

SKRIPSI

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN HIPERTENSI PADA USIA PRODUKTIF 15-64 TAHUN DI
KECAMATAN BLANG BINTANG KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2022**



OLEH:

DEDE DESSY LISTYANA
NPM : 1807110001

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
TAHUN 2022**

SKRIPSI

FAKTOR RISIKO KEJADIAN HIPERTENSI PADA USIA PRODUKTIF 15-64 TAHUN DI KECAMATAN BLANG BINTANG KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2022

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



OLEH:

DEDE DESSY LISTYANA
NPM : 1807110001

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
TAHUN 2022**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : DEDE DESSY LISTYANA

NPM : 1807110001

Fakultas : Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Peminatan : Epidemiologi

Judul Skripsi : FAKTOR RISIKO KEJADIAN HIPERTENSI PADA USIA PRODUKTIF 15 - 64 TAHUN DI KECAMATAN BLANG BINTANG KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2022.

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/tidak dibuat oleh orang lain. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa Skripsi ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM UNMUHA).

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Aceh Besar, 01 Agustus 2022



ABSTRAK

Nama : DEDE DESSY LISTYANA

NPM : 1807110001

Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif 15-64 Tahun di Kecamatan Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022

80 halaman + 18 tabel + 6 Lampiran

Hipertensi merupakan Tekanan darah dimana tekanan sistolik 140 mmHg dan Tekanan diastoliknya 90 mmHg. Kecamatan Blang Bintang Memiliki 26 Desa, Penelitian ini mengambil 2 desa yaitu Kampung Blang dan Desa Cot Hoho. Penelitian Ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko apa yang mengakibatkan masyarakat di Kecamatan Blang Bintang menderita hipertensi.

Desain Penelitian menggunakan *observasional analitik* dengan Pendekatan *case control*. Dalam menentukan sampel menggunakan *Total Sampling*. Jumlah sampel yang diambil sebanyak 84 responden dengan pembagian 42 untuk kelompok Kasus dan 42 untuk kelompok kontrol. Penelitian ini dilakukan dalam waktu 6 hari pada tanggal 17 - 22 Mei 2022.

Berdasarkan hasil Analisa Univariat menunjukkan bahwa responden yang konsumsi kopi 89,3%, aktivitas fisik cukup 92,9%, konsumsi garam 96,4%, konsumsi junkfood 29,8% dan konsumsi softdrink 33,3%. Analisa Bivariat menunjukkan tidak ada hubungan antara Konsumsi Kopi (P value = 0,480), Aktivitas Fisik (P value = 1,000), Konsumsi Garam (P value = 1,000), Konsumsi Junkfood (P value = 1,000) dan Konsumsi Softdrink (P value = 0,817) terhadap kejadian hipertensi.

Diharapkan kepada Kepala Puskesmas, Petugas PTM dan Kader Posyandu untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan pemberian informasi tambahan mengenai Masalah penyakit hipertensi dan dapat melakukan perannya sebagai petugas Kesehatan dengan membimbing masyarakat untuk memeriksakan diri secara rutin, sehingga dapat mencegah dan mengurangi faktor risiko terjadinya Hipertensi.

Kata Kunci: Faktor Risiko, Hipertensi, Usia Produktif
Kepustakaan : 21 Bacaan (2014-2020)

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

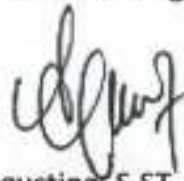
Banda Aceh, 01 Agustus 2022

Pembimbing I



Farrah Fahdhenie, SKM, MPH

Pembimbing II



Agustina, S.ST, M. Kes

Mengetahui,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH



Dr. Basri Aramico. Ib, SKM., MPH

NIK: 19811029 200603 1 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN HIPERTENSI PADA USIA PRODUKTIF 15-64 TAHUN DI
KECAMATAN BLANG BINTANG KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2022**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

Oleh :

DEDE DESSY LISTYANA
1807110001

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah lulus ujian Skripsi Pada Hari Rabu, 27 Juli 2022

Banda Aceh, 01 Agustus 2022

Pembimbing I


Farrah Fahdhenie, SKM, MPH

Pembimbing II


Agustina S.ST, M. Kes

Mengetahui,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH



Dr. Basri Aramico. Ib, SKM., MPH
NIK: 19811029 200603 1 001

LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah Dipertahankan dihadapan Tim penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 01 Agustus 2022

TANDA TANGAN

Ketua : Farrah Fahdhienie, SKM, MPH

Penguji I : Agustina, S.ST, M. Kes

Penguji II : Anwar Arbi, S.Si, M. Pd

Penguji III : Putri Arisca Sari, SKM, MKKK

Mengetahui,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH



Dr. Basri Aramico. Ib, SKM., MPH

NIK: 19811029 200603 1 001

BIODATA

Nama : Dede Dessy Listyana
Tempat /Tgl. Lahir : Banda Aceh, 15 Desember 1999
Agama : Islam
Status Pekerjaan : Mahasiswi
Alamat : Desa Cot Hoho
Nama Orang Tua : Waway Suarni
Pekerjaan Orang Tua : IRT
Alamat Orang Tua : Desa Cot Hoho

Pendidikan yang ditempuh

1. TK : Almunawwarah
2. SD : MIN 1 Sungai Makmur
3. SMP : SMPN 2 Ingin Jaya
4. SMA : SMAN 1 Ingin Jaya
5. S1 : Fakultas Kesehatan Masyarakat UNMUHA

Tertanda,



Dede Dessy Listyana

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah S.W.T, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya saya telah dapat menyelesaikan skripsi ini, shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad S.W.A yang telah membawa kita dari alam jahiliyah ke alam yang islamiah.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA) dan secara khusus saya menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu **Farrah Fahdhienie, SKM, MPH** selaku pembimbing pertama dan Ibu **Agustina, S.ST, M.Kes** selaku pembimbing kedua yang meluangkan banyak waktu dan tenaga untuk memberikan petunjuk, arahan dan bimbingan serta dukungan mulai dari awal penulisan sampai selesainya skripsi ini.

Selanjutnya saya juga menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh
2. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM,M.HSM.,MSc.HPPF.,DLSHTM.,Ph.D, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para dosen dan staff Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Semua teman-teman Mahasiswa FKM-UNMUHA yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.
5. Kepada semua pihak yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan Skripsi ini.

Secara khusus saya menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada Ayahanda dan Ibunda tercinta beserta keluarga/saudara yang telah memberikan motivasi kepada saya selama ini. Akhirnya kepada Allah SWT kita sepantasnya berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendak-Nya. Harapan saya, semoga Skripsi ini bermanfaat bagi saya sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat.,Amin.

Banda Aceh, 01 Agustus 2022



Dede Dessy Listyana

DAFTAR ISI

Cover Luar	
Cover Dalam	
Lembar Pernyataan	i
Abstrak	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Pengesahan Pembimbing.....	iii
Lembar Pengesahan Tim Penguji	iv
Biodata Penulis.....	vii
Kata Pengantar.....	viii
Daftar Isi	x
Daftar Tabel.....	xii
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Lampiran	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Ruang Lingkup Penelitian.....	5
1.4. Tujuan Penelitian	5
1.4.1 Tujuan Umum.....	5
1.4.2 Tujuan Khusus	5
1.5. Manfaat Penelitian	6
1.5.1 Manfaat Bagi Peneliti	6
1.5.2 Manfaat Bagi Masyarakat	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Epidemiologi Hipertensi.....	8
2.1.1 Definisi Hipertensi	8
2.1.2 Faktor Risiko Hipertensi	8
2.1.3 Gejala Hipertensi	11
2.1.4 Kelompok Berisiko Hipertensi	11
2.1.5 Diagnosis Hipertensi.....	12
2.1.6 Jenis-jenis Hipertensi	12
2.2 Pengertian Usia Produktif	13
2.3 Hubungan Variabel Dependen dengan Independen	13
2.3.1 Hubungan Konsumsi Kopi dengan Kejadian Hipertensi.....	13
2.3.2 Hubungan konsumsi Makanan Bergaram dengan Hipertensi	14
2.3.3 Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi.....	16
2.3.4 Hubungan Konsumsi Junkfood dengan Kejadian Hipertensi	17
2.3.5 Hubungan Konsumsi Softdrink dengan Kejadian Hipertensi	17
2.4 Kerangka Teoritis	18

BAB III KERANGKA KONSEP	19
3.1 Kerangka Konsep.....	19
3.2 Variabel Penelitian	19
3.3 Definisi Operasional	20
3.4 Cara Pengukuran Variabel.....	22
3.5 Hipotesis	23
 BAB IV METODE PENELITIAN.....	24
4.1 Desain Penelitian	24
4.2 Populasi dan Sampel.....	24
4.3 Lokasi Penelitian	25
4.4 Pengumpulan Data	25
4.5 Pengolahan Data.....	26
4.6 Analisa Data	27
4.7 Penyajian Data	27
 BAB V GAMBARAN UMUM	29
1.1 Keadaan Geografis.....	29
1.2 Keadaan Demografis.....	29
 BAB VI HASIL & PEMBAHASAN.....	31
6.1 Hasil.....	31
6.2 Pembahasan.....	39
 BAB VII KESIMPULAN & SARAN.....	43
7.1 Kesimpulan.....	43
7.2 Saran	43
 DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.6	Klasifikasi Hipertensi	12
Tabel 2.3.2	Angka Kecukupan Gizi	15
Tabel 3.3	Definisi Operasional	20
Tabel 6.1.1.1	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia	30
Tabel 6.1.1.2	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin	30
Tabel 6.1.1.3	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Konsumsi Kopi.....	31
Tabel 6.1.1.4	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Aktivitas Fisik	32
Tabel 6.1.1.5	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Konsumsi Garam.....	32
Tabel 6.1.1.6	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Konsumsi Junkfood	33
Tabel 6.1.1.7	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Konsumsi Softdrink	33
Tabel 6.1.2.1	Hubungan Konsumsi Kopi dengan Hipertensi pada usia Produktif di Kecamatan Blang Bintang	34
Tabel 6.1.2.2	Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Produktif di Kecamatan Blang Bintang	35
Tabel 6.1.2.3	Hubungan Konsumsi Garam dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Produktif di Kecamatan Blang Bintang.....	36
Tabel 6.1.2.4	Hubungan Konsumsi Junkfood dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Produktif di Kecamatan Blang Bintang.....	37
Tabel 6.1.2.5	Hubungan Konsumsi Softdrink dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Produktif di Kecamatan Blang Bintang.....	38

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Data Kasus Hipertensi.....	3
Gambar 2.18	Kerangka Teoritis.....	18
Gambar 3.1	Kerangka Konsep	19
Gambar 5.1	Peta Kecamatan Blang Bintang	30

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan faktor risiko utama untuk terjadinya penyakit kardiovaskular. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan Penyakit tidak menular membunuh 41 juta orang setiap tahun, setara dengan 71% dari semua kematian secara global. Penyakit kardiovaskular menyebabkan Sebagian besar kematian PTM atau 17,9 juta orang setahun (*Noncommunicable diseases*, 2021).

Hipertensi merupakan penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. Hipertensi disebut juga sebagai “*Silent Killer*”. Kebanyakan orang dengan hipertensi tidak menyadari masalahnya karena mungkin tidak memiliki tanda atau gejala peringatan. Untuk alasan ini penting untuk mengukur tekanan darah secara teratur. Diperkirakan 1,28 miliar orang dewasa di dunia menderita hipertensi. Diperkirakan 46% orang dengan hipertensi tidak menyadari bahwa mereka memiliki kondisi tersebut (*Noncommunicable diseases*, 2021).

Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah hal ini disebabkan karena pola makan yang tidak sehat, aktivitas fisik, paparan asap rokok atau penggunaan alkohol yang berbahaya. Hipertensi telah mengakibatkan kematian sekitar 8 juta orang setiap tahun, dimana 1,5 juta kematian di Asia tenggara yang sepertiganya populasinya menderita hipertensi sehingga dapat menyebabkan peningkatan beban biaya Kesehatan (Fadhli, 2018).

Menurut riset Kesehatan dasar pada tahun 2018 sebanyak 34,1% populasi di Indonesia menderita hipertensi, dan hipertensi banyak terjadi pada perempuan dengan 36,9% kasus dibandingkan dengan laki-laki 31,3% kasus (Kemenkes RI, 2018).

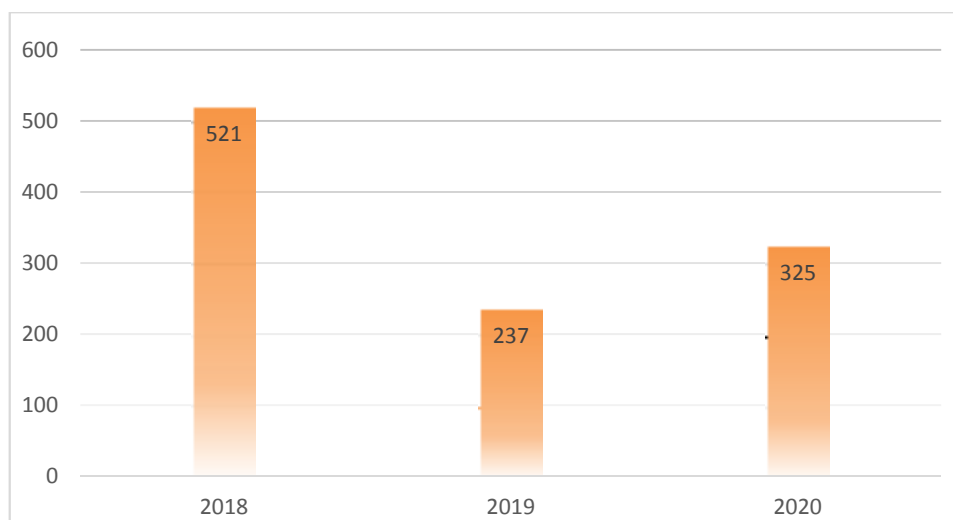
Di provinsi Aceh, berdasarkan data yang diperoleh dari dinas provinsi Aceh Tahun 2018 penyakit hipertensi banyak dijumpai pada perempuan dengan jumlah 4960 kasus dibandingkan laki-laki dengan jumlah 3448 kasus. dan penyakit hipertensi menduduki posisi ke 6 di Aceh, Hal ini dikarenakan banyak faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi. Salah satunya adalah karena gaya hidup yang gemar mengonsumsi *junk food* dan juga kurangnya berolahraga. Selain itu, karena banyaknya warung kopi di Aceh menyebabkan seringnya masyarakat mengonsumsi kafein yang dapat meningkatkan tekanan darah (Pemerintah Kabupaten Aceh Besar, 2019).

Menurut data yang diperoleh dari Puskesmas Blang Bintang Tahun 2020, ada 4 penyakit terbesar yang tersebar yaitu rematik (124 kasus), tukak lambung (400 kasus), diabetes mellitus (366 kasus) dan hipertensi (325 kasus). Berdasarkan data daftar tersebut penyakit hipertensi banyak terjadi pada perempuan dibandingkan laki-laki. setiap bulannya hipertensi mengalami perubahan yang tidak menentu. Kejadian hipertensi yang paling tinggi terjadi pada bulan februari dengan 42 kasus, dan yang paling rendah terjadi pada bulan oktober dengan 4 kasus (Puskesmas Blang Bintang, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yuniar (2019), bahwa faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada penduduk usia produktif (15-

64) Tahun adalah Konsumsi Potassium dan Obesitas. Sementara pada penelitian lain yang dilakukan oleh Sartik dkk (2017), Bahwa kejadian hipertensi di kota Palembang tahun 2015 sebesar 22,9% terdapat hubungan yang signifikan antara Umur, Riwayat Keluarga, Kebiasaan Merokok, kebiasaan Berolahraga, dan Indeks masa tubuh dengan kejadian hipertensi. Faktor paling dominan yang mempengaruhi kejadian hipertensi adalah umur dan Riwayat Keluarga.

Pada tahun 2018 hipertensi berada di urutan keenam terbesar dengan jumlah 521 kasus, dan tahun 2019 menduduki urutan kelima dengan jumlah 237 kasus dan pada tahun 2020 hipertensi berada di urutan keempat penyakit terbesar dengan jumlah 325 kasus (Puskesmas Blang Bintang, 2020).



Gambar 1.1 Data Kasus Hipertensi di Puskesmas Blang Bintang Tahun 2018 - 2020

Pada Penelitian ini Peneliti akan meneliti di 2 desa yang ada di Kecamatan Blang Bintang yaitu Desa Cot Hoho dan Desa Kampung Blang. Desa Cot Hoho merupakan desa yang paling kecil dan memiliki jumlah penduduk sebanyak 128 jiwa. Sedangkan Desa Kampung Blang memiliki jumlah penduduk sebanyak 1184 jiwa. Menurut data

dari Posbindu PTM di desa Cot Hoho maupun desa Kampung Blang penyakit yang sering diderita yaitu hipertensi. Penyakit tersebut tidak hanya terjadi pada lansia saja tetapi orang dewasa hingga remaja juga mengalaminya. Dari 35 penduduk desa Cot Hoho yang sering memeriksakan diri ke posyandu ternyata ada 17 orang yang menderita hipertensi (Posyandu Mawar, 2020). Dan dari 70 penduduk desa kampung Blang yang sering memeriksakan diri ke posyandu ternyata ada 48 orang yang menderita hipertensi. Rata – rata pengunjung Posyandu merupakan lansia dan para perempuan. Data ini dibuktikan dengan kegiatan posyandu setiap bulannya (Bandara, 2020).

Yang melatar belakangi kejadian hipertensi di dua desa tersebut yaitu perilaku pola hidup yang tidak sehat masih banyaknya masyarakat yang mengkonsumsi makanan cepat saji, jajanan sore hari seperti somay karena mudah di dapati dan masih banyak masyarakat yang menggunakan garam atau penyedap dalam masakannya, Banyaknya Warung kopi dimana dimana yang mudah di akses, dan Makanan Berlemak yang masih sering dikonsumsi.

1.2 Rumusan Masalah

71% kematian di dunia disebabkan oleh penyakit hipertensi karena hipertensi merupakan penyakit yang tidak memiliki tanda maupun gejala bagi penderita. Hipertensi menjadi penyakit yang menyerang segala usia baik muda, dewasa ataupun Lansia. Di provinsi Aceh hipertensi berada di urutan keenam penyakit terbesar dan banyak diderita oleh Perempuan dibandingkan laki-laki. Hal ini disebabkan karena pola hidup yang tidak sehat yang mengakibatkan terjadinya hipertensi pada usia yang rentan masih muda, apabila masyarakat masih

menerapkan pola hidup yang tidak sehat seperti mengkonsumsi makanan berlemak, merokok, konsumsi kopi berlebih, dan kurangnya aktivitas fisik akan berdampak pada Kesehatan dan bisa menjadi peningkatan kematian karena hipertensi. Maka dari itu penting mengetahui Faktor risiko apa saja yang menyebabkan Hipertensi pada usia produktif 15-64 Tahun di Kecamatan Blang Bintang Tahun 2022.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Hubungan Konsumsi Kopi, Merokok, Konsumsi Garam, Aktivitas Fisik, Konsumsi junkfood, dan Softdrink yang mempengaruhi kejadian hipertensi Pada usia Produktif 15 - 64 Tahun di Desa Cot Hoho dan Kampung Blang Kecamatan Blang Bintang Tahun 2022.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk Mengetahui Faktor risiko apa saja yang mempengaruhi kejadian Hipertensi pada usia Produktif 15 – 64 Tahun di Kecamatan Blang Bintang.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui Hubungan antara Konsumsi Kopi dengan kejadian hipertensi pada Usia Produktif 15 – 64 Tahun di gampong Cot Hoho dan Kp. Blang
2. Mengetahui Hubungan antara Konsumsi Garam dengan kejadian hipertensi pada Usia Produktif 15 – 64 Tahun di gampong Cot Hoho dan Kp. Blang
3. Mengetahui Hubungan antara Aktivitas Fisik dengan kejadian hipertensi pada Usia Produktif 15 – 64 Tahun di gampong Cot Hoho dan Kp. Blang

4. Mengetahui Hubungan antara Konsumsi *Junkfood* dengan kejadian hipertensi pada Usia Produktif 15 – 64 Tahun di gampong Cot Hoho dan Kp. Blang
5. Mengetahui Hubungan antara Konsumsi *Softdrink* dengan kejadian hipertensi pada Usia Produktif 15 – 64 Tahun di gampong Cot Hoho dan Kp. Blang

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Bagi Peneliti

Sebagai sarana untuk menerapkan ilmu yang diperoleh dibangku kuliah dan Untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat.

1.5.2 Manfaat Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat tentang Faktor risiko dengan kejadian hipertensi di usia Produktif Khususnya di gampong Cot Hoho dan Kampung Blang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Epidemiologi Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan suatu kondisi dimana tekanan darah yang dialami seseorang di atas batas normal 120/80 mmHg. Kejadian hipertensi dapat dikatakan apabila seseorang mengalami tekanan darah yaitu 140/90 mmHg ke atas. Hipertensi menjadi salah satu pengaruh terbesar terhadap kejadian Penyakit jantung dan Stroke (*Direktorat P2PTM, 2019*).

2.1.2 Faktor Risiko

Menurut P2PTM kemenkes RI Tahun 2019 (*Direktorat P2PTM, 2019*), Faktor risiko terbagi menjadi dua yaitu:

Faktor risiko yang tidak dapat diubah seperti:

1. Umur yaitu lamanya keberadaan seseorang diukur dalam waktu sejak dia dilahirkan sampai dia berusia sekarang.
2. Jenis Kelamin yaitu tanda biologi yang membedakan kelompok laki-laki dengan perempuan
3. Riwayat Keluarga yaitu terdapatnya faktor-faktor genetik dan Riwayat dalam keluarga.

Faktor Risiko yang dapat diubah seperti:

1. Merokok yaitu aktivitas yang umumnya banyak dilakukan laki-laki, banyak kaum laki-laki yang sudah mengetahui dampak dari merokok namun tetap mengkonsumsinya. Di dalam sebatang rokok mengandung beberapa zat – zat kimia salah satunya berupa Nikotin.
2. Konsumsi Kopi yaitu kebiasaan seseorang baik perempuan maupun laki-laki, kopi merupakan bahan minuman yang mengandung kafein. Kafein dapat menstimulasi jantung untuk bekerja lebih cepat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan setiap detiknya. Kebiasaan minum kopi didapatkan dari satu cangkir kopi mengandung 75-200 mg kafein, sehingga minum kopi lebih dari empat cangkir sehari dapat meningkatkan tekanan darah.
3. Konsumsi Makanan Bergaram makanan yang mengandung senyawa ionic yang terdiri dari ion negatif dan ion positif. Garam yang kita konsumsi setiap hari merupakan garam dapur yang diperoleh dari hasil kristalisasi air laut. Garam sangat dibutuhkan oleh tubuh, apabila dikonsumsi secara berlebihan akan berdampak buruk pada Kesehatan.
4. Aktifitas Fisik merupakan Kegiatan Tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi, kurangnya aktifitas fisik merupakan risiko untuk kejadian penyakit kronis dan secara keseluruhan dapat menyebabkan kematian.

5. Konsumsi *Junkfood* merupakan adalah makanan yang memiliki kandungan nutrisi dan gizi yang rendah, serta memiliki kadar lemak yang tinggi. Contoh makanan *junkfood* seperti bakso, somay, dan gorengan. Dampak mengkonsumsi makanan Junkfood secara berlebihan bagi kesehatan tubuh yaitu diabetes, kolesterol, penyakit jantung, gangguan ginjal, dan Kerusakan Hati.
6. Konsumsi *Softdrink* merupakan Minuman berkarbonasi yaitu minuman bersoda dengan cara memasukkan CO₂ yang membuat minuman terasa asam. selain menyebabkan obesitas minuman bersoda dapat meningkatkan tekanan darah dan kadar kolesterol tinggi.
7. Status perkawinan memiliki risiko mengalami hipertensi pada mereka yang berstatus janda dan duda karena kehilangan pasangan atau orang yang dicintai merupakan stress kehidupan yang paling berat dan dapat disertai dengan kemungkinan terkena penyakit serta kematian.
8. Asupan lemak seperti makanan berlemak daging banyak mengandung protein, vitamin, dan mineral. Kadar lemak tinggi dalam darah dapat menyebabkan penyumbatan pembuluh darah karena banyaknya lemak yang menempel pada dinding pembuluh darah.
9. Stres dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormone adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat, sehingga tekanan darah akan meningkat. Stress juga dapat mengakibatkan tekanan darah naik untuk sementara waktu.

10. Obesitas merupakan salah satu yang paling erat kaitannya dengan hipertensi. dibandingkan dengan orang kurus, orang gemuk lebih besar peluangnya terkena hipertensi. Kegemukan merupakan ciri khas dari populasi hipertensi.

2.1.3 Gejala Hipertensi

Pada umumnya hipertensi tidak merasakan dengan gejala ataupun keluhan sehingga hipertensi sering disebut dengan *Silent Killer* Adapun beberapa gejala yaitu Sakit kepala yaitu gejala darah tinggi yang lebih serius nyeri yang berdenyut di bagian kepala penderita, gelisah, jantung berdebar-debar yaitu terjadi Ketika jantung berdebar dengan cepat dan tidak beraturan, pusing yaitu tubuh kehilangan keseimbangan dan kesulitan berjalan dan sakit dibagian dada (*Direktorat P2PTM, 2018*).

2.1.4 Kelompok Berisiko

Kelompok yang memiliki risiko terkena hipertensi yaitu

1. Lansia, risiko hipertensi bisa meningkat sering bertambah usia. Karena pertambahan usia membuat pembuluh darah kehilangan elastisitasnya secara bertahap yang berkontribusi pada meningkatnya tekanan darah.
2. Riwayat Keluarga
3. Obesitas, Semakin tinggi berat badan semakin berisiko menjadi penyebab hipertensi.
4. Perokok

Berdasarkan Riskesdas 2018 prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia 18 tahun sebesar 34,1% tertinggi di Kalimantan selatan (44,1%), sedangkan Terendah Di Papua Sebesar (22,2%). Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%) (Kemenkes RI, 2018).

2.1.5 Diagnosis Hipertensi

Diagnosis hipertensi dilakukan dengan mengukur tekanan darah dengan menggunakan alat yang tensimeter/Sphygmomanometer.

2.1.6 Jenis-Jenis Hipertensi

Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC – VII 2003 dalam P2PTM kemenkes RI 2018 (*Klasifikasi Hipertensi - Direktorat P2PTM, 2018*)

Tabel 2.1.6 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	TDS (mmHg)		TDD (mmHg)
Normal	< 120	Dan	< 80
Pra-hipertensi	120 – 139	Atau	80 – 89
Hipertensi tingkat 1	140 – 159	Atau	90 – 99
Hipertensi tingkat 2	>160	Atau	>100

2.1.7 Pencegahan Hipertensi

Menurut P2PTM Kemenkes RI 2018 (*Pencegahan dan pengendalian Hipertensi, mengurangi risiko Hipertensi - Direktorat P2PTM, 2018*), Pencegahan hipertensi dapat dilakukan dengan beberapa hal seperti:

1. Mengurangi konsumsi garam (jangan melebihi 1 sendok the per hari)
2. Melakukan aktivitas fisik teratur (seperti jalan kaki 3 km / olahraga 30 menit per hari.
3. Tidak merokok dan menghindari asap rokok
4. Diet dengan gizi seimbang
5. Mempertahankan berat bada ideal
6. Menghindari minuman beralkohol

2.2 Pengertian Usia Produktif

Sumber daya manusia yang produktif diindonesia adalah penduduk yang telah memasuki usia kerja atau usia produktif, yaitu 15-64 Tahun (*profil kesehatan indonesia 2018*, 2018). Usia Produktif Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) yaitu Rentang Usia 15 – 64 Tahun (*Badan Pusat Statistik*, 2018).

2.1 Hubungan Variabel Dependen dengan Independen

2.3.1 Hubungan Variabel konsumsi kopi dengan Kejadian Hipertensi

Pengaruh Mengkonsumsi kopi dengan kejadian hipertensi sering kita dengar,karena kopi mengandung beberapa senyawa, yaitu Polipenal, Kalium dan Kafein. Senyawa Polipenal dan Kalium Bersifat Menurunkan Tekanan darah, sedangkan Kafein meningkatkan Tekanan darah. Karena Kafein dapat Membuat jantung Bekerja dengan Cepat sehingga terjadi Peningkatan tekanan sistolik dan diastolik. Sebaiknya mengkonsumsi Kopi tidak lebih dari 3 gelas perhari. Jumlah Takaran Kopi per cangkir yaitu 1-2 sendok dengan jumlah air 150 cc jika lebih dari 2 sendok per cangkir dengan air 150 cc dapat meningkatkan risiko hipertensi.

Berdasarkan kekentalan kopi yang dikonsumsi yang berisiko yaitu dengan takaran 1 sdt kopi dengan gula 1 sdt dan air 150 cc (Martiani and Lelyana, 2012).

2.3.2 Hubungan Konsumsi makanan bergaram dengan kejadian Hipertensi

Mengonsumsi Makanan bergaram berlebih ataupun kurang sama sama dapat menimbulkan penyakit tidak menular.

1. Mengonsumsi kurang garam dapat menyebabkan natrium dalam sel rendah, sehingga fungsi natrium untuk menahan cairan dalam sel terganggu akibatnya mengalami dehidrasi dan kehilangan nafsu makan.
2. Mengonsumsi Garam Berlebih dapat menyebabkan meningkatnya jumlah natrium dalam sel dan mengganggu keseimbangan cairan. Masuknya cairan ke dalam sel akan mengecilkan diameter pembuluh darah arteri sehingga jantung harus memompa darah dengan cepat yang mengakibatkan tekanan darah meningkat (*Apa pengaruh konsumsi GARAM berlebih terhadap penyakit tidak menular? - Direktorat P2PTM, 2018*).

Sesuai dengan permenkes No.30 tahun 2013 tentang Pencantuman Informasi Kandungan Gula, Garam dan Lemak serta pesan Kesehatan untuk pangan olahan dan pangan siap saji, anjuran konsumsi garam adalah 2.000 mg natrium per hari Jumlah itu setara dengan 1 sendok teh.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik (PMK) Indonesia No. 28 tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia.

Tabel 2.3.2 Angka Kecukupan Gizi

No	Usia	Jumlah Asupan garam pada laki-laki/mg	Jumlah Asupan garam pada perempuan/mg
1	10-12 tahun	1.300 mg	1.400 mg
2	13-15 tahun	1.500 mg	1.500 mg
3	16-18 tahun	1.700 mg	1.600 mg
4	19-29 tahun	1.500 mg	1.500 mg
5	30-49 tahun	1.500 mg	1.500 mg
6	50-64 tahun	1.300 mg	1.400 mg
7	65-80 tahun	1.100 mg	1.200 mg
8	>80 tahun	1.000 mg	1.000 mg

(Sumber : P2PTM Kemenkes, 2018)

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tidak merekomendasikan pemberian garam kepada anak yang masih berada pada periode pemberian makanan pendamping ASI (MPASI). Karena anak-anak yang terbiasa mengonsumsi makanan tinggi garam berisiko lebih besar mengalami gangguan fungsi ginjal, Obesitas dan Hipertensi (*Kompas.com*, 2019).

2.3.3 Hubungan Aktivitas fisik dengan Kejadian Hipertensi

Aktivitas fisik secara teratur bermanfaat dalam mengatur berat badan dan menguatkan system jantung dan pembuluh darah. Kurangnya aktifitas fisik dapat mengakibatkan seseorang terkena hipertensi. Secara teori aktifitas fisik sangat mempengaruhi stabilitas tekanan darah pada orang yang tidak aktif melakukan

kegiatan cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi. Hal tersebut mengakibatkan otot jantung bekerja lebih keras pada setiap kontraksi.

Klasifikasi Aktivitas fisik dibagi menjadi 3 yaitu : Aktivitas Fisik Ringan yaitu Duduk, berdiri, mencuci piring, memasak, menyetrikan, bermain musik, menonton tv, mengemudikan kendaraan, berjalan perlahan. Aktivitas fisik Sedang yaitu Mengepel lantai, mencuci mobil, menanam tanaman, bersepeda pergi pulang beraktivitas, berjalan sedang dan cepat, bermain tenis meja, berenang, voli, sedangkan aktivitas fisik berat yaitu Membawa barang berat, berkebun, bersepeda (16- 22 km/jam), bermain sepak bola, bermain basket, angkat berat, berlari (GPAQ, 2016).

Global Physical Questionnaire (GPAQ), merupakan instrument untuk mengukur aktivitas fisik yang dikembangkan oleh WHO. GPAQ mengukur aktivitas fisik dengan mengklasifikasikan berdasarkan MET (*Metabolic Equivalent*).

Untuk mengetahui total aktivitas fisik digunakan rumus sebagai berikut:

Total Aktivitas Fisik MET menit/minggu = $[(P2 \times P3 \times 8) + (P5 \times P6 \times 4) + (P8 \times P9 \times 4) + (P11 \times P12 \times 8) + (P14 \times P15 \times 4)]$.

2.3.4 Hubungan Konsumsi *Junkfood* dengan Kejadian Hipertensi

Makanan *Junkfood* merupakan jajanan yang tersedia dengan cepat dan mudah. Kebiasaan mengonsumsi *Junkfood* dapat meningkatkan hipertensi karena *junkfood* banyak mengandung natrium dan lemak jenuh dan kurangnya Gizi yang terdapat di makanan *junkfood*. Perubahan gaya hidup yang semakin modern dan maju sangat mempengaruhi perubahan pola konsumsi dan cenderung memilih makanan yang tinggi kalori, tinggi lemak, rendah serat dan sebagainya. Beberapa

makanan junkfood yang tinggi lemak dan rendah serat yaitu Makanan kemasan, olahan daging, keripik kentang, gorengan, makanan kaleng, lemak daging, olahan keju (Sumarni, Sampurno and Aprilia, 2016).

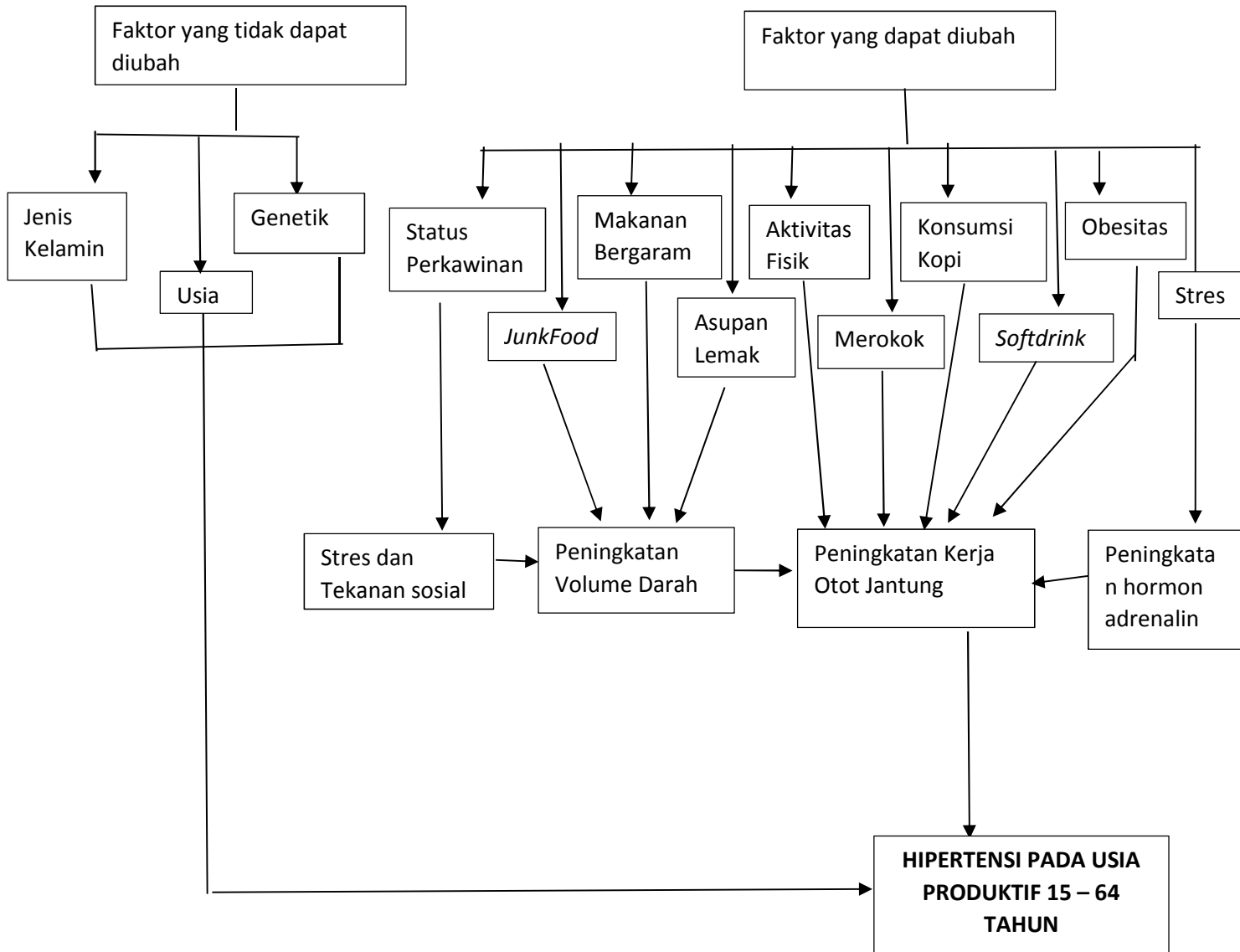
2.3.5 Hubungan Konsumsi *Softdrink* dengan Kejadian Hipertensi

Sama halnya dengan *junkfood*, *Softdrink* jika sering dikonsumsi juga dapat meningkatkan tekanan darah karena mengandung *Fruktosa* pemanis gula yang berlebih. Tidak hanya hipertensi saja meminum minuman bersoda atau minuman *softdrink* dapat juga menyebabkan diabetes dan obesitas pada tubuh.

Sekretaris Jenderal Asosiasi Industri Minuman Ringan (ASRIM), Suroso Natakusuma, mengungkapkan bahwa konsumsi minuman soda per orang di Indonesia pada tahun 2011 sebanyak 2,4 liter per tahun dengan peningkatan pertumbuhan konsumsi minuman bersoda sebesar 4% tahun. Natrium banyak terkandung dalam produk minuman bersoda dalam bentuk pemanis buatan seperti siklamat, aspartum, dan sakarin. Zat-zat tersebut banyak digunakan sebagai pemanis buatan dalam minuman bersoda (Abraham Fajar Wirawan dkk, 2015).

1.18 Kerangka Teoritis

Berikut Ini merupakan Kerangka Teoritis Faktor Yang dapat diubah dan tidak dapat diubah yang mempengaruhi Kejadian Hipertensi.



Gambar 2.18 Kerangka Teori

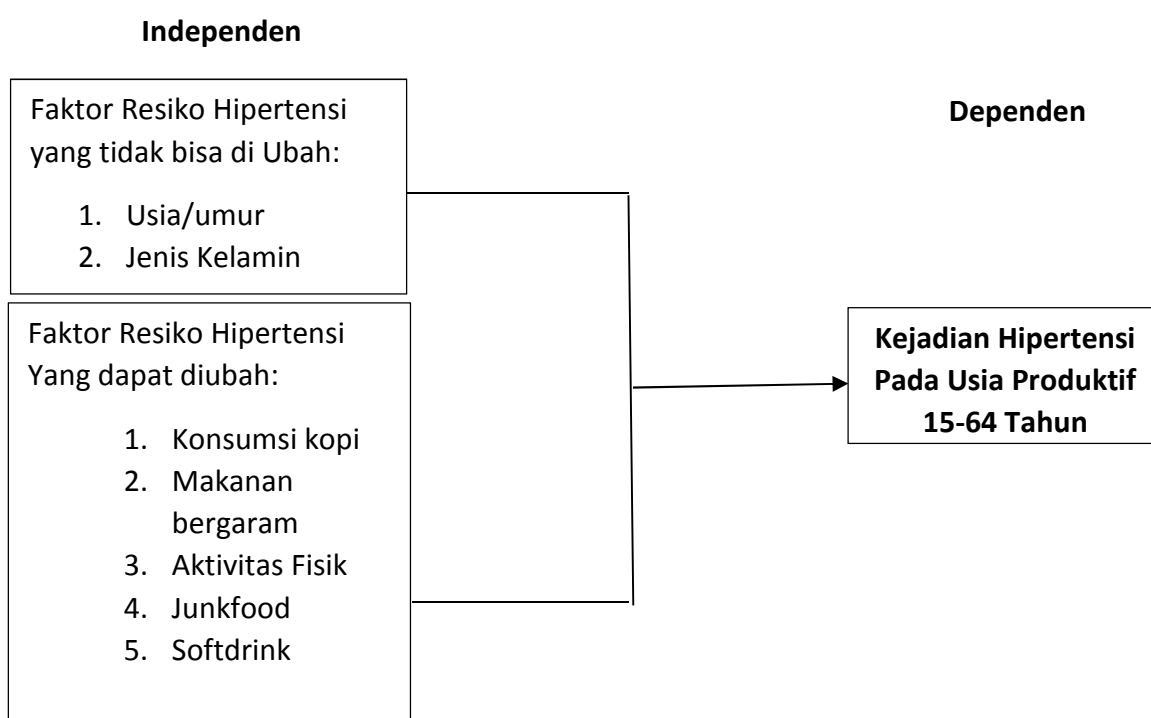
(Sumber :Teori Hendrik L. Blum dalam Kurniadi H, Nurrahmani U, 2018)(Kurniadi and Nurrahmani, 2014).

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep- konsep atau variabel- variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012).



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014). Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel independen dan variabel dependen.

1.2.1 Variabel Bebas (*Independent Variable*) Variabel independennya meliputi Usia, Jenis Kelamin, Konsumsi Kopi, Aktivitas Fisik, mengkonsumsi Garam, Konsumsi *junkfood* dan Konsumsi *Softdrink*.

1.2.2 Variabel Terikat (*Dependent Variable*) Variabel Dependennya Yaitu Kejadian Hipertensi pada Usia Produktif 15-64 Tahun.

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang diteliti, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2012). Definisi operasional variabel penelitian merupakan penjelasan dari masing masing variabel yang digunakan dalam penelitian. Definisi operasional variabel penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 3.3 Definisi Operasional

No	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA UKUR	ALAT UKUR	HASIL UKUR	SKALA UKUR
Variabel Dependen (Terikat)						
1	Kejadian Hipertensi	Keadaan peningkatan tekanan darah yang memberi gejala yang akan berlanjut untuk suatu target organ.	Menggunakan Alat Tensimeter.	Tensimeter	1.Penderita Hipertensi 2. Bukan Penderita Hipertensi	Ordinal
Variabel Independen (Bebas)						

2	Konsumsi Kopi	Perilaku atau aktivitas mengkonsumsi kopi lebih dari 3 gelas sehari	Wawancara	Kuesioner	1. Berisiko 2. Tidak berisiko	Ordinal
3	Aktivitas Fisik	Kebiasaan Responden dalam melakukan Gerakan tubuh	Wawancara	Kuesioner	1. Kurang 2. Cukup	Ordinal
4	konsumsi Garam	Konsumsi bahan makanan responden yang mengandung banyak garam	Wawancara	Kuesioner	1. Berisiko 2. Tidak Berisiko	Ordinal
5	Konsumsi <i>Junkfood</i>	Konsumsi bahan makanan yang mengandung banyak lemak dan Rendahnya gizi	Wawancara	Kuesioner	1. Berisiko 2. Tidak Berisiko	Ordinal
6	Konsumsi <i>Softdrink</i>	Konsumsi Minuman yang berkarbonasi/soda	Wawancara	Kuesioner	1. Berisiko 2. Tidak Berisiko	Ordinal

3.4 Cara Pengukuran Variabel

Cara pengukuran variabel kejadian hipertensi pada usia produktif 15-64 tahun di kecamatan Blang Bintang tahun 2022 yaitu :

1. Mengkonsumsi kopi (Umbas IM, 2019)
 - a. Berisiko : Jika responden Menkonsumsi kopi lebih dari 3 gelas sehari.
 - b. Tidak Berisiko: Jika responden tidak minum kopi / 1-2 gelas sehari
2. Melakukan Aktivitas Fisik (GPAQ, 2016)
 - a. Cukup : jika responden Melakukan Aktivitas Fisik > 600 MET
 - b. Kurang : jika responden Melakukan Aktivitas Fisik < 600 MET
3. Mengkonsumsi Makanan Bergaram (Permenkes, 2013)
 - a. Berisiko : Jika responden Mengkonsumsi garam lebih dari 1 sendok
 - b. Tidak Berisiko : Jika Responden Tidak mengkonsumsi Garam
4. Mengkonsumsi Junkfood (Sumarni, 2016)
 - a. Berisiko : Jika responden Mengkonsumsi Junkfood
 - b. Tidak Berisiko: Jika responden tidak mengkonsumsi junkfood
5. Mengkonsumsi Softdrink (Abraham, 2015)
 - a. Berisiko : Jika responden Mengkonsumsi softdrink
 - b. Tidak Berisiko: Jika responden tidak mengkonsumsi softdrink
6. Kejadian Hipertensi
 - a. Hipertensi : Jika responden memiliki tekanan darah >140/90 mmHg.
 - b. Tidak Hipertensi : Jika responden memiliki tekanan darah 120/80 mmHg.

3.4 Hipotesis

Hasil hipotesis pada penelitian Kejadian hipertensi pada usia produktif 15-64 tahun di kecamatan blang bintang tahun 2022 terjawab adalah:

1. Ho : Tidak ada hubungan antara kebiasaan mengkonsumsi kopi dengan
Kejadian Hipertensi
2. Ho : Tidak ada hubungan antara kebiasaan melakukan aktivitas Fisik dengan
Kejadian Hipertensi.
3. Ho : Tidak ada hubungan antara konsumsi Garam dengan kejadian
Hipertensi.
4. Ho : Tidak ada hubungan antara Konsumsi junkfood dengan kejadian
Hipertensi.
5. Ho : Tidak ada hubungan antara konsumsi Softdrink dengan kejadian
Hipertensi.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian Observasional analitik dengan pendekatan *Case Control*. Variabel yang diteliti meliputi Mengonsumsi kopi, Aktivitas Fisik, Konsumsi garam, Konsumsi *Junkfood*, dan Konsumsi *Softdrink*. Penelitian ini digunakan untuk Mengetahui Faktor Risiko Kejadian Hipertensi di Gampong Cot Hoho dan Kp. Blang

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi kasus dalam penelitian ini adalah masyarakat yang menderita hipertensi berusia 15 – 64 tahun berjumlah 42 Responden.

4.2.2 Populasi kontrol adalah masyarakat yang bukan penderita hipertensi berusia 15- 64 tahun berjumlah 42 Responden.

4.2.3 Sampel dalam penelitian ini menggunakan *Total Sampling*

Jadi, Sampel pada penelitian ini yaitu:

- a) Sampel Kasus pada penelitian ini yaitu berjumlah 42 Responden.
- b) Sampel Kontrol pada penelitian ini yaitu berjumlah 42 Responden.
- c) Teknik *Sampling* pada penelitian ini adalah dengan *Total Sampling*

d) Kriteria Sampel inklusi

1. Bersedia Menjadi Responden
2. Penderita Hipertensi berusia 15-64 Tahun
3. Mampu membaca dan menulis
4. Bukan Penderita gangguan Jiwa
5. Penduduk Kampung Blang dan Cot Hoho

e) Kriteria Sampel Eksklusi

1. Responden yang memenuhi Kriteria inklusi namun menolak untuk menjadi sampel penelitian.
2. Disesuaikan dengan Jenis Kelamin

4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di dua gampong Yaitu Gampong Cot Hoho dan Kampung Blang di Kecamatan Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar.

4.4 Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan kegiatan penelitian untuk mengumpulkan data. Sebelum melakukan pengumpulan data, perlu dilihat alat ukur pengumpulam data agar dapat memperkuat hasil penelitian. Alat ukur pengumpulan data tersebut antara lain dapat berupa kuesioner/angket wawancara atau gabungan keduanya (Kurniadi and Nurrahmani, 2014).

Dalam penelitian ini memiliki 3 cara dalam pengumpulan data :

1. Kuesioner

Kuesioner alat ukur berupa pertanyaan peneliti untuk dijawab oleh responden.

2. Wawancara

Pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mewawancarai responden.

3. Mengukur tekanan Darah dengan Tensimeter.

4.5 Pengolahan Data

Setelah data terkumpul selanjutnya data akan diolah. Langkah-langkah pengolahan data secara manual pada umumnya melalui langkah-langkah sebagai berikut : (Kurniadi and Nurrahmani, 2014).

1. Editing (Penyuntingan Data)

Hasil wawancara dan Kuesioner yang dieproleh atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting terlebih dahulu. Kalau ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap, dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner tersebut dikeluarkan (droup out).

2. Coding Sheet (Membuat Lembaran Kode)

Lembaran atau kartu kode adalah instrumen berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual. Lembaran atau kartu kode berisi nomor responden dan nomor-nomor pertanyaan.

3. Data Entry (Memasukkan Data)

Yakni mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode atau kartu kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

4. Tabulasi

Yakni membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang digunakan oleh peneliti.

4.6 Analisis Data

1. Analisis univariat

digunakan untuk menjelaskan/mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel. Analisis univariat dalam penelitian ini bertujuan untuk menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase (Notoatmodjo, 2012). Variabel Independennya yaitu Usia, jenis kelamin, aktifitas fisik, konsumsi garam, konsumsi kopi, Softdrink, dan Junkfood. Variabel dependennya yaitu Kejadian hipertensi pada Usia Produktif 15-64 Tahun.

2. Analisis bivariat digunakan untuk menganalisis dua variabel yang diduga berhubungan (Notoatmodjo, 2012).

Syarat Odd Ratio, sebagai berikut (Saryono, 2013):

- a) OR (Odd Ratio) = 1, artinya faktor yang diteliti bukan merupakan faktor Risiko.
- b) OR (Odd Ratio) > 1, artinya faktor yang diteliti merupakan faktor risiko.
- c) OR (Odd Ratio) < 1, artinya faktor yang diteliti faktor protektif untuk terjadinya efek.

4.7 Penyajian Data

Penyajian data dalam penelitian ini dilakukan dalam bentuk tabel adalah suatu penyajian dalam bentuk sistematis dari pada data Numerik, yang tersusun dalam kolom atau jajaran (Notoatmodjo, 2010).

BAB V

GAMBARAN UMUM

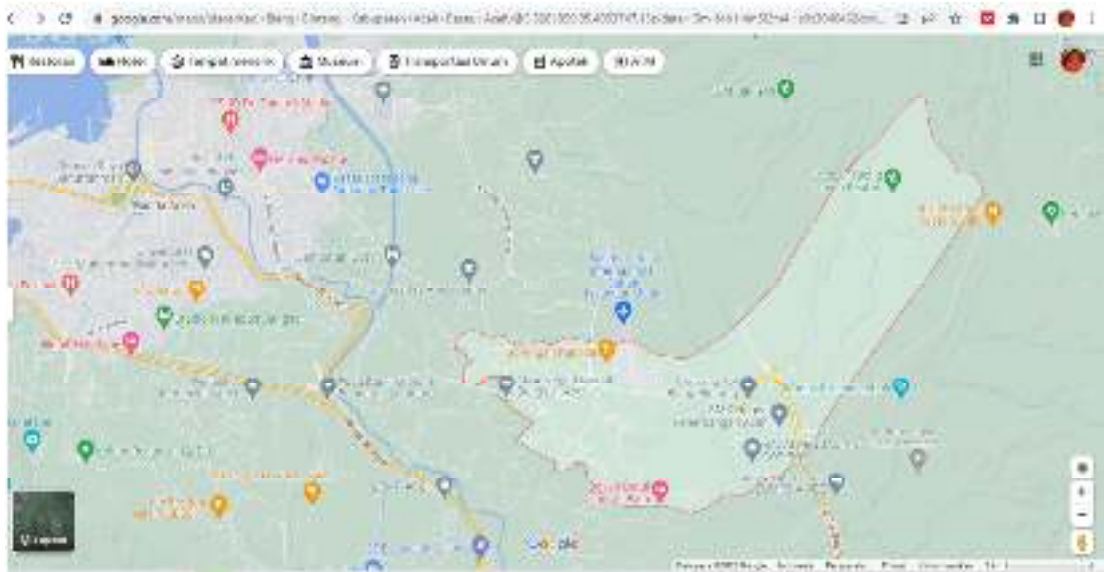
1.1 Keadaan Geografis

Blang Bintang merupakan Kecamatan pemekaran dari Kecamatan Ingin Jaya, Montasik, dan Kuta Baro. Pemekaran Kecamatan Blang Bintang dituangkan dalam Qanun Kabupaten Aceh Besar Nomor : 4 Tahun 2013. Di dalam Qanun ini disebutkan bahwa Blang Bintang berasal dari Sebagian wilayah kecamatan Montasik, Kecamatan Kuta Baro, Kecamatan Ingin Jaya yang Terdiri dari 26 Desa. Pada pasal 5 ayat 3 disebutkan bahwa Batas wilayah Kecamatan Blang Bintang secara pasti di lapangan ditetapkan oleh Bupati. Berdasarkan pasal tersebut maka GIS Center Kabupaten Aceh Besar bermaksud untuk melakukan identifikasi batas wilayah kecamatan Blang Bintang. Kecamatan Blang Bintang mempunyai luas wilayah 41,75 km². Adapun batas wilayah Kecamatan Blang Bintang sebagai Berikut:

- Sebelah Barat : Kecamatan Ingin Jaya
- Sebelah Timur : Kecamatan Mesjid Raya
- Sebelah Utara : Kecamatan Kuta Baro
- Sebelah Selatan : Kecamatan Montasik

Secara Administratif Kecamatan Blang Bintang terbagi menjadi 26 Desa dalam 3 Kemukiman yaitu Kemukiman Cot Saluran 9,53 km² yang terdiri dari 5 Desa, Kemukiman Meulayo 2,96 km² terdiri dari 7 desa dan kemukiman Sungai Makmur 29,26 km² terdiri dari 14 desa.

Peta Kecamatan Blang Bintang



Gambar 5.1 Peta Kecamatan Blang Bintang

5.2 Kondisi Demografis

Adapun jumlah penduduk di kecamatan Blang Bintang pada tahun 2019 adalah 13.071 jiwa. Jumlah laki – laki sebanyak 6.711 dan Perempuan 6.360 jiwa dengan perbandingan jenis kelamin 105 sedangkan jumlah rumah tangga sebanyak 2.583 dan kepadatan penduduk 307 jiwa per km².

Jumlah Penduduk di 2 Desa yang diteliti yaitu Desa Kampung Blang berjumlah 1.231 jiwa diantaranya terdapat 698 jiwa laki-laki dan 533 jiwa Perempuan. Sedangkan di Desa Cot Hoho penduduk berjumlah 104 Jiwa diantaranya 56 jiwa laki-laki dan 48 jiwa perempuan.

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1.1 Hasil Penelitian

Pada bab ini akan dibahas mengenai hasil penelitian yang berjudul Faktor Risiko kejadian Hipertensi pada Usia Produktif 15-64 Tahun di Kecamatan Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar.

6.1.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari karakteristik Usia dan Jenis Kelamin

6.1.1.1 Usia

TABEL 6.1.1.1
DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN USIA PRODUKTIF 15-64 TAHUN DI
KECAMATAN BLANG BINTANG TAHUN 2022

No	Usia	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	15-30 Tahun	12	14,3
2	31-45 Tahun	28	33,3
3	46-55 Tahun	15	17,9
4	56-64 Tahun	29	34,5
Total		84	100

Sumber: Data Primer diolah, 2022

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa Responden dengan Usia 56-64 tahun berjumlah 29 Responden dengan presentase (34,5%).

6.1.1.2 Jenis Kelamin

TABEL 6.1.1.2
DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN JENIS KELAMIN PADA USIA PRODUKTIF
15-64 TAHUN DI KECAMATAN BLANG BINTANG TAHUN 2022

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Laki-Laki	6	7,1
2	Perempuan	78	92,9
Total		84	100,0

Sumber: Data Primer diolah, 2022

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa Responden Perempuan lebih banyak dengan 92,9% dibandingkan laki – laki dengan 7,1%.

6.1.1.3 Kejadian Hipertensi

TABEL 6.1.1.3
DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN JUMLAH KEJADIAN HIPERTENSI PADA
USIA PRODUKTIF 15-64 TAHUN DI KECAMATAN BLANG BINTANG TAHUN 2022

No	Hipertensi	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Kasus	42	50,0
2	Kontrol	42	50,0
Total		84	100,0

Sumber: Data Primer diolah, 2022

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa responden yang mengalami kejadian Hipertensi sebanyak 50% dan yang tidak mengalami kejadian hipertensi 50%.

6.1.2 Analisa Univariat

TABEL 6.5.1.3
DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN KONSUMSI KOPI PADA USIA PRODUKTIF
15-64 TAHUN DI KECAMATAN BLANG BINTANG TAHUN 2022

No	Konsumsi Kopi	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Ya	75	89,3
2	Tidak	9	10,7
Total		84	100,0

Sumber: Data Primer diolah, 2022

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa yang mengkonsumsi kopi lebih tinggi dengan 89,3% dibandingkan dengan yang tidak konsumsi kopi 10,7%.

TABEL 6.5.1.4
DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN AKTIVITAS FISIK PADA USIA PRODUKTIF
15-64 TAHUN DI KECAMATAN BLANG BINTANG TAHUN 2022

No	Aktivitas Fisik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Cukup	78	92,9
2	Kurang	6	7,1
Total		84	100,0

Sumber: Data Primer diolah, 2022

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan responden yang melakukan aktivitas fisik cukup lebih tinggi 92,9% dibandingkan dengan yang kurang melakukan aktivitas fisik 7,1%.

TABEL 6.5.1.5
DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN KONSUMSI GARAM PADA USIA PRODUKTIF
15-64 TAHUN DI KECAMATAN BLANG BINTANG TAHUN 2022

No	Konsumsi Garam	Frekuensi (f)	Presentas (%)
1	Ya	81	96,4
2	Tidak	3	3,6

Total	84	100,0
--------------	----	-------

Sumber: Data Primer diolah, 2022

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa yang mengkonsumsi garam lebih tinggi 96,4% dibandingkan dengan yang tidak konsumsi garam 3,6%.

TABEL 6.5.1.6
DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN KONSUMSI *JUNKFOOD* PADA USIA PRODUKTIF 15-64 TAHUN DI KECAMATAN BLANG BINTANG TAHUN 2022

No	Konsumsi Junkfood	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Ya	25	29,8
2	Tidak	59	70,2
Total		84	100,0

Sumber: Data Primer diolah, 2022

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan responden yang mengkonsumsi *junkfood* 29,8% lebih rendah dibandingkan dengan yang tidak konsumsi junkfood 70,2%.

TABEL 6.5.1.7
DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN KONSUMSI *SOFTDRINK* PADA USIA PRODUKTIF 15-64 TAHUN DI KECAMATAN BLANG BINTANG TAHUN 2022

No	Konsumsi Softdrink	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Ya	28	33,3
2	Tidak	56	66,7
Total		84	100,0

Sumber: Data Primer diolah, 2022

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan responden yang mengkonsumsi *Softdrink* 33,3% lebih rendah dibandingkan dengan yang tidak mengkonsumsi *softdrink* 66,7%.

1.1.1 Hasil Analisa Bivariat

TABEL 6.1.2.1
HUBUNGAN KONSUMSI KOPI DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA USIA PRODUKTIF
15-64 TAHUN DI KECAMATAN BLANG BINTANG TAHUN 2022

No	Konsumsi Kopi	Hipertensi				OR	95% Ci	P
		Kasus		Kontrol				
		n	%	n	%			
1	Ya	39	92,9%	36	85,7%	2,167	0,504-9,311	0,480
2	Tidak	3	7,1%	6	14,3%			
Total		42	100,0	42	100,0			

Sumber: Data Primer diolah, 2022

Presentase Responden yang konsumsi kopi lebih banyak pada Kelompok kasus (92,9%) daripada kelompok control (85,7%). Berdasarkan Tabel diatas dengan menggunakan uji *Chi Square* menunjukkan hasil statistic yaitu $p = 0,480 > \alpha = 0,05$ bahwa konsumsi kopi tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian hipertensi, sehingga orang yang konsumsi kopi belum tentu meningkatkan risiko terhadap kejadian hipertensi sebanyak 2,167 kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang tidak konsumsi kopi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yosi fitriyani dan Sugiato (2020). Menunjukkan bahwa tidak ada hubungan kebiasaan konsumsi kopi dengan kejadian Hipertensi ($P = 0,576$; $OR = 1,321$).

TABEL 6.1.2.2
HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA USIA PRODUKTIF
15-64 TAHUN DI KECAMATAN BLANG BINTANG TAHUN 2022

No	Aktivitas Fisik	Hipertensi				OR	95% Ci	P
		Kasus		Kontrol				
		n	%	n	%			
1	Cukup	39	46,4%	39	46,4%	1,000	0,190-5,263	1,000
2	Kurang	3	3,6%	3	3,6%			
Total		42	100,0	42	100,0			

Sumber: Data Primer diolah, 2022

Presentase Responden yang melakukan Aktivitas fisik cukup pada kelompok kasus dan kelompok control sama 46,4%. Berdasarkan tabel diatas menggunakan uji statistik *Chi Square* menunjukkan hasil nilai $p = 1,000 > \alpha = 0,05$ yang berarti H_0 diterima dan H_a ditolak, bahwa Tidak ada hubungan antara aktivitas fisik dengan Kejadian hipertensi, sehingga orang yang aktivitas Fisik belum tentu meningkatkan risiko terhadap kejadian hipertensi sebanyak 1,000 kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang tidak melakukan Aktivitas Fisik. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Riska Agustina dan Bambang budi raharjo (2015) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi dengan ($P = 0,065$; $OR = 3,14$).

TABEL 6.1.2.4
HUBUNGAN KONSUMSI GARAM DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA USIA
PRODUKTIF 15-64 TAHUN DI KECAMATAN BLANG BINTANG TAHUN 2022

No	Konsumsi Garam	Hipertensi				OR	95% Ci	<i>P</i>
		Kasus		Kontrol				
		n	%	n	%			
1	Ya	41	97.6%	40	95,2%	2,050	0,179-23,512	1,000
2	Tidak	1	2,4%	2	4,8%			
Total		42	100,0	42	100,0			

Sumber: Data Primer diolah, 2022

Presentase responden yang konsumsi Makanan bergaram lebih banyak pada kelompok kasus yaitu 97,6% daripada kelompok control 95,2%. Berdasarkan hasil uji *Chi Square* menunjukkan hasil uji statistik yaitu nilai $p = 1,000 > \alpha = 0,05$ yang berarti H_0 diterima dan H_a ditolak, bahwa Tidak Ada hubungan antara konsumsi makanan bergaram dengan kejadian Hipertensi, Sehingga orang yang konsumsi Garam belum tentu meningkatkan risiko terhadap kejadian Hipertensi

sebanyak 2,050 kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang tidak konsumsi garam.

TABEL 6.1.2.5
HUBUNGAN KONSUMSI *JUNKFOOD* DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA USIA
PRODUKTIF 15-64 TAHUN DI KECAMATAN BLANG BINTANG TAHUN 2022

No	Konsumsi <i>Junkfood</i>	Hipertensi				OR	95% Ci	P
		Kasus		Kontrol				
		n	%	n	%			
1	Ya	13	31,0%	12	28,6%	1,121	0,440-2,858	1,000
2	Tidak	29	69,0%	30	71,4%			
Total		42	100,0	42	100,0			

Sumber: Data Primer diolah, 2022

Presentase responden yang konsumsi *junkfood* lebih banyak pada kelompok Kasus 31,0% daripada kelompok kontrol 28,6%. Berdasarkan tabel diatas dengan menggunakan uji *Chi Square* menunjukkan hasil uji statistik yaitu nilai $p = 1,000 > \alpha = 0,05$ yang berarti H_0 diterima dan H_a ditolak, bahwa Tidak ada hubungan konsumsi *junkfood* dengan kejadian hipertensi, sehingga orang yang konsumsi Junkfood belum tentu meningkatkan risiko terhadap kejadian Hipertensi Sebanyak 1,121 kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang tidak konsumsi junkfood. Hasil Penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Noerinta Ridhasta Dewi (2018) yang menyatakan bahwa ada Hubungan antara konsumsi Junkfood dengan Kejadian Hipertensi dengan ($P = 0,043$; $OR = 2,818$).

TABEL 6.1.2.6
HUBUNGAN KONSUMSI SOFTDRINK DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA USIA
PRODUKTIF 15-64 TAHUN DI KECAMATAN BLANG BINTANG TAHUN 2022

No	Konsumsi <i>Softdrink</i>	Hipertensi				OR	95% Ci	<i>P</i>
		Kasus		Kontrol				
		n	%	n	%			
1	Ya	15	35,7%	13	31,0%	1,239	0,499-3,076	0,817
2	Tidak	27	64,3%	29	69,0%			
Total		42	100,0	42	100,0			

Sumber: Data Primer diolah, 2022

Presentase responden yang konsumsi *Softdrink* lebih banyak pada kelompok kasus 35,7% daripada kelompok kontrol 31,0%. Berdasarkan tabel diatas dengan menggunakan uji *Chi Square* menunjukkan hasil uji statistik yaitu nilai $p = 0,817 > \alpha = 0,05$ yang berarti H_0 diterima dan H_a ditolak, bahwa Tidak ada hubungan konsumsi *softdrink* dengan kejadian Hipertensi, sehingga orang yang konsumsi Softdrink belum tentu meningkatkan risiko terhadap kejadian Hipertensi sebanyak 1,239 kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang tidak konsumsi Softdrink. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian oleh Riska Agustina dan Bambang budi raharjo (2015) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara Konsumsi Softdrink dengan kejadian Hipertensi dengan ($P= 0,148$; $OR = 4,26$).

1.2 Pembahasan

1. Hubungan konsumsi Kopi dengan kejadian Hipertensi pada Usia Produktif di Kecamatan Blang Bintang

Pada hasil uji Chi Square menunjukkan bahwa nilai p Value 0,480 > 0,05 berarti tidak ada hubungan konsumsi kopi dengan Hipertensi pada Usia Produktif di Kecamatan Blang Bintang. Meskipun secara statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara konsumsi kopi dengan hipertensi namun dapat dilihat kecenderungan prevalensi hipertensi yang konsumsi kopi sebesar 92,9% lebih besar dibandingkan yang tidak hipertensi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yosi Fitriyani dan Sugianto (2020). Menunjukkan bahwa tidak ada hubungan kebiasaan konsumsi kopi dengan kejadian Hipertensi ($P = 0,576$; $OR = 1,321$).

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Noerinta Ridhista Dewi (2018) yang menyatakan bahwa ada Hubungan antara konsumsi Kopi dengan Kejadian Hipertensi dengan ($P = 0,000$; $OR = 8,500$). Jadi, yang mengkonsumsi kopi >2 gelas/hari memiliki resiko mengalami hipertensi sebesar 8,500 kali dibandingkan dengan yang mengkonsumsi kopi ≤ 2 gelas/hari (95%CI= 3,120-23,160).

Kopi merupakan minuman yang mengandung Kafein Konsumsi kopi dalam jumlah yang sedikit mungkin tidak memberikan efek pada kondisi tekanan darah tinggi. Kopi dapat mempengaruhi tekanan darah karena kandungan polifenol, kalium, dan kafein yang bersifat meningkatkan tekanan darah. Kopi yang diproduksi di Indonesia Sebagian besar adalah kopi robusta. Jenis kopi yang memiliki kandungan kafein (2-3%) yang lebih tinggi

dibandingkan kopi arabika (1-1,3%). Kopi yang masuk kedalam tubuh akan didistribusikan ke seluruh tubuh oleh aliran darah dari tractus gastro intestinal dalam waktu 5-15 menit. Peningkatan tekanan darah ini terjadi melalui mekanisme biologi antara kafein yang mengikat reseptor adenosin, mengaktifasi sistem saraf simpatik dengan meningkatkan konsentrasi catecholamines dalam plasma, dan menstimulasi kelenjar adrenalin serta meningkatkan produksi kortisol. Hal ini yang akan menyebabkan tekanan darah naik (Andi Nabila dkk, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian bahwa konsumsi kopi tidak ada hubungan konsumsi kopi dengan Hipertensi Akan tetapi hasil statistic 2 kali lebih besar terjadi Hipertensi pada orang yang konsumsi kopi. Hasil Penelitian Nurlatifah (2018) menyatakan Karena setiap responden mempunyai kebiasaan mengkonsumsi kopi berbeda dan rata rata responden yang mengkonsumsi kopi memiliki aktivitas fisik yang bagus bahkan sering melakukan pekerjaan dan juga olahraga setiap harinya, Sehingga dapat menstabilkan tekanan darah dengan aktivitas fisik. Selain karena responden memiliki aktivitas fisik yang bagus, karena selain mengandung kafein didalam kopi juga terdapat kandungan polifenol dan kalium yang berfungsi menurunkan tekanan darah pada tubuh dan menjaga tekanan darah yang dapat melindungi tubuh terhadap paparan kafein kopi.

Kebiasaan konsumsi kopi terlebih pada perempuan di desa dikarenakan mengkonsumsi kopi dapat meningkatkan stamina untuk bekerja baik di rumah maupun di luar rumah, dengan mengkonsumsi kopi membuat kita merasa lebih bugar dan bisa berpikir lebih baik. Kopi digolongkan sebagai minuman psychostimulant yang akan menyebabkan orang tetap terjaga, mengurangi kelelahan, dan memberikan efek peningkatan energi (Andi Nabila dkk, 2016).

2. Hubungan Konsumsi Makanan bergaram dengan kejadian Hipertensi pada Usia Produktif di Kecamatan Blang Bintang

Pada hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai P Value $1,000 > 0,05$ berarti tidak ada hubungan antara konsumsi garam dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Produktif di Kecamatan Blang Bintang. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yosi Fitriyani dan Sugiato (2020) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara konsumsi garam dengan kejadian Hipertensi dengan ($P = 0,100$; $OR = 0,51$).

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Rika Agustina (2015) yang menyatakan bahwa ada Hubungan antara konsumsi Garam dengan Kejadian Hipertensi dengan ($P = 0,004$; $OR = 5,675$). Jadi, yang mengkonsumsi Garam >1 Sendok/hari memiliki resiko mengalami hipertensi sebesar 5,675 kali dibandingkan dengan yang mengkonsumsi Garam ≤ 1 Sendok/hari ($95\%CI = 1,84-17,49$).

Mengonsumsi Makanan bergaram berlebih ataupun kurang sama sama dapat menimbulkan penyakit tidak menular. Mengonsumsi Garam Berlebih dapat menyebabkan meningkatnya jumlah natrium dalam sel dan mengganggu keseimbangan cairan. Masuknya cairan ke dalam sel akan mengecilkan diameter pembuluh darah arteri sehingga jantung harus memompa darah dengan cepat yang mengakibatkan tekanan darah meningkat (Direktorat P2PTM, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian bahwa konsumsi garam tidak ada hubungan dengan hipertensi akan tetapi hasil statistic memiliki risiko 2 kali lebih besar terjadi hipertensi pada orang yang konsumsi makanan bergaram. Responden yang mengonsumsi garam memiliki aktivitas fisik yang bagus bahkan sering melakukan pekerjaan dan juga olahraga setiap harinya dengan olahraga membuat sirkulasi darah menjadi lancar Sehingga dapat menstabilkan tekanan darah dengan aktivitas fisik. Hasil Penelitian Riska (2015) melakukan olahraga secara teratur tidak hanya menjaga bentuk tubuh dan berat badan, tetapi juga dapat menurunkan tekanan darah. Jika kita menyandang tekanan darah tinggi, latihan aerobik sedang selama 30 menit sehari selama beberapa hari setiap minggu dapat menurunkan tekanan darah. Jenis latihan yang dapat mengontrol tekanan darah adalah berjalan kaki, bersepeda, berenang dan aerobik.

3. Hubungan aktivitas fisik dengan kejadian Hipertensi pada Usia Produktif di Kecamatan Blang Bintang

Pada hasil uji Chi Square menunjukkan bahwa nilai p value $1,000 > 0,05$ berarti tidak ada hubungan antara aktivitas fisik dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Produktif di Kecamatan Blang Bintang. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Riska Agustina dan Bambang budi raharjo (2015) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi dengan ($P = 0,065$; $OR = 3,14$).

Penelitian Ini berbeda dengan Penelitian yang dilakukan oleh Noerinta Ridhasta Dewi (2018) yang menyatakan bahwa ada Hubungan antara Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi dengan ($P = 0,009$; $OR = 3,626$). Responden yang memiliki tingkat aktifitas fisik kurang $MET < 600$ memiliki risiko mengalami hipertensi sebesar 3,626 kali dibandingkan yang aktivitas cukup.

Aktivitas fisik secara teratur bermanfaat dalam mengatur berat badan dan menguatkan sistem jantung dan pembuluh darah. Kurangnya aktifitas fisik dapat mengakibatkan seseorang terkena hipertensi. Secara teori aktifitas fisik sangat mempengaruhi stabilitas tekanan darah pada orang yang tidak aktif melakukan kegiatan cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi (*Direktorat P2PTM, 2019*).

Berdasarkan hasil penelitian aktivitas fisik bahwa tidak ada hubungan dengan hipertensi karena responden pada penelitian ini banyak yang

melakukan aktivitas fisik dengan cukup sehingga menghindari dari kejadian hipertensi.

4. Hubungan Konsumsi *Junkfood* dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Produktif di Kecamatan Blang Bintang

Pada hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai p Value $1,000 > 0,05$ berarti tidak ada hubungan konsumsi *junkfood* dengan kejadian hipertensi pada Usia Produktif di Kecamatan Blang Bintang. Hasil Penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Noerinta Ridhasta Dewi (2018) yang menyatakan bahwa ada Hubungan antara konsumsi Junkfood dengan Kejadian Hipertensi dengan ($P = 0,043$; $OR = 2,818$). Junk food dikenal sebagai makanan yang tidak sehat. Junk food mengandung sejumlah besar natrium yang dapat meningkatkan volume darah di dalam tubuh sehingga jantung harus memompa darah lebih kuat yang menyebabkan tekanan darah lebih tinggi hipertensi.

Junkfood merupakan Makanan cepat saji yang mudah di dapatkan, Kebiasaan mengkonsumsi *Junkfood* dapat meningkatkan hipertensi karena *junkfood* banyak mengandung natrium dan lemak Jenuh dan kurangnya Gizi yang terdapat di makanan *junkfood*. Perubahan gaya hidup yang semakin modern dan maju sangat mempengaruhi perubahan pola konsumsi dan cenderung memilih makanan yang tinggi kalori, tinggi lemak, rendah serat dan sebgainya (Sumarni, Sampurno dan Aprilia, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian bahwa konsumsi *junkfood* tidak ada hubungan *junkfood* dengan hipertensi karena responden memiliki aktivitas fisik yang bagus dan sering melakukan olahraga karena dengan olahraga

dapat membuat sirkulasi darah menjadi lancar sehingga dapat menstabilkan tekanan darah dalam tubuh.

5. Hubungan Konsumsi *Softdrink* dengan Kejadian Hipertensi pada Usia produktif di Kecamatan Blang Bintang

Pada Hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai p value $0,817 > 0,05$ berarti tidak ada Hubungan konsumsi *softdrink* dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Produktif di Kecamatan Blang Bintang. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian oleh Riska Agustina dan Bambang budi raharjo (2015) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara Konsumsi Softdrink dengan kejadian Hipertensi dengan ($P= 0,148$; OR = 4,26).

Softdrink sering dikonsumsi juga dapat meningkatkan tekanan darah karena mengandung *Fruktosa* pemanis gula yang berlebih. Tidak hanya hipertensi saja meminum minuman bersoda atau minuman *softdrink* dapat juga menyebabkan diabetes dan obesitas pada tubuh (Abraham fajar wirawan, 2015). Sehingga orang yang konsumsi softdrink belum tentu meningkatkan risiko kejadian hipertensi.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa konsumsi *softdrink* tidak ada hubungan *softdrink* dengan hipertensi karena responden memiliki aktivitas fisik yang bagus dan sering melakukan olahraga dengan olahraga dapat membuat sirkulasi darah pada tubuh menjadi lancar sehingga dapat menstabilkan tekanan darah dalam tubuh.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Kesimpulan dan saran dari penelitian tentang Faktor risiko Kejadian Hipertensi pada Usia Produktif 15-64 Tahun di Kecamatan Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022 adalah sebagai berikut:

1. Konsumsi kopi merupakan Variabel yang bukan menjadi faktor risiko kejadian Hipertensi pada Usia Produktif 15-64 Tahun di Kecamatan Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar ($P = 0,480$; $OR = 2,167$; $95\%Ci = 0,504-9,311$).
2. Aktivitas Fisik merupakan Variabel yang bukan menjadi faktor risiko kejadian Hipertensi pada Usia Produktif 15-64 Tahun di Kecamatan Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar ($P = 1,000$; $OR = 1,000$; $95\%Ci = 0,190-5,263$).
3. Konsumsi Garam merupakan Variabel yang bukan menjadi faktor risiko kejadian Hipertensi pada Usia Produktif 15-64 Tahun di Kecamatan Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar ($P = 1,000$; $OR = 2,050$; $95\%Ci = 0,179-23,512$).
4. Konsumsi *Junkfood* merupakan Variabel yang bukan menjadi faktor risiko kejadian Hipertensi pada Usia Produktif 15-64 Tahun di Kecamatan Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar ($P = 1,000$; $OR = 1,121$; $95\%Ci = 0,440-2,858$).
5. Konsumsi *Softdrink* Merupakan variabel yang Bukan menjadi faktor risiko kejadian Hipertensi pada Usia Produktif 15-64 Tahun di Kecamatan Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar ($P = 0,817$; $OR = 1,239$; $95\%Ci = 0,499-3,076$).

7.2 Saran

1. Bagi Kepala Puskesmas Blang Bintang

Diharapkan Kepada kepala Puskesmas agar memberikan arahan kepada petugas Kesehatan yang bekerja untuk lebih giat dalam mengatasi masalah Kesehatan penyakit tidak menular khususnya penyakit Hipertensi.

2. Bagi Petugas di Bidang Penyakit Tidak Menular (PTM)

Diharapkan Kepada petugas Kesehatan Penyakit Tidak Melular (PTM) terus meningkatkan kualitas pelayanan dan pemberian informasi mengenai Penyakit PTM terutama Hipertensi dengan melakukan penyuluhan kepada Kader- kader Posyandu tentang Bahayanya penyakit Hipertensi tersebut.

3. Bagi Kader Kesehatan Posyandu di desa masing – Masing

Untuk petugas posyandu perlu meningkatkan perannya dalam membimbing masyarakat untuk memeriksakan diri di posyandu secara rutin, sehingga dapat mencegah dan mengurangi faktor risiko terjadinya Hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Apa itu Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi) ? - Direktorat P2PTM* (no date). Available at: <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic/apa-itu-hipertensi-tekanan-darah-tinggi> (Accessed: 16 January 2022).
- Apa pengaruh konsumsi GARAM berlebih terhadap penyakit tidak menular? - Direktorat P2PTM* (no date). Available at: <http://p2ptm.kemkes.go.id> (Accessed: 16 January 2022).
- Apa saja faktor risiko Hipertensi? - Direktorat P2PTM* (no date). Available at: <http://p2ptm.kemkes.go.id> (Accessed: 16 January 2022).
- Badan Pusat Statistik* (no date). Available at: https://www.bps.go.id/istilah/index.html?Istilah%5Bberawalan%5D=A&Istilah_page=3 (Accessed: 16 January 2022).
- Bandara, P. (2020) *Laporan Posyandu Kampung Blang kecamatan Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar*.
- Berapa Batas Konsumsi Garam per Hari untuk Cegah Hipertensi? Halaman all - Kompas.com*(nodate).Availableat: <https://health.kompas.com> (Accessed: 17 January 2022).
- Fadhli, W. M. (2018) 'Hubungan antara gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda di Desa Lamakan Kecamatan Karamat Kabupaten Buol', *Jurnal KESMAS*, 7(6), pp. 1–14.
- Gejala Hipertensi - Direktorat P2PTM* (no date). Available at: <http://p2ptm.kemkes.go.id> (Accessed: 16 January 2022).
- Kemenkes RI (2018) 'Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018', *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), pp. 1689–1699.
- Klasifikasi Hipertensi - Direktorat P2PTM* (no date). Available at: <http://p2ptm.kemkes.go.id>(Accessed: 16 January 2022).

- Kurniadi, H. and Nurrahmani, U. (2014) 'Fakto-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Kelurahan Manisrejo Kota Madiun'.
- Martiani, A. and Lelyana, R. (2012) 'FAKTOR RISIKO HIPERTENSI DITINJAU DARI KEBIASAAN MINUM KOPI (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Ungaran pada Bulan Januari-Februari 2012)', *Journal of Nutrition College*, 1(1), pp. 78–85. doi: 10.14710/jnc.v1i1.678.
- Noncommunicable diseases* (no date). Available at: https://www.who.int/health-topics/noncommunicable-diseases#tab=tab_1 (Accessed: 4 December 2021).
- Pemerintah Kabupaten Aceh Besar (2019) 'Ringkasan APBD Pemerintah kabupaten Aceh Besar Tahun 2019', p. 2.
- Pencegahan dan pengendalian Hipertensi, mengurangi risiko Hipertensi - Direktorat P2PTM* (no date). Available at: <http://p2ptm.kemkes.go.id> (Accessed: 16 January 2022).
- Posyandu Mawar (2020) *Laporan Posyandu cot hoho kecamatan blang bintang kabupaten aceh besar. Cot Hoho.*
- profil kesehatan indonesia 2018* (2018).
- Puskesmas Blang Bintang (2020) *Laporan Puskesmas blang bintang kecamatan blang bintang kabupaten aceh besar tahun 2020.*
- Responden, A. I. et al. (no date) 'Kuesioner Penelitian - Dokumen.Tips', pp. 11–14. Available at: <https://dokumen.tips/documents/kuesioner-penelitian-5660955a33447.html>.
- Sumarni, R., Sampurno, E. and Aprilia, V. (2016) 'Konsumsi Junk Food dan Hipertensi pada Lansia di Kecamatan Kasihan, Bantul, YogyakartaKasihan', *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, 3(2), p. 59. doi: 10.21927/jnki.2015.3(2).59-63.

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalamualaikum Wr.Wb.,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dede Dessy Listyana

NPM : 1807110001

Pekerjaan : Mahasiswi

Saya bermaksud mengadakan penelitian mengenai : ***Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif 15-64 Tahun di Kecamatan Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022.*** Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui faktor risiko apa saja yang menyebabkan kejadian hipertensi di Desa Cot Hoho Kecamatan Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar. Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan dasar informasi tentang Faktor Risiko Kejadian Hipertensi.

Keikutsertaan Bapak/Ibu/Saudara (i) dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, pelayanan Kesehatan dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda akan diwawancarai oleh kami sebagai peneliti.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh Peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas penderita yang bersangkutan. Demikian informasi kami sampaikan, terima kasih atas kesediaan anda menjadi responden.

Wassalamualaikum Wr.Wb.,

LAMPIRAN II

PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila dikemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia untuk dihubungi kembali.

Blang Bintang, 01 Januari 2022

Responden

Peneliti

()

Dede Dessy Listyana

LAMPIRAN III

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR RISIKO KEJADIAN HIPERTENSI DI USIA PRODUKTIF 15-64 TAHUN DI KECAMATAN BLANG BINTANG KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2022

A. DATA RESPONDEN

1. Nama :
2. Usia :
3. Jenis Kelamin : a. Perempuan
b. Laki-laki
4. Pekerjaan : a. Petani
b. PNS
c. TNI/Polri
d. Swasta
e. Tidak Bekerja
5. Desa : a. Kampung Blang
b. Cot Hoho

Kasus

☐

Kontrol

☐

B. Pemeriksaan Fisik

Pengukuran	Tekanan Darah (mmHg)
Pengukuran 1	Sistolik : mmHg
	Diastolik : mmHg
Pengukuran 2	Sistolik : mmHg
	Diastolik : mmHg

C. Pertanyaan Mengenai Konsumsi Kopi (Vinsensia, 2019)

1. Apakah anda rutin minum kopi setiap hari?
 - a. Ya
 - b. Tidak

(Jika tidak, Lanjut Ke Pertanyaan poin D)

2. Dalam Sehari berapa kali anda minum kopi?
 - a. >3 kali sehari
 - b. 2-3 kali sehari
 - c. 1 kali sehari
3. Berapa gelas kopi yang anda minum dalam sehari?
 - a. >4 gelas sehari
 - b. 3-4 gelas sehari
 - c. 1-2 gelas sehari
4. Sudah berapa lama anda minum kopi?
 - a. >5 Tahun
 - b. 3-4 Tahun
 - c. 1-2 Tahun

D. Pertanyaan Mengenai Aktivitas Fisik (Global Physical Activity GPAQ, 2016)

Pertanyaan		Responden
A. Aktivitas saat bekerja (aktivitas termasuk belajar, tugas administrasi, aktivitas rumah tangga, dll)		
1	Apakah dalam pekerjaan sehari – hari Bapak/Ibu, melakukan aktivitas fisik/kerja berat minimal 10 menit per hari? (Menyuci pakaian, menyapu, mengepel dan berkebun).	1. Ya (Lanjut ke no 2) 2. Tidak (Lanjut ke no 4)
2	Berapa hari dalam seminggu Bapak/Ibu melakukan aktivitas fisik/kerja berat?	 Hari
3	Berapa lama dalam 1 hari, Bapak/Ibu melakukan aktivitas fisik/kerja berat?	Jam Menit

4	Apakah dalam pekerjaan Bapak/Ibu, memerlukan aktivitas fisik/kerja sedang, minimal 10 menit per hari? (mengelap jendela dan menanam tanaman, jalan kaki)	1. Ya 2. Tidak (Lanjut ke no 7)
5	Berapa hari dalam seminggu Bapak/Ibu melakukan fisik/kerja sedang ?	 Hari
6	Berapa lama dalam 1 hari biasanya Bapak/Ibu melakukan fisik/kerja sedang ?	Jam, ...Menit
B. Perjalanan dari tempat ke tempat lainnya (Perjalanan ke tempat kerja, belanja, ke supermarket,dll) dengan menggunakan sepeda atau berjalan kaki		
7	Apakah Bapak/Ibu berjalan kaki atau bersepeda, minimal 10 menit setiap harinya untuk pergi ke suatu tempat?	1. Ya 2. Tidak (Lanjut ke no 10)
8	Berapa hari dalam seminggu Bapak/Ibu berjalan kaki atau bersepeda (minimal 10 menit) untuk pergi ke suatu tempat?	 Hari
9	Berapa lama dalam 1 hari biasanya Bapak/Ibu berjalan kaki atau bersepeda untuk pergi ke suatu tempat?	Jam Menit
C. Aktivitas Rekreasi (Olahraga, Fitness, dan Rekreasi lainnya)		
10	Apakah Bapak/Ibu melakukan olahraga, fitness atau rekreasi yang merupakan aktivitas fisik berat minimal 10 menit per hari?	1. Ya 2. Tidak (Lanjut ke no 13)
11	Berapa hari dalam seminggu biasanya Bapak/Ibu melakukan olahraga , fitness, atau rekreasi yang merupakan aktivitasfisik berat?	 Hari

12	Berapa lama Bapak/Ibu melakukan olahraga, fitness atau rekreasi yang merupakan aktivitas fisik berat dalam 1 hari ?	Jam, ...Menit
13	Apakah Bapak/Ibu melakukan olahraga, fitness, atau rekreasi yang tergolong sedang seperti: berjalan cepat, bersepeda kecepatan dibawah 16 km/jam, berenang, voli, mengepel lantai yang merupakan aktivitas sedang minimal 10 menit per hari ?	1. Ya 2. Tidak (Lanjutke no 16)
14	Berapa hari dalam seminggu, Bapak/Ibu melakukan olahraga, fitness, atau rekreasi yang tergolong sedang seperti: berjalan cepat, bersepeda kecepatan dibawah 16 km/jam, berenang, voli, mengepel lantai ?	 Hari
15	Berapa lama Bapak/Ibu melakukan olahraga, fitness atau rekreasi yang tergolong sedang seperti: berjalan cepat, bersepeda kecepatan dibawah 16 km/jam, berenang, voli, mengepel lantai dalam 1 hari ?	Jam, ...Menit
D. Tidak banyak bergerak (aktivitas yang tidak memerlukan banyak gerak seperti duduk		
16	Berapa lama Bapak/Ibu duduk ?	Jam, ...Menit

Keterangan : Aktivitas fisik Berat, Sedang dan Ringan

E. Pertanyaan Mengenai Konsumsi Garam (Permenkes, 2019)

1. Apakah anda biasa konsumsi makanan yang mengandung garam?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah anda selalu menambahkan garam/penyedap setiap anda memasak makanan?
 - a. Ya

- b. Tidak
- 3. Berapa sendok garam anda gunakan dalam masakan anda sehari hari?
 - a. 1 sendok teh
 - b. 2 sendok teh
 - c. >2 sendok teh
- 4. Apakah anda menyukai ikan asin?
 - a. Ya
 - b. Jarang
 - c. Tidak
- 5. Berapa kali dalam seminggu anda mengkonsumsi ikan asin?
 - a. 1 kali seminggu
 - b. 2-3 kali seminggu
 - c. >3 kali seminggu

F. Petanyaan mengenai Konsumsi Junkfood (Rantiningasih, 2015)

- 1. Apakah anda menyukai makanan olahan seperti makanan kaleng?
(Sarden)
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 2. Berapa Kali dalam sehari anda konsumsi makanan kaleng
 - a. 1 kali sehari
 - b. 2 kali sehari
 - c. 3 kali sehari
- 3. Apakah anda menyukai makanan olahan seperti makanan kemasan?(Sosis, Nugget, dan Indomie)

- a. Ya
 - b. Tidak
4. Berapa kali dalam sehari anda konsumsi makanan kemasan?
- a. 1 kali sehari
 - b. 2 kali sehari
 - c. 3 kali sehari
5. Apakah anda konsumsi gorengan?
- a. Ya
 - b. Jarang
 - c. Tidak

G. Pertanyaan mengenai konsumsi Softdrink

1. Apakah anda Pernah mengkonsumsi Minuman Softdrink seperti Minuman berkaleng?(Fanta,Sprite,Tebs dan Coca-cola)
- a. Ya
 - b. Tidak
2. Jika ya, Apakah anda mengkonsumsinya setiap hari?
- a. Ya
 - b. Jarang
 - c. Tidak
3. Berapa kali dalam sehari anda mengkonsumsi minuman Softdrink seperti minuman berkaleng?
- a. >3 kali/hari
 - b. 2 kali/hari
 - c. 1 kali/hari

4. Minuman Softdrink Seperti apa yang sering anda Konsumsi?

MASTER TABEL KARAKTERISTIK RESPONDEN

No Responden	Usia	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Alamat	Tekanan Darah
1	45	Perempuan	Swasta	Cot Hoho	Hipertensi
2	41	Perempuan	Tidak Bekerja	Cot Hoho	Hipertensi
3	63	Perempuan	Tidak Bekerja	Cot Hoho	Hipertensi
4	62	Perempuan	petani	Cot Hoho	Hipertensi
5	64	Perempuan	Tidak Bekerja	Cot Hoho	Hipertensi
6	62	Perempuan	Tidak Bekerja	Cot Hoho	Hipertensi
7	41	Perempuan	Swasta	Cot Hoho	Hipertensi
8	36	Perempuan	Swasta	Cot Hoho	Hipertensi
9	39	Perempuan	petani	Cot Hoho	Hipertensi
10	60	laki-laki	Tidak Bekerja	Cot Hoho	Hipertensi
11	23	Perempuan	Tidak Bekerja	Cot Hoho	Hipertensi
12	58	Perempuan	petani	Kampung Blang	Hipertensi
13	49	Perempuan	Tidak Bekerja	Kampung Blang	Hipertensi
14	48	Perempuan	petani	Kampung Blang	Hipertensi
15	60	Perempuan	petani	Kampung Blang	Hipertensi
16	60	Perempuan	petani	Kampung Blang	Hipertensi
17	61	Perempuan	Tidak Bekerja	Kampung Blang	Hipertensi
18	57	Perempuan	petani	Kampung Blang	Hipertensi
19	60	Perempuan	Tidak Bekerja	Kampung Blang	Hipertensi
20	64	Perempuan	petani	Kampung Blang	Hipertensi
21	64	Perempuan	Tidak Bekerja	Kampung Blang	Hipertensi
22	62	Perempuan	petani	Kampung Blang	Hipertensi
23	64	Perempuan	petani	Kampung Blang	Hipertensi
24	64	Perempuan	petani	Kampung Blang	Hipertensi
25	53	Perempuan	petani	Kampung Blang	Hipertensi
26	64	Perempuan	petani	Kampung Blang	Hipertensi
27	64	Perempuan	petani	Kampung Blang	Hipertensi
28	57	Perempuan	petani	Kampung Blang	Hipertensi
29	60	Perempuan	Tidak Bekerja	Kampung Blang	Hipertensi
30	58	Perempuan	petani	Kampung Blang	Hipertensi
31	25	Perempuan	Tidak Bekerja	Kampung Blang	Hipertensi
32	35	Perempuan	PNS	Kampung Blang	Hipertensi
33	43	Perempuan	Tidak Bekerja	Kampung Blang	Hipertensi
34	38	Perempuan	Tidak Bekerja	Kampung Blang	Hipertensi
35	31	Perempuan	Tidak Bekerja	Kampung Blang	Hipertensi
36	34	Perempuan	Tidak Bekerja	Kampung Blang	Hipertensi
37	31	Perempuan	Tidak Bekerja	Kampung Blang	Hipertensi
38	52	Perempuan	Tidak Bekerja	Kampung Blang	Hipertensi
39	26	Perempuan	Tidak Bekerja	Kampung Blang	Hipertensi
40	42	laki-laki	Swasta	Cot Hoho	Hipertensi
41	64	laki-laki	Swasta	Cot Hoho	Hipertensi
42	36	Perempuan	petani	Cot Hoho	Hipertensi

No Responden	Usia	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Alamat	Tekanan Darah
43	24	Perempuan	Swasta	Cot Hoho	Tidak Hipertensi
44	32	Perempuan	Tidak Bekerja	Cot Hoho	Tidak Hipertensi
45	27	Perempuan	petani	Cot Hoho	Tidak Hipertensi
46	47	laki-laki	PNS	Cot Hoho	Tidak Hipertensi
47	64	laki-laki	PNS	Cot Hoho	Tidak Hipertensi
48	49	Perempuan	petani	Cot Hoho	Tidak Hipertensi
49	55	laki-laki	PNS	Cot Hoho	Tidak Hipertensi
50	40	Perempuan	Tidak Bekerja	Cot Hoho	Tidak Hipertensi
51	36	Perempuan	Tidak Bekerja	Cot Hoho	Tidak Hipertensi
52	46	Perempuan	PNS	Cot Hoho	Tidak Hipertensi
53	64	Perempuan	Tidak Bekerja	Cot Hoho	Tidak Hipertensi
54	60	Perempuan	petani	Cot Hoho	Tidak Hipertensi
55	42	Perempuan	Tidak Bekerja	Cot Hoho	Tidak Hipertensi
56	33	Perempuan	Tidak Bekerja	Cot Hoho	Tidak Hipertensi
57	17	Perempuan	Tidak Bekerja	Cot Hoho	Tidak Hipertensi
58	32	Perempuan	Swasta	Cot Hoho	Tidak Hipertensi
59	44	Perempuan	Tidak Bekerja	Kampung Blang	Tidak Hipertensi
60	51	Perempuan	petani	Kampung Blang	Tidak Hipertensi
61	64	Perempuan	Tidak Bekerja	Kampung Blang	Tidak Hipertensi
62	57	Perempuan	petani	Kampung Blang	Tidak Hipertensi
63	42	Perempuan	petani	Kampung Blang	Tidak Hipertensi
64	60	Perempuan	petani	Kampung Blang	Tidak Hipertensi
65	51	Perempuan	petani	Kampung Blang	Tidak Hipertensi
66	64	Perempuan	Tidak Bekerja	Kampung Blang	Tidak Hipertensi
67	48	Perempuan	petani	Kampung Blang	Tidak Hipertensi
68	22	Perempuan	Tidak Bekerja	Kampung Blang	Tidak Hipertensi
69	25	Perempuan	petani	Kampung Blang	Tidak Hipertensi
70	22	Perempuan	Tidak Bekerja	Kampung Blang	Tidak Hipertensi
71	57	Perempuan	petani	Kampung Blang	Tidak Hipertensi
72	33	Perempuan	Tidak Bekerja	Kampung Blang	Tidak Hipertensi
73	49	Perempuan	petani	Kampung Blang	Tidak Hipertensi
74	44	Perempuan	Swasta	Kampung Blang	Tidak Hipertensi
75	30	Perempuan	Tidak Bekerja	Kampung Blang	Tidak Hipertensi
76	27	Perempuan	Tidak Bekerja	Kampung Blang	Tidak Hipertensi
77	40	Perempuan	Swasta	Kampung Blang	Tidak Hipertensi
78	46	Perempuan	Swasta	Kampung Blang	Tidak Hipertensi
79	25	Perempuan	Tidak Bekerja	Kampung Blang	Tidak Hipertensi
80	33	Perempuan	Tidak Bekerja	Kampung Blang	Tidak Hipertensi
81	27	Perempuan	Tidak Bekerja	Kampung Blang	Tidak Hipertensi
82	33	Perempuan	Tidak Bekerja	Kampung Blang	Tidak Hipertensi
83	31	Perempuan	PNS	Kampung Blang	Tidak Hipertensi
84	43	Perempuan	Tidak Bekerja	Kampung Blang	Tidak Hipertensi

MASTER TABEL KONSUMSI KOPI

No Responden	p1	p2	p3	Katagori
1	1	1	1	berisiko
2	1	1	1	berisiko
3	1	1	1	berisiko
4	1	1	1	berisiko
5	1	1	1	berisiko
6	1	1	1	berisiko
7	1	1	1	berisiko
8	1	1	1	berisiko
9	1	1	1	berisiko
10	1	1	1	berisiko
11	1	1	1	berisiko
12	1	1	1	berisiko
13	1	1	1	berisiko
14	1	1	1	berisiko
15	1	1	1	berisiko
16	1	1	1	berisiko
17	1	1	1	berisiko
18	1	1	1	berisiko
19	1	1	1	berisiko
20	1	1	1	berisiko
21	1	1	1	berisiko
22	1	1	1	berisiko
23	1	1	1	berisiko
24	1	1	1	berisiko
25	0	0	0	Tidak Berisiko
26	0	0	0	Tidak Berisiko
27	1	1	1	berisiko
28	1	1	1	berisiko
29	1	1	1	berisiko
30	0	0	0	Tidak Berisiko
31	1	1	1	berisiko
32	1	1	1	berisiko
33	1	1	1	berisiko
34	1	1	1	berisiko
35	1	1	1	berisiko
36	1	1	1	berisiko
37	1	1	1	berisiko
38	1	1	1	berisiko
39	1	1	1	berisiko
40	1	1	1	berisiko
41	1	1	1	berisiko
42	1	1	1	berisiko

No Responden	p1	p2	p3	Katagori
43	1	1	1	berisiko
44	0	0	0	Tidak Berisiko
45	1	1	1	berisiko
46	1	1	1	berisiko
47	1	1	1	berisiko
48	1	1	1	berisiko
49	1	1	1	berisiko
50	1	1	1	berisiko
51	1	1	1	berisiko
52	1	1	1	berisiko
53	0	0	0	Tidak Berisiko
54	1	1	1	berisiko
55	0	0	0	Tidak Berisiko
56	1	1	1	berisiko
57	1	1	1	berisiko
58	1	1	1	berisiko
59	1	1	1	berisiko
60	1	1	1	berisiko
61	1	1	1	berisiko
62	1	1	1	berisiko
63	1	1	1	berisiko
64	1	1	1	berisiko
65	1	1	1	berisiko
66	0	0	0	Tidak Berisiko
67	1	1	1	berisiko
68	1	1	1	berisiko
69	1	1	1	berisiko
70	1	1	1	berisiko
71	1	1	1	berisiko
72	1	1	1	berisiko
73	1	1	1	berisiko
74	0	0	0	Tidak Berisiko
75	0	0	0	Tidak Berisiko
76	1	1	1	berisiko
77	1	1	1	berisiko
78	1	1	1	berisiko
79	1	1	1	berisiko
80	1	1	1	berisiko
81	1	1	1	berisiko
82	1	1	1	berisiko
83	1	1	1	berisiko
84	1	1	1	berisiko

Berisiko : Jika Responden Konsumsi Kopi > 3 gelas perhari

Tidak Berisiko : Jika Responden Tidak konsumsi Kopi

MASTER TABEL KONSUMSI GARAM

No Responden	p1	p2	p3	Katagori
1	1	1	1	Berisiko
2	1	1	1	Berisiko
3	1	1	1	Berisiko
4	1	1	1	Berisiko
5	1	1	1	Berisiko
6	1	1	1	Berisiko
7	1	1	1	Berisiko
8	1	1	1	Berisiko
9	1	1	1	Berisiko
10	1	1	1	Berisiko
11	1	1	1	Berisiko
12	1	1	1	Berisiko
13	1	1	1	Berisiko
14	1	1	1	Berisiko
15	1	1	1	Berisiko
16	0	0	0	Tidak Berisiko
17	1	1	1	Berisiko
18	1	1	1	Berisiko
19	1	1	1	Berisiko
20	1	1	1	Berisiko
21	1	1	1	Berisiko
22	1	1	1	Berisiko
23	1	1	1	Berisiko
24	1	1	1	Berisiko
25	1	1	1	Berisiko
26	1	1	1	Berisiko
27	1	1	1	Berisiko
28	1	1	1	Berisiko
29	1	1	1	Berisiko
30	1	1	1	Berisiko
31	1	1	1	Berisiko
32	1	1	1	Berisiko
33	1	1	1	Berisiko
34	1	1	1	Berisiko
35	1	1	1	Berisiko
36	1	1	1	Berisiko
37	1	1	1	Berisiko
38	1	1	1	Berisiko
39	1	1	1	Berisiko
40	1	1	1	Berisiko
41	1	1	1	Berisiko
42	1	1	1	Berisiko

No Responden	p1	p2	p3	Katagori
43	1	1	1	Berisiko
44	1	1	1	Berisiko
45	1	1	1	Berisiko
46	1	1	1	Berisiko
47	1	1	1	Berisiko
48	1	1	1	Berisiko
49	1	1	1	Berisiko
50	1	1	1	Berisiko
51	1	1	1	Berisiko
52	1	1	1	Berisiko
53	1	1	1	Berisiko
54	1	1	1	Berisiko
55	1	1	1	Berisiko
56	1	1	1	Berisiko
57	1	1	1	Berisiko
58	1	1	1	Berisiko
59	1	1	1	Berisiko
60	1	1	1	Berisiko
61	1	1	1	Berisiko
62	1	1	1	Berisiko
63	1	1	1	Berisiko
64	1	1	1	Berisiko
65	1	1	1	Berisiko
66	1	1	1	Berisiko
67	1	1	1	Berisiko
68	1	1	1	Berisiko
69	1	1	1	Berisiko
70	1	1	1	Berisiko
71	1	1	1	Berisiko
72	1	1	1	Berisiko
73	1	1	1	Berisiko
74	1	1	1	Berisiko
75	1	1	1	Berisiko
76	1	1	1	Berisiko
77	1	1	1	Berisiko
78	1	1	1	Berisiko
79	1	1	1	Berisiko
80	1	1	1	Berisiko
81	1	1	1	Berisiko
82	1	1	1	Berisiko
83	0	0	0	Tidak Berisiko
84	0	0	0	Tidak Berisiko

Berisiko : Jika Responden Konsumsi garam > 1 Sendok teh perhari

Tidak Berisiko : Jika Responden Tidak Konsumsi Garam

No Responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	Total	Katagori
1	1	5	30	1	5	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	180	1.800	Sedang
2	1	7	30	1	4	30	0	0	0	0	0	0	1	2	30	120	2.400	Sedang
3	1	6	120	1	7	120	1	2	30	0	0	0	1	2	15	120	9.480	Sedang
4	1	7	15	1	7	30	1	7	30	0	0	0	1	7	30	180	10.920	Sedang
5	1	5	30	1	5	30	1	2	30	0	0	0	0	0	0	120	2.040	Sedang
6	1	7	180	1	7	180	1	2	45	1	2	45	0	0	0	60	16.200	Sedang
7	1	7	60	1	7	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	120	4.200	Sedang
8	1	6	150	1	6	150	1	3	90	0	0	0	0	0	0	90	11.880	Sedang
9	1	7	30	1	6	30	1	2	10	1	3	15	1	3	15	120	3.020	Sedang
10	0	0	0	0	0	0	1	1	15	0	0	0	0	0	0	120	60	Ringan
11	1	7	30	1	5	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	180	2.280	Sedang
12	1	5	60	1	6	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60	3.120	Sedang
13	1	7	30	1	7	30	1	1	15	0	0	0	0	0	0	180	2.580	Sedang
14	1	5	60	1	6	45	1	1	15	0	0	0	0	0	0	120	3.540	Sedang
15	1	6	30	1	5	30	1	2	10	0	0	0	0	0	0	120	2.120	Sedang
16	1	5	45	1	7	30	1	1	10	0	0	0	0	0	0	180	2.680	Sedang
17	1	6	45	1	7	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	180	3.000	Sedang
18	1	6	60	1	7	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	180	3.720	Sedang
19	1	7	30	1	7	30	1	2	10	0	0	0	0	0	0	120	2.600	Sedang
20	1	4	30	1	5	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	120	1.260	Sedang
21	1	7	45	1	7	30	1	2	15	0	0	0	0	0	0	120	3.480	Sedang
22	1	7	30	1	5	30	1	2	15	0	0	0	0	0	0	180	2.400	Sedang
23	1	5	60	1	4	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	180	2.880	Sedang
24	1	6	45	1	6	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	120	2.880	Sedang
25	1	6	60	1	7	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	180	3.720	Sedang
26	1	5	60	1	7	30	1	2	15	0	0	0	0	0	0	120	3.360	Sedang
27	1	7	60	1	7	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	180	5.040	Sedang
28	1	7	30	1	7	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	240	2.100	Sedang
29	1	6	60	1	5	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	120	3.480	Sedang
30	1	7	30	1	6	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	120	2.400	Sedang
31	1	7	60	1	5	15	0	0	0	0	0	0	1	2	30	120	3.900	Sedang
32	1	7	60	1	7	30	0	0	0	0	0	0	1	3	30	60	4.560	Sedang
33	1	7	60	1	7	30	0	0	0	0	0	0	1	1	30	120	4.320	Sedang
34	1	7	60	1	7	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	120	4.200	Sedang
35	1	7	60	1	7	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	120	4.200	Sedang
36	1	7	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	240	3.360	Sedang
37	1	6	60	1	7	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	120	3.300	Sedang
38	1	7	60	1	7	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	180	3.300	Sedang
39	1	7	30	1	7	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	120	2.520	Sedang
40	0	0	0	1	2	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60	240	Ringan
41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60	0	Ringan
42	1	5	30	1	5	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	120	4.800	Sedang

MASTER TABEL AKTIVITAS FISIK

No Responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	Total	Kategori
43	1	4	60	1	7	30	1	1	15	0	0	0	0	0	0	60	2.820	Sedang
44	1	7	60	1	7	60	0	0	0	1	4	30	0	0	0	120	6.000	Sedang
45	1	5	30	1	5	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	120	4.800	Sedang
46	0	0	0	1	3	30	1	3	10	0	0	0	0	0	0	60	480	Ringan
47	0	0	0	1	2	30	1	1	30	1	2	60	1	3	15	60	360	Ringan
48	1	7	60	1	4	30	1	3	15	0	0	0	0	0	0	60	4.020	Sedang
49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	30	1	2	15	180	840	Sedang
50	1	7	240	1	7	240	0	0	0	0	0	0	1	2	30	120	20.400	Sedang
51	1	4	120	1	6	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	180	4.560	Sedang
52	1	5	120	1	5	120	0	0	0	0	0	0	1	2	15	120	7.320	Sedang
53	1	5	30	1	7	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	180	2.040	Sedang
54	1	7	120	1	5	15	1	3	15	0	0	0	1	5	15	240	7.500	Sedang
55	1	7	120	1	3	30	1	2	15	0	0	0	1	2	10	120	7.280	Sedang
56	1	7	120	1	6	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60	7.080	Sedang
57	1	2	60	1	3	60	1	1	30	1	2	30	1	3	30	60	2.640	Sedang
58	1	7	30	1	5	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	300	2.280	Sedang
59	1	7	45	1	4	45	1	2	15	0	0	0	0	0	0	60	3.360	Sedang
60	1	7	60	1	5	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	120	3.960	Sedang
61	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	240	0	Ringan
62	1	7	60	1	7	30	1	5	10	0	0	0	0	0	0	60	4.400	Sedang
63	1	5	120	1	5	120	1	4	60	1	1	60	1	1	30	60	8.760	Sedang
64	1	7	60	1	7	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	120	4.200	Sedang
65	1	7	60	1	7	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	120	4.200	Sedang
66	1	7	30	1	7	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	120	2.520	Sedang
67	1	7	30	1	7	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	120	2.520	Sedang
68	1	7	30	1	7	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	120	2.520	Sedang
69	1	5	30	1	7	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	180	2.040	Sedang
70	1	7	60	1	7	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	180	3.780	Sedang
71	1	6	60	1	7	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	120	3.720	Sedang
72	1	7	60	1	7	30	1	3	10	1	1	10	0	0	0	120	4.400	Sedang
73	1	7	120	1	7	60	1	2	15	0	0	0	1	1	10	60	8.560	Sedang
74	1	7	60	1	7	30	1	3	15	1	1	10	1	1	15	60	4.520	Sedang
75	1	7	60	1	7	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	120	3.780	Sedang
76	1	7	120	1	7	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	120	7.560	Sedang
77	1	7	60	1	7	30	1	2	15	0	0	0	0	0	0	180	4.320	Sedang
78	1	7	60	1	7	30	1	2	20	0	0	0	0	0	0	120	4.360	Sedang
79	1	7	60	1	3	30	1	1	15	0	0	0	0	0	0	180	3.780	Sedang
80	1	7	120	1	7	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	120	8.400	Sedang
81	1	7	60	1	5	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	240	3.960	Sedang
82	1	7	120	1	7	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	120	8.400	Sedang
83	1	7	30	1	7	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	120	2.520	Sedang
84	1	7	60	1	7	60	1	1	10	1	3	10	0	0	0	60	5.320	Sedang

Sedang : Jika Responden Melakukan Aktivitas Fisik > 600 MET

Ringan : Jika Responden Melakukan Aktivitas Fisik < 600 MET

MASTER TABEL KONSUMSI JUNKFOOD

No Responden	p1	p2	p3	p4	Katagori
1	1	1	1	1	Berisiko
2	0	0	1	1	Tidak Berisiko
3	0	0	0	0	Tidak Berisiko
4	0	0	0	0	Tidak Berisiko
5	0	0	1	1	Tidak Berisiko
6	0	0	0	0	Tidak Berisiko
7	1	1	1	1	Berisiko
8	0	0	1	1	Tidak Berisiko
9	0	0	1	1	Tidak Berisiko
10	0	0	0	0	Tidak Berisiko
11	1	1	1	1	Berisiko
12	0	0	0	0	Tidak Berisiko
13	1	1	1	1	Berisiko
14	1	1	1	1	Berisiko
15	0	0	0	0	Tidak Berisiko
16	0	0	0	0	Tidak Berisiko
17	0	0	0	0	Tidak Berisiko
18	0	0	0	0	Tidak Berisiko
19	0	0	0	0	Tidak Berisiko
20	1	1	1	1	Berisiko
21	1	1	1	1	Berisiko
22	0	0	0	0	Tidak Berisiko
23	1	1	1	1	Berisiko
24	1	1	1	1	Berisiko
25	0	0	0	0	Tidak Berisiko
26	0	0	0	0	Tidak Berisiko
27	1	1	1	1	Berisiko
28	0	0	0	0	Tidak Berisiko
29	0	0	0	0	Tidak Berisiko
30	0	0	0	0	Tidak Berisiko
31	0	0	1	1	Tidak Berisiko
32	0	0	0	0	Tidak Berisiko
33	0	0	1	1	Tidak Berisiko
34	0	0	1	1	Tidak Berisiko
35	0	0	0	0	Tidak Berisiko
36	1	1	1	1	Berisiko
37	1	1	1	1	Berisiko
38	0	0	0	0	Tidak Berisiko
39	0	0	0	0	Tidak Berisiko
40	0	0	0	0	Tidak Berisiko
41	1	1	1	1	Berisiko
42	0	0	0	0	Tidak Berisiko

No Responden	p1	p2	p3	p4	Katagori
43	0	0	0	0	Tidak Berisiko
44	0	0	0	0	Tidak Berisiko
45	0	0	0	0	Tidak Berisiko
46	0	0	0	0	Tidak Berisiko
47	0	0	1	1	Tidak Berisiko
48	0	0	0	0	Tidak Berisiko
49	0	0	0	0	Tidak Berisiko
50	0	0	1	1	Tidak Berisiko
51	0	0	1	1	Tidak Berisiko
52	0	0	0	0	Tidak Berisiko
53	0	0	0	0	Tidak Berisiko
54	0	0	1	1	Tidak Berisiko
55	0	0	1	1	Tidak Berisiko
56	0	0	0	0	Tidak Berisiko
57	1	1	1	1	Berisiko
58	1	1	1	1	Berisiko
59	1	1	1	1	Berisiko
60	0	0	0	0	Tidak Berisiko
61	0	0	0	0	Tidak Berisiko
62	0	0	1	1	Tidak Berisiko
63	1	1	1	1	Berisiko
64	0	0	1	1	Tidak Berisiko
65	1	1	1	1	Berisiko
66	0	0	0	0	Tidak Berisiko
67	0	0	1	1	Tidak Berisiko
68	1	1	1	1	Berisiko
69	0	0	1	1	Tidak Berisiko
70	0	0	0	0	Tidak Berisiko
71	0	0	0	0	Tidak Berisiko
72	1	1	1	1	Berisiko
73	1	1	1	1	Berisiko
74	0	0	0	0	Tidak Berisiko
75	1	1	1	1	Berisiko
76	1	1	1	1	Berisiko
77	0	0	0	0	Tidak Berisiko
78	0	0	1	1	Tidak Berisiko
79	0	0	0	0	Tidak Berisiko
80	0	0	0	0	Tidak Berisiko
81	0	0	0	0	Tidak Berisiko
82	0	0	0	0	Tidak Berisiko
83	1	1	1	1	Berisiko
84	1	1	1	1	Berisiko

Berisiko : Jika Responden Konsumsi Junkfood

Tidak Berisiko : Jika Responden Tidak Konsumsi Junkfood

MASTER TABEL KONSUMSI SOFTDRINK

No Responden	p1	p2	p3	Katagori
1	1	1	1	berisiko
2	1	1	1	berisiko
3	1	1	1	berisiko
4	1	1	1	berisiko
5	0	0	0	Tidak Berisiko
6	0	0	0	Tidak Berisiko
7	1	1	1	berisiko
8	0	0	0	Tidak Berisiko
9	0	0	0	Tidak Berisiko
10	0	0	0	Tidak Berisiko
11	1	1	1	berisiko
12	0	0	0	Tidak Berisiko
13	1	1	1	berisiko
14	1	1	1	berisiko
15	0	0	0	Tidak Berisiko
16	0	0	0	Tidak Berisiko
17	0	0	0	Tidak Berisiko
18	0	0	0	Tidak Berisiko
19	0	0	0	Tidak Berisiko
20	1	1	1	berisiko
21	1	1	1	berisiko
22	0	0	0	Tidak Berisiko
23	1	1	1	berisiko
24	1	1	1	berisiko
25	0	0	0	Tidak Berisiko
26	0	0	0	Tidak Berisiko
27	0	0	0	Tidak Berisiko
28	0	0	0	Tidak Berisiko
29	0	0	0	Tidak Berisiko
30	0	0	0	Tidak Berisiko
31	0	0	0	Tidak Berisiko
32	0	0	0	Tidak Berisiko
33	0	0	0	Tidak Berisiko
34	0	0	0	Tidak Berisiko
35	0	0	0	Tidak Berisiko
36	1	1	1	berisiko
37	1	1	1	berisiko
38	0	0	0	Tidak Berisiko
39	0	0	0	Tidak Berisiko
40	0	0	0	Tidak Berisiko
41	1	1	1	berisiko
42	0	0	0	Tidak Berisiko

No Responden	p1	p2	p3	Kategori
43	0	0	0	Tidak Berisiko
44	0	0	0	Tidak Berisiko
45	0	0	0	Tidak Berisiko
46	0	0	0	Tidak Berisiko
47	0	0	0	Tidak Berisiko
48	0	0	0	Tidak Berisiko
49	0	0	0	Tidak Berisiko
50	0	0	0	Tidak Berisiko
51	0	0	0	Tidak Berisiko
52	0	0	0	Tidak Berisiko
53	0	0	0	Tidak Berisiko
54	0	0	0	Tidak Berisiko
55	0	0	0	Tidak Berisiko
56	0	0	0	Tidak Berisiko
57	0	0	0	Tidak Berisiko
58	1	1	1	berisiko
59	1	1	1	berisiko
60	0	0	0	Tidak Berisiko
61	0	0	0	Tidak Berisiko
62	0	0	0	Tidak Berisiko
63	1	1	1	berisiko
64	0	0	0	Tidak Berisiko
65	1	1	1	berisiko
66	0	0	0	Tidak Berisiko
67	0	0	0	Tidak Berisiko
68	1	1	1	berisiko
69	0	0	0	Tidak Berisiko
70	0	0	0	Tidak Berisiko
71	0	0	0	Tidak Berisiko
72	1	1	1	Berisiko
73	1	1	1	Berisiko
74	0	0	0	Tidak Berisiko
75	1	1	1	Berisiko
76	1	1	1	Berisiko
77	0	0	0	Tidak Berisiko
78	1	1	1	Berisiko
79	0	0	0	Tidak Berisiko
80	1	1	1	Berisiko
81	1	1	1	Berisiko
82	1	1	1	Berisiko
83	0	0	0	Tidak Berisiko
84	0	0	0	Tidak Berisiko

Berisiko : Jika Responden Konsumsi Minuman Berkarbonasi

Tidak Berisiko : Jika Responden Tidak konsumsi Minuman Berkabonasi

No Responden	Kategori	Kategori	Kategori	Kategori	Softdrink
--------------	----------	----------	----------	----------	-----------

REKAP MASTER TABEL KESELURUHAN					
No Responden	Kopi	Aktivitas Fisik	Garam	Junkfood	Softdrink
1	berisiko	Sedang	Berisiko	Berisiko	berisiko
2	berisiko	Sedang	Berisiko	Tidak Berisiko	berisiko
3	berisiko	Sedang	Berisiko	Tidak Berisiko	berisiko
4	berisiko	Sedang	Berisiko	Tidak Berisiko	berisiko
5	berisiko	Sedang	Berisiko	Tidak Berisiko	Tidak Berisiko
6	berisiko	Sedang	Berisiko	Tidak Berisiko	Tidak Berisiko
7	berisiko	Sedang	Berisiko	Berisiko	berisiko
8	berisiko	Sedang	Berisiko	Tidak Berisiko	Tidak Berisiko
9	berisiko	Sedang	Berisiko	Tidak Berisiko	Tidak Berisiko
10	berisiko	Ringan	Berisiko	Tidak Berisiko	Tidak Berisiko
11	berisiko	Sedang	Berisiko	Berisiko	berisiko
12	berisiko	Sedang	Berisiko	Tidak Berisiko	Tidak Berisiko
13	berisiko	Sedang	Berisiko	Berisiko	berisiko
14	berisiko	Sedang	Berisiko	Berisiko	berisiko
15	berisiko	Sedang	Berisiko	Tidak Berisiko	Tidak Berisiko
16	berisiko	Sedang	Tidak Berisiko	Tidak Berisiko	Tidak Berisiko
17	berisiko	Sedang	Berisiko	Tidak Berisiko	Tidak Berisiko
18	berisiko	Sedang	Berisiko	Tidak Berisiko	Tidak Berisiko
19	berisiko	Sedang	Berisiko	Tidak Berisiko	Tidak Berisiko
20	berisiko	Sedang	Berisiko	Berisiko	berisiko
21	berisiko	Sedang	Berisiko	Berisiko	berisiko
22	berisiko	Sedang	Berisiko	Tidak Berisiko	Tidak Berisiko
23	berisiko	Sedang	Berisiko	Berisiko	berisiko
24	berisiko	Sedang	Berisiko	Berisiko	berisiko
25	Tidak Berisiko	Sedang	Berisiko	Tidak Berisiko	Tidak Berisiko
26	Tidak Berisiko	Sedang	Berisiko	Tidak Berisiko	Tidak Berisiko
27	berisiko	Sedang	Berisiko	Berisiko	Tidak Berisiko
28	berisiko	Sedang	Berisiko	Tidak Berisiko	Tidak Berisiko
29	berisiko	Sedang	Berisiko	Tidak Berisiko	Tidak Berisiko
30	Tidak Berisiko	Sedang	Berisiko	Tidak Berisiko	Tidak Berisiko
31	berisiko	Sedang	Berisiko	Tidak Berisiko	Tidak Berisiko
32	berisiko	Sedang	Berisiko	Tidak Berisiko	Tidak Berisiko
33	berisiko	Sedang	Berisiko	Tidak Berisiko	Tidak Berisiko
34	berisiko	Sedang	Berisiko	Tidak Berisiko	Tidak Berisiko
35	berisiko	Sedang	Berisiko	Tidak Berisiko	Tidak Berisiko
36	berisiko	Sedang	Berisiko	Berisiko	berisiko
37	berisiko	Sedang	Berisiko	Berisiko	berisiko
38	berisiko	Sedang	Berisiko	Tidak Berisiko	Tidak Berisiko
39	berisiko	Sedang	Berisiko	Tidak Berisiko	Tidak Berisiko
40	berisiko	Ringan	Berisiko	Tidak Berisiko	Tidak Berisiko
41	berisiko	Ringan	Berisiko	Berisiko	berisiko
42	berisiko	Sedang	Berisiko	Tidak Berisiko	Tidak Berisiko

43	berisiko	Sedang	Berisiko	Tidak Berisiko	Tidak Berisiko
44	Tidak Berisiko	Sedang	Berisiko	Tidak Berisiko	Tidak Berisiko
45	berisiko	Sedang	Berisiko	Tidak Berisiko	Tidak Berisiko
46	berisiko	Ringan	Berisiko	Tidak Berisiko	Tidak Berisiko
47	berisiko	Ringan	Berisiko	Tidak Berisiko	Tidak Berisiko
48	berisiko	Sedang	Berisiko	Tidak Berisiko	Tidak Berisiko
49	berisiko	Sedang	Berisiko	Tidak Berisiko	Tidak Berisiko
50	berisiko	Sedang	Berisiko	Tidak Berisiko	Tidak Berisiko
51	berisiko	Sedang	Berisiko	Tidak Berisiko	Tidak Berisiko
52	berisiko	Sedang	Berisiko	Tidak Berisiko	Tidak Berisiko
53	Tidak Berisiko	Sedang	Berisiko	Tidak Berisiko	Tidak Berisiko
54	berisiko	Sedang	Berisiko	Tidak Berisiko	Tidak Berisiko
55	Tidak Berisiko	Sedang	Berisiko	Tidak Berisiko	Tidak Berisiko
56	berisiko	Sedang	Berisiko	Tidak Berisiko	Tidak Berisiko
57	berisiko	Sedang	Berisiko	Berisiko	Tidak Berisiko
58	berisiko	Sedang	Berisiko	Berisiko	berisiko
59	berisiko	Sedang	Berisiko	Berisiko	berisiko
60	berisiko	Sedang	Berisiko	Tidak Berisiko	Tidak Berisiko
61	berisiko	Ringan	Berisiko	Tidak Berisiko	Tidak Berisiko
62	berisiko	Sedang	Berisiko	Tidak Berisiko	Tidak Berisiko
63	berisiko	Sedang	Berisiko	Berisiko	berisiko
64	berisiko	Sedang	Berisiko	Tidak Berisiko	Tidak Berisiko
65	berisiko	Sedang	Berisiko	Berisiko	berisiko
66	Tidak Berisiko	Sedang	Berisiko	Tidak Berisiko	Tidak Berisiko
67	berisiko	Sedang	Berisiko	Tidak Berisiko	Tidak Berisiko
68	berisiko	Sedang	Berisiko	Berisiko	berisiko
69	berisiko	Sedang	Berisiko	Tidak Berisiko	Tidak Berisiko
70	berisiko	Sedang	Berisiko	Tidak Berisiko	Tidak Berisiko
71	berisiko	Sedang	Berisiko	Tidak Berisiko	Tidak Berisiko
72	berisiko	Sedang	Berisiko	Berisiko	berisiko
73	berisiko	Sedang	Berisiko	Berisiko	berisiko
74	Tidak Berisiko	Sedang	Berisiko	Tidak Berisiko	Tidak Berisiko
75	Tidak Berisiko	Sedang	Berisiko	Berisiko	berisiko
76	berisiko	Sedang	Berisiko	Berisiko	berisiko
77	berisiko	Sedang	Berisiko	Tidak Berisiko	Tidak Berisiko
78	berisiko	Sedang	Berisiko	Tidak Berisiko	berisiko
79	berisiko	Sedang	Berisiko	Tidak Berisiko	Tidak Berisiko
80	berisiko	Sedang	Berisiko	Tidak Berisiko	berisiko
81	berisiko	Sedang	Berisiko	Tidak Berisiko	berisiko
82	berisiko	Sedang	Berisiko	Tidak Berisiko	berisiko
83	berisiko	Sedang	Tidak Berisiko	Berisiko	Tidak Berisiko
84	berisiko	Sedang	Tidak Berisiko	Berisiko	Tidak Berisiko

LAMPIRAN IV

HASIL ANALISA UNIVARIAT

1. Usia

		Usia Responden			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15-30	12	14.3	14.3	14.3
	31-45	28	33.3	33.3	47.6
	46-55	15	17.9	17.9	65.5
	56-64	29	34.5	34.5	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

2. Jenis Kelamin

		Jenis kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	6	7.1	7.1	7.1
	perempuan	78	92.9	92.9	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

3. Konsumsi Kopi

		Konsumsi kopi			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	9	10.7	10.7	10.7
	ya	75	89.3	89.3	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

4. Aktivitas Fisik

		Aktifitas fisik			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	6	7.1	7.1	7.1
	Sedang	78	92.9	92.9	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

5. Konsumsi Garam

		Konsumsi garam			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	3	3.6	3.6	3.6
	Ya	81	96.4	96.4	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

6. Konsumsi *Junkfood*

		Konsumsi Junkfood			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	59	70.2	70.2	70.2
	Ya	25	29.8	29.8	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

7. Konsumsi *Softdrink*

		Konsumsi Minuman Bersoda			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	56	66.7	66.7	66.7
	Ya	28	33.3	33.3	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

HASIL ANALISA BIVARIAT

1. Hubungan antara Konsumsi Kopi dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Produktif di Kecamatan Blang Bintang

Crosstab

		Kejadian hipertensi		Total
		Tidak Hipertensi	Hipertensi	
Konsumsi kopi	Tidak	Count	6	3
		% within Kejadian hipertensi	14.3%	7.1%
		% of Total	7.1%	10.7%
	Ya	Count	36	39
		% within Kejadian hipertensi	85.7%	92.9%
		% of Total	42.9%	89.3%
Total	Count		42	42
	% within Kejadian hipertensi		100.0%	100.0%
	% of Total		50.0%	50.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	1.120 ^a	1	.290		
Continuity Correction ^b	.498	1	.480		
Likelihood Ratio	1.139	1	.286		
Fisher's Exact Test				.483	.241
Linear-by-Linear Association	1.107	1	.293		
N of Valid Cases	84				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Konsumsi kopi (tidak / ya)	2.167	.504	9.311
For cohort Kejadian hipertensi = Tidak Hipertensi	1.389	.827	2.333
For cohort Kejadian hipertensi = Hipertensi	.641	.248	1.656
N of Valid Cases	84		

2. Hubungan antara Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada usia produktif di Kecamatan Blang Bintang

Aktifitas fisik * Kejadian hipertensi Crosstabulation

			Kejadian hipertensi		Total
			Tidak Hipertensi	Hipertensi	
Aktifitas fisik	Ringan	Count	3	3	6
		% within Kejadian hipertensi	7.1%	7.1%	7.1%
		% of Total	3.6%	3.6%	7.1%
	Sedang	Count	39	39	78
		% within Kejadian hipertensi	92.9%	92.9%	92.9%
		% of Total	46.4%	46.4%	92.9%
Total		Count	42	42	84
		% within Kejadian hipertensi	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.000 ^a	1	1.000		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.000	1	1.000		
Fisher's Exact Test				1.000	.662
Linear-by-Linear Association	.000	1	1.000		
N of Valid Cases	84				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Aktifitas fisik (Ringan / Sedang)	1.000	.190	5.263
For cohort Kejadian hipertensi = Tidak Hipertensi	1.000	.436	2.294
For cohort Kejadian hipertensi = Hipertensi	1.000	.436	2.294
N of Valid Cases	84		

3. Hubungan antara Konsumsi Garam dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia produktif di Kecamatan Blang Bintang

Konsumsi garam * Kejadian hipertensi Crosstabulation

			Kejadian hipertensi		Total
			Tidak Hipertensi	Hipertensi	
Konsumsi garam	tidak	Count	2	1	3
		% within Kejadian hipertensi	4.8%	2.4%	3.6%
		% of Total	2.4%	1.2%	3.6%
	ya	Count	40	41	81
		% within Kejadian hipertensi	95.2%	97.6%	96.4%
		% of Total	47.6%	48.8%	96.4%
Total	Count	42	42	84	
	% within Kejadian hipertensi	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.346 ^a	1	.557		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.352	1	.553		
Fisher's Exact Test				1.000	.500
Linear-by-Linear Association	.342	1	.559		
N of Valid Cases	84				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Konsumsi garam (tidak / ya)	2.050	.179	23.512
For cohort Kejadian hipertensi = Tidak Hipertensi	1.350	.589	3.096
For cohort Kejadian hipertensi = Hipertensi	.659	.131	3.310
N of Valid Cases	84		

4. Hubungan antara Konsumsi *Junkfood* dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Produktif di Kecamatan Blang Bintang

Crosstab

			Kejadian hipertensi		
			Tidak Hipertensi	Hipertensi	Total
Konsumsi Junkfood	tidak	Count	30	29	59
		% within Kejadian hipertensi	71.4%	69.0%	70.2%
		% of Total	35.7%	34.5%	70.2%
	ya	Count	12	13	25
		% within Kejadian hipertensi	28.6%	31.0%	29.8%
		% of Total	14.3%	15.5%	29.8%
Total	Count		42	42	84
	% within Kejadian hipertensi		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.057 ^a	1	.811		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.057	1	.811		

Fisher's Exact Test				1.000	.500
Linear-by-Linear Association	.056	1	.812		
N of Valid Cases	84				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Konsumsi Junkfood (tidak / ya)	1.121	.440	2.858
For cohort Kejadian hipertensi = Tidak Hipertensi	1.059	.656	1.710
For cohort Kejadian hipertensi = Hipertensi	.945	.598	1.493
N of Valid Cases	84		

5. Hubungan antara Konsumsi *Softdrink* dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Produktif di Kecamatan Blang Bintang

Crosstab

			Kejadian hipertensi		Total
			Tidak Hipertensi	Hipertensi	
Konsumsi Minuman Bersoda	tidak	Count	29	27	56
		% within Kejadian hipertensi	69.0%	64.3%	66.7%
		% of Total	34.5%	32.1%	66.7%
	ya	Count	13	15	28
		% within Kejadian hipertensi	31.0%	35.7%	33.3%
		% of Total	15.5%	17.9%	33.3%
Total	Count		42	42	84
	% within Kejadian hipertensi		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.214 ^a	1	.643		
Continuity Correction ^b	.054	1	.817		
Likelihood Ratio	.214	1	.643		
Fisher's Exact Test				.817	.409
Linear-by-Linear Association	.212	1	.645		
N of Valid Cases	84				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper

Odds Ratio for Konsumsi Minuman Bersoda (tidak / ya)	1.239	.499	3.076
For cohort Kejadian hipertensi = Tidak Hipertensi	1.115	.696	1.787
For cohort Kejadian hipertensi = Hipertensi	.900	.580	1.396
N of Valid Cases	84		

LAMPIRAN VI

DOKUMENTASI PENELITIAN



Foto dengan Kepala Desa kampung Blang



Foto Bersama Kader Posyandu Kampung Blang



Melakukan Pengukuran Tekanan Darah



Melakukan Wawancara dan pengisian Kuesioner





Foto dengan kepala Desa Cot Hoho



Foto dengan Kader Posyandu Desa Cot Hoho



Melakukan Pengukuran Tekanan Darah