

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA
USIA PRODUKTIF (15-64) TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023**



OLEH:

M. RAZI ALFAIS
NPM: 1907110117

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2024**

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA USIA PRODUKTIF 15-64 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

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



OLEH:

M. RAZI ALFAIS
NPM: 1907110117

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2024**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : M. Razi Alfais

NPM : 1907110117

Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh


Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada
Usia Produktif (15-64) Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa
Kota Banda Aceh Tahun 2023

Dengan ini menyatakan Skripsi yang berjudul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif (15-64) Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023 adalah benar hasil karya sendiri. Atas pernyataan tersebut, saya bersedia menerima segala risiko atau sanksi akademik oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM UNMUHA) yang dijatuhkan kepada saya apabila dikemudian hari diketahui bahwa Skripsi skripsi ini dibuat oleh orang lain.

Banda Aceh, 25 Januari 2024



Penulis


M. Razi Alfais
1907110117

ABSTRAK

Nama : M. Razi Alfais

Npm : 1907110117

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA
USIA PRODUKTIF (15-64) TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA
BANDA ACEH TAHUN 2023**

47 Halaman + 13 Tabel + 21 Lampiran

Hipertensi (tekanan darah) terjadi ketika tekanan dipembuluh darah terlalu tinggi (140/90 mmHg atau lebih tinggi). Hipertensi juga merupakan salah satu penyakit tidak menular yang paling umum terjadi dikalangan masyarakat, stroke dan serangan jantung adalah penyakit yang disebabkan oleh hipertensi. WHO menyebutkan bahwa hipertensi diperkirakan telah menyerang sebanyak 1,13 miliar orang yang tersebar di dunia. Sedangkan telah tercatat sebanyak 9,4 juta jiwa telah meninggal dunia karena telah terserang dengan penyakit hipertensi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada usia produktif (15-64) tahun di wilayah kerja puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023.

Penelitian ini bersifat kualitatif. Metode yang digunakan adalah *case control study*. Jumlah populasi dalam penelitian ini sebanyak 90 responden (45 *case* dan 45 *control*). Teknik pengumpulan sampel menggunakan *accidental sampling*. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 15 s/d 25 Januari di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh. Analisis data yang digunakan adalah univariat dan bivariat dengan uji statistik *chi-square*

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa responden yang memiliki riwayat hipertensi sebanyak 50,0%, yang memiliki riwayat keluarga sebanyak 55,6%, konsumsi kopi ringan sebanyak 52,2%, merokok sebanyak 54,4%, dan yang aktivitas fisik cukup sebanyak 52,2%. Hasil bivariat menunjukkan bahwa adanya hubungan antara riwayat keluarga di peroleh nilai ($p= 0,001$), adanya hubungan antara konsumsi kopi ($p= 0,001$), merokok ($p=0,017$) dan aktivitas fisik ($p=0,017$).

Diharapkan kepada pihak puskesmas untuk terus meningkatkan promosi kesehatan untuk memperluas pengetahuan masyarakat khususnya pada pencegahan hipertensi salah satunya dengan memberikan penyuluhan atau informasi tentang risiko penyakit hipertensi.

Kata Kunci : Kejadian Hipertensi, Riwayat Keluarga, Konsumsi Kopi,
Merokok dan Aktivitas Fisik

Daftar Kepustakaan : 57 Bacaan (2017-2023)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

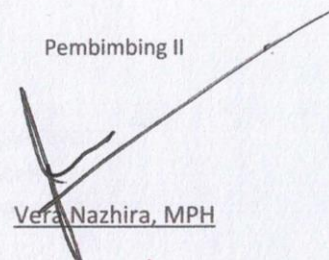
Skripsi Ini Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 25 Januari 2024

Pembimbing I


Dr. Tahara Dilla Sapti, M.Biomed

Pembimbing II


Vera Nazhira, MPH

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah


Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH

NIK: 19811029 200603 1001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA
USIA PRODUKTIF 15-64 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023**

Skrisi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

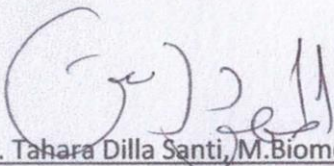
OLEH:

M. RAZI ALFAIS
NPM: 1907110117

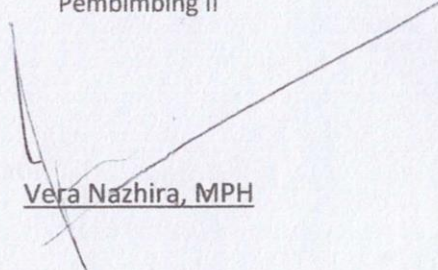
Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Skripsi Pada Hari, 05 Februari 2024

Banda Aceh, 05 Februari 2024

Pembimbing I


Dr. Tahara Dilla Santi, M.Biomed

Pembimbing II


Vera Nazhira, MPH

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah



Dr. Basti Aramico Ib., SKM., MPH

NIK: 19811029 200603 1001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi Ini Telah di Pertahankan Di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Dakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 05 Februari 2024

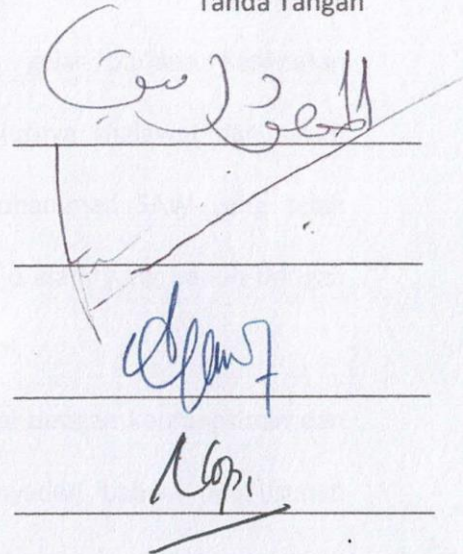
Tanda Tangan

Ketua : Dr. Tahara Dilla Santi, M.Biomed

Penguji I : Vera Nazhira, MPH

Penguji II : Agustina, SST, M.Kes

Penguji III : Nopa Arlianti, SKM, MKM



Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah



Dr. Basti Aramico Ib., SKM., MPH

NIK: 19811029 200603 1001

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif (15-64) Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Selanjutnya shalawat dan salam kepada penguasa alam yang agung Nabi Besar Muhammad SAW yang telah membawa umat manusia dari alam kebodohan menuju alam yang penuh dengan ilmu pengetahuan seperti yang kita rasakan pada saat ini.

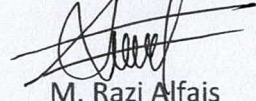
Penulis mencoba menyelesaikan Skripsi ini sesuai dengan kemungkinan dan pengalaman penulis. Namun demikian, penulis menyadari bahwa penyusunan Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik dari segi isi maupun teknis penulisan. Oleh karena itu, penulis dengan rendah hati mengharapkan pendapat dan gagasan dari berbagai kalangan berupa ulasan dan saran terkait kelengkapan Skripsi ini. Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, M.A selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

3. Ibu dr. Riza Septiani, MPubHlthAdv selaku Ketua peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Ibu Dr. Tahara Dilla Santi, M. Biomed selaku Pembimbing 1 (satu) yang telah memberikan saran, masukan, arahan, bimbingan, serta koreksi untuk perbaikan Skripsi skripsi ini.
5. Ibu Vera Nazhira, MPH selaku Pembimbing 2 (dua) yang telah memberikan saran, masukan, arahan, bimbingan, serta koreksi untuk perbaikan Skripsi skripsi ini.
6. Para Dosen dan Staff Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh yang telah memberikan saran, masukan, arahan, bimbingan, serta koreksi untuk perbaikan Skripsi ini.
7. Teristimewa kepada kedua orang tua penulis bapak Hanafiah dan ibu Rosmiati yang telah memberikan semangat, motivasi dan dukungan baik moral maupun material serta kasih sayang kepada penulis.
8. Teman-teman mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh yang selalu memberikan bantuan dan dukungannya
9. Semua pihak yang telah membantu yang penulis tidak dapat sebutkan satu persatu, atas semua dukungan dan partisipasi dalam penyusunan Skripsi ini. Penulis berharap semoga Allah SWT berkenan membalas semua kebaikan semua pihak yang telah membantu. Akhirnya kepada Allah SWT jugalah kita berserah diri, karena segala sesuatu tidak akan terjadi jika bukan atas kehendak-Nya Amin ya rabbal'alam.

Banda Aceh, 25 Januari 2024

Tertanda,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'M. Razi Alfais', written over a horizontal line.

M. Razi Alfais

DAFTAR ISI

JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM	
LEMBAR PERNYATAAN.....	ii
ABSTRAK.....	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	iv
PENGESAHAN TIM PENGUJI	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	6
1.4 Tujuan Penelitian	7
1.4.1 Tujuan Umum.....	7
1.4.2 Tujuan Khusus	7
1.5 Manfaat Penelitian.....	7
1.5.1 Manfaat Teoritis.....	7
1.5.2 Manfaat Praktis	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Kejadian Hipertensi	9
2.1.1 Definisi Hipertensi	9
2.1.2 Klasifikasi Hipertensi	9
2.1.4 Faktor Risiko kejadian Hipertensi	10
2.1.5 Gejala Hipertensi.....	13
2.1.6 Diagnosis Hipertensi.....	13
2.1.7 Pencegahan Hipertensi	14
2.2. Pengertian Usia Produktif	15
2.3 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif (15-64) Tahun	15
2.3.1 Hubungan Riwayat Keluarga Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif (15-64) Tahun	15

2.3.2 Hubungan Merokok Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif (15-64) Tahun.....	16
2.3.3 Hubungan Konsumsi Kopi Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif (15-64) Tahun	17
3.3.4 Hubungan Aktivitas Fisik Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif (15-64) Tahun	19
2.4 Kerangka Teori	22
BAB III KERANGKA KONSEP	23
3.1 Konsep Pemikiran.....	23
3.2 Variabel Penelitian	24
3.2.1 Variabel Dependen.....	24
3.2.2 Variabel Independen	24
3.3 Definisi Operasional	24
3.4 Pengukuran Variabel Penelitian	26
3.4 Hipotesis Penelitian	27
BAB IV METODELOGI PENELITIAN	28
4.1 Jenis Penelitian.....	28
4.2 Populasi dan Sampel	28
4.2.1 Populasi.....	28
4.2.2 Sampel	28
4.3 Lokasi Penelitian Dan Waktu Penelitian	30
4.3.1 Lokasi Penelitian.....	30
4.3.2 Waktu Penelitian.....	30
4.4 Pengumpulan Data.....	30
4.5 Pengolahan Data	30
4.7 Analisa Data	31
4.8 Penyajian Data	33
BAB V GAMBARAN UMUM	34
5.1 Geografis Puskesmas Meuraxa.....	34
5.2 Demografis Puskesmas Meuraxa	35
5.3 Visi Misi Puskesmas Meuraxa.....	35
BAB VI HASIL DAN PEMBAHASAN	37
6.1 Hasil Penelitian	37
6.2 Analisis Univariat	37
6.3 Analisis Bivariat.....	39
6.4 Pembahasan	43

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	48
7.1 Kesimpulan.....	48
7.2 Saran	48
DAFTAR PUSTAKA	50
LAMPIRAN	55

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2. 1 Klasifikasi Kejadian Hipertensi	9
Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	24
Tabel 4. 1 Kontingen 2 x 2 Odds Ratio Analisis Data Penelitian Kasus Kontrol	32
Tabel 5. 1 Gampong Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa.....	34
Tabel 6. 1 Distribusi Frekuensi Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Tahun 2023.....	37
Tabel 6. 2 Distribusi Frekuensi Riwayat Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Tahun 2023	38
Tabel 6. 3 Distribusi Frekuensi Konsumsi Kopi Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Tahun 2023.....	38
Tabel 6. 4 Distribusi Frekuensi Merokok Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Tahun 2023.....	39
Tabel 6. 5 Distribusi Frekuensi Aktivitas Fisik Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Tahun 2023.....	39
Tabel 6. 6 Hubungan Riwayat Keluarga Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023	40
Tabel 6. 7 Hubungan Konsumsi Kopi Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023.....	41
Tabel 6. 8 Hubungan Merokok Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023.....	42
Tabel 6. 9 Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023.....	43

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori	23
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	24

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. *Informed Consent*

Lampiran 2. Pernyataan Persetujuan Responden

Lampiran 3. Kuesioner

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi (tekanan darah) terjadi ketika tekanan dipembuluh darah terlalu tinggi (140/90 mmHg atau lebih tinggi)(WHO, 2023). Hipertensi juga merupakan salah satu penyakit tidak menular yang paling umum terjadi dikalangan masyarakat, stroke dan serangan jantung adalah penyakit yang disebabkan oleh hipertensi(Nafi 2023).

Hipertensi terbagi menjadi dua berdasarkan penyebabnya yakni hipertensi sekunder dan hipertensi primer. Hipertensi sekunder terjadi akibat stenosis arteri renalis. Sedangkan, hipertensi primer adalah hipertensi yang belum diketahui penyebabnya. Hipertensi primer diperkirakan disebabkan oleh fakto keturunan, ciri perseorangan yang mempengaruhi timbulnya hipertensi adalah umur (jika umur bertambah maka tekanan darah meningkat), jenis kelamin dan faktor kebiasaan hidup yang terdiri dari konsumsi garam yang tinggi, kegemukan atau makan berlebihan, stres, merokok, minum alkohol, minum obat-obatan (efedrin, prednison, epinefrin)(Kapahang, Wiyono, and Mpila 2023).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan sebuah penyakit yang dapat memberikan dampak buruk bagi tubuh. Salah satu dampak yang dapat dirasakan oleh tubuh ialah gagal jantung, risiko terjadinya stoke, kerusakan pada organ ginjal dan lain sebagainya (Setiawan 2017). Hipertensi menjadi salah satu penyakit yang paling banyak diderita oleh masyarakat (Kemenkes RI 2019). WHO 2015 menyebutkan bahwa hipertensi diperkirakan telah menyerang sebanyak 1,13 miliar

orang yang tersebar di seluruh dunia. Sedangkan telah tercatat sebanyak 9,4 juta jiwa telah meninggal dunia karena telah terserang dengan penyakit hipertensi ini (Kemenkes RI 2019).

Terdapat faktor risiko yang berhubungan dengan hipertensi, antara lain yaitu faktor makanan dan aktivitas fisik. Makanan yang dikonsumsi akan memberikan dampak yang cukup besar pada tekanan darah seseorang. Hal yang sama juga terjadi pada aktivitas fisik. Pitaloka, 2015 mengatakan bahwa seseorang yang memiliki kualitas tidur yang buruk akan mempengaruhi kejadian hipertensi (Kusumaningrum, Rosalina, and Setyoningrum 2020). Orang dengan tidur lebih sedikit akan mengalami beberapa gangguan kesehatan yang salah satunya juga akan berpengaruh pada kejadian hipertensi (Lubis and Amin 2018). Maria, 2017 dalam (Kusumaningrum et al. 2020) dan (Kholis 2020) mengatakan bahwa terdapat hubungan tekanan darah dengan kualitas hidup seseorang. Orang dengan kualitas tidur yang buruk akan berpengaruh pada kejadian hipertensi.

Risiko dari hipertensi dapat disebabkan oleh 2 faktor yaitu faktor yang tidak dapat dikendalikan dan faktor yang dapat dikendalikan. Faktor yang tidak dapat dikendalikan diantaranya adalah usia, jenis kelamin dan keturunan/genetic, sedangkan faktor yang dapat dikendalikan diantaranya adalah konsumsi garam, kolesterol tinggi, obesitas, stress, alkohol, kurang olahraga, merokok dan konsumsi kopi (Kurnia and Malinti 2020).

Salah satu kebiasaan seseorang yang dapat berhubungan dengan hipertensi juga dapat dilihat dari konsumsi kopi. Kebiasaan mengonsumsi kopi telah dibuktikan di beberapa penelitian bahwa memiliki hubungan yang signifikan dengan

kejadian hipertensi. Lingga 2012 dalam (Kurnia and Malinti 2020) menjelaskan bahwa kebiasaan konsumsi kopi dapat menyebabkan penghambatan penyerapan mineral dalam tubuh manusia dan membuat tekanan darah tinggi menjadi meningkat. Konsumsi kopi pada usia muda sudah menjadi kebiasaan yang sering terjadi dalam kehidupannya. Konsumsi kopi terbukti dapat menaikkan tekanan darah seseorang (Bistara and Kartini 2018). Kurniawaty & Insan 2016 menulis dalam penelitiannya bahwa hipertensi dapat terjadi peningkatannya dengan adanya konsumsi kopi dan merokok berlebihan (Kurnia and Malinti 2020). Rokok dapat membahayakan tubuh dan dapat mengakibatkan beberapa penyakit berbahaya. Rokok terbukti dapat menyebabkan kanker, penyumbatan darah, gagal jantung dan lain sebagainya. Tan et, al. (2018) mengatakan bahwa merokok dapat mengakibatkan peningkatan pada kejadian hipertensi (Kurnia and Malinti 2020).

Risikedas 2018 mencatat sebanyak 34,1% penderita hipertensi yang tersebar Indonesia merupakan penderita dengan usia 18 tahun. Kalimantan Selatan menjadi provinsi dengan prevalensi hipertensi tertinggi yaitu sebanyak 44,1%. Sedangkan provinsi yang memiliki angka prevalensi terendah terdapat pada provinsi Papua yaitu sebanyak 22,2%. Sedangkan angka prevalensi hipertensi yang menyerang kelompok umur 35-44 tahun berada pada angka sebesar 31,6%. Disusul dengan penderita dengan kelompok umur 45-54 yaitu berada pada 45,3% dan pada kelompok umur 56-64 yaitu sebesar 55,2% (Risikedas 2018).

Bedasarkan hasil pengukuran dari risikedas Aceh tahun 2018 prevalensi hipertensi di provinsi Aceh sebesar 26,45% pada penduduk ≥ 18 tahun yang tertinggi di daerah Bener Meriah (36,75%), sedangkan terendah di Simeulue sebesar

(18,47%) dan di Banda Aceh (23,32). Hipertensi terjadi pada kelompok umur 35-44 tahun (26,88%), umur 45-54 tahun (38,05%), umur 55-64 tahun (47,11%) (Riskesdas Aceh 2018).

Dari data Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2022, terdapat 5 Puskesmas yang mendata hipertensi tertinggi dari 11 Puskesmas yang ada di Kota Banda Aceh. Dari kelima puskesmas tersebut Puskesmas lampaseh kota terdapat 3,213 kasus, Puskesmas Ulee Kareng 3,088 kasus, Puskesmas Kopelma Darussalam 2,270 kasus, Puskesmas Kuta Alam 1,978 kasus, dan Puskesmas Meuraxa terdapat 1,975 kasus, penyakit hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa merupakan kelima tertinggi dengan total kasus sebanyak 1.975 kasus hipertensi (Dinkes Aceh 2022).

Prevalensi penyakit hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa pada tahun 2022 diidentifikasi sebanyak 1.975 kasus hipertensi. Pada tahun 2023 kasus hipertensi mengalami tren peningkatan yang sangat tinggi dengan total keseluruhan kasus hipertensi sebanyak 2,328 kasus dalam 10 bulan terakhir, sedangkan kasus hipertensi pada usia produktif sebanyak 219 kasus dalam 4 bulan terakhir, akan tetapi kasus hipertensi pada golongan laki-laki sebanyak 45 kasus (Meuraxa 2023).

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti bahwasannya hipertensi pada usia produktif lebih banyak dibandingkan usia lansia. Banyak faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada usia produktif, seperti kurangnya aktivitas fisik yang disebabkan banyaknya kesibukan sehari-hari yang menyebabkan kurangnya aktivitas fisik dan faktor penyebab hipertensi lainnya.

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Sherly Vermita Warlenda, Riri Maharani 2021) menunjukkan bahwa adanya hubungan antara

riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi dengan p value=0,000. Penelitian yang dilakukan oleh (Sherly Vermita Warlenda, Riri Maharani 2021) menunjukkan bahwa adanya hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi dengan p = 0,002. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh (Umbas, Tuda, and Numansyah 2019) menunjukkan bahwa adanya hubungan antara merokok dengan kejadian hipertensi dengan P Value = 0,016 lebih. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (F. Lestari, Wirandoko, and Sanif 2020) menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan antara mengkonsumsi kopi dengan kejadian hipertensi dengan p value 0.081.

Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif (15-64) Tahun Di Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023. Berdasarkan hal tersebut, tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif (15-64) Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023”.

1.2 Rumusan Masalah

Peningkatan penyakit hipertensi yang terus menerus di Puskesmas Meuraxa ini membutuhkan intervensi untuk melihat faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi. Hanya dalam 10 bulan diidentifikasi penyakit hipertensi mencapai 2,238 kasus, sedangkan kasus hipertensi produktif sebanyak 219 kasus dalam 4 bulan terakhir hal ini menunjukkan kenaikan yang signifikan dibandingkan tahun 2022. Akan tetapi kasus hipertensi pada usia produktif laki-laki sebanyak 45 kasus.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti bahwasannya hipertensi pada usia produktif lebih banyak dibandingkan usia lansia. Banyak faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada usia produktif, seperti kurangnya aktivitas fisik yang disebabkan banyaknya kesibukan sehari-hari yang menyebabkan kurangnya aktivitas fisik dan faktor penyebab hipertensi lainnya. Komplikasi yang terjadi pada penderita hipertensi pada usia produktif yaitu terkenanya penyakit jantung, stroke, penyakit ginjal, kerusakan pada retina, penyakit pembuluh darah tepi, serta gangguan saraf. Untuk itu peneliti ingin mengetahui “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif (15-64) Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023”.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini melihat Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif (15-64) Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023. Sampel dalam penelitian ini adalah penderita Hipertensi Pada Usia Produktif (15-64) Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *Cross-sectional*. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian hipertensi pada usia produktif (15-64) Tahun. Variabel independen dalam penelitian ini adalah riwayat keluarga, konsumsi kopi, merokok dan aktivitas fisik.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif (15-64) Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk melihat hubungan riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi pada usia produktif (15-64) Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023.
2. Untuk melihat hubungan konsumsi kopi dengan kejadian hipertensi pada usia produktif (15-64) Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023.
3. Untuk melihat hubungan merokok dengan kejadian hipertensi pada usia produktif (15-64) Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023.
4. Untuk melihat hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada usia produktif (15-64) Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan pengembangan pengetahuan dan wawasan terhadap Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan

Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif (15-64) Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas
Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Diharapkan dapat menambah pengembangan dan wawasan terhadap hubungan kejadian hipertensi dengan riwayat keluarga, konsumsi kopi, merokok dan aktivitas fisik.

b. Bagi Informan

Diharapkan dapat memberikan ilmu mengenai hipertensi sehingga dapat terus menjaga kesehatan tubuhnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kejadian Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan penyakit degeneratif yang banyak terjadi dan mempunyai tingkat mortalitas yang cukup tinggi serta mempengaruhi kualitas hidup dan produktivitas seseorang (Lauren et al. 2022). Hipertensi ini juga adalah keadaan peningkatan darah sistolik yang > 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Hipertensi adalah salah satu penyakit tidak menular yang paling umum. Stroke dan serangan jantung adalah penyakit yang disebabkan oleh hipertensi (Nafi 2023).

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular dan salah satu penyebab utama kematian dini di dunia, dan hipertensi masih menjadi tantangan utama di Indonesia. Tekanan darah tinggi adalah kondisi umum dalam perawatan kesehatan primer. Kurang dari seperlima orang dengan tekanan darah tinggi mencoba untuk mengontrol tekanan darah mereka (Saraswati, Astuti, and Octavia 2022).

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Secara klinis klasifikasi hipertensi dapat dilihat pada tabel 2.1 yaitu :

Tabel 2. 1 Klasifikasi Kejadian Hipertensi

No	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1	Normal	<120	<80
2	Pra- hipertensi	120-139	80-89
3	Hipertensi tingkat 1	140-159	90-99
4	Hipertensi tingkat 2	>160	>100
5	Hipertensi sistolik terisolasi	>140	<90

Sumber :(Kemenkes, 2023)

2.1.4 Faktor Risiko kejadian Hipertensi

Menurut Kemenkes RI, (2018) faktor risiko terbagi menjadi dua yaitu:

1. Faktor risiko yang tidak dapat diubah antara lain sebagai berikut:

a. Umur

Faktor usia sangat berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya umur angka kejadian hipertensi juga makin meningkat. Semakin bertambahnya umur maka tekanan darah juga akan mengalami peningkatan. Dinding arteri akan mengalami penebalan yang disebabkan oleh penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga mengakibatkan pembuluh darah menyempit dan menjadi kaku setelah umur 40 tahun (Nuraeni, 2019).

b. Jenis Kelamin

Hipertensi primer lebih jarang ditemukan pada perempuan pra menopause dibanding pria karena pengaruh hormon. Wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis (Falah, 2019).

c. Genetik

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai risiko menderita hipertensi. Individu dengan orang tua menderita hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk

menderita hipertensi daripada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi (Elsi Setiandari L.O, 2022).

2. Faktor Risiko yang dapat diubah antara lain sebagai berikut :

a. Merokok

Rokok merupakan silinder kertas yang mempunyai ukuran panjang antara 70 mm dan 120 mm. Rokok memiliki diameter 10 mm yang berisi daun tembakau yang sudah di olah menjadi bagian – bagian kecil. Merokok suatu perilaku yang dapat mengeluarkan asap dengan membakar tembakau langsung melalui mulut dengan menggunakan pipa. Rokok dibakar pada bagian salah satu ujung tembakau dan dibiarkan membara agar asap pada rokok dapat dihirup melalui mulut (Yuyun S, 2020).

b. Konsumsi Garam Berlebih

Bila asupan NaCl (garam) meningkat, maka ginjal akan merespon dengan meningkatkan ekskresi garam yang keluar bersama urin. Tetapi bila upaya ekskresi NaCl ini melebihi ambang kemampuan ginjal, maka ginjal akan meretensi H₂O sehingga volume vaskular meningkat dan akan menyebabkan kenaikan tekanan darah (Novia tri Herawati, 2020).

c. Kurang Aktivitas Fisik

Kegiatan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi, kurangnya aktivitas fisik merupakan risiko untuk kejadian penyakit kronis dan secara keseluruhan dapat menyebabkan kematian (Rihiantoro, 2018).

d. Stres

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 (Rihiantoro, 2018).

e. Berat badan Berlebih/ Kegemukan

Kegemukan 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 (Lestari et al, 2020).

f. Konsumsi Alkohol dan Kopi

Kopi memiliki kandungan zat kafein. Kafein sendiri merupakan salah satu stimulan yang paling umum digunakan di dunia. Dalam hal ini, konsumsi kopi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas tidur (Umbas et al, 2019). Mekanisme kafein dalam menurunkan kualitas tidur adalah dengan menghambat pelepasan hormon adenosine. Kafein menyebabkan pelepasan hormon norepinefrin dan adrenalin, yang dapat membuat orang tersebut merasa gelisah dan sulit tidur. Hal ini dikonsumsi terus menerus dan dapat menyebabkan diuresis, takikardia, agitasi dan insomnia. Selain itu, kafein juga memiliki efek negatif pada kejiwaan seseorang, terutama pada mood dan performa kerja. Dalam hal ini, lebih dari 3 cangkir kopi diketahui mengandung kafein yang dapat mengganggu kualitas tidur, memperpanjang latensi tidur atau yang biasa disebut fase

pre sleep, serta meningkatkan frekuensi untuk terbangun di tengah malam. Klasifikasi kopi dikatakan tinggi jika dikonsumsi >3 cangkir/hari dan ringan jika dikonsumsi (Aulia, 2022).

2.1.5 Gejala Hipertensi

Pada umumnya hipertensi tidak merasakan dengan gejala ataupun keluhan sehingga hipertensi disebut dengan *Silent Killer*. Adapun beberapa gejala darah tinggi yang lebih serius nyeri yang berdenyut di bagian kepala, gelisah, jantung berdebar-debar yaitu tubuh kehilangan keseimbangan dan kesulitan berjalan dan sakit dibagian dada(Kemenkes RI, 2018).

2.1.6 Diagnosis Hipertensi

Tidak semua hipertensi menegndali atau merasakan keluhan maupun gejala, sehingga hipertensi sering dijuluki sebagai pembunuh diam-diam (*silent killer*).

Keluhan-keluhan yang tidak speisfik pada penderita hipertensi antara lain seperti:

- a. Sakit kepala
- b. Gelisah
- c. Penglihatan kabur
- d. Rasa sakit didada
- e. Jantung berdebar-debar
- f. Pusing
- g. Mudah Lelah

Gejala akibat komplikasi hipertensi yang mungkin dijumpai sebagai berikut:

- a. Gangguan penglihatan
- b. Gangguan saraf
- c. Gangguan jantung
- d. Gangguan fungsi ginjal
- e. Gangguan saraf otak

Di pelayanan Kesehatan primer/ Puskesmas, diagnosis hipertensi ditegakkan oleh dokter, setelah mendapatkan peningkatan tekanan darah dalam dua kali pengukuran dengan jarak satu minggu. Diagnosis hipertensi ditegakkan bila tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg, bila salah satu baik sistolik maupun diastolic meningkat sudah cukup untuk menegakkan diagnosis hipertensi (Kemenkes RI, 2013).

2.1.7 Pencegahan Hipertensi

Menurut (Kemenkes RI, 2018) Pencegahan hipertensi dapat dilakukan dengan beberapa hal seperti:

1. Mengurangi konsumsi garam (jangan melebihi 1 sendok 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 badan ideal
6. Menghindari minuman beralkohol

2.2. Pengertian Usia Produktif

Usia produktif adalah suatu kondisi dimana seseorang memiliki potensi untuk berbuat lebih dalam kegiatan produktif dalam masyarakat. Usia produktif bisa berbeda-beda antara satu negara dengan negara lainnya, tergantung dari definisi yang diberikan pemerintah setempat (WHO, 2023). Usia Produktif yaitu Rentang Usia 15-64 Tahun (UNICEF, 2020).

2.3 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif (15-64) Tahun

2.3.1 Hubungan Riwayat Keluarga Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif (15-64) Tahun

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai risiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium. Individu dengan orang tua dengan hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. Selain itu didapatkan 70-80% kasus hipertensi esensial dengan riwayat hipertensi dalam keluarga (Nuraini, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Anon 2022) Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,005 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat keluarga dengan hipertensi di Desa Alue Bili Geulumpang Kecamatan Baktiya Kabupaten Aceh Utara tahun 2022.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Putri, Widiarini, and Marsanti 2021) mengatakan bahwa hasil uji chi-square variable riwayat keluarga mempunyai nilai $p=0,036$ yang berarti ada hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi pada lansia di Posyandu Lansia Abimanyu Kelurahan Tawangrejo Kota Madiun serta mempunyai nilai resiko 3,6 kali. Hal tersebut didukung ketika peneliti melakukan wawancara dengan lansia mengenai riwayat hipertensi dalam keluarga. Hasil pertanyaan kuesioner menyebutkan bahwa hampir 50% lebih responden memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga. Rata-rata dalam keluarga mereka, yang mengalami hipertensi adalah kedua orang tua yang kemudian menurun pada anak mereka. Hal tersebut didukung juga dengan gaya hidup yang kurang sehat sehingga menambah resiko lansia tersebut yang sudah memiliki riwayat keluarga terkena hipertensi, akan memiliki resiko lebih untuk terkena hipertensi.

2.3.2 Hubungan Merokok Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif

(15-64) Tahun

Merokok adalah perilaku yang sering di jumpai pada lingkungan masyarakat (Firnanda Zia Azmi, 2016). Perilaku ini sudah menyebar di berbagai kalangan, baik pada kalangan dewasa, remaja, orang tua, maupun anak - anak. Kebiasaan merokok sudah di anggap menjadi hal yang baik bagi seorang perokok, akan tetapi pada pihak yang lainnya merokok dapat menimbulkan dampak yang buruk untuk perokok itu sendiri maupun orang yang berada disekitarnya(Oktaviani, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Umbas et al. 2019) mengatakan bahwa berdasarkan hasil analisa dengan uji hipotesis dari merokok dengan hipertensi menggunakan uji chi-square dengan tingkat kepercayaan 95% (P

value < 0,05), menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara merokok dengan hipertensi dimana P Value = 0,016 lebih kecil dari P value < 0,05. Merokok merupakan salah satu faktor yang bisa diubah, hubungan rokok dengan hipertensi yaitu nikotin yang menyebabkan peningkatan tekanan darah karena nikotin didalam rokok diserap pembuluh darah kecil dalam paru-paru sehingga diedarkan oleh pembuluh darah ke otak, otak akan beraksi terhadap nikotin dengan memberi sinyal pada kelenjar adrenal sehingga bisa melepas epinefrin (Adrenalin).

2.3.3 Hubungan Konsumsi Kopi Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif (15-64) Tahun

Kopi termasuk minuman terbanyak di konsumsi di dunia karena memiliki efek stimulan dan rasa yang unik. Masyarakat percaya dengan mengkonsumsi kopi dapat menghilangkan rasa kantuk pada malam hari. Para penikmat kopi di Indonesia sangat beragam, baik pria maupun wanita, baik remaja hingga dewasa. Ada dua jenis kopi, diantaranya kopi arabika dan kopi robusta. Kasus ini mengakibatkan meningkatnya coffee shop di berbagai kawasan contohnya seperti daerah perkotaan, perkampungan bahkan seperti lingkungan perkantoran, kampus dan residensial (Noparianda, 2019).

Kopi merupakan minuman yang mengandung kafein, kafein ialah senyawa kimia alkaloid yang terkandung alami pada minuman yang banyak di konsumsi di seluruh dunia. Kafein memiliki manfaat positif jika di konsumsi pada dosis rendah yakni $\leq 400\text{mg}$. Beberapa manfaat tersebut seperti meningkatkan kegembiraan, rasa damai, dan energi semangat sehingga tubuh tidak mudah merasa lelah. Berdasarkan *Food Drug Administration* kadar kafein yang dibutuhkan seseorang

sekitar 100-200 mg/hari. Namun konsumsi kafein dalam dosis tinggi dapat memberikan dampak negative berupa sakit kepala, detak jantung lebih cepat, rasa cemas yang berlebihan, gelisah, tremor, gangguan pada saluran pencernaan dan insomnia (Badiiah, Furqaani, and Sari, 2022).

Insomnia dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang. Jika dibiarkan, akan berdampak pada aktivitas sehari-hari. Insomnia ditandai dengan adanya ketidakmampuan memenuhi kebutuhan tidur. Insomnia merupakan suatu gejala ketika seseorang mengalami kesulitan untuk tidur, selalu mengalami tidur yang singkat, dan sering terbangun ketika tidur. Durasi tidur yang tidak lebih dari 7 jam berpotensi menjadi sebuah faktor risiko berbagai penyakit dan adanya gangguan tidur. Populasi yang paling berisiko mengalami gangguan kualitas tidur salah satunya adalah mahasiswa (Badiiah et al. 2022).

Mahasiswa dalam mengkonsumsi kopi memiliki tujuan masing masing, tergantung perilaku konsumsi mahasiswa tersebut. Mahasiswa mengkonsumsi kopi dibentuk oleh adanya kebutuhan, baik itu dalam bentuk pemenuhan kebutuhan fisiologi, rasa aman, rasa memiliki, harga diri atau aktualisasi diri yang menuju keperilaku konsumsi mahasiswa itu sendiri. Gangguan tidur pada mahasiswa dapat menyebabkan penurunan konsentrasi belajar sehingga berpotensi menimbulkan gangguan kesehatan lainnya yang disebabkan istirahat yang kurang dengan aktifitas yang tinggi. Kualitas tidur tidak memiliki efek signifikan pada kinerja kognitif dan dipengaruhi beberapa faktor diantaranya stress (Wahyu Kijang Ramadhan, Santun Bhekti Rahimah, and Ellyi Marliyani, 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Saraswati et al. 2022) yang menyatakan bahwa hasil analisis data statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara kebiasaan minum kopi dengan $p=0,003$. Penelitian ini juga sejalan dengan yang dilakukan oleh (Nur'afni Balqis Julia, Dessy Hermawan, 2023) yang menyatakan bahwa hasil analisis dengan nilai $p=0,000$ yang berarti ada hubungan antara kebiasaan minum kopi dengan derajat hipertensi. Nilai OR sebesar 5,13 yang bermakna bahwa responden yang mempunyai kebiasaan minum kopi berisiko 5,13 kali mengalami hipertensi derajat 2 dibandingkan responden yang tidak mempunyai kebiasaan minum kopi. Senyawa terpenting yang terdapat dalam kopi adalah kafein, yang dapat memicu kenaikan tekanan darah.

3.3.4 Hubungan Aktivitas Fisik Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif (15-64) Tahun

Stabilisasi tekanan darah dapat dipengaruhi oleh aktivitas fisik. Frekuensi denyut jantung cenderung lebih tinggi pada seseorang yang tidak aktif beraktivitas fisik dari pada yang aktif melakukan aktivitas fisik secara rutin. Frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi akan menyebabkan otot jantung bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Semakin besar usaha otot jantung memompa darah maka semakin besar pula tekanan darah yang dibebankan pada dinding arteri sehingga terjadi peningkatan tahanan perifer yang menyebabkan kenaikan tekanan darah (Karim et al. 2018).

Menurut Bouchard, Blair, dan Haskell pada penelitian (Iqbal, 2017) *metabolic equivalent* (MET) adalah standar satuan yang digunakan untuk mengetahui jumlah oksigen yang digunakan tubuh ketika aktivitas fisik. MET = konsumsi energi

(oksigen) yang digunakan saat istirahat. Semakin tinggi intensitas atau tubuh bekerja maka jumlah MET akan semakin tinggi pula.

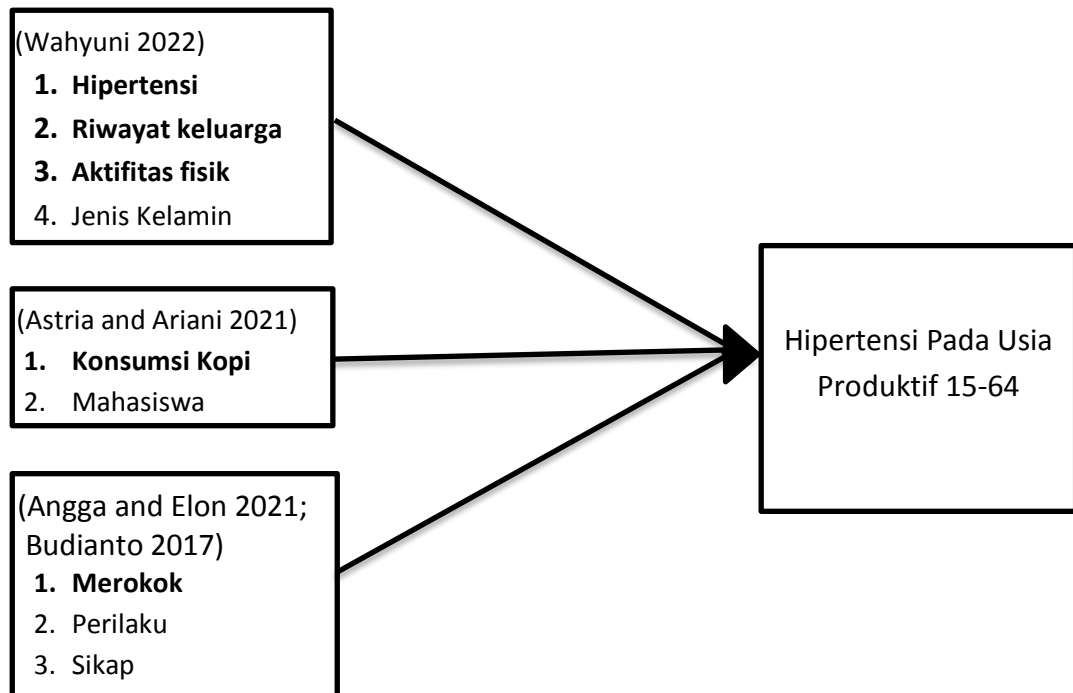
Adapun empat dimensi yang menjadi fokus pada aktivitas fisik yaitu: tipe, frekuensi, durasi, dan intensitas. Kemudian tipe aktivitas fisik juga terbagi menjadi 3 tipe aktivitas fisik yang dapat dilakukan untuk mempertahankan kesehatan tubuh, yaitu: 1) Ketahanan (endurance) Aktivitas fisik yang bersifat untuk ketahanan, dapat membantu jantung, paru-paru, otot dan sistem sirkulasi darah tetap sehat dan membuat kita lebih bertenaga. Untuk mendapatkan ketahanan maka aktivitas fisik yang dilakukan selama 30 menit (4-7 hari per minggu). Contoh kegiatan yang dipilih seperti: berjalan kaki, lari ringan, berenang, senam, bermain tenis, berkebun dan kerja. 2) Kelenturan (flexibility) Aktivitas fisik yang bersifat untuk kelenturan dapat membantu pergerakan lebih mudah, mempertahankan otot tubuh tetap lemas/lentur dan sendi berfungsi dengan baik. Untuk mendapatkan kelenturan maka aktivitas fisik yang dilakukan seperti peregangan, senam, yoga, dan lain-lain selama 30 menit (4-7 hari per minggu). 3) Kekuatan (strength) Aktivitas fisik yang bersifat untuk kekuatan dapat membantu kerja otot tubuh dalam menahan sesuatu beban yang diterima, tulang tetap kuat, dan mempertahankan bentuk tubuh serta membantu meningkatkan pencegahan terhadap penyakit seperti osteoporosis. Untuk mendapatkan kekuatan maka aktivitas fisik yang dapat dilakukan seperti push-up, naik turun tangga, angkat beban, fitness, dan lain-lain selama 30 menit (2-4 hari per minggu).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (P. Lestari, Yudanari, and Saparwati 2020) yang menyatakan bahwa hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0.001$ lebih kecil ($<$) dari $\alpha 0,05$ yang berarti ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada responden di Puskesmas Kedu Kecamatan Kedu Kabupaten Temanggung.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Karim et al. 2018) yang menyatakan bahwa hasil analisis menggunakan uji chi-square pada tingkat kepercayaan 95% di peroleh nilai $p = 0,039$. Atau probabilitas dibawah 0,05. Dengan demikian H_a diterima yaitu ada hubungan antara aktivitas fisik dengan derajat hipertensi pada pasien rawat jalan di wilayah kerja Puskesmas Tagulandang Kabupaten Sitiro.

2.4 Kerangka Teori

Kerangka teoritis merupakan salah satu pendukung sebuah penelitian, hal ini karena kerangka teoritis adalah wadah dimana akan dijelaskan teori-teori yang berhubungan dengan variabel-variabel yang diteliti. Adapun kerangka teori dalam penelitian ini terlihat pada gambar 2.1 sebagai berikut:



Gambar 2. 1 Kerangka Teori Penelitian

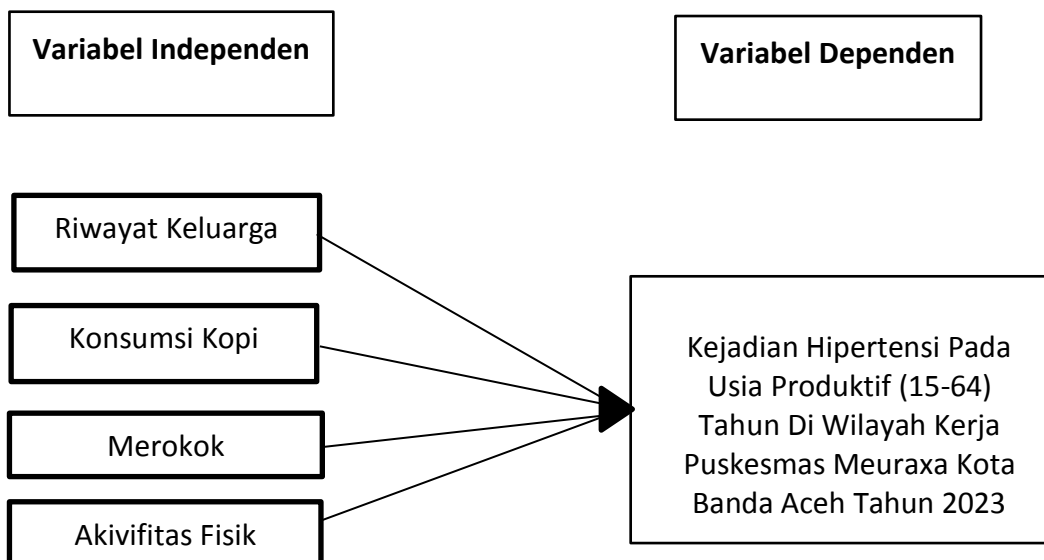
Sumber : (Angga and Elon 2021; Astria and Ariani 2021; Wahyuni 2022)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Konsep Pemikiran

Berdasarkan kerangka konsep yang telah diuraikan mengenai Faktor-Faktor Yang Berhubungan Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif (15-64) Tahun Di Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023, maka konsep pemikiran terdapat pada gambar 3.1 sebagai berikut :



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian hipertensi pada usia Produktif (15-64) Tahun di Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023.

3.2.2 Variabel Independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah riwayat keluarga, konsumsi kopi, merokok dan aktivitas fisik.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Dependen						
1	Kejadian Hipertensi	Kondisi seseorang yang didiagnosis oleh dokter ditandai adanya peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah ≥ 90 mmHg yang menetap	observasi	Rekam medik	0. Tidak hipertensi 1. hipertensi	Nominal
Variabel Independen						
2	Riwayat Keluarga	Riwayat keluarga adalah penilaian adanya Riwayat keluarga (ayah, ibu,	Wawancara	Kuesioner	0. Tidak 1. Ya	Ordinal

		kakek, nenek) yang menderita hipertensi dan memiliki hubungan garis keturunan				
3	Merokok	Menghisap rokok secara berulang ulang, dengan jumlah rokok yang dihisap perhari	Wawancara	Kuesioner	0. Tidak Merokok 1. Merokok	Ordinal
4	Konsumsi Kopi	Banyaknya minum kopi dalam satu hari, baik kopi hitam maupun kopi campuran	Wawancara	Kuesioner	0. Tidak konsumsi kopi 1. Ringan	Ordinal
5	Aktivitas Fisik	Aktivitas fisik adalah setiap Gerakan tubuh yang disebabkan oleh kontraksi otot dan sistem penunjang yang memerlukan pengeluaran energi di atas tingkat sistem istirahat	Wawancara	GPAQ (<i>Global Physical Activity Questionnaire</i>)	0. Aktivitas fisik cukup 1. Aktivitas fisik kurang	Ordinal

3.4 Pengukuran Variabel Penelitian

1. Kejadian Hipertensi (Riskesdas Aceh, 2018)
 - a. Hipertensi : apabila rekam medik menyatakan hipertensi
 - b. Tidak hipertensi : apabila rekam medik menyatakan tidak hipertensi
2. Riwayat Keluarga (Amalia, 2021)
 - a. Tidak : Jika tidak ada riwayat keluarga
 - b. Ya : Jika ada riwayat keluarga
3. Merokok (Azizah, 2018)
 - a. Tidak merokok : Jika responden sama sekali tidak pernah
mengonsumsi rokok/tembakau
 - b. Merokok : Jika responden mengonsumsi rokok/tembakau
dengan cara membakar dan menghirup asapnya
4. Konsumsi Kopi (Aulia 2022; Sihotang 2019)
 - a. Tidak konsumsi Kopi : Tidak konsumsi kopi
 - b. Ringan : Konsumsi 1-3 sendok teh percangkir / hari
5. Aktivitas Fisik (WHO, 2021)
 - a. Cukup : Jika, total MET <600
 - b. Kurang : Jika, total MET \geq 600

3.4 Hipotesis Penelitian

Hasil hipotesis pada penelitian kejadian hipertensi pada usia produktif (15-64)

Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023:

1. Ha: Adanya hubungan riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023.
2. Ha: Adanya hubungan antara merokok dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023.
3. Ha: Adanya hubungan antara konsumsi kopi dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023.
4. Ha: Adanya hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023.

BAB IV

METODELOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Desain Penelitian ini adalah kuantitatif. Metode yang digunakan adalah *case control* yaitu suatu penelitian dengan cara membandingkan antara kelompok kasus dan kelompok kontrol dengan melihat penyebab atau variabel-variabel yang mempengaruhi di masa yang sama.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi ialah seluruh objek atau subjek yang berkenaan dengan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh penulis (Masturoh and T 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang diagnosa penyakit hipertensi pada usia produktif (15-64) Tahun berjenis kelamin laki-laki pada bulan Agustus hingga November 2023 yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023, yaitu sebanyak 45 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi (Khija 2017). Pada penelitian ini jumlah sampel yang akan diteliti 45 kasus

dan 45 kontrol dengan perbandingan 1:1. Sehingga jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 90 sampel di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024. Teknik pengumpulan sampel yang digunakan pada penelitian ini dengan menggunakan accidental sampling yaitu siapa saja pasien yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data.

A. Sampel Kasus

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- a. Penderita hipertensi (berdasarkan rekam medik)
- b. Bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa
- c. Berjenis kelamin laki-laki
- d. Pasien yang melakukan kunjung ulang ketika penelitian
- e. Bersedia menjadi responden

2. Kriteria Ekslusi

Kriteria ekslusi pada penelitian ini adalah:

- a. Pasien dalam keadaan emergency
- b. Responden yang pindah tempat tinggal
- c. Pasien yang berumur <15 tahun dan >64 tahun

B. Sampel Kontrol

1. Kriteria Inklusi

- a. Tidak menderita hipertensi
- b. Melakukan pengobatan ke Puskesmas di hari yang sama

- c. Memiliki jenis kelamin laki-laki
2. Kriteria Eksklusi
- a. Responden yang tidak bersedia di wawancarai
 - b. Pasien dalam keadaan emergency

4.3 Lokasi Penelitian Dan Waktu Penelitian

4.3.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Pada bulan Januari Tahun 2023.

4.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari Tahun 2023.

4.4 Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer didapatkan melalui mekanisme wawancara dengan daftar pertanyaan (kuesioner) langsung kepada responden

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh melalui rekam medik Puskesmas Meuraxa Pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mewawancarai responden

4.5 Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo 2010, pengolahan data dengan menggunakan komputer memiliki langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Editing*

Editing ialah proses pengecekan kembali semua pertanyaan yang telah diberikan oleh peneliti kepada responden dengan melihat apakah responden

telah mengisi setiap pertanyaan dengan baik atau tidak diberikan oleh peneliti kepada responden dengan melihat apakah responden telah mengisi setiap pertanyaan dengan baik atau tidak.

2. *Coding*

Coding ialah proses pengubahan data yang berbentuk kalimat atau narasi yang diubah menjadi bentuk angka atau nomor yang bertujuan untuk memudahkan peneliti dalam mengolah data.

3. *Transferring*

Transferring ialah proses pemindahan data ke dalam master tabel sesuai berdasarkan variabel yang diteliti.

4. *Tabulating*

Tabulating ialah proses data mentah yang telah disusun dan akan dimasukkan dalam tabel (Arnada 2019).

5. *Matching*

Matching dilakukan untuk meminimalisasi terjadinya bias dengan pengendalian saat pemilihan sampel antara kasus dan kelompok kontrol.

4.7 Analisa Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik dari variabel penelitian. Analisis univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti baik variabel independen riwayat keluarga, konsumsi kopi, merokok, dan aktivitas fisik maupun variabel

dependen yaitu hipertensi pada usia produktif 15-64 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Pada Tahun 2023.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan jika variabel yang dianalisis terdiri dari dua macam yaitu dependen dan independen. Biasanya digunakan pada desain penelitian korelasi, asosiasi, dan eksperimen 2 kelompok. Analisis ini bertujuan menguji hipotesis penelitian yang diajukan peneliti. Uji statistik yang dipakai tergantung pada jenis datanya apakah kategorik atau numerik. Lalu apakah data tersebut berpasangan (dependen) atau tidak berpasangan (independen). Misalnya: uji chi- square dipakai jika jenis data variabel dependen dan independen sama-sama

Odds Ratio pada penelitian kasus control dapat dihitung dengan menggunakan table 2 x 2

Tabel 4. 1 Kontingen 2 x 2 Odds Ratio Analisis Data Penelitian Kasus Kontrol

Faktor Risiko	Kelompok Studi		Jumlah
	Kasus (+)	Kontrol (-)	
(+)	A	B	a+b
(-)	C	D	c+d
Total	a+c	b+d	T

Rumus

$$\text{OR} = \frac{\frac{\frac{a}{a+b}}{1 - \frac{a}{a+b}}}{\frac{\frac{c}{c+d}}{1 - \frac{c}{c+d}}} = \frac{\frac{a}{a+b}}{\frac{b}{a+b}} = \frac{a}{b}$$

$$\text{OR} = \frac{\frac{axd}{bxc}}{\frac{c}{c+d}} = \frac{c}{d}$$

Keterangan :

a : Jumlah kasus dengan risiko (+)

b : Jumlah kontrol dengan risiko (+)

c : Jumlah kasus dengan risiko (-)

d : Jumlah kontrol dengan risiko (-)

a+b : Jumlah kasus dan kontrol dengan risiko (+) c+d : Jumlah kasus dan kontrol dengan risiko (-)

a+c : Jumlah kasus dengan faktor risiko (+) dan (-) b+d : Jumlah kontrol dengan faktor risiko (+) dan (-)

T : Total keseluruhan

4.8 Penyajian Data

Data yang telah didapat dari responden akan diolah dengan menggunakan SPSS (*statistical product and service solutions*) melalui kuesioner akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi univariat dan tabel distribusi bivariante serta menggunakan narasi untuk penjelasan.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Geografis Puskesmas Meuraxa

Puskesmas Meuraxa adalah puskesmas kawasan perkotaan sesuai dengan keputusan Walikota Banda Aceh No: 273 Tahun 2015 dengan jenis Puskesmas non perawatan yang dibangun kembali oleh pemerintah Kota Banda Aceh Juli tahun 2016 operasionalnya mulai berjalan pada tanggal 03 Januari 2017, yang diresmikan oleh Walikota Banda Aceh. Lokasi UPTD Puskesmas Meuraxa dulunya terletak di Gampong Pie Kecamatan Meuraxa pada tahun 2004 lalu.

Luas wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa adalah 726 Ha dari keseluruhan luas Kecamatan Meuraxa, meliputi 16 gampong dari 64 Dusun. Gampong yang ada di wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa dapat dilihat pada Tabel 5.1:

Tabel 5. 1 Gampong yang Ada Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa

No	Nama Desa	Luas Wilayah
1	Gampong Surien	41,2H
2	Aso Nanggroe	16,8H
3	Gampong Blang	71,4H
4	Gampong Lamjabat	27,0 H
5	Gampong Baro	56, 0 H

6	Gampong Punge Jurong	42,2 H
7	Gampong Lampaseh Aceh	60,2 H
8	Gampong Punge Ujong	23,2 H
9	Cot Lamkaweh	32,8 H
10	Gampong Pie	35,1 H
11	Gampong Ulee Lheue	65,1 H
12	Gampong Glumpang	53,3 H
13	Gampong Lambung	39,8 H
14	Gampong Blang Oi	75,3 H
15	Gampong Alu Deah Tengoh	39,8 H
16	Gampong Deah Baro	44,8 H

5.2 Demografis Puskesmas Meuraxa

Adapun batas – batas wilayah Puskesmas Meuraxa sebagai berikut:

1. Sebelah barat berbatasan dengan kecamatan jaya baru
2. Sebelah timur berbatasan dengan kecamatan Baiturrahman
3. Sebelah selatan berbatasan dengan kecamatan kuta raja
4. Sebelah utara berbatasan dengan selat malaka

5.3 Visi Misi Puskesmas Meuraxa

A. Visi

Terwujudkan pelayanan berkualitas, menjadikan masyarakat sehat dan gemilang.

B. Misi

Memberikan pelayanan kesehatan yang prima dan optimal dengan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektor dalam upaya kesehatan masyarakat, mewujudkan masyarakat peduli kesehatan untuk mencapai meuraxa gemilang.

BAB VI

HASIL DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh. Penelitian dilakukan pada tanggal 15 s/d 25 Januari tahun 2024. Berdasarkan pengambilan data awal di Puskesmas Meuraxa terdapat 45 kasus penderita hipertensi pada la dari bulan Agustus sampai November 2023 dan setelah dilakukan penelitian ditemukan 45 kasus dan 45 kontrol.

Pada penelitian ini data yang diperoleh dan dianalisis melalui dua macam uji. Uji tersebut adalah uji univariat dan bivariat dengan menggunakan uji chi-square. Berikut ini adalah pembahasan dan hasil penelitian yang telah dilakukan:

6.2 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi hubungan Riwayat keluarga, konsumsi kopi, merokok dan aktivitas fisik. Dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

1. Hipertensi

Tabel 6. 1 Distribusi Frekuensi Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Tahun 2023

No	Hipertensi	Jumlah	(%)
1	Kontrol	45	50.0
2	Kasus	45	50.0
Total		90	100,0

Sumber : Data Primer diolah tahun 2024

Berdasarkan Tabel 6.1 distribusi frekuensi hipertensi diketahui bahwa responden yang kontrol berjumlah 45 responden (50,0%), sama dengan responden kasus berjumlah 45 responden (50,0%).

2. Riwayat Keluarga

Tabel 6. 2 Distribusi Frekuensi Riwayat Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Tahun 2023

No	Riwayat Keluarga	Jumlah	(%)
1.	Tidak	40	44,4
2.	Ya	50	55,6
Total		90	100,0

Sumber : Data Primer diolah tahun 2024

Berdasarkan Tabel 6.2 distribusi frekuensi riwayat keluarga diketahui bahwa responden yang tidak memiliki riwayat keluarga berjumlah 40 responden (44,4%), lebih sedikit dibandingkan dengan responden yang memiliki riwayat keluarga berjumlah 50 responden (55,6%).

3. Konsumsi Kopi

Tabel 6. 3 Distribusi Frekuensi Konsumsi Kopi di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Tahun 2023

No	Konsumsi Kopi	Jumlah	(%)
1	Tidak Mengonsumsi Kopi	43	47,8
2	Ringan	47	52,2
Total		90	100,0

Sumber : Data Primer diolah tahun 2024

Berdasarkan Tabel 6.3 distribusi frekuensi konsumsi kopi diketahui bahwa responden yang tidak mengonsumsi kopi berjumlah 43 responden (47,8%) lebih sedikit dibandingkan dengan konsumsi kopi ringan yaitu 47 responden (52,2%).

4. Merokok

Tabel 6. 4 Distribusi Frekuensi Merokok di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Tahun 2023

No	Merokok	Jumlah	(%)
1	Tidak Merokok	41	45,6
2	Merokok	49	54,4
Total		90	100,0

Sumber: Data Primer diolah tahun 2024

Berdasarkan Tabel 6.4 distribusi frekuensi merokok diketahui bahwa responden dengan tidak merokok berjumlah 41 responden (45,6%) lebih sedikit dibandingkan dengan yang merokok berjumlah 49 responden (54,4%).

5. Aktivitas Fisik

Tabel 6. 5 Distribusi Frekuensi Aktivitas Fisik di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Tahun 2023

No	Aktivitas Fisik	Jumlah	(%)
1	Cukup	47	52,2
2	Kurang	43	47,8
Total		90	100,0

Sumber : Data Primer diolah tahun 2024

Berdasarkan Tabel 6.5 distribusi frekuensi aktivitas fisik diketahui bahwa responden dengan aktivitas fisik yang cukup berjumlah 47 responden (52,2%) lebih banyak di bandingkan dengan responden yang aktivitas fisik kurang berjumlah 43 responden (47,8%).

6.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat ini dilakukan untuk mengetahui hubungan Riwayat keluarga, konsumsi kopi, merokok dan aktivitas fisik dengan hipertensi menggunakan uji

statistic χ^2 (*chi-square*). Adapun hasil analisis bivariat tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

1. Hubungan Riwayat Keluarga dengan Hipertensi

Tabel 6. 6 Hubungan Riwayat Keluarga dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023

No	Riwayat Keluarga	Hipertensi				Jumlah		OR 95%CI (2,742- 17,867)	P value 0,001
		Kontrol		Kasus		n	%		
		n	%	n	%				
1	Tidak	30	75,0	10	25,0	40	44,4		
2	Ya	15	30,0	35	70,0	50	55,6		
	Jumlah	45	100	45	100	90	100		

Sumber: Data Primer diolah tahun 2024

Berdasarkan Tabel 6.6 presentase responden yang yang tidak memiliki riwayat keluarga lebih banyak di kelompok kontrol sebesar 75,0% dibandingkan dengan kelompok kasus sebanyak 25,0%. Sedangkan presentase responden yang memiliki riwayat keluarga lebih banyak di kelompok kasus sebesar 70,0% dibandingkan dengan kelompok kontrol sebesar 30,0%.

Hasil uji statistic *Chi-square* menunjukkan hasil *p-value* 0,001 yang berarti H_a diterima dan H_0 ditolak artinya adanya hubungan yang signifikan antara Riwayat keluarga dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh. Hasil perhitungan OR diketahui bahwa Riwayat keluarga yang tidak mengalami hipertensi 7,000 kali tidak berisiko terhadap kejadian hipertensi (Ci%95;2,742-17,867).

2. Hubungan Konsumsi Kopi dengan Hipertensi

Tabel 6. 7 Hubungan Konsumsi Kopi dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023

No	Konsumsi Kopi	Hipertensi				Jumlah		OR 95%CI (0,052- 0,335)	P value 0,001
		Kontrol		Kasus		n	%		
		n	%	n	%				
1	Tidak	11	25,6	32	74,4	43	47,8		
2	Ringan	34	72,3	13	27,7	47	52,2		
	Jumlah	45	100	45	100	90	100		

Sumber: Data Primer diolah tahun 2024

Berdasarkan Tabel 6.7 presentase responden yang yang tidak mengkonsumsi kopi lebih banyak di kelompok kasus sebesar 74,4% dibandingkan dengan kelompok kontrol sebanyak 25,6%. Sedangkan presentase responden yang mengkonsumsi kopi lebih banyak di kelompok kontrol sebesar 72,3% dibandingkan dengan kelompok kasus sebesar 27,7%.

Hasil uji statistic Chi-square menunjukkan *p-value* 0,001 yang berarti H_a diterima dan H_0 ditolak artinya adanya hubungan yang signifikan antara mengkonsumsi kopi dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh. Hasil perhitungan OR diketahui bahwa konsumsi kopi yang tidak mengalami hipertensi 0,131 kali mengurangi risiko terhadap kejadian hipertensi (Ci%95; 0,052-0,335).

3. Hubungan Merokok dengan Hipertensi

Tabel 6. 8 Hubungan Merokok dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023

No	Merokok	Hipertensi				Jumlah		OR 95%CI (1,162- 6,447)	P Value 0,017
		Kontrol		Kasus		n	%		
		n	%	n	%				
1	Tidak	26	63,4	15	36,6	41	45,6		
2	Ya	19	38,8	30	61,2	49	54,4		
	Jumlah	45	100	45	100	90	100		

Sumber: Data Primer diolah tahun 2024

Berdasarkan Tabel 6.8 presentase responden yang yang tidak merokok lebih banyak di kelompok kontrol sebesar 63,4% dibandingkan dengan kelompok kasus sebanyak 36,6%. Sedangkan presentase responden yang merokok lebih banyak di kelompok kasus sebesar 61,2% dibandingkan dengan kelompok kontrol sebesar 38,8%.

Hasil uji statistic Chi-square menunjukkan *p-value* 0,017 yang berarti H_a diterima dan H_0 ditolak artinya adanya hubungan yang signifikan antara merokok dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh. Hasil perhitungan OR diketahui bahwa hipertensi yang tidak merokok 2,737 kali berisiko terhadap kejadian hipertensi (Ci%95;1,162-6,447).

4. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Hipertensi

Tabel 6. 9 Hubungan Aktivitas Fisik dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023

No	Aktivitas Fisik	Hipertensi				Jumlah		OR 95%CI (1,158- 6,382)	P Value 0,017
		Kontrol		Kasus		n	%		
		n	%	n	%				
1	Cukup	29	61,7	18	38,3	47	52,2		
2	Kurang	16	37,2	27	62,8	43	47,8		
	Jumlah	45	100	45	100	90	100		

Sumber: Data Primer diolah tahun 2024

Berdasarkan Tabel 6.9 presentase responden yang melakukan aktivitas fisik cukup lebih banyak di kelompok kontrol sebesar 61,7% dibandingkan dengan kelompok kasus sebesar 38,8%. Sedangkan presentase responden yang melakukan aktivitas fisik kurang lebih banyak di kelompok kasus sebesar 62,8% dibandingkan dengan kelompok kontrol sebesar 37,2%.

Hasil uji statistik Chi-square menunjukkan hasil *p-value* 0,017 yang berarti H_0 diterima dan H_a ditolak, artinya adanya hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh. Hasil perhitungan OR diketahui bahwa hipertensi yang aktivitas fisik kurang 2,719 kali lebih berisiko terhadap kejadian hipertensi (Ci%95;1,158-6,328).

6.4 Pembahasan

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh. Berdasarkan pengambilan data awal di Puskesmas Meuraxa ditemukan 45 kasus dari bulan Agustus hingga November 2023 dan setelah dilakukan penelitian didapatkan 45 orang penderita hipertensi yang melakukan kunjungan ulang di Puskesmas dari tanggal 15 s/d 25 Januari tahun 2024. Pada penelitian ini data yang

diperoleh dianalisis melalui dua macam uji yaitu uji univariat dan bivariat dengan menggunakan uji chi-square. Berikut pembahasan dan hasil penelitian yang telah dilakukan.

1. Hubungan Riwayat Keluarga dengan Hipertensi

Pada penelitian ini variabel Riwayat keluarga menjadi variabel independent, responden yang tidak memiliki riwayat keluarga lebih banyak di kelompok kontrol sebesar 66,7% dibandingkan dengan kelompok kasus sebanyak 22,2%. Sedangkan presentase responden yang memiliki riwayat keluarga lebih banyak di kelompok kasus sebesar 77,8% dibandingkan dengan kelompok kontrol sebesar 33,3%.

Hasil uji statistic Chi-square menunjukkan hasil *p-value* 0,001 yang berarti H_a diterima H_0 ditolak artinya adanya hubungan yang signifikan antara Riwayat keluarga dengan hipertensi.

Hasil penelitian sejalan dengan yang (Taslina and Husna 2017) yang menyatakan bahwa hasil uji statistik chi square diperoleh nilai $p = 0,001 < \alpha 0,005$ berarti H_0 ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara riwayat Keluarga dengan kejadian hipertensi.

2. Hubungan Konsumsi Kopi dengan Hipertensi

Pada penelitian ini variabel konsumsi kopi menjadi variabel independent, responden yang tidak mengkonsumsi kopi lebih banyak di kelompok kasus sebesar 71,1% dibandingkan dengan kelompok kontrol sebanyak 24,4%. Sedangkan presentase responden yang mengkonsumsi kopi lebih banyak di kelompok kontrol sebesar 75,6% dibandingkan dengan kelompok kasus sebesar 28,9%.

Hasil uji statistic *chi-square* menunjukkan P-value 0,001 yang berarti H_a diterima dan H_o ditolak artinya adanya hubungan yang signifikan antara mengkonsumsi kopi dengan hipertensi.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Srirawinda (2018) menyatakan bahwa dari hasil uji *chi-square* $p < 0.000 < 0.05$, artinya ada hubungan pola konsumsi kopi dengan terjadinya hipertensi.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Asmi Arti, Ir.Ferry Fredy Karwur 2021) menunjukkan bahwa Terdapat hubungan yang signifikan konsumsi kopi dan hipertensi nilai $p = 0,076$. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Asmi Arti, Ir.Ferry Fredy Karwur (2021) yang menyatakan hasil penelitian diperoleh bahwa terdapat hubungan perilaku konsumsi kopi dengan risiko terjadinya hipertensi di Puskesmas Daya Murni Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2018 ($p\text{-value} = 0,000$ dan $OR = 5,917$).

3. Hubungan Merokok dengan Hipertensi

Pada penelitian ini variabel merokok menjadi variabel independent, responden yang tidak merokok lebih banyak di kelompok kontrol sebesar 57,8% dibandingkan dengan kelompok kasus sebanyak 33,3%. Sedangkan presentase responden yang merokok lebih banyak di kelompok kasus sebesar 66,7% dibandingkan dengan kelompok kontrol sebesar 42,2%.

Hasil uji statistic Chi-square menunjukkan P-value 0,017 yang berarti H_a diterima dan H_o ditolak artinya adanya hubungan yang signifikan antara merokok dengan hipertensi.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Srirawinda (2018) menyatakan bahwa ada hubungan perilaku merokok dengan terjadinya hipertensi dengan nilai $p < 0.012 < 0.05$. Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Runturambi and Kaunang (2019) yang menyatakan bahwa hasil analisis yang didapatkan antara kebiasaan merokok dengan hipertensi yaitu 28 orang merokok dan 32 orang tidak merokok dan 27 perokok menderita hipertensi dengan hasil uji rank spearman $p=0,038$ ($P < 0,05$), dan dapat disimpulkan bahwa kebiasaan merokok pada pasien rawat jalan di Puskesmas Tombatau dengan hipertensi memiliki hubungan.

4. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Hipertensi

Pada penelitian ini variabel aktivitas fisik menjadi variabel independent, responden yang melakukan aktivitas fisik cukup lebih banyak di kelompok kontrol sebesar 64,4% dibandingkan dengan kelompok kasus sebesar 40,0%. Sedangkan presentase responden yang melakukan aktivitas fisik kurang lebih banyak di kelompok kasus sebesar 60,0% dibandingkan dengan kelompok kontrol sebesar 35,6%.

Hasil uji statistik Chi-square menunjukkan hasil P-value 0,017 yang berarti H_a diterima dan H_o ditolak, artinya adanya hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan hipertensi.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rihiantoro and Widodo (2018) yang menyatakan bahwa adanya hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi dengan p-value $p=0,005$. Diperoleh juga nilai $OR=2,255$ yang berarti responden yang melakukan aktivitas fisik ringan beresiko mengalami hipertensi sebesar 2,255 kali dibandingkan dengan yang melakukan aktivitas fisik sedang dan berat.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh P. Lestari et al. (2020) menyatakan bahwa dari hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0.001$ lebih kecil ($<$) dari $\alpha 0,05$ yang berarti ada hubungan yang signifikan antara aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi pada responden di Puskesmas Kedu Kecamatan Kedu Kabupaten Temanggung.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan tentang “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif (15-64) Tahun di Wilayah Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023”, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Adanya hubungan yang signifikan antara Riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun.
2. Adanya hubungan yang signifikan antara konsumsi kopi dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023.
3. Adanya hubungan yang signifikan antara merokok dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023.
4. Adanya hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023.

7.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian di atas, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Puskesmas

Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan promosi kesehatan untuk memperluas pengetahuan masyarakat khususnya pada pencegahan hipertensi salah satunya dengan memberikan penyuluhan atau informasi tentang risiko penyakit hipertensi.

2. Bagi Responden Penderita Hipertensi

Diharapkan hasil ini dapat dijadikan sebagai informasi dan dapat meningkatkan kewaspadaan masyarakat terhadap kejadian hipertensi dengan melakukan pola hidup sehat.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan variabel yang berbeda dan lebih mendalam

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, Putri. 2021. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi Di Lingkungan Rt 019 Kelurahan Ratu Sima Kota Dumai Tahun 2021." Retrieved (<Http://Repository.Pkr.Ac.Id/1925/13/13.Lampiran.Pdf>).
- Angga, Yuliaus, And Yunus Elon. 2021. "Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Tekanan Darah." *Jurnal Kesehatan Komunitas* 7(1):124–28.
- Anon. 2022. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Lansia Di Desa Alue Bili Geulumpang Kecamatan Baktiya Kabupaten Aceh Utara Tahun 2022." *Journal Of Health And Medical Science* 1(2):1–8.
- Arnada, Ayu Hanifah. 2019. "Tingkat Pengetahuan Tentang Hiv Dan Aids Pada Siswa Sma Piri 1 Yogyakarta." *Oliteknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta*.
- Asmi Arti, Ir.Ferry Fredy Karwur, Catherine Natawirandry. 2021. "Hubungan Konsumsi Kopi Dengan Kejadian Hiperurisemia Dan Hipertensi Pada Pria Berusia 49 Tahun Sampai 64 Tahun Di Kec.Lumar, Kab. Bengkayang, Kalimantan Barat." *Jurnal Ekonomi Volume 18, Nomor 1 Maret201* 2(1):41–49.
- Astria, Ni Kadek Risa, And Ni Ketut Putri Ariani. 2021. "Gambaran Kualitas Tidur Pada Lansia Di Desa Adat Pecaatu, Kecamatan Kuta Selatan, Kabupaten Badung." *Jurnal Medika Udayana* 10(9):74–77.
- Aulia, Zahra Putri. 2022. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Uin Syarif Hidayatullah Jakarta Tahun 2022." *Skripsi. Program Studi Kesehatan Masyarakat. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta (11181010000085)*.
- Azizah. 2018. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keluhan Gangguan Pernapasan Pada Pekerja Di Proyek The Ayoma Apartment Pt Pp (Persero) Tbk Tahun 2018." *Digilib Esa Unggul*.
- Badiiah, Hana, A. Rahmah Furqaani, And A. Kartika Sari. 2022. "Hubungan Frekuensi Konsumsi Kopi Dengan Kualitas Tidur Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung." 407–11.
- Bistara, Difran Nobel, And Yanis Kartini. 2018. "Hubungan Kebiasaan Mengonsumsi Kopi Dengan Tekanan Darah Pada Dewasa Muda." *Jurnal Kesehatan Vokasional* 3(1):6. Doi: 10.22146/Jkesvo.34079.
- Dinkes Aceh. 2022. "Laporan Tahunan 2022 Bidang P2p Lampiran-Juknis-Profil-Kes_2022."
- Elsi Setiandari L.O. 2022. "Hubungan Pengetahuan, Pekerjaan Dan Genetik (Riwayat Hipertensi Dalam Keluarga) Terhadap Perilaku Pencegahan Penyakit Hipertensi." *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (Mppki)* 5(4):457–62. Doi: 10.56338/Mppki.V5i4.2386.

- Falah, Miftahul. 2019. "Hubungan Jenis Kelamin Dengan Angka Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Kelurahan Tamansari Kota Tasikmalaya." *Jurnal Keperawatan & Kebidanan Stikes Mitra Kencana Tasikmalaya* 3(1):88.
- Firnanda Zia Azmi, Tinuk Istiarti Kusyogo Cahyo. 2016. "Hubungan Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (Ktr)." *Angewandte Chemie International Edition* 4(11):995–1004.
- Iqbal, Muhammad Dien. 2017. "Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Tidur Mahasiswa Perantauan Di Yogyakarta." *Pendidikan Jasmani Kesehatan Dan Rekreasi* 6(11):1–11.
- Kapahang, Gloria Vanessa, Weny Indayany Wiyono, And Deby Afriani Mpila. 2023. "Analisis Faktor Risiko Terhadap Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Ratahan." *Jurnal Kesehatan Tambusai* 4(2019):637–46.
- Karim, N.A., Onibala, F., Dan Kallo, And V. 2018. "Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Derajat Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tagulandang Kabupaten Sitaro." *Jurnal Keperawatan* 6(1):1–6.
- Kemenkes. 2023. "Klasifikasi Tekanan Darah."
- Kemenkes Ri. 2013. *Pedoman Teknis Penemuan Dan Tatalaksana Hipertensi (Technical Guidelines For The Discovery And Management Of Hypertension)*.
- Kemenkes Ri. 2018. "Faktor Risiko Hipertensi."
- Kemenkes Ri. 2019. "Hipertensi Penyakit Paling Banyak Diidap Masyarakat." *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Khija, Ramadhani. 2017. "Teknik Pengambilan Sampel." *Ekp* 13(3):1576–80.
- Kholis, Muhammad Nur. 2020. "Pengaruh Kualitas Tidur Terhadap Derajat Kesehatan Darah Sistolik Pada Pasien Hipertensi Di Poli Penyakit Dalam Rst Tk. li Dr. Soepraoen Kota Malang." Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
- Kurnia, Steven Hezkia Tri, And Evelin Malinti. 2020. "Hubungan Kebiasaan Konsumsi Kopi Dan Merokok Dengan Tekanan Darah Laki-Laki Dewasa." *Nutrix Journal* 4(1):1. Doi: 10.37771/Nj.Vol4.Iss1.420.
- Kusumaningrum, Widya, Rosalina Rosalina, And Umi Setyoningrum. 2020. "Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah." *Indonesian Journal Of Nursing Research (Ijnr)* 3(2):38–50.
- Lauren, Gita, Deasy Febriyanty, Mugi Wahidin, And Ade Heryana. 2022. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien 45-59 Tahun Di Puskesmas Bintaro Jakarta Selatan Pada Tahun 2022." *Jurnal Kesehatan Masyarakat Xx(2018)*.
- Lestari, Friska, Ignatius Hapsoro Wirandoko, And M. Edial Sanif. 2020. "Pengaruh

- Kebiasaan Minum Kopi Terhadap Grade Hipertensi Pada Laki-Laki Usia Produktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Larangan Kota Cirebon.” *Tunas Med J Ked & Kes* 6(1):33–39.
- Lestari, Puji, Yunita Galih Yudanari, And Mona Saparwati. 2020. “Hubungan Antara Aktifitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Di Puskesmas Kedu Kabupaten Temanggung.” *Jurnal Kesehatan Primer* 5(2):89–98.
- Lubis, Siska Anggreni, And Muhammad Amin. 2018. “Perbandingan Tekanan Darah Sistolik Dan Diastolik Sebelum Dan Sesudah Begadang Pada Security Di Perumahan J-City Medan Johor.” *Jurnal Penelitian Keperawatan Medik* 1(1):57–63. Doi: 10.36656/Jpkm.V1i1.103.
- Masturoh, Imas, And Nauri Anggita T. 2018. *Metode Penelitian Kesehatan*. Cetakan Pe. Kementrian Kesehatan Replibuk Indonesia.
- Meuraxa, Puskesmas. 2023. *Laporan Puskesmas Meuraxa*.
- Nafi, Silvia Ulin. 2023. “Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Hipertensi Masyarakat Pesisir (Studi Pada Masyarakat Wilayah Kerja Puskesmas Kedung li Jepara).” *Journal Of Nutrition College* 12(1):53–60. Doi: 10.14710/Jnc.V12i1.36230.
- Noparianda, Rifqan. 2019. *Skripsi Analisis Strategi Pemasaran Industri Kopi*.
- Novia Tri Herawati, Dedi Alamsyah, Andri Dwi Hernawan. 2020. “Novia Tri Herawati 1 , Dedi Alamsyah 1 , Andri Dwi Hernawan 1 Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pontianak Info Artikel.” *Jurnal Mahasiswa Dan Penelitian Kesehatan* 7(1):34–43.
- Nur’afni Balqis Julia, Dessy Hermawan, Dhiny Easter Yanti. 2023. “Kebiasaan Minum Kopi Dan Obesitas Berhubungan Dengan Derajat Hipertensi.” *Jurnal Penelitian Perawat Profesional* 5(November):2714–9757.
- Nuraeni, Eni. 2019. “Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Beresiko Dengan Kejadian Hipertensi Di Klinik X Kota Tangerang.” *Jurnal Jkft* 4(1):1. Doi: 10.31000/Jkft.V4i1.1996.
- Nuraini, Bianti. 2015. “Risk Factors Of Hypertension.” *J Majority* 4(5):10–19.
- Oktaviani. 2019. “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok Pada Mahasiswa Pria Di Universitas Pakuan Bogor Provinsi Jawa Barat Tahun 2018.” 44–53.
- Putri, Rizky Riana, Retno Widiarini, And Avicena Sakufa Marsanti. 2021. “Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Posyandu Lansia Abimanyu Kelurahan Tawangrejo Kota Madiun.” *Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa* 8(2):82. Doi: 10.29406/Jkkm.V8i2.2164.
- Rihiantoro, Tori, And Muji Widodo. 2018. “Hubungan Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Di Kabupaten Tulang Bawang.” *Jurnal Ilmiah*

- Keperawatan Sai Betik* 13(2):159. Doi: 10.26630/Jkep.V13i2.924.
- Riskedas. 2018. "Laporan Riskedas 2018 Nasional.Pdf." *Lembaga Penerbit Balitbangkes* Hal 156.
- Riskedas. 2018. "Kuesioner Individu Riskedas 2018." *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*. 2018(2):24.
- Riskedas Aceh. 2018. *Riskedas Aceh*.
- Runturambi, Yobert N., And Kaunang. 2019. "Hubungan Antara Merokok Dengan Kejadian Hipertensi." *Jurnal Kesmas* 8(7):314–18.
- Saraswati, Miranda, Ani Astuti, And Dian Octavia. 2022. "Konsumsi Kopi Dan Kualitas Tidur Meningkatkan Tekanan Darah Pada Hipertensi." *Indonesian Journal Of Health Community* 3(1):16–17.
- Setiawan, Budi. 2017. "Pengaruh Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe Iidi Puskesmas Banjardawa." *Journal Of Chemical Information And Modeling* 53(9):1689–99.
- Sherly Vermita Warlenda, Riri Maharani, Ikhzan Persada. 2021. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Usia Produktif Di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Kuok." 5(23):1–7.
- Sihotang, Vinsensia Arniaty. 2019. "Hubungan Kebiasaan Minum Kopi Dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Masyarakat Di Desa Ponjian Pegagan Julu X Sumbul Kabupaten Dairi." [Skripsi] 37.
- Srirawinda. 2018. "Hubungan Perilaku Merokok Dan Pola Konsumsi Kopi Dengan Terjadinya Hipertensi Di Puskesmas Momunu Kabupaten Buol." *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Palu*.
- Taslima, Taslima, And Asmaul Husna. 2017. "Hubungan Riwayat Keluarga Dan Gaya Hidup Dengan Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh." *Journal Of Healthcare Technology And Medicine* 3(1):121. Doi: 10.33143/Jhtm.V3i1.264.
- Umbas, Irene Megawati, Josef Tuda, And Muhamad Numansyah. 2019. "Hubungan Antara Merokok Dengan Hipertensi Di Puskesmas Kawangkoan." *Jurnal Keperawatan* 7(1). Doi: 10.35790/Jkp.V7i1.24334.
- Unicef. 2020. "Productive Age (15-64 Years Old)." *Unicef*.
- Wahyu Kijang Ramadhan, Santun Bhakti Rahimah, And Ellyi Marliyani. 2022. "Pengaruh Konsumsi Kopi Dengan Kualitas Tidur Mahasiswa Fakultas Kedokteran Unisba." *Bandung Conference Series: Medical Science* 2(2):1176–80. Doi: 10.29313/Bcsms.V2i2.3726.
- Wahyuni, Sri. 2022. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Lansia Di Desa Alue Bili Geulumpang Kecamatan Baktiya Kabupaten Aceh Utara

Tahun 2022.” *Journal Of Health And Medical Science* 1(2):1–8.

Who. 2021. “Global Physical Activity Questionnaire (Gpaq).”

Who. 2023a. “Hypertension.” *World Health Organization*. Retrieved (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>).

Who. 2023b. “Women Of Reproductive Age (15-49 Years) Population(Thousands).”

Yuyun S. 2020. “Pemberdayaan Masyarakat Dalam Menyediakan Sarana Mematikan Rokok Di Wilayah Pesisir Pantai Kabupaten Luwu Utara.” Universitas Hasanuddin Makassar, Makassar.

LAMPIRAN

Lampiran 1.

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalamualaikum Wr. Wb

Saya M. Razi Alfais, atas nama peneliti: mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia produktif (15-64) Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023

Dengan adanya penelitian ini diharapkan akan diketahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia produktif (15-64) Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan dasar informasi, dan bacaan bagi yang lain

Keikutsertaan 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 di wawancarai oleh saya sebagai peneliti.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh tim 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 saya sampaikan, terimakasih atas kesediaan Saudara/i menjadi responden.

Wassalamualaikum Wr.Wb

Lampiran 2

**PERNYATAAN KESEDIAAN RESPONDEN MENJADI SUBJEK PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

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

Banda Aceh, Januari 2024

Responden

Nama :

Tanda Tangan :

Peneliti

Nama :

Tanda Tangan :

Lampiran 3.

KUESIONER
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA USIA
PRODUKTIF (15-64) TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA
BANDA ACEH TAHUN 2023

No. Responden :

Tanggal Pengumpulan Data :

A. Karakteristik Responden

Nama Responden :

Umur :

Riwayat Hipertensi dalam keluarga : 1. Ya

- a. Ayah
- b. Ibu
- c. Kakek
- d. Nenek
- e. Saudara
- f. Paman
- g. Bibi

2. Tidak

Alamat :

B. Petunjuk pengisian :

Saudara/ I diharapkan

1. Menjawab setiap pertanyaan yang tersedia dengan memberi tanda (v) pada tempat yang disediakan
2. Semua pertanyaan harus dijawab
3. Tiap satu pertanyaan diisi dengan satu jawaban
4. Bila ada data yang kurang jelas dapat ditanya kepada peneliti.

I. Hipertensi

Rekam Medik	
Hipertensi	Tidak Hipertensi

II. Konsumsi Kopi

Sumber :modifikasi (Aulia 2022);(Sihotang 2019)

1. Apakah Anda rutin mengonsumsi kopi?
 - a. Tidak
 - b. Iya (Lanjut ke pertanyaan 2)
2. Jika iya, berapa sendok kopi dalam mengonsumsi kopi percangkir?
 - a. 1-3 Sendok Teh
 - b. Lebih dari 3 sendok Teh
3. Berapa cangkir/gelas kopi yang Anda minum dalam sehari?
 - a. 1-3 cangkir/hari
 - b. >3 cangkir/hari
4. Pada saat kapan biasanya Anda mengonsumsi kopi?
 - a. Pagi hari
 - b. Siang hari
 - c. Sore/malam hari
5. Apakah Anda merasa semakin bersemangat/berstamina setelah minum kopi?
 - a. Tidak pernah
 - b. Kadang-kadang
 - c. Selalu
6. Apakah Anda mengalami mengalami gangguan tidur setelah minum kopi?
 - a. Tidak pernah
 - b. Kadang-kadang
 - c. Sering

III. Merokok

Pentunjuk : Pilihlah jawaban yang sesuai dengan memberikan tanda (X) pada pilihan jawaban yang tersedia.

Sumber: (Azizah, 2018)

1. Apakah anda merokok?

a. Ya

b. Tidak

Jawab “Ya” bila perokok hingga satu bulan yang lalu lanjut ke pertanyaan nomor 2,

Jika tidak lanjut ke pertanyaan nomor 4.

2. Sudah berapa lama anda merokok?

a. bulan

b.bulan

3. Berapa rata-rata rokok yang anda hisap dalam sehari?..... batang

4. Apakah anda pernah merokok?

a. Ya

b. Tidak

(Jawab “tidak” bila anda tidak pernah merokok sama sekali)

5. Berapa usia anda berhenti merokok?..... tahun

IV. Aktivitas Fisik

Sumber :(Riskesdas, 2018)

Isilah pertanyaan dibawah ini sesuai dengan AKTIVITAS FISIK ANDA SELAMA 7

HARI TERAKHIR

Aktivitas fisik berat adalah aktivitas yang menyebabkan nafas terengah-engah dan jantung berdebar cepat. Seperti: jalan cepat, berlari, naik tangga, bersepeda, dansa, menari, berkebun (dengan menggunakan peralatan berat, memanjat, memotong ranting), melakukan pekerjaan rumah tangga berat

(memindahkan furniture, membawa belanja dan benda berat) yang dilakukan **minimal selama 10 menit.**

1. Apakah anda biasa melakukan aktivitas fisik berat, yang dilakukan terus-menerus paling sedikit selama 10 menit setiap kali melakukannya?
 - a. Iya
 - b. Tidak
2. Biasanya berapa hari dalam seminggu, anda melakukan aktivitas fisik berat tersebut? hari
3. Biasanya dalam sehari, berapa lama anda melakukan aktivitas fisik berat tersebut? menit / jam

Aktivitas fisik sedang adalah aktivitas yang membuat anda bernafas agak lebih kuat dari biasanya seperti: yoga, senam namun bukan aerobic, berolahraga dirumah (sit up, push up), Melakukan pekerjaan rumah (mengepel lantai, membersihkan rumah dengan banyak menggunakan tangan, menjemur pakaian) yang dilakukan **minimal 10 menit.**

4. Apakah anda biasa melakukan aktivitas fisik sedang yang dilakukan terus-menerus paling sedikit selama 10 menit setiap kali melakukannya?
 - a. Iya
 - b. Tidak
5. Biasanya berapa hari dalam seminggu, anda melakukan aktivitas fisik sedang tersebut? hari
6. Biasanya dalam sehari, berapa lama anda melakukan aktivitas fisik sedang tersebut? menit

Lampiran 4.

TABEL SKOR

No.	Variabel yang di teliti	No urut pertanyaan	Bobot skor		Rentang
			A	B	
Variabel dependen					
1.	Hipertensi	1 2 3 4 5	0	1	- Tidak hipertensi - Hipertensi
No.	Variabel yang di teliti	No urut pertanyaan	Bobot skor		Rentang
			A	B	
Variabel independent					
2.	Riwayat Keluarga	1	0	1	- Tidak, jika tidak memiliki Riwayat keluarga - Ya, jika memiliki Riwayat keluarga
3.	Merokok	1	0	1	- Tidak merokok, jika responden tidak pernah mengkonsumsi rokok - Merokok, jika responden mengkonsumsi tembakau dan menghirup asapnya
4.	Konsumsi kopi	1 2 3 4 5	0 0 0 0 0	1 1 1 1 1	- Tidak konsumsi kopi - Ringan konsumsi kopi 1-3 sendok/cangkir/hari
5.	Aktivitas Fisik	1 2 3 4 5	0 0 0 0 0	1 1 1 1 1	- Cukup jika, total MET \geq 600 - Kurang jika, total MET < 600

		6	0	1	
--	--	---	---	---	--

Lampiran 5. Hasil Analisis Univariat Dan Bivariat

A. Hasil Uji Univariat

1. Hipertensi

		Hipertensi			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Kontrol	45	50,0	50,0	50,0
	Kasus	45	50,0	50,0	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

2. Riwayat Keluarga

		Riwayat Keluarga			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Tidak	40	44,4	44,4	44,4
	Ya	50	55,6	55,6	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

3. Konsumsi Kopi

		Konsumsi Kopi			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Tidak Konsumsi Kopi	43	47,8	47,8	47,8
	Ringan	47	52,2	52,2	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

4. Merokok

		Merokok			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Tidak Merokok	41	45,6	45,6	45,6
	Merokok	49	54,4	54,4	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

5. Aktivitas Fisik

		Aktivitas Fisik			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Cukup	47	52,2	52,2	52,2
	Kurang	43	47,8	47,8	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

B. Hasil Analisis Bivariat

1. Riwayat Keluarga

Riwayat Keluarga * Hipertensi

Crosstab

		Hipertensi		Total	
		Kontrol	Kasus		
Riwayat Keluarga	Tidak	Count	30	10	40
		Expected Count	20,0	20,0	40,0
		% within Riwayat Keluarga	75,0%	25,0%	100,0%
		% within Hipertensi	66,7%	22,2%	44,4%
		% of Total	33,3%	11,1%	44,4%
	Ya	Count	15	35	50
		Expected Count	25,0	25,0	50,0
		% within Riwayat Keluarga	30,0%	70,0%	100,0%
		% within Hipertensi	33,3%	77,8%	55,6%
		% of Total	16,7%	38,9%	55,6%
Total	Count	45	45	90	
	Expected Count	45,0	45,0	90,0	
	% within Riwayat Keluarga	50,0%	50,0%	100,0%	
	% within 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	18,000 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	16,245	1	,000		
Likelihood Ratio	18,693	1	,000		

Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	17,800	1	,000		
N of Valid Cases	90				

- a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20,00.
b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Riwayat Keluarga (Tidak / Ya)	7,000	2,742	17,867
For cohort Hipertensi = Kontrol	2,500	1,579	3,959
For cohort Hipertensi = Kasus	,357	,203	,629
N of Valid Cases	90		

2. Konsumsi Kopi Konsumsi Kopi * Hipertensi

Crosstab

			Hipertensi		Total
			Kontrol	Kasus	
Konsumsi Kopi	Tidak Konsumsi Kopi	Count	11	32	43
		Expected Count	21,5	21,5	43,0
		% within Konsumsi Kopi	25,6%	74,4%	100,0%
		% within Hipertensi	24,4%	71,1%	47,8%
		% of Total	12,2%	35,6%	47,8%
	Ringan	Count	34	13	47
		Expected Count	23,5	23,5	47,0
		% within Konsumsi Kopi	72,3%	27,7%	100,0%
		% within Hipertensi	75,6%	28,9%	52,2%
		% of Total	37,8%	14,4%	52,2%
Total	Count	45	45	90	
	Expected Count	45,0	45,0	90,0	
	% within Konsumsi Kopi	50,0%	50,0%	100,0%	
	% within 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	19,639 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	17,813	1	,000		
Likelihood Ratio	20,431	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	19,421	1	,000		
N of Valid Cases	90				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Konsumsi Kopi (Tidak Konsumsi Kopi / Ringan)	,131	,052	,335
For cohort Hipertensi = Kontrol	,354	,206	,607
For cohort Hipertensi = Kasus	2,691	1,641	4,411
N of Valid Cases	90		

3. Merokok Merokok * Hipertensi

Crosstab

		Hipertensi		Total	
		Kontrol	Kasus		
Merokok	Tidak Merokok	Count	26	15	41
		Expected Count	20,5	20,5	41,0
		% within Merokok	63,4%	36,6%	100,0%
		% within Hipertensi	57,8%	33,3%	45,6%
		% of Total	28,9%	16,7%	45,6%

Merokok	Count	19	30	49
	Expected Count	24,5	24,5	49,0
	% within Merokok	38,8%	61,2%	100,0%
	% within Hipertensi	42,2%	66,7%	54,4%
	% of Total	21,1%	33,3%	54,4%
Total	Count	45	45	90
	Expected Count	45,0	45,0	90,0
	% within Merokok	50,0%	50,0%	100,0%
	% within 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	5,421 ^a	1	,020		
Continuity Correction ^b	4,480	1	,034		
Likelihood Ratio	5,478	1	,019		
Fisher's Exact Test				,034	,017
Linear-by-Linear Association	5,360	1	,021		
N of Valid Cases	90				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Merokok (Tidak Merokok / Merokok)	2,737	1,162	6,447
For cohort Hipertensi = Kontrol	1,635	1,073	2,493
For cohort Hipertensi = Kasus	,598	,377	,947
N of Valid Cases	90		

4. Aktivitas Fisik
Aktivitas Fisik * Hipertensi

Crosstab

		Hipertensi		Total	
		Kontrol	Kasus		
Aktivitas Fisik	Cukup	Count	29	18	47
		Expected Count	23,5	23,5	47,0
		% within Aktivitas Fisik	61,7%	38,3%	100,0%
		% within Hipertensi	64,4%	40,0%	52,2%
		% of Total	32,2%	20,0%	52,2%
	Kurang	Count	16	27	43
		Expected Count	21,5	21,5	43,0
		% within Aktivitas Fisik	37,2%	62,8%	100,0%
		% within Hipertensi	35,6%	60,0%	47,8%
		% of Total	17,8%	30,0%	47,8%
Total	Count	45	45	90	
	Expected Count	45,0	45,0	90,0	
	% within Aktivitas Fisik	50,0%	50,0%	100,0%	
	% within 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	5,388 ^a	1	,020		
Continuity Correction ^b	4,453	1	,035		
Likelihood Ratio	5,444	1	,020		
Fisher's Exact Test				,034	,017
Linear-by-Linear Association	5,329	1	,021		
N of Valid Cases	90				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Aktivitas Fisik (Cukup / Kurang)	2,719	1,158	6,382
For cohort Hipertensi = Kontrol	1,658	1,059	2,598
For cohort Hipertensi = Kasus	,610	,397	,937
N of Valid Cases	90		

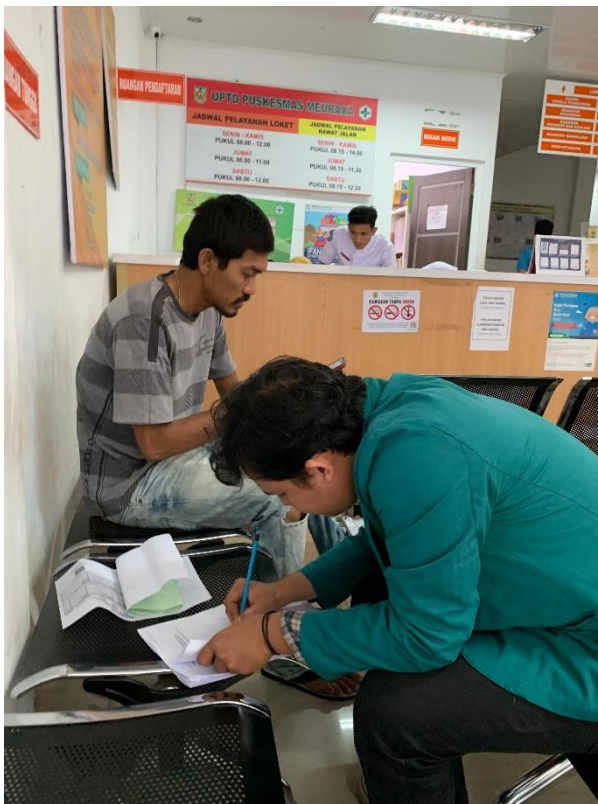
FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA USIA PRODUKTIF (15-64) TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA

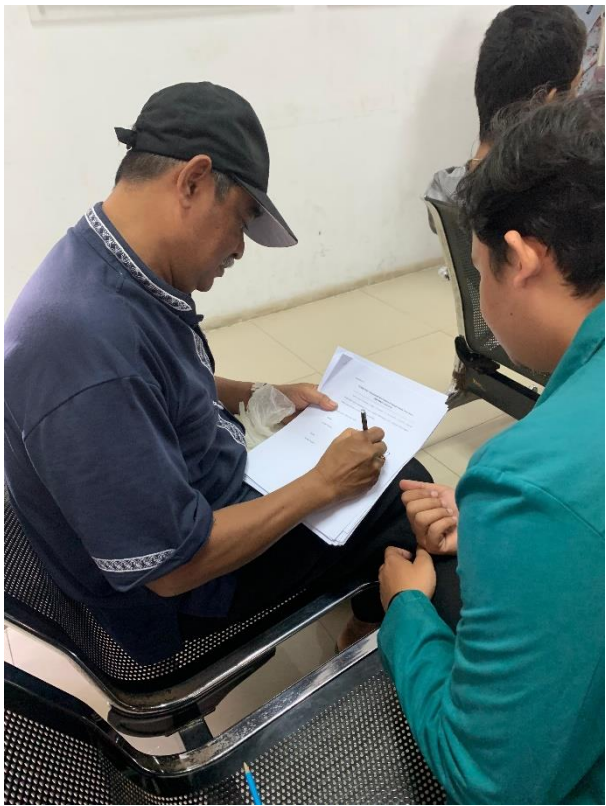
No	Hipertensi Kasus/Kontrol	Kode	Nama	Umur	Alamat	Jenis Kelamin	Riwayat Keluarga	Kode	Konsumsi Kopi						Total	Kategori	Merokok	Kategori	Aktifitas Fisik						Total METT	Kode	Katagori		
									P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6					P 1	P 2	P 3	Total	P 4	P 5				P 6	Total
1	Kasus	1	US	59	Gp. Pie	laki-laki	Ya	1	1	0	2	2	2	1	1	0	Merokok	0	0	0	0	4	7	30	840	840	1	Kurang	
2	Kontrol	0	FR	45	Lampaseh Aceh	laki-laki	Ya	1	0	-	-	-	-	-	0	Tidak Konsumsi Kopi	1	Merokok	0	0	0	0	4	5	5	100	100	0	Cukup
3	Kasus	1	IS	62	Punge Jurong	laki-laki	Ya	1	1	0	2	2	1	0	1	Ringan	0	Tidak Merokok	8	5	60	2400	4	5	45	900	3300	1	Kurang
4	Kontrol	0	FC	32	Surien	laki-laki	Tidak	0	1	0	0	1	0	0	1	Ringan	0	Tidak Merokok	8	1	10	80	4	2	20	160	240	0	Cukup
5	Kasus	1	TN	63	Lamjabat	laki-laki	Ya	1	0	-	-	-	-	-	0	Tidak Konsumsi Kopi	1	Merokok	0	0	0	0	4	4	30	480	480	0	Cukup
6	Kontrol	0	SR	45	Gampong Baro	laki-laki	Ya	1	0	-	-	-	-	-	0	Tidak Konsumsi Kopi	0	Tidak Merokok	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Cukup
7	Kasus	1	SML	51	Punge blang cut	laki-laki	Ya	1	0	-	-	-	-	-	0	Tidak Konsumsi Kopi	1	Merokok	0	0	0	0	4	3	15	180	180	0	Cukup
8	Kontrol	0	ZF	26	lambung	laki-laki	Tidak	0	0	0	2	1	1	1	1	Ringan	0	Tidak Merokok	8	3	15	360	4	4	20	320	680	1	Kurang
9	Kasus	1	IH	49	Pungeujung	laki-laki	Ya	1	0	-	-	-	-	-	0	Tidak Konsumsi Kopi	0	Tidak Merokok	8	1	30	240	4	2	60	480	720	1	Kurang
10	Kontrol	0	RT	45	Deah glumpang	laki-laki	Tidak	0	1	0	0	1	0	0	1	Ringan	1	Merokok	0	0	10	0	4	5	15	300	300	0	Cukup
11	Kasus	1	RY	59	Deah baro	laki-laki	Ya	1	1	0	2	1	0	0	1	Ringan	0	Tidak Merokok	0	0	0	0	4	2	15	120	120	0	Cukup
12	Kontrol	0	GH	48	Gp. Pie	laki-laki	Tidak	0	1	1	2	1	0	0	1	Ringan	1	Merokok	8	0	2	0	0	0	0	0	0	0	Cukup
13	Kasus	1	AZ	53	Surien	laki-laki	Ya	1	0	-	-	-	-	-	0	Tidak Konsumsi Kopi	0	Tidak Merokok	8	1	30	240	4	2	60	480	720	1	Kurang
14	Kontrol	0	RZ	34	Lampaseh aceh	laki-laki	Tidak	0	0	-	-	-	-	-	0	Tidak Konsumsi Kopi	1	Merokok	8	1	25	200	4	4	45	720	920	1	Kurang
15	Kasus	1	NZ	52	lambung	laki-laki	Ya	1	0	-	-	-	-	-	0	Tidak Konsumsi Kopi	0	Tidak Merokok	8	3	15	360	4	3	15	180	540	0	Cukup
16	Kontrol	0	MR	45	Deah baro	laki-laki	Tidak	0	0	0	2	0	1	0	1	Ringan	1	Merokok	0	0	0	0	4	3	35	420	420	0	Cukup
17	Kasus	1	NR	42	alue deah tengah	laki-laki	Tidak	0	0	-	-	-	-	-	0	Tidak Konsumsi Kopi	1	Merokok	8	2	20	320	4	3	45	540	860	1	Kurang
18	Kontrol	0	AZ	33	Lampaseh aceh	laki-laki	Ya	1	1	0	2	1	0	0	1	Ringan	0	Tidak Merokok	8	1	20	160	4	2	30	240	400	0	Cukup
19	Kasus	1	ASRD	64	Ule lhe	laki-laki	Tidak	0	0	0	2	1	0	0	0	Tidak Konsumsi Kopi	1	Merokok	0	0	0	0	4	5	30	600	600	1	Kurang
20	Kontrol	0	MS	43	Blang oi	laki-laki	Ya	1	0	-	-	-	-	-	0	Tidak Konsumsi Kopi	1	Merokok	8	3	5	120	4	5	7	140	260	0	Cukup
21	Kasus	1	RZ	32	Deah glumpang	laki-laki	Ya	1	0	-	-	-	-	-	0	Tidak Konsumsi Kopi	1	Merokok	0	0	0	0	4	2	15	120	120	0	Cukup
22	Kontrol	0	FZ	36	Gp blang	laki-laki	Ya	1	1	0	2	1	0	0	1	Ringan	0	Tidak Merokok	8	3	30	720	4	4	30	480	1200	1	Kurang
23	Kasus	1	SY	47	Punge ujong	laki-laki	Ya	1	0	-	-	-	-	-	0	Tidak Konsumsi Kopi	1	Merokok	0	0	0	0	4	2	60	480	480	0	Cukup
24	Kontrol	0	NH	31	lampaseh	laki-laki	Tidak	0	0	-	-	-	-	-	0	Tidak Konsumsi Kopi	1	Merokok	0	0	0	0	4	3	30	360	360	0	Cukup
25	Kasus	1	MRD	38	Lampaseh aceh	laki-laki	Tidak	0	1	0	1	2	1	0	1	Ringan	1	Merokok	0	0	0	0	4	7	30	840	840	1	Kurang
26	Kontrol	0	JK	29	blang oi	laki-laki	Tidak	0	0	-	-	-	-	-	0	Tidak Konsumsi Kopi	1	Merokok	8	3	30	720	4	7	45	1260	1980	1	Kurang
27	Kasus	1	ZF	54	Lampaseh aceh	laki-laki	Ya	1	1	0	0	1	0	0	1	Ringan	0	Tidak Merokok	0	0	0	0	4	7	30	840	840	1	Kurang
28	Kontrol	0	RD	49	Gp baro	laki-laki	Tidak	0	0	-	-	-	-	-	0	Tidak Konsumsi Kopi	1	Merokok	0	0	0	0	4	7	30	840	840	1	Kurang
29	Kasus	1	SYN	52	Punge jurong	laki-laki	Ya	1	1	0	2	1	1	1	1	Ringan	0	Tidak Merokok	0	0	0	0	4	5	5	100	100	0	Cukup
30	Kontrol	0	MA	46	lambung	laki-laki	Ya	1	1	1	2	1	0	0	1	Ringan	0	Tidak Merokok	8	3	60	1440	4	5	12	240	1680	1	Kurang
31	Kasus	1	FDD	54	Gp baro	laki-laki	Ya	1	0	-	-	-	-	-	0	Tidak Konsumsi Kopi	1	Merokok	8	5	60	2400	4	5	60	1200	3600	1	Kurang
32	Kontrol	0	SY	55	lamjabat	laki-laki	Tidak	0	1	0	2	1	0	0	1	Ringan	0	Tidak Merokok	0	0	0	0	4	3	30	360	360	0	Cukup
33	Kasus	1	ASD	59	Blang oi	laki-laki	Ya	1	1	0	2	1	1	0	1	Ringan	1	Merokok	8	2	10	160	4	2	30	240	400	0	Cukup
34	Kontrol	0	FN	37	Gp pie	laki-laki	Tidak	0	1	0	2	1	0	0	1	Ringan	0	Tidak Merokok	8	1	2	16	4	3	30	360	376	0	Cukup
35	Kasus	1	RD	39	Lampaseh aceh	laki-laki	Ya	1	0	-	-	-	-	-	0	Tidak Konsumsi Kopi	1	Merokok	0	0	0	0	4	2	10	80	80	0	Cukup
36	Kontrol	0	EN	55	Punge jurong	laki-laki	Tidak	0	1	0	1	0	1	0	1	Ringan	0	Tidak Merokok	8	2	30	480	4	3	15	180	660	1	Kurang
37	Kasus	1	TM	60	lampaseh aceh	laki-laki	Tidak	0	1	0	2	0	0	1	1	Ringan	0	Tidak Merokok	8	4	30	960	4	7	30	840	1800	1	Kurang
38	Kontrol	0	OR	43	Ateuk munjeng	laki-laki	Ya	1	0	-	-	-	-	-	0	Tidak Konsumsi Kopi	1	Merokok	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Cukup
39	Kasus	1	TQ	52	Gp. Pie	laki-laki	Ya	1	0	-	-	-	-	-	0	Tidak Konsumsi Kopi	1	Merokok	8	4	60	1920	4	4	20	320	2240	1	Kurang
40	Kontrol	0	IO	46	Ule lhe	laki-laki	Ya	1	1	0	2	1	0	0	1	Ringan	0	Tidak Merokok	0	0	60	0	4	3	90	1080	1080	1	Kurang
41	Kasus	1	AB	63	Punge blang cut	laki-laki	Tidak	0	1	0	2	2	1	0	1	Ringan	1	Merokok	0	0	30	0	4	2	30	240	240	0	Cukup
42	Kontrol	0	SM	25	Punge ujong	laki-laki	Ya	1	1	1	2	1	1	1	1	Ringan	0	Tidak Merokok	8	2	30	480	4	2	30	240	720	1	Kurang
43	Kasus	1	FZ	61	Deah glumpang	laki-laki	Ya	1	0	-	-	-	-	-	0	Tidak Konsumsi Kopi	1	Merokok	8	2	20	320	4	3	30	360	680	1	Kurang
44	Kontrol	0	FY	44	Asoe Nanggroe	laki-laki	Tidak	0	1	0	2	2	2	1	1	Ringan	0	Tidak Merokok	0	0	30	0	4	1	30	120	120	0	Cukup
45	Kasus	1	SRY	57	Deah baro	laki-laki	Ya	1	0	-	-	-	-	-	0	Tidak Konsumsi Kopi	1	Merokok	0	0	0	0	4	7	60	1680	1680	1	Kurang
46	Kontrol	0	AH	25	Cot lamkawah	laki-laki	Tidak	0	1	0	1	2	1	0	1	Ringan	0	Tidak Merokok	8	3	20	480	4	3	30	360	840	1	Kurang
47	Kasus	1	EDD	52	Lampaseh aceh	laki-laki	Ya	1	0	-	-	-	-	-	0	Tidak Konsumsi Kopi	0	Tidak Merokok	8	1	60	480	4	1	1	4	484	0	Cukup
48	Kontrol	0	IK	33	lambung	laki-laki	Tidak	0	1	0	0	2	0	0	1	Ringan	1	Merokok	8	1	30	240	4	2	10	80	320	0	Cukup
49	Kasus	1	SY	56	Kuta raja	laki-laki	Ya	1	0	-	-	-	-	-	0	Tidak Konsumsi Kopi	1	Merokok	8	3	15	360	4	4	25	400	760	1	Kurang
50	Kontrol	0	ZK	43	Blang oi	laki-laki	Ya	1	1	1	2	1	1	1	1	Ringan	0	Tidak Merokok	8	2	15	240	4	3	30	360	600	1	Kurang
51	Kasus	1	BQ	58	Lampaseh aceh	laki-laki	Ya	1	0	-	-	-	-	-	0	Tidak Konsumsi Kopi	1	Merokok	8	1	10	80	4	2	15	120	200	0	Cukup
52	Kontrol	0	BD	44	Ule lhe	laki-laki	Tidak	0	1	0	0	1	0	0	1	Ringan	1	Merokok	0	0	0	0	4	3	10	120	120	0	Cukup
53	Kasus	1	AMR	59	Blang oi	laki-laki	Ya	1	0	-	-	-	-	-	0	Tidak Konsumsi Kopi	0	Tidak Merokok	8	0	0	0	4	2	15	120	120	0	Cukup
54	Kontrol	0	AU	36	Deah glumpang	laki-laki	Tidak	0	1	1	2	1	0	0	1	Ringan	0	Tidak Merokok	8	2	60	960	4	7	30	840	1800	1	Kurang
55	Kasus	1	SDB	60	Gp blang	laki-laki	Ya	1	0	-	-	-	-	-	0	Tidak Konsumsi Kopi	1	Merokok	8	3	30	720	4	4	30	480	1200	1	Kurang
56	Kontrol	0	HZ	48	Punge ujong	laki-laki	Ya	1	1	0	2	1	1	1	1	Ringan	1	Merokok	0	0	0	0	4	1	10	40	40	0	Cukup
57	Kasus	1	RL	57	lampaseh	laki-laki	Tidak	0	0	-	-	-	-	-	0	Tidak Konsumsi Kopi	1	Merokok	8	2	30	480	4	7	30	840	1320	1	Kurang
58	Kontrol	0	MH	45	Lampaseh aceh	laki-laki	Tidak	0	1	0	2	1	1	1	1	Ringan	1	Merokok	8	7	60	3360	4	3	60	720	4080	1	Kurang
59	Kasus	1	MS	52	blang oi	laki-laki	Ya	1	0	-	-	-	-	-	0	Tidak Konsumsi Kopi	0	Tidak Merokok	8	3	1	24	4	3	30	360	384	0	Cukup
60	Kontrol	0	KR	44	Lampaseh aceh	laki-laki	Tidak	0	1	0	2	1	1	1	1	Ringan	1	Merokok	8	3	3	72	4						

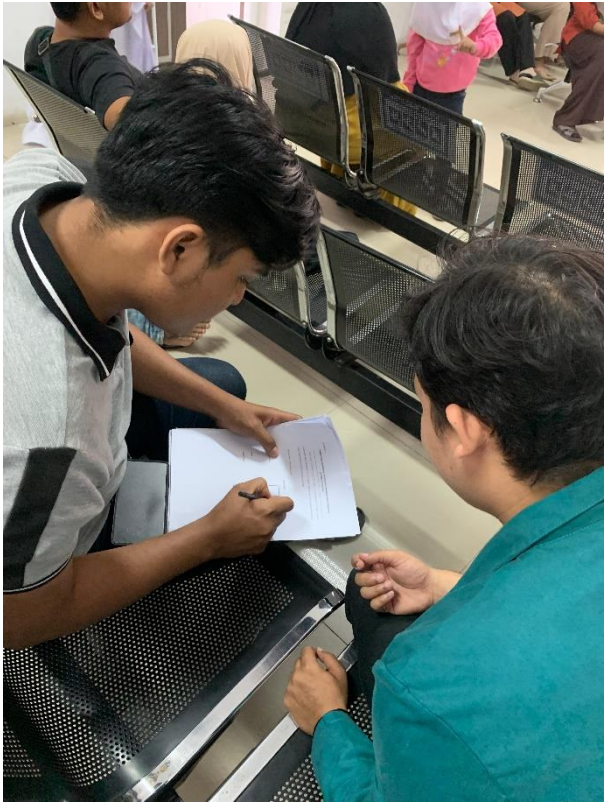
Lampiran 6. Dokumentasi















PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Twk. Hasyim Banta Muda No. 1 Telepon Banda Aceh (0651) 22888
Faxsimile (0651) 22888, Website : <http://kesbangpol.bandaacehkota.go.id>, Email : kesbangpolpemkoba@gmail.com

SURAT REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070 / 818

- Dasar :
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor; 64 Tahun 2011, Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
 - Peraturan Walikota Banda Aceh Nomor 66 Tahun 2016, tentang Susunan Organisasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh.
 - Peraturan Walikota Banda Aceh Nomor 31 Tahun 2020, tentang Standar Operasional Prosedur pada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh

Membaca : Surat dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor:133.b/UM.FKM.M/XI/2023 Tanggal 9 November 2023 tentang Permohonan Rekomendasi izin Penelitian

Memperhatikan : Proposal Penelitian yang bersangkutan

Dengan ini memberikan Rekomendasi untuk melakukan Penelitian kepada :

Nama : M.Razi Alfais

Alamat : Jl.Mesjid Polda Gp.Jeulingke Kec.Syiah Kuala Keb.Banda Aceh

Pekerjaan : Mahasiswa

Kebangsaan : WNI

Judul Penelitian : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Tahun 2023

Tujuan Penelitian : Untuk Mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Tahun 2023

Daerah Penelitian : - Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh
- Puskesmas Meuraxa Banda Aceh

Waktu Penelitian : 3 Bulan

Bidang Penelitian : -

Status Penelitian : Baru

Penanggung Jawab : Dr.Basri Aramico Lb ,SKM ,MPH(Ketua Prodi)

Anggota Peneliti : -

Nama Lembaga : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah

Sponsor : -

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Peneliti wajib mentaati dan melakukan ketentuan dalam rekomendasi penelitian.
2. Peneliti menyampaikan rekomendasi penelitian kepada Instansi/Lembaga/SKPK/Camat yang menjadi tempat/lokasi penelitian.
3. Tidak dibenarkan melakukan Penelitian yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan Rekomendasi Penelitian dimaksud.
4. Harus mentaati semua ketentuan peraturan Perundang-undangan, norma-norma atau adat istiadat yang berlaku.
5. Tidak melakukan kegiatan yang dapat menimbulkan keresahan di masyarakat, disintegrasi bangsa atau keutuhan Negara Kesatuan Republik Indonesia.
6. Surat Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku lagi, apabila ternyata pemegang Surat ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut diatas.
7. Asli dari Surat Rekomendasi Penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.
8. Peneliti melaporkan dan menyerahkan hasil penelitian kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh.

Ditetapkan : Banda Aceh
Pada Tanggal : 17 November 2023

A.n KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KOTA BANDA ACEH,
Sekretaris,


Yus
Ir. Yusanidar
Pembina Tk. I/ NIP. 19670711 200112 2 002

Tembusan :

1. Walikota Banda Aceh;
2. Para Kepala SKPK Banda Aceh;
3. Para Camat Dalam Kota Banda Aceh;
4. Pertiinggal.



No : 133.b/UM.FKM.M/XI/2023
Lamp : -
Hal : Permohonan Data Awal

Banda Aceh, 15 November 2023

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh
di
Tempat

Assalamualaikum, Wr. Wb

1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memfasilitasi pengambilan data awal penelitian di wilayah yang disebutkan terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

Nama : M. Razi Alfais
NPM : 1907110117
Peminatan : Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP)
Judul Skripsi : **"FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA TAHUN 2023"**

2. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum, Wr. Wb



Dr. Bahri Aramico Ib, SKM., MPH
NIK: 19811029 200603 1001



**PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS MEURAXA**



Jl.Sultan Iskandar Muda Gp.Blang Oi Kec.Meuraxa

Nomor : 440/096 / PKM-MRX/2024
Lampiran : -
Perihal : Pengambilan Data Awal

Banda Aceh, 29 Januari 2024
Kepada Yth,
Dekan Universitas Muhammadiyah Aceh
Fakultas Kesehatan Masyarakat
di -

Tempat

Assalamualaikum Wr.Wb

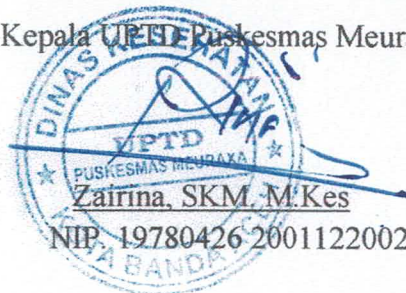
Dengan ini kami sampaikan bahwa Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Aceh Fakultas Kesehatan Masyarakat yang nama tersebut di bawah ini:

Nama : M.Razi Alfais
NIM : 1907110117

Telah selesai melakukan pengambilan data awal di UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Dengan judul "**Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023**".

Demikianlah surat ini kami sampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Kepala UPTD Puskesmas Meuraxa





No : 269.c/UM.FKM.M/I/2024
Lamp : -
Hal : Pemohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh
di

Tempat

Dengan Hormat,

1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a : M. Razi Alfais
NPM : 1907110117
Peminatan : Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku (PKIP)
Judul Skripsi : "FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA USIA PRODUKTIF (15-64) TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023"

2. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 15 Januari 2024



Dr. Bayu Aramico Ib, SKM., MPH
NIK: 19811029 200603 1001



**PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS MEURAXA**



Jl.Sultan Iskandar Muda Gp.Blang Oi Kec.Meuraxa

Nomor : 440/047/PKM-MRX/2024
Lampiran : -
Perihal : Selesai Penelitian

Banda Aceh, 29 Januari 2024
Kepada Yth,
Dekan Universitas Muhammadiyah Aceh
Fakultas Kesehatan Masyarakat
di -

Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Dengan ini kami sampaikan bahwa Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Aceh Fakultas Kesehatan Masyarakat yang nama tersebut di bawah ini:

Nama : M.Razi Alfais
NIM : 1907110117

Telah selesai melakukan Penelitian di UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Dengan judul **"Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023"**.

Demikianlah surat ini kami sampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Kepala UPTD Puskesmas Meuraxa

