</p>	<p>Kuesioner & pemeriksaan kolesterol</p>	<p>mg/dl</p>	<p>Nominal</p>

Umur	Umur adalah lamanya hidup seseorang dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan 1. 18-54 tahun, skor 0 2. 55-90 tahun, skor 1	Wawancara	Kuesioner	Tahun	Kategori
Pendidikan	Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan tingkah laku seseorang untuk menjadi dewasa melalui upaya pengajaran dan pelatihan 1. Tinggi, skor 0 2. Menengah, skor 1 3. Rendah, skor 2	Wawancara	Kuesioner	SD SMP SMU	Ordinal
Pola Makan	Pola makan adalah gambaran konsumsi makanan sehari-hari di masyarakat 1. Tidak Pernah makan berlemak, skor 1 2. Jarang makan berlemak, skor 2 3. Sering makan berlemak, skor 3	Wawancara	Kuesioner	Ya Tidak	Kategori

BAB III HASIL

Penelitian dilakukan terhadap 166 responden dengan kategori miskin yang terdapat di Desa Ceurih Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh.

Tabel 3. Hasil Analisa Univariat Variabel Dependent dan Independent

Jenis Variabel	Kriteria	Jumlah	Persentase(%)
Hipertensi	Normal	123	74,10
	Tinggi	43	25,90
Jenis Kelamin	Laki-laki	34	20,48
	Perempuan	132	79,52
Umur	18-54	126	75,90
	55-90	40	24,10
Pendidikan	Tinggi	14	8,43
	Menengah	77	46,39
	Rendah	75	45,18
Indeks Massa Tubuh (IMT)	Normal	66	39,76
	Kurus	16	9,64
	Overweight	23	13,86
	Obesitas	61	36,75
Pola Makan (Makanan Berlemak)	Tidak Pernah	18	10,84
	Jarang	100	60,24
	Sering	48	28,92
Kolesterol Total	Normal	86	51,81
	Abnormal	80	48,19

Pada tabel 3. dapat dilihat bahwa dari 166 responden yang terdapat di Desa Ceurih, Kecamatan Ulee Kareng, Kota Banda Aceh diperoleh data responden yang menderita hipertensi yaitu 43 orang (25,90%). Sedangkan yang tidak menderita hipertensi sejumlah 123 orang (74,10%). Jadi probabilitas responden yang menderita hipertensi adalah 0,26. Sementara jenis kelamin responden mayoritas adalah perempuan yaitu sejumlah 132 orang (79,52%), sedangkan laki-laki 34 orang (20,48%). Kelompok umur mayoritas adalah pada kelompok 18-54 tahun sejumlah 126 orang (75,90%), sedangkan kelompok umur 55-90 tahun sejumlah 40 orang (24,10%). Jenjang pendidikan mayoritas adalah pada kriteria menengah yaitu sejumlah 77 orang (46,39%), sedangkan yang rendah sejumlah 75 orang (45,18%) dan

tinggi sejumlah 14 orang (8,43%). Indeks Massa Tubuh (IMT) mayoritas adalah pada kriteria normal yaitu 66 orang (39,76%), obesitas yaitu 61 orang (36,75%), overweight yaitu 23 orang (13,86%), dan kurus sebanyak 16 orang (9,64%). Untuk pola makan makanan berlemak mayoritas terdapat pada kelompok jarang makan makanan berlemak yaitu 100 orang (60,24%), sedangkan yang sering makan makanan berlemak yaitu 48 orang (28,92%), dan yang tidak pernah makan makanan berlemak sebanyak 18 orang (10,84 %). Kolesterol total mayoritas adalah pada kriteria normal yaitu 86 orang (51,81%) sedangkan yang abnormal sebanyak 80 orang (48,19%).

Tabel 4. Hasil Analisa Bivariat Variabel Independent

Variabel	Hipertensi				Crude relative risk	CI (95%)	P
	Normal (n=74,10)		Tinggi (n=25,90)				
	n	%	n	%			
Jenis Kelamin							
Laki laki	26	76,5	8	23,5	1,00		
Perempuan	97	73,5	35	26,5	1,13	0,52-2,42	0,760
Umur							
18-54	107	84,9	19	15,0	1,00		
55-90	16	40	24	60	3,98	2,18-7,26	0,000
Pendidikan							
Tinggi	13	92,9	1	7,14	1,00		
Menengah	65	84,4	12	15,6	2,18	0,28-16,8	0,454
Rendah	45	60	30	40	5,6	0,76-41,0	0,090
IMT							
Normal	52	78,8	14	21,2	1,00		
Kurus	11	68,8	5	31,3	1,47	0,53-4,09	0,457
Overweight	17	57,1	6	26,0	1,23	0,47-3,20	0,672
Obesitas	43	85	18	29,6	1,39	0,69-2,79	0,354
Pola Makan(Makanan Berlemak)							
Tidak Pernah	11	61,1	7	38,9	1,00		
Jarang	73	73	27	27	0,69	0,30-1,59	0,390
Sering	39	81,2	9	18,8	0,48	0,18-1,29	0,148
Kolesterol Total							
Normal	69	80,2	17	89,5	1,00		
Abnormal	54	67,5	26	32,5	1,64	0,89-3,03	0,111

Pada tabel 4 dapat dilihat bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan hipertensi, hal ini dapat ditunjukkan oleh adanya nilai RR 3,98 P= 0,000; 95% CI 2,18-7,26.

Terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan hipertensi, hal ini dapat ditunjukkan oleh adanya nilai RR 5,6 P= 0,090; 95% CI 0,76-41,0.

Terdapat hubungan yang bermakna juga ditemukan antara pola makan berlemak dengan hipertensi, hal ini dapat ditunjukkan oleh adanya nilai RR 0,48 P= 0,148; 95% CI 0,18-1,29.

Hubungan yang bermakna juga ditemukan antara kolesterol total dengan hipertensi, hal ini dapat ditunjukkan oleh adanya nilai RR 1,64 P= 0,111; 95% CI 0,89-3,03.

Hubungan tidak bermakna ditemukan antara jenis kelamin dengan hipertensi. Hal ini dapat ditunjukkan oleh adanya nilai RR 1,13 P= 0,760; 95% CI 0,52-2,42.

Hubungan tidak bermakna juga ditemukan antara Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan hipertensi. Hal ini dapat ditunjukkan oleh adanya nilai RR 1,39 P= 0,7354; 95% CI 0,69-2,79 .

Tabel 5. Hasil Analisa Multivariat Variabel Independent

Variabel	Hipertensi				Adjusted relative risk	CI (95%)	P
	Normal (n=123)		Tinggi (n=43)				
	n	%	n	%			
Umur							
18-54	107	84,9	19	15,0	1,00	Reference	
55-90	16	40	24	60	3,98	2,18-7,26	0,000

Pada tabel 5 dapat dilihat bahwa dari ke empat variabel yang bermakna pada analisis bivariat (umur, pendidikan, pola makan, dan kolesterol total), kemudian di lakukan analisis multivariat lagi, maka diperoleh satu variabel yang paling bermakna dengan hipertensi yaitu umur yang ditunjukkan oleh adanya nilai P= 0, 000.

BAB IV PEMBAHASAN

Variabel independen yang berhubungan secara bermakna dengan variabel dependen (hipertensi) adalah umur, pendidikan, pola makan dan kolesterol total. Sedangkan variabel yang tidak bermakna dengan hipertensi adalah jenis kelamin dan IMT (Indeks Massa Tubuh).

Umur

Pada hasil penelitian dapat dilihat adanya hubungan yang bermakna antara umur dengan hipertensi, hal ini dapat ditunjukkan oleh adanya nilai RR 3,98 $P= 0,000$; 95% CI 2,17-7,26. Analisis bivariat Uji regresi Cox menunjukkan bahwa seseorang pada umur 55-90 tahun mempunyai risiko 3,9 kali lebih besar untuk menderita hipertensi dibandingkan umur 18-54 tahun. Hal ini tidaklah bertentangan dengan teori yang menyebutkan bahwa pengaruh faktor umur pada hipertensi dapat terjadi karena semakin tua seseorang, maka semakin besar risiko terserang hipertensi. Hal ini disebabkan oleh pembuluh darah arteri kehilangan elastisitas / ketenturannya.¹⁾ Kepustakaan lain juga menyebutkan bahwa dengan bertambahnya umur, risiko terkena hipertensi lebih besar sehingga prevalensi hipertensi dikalangan usia lanjut cukup tinggi yaitu sekitar 40% dengan kematian sekitar 50 % di atas umur 60 tahun.¹⁾ Begitu juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sugiharto, A bahwasanya umur tua bermakna dengan kejadian hipertensi dengan nilai OR 4,76 $P= 0,0001$; 95% CI 2,01-11,50.¹²⁾

Pendidikan

Hubungan bermakna juga didapatkan antara pendidikan dengan hipertensi, hal ini dapat ditunjukkan dengan adanya adanya nilai RR 5,6 $P= 0,090$; 95% CI 0,76-41,0. Uji regresi Cox menunjukkan bahwa seseorang dengan pendidikan rendah berisiko 5,6 kali untuk menderita hipertensi dibandingkan dengan yang memiliki tingkat pendidikan menengah dan tinggi. Adapun pendidikan menengah berpeluang 2,1 kali menderita hipertensi, ini artinya kemungkinannya lebih kecil dari mereka yang berpendidikan rendah. Hal ini dikarenakan faktor pendidikan memegang peranan penting dalam kehidupan seseorang. Kejadian hipertensi dalam masyarakat miskin di Aceh dapat terjadi karena kurangnya pengetahuan tentang hipertensi. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang

dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru dipromosikan.¹³⁾ Demikian juga tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima informasi dan mengolahnya sebelum menjadi perilaku yang baik atau buruk sehingga berdampak terhadap status kesehatannya.¹⁴⁾

Pola Makan

Pada hasil penelitian ini juga didapatkan adanya hubungan yang bermakna antara pola makan dengan hipertensi, hal ini dapat ditunjukkan oleh adanya nilai RR 0,48 P= 0,148; 95% CI 0,18-1,29. Hasil uji regresi Cox menunjukkan bahwa seseorang yang sering makan makanan berlemak beresiko 0,4 kali untuk menderita hipertensi. Sedangkan yang jarang makan makanan berlemak malah beresiko lebih tinggi yaitu 0,7 kali untuk menderita hipertensi. Kebiasaan konsumsi lemak jenuh erat kaitannya dengan peningkatan berat badan yang beresiko terjadinya hipertensi dan aterosklerosis.¹⁵⁾ Namun hasil yang didapat pada penelitian ini berbanding terbalik dengan teori pada umumnya, hal ini terjadi karena desain penelitian yang dilakukan secara cross sectional, memungkinkan pada saat pengumpulan data dilakukan sudah terjadi perubahan pada pola makan responden, yang dulunya sering mengkonsumsi lemak, sekarang sudah tidak lagi.

Kolesterol Total

Pada analisa hasil penelitian dapat dilihat bahwa terdapat hubungan bermakna antara kolesterol total dengan hipertensi, hal ini dapat ditunjukkan oleh adanya nilai RR 1,64 P= 0,111; 95% CI 0,89-3,03. Hasil analisa regresi Cox menunjukkan bahwa seseorang dengan kolesterol total abnormal beresiko 1,6 kali untuk menderita hipertensi dibandingkan dengan yang memiliki kolesterol total normal. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa total kolesterol yang tinggi merupakan faktor risiko yang sangat penting dalam timbulnya penyakit kardiovaskuler. Semakin tinggi kadar total kolesterol maka semakin tinggi risiko untuk terjadinya penyakit pada jantung. Sebaliknya dengan menurunkan kadar kolesterol total yang tinggi akan mengurangi risikonya.¹⁶⁾

Jenis Kelamin

Pada hasil penelitian dapat dilihat bahwa tidak adanya hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan hipertensi. Hal ini dapat ditunjukkan oleh adanya nilai RR 1,13 P= 0,760; 95% CI 0,52-2,42. Hal ini tidaklah bertentangan dengan hasil penelitian Sugiharto, A yang menyebutkan bahwa jenis kelamin perempuan tidak berpengaruh terhadap kejadian hipertensi.¹²⁾

IMT (Indeks Massa Tubuh)

Pada hasil penelitian juga dapat dilihat bahwa tidak adanya hubungan yang bermakna antara IMT dengan hipertensi. Hal ini dapat ditunjukkan oleh adanya nilai RR 1,39 P= 0,354; 95% CI 0,69-2,79. Banyak teori dan hasil penelitian yang menyatakan bahwa IMT dan hipertensi saling berhubungan. Secara teoritis obesitas atau kegemukan merupakan salah satu faktor risiko terhadap timbulnya hipertensi. Obesitas merupakan ciri dari populasi penderita hipertensi. Curah jantung dan sirkulasi volume darah penderita hipertensi yang obesitas lebih tinggi dari penderita hipertensi yang tidak obesitas. Pada orang dengan obesitas, tahanan perifer berkurang atau normal, sedangkan aktivitas saraf simpatis meninggi dan aktivitas plasma ginjal rendah.¹⁷⁾ Namun demikian tidak berarti orang yang berat badannya normal terbebas dari risiko hipertensi. Seperti yang tertera pada tabel 4, responden dengan berat badan normal sebanyak 21,2 % ternyata menderita hipertensi. Hal ini tentu saja bukan hanya faktor IMT nya saja yang dapat memicu terjadinya hipertensi, akan tetapi ada banyak faktor lain yang dapat mempengaruhinya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa:

1. Dari 166 orang miskin yang terdapat di Desa Ceurih, Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh, 25,90% menderita hipertensi, sedangkan mereka yang tidak menderita hipertensi sebanyak 74,10%.
2. Terdapat hubungan yang bermakna antara kelompok umur 55-90 tahun dengan kejadian hipertensi. Hal ini disebabkan oleh salah satu faktor risiko hipertensi yang tidak dapat dikontrol yaitu umur. Semakin tua seseorang maka semakin besar peluang untuk menderita hipertensi. Ini berhubungan dengan anatomi pembuluh darah arteri yang kehilangan elastisitas / kelenturannya karena faktor umur.
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan (tinggi, menengah dan rendah) dengan kejadian hipertensi, yaitu semakin rendah tingkat pendidikan maka semakin tinggi faktor risiko menderita hipertensi. Ini erat kaitannya dengan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan sehingga apakah seseorang tersebut dapat mengubahnya menjadi perilaku yang baik atau buruk yang akan berdampak terhadap status kesehatannya. Pendidikan dapat dijadikan tolak ukur bagi pola pikir dan perilaku seseorang.
4. Terdapat hubungan bermakna antara pola makan (sering makan makanan berlemak) dengan kejadian hipertensi. Pada masyarakat miskin, hal ini bukan karena makan daging yang berlemak sehingga hipertensi, tetapi bisa jadi karena pola makan makanan berlemak jenuh lainnya, contoh: pemakaian minyak jelantah akan menyebabkan hipertensi.
5. Terdapat hubungan yang bermakna antara kolesterol total yang abnormal dengan kejadian hipertensi. Kadar kolesterol total yang tinggi merupakan faktor risiko yang sangat penting dalam timbulnya penyakit kardiovaskuler. Hal ini juga terkait dengan pola makan sehingga mempengaruhi kadar kolesterol dalam darah.
6. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan hipertensi.
7. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara IMT (Indeks Massa Tubuh) dengan hipertensi sehingga status gizi yang diwakili oleh IMT pada penelitian ini tidak memiliki korelasi terhadap hipertensi. Namun demikian tidak berarti orang yang berat badannya normal terbebas dari risiko hipertensi karena hasil penelitian juga menunjukkan bahwa

pada kelompok responden dengan berat badan normal sebanyak 21,2 % ternyata menderita hipertensi.

Saran

1. Hasil penelitian menunjukkan persentase sampel yang menderita hipertensi cukup besar ($\pm 25\%$). Oleh karena itu sebaiknya institusi terkait yang bertanggungjawab dapat lebih menggiatkan berbagai penyuluhan kesehatan bagi warga, terutama kelompok umur 55-90 tahun.
2. Penelitian menunjukkan hasil bahwa tingkat pendidikan warga Kecamatan Ulee Kareng masih tergolong rendah dan signifikan berpengaruh terhadap kejadian hipertensi sehingga perlu dilakukan penyuluhan kesehatan secara berkala yang lebih intensif oleh Puskesmas atau Dinas Kesehatan untuk senantiasa meningkatkan pengetahuan warga terhadap bahaya penyakit hipertensi serta membantu warga untuk pengontrolan tekanan darah.
3. Perlu pertimbangan penyuluhan bagi masyarakat tentang cara menurunkan kadar kolesterol melalui diet makanan rendah lemak jenuh, minum obat penurun kadar kolesterol dan berolah raga secara teratur.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih peneliti sampaikan kepada Kementerian Kesehatan, dalam hal ini Badan Litbang Kesehatan melalui panitia Risbinkes tahun 2012 yang telah mendanai memberikan kesempatan kepada saya untuk menjadi Ketua Pelaksana, juga kepada kepala Unit Pelaksana Fungsional Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Aceh, kepada seluruh tim yang telah bekerja keras membantu selesainya penelitian ini dan kepada seluruh pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah memberikan semangat dan kontribusinya sehingga penelitian ini dapat terselesaikan.

DAFTAR KEPUSTAKAAN

- 1 Kurniawan, Anie. 2002. Gizi Seimbang untuk Mencegah Hipertensi. Makalah. Diunduh dari:
<http://gizi.depkes.go.id/makalah/Gizi%20Seimbang%20Utk%20Hipertensi.PDF>.
- 2 Maulana, I. 2008. Hubungan Kadar Kolesterol Total Dengan Hipertensi Pada Lansia di Wilayah Kerjasama Puskesmas Sungai Besar Banjarbaru. Jurnal 36 (2) : 11. Diunduh dari : <http://jurnal.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/362081115.pdf>.
- 3 Khairani R, Sumiera M. 2011. Profil Lipid pada Penduduk Lanjut Usia di Jakarta. Diunduh dari: www.univmed.org/wpcontent/uploads/2011/02/Rita_Mieke.pdf
- 4 Lubis, Rasyid Harun. 2008. Sejarah Hipertensi. Makalah hal 12-14.
Diunduh dari: <http://usupress.usu.ac.id/files/Hipertensi%20dan%k Mencegah Hipertensi20Ginjal Normal bab%201.pdf>.
- 5 Lidya, Herda Andryani. 2009. Prevalensi dan Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian hipertensi di Propinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2007. FKM UI. Jakarta.
- 6 Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2007. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2007. Hal 114-115.
- 7 Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2007. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam tahun 2007. hal 79-80.
- 8 Indrawati L, Werdhasari A, Yudi KA. 2009. Hubungan Pola Kebiasaan Konsumsi Makanan Masyarakat Miskin Dengan Kejadian Hipertensi di Indonesia. Artikel XIX (4) : 174. Diunduh dari:
<http://jurnal.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/19409174184.pdf>.
- 9 Bappenas.2011.Ukuran Garis Kemiskinan Pemerintah Sesuai Standar BPS. Diunduh dari : <http://www.bappenasnews.com/index.php/375-ukuran-garis-kemiskinan-pemerintah-sesuai-standar-bps>
- 10 Komunikasi pribadi dengan Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Banda Aceh.
- 11 Nurkhalida, Warta kesehatan masyarakat. Jakarta: Depkes RI. 2003.
- 12 Sugiharto, A. Faktor-faktor risiko hipertensi grade II pada masyarakat [thesis]. Diunduh dari: eprints.undip.ac.id/16523/1/Aris.Sugiharto.pdf.
- 13 Mubarok, W.J. 2009. Sosiologi untuk keperawatan pengantar dan teori. Jakarta. Salemba Medik.

- 14 Notoatmodjo, S. 2010. Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.
- 15 Sheps, Sheldon G, Mayo Clinic Hipertensi. Mengatasi tekanan darah tinggi. Jakarta: PT Intisari Mediatama, 2005;26,158.
- 16 Kuur, Clark. 2009. Diunduh dari www.pps.unud.ac.id/thesis/pdf_thesis/unud-221-678274975_tesis%.pdf
- 17 Suyono, Slamet. Buku ajar penyakit dalam jilid II. Jakarta: Balai Pustaka, 2001;253, 454-459, 463-464.

KUESIONER
PROBABILITAS HIPERTENSI PADA PENDUDUK MISKIN
DI KECAMATAN ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH

Nama Pewawancara : No Responden
Tanggal Wawancara :
Desa/ Kelurahan :

Petunjuk Pengisian :

Lingkari jawaban yang dipilih

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Nama responden :
2. Umur :
3. Jumlah anggota keluarga :
4. Jenis kelamin :
 1. Laki-laki
 2. Perempuan
5. Pendidikan :
 1. Tidak pernah sekolah
 2. Tidak tamat SD
 3. Tamat SD
 4. Tamat SLTP
 5. Tamat SLTA
 6. Tamat D3/S1/S2/S3
6. Pekerjaan :
 1. Tidak bekerja
 2. Petani
 3. Pedagang
 4. Swasta
 5. Lainnya.....

B. KEMISKINAN

7. Apakah anda tinggal di rumah sendiri :
 1. Ya
 2. Tidak

8. Berapa penghasilan anda perbulan : 1. <1.350.000
2. ≥1.350.000
9. Berapa orang yang tinggal dalam rumah ini dan menjadi tanggungan anda?
Sebutkan

B. HIPERTENSI

11. Apakah anda pernah didiagnosa menderita tekanan darah tinggi oleh petugas kesehatan?
1. Ya, sebutkan (tekanan darah mmHg)
 2. Tidak pernah
12. Selain hipertensi, apakah anda pernah didiagnosa penyakit lain (penyakit penyerta, seperti stroke, gagal ginjal, DM, asam urat, jantung) oleh petugas kesehatan?
1. Ya, sebutkan (.....)
 2. Tidak
13. Jika ya, apakah anda berobat teratur?
1. Ya (sebutkan lokasi berobat.....)
 2. Tidak, (alasan.....)
14. Kapan anda didiagnosa menderita tekanan darah tinggi?
1. Sebelum penyakit penyerta
 2. Sesudah penyakit penyerta
 3. Sekaligus dengan penyakit penyerta
 4. Pada saat hamil
15. Apakah keluarga anda ada yang menderita penyakit darah tinggi?
1. Ada, sebutkan.....
 2. Tidak
16. Apakah petugas kesehatan memberi anda obat penurun tekanan darah tinggi?
1. Ya
 2. Tidak
17. Jika ya, apakah jenis obat yang diminum:
1. Generik (tuliskan.....)
 2. Paten (tuliskan.....)

3. Tidak tahu

18. Jika ya, apakah anda rutin mengkonsumsi obat penurun tekanan darah tinggi?

1. Ya

2. Tidak (alasan.....)

19. Apakah anda ada mengonsumsi obat-obatan alami penurun tekanan darah?

1. Ya, sebutkan.....

2. Tidak

C. POLA MAKAN

19. Berapa kali anda makan daging dalam sebulan?

1. 1 kali

2. 2 kali

3. Tidak pernah

20. Apa jenis minyak goreng yang anda gunakan?

1. Minyak curah

2. Kemasan

3. Jelantah

21. Apakah anda menggunakan minyak goreng yang sama untuk beberapa kali penggorengan:

1. Ya

2. Tidak

22. Apakah anda masih menggunakan minyak goreng yang sudah berwarna hitam akibat berkali-kali penggorengan :

1. Ya

2. Tidak

23. Apa lauk yang sering anda makan sebagai kawan nasi?

Sebutkan

24. Berapa kali anda makan makanan pokok dalam sehari?

1. Kurang dari 3 kali

2. 3 kali

3. Lebih dari 3 kali
25. Apakah anda mengkonsumsi makanan cemilan diantara waktu makan?
1. Ya
 2. Tidak
26. Bila iya, berapa kali dalam sehari?
1. Kurang dari 2 kali
 2. 2-3 kali
 3. Lebih dari 3 kali
27. Tabel pola makan

No.	Makanan yang dikonsumsi	Sering (≥ 1 x sehari)	Jarang (≤ 2 x per minggu)	Tidak pernah
1.	Buah dan sayur			
2.	Makanan asin			
3.	Makanan berlemak			
4.	Makanan panggang			
5.	Makanan awetan			
6.	Makanan berkafein			
7.	Bahan penyedap			

D. STATUS GIZI

28. BB : kg
29. TB : cm
30. IMT : kg/m^2



KEMENTERIAN KESEHATAN
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226
Telepon: (021) 4261088 Faksimile: (021) 4243933
E-mail: sesban@litbang.depkes.go.id, *Website:* http://www.litbang.depkes.go.id

PERSETUJUAN ETIK (ETHICAL APPROVAL)

Nomor : KE.01.05 /EC/417 /2012

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Badan Litbang Kesehatan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian, dengan ini memutuskan protokol penelitian yang berjudul :

"Probabilitas Hipertensi Pada Penduduk Miskin di Kecamatan Uiee Kareng Kota Banda Aceh"

yang mengikutsertakan manusia sebagai subyek penelitian, dengan Ketua Pelaksana / Peneliti Utama :

dr. Eka Fitria

dapat disetujui pelaksanaannya. Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol.

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada KEPK-BPPK. Jika ada perubahan protokol dan / atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian (amandemen protokol).

Jakarta, 25 Mei 2012

Ketua
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Badan Litbang Kesehatan,

Prof. Dr. M. Sudomo



**UNIT PELAKSANA FUNGSIONAL
PENELITIAN KESEHATAN ACEH**

Jl. Sultan Iskandar Muda Lr. Tgk. Dilangga No. 9 Lambaro, Aceh Besar

NASKAH PENJELASAN

**PROBABILITAS HIPERTENSI PADA PENDUDUK MISKIN
DI KECAMATAN ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH**

Tim Peneliti UPF Litkes Aceh Kementerian Kesehatan RI akan mengadakan penelitian tentang "Probabilitas Hipertensi Pada Penduduk Miskin di Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh". Tujuan penelitian ini untuk mendapatkan kemungkinan hubungan kemiskinan, Indeks Massa Tubuh, Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pola Makan, dan lemak darah.

Dalam penelitian ini kami meminta Bapak/Ibu/Saudara/i untuk berpartisipasi dengan kesediaannya dilakukan pengukuran tekanan darah, pemeriksaan kadar lemak, penimbangan berat badan, dan pengukuran tinggi badan dan menjawab pertanyaan mengenai umur, pendidikan, dan pola makan. Pada pemeriksaan kadar kolesterol, responden akan merasa sedikit nyeri karena ujung jari responden ditusuk dengan jarum untuk mengambil sedikit darah.

Penelitian ini dilakukan selama 8 (delapan) bulan. Responden yang akan diwawancara dan diukur tekanan darah, IMT dan lemak darah adalah yang terpilih secara acak untuk dijadikan subjek penelitian.

Pada pengukuran kadar lemak, Saudara akan diambil darahnya sebanyak 2 tetes. Pada saat pengambilan darah, saudara akan merasa sedikit nyeri karena ujung jari ditusuk jarum. Saudara tidak hanya ikut berpartisipasi saja dalam kegiatan ini, Saudara bisa memperoleh manfaat langsung berupa hasil pengukuran. Dengan berpartisipasi dalam kegiatan ini anda turut serta membantu pemerintah guna memberikan informasi bagi program kesehatan masyarakat.

Semua informasi yang saudara berikan akan kami jaga kerahasiaannya dengan cara mengganti nama penderita hipertensi dengan nomor kode sampel dan akan digunakan demi kepentingan ilmiah. Hasil penelitian ini secara kumulatif akan kami informasikan kepada Dinas Kesehatan dengan tujuan untuk lebih memberikan perhatian dan penyuluhan terhadap masyarakat miskin yang menderita hipertensi yang berada di Kota Banda Aceh.

Atas waktu yang tersita dan partisipasi yang Bapak/Ibu/Saudara/i berikan pada penelitian ini, maka kami menyediakan uang kontak sebesar Rp. 10.000,- sebagai pengganti waktu yang tersita.

Apabila ada pertanyaan mengenai penelitian ini dapat menghubungi dr. Eka Fitria, Hp: 08126951352, dengan alamat :UPF Penelitian Kesehatan Aceh Jl. Sultan Iskandar Muda Lr. Tgk. Dilangga No. 9 Lambaro Aceh Besar , Telp/ Fax. 08569866539. Bapak/Ibu/Saudara/i dapat bertanya kapan saja.

Peran serta Bapak/Ibu/Saudara/i adalah sukarela dan Bapak/Ibu/Saudara/i berhak untuk tidak ikut serta atau menarik diri dari keikutsertaan Bapak/Ibu/Saudara/i pada penelitian ini setiap waktu dan tanpa ada sanksi. Bilamana ada hal yang kurang jelas jangan merasa ragu untuk bertanya pada tim peneliti. Apabila Bapak/Ibu/Saudara/i menyetujui untuk berpartisipasi silakan membubuhkan tanda tangan atau cap jari pada lembar persetujuan terlampir.

Demikianlah, kami ucapkan terima kasih banyak atas perhatian dan kerjasamanya.

Lampiran 3. Lembar Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*)



LEMBAR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

**PROBABILITAS HIPERTENSI PADA PENDUDUK MISKIN
DI KECAMATAN ULEE KARENGKOTA BANDA ACEH**

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :
Umur :
Alamat :

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan dengan judul "Probabilitas Hipertensi pada Penduduk Miskin di Kecamatan Kota Banda Aceh". Saya memutuskan setuju untuk berpartisipasi secara sukarela tanpa paksaan. Selama penelitian ini bila saya menginginkan, maka saya dapat mengundurkan diri tanpa sanksi apapun.

Banda Aceh,2012
Saksi

Banda Aceh, 2012
Yang membuat pernyataan,

(.....)

(.....)

Banda Aceh,2012
Ketua Pelaksana

dr. Eka Fitria



PEMERINTAH ACEH
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN
PERLINDUNGAN MASYARAKAT

Jalan Tgk. Malem No. 8 Teip – (0651) 21941, 33194 fax – 31858

BANDA ACEH

SURAT PEMBERITAHUAN PENELITIAN

NOMOR : 070/ 223

- MEMBACA** : Surat Kepala Unit Pelaksana Fungsional Penelitian Kesehatan Aceh, pada Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Nomor LB.02.02/XVI/075/2012 tanggal 12 Maret 2012 tentang Permohonan ijin Penelitian.
- MENGINGAT** : 1. Undang – Undang Nomor : 11 Tahun 2006 tentang Pemerintahan Aceh;
2. Qanun Aceh Nomor 5 Tahun 2007 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas, Lembaga Teknis Daerah dan Lembaga Daerah Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam.
- MEMPERHATIKAN** : Proposal Penelitian Ybs.

Dengan ini memberi rekomendasi / izin untuk melakukan penelitian kepada :

- NAMA/INTANSI** : **UNIT PELAKSANA FUNGSIONAL PENELITIAN KESEHATAN ACEH, PADA BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN RI.**
- ALAMAT** : Jl. Sultan Iskandar Muda Lr. Tgk. Dilangga No.9 Lambaro, Aceh Besar.
- PEKERJAAN** : Penelitian.
- KEBANGSAAN** : Indonesia.
- JUDUL PENELITIAN** : Probabilitas Hipertensi pada Penduduk Miskin di Kecamatan Ulee Kareeng Kota Banda Aceh.
- BIDANG** : Kesehatan.
- DAERAH** : Kota Banda Aceh
- LAMA PENELTIAN / KEGIATAN** : 01 April s/d 31 Desember 2012.
- PENGIKUT / PESERTA** : Terlampir
- PENANGGUNG JAWAB / KOORDINATOR** : Fahmi Ichwansyah, S.Kp, MPH / Kepala Unit Pelaksana Fungsional Penelitian Kesehatan Aceh, pada Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- SPONSOR** : -
- MAKSUD / TUJUAN** : Menyediakan Data Deskriptif sebagai bahan masukan penatalaksanaan bagi masyarakat miskin, sebagai profil penduduk miskin Kota Banda Aceh.

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan kegiatan penelitian harap melaporkan kedatangannya kepada Kepala Badan Kesbangpol dan Linmas Kabupaten/Kota tujuan dengan menunjukkan surat izin penelitian/rekomendasi;
2. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan judul penelitian dimaksud;
3. Harus mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat/budaya setempat;
4. Apabila masa berlaku surat izin sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan harus diajukan oleh instansi pemohon;
5. Surat izin ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku lagi, apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas;
6. Setelah selesai mengadakan kegiatan agar memberikan laporan hasil penelitian kepada Kepala Badan Kesbangpol dan Linmas Aceh.

DIKELUARKAN DI : BANDA ACEH
PADA TANGGAL : 13 Maret 2012
KERALA BADAN KESBANGPOL DAN LINMAS

Drs. MUHAMMAD USMAN
PEMBINA Tk. I
NIP. 19570827198203 1 002
ND. 875.1/204 Tanggal 09 Maret 2012

Tembusan disampaikan Kepada Yang Terhormat :

1. Bapak Dirjen Kesbangpol Kemendagri Cq. Dirjen Kesbangpol;
2. Bapak Gubernur Aceh (sebagai laporan);
3. Walikota Banda Aceh;
4. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Aceh;
5. Kepala Badan Kesbangpol dan Linmas Kota Banda Aceh;
6. Kepala Unit Pelaksana Fungsional Penelitian Kesehatan Aceh, pada Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI di Jantho;
7. Yang Bersangkutan.=====



PEMERINTAH ACEH DINAS KESEHATAN

Jln. Tgk. Syech Mudawali No. 6 Banda Aceh, Telepon (0651) 26253, Fax. (0651) 26253
BANDA ACEH 23242

Nomor : 050/064/III/2012
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Banda Aceh, 30 Maret 2012

Kepada Yth :

**Kepala Unit Pelaksana Fungsional
Penelitian kesehatan Aceh
Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
Kementerian Kesehatan RI**

di-
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat saudara no.LB.02.02/XVI/94/2012, Tanggal 27 Maret 2012, perihal surat Permohonan izin penelitian, maka berkenaan dengan penelitian tersebut dapat kami sampaikan bahwa kami dapat **memberikan izin** melakukan penelitian sebagai berikut :

Ketua Pelaksana : dr. Eka Fitria
Judul Penelitian : Probabilitas Hipertensi Pada Penduduk Miskin di Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh
Waktu Penelitian : 1 April s/d 31 Desember 2012
Lokasi Penelitian : Kota Banda Aceh

Diharapkan sebelum pelaksanaan penelitian saudara dapat melaporkan ke Dinas Kesehatan setempat dan setelah kegiatan berakhir, laporan hasil akhir penelitian agar dapat disampaikan kepada Dinas Kesehatan Provinsi Aceh untuk dipergunakan sebagai kebijakan dalam pembangunan kesehatan

Demikian agar dapat dimaklumi, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.





PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
DINAS KESEHATAN

JALAN KULU II SUKARAMAJ TELP. 0651 - 41806 FAX. 47458

Nomor : 441/ 1486 /2012
Lampiran : -
Perihal : *Izin Penelitian*

Banda Aceh, 2 April 2012

Kepada Yth:
Kepala Puskesmas Ulee Kareng
di-
Banda Aceh

Menindaklanjuti surat dari Kepala UPF Litkes Aceh - Nomor : LB.02.02/XVI/95/2012 tanggal 27 Maret 2012 perihal tersebut dipokok surat, bersama ini kami kirimkan peneliti tersebut dibawah ini :

Nama : dr. Eka Fitria
NIP : 198206222010122003
Judul Penelitian : **Probabilitas Hipertensi Pada Penduduk Miskin di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Banda Aceh Tahun 2012.**

Yang akan melakukan *Penelitian* pada tanggal 2 April s/d 31 Desember 2012 di Wilayah kerja Puskesmas saudara sesuai Judul diatas, kami mohon agar sudi kiranya dapat memberi bimbingan dan petunjuk seperlunya.

Demikianlah untuk dilaksanakan dengan sebaik-baiknya.


KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BANDA ACEH
DINAS KESEHATAN
DR. MEDIA YUNIZAR, MPH
Pembina Utama Muda/IV c
NIP. 19630716 198910 2 001



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
KECAMATAN ULEE KARENG

Alamat: Jln. Jurong Dagang Telepon, 0651-32875 Kode Pos 23117

BANDA ACEH

Banda Aceh, 07 Juni 2012

Nomor : 1176/2012
Lampiran : -
Perihal : **Mohon Bantuan Data**

Kepada
Yth, **Keuchik Gampong Ceurih**

Di.

Banda Aceh

1. Sehubungan dengan Surat Kementerian Kesehatan RI Badan Pembinaan dan Pengembangan Kesehatan Unit Pelaksana Fungsional Penelitian Kesehatan Aceh No. LB.01.02/XVI/190/2012 tanggal 05 Juni 2012 perihal tersebut diatas, maka dengan ini Camat Ulee Kareng menerangkan bahwa :

Nama : Dr. Eka Fitria

Judul : Probabilitas Hipertensi pada penduduk Miskin di
Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak dibenarkan melakukan praktek lapangan yang tidak ada kaitannya dengan judul praktek lapangan.
 2. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat
 3. Surat izin penelitian ini di cabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku lagi apabila ternyata pemegang surat izin penelitian tidak mentaati ketentuan di atas.
-
2. Demikian Surat Izin penelitian ini kami keluarkan untuk dapat dipergunakan seperlunya, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.





KEMENTERIAN KESEHATAN R.I
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
UNIT PELAKSANA FUNGSIONAL PENELITIAN KESEHATAN ACEH

Jl. Sultan Iskandar Muda Blang Bintang Lr. Tgk. Dilangga no. 9 Lambaro Aceh Besar
☎ (0651) 70189 ✉ (0651) 70289 📧 upf_nad@litbang.depkes.go.id

Nomor : LB.02.02/XVI/238/2012
Lampiran : Satu eks.
Hal : Permohonan Izin Penelitian

22 Juni 2012

Kepada Yth.

Geuchik Gampong Ceurih (Ulee Kareng)
di Banda Aceh

Sehubungan dengan pelaksanaan Riset Binaan Kesehatan yang berjudul "Probabilitas Hipertensi pada Penduduk Miskin di Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh", ketua pelaksana dr. Eka Fitria, yang rencananya akan dilaksanakan pada bulan Juli tahun 2012, maka dengan ini Kami mohon izin untuk pelaksanaan kegiatan penelitian tersebut di Gampong Ceurih.

Atas bantuan dan kerjasama yang baik, Kami ucapkan terimakasih.

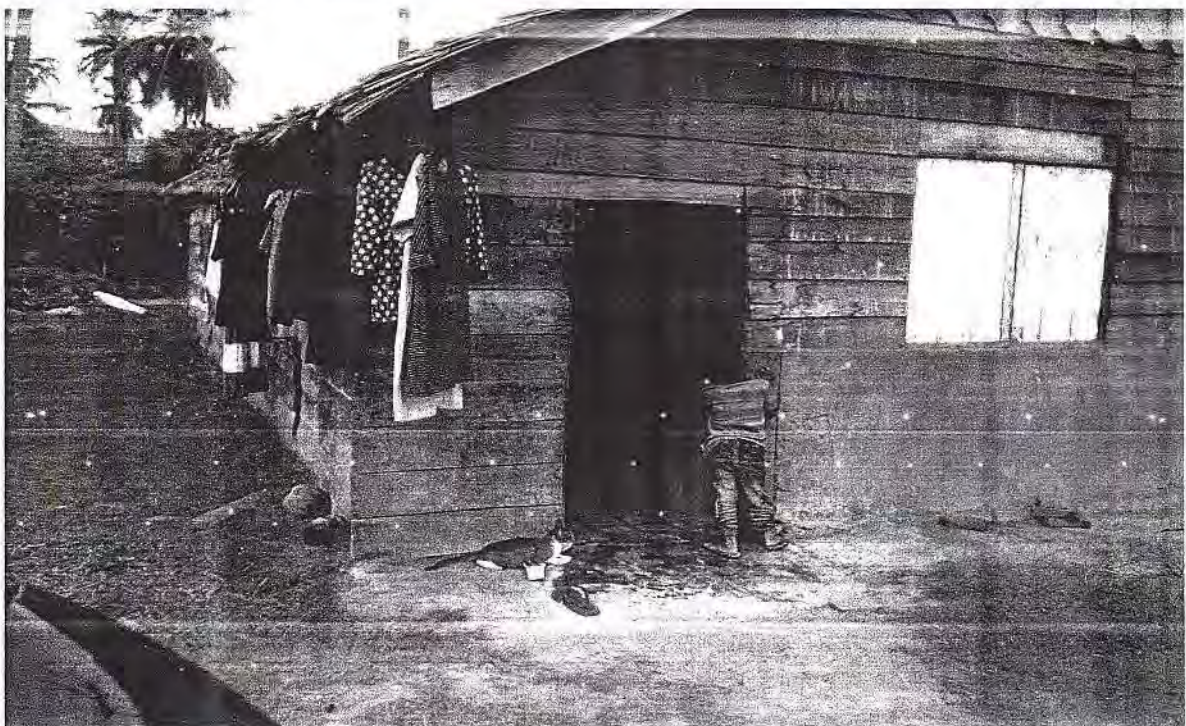
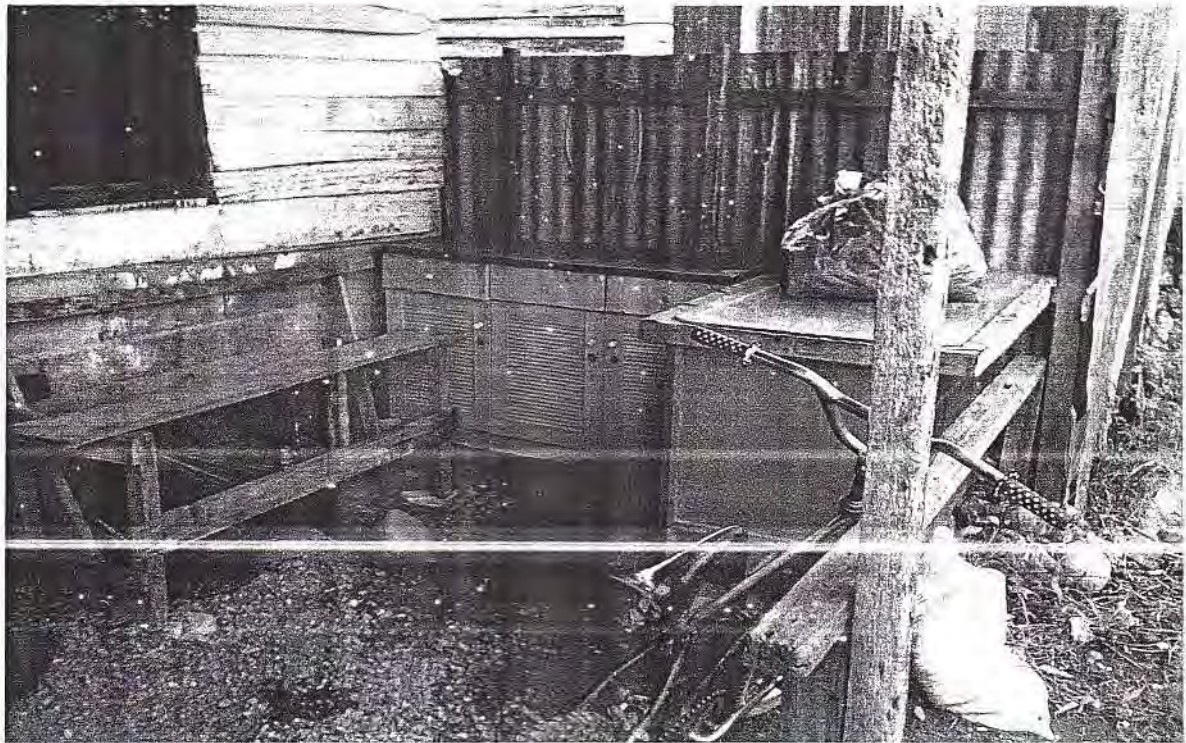
Ace 29/6-2012
J
An: Kepala

Yulidar, M. Si
NIP. 197809162006042001

Tembusan:
Sekretaris Badan Litbang Kesehatan

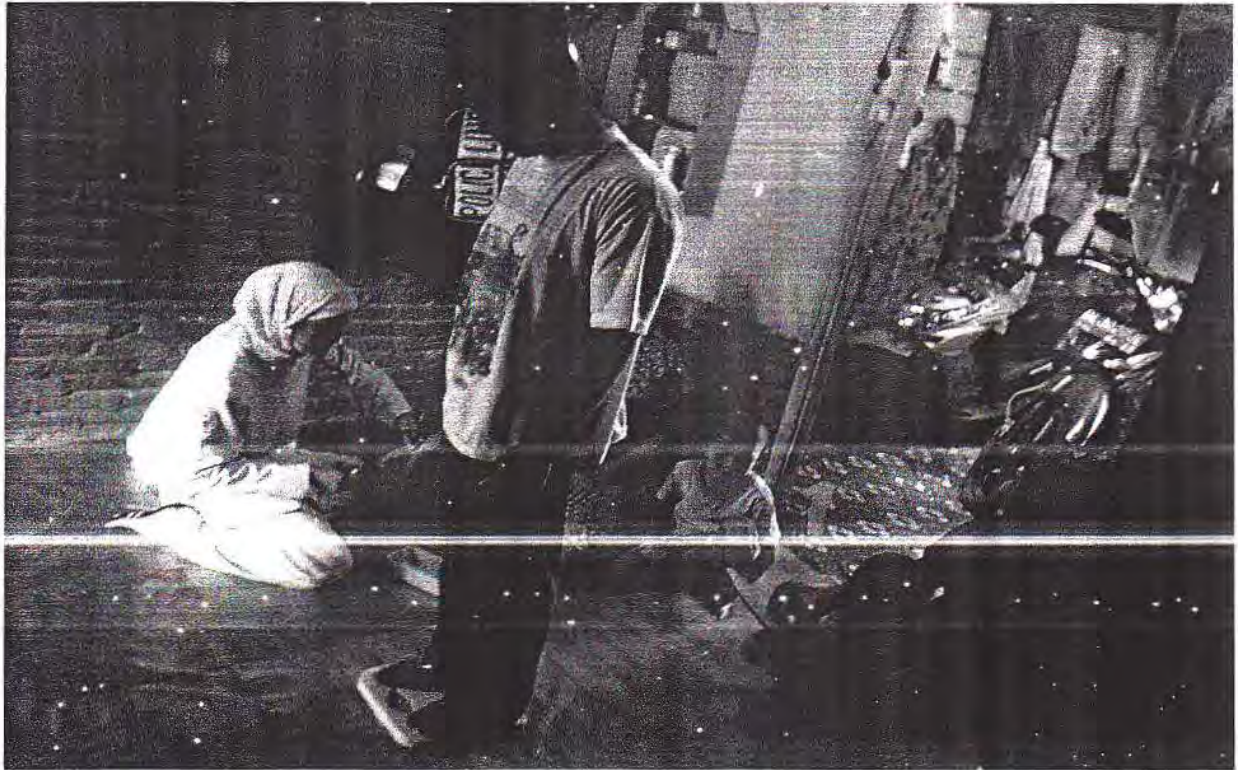
DOKUMENTASI PENELITIAN DI KECAMATAN ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH

Kondisi rumah dan Lingkungan Responden

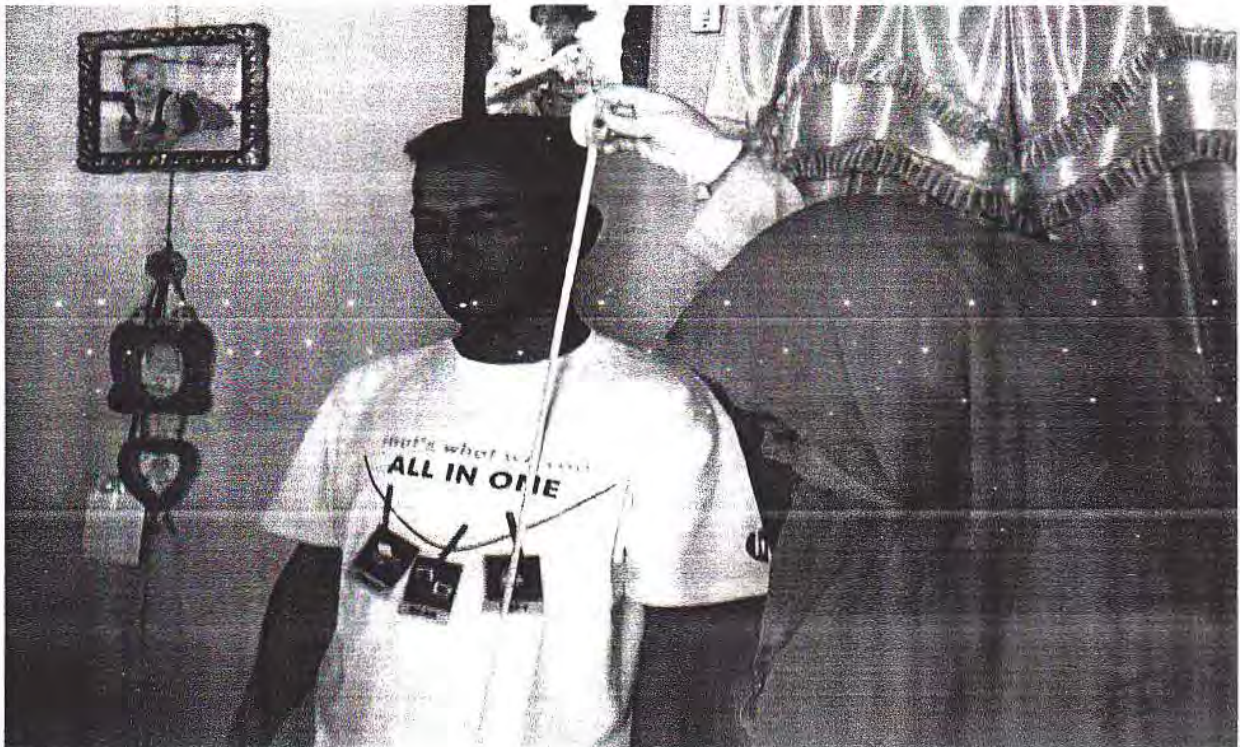


DOKUMENTASI PENELITIAN DI KECAMATAN ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH

Penimbangan Berat Badan



Pengukuran Tinggi Badan



Pemeriksaan Tekanan Darah



Pemeriksaan Kadar Kolesterol Total



Wawancara Dengan Responden

