

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA USIA
DEWASA MUDA (20-44 TAHUN) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA KRUENG
KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2023**



OLEH :

PUTRI ARDILA SARI

NPM : 1907110105

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2023**

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA USIA
DEWASA MUDA (20-44 TAHUN) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA KRUENG
KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2023**

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



OLEH:

PUTRI ARDILA SARI
NPM : 1907110105

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2023

LEMBAR PERNYATAAN

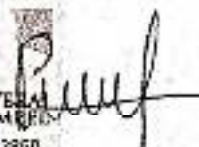
Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Putri Ardila Sari
NPM : 1907110105
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Pendidikan Kesehatan & Ilmu Perilaku
Judul : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa Muda (20-44 Tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/ tidak dibuat oleh orang lain. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa skripsi ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang telah ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh termasuk pembatalan hasil sidang skripsi.

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

Banda Aceh, 21 Juli 2023

Penulis


Putri Ardila Sari
1907110105

ABSTRAK

Nama : Putri Ardila Sari

NPM : 1907110105

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA USIA DEWASA MUDA (20-44 TAHUN) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA KRUENG KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2023

Xv +80 halaman + 22 tabel + 2 gambar + 12 lampiran

Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya masih tinggi mencapai 1.512 secara keseluruhan termasuk pada usia dewasa muda yang disebabkan oleh gaya hidup. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa Muda (20-44 tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *Cross-Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat usia 20-44 tahun yang berdomisili di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya yang berjumlah 3.909. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 98 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Accidental Sampling*. Pengumpulan data dilakukan dari tanggal 20 Juni s/d 08 Juli 2023 menggunakan kuesioner dan pengukuran tekanan darah. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat dengan uji statistik yang digunakan yaitu uji statistik *Chi-Square* melalui SPSS versi 25.

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa 17.3% responden hipertensi, 42.9% responden prehipertensi dan 39.8% responden tidak hipertensi. Hasil analisis bivariat diperoleh adanya hubungan antara riwayat obesitas (p -value 0.010), indeks massa tubuh (p -value 0.026), stress (p -value 0.027), dan paparan asap rokok (p -value 0.057) dengan kejadian hipertensi. Dan tidak terdapat hubungan antara aktivitas fisik (p -value 0.261) dan kebiasaan minum kopi (p -value 0.108) dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023.

Kesimpulan dalam penelitian ini ada hubungan riwayat obesitas, indeks massa tubuh, stres, dan paparan asap rokok dengan kejadian hipertensi. Diharapkan kepada petugas puskesmas untuk dapat melakukan penyuluhan mengenai faktor risiko kejadian hipertensi agar masyarakat dapat meningkatkan perilaku hidup sehat.

Kata kunci : Dewasa Muda, Hipertensi, Riwayat Obesitas, Indeks Massa Tubuh, Aktivitas Fisik, Stres, Kebiasaan Minum Kopi, Paparan Asap Rokok.

Daftar Kepustakaan : Jurnal dan Internet (2004-2023)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

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

Banda Aceh, 21 Juli 2023

Pembimbing I


Tahara Dilla Santi, M.Biomed

Pembimbing II


dr. Riza Septiani, MpubHlthAdv

Mengetahui
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



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

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA USIA
DEWASA MUDA (20-44 TAHUN) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA KRUENG
KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2023**

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

OLEH :

PUTRI ARDILA SARI

NPM : 1907110105

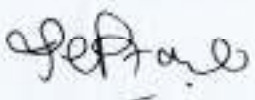
Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah lulus ujian skripsi pada hari senin, 07 Agustus 2023

Banda Aceh, Agustus 2023

Pembimbing I


Dr. Fahara Dilla Santi, M.Biomed

Pembimbing II


dr. Riza Septiani, MpubHlthAdv

Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH

NIK : 19811029 200603 1001

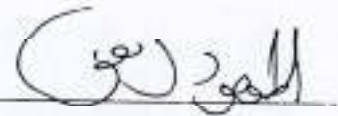
PENGESAHAN TIM PENGUJI

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

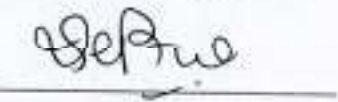
Banda Aceh, Agustus 2023

Tanda Tangan

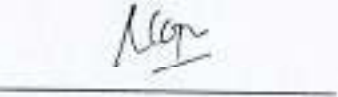
Pembimbing I : Dr.Tahara Dilla Santi, M.Biomed



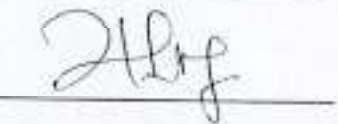
Pembimbing II : dr.Riza Septiani, MpubHlthAdv



Penguji I : Nopa Arlianti, SKM, MKM



Penguji II : Wardiatl, SKM, M. Kes



Mengetahui
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH

NIK : 19811029 200603 1001

BIODATA

Nama : Putri Ardila Sari
Tempat/Tanggal Lahir : Meunasah Raya, 20 Juni 2002
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Meunasah Raya, Kec Meurah Dua Kab Pidie Jaya

Nama Orang Tua

Ayah : Mukhtar
Ibu : Ramlah

Pekerjaan Orang Tua

Ayah : Swasta
Ibu : Pensiunan
Alamat Orang Tua : Meunasah Raya, Kec Meurah Dua Kab Pidie Jaya

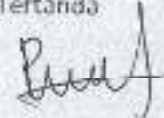
Pendidikan yang ditempuh

1. TK : Malahayati
2. SD : Babah Jurong
3. SMP : Ummul Ayman Samalanga
4. MAS : Ummul Ayman Samalanga
5. S1 : FKM Unmuha

Karya Tulis

"Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa Muda (20-44 Tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023"

Tertanda



Putri Ardila Sari

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji beserta syukur penulis ucapkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi setelah melalui tahapan proses agar menjadi sebuah skripsi dengan baik, guna memenuhi persyaratan untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Universitas Muhammadiyah Aceh.

Selanjutnya tidak lupa pula penulis sampaikan shalawat beriring salam kepada pangkuan Nabi Besar Muhammad SAW, dimana beliau telah membawa umat manusia dari alam jahiliyah kepada alam islamiah, dari alam kebodohan menuju alam yang penuh dengan ilmu pengetahuan seperti yang kita rasakan pada saat sekarang ini. Adapun judul dari skripsi ini “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa Muda (20-44 Tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023”.

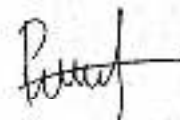
Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu Dr.Tahara Dilla Santi, S.Pd.,M.Biomed selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk membimbing penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Ucapan terima kasih turut pula penulis ucapkan kepada Ibu dr. Riza Septiani, MPubHlthAdv selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, menyumbangkan pikiran serta memberikan saran dan ide-idenya yang dapat membangun sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

Selanjutnya pada kesempatan ini penulis juga menyampaikan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr.H. Aslam Nur,MA, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak Dr.Basri Aramico Ib., SKM., MPH selaku dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para dosen dan para staf akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Dewan penguji Ibu Nopa Arlianti, SKM,MKM selaku penguji I dan Ibu Wardiati, SKM, M.Kes selaku penguji II yang telah memberikan saran untuk perbaikan skripsi ini.
5. Teristimewa kepada kedua orang tua tercinta, kakak dan juga abang yang telah memberikan motivasi dan dukungan serta doa yang luar biasa kepada penulis.
6. Semua teman yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Seluruh mahasiswa angkatan 2019 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh yang telah mendukung penulis.

Penulis menyadari dalam penulisan skripsi ini masih banyak kekurangannya, oleh karena itu kritikan dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak sangat diharapkan untuk perbaikan skripsi ini. Harapannya skripsi ini dapat bermanfaat baik untuk penulis maupun bagi semua kalangan yang membacanya, Amin

Banda Aceh, 21 Juli 2023



Putri Ardila Sari

DAFTAR ISI

JUDUL LUAR

JUDUL DALAM

LEMBAR PERNYATAAN	i
ABSTRAK	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	iv
PENGESAHAN TIM PENGUJI	v
BIODATA PENULIS.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv

BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	7
1.4 Tujuan Penelitian.....	7
1.4.1 Tujuan Umum.....	7
1.4.2 Tujuan Khusus	7
1.5 Manfaat Penelitian	8
1.5.1 Manfaat Teoritis	8
1.5.2 Manfaat Praktis	9
1.6 Sistematika Penulisan.....	9

BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Hipertensi	11
2.1.1 Definisi Hipertensi	11
2.1.2 Klasifikasi Hipertensi.....	12

2.1.3	Etologi Hipertensi	13
2.1.4	Faktor Risiko Hipertensi	14
2.1.5	Gejala Hipertensi	17
2.1.6	Komplikasi Hipertensi.....	17
2.1.7	Pencegahan Hipertensi	18
2.2	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi.....	19
2.2.1	Hubungan Riwayat Obesitas dengan Kejadian Hipertensi	19
2.2.2	Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Kejadian Hipertensi	20
2.2.3	Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi.....	22
2.2.4	Hubungan Stres dengan Kejadian Hipertensi.....	24
2.2.5	Hubungan Kebiasaan Minum Kopi dengan Kejadian Hipertensi	26
2.2.6	Hubungan Paparan Asap Rokok dengan Kejadian Hipertensi.....	27
2.3	Kerangka Teoritis.....	30
BAB III KERANGKA KONSEP		31
3.1	Kerangka Konsep	31
3.2	Variabel Penelitian	31
3.2.1	Variabel Dependen.....	31
3.2.2	Variabel Independen	31
3.3	Definisi Operasional	32
3.4	Cara Pengukuran Variabel	33
3.5	Hipotesis Penelitian	34
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....		36
4.1	Jenis Penelitian	36
4.2	Lokasi Penelitian.....	36
4.3	Waktu Penelitian	36
4.4	Populasi & Sampel.....	36
4.4.1	Populasi	36
4.4.2	Sampel	36
4.5	Jenis Data.....	39
4.5.1	Data Primer	39

4.5.2	Data Sekunder	39
4.6	Pengumpulan Data	39
4.7	Pengolahan Data	39
4.8	Instrumen Penelitian	40
4.9	Analisis Data	40
4.9.1	Analisis Univariat	40
4.9.2	Analisis Bivariat	40
4.10	Penyajian Data	41
BAB V GAMBARAN UMUM		42
1.1	Keadaan Geografis	42
1.2	Keadaan Demografi	42
1.3	Sarana Pelayanan Kesehatan	43
1.3.1	Fasilitas Kesehatan	43
1.3.2	Sumber Daya Manusia	43
1.4	Visi Puskesmas	44
1.5	Misi Puskesmas	44
BAB VI HASIL DAN PEMBAHASAN		45
6.1	Hasil Penelitian	45
6.1.1	Karakteristik Responden	45
6.1.2	Analisis Univariat	47
6.1.3	Analisis Bivariat	52
6.2	Pembahasan	60
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN		73
7.1	Kesimpulan	73
7.2	Saran	74
DAFTAR PUSTAKA		75

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah Menurut WHO-ISH	12
Tabel 2.2 Klasifikasi Tekanan Darah Menurut JNC-VII 2003	12
Tabel 2.3 Klasifikasi Tekanan Darah Menurut AHA	13
Tabel 2.4 Klasifikasi Indeks Massa Tubuh pada Kelompok Umur 18 Tahun ke Atas	21
Tabel 3.1 Definisi Operasional	32
Tabel 4.1 Distribusi Sampel Berdasarkan Desa	38
Tabel 6.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023.....	45
Tabel 6.2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023	46
Tabel 6.3 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023	47
Tabel 6.4 Distribusi Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023	47
Tabel 6.5 Distribusi Riwayat Obesitas di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023	48
Tabel 6.6 Distribusi Indeks Massa Tubuh di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023	49
Tabel 6.7 Distribusi Aktivitas Fisik di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023	50
Tabel 6.8 Distribusi Stres di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023.....	50
Tabel 6.9 Distribusi Kebiasaan Minum di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023	51
Tabel 6.10 Distribusi Paparan Asap Rokok di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023	52
Tabel 6.11 Hubungan Riwayat Obesitas dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa Muda (20-44 Tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023.....	53
Tabel 6.12 Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa Muda (20-44 Tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023.....	54
Tabel 6.13 Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa Muda (20-44 Tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023.....	55

Tabel 6.14 Hubungan Stres dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa Muda (20-44 Tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023	57
Tabel 6.15 Hubungan Kebiasaan Minum Kopi dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa Muda (20-44 Tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023.....	58
Tabel 6.16 Hubungan Paparan Asap Rokok dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa Muda (20-44 Tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023.....	59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teoritis.....	30
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 3 Lembar Kuesioner

Lampiran 4 Tabel Skor

Lampiran 5 Master Tabel

Lampiran 6 Output Data

Lampiran 7 Surat Pengambilan Data Awal

Lampiran 8 Surat Balasan dari Dinas Kesehatan Pidie Jaya

Lampiran 9 Surat Balasan dari Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya

Lampiran 10 Surat Izin Penelitian

Lampiran 11 Surat Balasan Selesai Penelitian dari Puskesmas Kuta Krueng

Lampiran 12 Dokumentasi Penelitian

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah dimana ketika tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (P2PTM Kemenkes RI, 2018). Hipertensi dikategorikan sebagai *the silent killer* karna penyakit ini sering tidak ada keluhan sehingga penderita tidak mengetahui bahwa dirinya mengidap penyakit hipertensi dan merasa bahwa dirinya sehat (Kemenkes RI, 2020).

Estimasi prevalensi hipertensi saat ini di tingkat dunia sebesar 22% dari total populasi penduduk di dunia. Afrika merupakan wilayah yang memiliki kasus hipertensi tertinggi di dunia yaitu sebesar 27%, sedangkan Asia Tenggara prevalensi hipertensi menempati urutan ketiga dengan prevalensi sebesar 25% terhadap total penduduk dan prevalensi hipertensi terendah dilaporkan berada di wilayah Amerika yaitu sebesar 18% (World Health Organization, 2021). Kematian akibat penyakit tidak menular salah satunya yang disebabkan oleh hipertensi mengalami peningkatan terus menerus setiap tahunnya di seluruh dunia (Namira, 2018).

Berdasarkan laporan Riskesdas (2018) prevalensi hipertensi di Indonesia pada usia ≥ 18 tahun sebesar 34,11%. Prevalensi hipertensi tertinggi berada di Kalimantan Selatan yaitu sebesar 44,13% dan yang terendah berada di Papua yaitu sebesar 22,22%. Laporan yang sama juga menyebutkan prevalensi hipertensi di Indonesia pada kelompok umur 18-24 tahun (13,22%), umur 25-34 tahun (20,13%), umur 35-44

tahun (31,61%), umur 45-54 tahun (45,32%), umur 55-64 tahun (55,23%), umur 65-74 tahun (63,22%), dan umur 75+ tahun sebesar (69,53%) (Kemenkes RI, 2018).

Dari prevalensi sebesar 34,11% yang terdiagnosis hipertensi sebesar 8,8% dan yang terdiagnosis tetapi tidak minum obat (13,3%) dan yang tidak rutin minum obat (32,3%). Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia (63.309.620) orang sedangkan kematian di Indonesia akibat hipertensi (427.218) orang atau 6,7% (Kemenkes, 2019).

Berdasarkan data dari Riskesdas (2018) prevalensi hipertensi di Provinsi Aceh pada penduduk usia ≥ 18 tahun sebesar 26,45%, yang mana menempati urutan ke 29 di Indonesia. Prevalensi hipertensi tertinggi di Aceh berada di Kabupaten Bener Meriah yaitu sebesar 36,75% dan yang terendah di Simeulu sebesar 18,47%. Sedangkan hipertensi pada kelompok umur 18-24 tahun (10,48%), umur 25-34 tahun (15,45%), umur 35-44 tahun (26,88%), umur 45-54 tahun (38,05%), umur 55-64 (47,11%), umur 65-74 tahun (55,31%), dan umur 75+ tahun (57,08%) (Kemenkes, 2018).

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Aceh (2021) menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Provinsi Aceh yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar sebanyak 426,684. Hanya dua kabupaten/kota yang cakupannya memenuhi standar 100% yaitu kabupaten Aceh Barat Daya dan Kabupaten Pidie (Dinkes Aceh, 2021).

Berdasarkan data rekapan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie Jaya menunjukkan prevalensi hipertensi mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2020 dilaporkan bahwa jumlah prevalensi hipertensi sebanyak 19.077 penduduk Pidie Jaya yang menderita hipertensi. Dan meningkat menjadi 20.520 penderita pada

tahun 2021. Kemudian pada tahun 2022 prevalensi hipertensi juga mengalami peningkatan yang signifikan sebanyak 23.518 penderita. Dimana terdapat penambahan jumlah hipertensi sebanyak 2.998 dari tahun sebelumnya (Dinkes Pidie Jaya, 2022).

Dari 12 puskesmas yang ada di Pidie Jaya menunjukkan bahwa Puskesmas Kuta Krueng menduduki urutan ke tiga prevalensi hipertensi tertinggi dengan prevalensi sebanyak 1.512 penderita dan prevalensi hipertensi pada usia 20-44 tahun juga berada pada urutan ketiga yaitu sebanyak 155 penderita (Dinkes Pidie Jaya, 2022).

Hasil rekapan dari Puskesmas Kuta Krueng (2022) menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi dari bulan januari sampai dengan desember tahun 2022 secara keseluruhan adalah sebanyak 1.512. Sedangkan prevalensi hipertensi berdasarkan usia 20-44 tahun sebanyak 155, usia 45-54 tahun sebanyak 318, usia 55-59 tahun sebanyak 429, usia 60-69 tahun sebanyak 408, dan usia 70+ tahun sebanyak 202 (Puskesmas Kuta Krueng, 2022).

Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam waktu yang lama jika tidak di deteksi dan mendapat pengobatan yang memadai akan menyebabkan kerusakan pada ginjal, jantung, otak dan lainnya (P2PTM, 2019). Penyebab utama kematian dan ketidak mampuan fisik yang di derita oleh masyarakat disebabkan oleh penyakit tidak menular (PTM) termasuk di Indonesia. Dari total populasi lebih dari dua pertiga yang meninggal akibat PTM dan kematian akibat PTM ini terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun di seluruh dunia, terkhususnya di negara miskin dan menengah (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Dampak buruk dari hipertensi adalah stroke, penyakit jantung koroner, diabetes, gagal ginjal dan kebutaan. Karna jika hipertensi tidak segera di tangani akan menimbulkan komplikasi ke organ lain. Sehingga untuk mengendalikan hipertensi perlu adanya tindakan seperti promosi kesehatan agar dapat memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatan diri maupun kondisi lingkungan. Untuk preventif dengan cara larangan merokok, peningkatan gizi seimbang dan aktivitas fisik sedangkan kuratif melalui pengobatan farmakologis dan tindakan lainnya.

Penelitian telah menemukan bahwa banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi. Faktor yang dapat mempengaruhi hipertensi ada dua yaitu faktor yang tidak dapat diubah seperti usia, jenis kelamin, dan genetik atau keturunan serta faktor yang dapat diubah seperti kurangnya aktivitas fisik, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, stres, dislipidemia, tingginya konsumsi garam, obesitas dan diet rendah serat (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh (Marlina *et al.*, 2021) menunjukkan ada hubungan antara obesitas dengan kejadian hipertensi. Hasil uji statistik diperoleh nilai (p -value 0.002) dan (OR=15.771). Responden yang obesitas lebih banyak menderita hipertensi jika dibandingkan dengan responden yang tidak obesitas. Dan indeks massa tubuh juga berhubungan dengan kejadian hipertensi pada penelitian yang dilakukan oleh (Nursakinah and Handayani, 2021) dengan nilai (p -value 0.022).

Selanjutnya hasil penelitian yang dilakukan oleh (Sinurat, R.E *et al.*, 2022) di Wilayah Kerja Puskesmas Lalang Kecamatan Medang Deras Batubara menyatakan bahwa aktivitas fisik dan stres berhubungan dengan kejadian hipertensi dengan nilai

aktivitas fisik (*p-value* 0.007) dan stres (*p-value* 0.003) yang disebabkan oleh kinerja jantung meningkat lebih tinggi dari biasanya.

Kemudian kebiasaan minum kopi juga berhubungan dengan kejadian hipertensi (*p-value* 0.000) pada penelitian (Marlina *et al.*, 2021) dengan (OR=194.222). Dan penelitian yang dilakukan oleh (Gasong *et al.*, 2018) menyebutkan bahwa paparan asap rokok dapat mempengaruhi kejadian hipertensi dengan (OR=2.453).

Pada umumnya kejadian hipertensi sebagian besar terjadi pada lansia karna semakin meningkatnya usia maka risiko untuk terkena hipertensi semakin besar karna terjadi perubahan alamiah dalam tubuh, tetapi ternyata prevalensi hipertensi juga terdapat pada kelompok usia dewasa muda disebabkan perubahan gaya hidup (Kemenkes, 2022). Alasan peneliti memilih usia dewasa muda (20-44 tahun) karna usia tersebut usia jauh dari penyakit tapi karna adanya gaya hidup yang tidak sehat sehingga menyebabkan terkena hipertensi di usia tersebut.

Usia dewasa muda merupakan usia yang penuh dengan berbagai kesibukan karna pekerjaan atau kegiatan lainnya dan gaya hidup yang kurang memperhatikan kesehatan sehingga cenderung meningkatkan risiko untuk terkena hipertensi. Jadi dengan kondisi tersebut perlu adanya upaya untuk mengetahui faktor penyebab hipertensi secara dini pada usia tersebut sehingga dapat memberikan solusi dan intervensi yang tepat dan cepat dalam mencegah hipertensi dan komplikasi lainnya.

Puskesmas Kuta Krueng merupakan Puskesmas yang terletak di Gampong Kuta Krueng Kecamatan Bandar Dua Kabupaten Pidie Jaya. Salah satu permasalahan

kesehatan yang dihadapi di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng adalah masih tingginya angka kejadian hipertensi pada penduduk usia ≥ 18 tahun.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik ingin melakukan penelitian tentang “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa Muda (20-44 Tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023”, karna berdasarkan data yang diperoleh menunjukkan bahwa hipertensi masih menjadi masalah yang utama di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya dimana kejadian hipertensi masih tinggi. Kejadian hipertensi di Kabupaten Pidie Jaya mengalami peningkatan yang signifikan dalam tiga tahun terakhir. Dan jumlah penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng pada tahun 2022 menunjukkan hipertensi termasuk ke dalam daftar sepuluh penyakit tertinggi.

1.2. Rumusan Masalah

Kejadian hipertensi di Kabupaten Pidie Jaya mengalami peningkatan yang signifikan dalam tiga tahun terakhir. Dan jumlah kasus penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng juga mengalami peningkatan dalam beberapa tahun terakhir. Laporan tahun 2021 menyebutkan bahwa prevalensi hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng sebanyak 1.192 dan pada tahun 2022 meningkat menjadi 1.512. Hal ini mengindikasikan bahwa permasalahan hipertensi belum di tangani dengan baik di wilayah tersebut.

Tingginya angka hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng menyebabkan terjadi berbagai komplikasi diantaranya adalah stroke. Laporan Puskesmas Kuta Krueng menyebutkan sejak tahun 2021 terjadi peningkatan kasus

stroke sebanyak 19 penderita dan pada tahun 2022 meningkat menjadi 60 penderita. Dimana terdapat penambahan kasus stroke sebanyak 41.

Dengan mempertimbangkan permasalahan hipertensi dan dampak yang diakibatkan oleh hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng maka peneliti ingin meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda (20-44 tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng tahun 2023.

1.3. Ruang Lingkup Penelitian

Agar penulisan ini lebih jelas maka penulis membatasi ruang lingkup penelitian ini dengan 6 variabel. Adapun variabel penelitian ini adalah riwayat obesitas, indeks massa tubuh, aktivitas fisik, stres, kebiasaan minum kopi dan paparan asap rokok. Dan diantara 6 variabel tersebut, variabel manakah yang sangat berhubungan dengan kejadian hipertensi pada Usia Dewasa Muda (20-44 Tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023.

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa Muda (20-44 tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023”.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan riwayat obesitas dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda (20-44 tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023.
2. Untuk mengetahui hubungan indeks massa tubuh dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda (20-44 tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023.
3. Untuk mengetahui hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda (20-44 tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023.
4. Untuk mengetahui hubungan stres dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda (20-44 tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023.
5. Untuk mengetahui hubungan kebiasaan minum kopi dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda (20-44 tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023.
6. Untuk mengetahui hubungan paparan asap rokok dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda (20-44 tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan dan untuk menambah pengalaman peneliti selama penelitian terkait pengumpulan data maupun informasi tentang

“Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa Muda (20-44 Tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023”.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi peneliti dapat menambah ilmu pengetahuan dan wawasan dalam menganalisa permasalahan yang terjadi dimasyarakat khususnya tentang kejadian hipertensi sebagai bahan informasi.
2. Bagi instansi pendidikan sebagai bahan untuk mendapatkan informasi terkini khususnya bagi mahasiswa FKM tentang faktor- faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda (20-44 tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023.
3. Bagi instansi kesehatan dapat menemukan cara yang lebih efektif untuk mengatasi penyakit hipertensi yang terjadi di kalangan masyarakat.
4. Bagi peneliti selanjutnya sebagai pedoman yang dapat dijadikan sebagai referensi penelitian yang akan dilakukan kedepannya yang meneliti hal serupa.

1.6. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan sebagai berikut:

Bab I : Pendahuluan. Dalam bab ini peneliti menjelaskan tentang latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan.

Bab II : Tinjauan Pustaka. Dalam bab ini membahas tentang artikel dan definisi yang

berhubungan dengan judul penelitian dan kerangka teoritis.

Bab III : Kerangka Konsep. Dalam bab ini dikemukakan konsep pemikiran, variabel penelitian, definisi operasional, kriteria pengukuran dan hipotesis.

Bab IV : Metodologi Penelitian. Dalam bab ini dikemukakan jenis penelitian, populasi, sampel, tempat dan waktu penelitian, teknik pengumpulan data, cara pengolahan data, analisa data dan penyajian data.

Bab V : Gambaran Umum. Dalam bab ini menjelaskan tentang gambaran umum hasil penelitian. Biasanya menyangkut analisis data demografis, geografi dan sosial ekonomi yang berkaitan dengan topik penelitian

Bab VI : Hasil Penelitian dan Pembahasan. Dalam bab ini penulis menjelaskan tentang hasil penelitian serta pembahasan dari variabel yang telah di teliti.

Bab VII : Kesimpulan dan Saran. Dalam bab ini dikemukakan kesimpulan dari hasil penulisan dan saran terhadap institusi terkait dalam penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi atau yang sering disebut dengan tekanan darah tinggi adalah keadaan dimana ketika tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Dan pengukuran harus dilakukan minimal dua kali dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat untuk lebih memastikan keadaan tersebut (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan (WHO, 2016) menjelaskan bahwa hipertensi adalah keadaan yang terjadi saat tekanan darah seseorang meningkat. Tekanan darah tersebut menunjukkan hasil dengan dua angka yaitu angka pertama sebagai sistolik dan angka kedua sebagai diastolik. Sistolik menunjukkan saat jantung berkontraksi dalam pembuluh darah sedangkan diastolik saat jantung beristirahat dalam pembuluh darah. Tekanan darah di atas normal dapat menyebabkan kesakitan dan kematian pada seseorang. Hipertensi termasuk penyakit degeneratif yaitu bukan penyakit infeksi dimana dapat dikendalikan (Aryantiningih and Silaen, 2018).

Menurut (Hasanah, 2019) hipertensi merupakan kejadian meningkatnya tekanan darah dalam arteri. Umumnya penyakit ini tidak menimbulkan gejala, dimana tekanan yang abnormal tinggi di dalam arteri dapat menyebabkan risiko terjadinya stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal.

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

a. Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO-ISH

Klasifikasi hipertensi menurut WHO-ISH dapat dibedakan menjadi 6. Klasifikasi tersebut sesuai dengan tabel dibawah ini, yaitu:

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	<130	<85
Normal tinggi	130-139	85-89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	160-179	100-109
Hipertensi derajat 3	≥180	≥110

Sumber : (WHO-ISH, 1999)

b. Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC-VII 2003

Klasifikasi hipertensi menurut JNC-VII 2003 (*Joint National Committee*) dibedakan menjadi 4. Klasifikasi tersebut sesuai dengan tabel dibawah ini, yaitu:

Tabel 2.2 Klasifikasi Tekanan Darah

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Pre Hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Tahap 1	140-159	90-99
Hipertensi Tahap 2	>160	>100

Sumber : JNC-VII 2003 (P2PTM Kemenkes RI, 2018)

c. Klasifikasi Hipertensi Menurut AHA

Klasifikasi hipertensi menurut AHA (*American Heart Association*) di bedakan menjadi 5. Klasifikasi tersebut sesuai dengan tabel dibawah ini, yaitu:

Tabel 2.3 Klasifikasi Tekanan Darah

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Meningkat	<130	<85
Hipertensi (Stage) 1	130-139	85-89
Hipertensi (Stage) 2	140-159	90-99
Hipertensi Krisis	160-179	100-109

Sumber : (*American Heart Association, 2014*)

2.1.3 Etiologi Hipertensi

Ada dua penyebab penyakit hipertensi menurut (P2PTM Kemenkes RI, 2018), yaitu:

1. Hipertensi Primer

Hipertensi ini terdapat 90% kasus dari semua prevalensi hipertensi. Hipertensi primer ini merupakan peningkatan tekanan darah yang tidak diketahui penyebabnya. Kondisi ini dapat terjadi akibat dampak dari gaya hidup seseorang.

2. Hipertensi Sekunder

Hipertensi ini hanya ada 10% kasus dari semua prevalensi hipertensi. Hipertensi sekunder diartikan sebagai peningkatan tekanan darah karena kondisi fisik sebelumnya seperti penyakit ginjal dan lainnya.

2.1.4 Faktor Risiko Hipertensi

Faktor risiko terjadinya hipertensi dapat dibedakan menjadi dua kelompok yaitu faktor risiko yang tidak dapat di ubah seperti usia, jenis kelamin dan keturunan dan faktor risiko yang dapat di ubah seperti obesitas, aktivitas fisik, konsumsi kopi, merokok, konsumsi alkohol, stres (Kemenkes, 2013) dan (Amiruddin, 2007).

1. Usia

Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tekanan darah karena umur berkaitan dengan tekanan darah tinggi. Semakin meningkatnya usia maka risiko hipertensi semakin besar.

2. Jenis Kelamin

Ternyata prevalensi terjadinya hipertensi juga dipengaruhi oleh jenis kelamin. Laki-laki lebih berisiko terkena hipertensi jika dibandingkan dengan perempuan. Perempuan lebih berisiko mengalami hipertensi setelah memasuki masa menopause yang diakibatkan oleh faktor hormonal dimana sebelum perempuan menopause hormone ekstrogen akan mulai hilang sedikit demi sedikit atau mengalami penurunan.

3. Keturunan

Salah satu penyebab hipertensi bisa jadi karena genetik atau keturunan. Karena jika keluarga ada riwayat hipertensi maka akan menyebabkan memiliki risiko menderita hipertensi pada keluarga tersebut. Jadi jika orang tua nya ada riwayat hipertensi maka risikonya dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi daripada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi.

4. Obesitas

Obesitas juga merupakan salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya hipertensi. Penelitian epidemiologi menyebutkan bahwa ada hubungan antara berat badan dengan tekanan darah baik pada pasien hipertensi maupun normotensi. Obesitas menyebabkan terjadinya resistensi insulin antara hiperinsulinemia, aktivitas saraf simpatik dan sistem rennin-angiotensin, dan perubahan fisik pada ginjal. Peningkatan insulin terjadi karna meningkatnya konsumsi energi yang mana natriuretik potensial menyebabkan terjadinya reabsorpsi natrium dan terus terjadi peningkatan tekanan darah.

5. Aktivitas Fisik

Kurangnya aktivitas fisik akan membuat seseorang menjadi gemuk sehingga lebih mudah untuk terkena hipertensi. Karna aktivitas fisik yang kurang akan menyebabkan pembakaran energi yang berkurang di dalam tubuh sehingga terjadilah penyimpanan lemak dalam tubuh karna kelebihan energi dan denyut jantung lebih tinggi sehingga otot jantung harus bekerja lebih keras pada saat kontraksi. Padahal aktivitas fisik secara teratur dapat membuat jantung sehat sehingga terhindar dari hipertensi. Karna kebanyakan penderita hipertensi itu terjadi pada orang yang aktivitas fisiknya kurang.

6. Dislipidemia

Kolesterol merupakan faktor penting dalam terjadinya aterosklerosis yang dapat meningkatkan tahanan perifer pembuluh darah sehingga tekanan darah meningkat.

7. Stres

Stres erat kaitannya dengan kejadian hipertensi pada seseorang, karna stres merupakan respon tubuh seseorang yang nonspesifik terhadap setiap tuntutan beban atas dirinya. Jika seseorang mengalami stres dalam waktu yang panjang maka akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan menstimulasi aktivitas saraf simpatik dimana hal tersebut dapat menjadi faktor terjadinya hipertensi (Sianturi and Efendi, 2004).

8. Kebiasaan Minum Kopi

Kebiasaan minum kopi juga berbahaya dengan kejadian hipertensi karna kopi mengandung kafein yang dapat menyebabkan tekanan darah meningkat. Mengonsumsi kafein 2-3 cangkir kopi (150 mg) akan meningkatkan tekanan darah 5-15 mmHg dalam waktu 15 menit. Konsumsi kopi dapat menyebabkan meningkatnya curah jantung dan tekanan sistolik meningkat lebih lebar dari tekanan diastolik. Batas konsumsi kopi yang aman minimal 1 cangkir.

9. Merokok

Rokok berisiko terhadap kejadian hipertensi karena asap rokok terdapat karbonmonoksida yang akan menggantikan ikatan oksigen dalam darah dan dipompa oleh jantung secara terpaksa untuk memasukkan oksigen ke dalam organ tubuh lainnya sehingga dapat meningkatkan tekanan darah seseorang. Asap rokok mengandung zat kimia yang dapat merusak lapisan dinding dalam arteri sehingga terjadilah penumpukan plak dan arteri menjadi sempit.

10. Konsumsi Alkohol

Tekanan darah juga dapat meningkat karena konsumsi alkohol yang berlebihan. Alkohol membuat seseorang sulit untuk berhenti mengonsumsinya karena membuat seseorang kecanduan. Maka berhenti dari kebiasaan konsumsi alkohol sangat baik untuk kesehatan seseorang secara keseluruhan termasuk tekanan darah seseorang.

11. Kolesterol Tinggi

Darah yang mengandung lemak yang berlebihan dapat menyebabkan timbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah sehingga pembuluh darah menjadi sempit dan meningkatlah tekanan darah.

2.1.5 Gejala Hipertensi

Sebagian besar penderita hipertensi biasanya tidak merasakan gejala atau keluhan yang spesifik, maka dari itu hipertensi dikatakan sebagai pembunuh diam-diam (*silent killer*). Adapun keluhan-keluhan yang dirasakan oleh penderita hipertensi menurut (P2PTM, 2018) adalah sakit kepala, gelisah, jantung berdebar, pusing, penglihatan kabur, rasa sakit di dada dan mudah lelah.

2.1.6 Komplikasi Hipertensi

Berdasarkan (P2PTM, 2019) peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan kerusakan pada jantung (penyakit jantung), stroke, gagal ginjal, kerusakan retina, penyakit pembuluh darah tepi, gangguan saraf dan gangguan otak bila tidak dilakukan pengobatan yang memadai tetapi biarkan begitu saja.

2.1.7 Pencegahan Hipertensi

Tindakan pencegahan hipertensi menurut (Kementerian Kesehatan, 2018) adalah:

1. Program diet dengan gizi seimbang dan kelola stres.
2. Kurangi konsumsi garam/makanan mengandung garam.
3. Tidak merokok/hindari asap rokok dan minuman yang mengandung alkohol, melakukan olahraga setiap hari.
4. Bagi yang obesitas, hendaknya menurunkan berat badan sampai pada batas ideal.
5. Istirahat yang cukup dan cek kesehatan secara berkala.

2.2 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi

2.2.1 Hubungan Riwayat Obesitas dengan Kejadian Hipertensi

Obesitas adalah keadaan dimana terjadi penumpukan lemak tubuh yang berlebih dan merupakan salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi. Obesitas terjadi ketika energi yang ada dengan energi yang dikeluarkan tidak seimbang sehingga terjadi kelebihan energi yang disimpan dalam tubuh dalam bentuk jaringan lemak. Salah satu faktor yang menyebabkan obesitas adalah gaya hidup. Orang yang obesitas risikonya lima kali lebih besar terkena hipertensi jika dibandingkan dengan yang berat badan normal. Faktor risiko terjadinya penyakit jantung koroner adalah obesitas, dimana faktor tersebut merupakan faktor yang tidak dipengaruhi oleh faktor lain. Laki-laki yang menderita obesitas ditandai dengan lemak melebihi 25% dari berat badannya dan bagi wanita jika melebihi 30% (Sinurat, R.E *et al.*, 2022).

Obesitas dulu sering disebut dengan kemakmuran tapi sekarang obesitas itu disebut sebagai suatu kelainan. Angka kejadian obesitas meningkat sehingga disebut sebagai *The New World Syndrome*. Salah satu tips untuk mencegah terjadinya hipertensi adalah dengan menggunakan rumus BMI yang hanya berlaku untuk orang dewasa di atas 18 tahun dan tidak dapat diterapkan pada bayi, anak, remaja, ibu hamil dan olahragawan (Asyfah *et al.*, 2020).

Biasanya obesitas di ikuti dengan penumpukan lemak di dalam jaringan atau organ tubuh yang dapat menimbun pembuluh darah sehingga pembuluh darah menjadi sempit dan akhirnya meningkatlah tekanan darah (Agustina *et al.*, 2018). Orang yang obesitas membutuhkan darah lebih banyak karena makanan dan

oksigen yang disuplai ke jaringan tubuh itu memerlukan darah, hal ini akan meningkatkan volume darah yang beredar melalui pembuluh darah, meningkatnya kerja jantung yang akan menyebabkan meningkatnya tekanan darah seseorang (Ulfa Intan Tiara, 2020)

Penelitian yang dilakukan oleh (Marlina *et al.*, 2021) di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Panyang Kuala Pesisir menyatakan bahwa responden yang obesitas lebih banyak menderita hipertensi jika dibandingkan dengan responden yang tidak obesitas. Dalam artian bahwa terdapat hubungan antara obesitas dengan kejadian hipertensi. Hasil uji statistik diperoleh nilai (*p-value* 0.002).

2.2.2 Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Kejadian Hipertensi

Indeks massa tubuh sangat berpengaruh pada kejadian hipertensi. Indeks massa tubuh berlebih dapat memicu terjadinya faktor risiko hipertensi lebih tinggi dibandingkan dengan orang indeks massa tubuh normal. Pengendalian indeks massa tubuh merupakan bagian dari penerapan pola hidup sehat. Dengan mampu mengendalikan indeks massa tubuh maka risiko faktor akibat terjadinya hipertensi dapat dikurangi sedini mungkin (Melliya *et al.*, 2023)

Indeks massa tubuh adalah alat yang mudah untuk digunakan dalam melakukan pemantauan atas status gizi orang dewasa, terutama yang menyangkut kelebihan dan kekurangan berat badan. Rumus indeks massa tubuh yaitu (Kemenkes RI P2PTM, 2018):

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

Hasil perhitungan indeks massa tubuh dapat dikelompokkan beberapa klasifikasi.

Kategori indeks massa tubuh dapat di lihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 2.4 Klasifikasi Indeks Massa Tubuh Pada Kelompok Umur 18 Tahun ke Atas

IMT	Kategori
<18	Berat badan kurang
18,50-22,9	Normal
≥23	Berat badan lebih
23,00-24,9	Berisiko
25,00-29,9	Obesitas tingkat 1
≥30	Obesitas tingkat 2

Sumber : (Kemenkes, 2013)

Peningkatan indeks massa tubuh erat kaitannya dengan kejadian hipertensi baik pada laki-laki maupun perempuan. Karna peningkatan nilai indeks massa tubuh yang berkaitan dengan peningkatan berat badan dapat memicu terjadinya hipertensi. Semakin bertambahnya berat badan maka kebutuhan darah untuk mensuplai oksigen ke jaringan tubuh juga meningkat. Pembuluh darah yang sempit karna tumpukan lemak mengakibatkan volume darah sehingga jantung bekerja lebih keras dan tekanan darah juga semakin besar dan menyebabkan terjadinya hipertensi (Rahma and Baskari, 2019)

Faktor yang sangat berpengaruh terhadap berat badan adalah asupan makanan tidak sehat dan kurang aktivitas fisik. Tubuh yang mendapatkan kalori cukup untuk melakukan aktivitas fisik seperti bekerja atau berolahraga itu setelah mengonsumsi

makanan. Tapi saat aktivitas fisik tidak dapat dilakukan karena suatu hal yang membatasinya maka tubuh tidak dapat menyerap secara maksimal kalori dari makanan yang telah dikonsumsi. Sehingga kalori yang tersisa dari makanan yang telah diolah dalam tubuh akan menumpuk di bawah lapisan kulit sebagai tenaga cadangan. Namun ketika tubuh tidak membutuhkan tenaga cadangan maka kalori akan semakin menumpuk hingga akhirnya dapat memicu terjadi peningkatan indeks massa tubuh yang jika meningkat di atas batas normal akan berisiko terjadi hipertensi (Melliya *et al.*, 2023). Penelitian yang dilakukan oleh (Nursakinah and Handayani, 2021) menyatakan bahwa indeks massa tubuh berhubungan dengan kejadian hipertensi.

2.2.3 Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi

Aktivitas fisik adalah pergerakan tubuh yang dilakukan minimal 3 kali dalam satu minggu agar kalori yang sudah masuk ke dalam tubuh akan di bakar dengan aktivitas fisik yang dilakukan. Kurangnya aktivitas fisik menjadi salah satu faktor utama terjadinya hipertensi. Jika seseorang kurang aktivitas fisik maka HDL (*High Density Lipoprotein*) menurun sehingga fungsi paru dan pemberian oksigen ke otot jantung juga menurun (Agustina *et al.*, 2018). Tapi jika seseorang teratur melakukan aktivitas fisik maka otot jantung akan kuat dan daya tampung pun besar, denyutan teratur dan elastisnya pembuluh darah yang akan menurunkan timbunan lemak dan kontraksi otot dinding pembuluh semakin baik (Lestari *et al.*, 2020).

Kurangnya aktivitas fisik akan membuat seseorang menjadi gemuk sehingga lebih mudah untuk terkena hipertensi. Kinerja jantung akan meningkat dengan kita melakukan aktivitas fisik. Sehingga darah yang mengalir ke seluruh tubuh dapat di

pompa dengan baik. Jika aktivitas fisik kurang dilakukan maka pembakaran energi juga akan berkurang di dalam tubuh sehingga terjadilah penyimpanan lemak dalam tubuh karena kelebihan energi (Sinurat, R.E *et al.*, 2022).

Aktivitas fisik dapat dikelompokkan menjadi 3 tingkatan, yaitu aktivitas fisik ringan, aktivitas fisik sedang dan aktivitas fisik berat dengan diukur menggunakan kuesioner GPAQ (*Global Physical Activity Questionner*) yang dikembangkan oleh (World Health Organization, 2016) dimana terdapat 16 pertanyaan.

Sedangkan untuk pengukurannya menggunakan rumus MET (*Metabolic Equivalent*) yaitu aktivitas fisik ringan jika <600 MET-menit/minggu, aktivitas fisik sedang jika >600 – <3000 MET-menit/minggu dan aktivitas fisik berat jika >3000 MET-menit/minggu.

Klasifikasi aktivitas fisik ada 3 tingkatan menurut (P2PTM Kemenkes, 2019):

1. Aktivitas Fisik Ringan

Aktivitas fisik ringan, yaitu aktivitas fisik yang dilakukan setiap hari dengan sedikit energi dan pernafasan seseorang masih dapat terkontrol dengan nilai $\text{MET} < 600$. Contohnya seperti mengemudi, berpakaian, memancing, membaca, duduk santai, merawat anak dan lainnya.

2. Aktivitas Fisik Sedang

Aktivitas fisik sedang, yaitu aktivitas fisik yang dilakukan secara terus menerus dengan tenaga yang cukup besar biasanya dalam seminggu lima kali dengan nilai $\text{MET} > 600$ sampai < 3000 . Contohnya seperti jogging, tenis meja, berjalan, bersepeda, jalan cepat dan kerja rumah tangga.

3. Aktivitas Fisik Berat

Aktivitas fisik berat, yaitu aktivitas fisik yang sering di kaitkan dengan olahraga atau latihan ketahanan. Aktivitas fisik berat ini dapat di imbangi dengan aktivitas fisik ringan dan aktivitas fisik berat dengan nilai MET mencapai >3000. Contohnya seperti lari, sepak bola, mendaki gunung, latihan fisik, bela diri, menari dan aerobik.

Penelitian yang dilakukan oleh (Sinurat, R.E *et al.*, 2022) di Wilayah Kerja Puskesmas Lalang Kecamatan Medang Deras Batubara menyatakan bahwa aktivitas fisik berhubungan dengan kejadian hipertensi (*p-value* 0.007). Berdasarkan kuesioner yang dibagikan kepada responden menyatakan bahwa mayoritas olahraga yang melakukan aktivitas fisik sebanyak 51,3%.

2.2.4 Hubungan Stres dengan Kejadian Hipertensi

Stres merupakan salah satu faktor penyebab hipertensi. Disaat adanya serangan yang memaksa tubuh untuk bereaksi maka di situlah stres terjadi. Tanda seseorang mengalami stres adalah saat jantung berdetak abnormal serta keluar keringat dingin (Lestari Herlina Dewi *et al.*, 2020). Stres dapat meningkatkan aktivitas saraf simpatik yaitu saraf yang bekerja saat kita beraktivitas dimana dapat mempengaruhi tekanan darah meningkat secara bertahap. Jika stres terus terjadi berkepanjangan maka dapat mengakibatkan tekanan darah semakin tinggi dalam artian bahwa terjadi tekanan darah tinggi atau hipertensi (Gasong *et al.*, 2018).

Stres dapat bersifat individual, dalam artian bahwa daya tahan seseorang terhadap stres itu berbeda antara satu sama lainnya tergantung umur, jenis

kelaminnya, kepribadiannya, emosi, status sosial dan pekerjaannya. Maka stres berat bagi seseorang itu belum tentu stres berat bagi orang lain karena setiap individu punya toleransinya sendiri yang menjadi penghalang timbulnya stres (Sari *et al.*, 2018). Stres yang terlalu berat akan menimbulkan kesakitan dan kelemahan untuk bertahan dimana dapat menimbulkan gangguan fisik. Para ahli mengatakan bahwa stres sifatnya sementara, jika keadaan jiwa tenang maka tekanan darah akan turun begitu pun sebaliknya (Putra *et al.*, 2019).

Tingkat stress dapat dikelompokkan menjadi 5 tingkatan dengan diukur menggunakan kuesioner DASS (*Depressipn Anxiety Stres Scale*) yang dibuat oleh (Lovibond, 1995). Terdapat 14 pertanyaan pada kuesioner dengan penilaian menggunakan beberapa kriteria yaitu 0: tidak pernah, 1: kadang-kadang, 2: sering, 3: hampir setiap saat. Sedangkan untuk tingkat stres menurut (Lovibond, 1995) penilaiannya adalah normal (0-14), ringan (15-18), sedang (19-25), berat (26-33) dan sangat berat (>34). DASS terdiri dari 2 jenis yaitu DASS 42 dan DASS 21. DASS 42 memiliki 42 item pertanyaan dan DASS 21 terdapat 21 item pertanyaan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Sinurat, R.E *et al.*, 2022) menyatakan bahwa stres berhubungan dengan kejadian hipertensi (p -value 0.003) yang disebabkan oleh kinerja jantung meningkat lebih tinggi dari biasanya. Semakin cepat kerja jantung maka semakin tinggi juga tekanan darah yang terjadi. Kinerja jantung yang tidak stabil itu disebabkan oleh stres yang berkepanjangan sehingga dapat meningkatkan tekanan darah dan terjadilah hipertensi.

2.2.5 Hubungan Kebiasaan Minum Kopi dengan Kejadian Hipertensi

Kopi dapat mempengaruhi tekanan darah karena mengandung *polifenol*, *kalium* dan *kafein*. Dimana yang sangat berhubungan dengan terjadinya hipertensi adalah kafein karena kafein memiliki efek yang antagonis terhadap peningkatan tekanan darah (Puspita and Fitriani, 2021). Mekanisme kerja kafein yang dapat meningkatkan tekanan darah adalah dengan mengikat reseptor adenosin. Adenosin tersebut dapat mempengaruhi sejumlah fungsi pada susunan saraf pusat yang berdampak pada vasokonstriksi dan peningkatan resistensi perifer yang menyebabkan tekanan darah tinggi (Melizza *et al.*, 2021)

Sebanyak 34,3% orang yang mengonsumsi minuman berkafein mengaku bahwa mereka mengalami efek samping seperti insomnia, nyeri kepala, tremor, gelisah, muntah-muntah dan mual. Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa orang yang minum kopi setiap hari lebih berisiko mengalami tekanan darah dari pada orang yang tidak minum kopi sama sekali. Mengonsumsi kopi lebih dari 2-3 gelas (200-250 mg) telah terbukti meningkatnya tekanan sistolik sebesar 3-14 mmHg dan tekanan diastolik sebesar 4-13 mmHg pada orang yang tidak ada riwayat hipertensi (Lestari Herlina Dewi *et al.*, 2020).

Kopi mengandung kafein yang dapat meningkatkan debar jantung dan meningkatkannya tekanan darah. Kopi yang sudah masuk dalam tubuh kita akan di sebar oleh aliran darah ke seluruh tubuh dari traktus gastro intestinal dalam waktu 5-15 menit. Dalam secangkir kopi itu mengandung kafein sebanyak 60,4-80,1 mg. 4

kafein dalam kopi yang sangat berefek terhadap peningkatan tekanan darah. Sehingga orang yang mengonsumsi kopi sebanyak 1-2 cangkir/ hari dapat meningkatkan risiko terkena hipertensi sebanyak 4,12 kali lebih tinggi dari pada orang yang tidak terbiasa minum kopi (Anwar and Iqbal, 2022).

Dan menurut (Kementerian kesehatan, 2022) seseorang yang mengonsumsi kopi sekitar 2 gelas (200-300 mg) dapat meningkatkan tekanan darah sistolik dan diastolik sebesar 8/6 mmHg. Menurut FDA (*Food Drug Administration*) dosis kafein yang di izinkan dalam sehari adalah 100- 200 mg (1-2,5 cangkir). Konsumsi kopi sekitar 4-7 cangkir kopi (600 mg kafein) setiap hari sangat berbahaya karna jumlah yang terlalu banyak dan overdosis kafein.

Penelitian (Marlina *et al.*, 2021) menyebutkan bahwa kebiasaan minum kopi berhubungan dengan kejadian hipertensi dengan (*p-value* 0.000). Data menyebutkan bahwa hipertensi lebih banyak terjadi pada responden yang memiliki kebiasaan minum kopi sebesar 38 (80.9%) dan yang tidak menderita hipertensi lebih banyak pada kategori tidak memiliki kebiasaan minum kopi yaitu sebesar 46 (97.9%).

2.2.6 Hubungan Paparan Asap Rokok dengan Kejadian Hipertensi

Asap rokok dapat dihasilkan dari asap utama dan asap samping. Dalam artian bahwa asap utama adalah asap yang dihisap secara langsung oleh perokok sedangkan asap sampingan adalah asap yang dihirup oleh perokok pasif. Asap rokok mengandung bahan kimia yang berbahaya sebanyak 7.000, salah satunya adalah karbonmonoksida. Jika seseorang selalu terpapar asap rokok maka akan merusak sel dan jaringan tubuh sehingga menimbulkan penyakit seperti hipertensi karna dalam rokok terdapat

berbagai macam kandungan yang membahayakan tubuh seperti karbonmonoksida, tar dan nikotin (Gasong *et al.*, 2018).

Perokok aktif (orang yang merokok) sering kali berinteraksi dengan perokok pasif (yang menghirup/terpapar asap rokok), sehingga dapat dikatakan bahwa perokok pasif jumlahnya lebih banyak dibandingkan perokok aktif. Rokok mengandung nikotin dan asapnya akan menyebabkan peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik meningkat 10 mmHg dengan minimal dua batang rokok. (Martina *et al.*, 2019).

Peningkatan tekanan darah pada perokok pasif tergantung lama dan jenis paparan asap rokok yang di hirupnya. Penelitian yang telah di lakukan menyebutkan bahwa seseorang yang terpapar asap rokok mempunyai 20% peluang terkena hipertensi dibandingkan seseorang yang tidak terpapar asap rokok. Paparan asap rokok yang dihirup selama 5 menit saja dapat membuat pembuluh darah berubah sehingga semakin lama terpapar maka pembuluh darah akan terganggu hingga menyebabkan hipertensi dan asap rokok bertahan di dalam ruangan selama 3 jam setelah perokok berhenti merokok (Janah and Martini, 2017).

Paparan asap rokok akan mengakibatkan gangguan kesehatan salah satunya adalah meningkatnya tekanan darah. Bahaya asap rokok tidak hanya berdampak pada perokok aktif (perokok secara langsung) namun juga pada perokok pasif (paparan asap rokok terhadap non perokok). Semakin banyak asap yang dihirup oleh perokok pasif baik itu dirumahnya atau ditempat kerjanya maka akan menimbulkan dampak

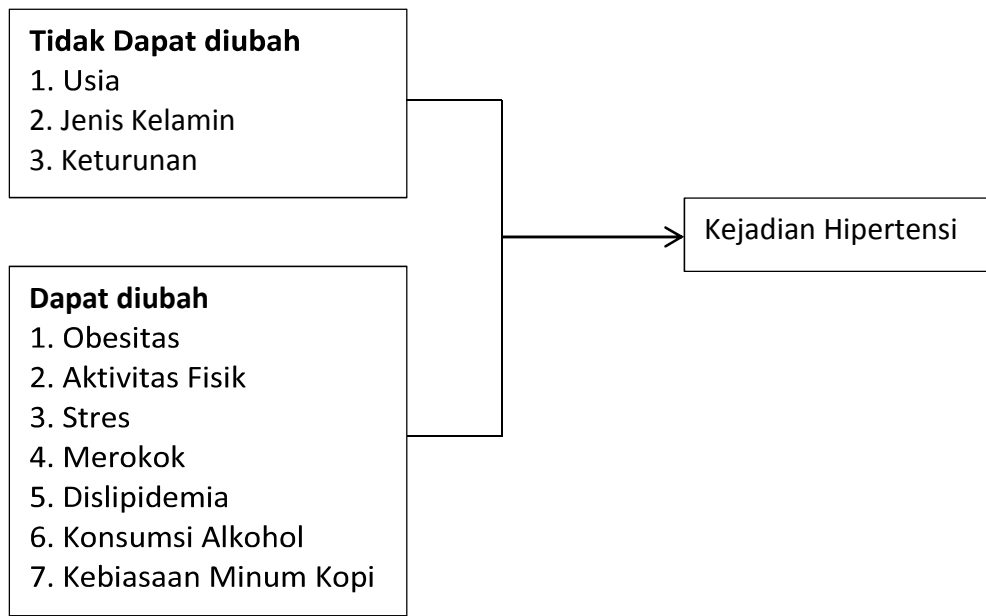
akibat asap rokok tersebut. Maka dari itu bahaya akibat asap rokok tidak hanya berpengaruh pada perokok aktif, tapi juga orang di sekelilingnya (Aryani, 2019).

Menurut (Syahraeni *et al.*, 2022) terjadi hipertensi karena perokok aktif maupun perokok pasif menghirup asap rokok dimana mengandung zat-zat kimia dalam rokok yang dibakar akibat rusak lapisan dinding arteri sehingga terjadilah penumpukan plak. Zat nikotin dan karbon monoksida dalam asap rokok dimana saat asap rokok dihirup akan masuk ke dalam aliran darah. Karbon monoksida lebih berisiko lima kali lipat pada asap samping jika dibandingkan dengan asap utama dan karbon monoksida dapat bertahan selama beberapa jam setelah perokok berhenti merokok.

Penelitian (Gasong *et al.*, 2018) menyebutkan bahwa paparan asap rokok dapat mempengaruhi kejadian hipertensi. Dari 102 responden yang terpapar asap rokok dan menderita hipertensi (34) orang dimana berisiko tinggi terkena hipertensi (21) orang dan yang terpapar asap rokok namun tidak menderita hipertensi (68) orang berisiko rendah terkena hipertensi yaitu (41) orang.

2.3 Kerangka Teoritis

Dari teori yang telah disampaikan mengenai faktor risiko hipertensi, maka secara teoritis dapat digambarkan sebagai berikut :



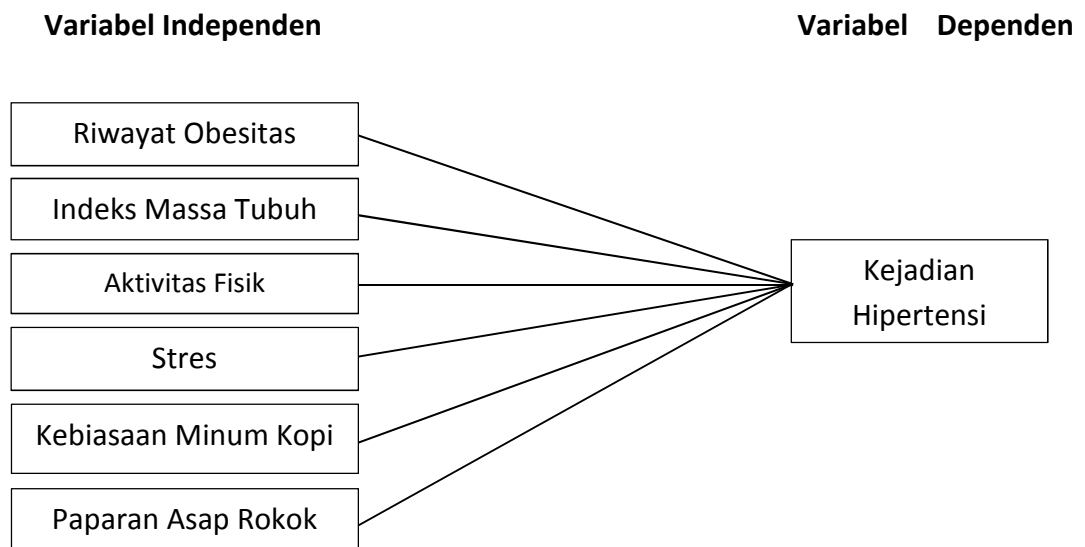
Gambar 2.1 Kerangka Teoritis (Kemenkes, 2013) dan (Amiruddin, 2007)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan teori-teori yang telah dijelaskan oleh tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda, maka kerangka konsep dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian hipertensi.

3.2.2 Variabel Independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah riwayat obesitas, indeks massa tubuh, aktivitas fisik, stres, kebiasaan minum kopi dan paparan asap rokok.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen (Terikat)						
1.	Kejadian Hipertensi	Responden yang memiliki tekanan darah mencapai 140/90 mmHg pada saat penelitian	Mengukur tekanan darah	Sphygmoma nometer	1.Hipertensi 2.Prehipertensi 3.Tidak hipertensi	Ordinal
Variabel Independen (Bebas)						
2.	Riwayat Obesitas	Responden yang pernah mengalami obesitas	Wawancara	Kuesioner	1.Ada 2.Tidak Ada	Ordinal
3.	Indeks Massa Tubuh	Membandingkan berat badan dengan tinggi badan responden dan menentukan IMT nya	Wawancara	Timbangan dan stature meter	1.Obesitas 2. <i>Overweight</i> 3.Normal 4.Kurus	Ordinal
4.	Aktivitas Fisik	Kegiatan pergerakan tubuh responden selama satu minggu terakhir minimal 10 menit/hari meliputi olahraga	Wawancara	Kuesioner GPAQ (<i>Global Physical Activity Questionner</i>)	1.Ringan 2.Sedang 3.Berat	Ordinal
5.	Stres	Kondisi yang dirasakan responden hingga menimbulkan tekanan yang mengganggu keseimbangan emosi	Wawancara	Kuesioner DASS 42 (<i>Depression Anciety and Stres Scale</i>)	1.Normal 2.Ringan 3.Sedang 4.Berat 5.Sangat Berat	Ordinal

6.	Kebiasaan Minum Kopi	Tingkat konsumsi kopi oleh responden setiap hari	Wawancara	Kuesioner	1.Sering 2.Jarang 3.Tidak Pernah	Ordinal
7.	Paparan Asap Rokok	Asap rokok yang dihirup setiap hari oleh responden	Wawancara	Kuesioner	1.Terpapar 2.Tidak Terpapar	Ordinal

3.4 Cara Pengukuran Variabel

3.4.1 Hipertensi, JNC-III 2003 (P2PTM Kemenkes RI, 2018)

1. Hipertensi : Jika tekanan darah $\geq 140/\geq 90$ mmHg
2. Prehipertensi : Jika tekanan darah 120-139/80-89 mmHg
3. Tidak hipertensi : Jika tekanan darah $<120/<80$ mmHg

3.4.2 Riwayat Obesitas

1. Ada : Jika skor ≥ 2
2. Tidak Ada : Jika skor < 2

3.4.3 Indeks Massa Tubuh (Kemenkes, 2013)

1. Obesitas : Jika di peroleh indeks massa tubuh >25
2. *Overweight* : Jika diperoleh indeks massa tubuh $\geq 23- 24,9$
3. Normal : Jika di peroleh indeks massa tubuh 18,5-22,9
4. Kurus : Jika diperoleh indeks massa tubuh <18

3.4.4 Aktivitas Fisik, MET (*Metabolic Equivalent*)

1. Ringan : Jika <600 MET-menit/minggu
2. Sedang : Jika $>600-<3000$ MET-menit/minggu
3. Berat : Jika >3000 MET-menit/minggu

3.4.5 Stres (Lovibond, 1995)

- | | |
|-----------------|--------------------|
| 1. Normal | : Jika total 0-14 |
| 2. Ringan | : Jika total 15-18 |
| 3. Sedang | : Jika total 19-25 |
| 4. Berat | : Jika total 26-33 |
| 5. Sangat Berat | : Jika total 34+ |

3.4.6 Kebiasaan Minum Kopi (Rifha Yulanda, 2019)

- | | |
|-----------------|----------------------|
| 1. Sering | : Jika skor ≥ 3 |
| 2. Jarang | : Jika skor 1-2 |
| 3. Tidak Pernah | : Jika skor 0 |

3.4.7 Paparan Asap Rokok

- | | |
|-------------------|----------------------|
| 1. Terpapar | : Jika skor ≥ 3 |
| 2. Tidak Terpapar | : Jika skor < 3 |

3.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara yang kebenarannya akan dibuktikan setelah penelitian dilakukan. Melalui pembuktian dalam penelitian, maka hipotesis dapat benar atau salah, dapat diterima atau ditolak. Maka hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. H_a : Ada hubungan antara riwayat obesitas dengan dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda (20-44) di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023.

2. Ha : Ada hubungan antara indeks massa tubuh dengan dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda (20-44) di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023.
3. Ha : Ada hubungan antara aktivitas fisik dengan dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda (20-44) di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023.
4. Ha : Ada hubungan antara stres dengan dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda (20-44) di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023.
5. Ha : Ada hubungan antara kebiasaan minum kopi dengan dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda (20-44) di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023.
6. Ha : Ada hubungan antara paparan asap rokok dengan dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda (20-44) di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

1.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang bersifat *deskriptif analitik* dengan desain *Cross-Sectional*, dimana pengumpulan data dilakukan pada waktu yang bersamaan dalam mengukur variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terikat) yang bertujuan untuk mengetahui “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa Muda (20-44 Tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023”. Penelitian kuantitatif adalah penelitian yang menghasilkan data dalam bentuk angka.

1.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kecamatan Bandar Dua Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023.

1.3 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 20 Juni - 08 Juli tahun 2023.

1.4 Populasi & Sampel

1.4.1 Populasi

Populasi adalah jumlah keseluruhan dari objek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat usia 20-44 tahun yaitu sebanyak 3.909 orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023 dari 14 desa.

1.4.2 Sampel

Sampel adalah objek dari penelitian yang dapat mewakili populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 98 responden. Proses pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus slovin yaitu:

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

$$n = \frac{3.909}{1+3.909 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{3.909}{1+3.909 (0,01)}$$

$$n = \frac{3.909}{40.09}$$

$n = 97,5$ dibulatkan menjadi 98

Keterangan:

n = Jumlah Responden

N = Jumlah Populasi

e = Batas Toleransi Kesalahan

Maka didapatkan jumlah sampel sebanyak 98 responden yaitu masyarakat yang berusia 20-44 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya. Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *Accidental Sampling*, yaitu pengambilan sampel dilakukan dengan mengambil responden yang kebetulan ada di wilayah kerja Puskesmas Kuta Krueng. Pengambilan sampel dilakukan dengan membagi sama responden dari setiap desa dengan tidak melihat populasi dari setiap desa, dimana jumlah sampel (98) dibagi jumlah desa (14) sehingga setiap desa mempunyai perwakilan sebanyak 7 responden untuk dilakukan wawancara.

Tabel 4.1 Distribusi Sampel Berdasarkan Desa

No	Nama Desa	Pembagian	Sampel
1	Meurandeh Alue	98/14	7
2	Meugit Sagoe	98/14	7
3	Meugit Kayee Panyang	98/14	7
4	Adan	98/14	7
5	Peulakan Tunong	98/14	7
6	Meuko Kuthang	98/14	7
7	Meuko Dayah	98/14	7
8	Meuko Buloh	98/14	7
9	Peulakan Cibrek	98/14	7
10	Peulakan Tambo	98/14	7
11	Kuta Krueng	98/14	7
12	Meuko Baroh	98/14	7
13	Paya Baro	98/14	7
14	Paya Tunong	98/14	7
	Total	N=98	98

Pengambilan sampel ditentukan oleh peneliti dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasi yang diinginkan oleh peneliti.

Adapun kriteria yang ditentukan oleh peneliti, yaitu:

1. Kriteria Inklusi

- Seluruh masyarakat yang berusia 20-44 tahun.
- Berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya.

2. Kriteria Ekslusi

- Responden sedang dalam keadaan tidak dapat melakukan wawancara.
- Menolak berpartisipasi dalam penelitian.

1.5 Jenis Data

1.5.1 Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumber informasi yang dilakukan oleh peneliti terhadap sasaran. Data yang diperoleh oleh peneliti menggunakan instrument kuesioner dan wawancara.

1.5.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang sudah tersedia, tidak dilakukan oleh peneliti sendiri. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari WHO, Kemenkes, Riskesdas Aceh, Dinas Kesehatan Pidie Jaya dan hasil laporan tahunan Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya.

1.6 Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah berupa data primer, yaitu data yang didapat dari responden untuk mengetahui hubungan antara variabel X dan Y dengan teknik pengumpulan data berupa kuesioner dan wawancara.

1.7 Pengolahan Data

Pengolahan data yang telah dikumpulkan dan diolah melalui tahap yaitu:

1. *Editing*, yaitu memeriksa kembali kebenaran dari semua kuesioner yang sudah diisi.
2. *Coding*, yaitu memberi kode berupa nomor pada setiap kuesioner yang diisi.

3. *Transferring*, yaitu data yang telah diberi kode di susun secara teratur mulai dari responden pertama sampai responden terakhir dan kemudian dimasukkan dalam tabel.
4. *Tabulating*, yaitu data yang telah di olah kemudian di susun dalam bentuk presentasi, disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

1.8 Instrumen Penelitian

Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner. Kuesioner adalah alat pengumpulan data yang berisi pertanyaan yang akan diajukan kepada responden dan sudah tersusun dengan baik.

1.9 Analisis Data

Setelah semua data telah selesai diproses melalui pengolahan data maka tahap selanjutnya data harus dianalisis secara bertahap untuk menjelaskan hasil yang diperoleh. Tahap menganalisis data tersebut sebagai berikut:

1.9.1 Analisis Univariat

Analisis univariat menjabarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variabel yang diteliti baik variabel dependen maupun variabel independen.

1.9.2 Analisis Bivariat

Analisa bivariat untuk menarik kesimpulan hipotesis dan melihat kemaknaan serta melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* menggunakan SPSS.

Data subvariabel dimasukkan kedalam tabel *contingency*, kemudian tabel tersebut di analisa untuk membandingkan antara nilai *p-value* dengan nilai alpha (0.05) dengan ketentuan:

1. H_a diterima dan H_o ditolak : Jika $p\text{-value} < 0.05$ artinya ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
2. H_a ditolak dan H_o diterima : Jika $p\text{-value} \geq 0.05$ artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

1.10 Penyajian Data

Seluruh data penelitian yang didapat dari kuesioner disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabulasi silang serta menggunakan narasi untuk menguraikan penjelasan.

BAB V

GAMBARAN UMUM

1.1 Keadaan Geografis

Gampong Kuta Krueng merupakan gampong yang terletak di Jalan Dayah Darul Munawwarah Kecamatan Bandar Dua Kabupaten Pidie Jaya Provinsi Aceh. Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng memiliki luas 16.15 km² dan membawahi 14 desa yaitu Meurandeh Alue, Meugit Sagoe, Meugit Kayee Panyang, Adan, Peulakan Tunong, Meuko Kuthang, Meuko Dayah, Meuko Buloh, Peulakan Cibrek, Peulakan Tambo, Kuta Krueng, Meuko Baroh, Paya Baroh dan Paya Tunong.

Secara geografis wilayah kerja puskesmas Kuta Krueng berbatasan dengan Wilayah Kerja:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Jangka Buya
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Samalanga
3. Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Asan Kumbang
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Ulee Gle

1.2 Keadaan Demografi

Jumlah penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng sekitar 9,951 jiwa. Dimana jumlah penduduk wanita sebanyak 5,355 jiwa dan penduduk laki-laki sebanyak 4,596 jiwa.

1.3 Sarana Pelayanan Kesehatan

1.3.1 Fasilitas kesehatan

Puskesmas Kuta Krueng merupakan Puskesmas yang melaksanakan program Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) maupun Upaya Kesehatan Perorangan (UKP). Adapun fasilitas kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng, terdiri dari:

1. Bangunan induk 1 unit
2. Puskesmas Pembantu (Pustu) 1 unit
3. Polindes sebanyak 8 unit
4. Poskesdes sebanyak 3 unit
5. Posbindu 14 unit

1.3.2 Sumber Daya Manusia

Upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan, maka tenaga kesehatan harus memadai jumlahnya. Adapun ketenagakerjaan di Puskesmas Kuta Krueng antara lain:

1. Dokter Umum 3 orang
2. Dokter Gigi 1 orang
3. Bidan 33 orang
4. Perawat 28 orang
5. Perawat Gigi 2 orang
6. Tenaga Kefarmasian 4 orang
7. Tenaga Kesehatan Masyarakat 7 orang
8. Tenaga Sanitasi 7 orang
9. Tenaga Gizi 2 orang

1.4 Visi Puskesmas Kuta Krueng

Visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas Kuta Krueng adalah menjadikan Puskesmas Kuta Krueng sebagai pusat pelayanan yang berkualitas prima.

1.5 Misi Puskesmas Kuta Krueng

Misi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas Kuta Krueng adalah sebagai berikut:

1. Menjadikan Puskesmas sebagai pusat informasi kesehatan
2. Meningkatkan profesionalisme tenaga kerja
3. Memberikan pelayanan secara prima
4. Menjalin kerjasama yang baik dengan lintas sektor dalam rangka mendukung peningkatan derajat kesehatan

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada tanggal 20 Juni s/d 08 Juli tahun 2023 dengan jumlah sampel 98 responden yaitu masyarakat usia 20-44 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023 maka diperoleh hasil sebagai berikut:

1.1.1 Karakteristik Responden

1.1.1.1 Jenis Kelamin Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya, berikut ini distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023 seperti yang terlihat pada tabel 6.1

Tabel 6.1

Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	%
1.	Laki-Laki	32	32.7
2.	Perempuan	66	67.3
Total		98	100.00

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.1 di atas menunjukkan bahwa distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, dari 98 responden hanya 32.7% responden yang berjenis kelamin laki-laki, sedangkan responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 67.3%.

1.1.1.2 Pendidikan Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya, berikut ini distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023 seperti yang terlihat pada tabel 6.2

Tabel 6.2
Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja
Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023

No	Pendidikan	Frekuensi	%
1.	SMP	28	28.6
2.	SMK	61	62.2
3.	Akademi/PT	9	9.2
Total		98	100.00

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.2 di atas menunjukkan bahwa distribusi karakteristik responden berdasarkan pendidikan, dari 98 responden sebanyak 28.6% responden yang memiliki pendidikan SMP, 62.2% responden yang memiliki pendidikan SMK dan hanya 9.2% responden yang memiliki pendidikan Akademi/PT.

1.1.1.3 Pekerjaan Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya, berikut ini distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023 seperti yang terlihat pada tabel 6.3

Tabel 6.3
Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja
Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023

No	Pekerjaan	Frekuensi	%
1.	Petani	13	13.3
2.	Swasta	28	28.6
3.	IRT	57	58.2
Total		98	100.00

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.3 di atas menunjukkan bahwa distribusi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan, dari 98 responden hanya 13.3% responden yang memiliki pekerjaan sebagai petani, 28.6% responden yang memiliki pekerjaan swasta dan responden yang memiliki pekerjaan IRT (Ibu Rumah Tangga) sebanyak 58.2%

1.1.2 Analisis Univariat

1.1.2.1 Kejadian Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya, berikut ini distribusi frekuensi kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023 seperti yang terlihat pada tabel 6.4.

Tabel 6.4
Distribusi Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas
Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023

No	Kejadian Hipertensi	Frekuensi	%
1.	Hipertensi	17	17.3
2.	Prehipertensi	42	42.9
3.	Tidak Hipertensi	39	39.8
Total		98	100.00

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.4 di atas distribusi kejadian hipertensi menunjukkan bahwa dari 98 responden hanya 17.3% responden yang mengalami hipertensi, sebanyak 42.9% responden yang mengalami prehipertensi, dan responden yang tidak mengalami hipertensi sebanyak 39.8%

1.1.2.2 Riwayat Obesitas

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya, berikut ini distribusi frekuensi riwayat obesitas di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023 seperti yang terlihat pada tabel 6.5.

Tabel 6.5
Distribusi Riwayat Obesitas di Wilayah Kerja Puskesmas
Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023

No	Riwayat Obesitas	Frekuensi	%
1.	Ada	22	22.4
2.	Tidak Ada	76	77.6
Total		98	100.00

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.5 di atas menunjukkan bahwa dari 98 responden hanya 22.4% responden yang ada riwayat obesitas, sedangkan responden yang tidak ada riwayat obesitas sebanyak 77.6%.

1.1.2.3 Indeks Massa Tubuh

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya, berikut ini distribusi frekuensi indeks massa tubuh di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023 seperti yang terlihat pada tabel 6.6.

Tabel 6.6
Distribusi Indeks Massa Tubuh di Wilayah Kerja Puskesmas
Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023

No	Indek Massa Tubuh	Frekuensi	%
1.	Obesitas	35	35.7
2.	Overweight	18	18.4
3.	Normal	36	36.7
4.	Kurus	9	9.2
Total		98	100.00

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.6 di atas menunjukkan bahwa dari 98 responden sebanyak 35.7% responden yang memiliki indeks massa tubuh obesitas, responden yang memiliki indeks massa tubuh *overweight* sebanyak 18.4%, sebanyak 36.7% responden yang memiliki indeks massa tubuh normal dan hanya 9.2% responden yang memiliki indeks massa tubuh kurus.

1.1.2.4 Aktivitas Fisik

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya, berikut ini distribusi frekuensi aktivitas fisik di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023 seperti yang terlihat pada tabel 6.7.

Tabel 6.7
Distribusi Aktivitas Fisik di Wilayah Kerja Puskesmas
Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023

No	Aktivitas Fisik	Frekuensi	%
1.	Ringan	39	39.8
2.	Sedang	48	49
3.	Berat	11	11.2
Total		98	100.00

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.7 di atas menunjukkan bahwa dari 98 responden sebanyak 39.8% responden yang melakukan aktivitas fisik ringan, responden yang melakukan aktivitas fisik sedang sebanyak 49% dan hanya 11.2% responden yang melakukan aktivitas fisik berat.

1.1.2.5 Stres

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya, berikut ini distribusi frekuensi stres di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023 seperti yang terlihat pada tabel 6.8.

Tabel 6.8
Distribusi Stres di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng
Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023

No	Stres	Frekuensi	%
1.	Normal	48	49
2.	Ringan	20	20.4
3.	Sedang	24	24.5
4.	Berat	6	6.1
Total		98	100.00

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.8 di atas menunjukkan bahwa dari 98 responden sebanyak 49% responden yang mengalami stres normal, responden yang mengalami stres ringan sebanyak 20.4%, responden yang mengalami stres sedang sebanyak 24.5% dan hanya 6.1% responden yang mengalami stres berat.

1.1.2.6 Kebiasaan Minum Kopi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya, berikut ini distribusi frekuensi kebiasaan minum kopi di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023 seperti yang terlihat pada tabel 6.9.

Tabel 6.9
Distribusi Kebiasaan Minum Kopi di Wilayah Kerja Puskesmas
Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023

No	Kebiasaan Minum Kopi	Frekuensi	%
1.	Sering	43	43.9
2.	Jarang	17	17.3
3.	Tidak Pernah	38	38.8
Total		98	100.00

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.9 di atas menunjukkan bahwa dari 98 responden sebanyak 43.9% responden yang sering minum kopi, responden yang jarang minum kopi hanya 17.3% dan sebanyak 38.8% responden yang tidak pernah minum kopi.

1.1.2.7 Paparan Asap Rokok

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya, berikut ini distribusi frekuensi paparan asap rokok di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023 seperti yang terlihat pada tabel 6.10.

Tabel 6.10
Distribusi Paparan Asap Rokok di Wilayah Kerja Puskesmas
Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023

No	Paparan Asap Rokok	Frekuensi	%
1.	Terpapar	73	74.5
2.	Tidak Terpapar	25	25.5
Total		98	100.00

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.10 di atas menunjukkan bahwa dari 98 responden sebanyak 74.5% responden yang terpapar asap rokok, dan hanya 25.5% responden yang tidak terpapar asap rokok.

1.1.3 Analisis Bivariat

1.1.3.1 Hubungan Riwayat Obesitas dengan Kejadian Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya, berikut adalah hubungan riwayat obesitas dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023 seperti yang terlihat pada tabel 6.11.

Tabel 6.11
Hubungan Riwayat Obesitas dengan Kejadian Hipertensi pada Usia
Dewasa Muda (20-44 Tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng
Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023

No	Riwayat Obesitas	Kejadian Hipertensi						Total		<i>p-value</i> (95% CI)
		Hipertensi		Prehipertensi		Tidak Hipertensi				
		n	%	n	%	n	%	n	%	
1.	Ada	8	36.4	10	45.5	4	18.2	22	100	0.010
2.	Tidak Ada	9	11.8	32	42.1	35	46.1	76	100	
Total		17	17.3	42	42.9	39	39.8	98	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan Tabel 6.11 di atas dari hasil tabulasi silang antara hubungan riwayat obesitas dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda (20-44 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Kuta Krueng memperlihatkan bahwa persentase responden hipertensi lebih tinggi (36.4%) pada responden yang ada riwayat obesitas dibandingkan responden yang tidak ada riwayat obesitas (11.8%). Kemudian responden prehipertensi juga lebih tinggi (45.5%) pada responden yang ada riwayat obesitas dibandingkan responden yang tidak ada riwayat obesitas (42.1%). Sedangkan responden tidak hipertensi lebih tinggi (46.1%) pada responden yang tidak ada riwayat obesitas dibandingkan responden yang ada riwayat obesitas (18.2%). Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* 0.010 yang berarti hipotesis (H_a) diterima dan (H_0) ditolak, ada hubungan antara riwayat obesitas dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023.

1.1.3.2 Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Kejadian Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya, berikut adalah hubungan indeks massa tubuh dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023 seperti yang terlihat pada tabel 6.12.

Tabel 6.12
Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Kejadian Hipertensi pada Usia
Dewasa Muda (20-44 Tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng
Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023

No	Indek Massa Tubuh	Kejadian Hipertensi						Total		<i>p-value</i> (95% CI)
		Hipertensi		Prehipertensi		Tidak Hipertensi				
		n	%	n	%	N	%	n	%	
1.	Obesitas	11	31.4	18	51.4	6	17.1	35	100	0.026
2.	Overweight	2	11.1	7	38.9	9	50	18	100	
3.	Normal	3	8.3	14	38.9	19	52.8	36	100	
4.	Kurus	1	11.1	3	33.3	5	55.6	9	100	
Total		17	17.3	42	42.9	39	39.8	98	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan Tabel 6.12 di atas dari hasil tabulasi silang antara hubungan indeks massa tubuh dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda (20-44 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Kuta Krueng memperlihatkan bahwa persentase responden hipertensi lebih tinggi (31.4%) pada responden dengan indeks massa tubuh obesitas dibandingkan responden dengan indeks massa tubuh *overweight* (11.1%), kurus (11.1%) dan normal (8.3%). Kemudian responden prehipertensi lebih tinggi (51.4%) pada responden yang indeks massa tubuh obesitas dibandingkan responden dengan indeks massa tubuh *overweight* (38.9%), normal (38.9%), dan kurus (33.3%). Sedangkan

responden tidak hipertensi lebih tinggi (55.6%) pada responden yang indeks massa tubuh kurus dan normal (52.8%) dibandingkan responden dengan indeks massa tubuh *overweight* (50%) dan obesitas (17.1%). Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* 0.026 yang berarti hipotesis (H_a) diterima dan (H_0) ditolak, ada hubungan antara indeks massa tubuh dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023.

1.1.3.3 Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya, berikut adalah hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023 seperti yang terlihat pada tabel 6.13.

Tabel 6.13
Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa Muda (20-44 Tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023

No	Aktivitas Fisik	Kejadian Hipertensi						Total		<i>p-value</i> (95% CI)
		Hipertensi		Prehipertensi		Tidak Hipertensi				
		n	%	n	%	n	%	n	%	
1.	Ringan	6	15.4	17	43.6	16	41	39	100	0.261
2.	Sedang	10	20.8	17	35.4	21	43.8	48	100	
3.	Berat	1	9.1	8	72.7	2	18.2	11	100	
Total		17	17.3	42	42.9	39	39.8	98	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan Tabel 6.13 di atas dari hasil tabulasi silang antara hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda (20-44 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Kuta Krueng memperlihatkan bahwa persentase responden hipertensi lebih tinggi (20.8%) pada responden yang melakukan aktivitas fisik sedang dibandingkan dengan responden yang melakukan aktivitas ringan (15.4%) dan aktivitas fisik berat (9.1%). Kemudian responden prehipertensi lebih tinggi (72.7%) pada responden yang melakukan aktivitas fisik berat dibandingkan dengan responden yang melakukan aktivitas fisik ringan (43.6%) dan aktivitas fisik sedang (35.4%). Dan responden tidak hipertensi lebih tinggi (43.8%) pada responden yang melakukan aktivitas fisik sedang dibandingkan dengan responden yang melakukan aktivitas fisik ringan (41%) dan aktivitas fisik berat (18.2%). Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* 0.261 yang berarti hipotesis (H_a) ditolak dan (H_0) diterima, tidak ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023.

1.1.3.4 Hubungan Stres dengan Kejadian Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya, berikut adalah hubungan stres dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023 seperti yang terlihat pada tabel 6.14.

Tabel 6.14
Hubungan Stres dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa Muda (20-44 Tahun)
di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023

No	Stess	Kejadian Hipertensi						Total		<i>p-value</i> (95% CI)
		Hipertensi		Prehipertensi		Tidak Hipertensi				
		n	%	n	%	n	%	n	%	
1.	Normal	7	14.6	18	37.5	23	47.9	48	100	0.027
2.	Ringan	8	40	8	40	4	20	20	100	
3.	Sedang	2	8.3	14	58.3	8	33.3	24	100	
4.	Berat	0	0	2	33.3	4	66.7	6	100	
Total		17	17.3	42	42.9	39	39.0	98	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan Tabel 6.14 di atas dari hasil tabulasi silang antara hubungan stress dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda (20-44 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Kuta Krueng memperlihatkan bahwa persentase responden hipertensi lebih tinggi (40%) pada responden stres ringan dibandingkan dengan responden normal (14.6%), dan stres sedang (8.3%). Kemudian responden prehipertensi lebih tinggi (58.3%) pada responden stres sedang dibandingkan responden normal (37.5%), stres ringan (40%) dan stres berat (33.3%). Dan responden tidak hipertensi lebih tinggi (66.7%) pada responden stres berat dibandingkan responden normal (47.9%), stres sedang (33.3%) dan stres ringan (20%). Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* 0.027 yang berarti hipotesis (H_a) diterima dan (H_0) ditolak, ada hubungan antara stres dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023.

1.1.3.5 Hubungan Kebiasaan Minum Kopi dengan Kejadian Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya, berikut adalah hubungan kebiasaan minum kopi dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023 seperti yang terlihat pada tabel 6.15.

Tabel 6.15
Hubungan Kebiasaan Minum Kopi dengan Kejadian Hipertensi pada Usia
Dewasa Muda (20-44 Tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas
Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023

No	Kebiasaan Minum Kopi	Kejadian Hipertensi						Total		<i>p-value</i> (95% CI)
		Hipertensi		Prehipertensi		Tidak Hipertensi				
		n	%	n	%	n	%	n	%	
1.	Sering	6	14	25	58.1	12	27.9	43	100	0.108
2.	Jarang	3	17.6	5	29.4	9	52.9	17	100	
3.	Tidak Pernah	8	21.1	12	31.6	18	47.4	38	100	
Total		17	17.3	42	42.9	39	39.8	98	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan Tabel 6.15 di atas dari hasil tabulasi silang antara hubungan kebiasaan minum kopi dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda (20-44 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Kuta Krueng memperlihatkan bahwa persentase responden hipertensi lebih tinggi (21.1%) pada responden yang tidak pernah minum kopi dibandingkan responden jarang minum kopi (17.6%) dan responden sering minum kopi (14%). Kemudian responden prehipertensi lebih tinggi (58.1%) pada responden yang sering minum kopi dibandingkan responden yang tidak pernah minum kopi (31.6%) dan jarang minum kopi (29.4%). Sedangkan responden tidak hipertensi lebih

tinggi (52.9%) pada responden yang jarang minum kopi dibandingkan responden tidak pernah minum kopi (47.4%) dan sering minum kopi (27.9%). Hasil uji statistik di peroleh nilai p -value 0.108 yang berarti hipotesis (H_a) ditolak dan (H_0) diterima, tidak ada hubungan antara kebiasaan minum kopi dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023.

1.1.3.6 Hubungan Paparan Asap Rokok dengan Kejadian Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya, berikut adalah hubungan riwayat obesitas dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023 seperti yang terlihat pada tabel 6.16.

Tabel 6.16
Hubungan Paparan Asap Rokok dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa Muda (20-44 Tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023

No	Paparan Asap Rokok	Kejadian Hipertensi						Total		<i>p-value</i> (95% CI)
		Hipertensi		Prehipertensi		Tidak Hipertensi				
		n	%	n	%	n	%	n	%	
1.	Terpapar	14	19.2	35	47.9	24	32.9	73	100	0.057
2.	Tidak Terpapar	3	12	7	28	15	60	25	100	
Total		17	17.3	42	42.9	39	39.8	98	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan Tabel 6.16 di atas dari hasil tabulasi silang antara hubungan paparan asap rokok dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda (20-44 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Kuta Krueng memperlihatkan bahwa persentase responden

hipertensi lebih tinggi (19.2%) pada responden yang terpapar asap rokok dibandingkan responden yang tidak terpapar asap rokok (12%). Kemudian responden prehipertensi lebih tinggi (47.9%) pada responden yang terpapar asap rokok dibandingkan responden yang tidak terpapar asap rokok (28%). Dan responden tidak hipertensi lebih tinggi (60%) pada responden yang tidak terpapar asap rokok dibandingkan responden yang terpapar asap rokok (32.9%). Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* 0.057 yang berarti hipotesis (H_a) diterima dan (H_0) ditolak, ada hubungan antara paparan asap rokok dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023.

1.2 Pembahasan

1.2.1 Hubungan Riwayat Obesitas dengan Kejadian Hipertensi

Dari hasil analisis hubungan riwayat obesitas dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat obesitas dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023 dengan nilai *p-value* adalah 0.010 atau <0.05 . Sehingga dapat di jelaskan bahwa seseorang yang mempunyai riwayat obesitas itu cenderung meningkatnya risiko hipertensi dibandingkan dengan yang tidak ada riwayat obesitas.

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa responden hipertensi lebih tinggi pada responden yang ada riwayat obesitas dibandingkan responden yang tidak ada riwayat obesitas. Sehingga semakin tingginya responden yang ada riwayat obesitas maka semakin tinggi juga angka kejadian hipertensi.

Obesitas juga merupakan salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya hipertensi. Penelitian epidemiologi menyebutkan bahwa ada hubungan antara berat badan dengan tekanan darah baik pada pasien hipertensi maupun normotensi. Obesitas menyebabkan terjadinya resistensi insulin antara hiperinsulinemia, aktivitas saraf simpatis dan sistem rennin-angiotensin, dan perubahan fisik pada ginjal. Peningkatan insulin terjadi karna meningkatnya konsumsi energi yang mana natriuretik potensial menyebabkan terjadinya reabsorpsi natrium dan terus terjadi peningkatan tekanan darah (Amiruddin, 2007).

Obesitas terjadi karna asupan energi dengan keluarnya energi dalam tubuh tidak seimbang sehingga terjadi kelebihan energi yang disimpan dalam tubuh dalam bentuk jaringan lemak. Salah satu faktor yang menyebabkan obesitas adalah gaya hidup. Orang obesitas membutuhkan darah lebih banyak karena makanan dan oksigen yang disuplai ke jaringan tubuh memerlukan darah, hal ini akan meningkatkan volume darah yang beredar melalui pembuluh darah, meningkatnya kerja jantung yang akan menyebabkan meningkatnya tekanan darah seseorang (Ulfa Intan Tiara, 2020).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang telah di lakukan oleh (Marlina *et al.*, 2021) menunjukkan ada hubungan antara obesitas dengan kejadian hipertensi pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Panyang Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya Tahun 2021 dengan *p-value* 0.002. Menunjukan bahwa kejadian hipertensi lebih banyak pada responden dengan kategori tidak obesitas sebesar 35 (74.5%), dan responden yang tidak menderita hipertensi lebih banyak pada kategori tidak obesitas sebesar 46 (97.9%).

1.2.2 Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Kejadian Hipertensi

Dari hasil analisis hubungan indeks massa tubuh dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara indeks massa tubuh dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023 dengan nilai *p-value* adalah 0.026 atau <0.05 . Sehingga dapat di jelaskan bahwa indeks massa tubuh yang berlebih akan semakin meningkatkan risiko terjadinya hipertensi. Sebaliknya jika indeks massa tubuh seseorang normal akan mengurangi dampak risiko terjadinya hipertensi.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng menunjukkan bahwa responden hipertensi lebih tinggi pada responden dengan indeks massa tubuh obesitas dibandingkan responden dengan indeks massa tubuh *overweight*, normal dan kurus. Responden hipertensi sebanyak 17 orang (17.3%), dimana 11 orang yang memiliki indeks massa tubuh obesitas (31.4%), 2 orang memiliki indeks massa tubuh *overweight* (11.1%), 3 orang memiliki indeks massa tubuh normal (8.3%) dan 1 orang memiliki indeks massa tubuh kurus (11.1%). Distribusi responden hipertensi dengan interpretasi indeks massa tubuh memperlihatkan bahwa responden dengan indeks massa tubuh obesitas serta mengalami hipertensi lebih mendominasi dalam penelitian ini dengan jumlah 11 orang (31.4%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Fitriani *et al.*, 2022) tentang “Hubungan antara Indeks Massa Tubuh dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada Karyawan di Universitas Malahayati Bandar Lampung Tahun 2020” dimana hasil

analisis *chi-square* diperoleh nilai *p-value* 0,000 atau $<0,05$, sehingga secara statistik ada hubungan yang signifikan antara indeks massa tubuh dengan kejadian hipertensi pada Karyawan di Universitas Malahayati Bandar Lampung Tahun 2020. Hasil analisis menunjukkan proporsi karyawan lebih banyak pada kelompok dengan indeks massa tubuh obesitas (41,8%) dibanding dengan kelompok indeks massa tubuh *overweight* (25,2%), normal (28,7%) dan *underweight* (4,3%).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya (Ansar *et al.*, 2021) tentang “Determinan Kejadian Hipertensi pada Pengunjung Posbindu di Wilayah Kerja Puskesmas Ballaparang Kota Makassar Tahun 2018” dengan nilai *p-value* 0.497, sehingga secara statistik tidak ada hubungan yang signifikan antara indeks massa tubuh dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ballaparang Kota Makassar Tahun 2018. Hal ini disebabkan karena responden yang mengalami obesitas sama-sama tinggi pada responden yang mengalami hipertensi maupun normotensi.

Kenaikan nilai indeks massa tubuh diikuti dengan kenaikan tekanan darah. Dalam artian bahwa semakin tinggi nilai indeks massa tubuh seseorang maka peluang untuk terkena hipertensi juga semakin tinggi. Penderita hipertensi yang berat badannya berlebih akan membuat daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah lebih tinggi dibandingkan dengan penderita hipertensi yang memiliki berat badan normal. Tekanan darah pada orang yang berat badan berlebih cenderung lebih tinggi karena seluruh organ tubuh dipacu bekerja keras untuk memenuhi kebutuhan energi yang menyebabkan kadar lemak dalam darah juga tinggi sehingga meningkatlah tekanan darah tinggi.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Yulia and Himawan, 2021) tentang “ Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Sei Langkai Kota Batam Tahun 2021” dengan nilai *p-value* 0.000, sehingga secara statistik ada hubungan indeks massa tubuh dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Sei Langkai Kota Batam tahun 2021. Dari 64 lansia yang memiliki indeks massa tubuh kategori kurus (17-18.4) sebanyak 2 orang (9.1%) tidak hipertensi (normal), hipertensi sedang sebanyak 3 (13.6%), hipertensi berat sebanyak 17 (77.3%), indeks massa tubuh kategori normal (18.5-25.0) sebanyak 11 orang (64.7%) tidak hipertensi (normal), hipertensi sedang sebanyak 2 (11.8%), hipertensi berat sebanyak 4 (23.5%), indeks massa tubuh kategori obesitas yang normal (>25) sebanyak 11 orang (44.0%) tidak hipertensi (normal), hipertensi sedang sebanyak 10 (40.0%), hipertensi berat sebanyak 4 (16.0%).

1.2.3 Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi

Dari hasil analisis hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023 dengan nilai *p-value* adalah 0.261 atau >0.05. Sehingga dapat dijelaskan bahwa aktivitas fisik yang teratur akan mengurangi risiko terjadinya hipertensi, sebaliknya aktivitas fisik yang kurang dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi.

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda (20-44 Tahun). Tidak adanya

hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi karna sebagian besar responden melakukan aktivitas fisik sedang, dimana di usia mereka yang masih muda dan segar mereka masih mampu melakukan aktivitas fisik dengan sering melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu, mengepel, mencuci baju, berkebun, dan lainnya. Dan aktivitas fisik juga dapat dilakukan dengan olahraga.

Namun pada penelitian ini juga terdapat responden yang melakukan aktivitas fisik sedang serta mengalami hipertensi, hal ini bisa jadi disebabkan karna faktor lain. Tetapi responden yang melakukan aktivitas fisik sedang dan mengalami hipertensi itu jauh lebih sedikit dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami hipertensi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wirakhmi, 2023) tentang “Hubungan Aktivitas Fisik dengan Hipertensi Pada Lanjut Usia di Puskesmas Kutasari” dengan nilai *p-value* 0.142 atau >0.05 . Selain itu penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Garwahasada and Wirjatmadi, 2020) dengan nilai *p-value* adalah 0.122 dalam artian bahwa tidak terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi. Hasil kuesioner aktivitas fisik menunjukkan bahwa mayoritas pegawai kantor tidak melakukan aktivitas fisik berat seperti mengangkat barang berat atau menaiki tangga pada saat bekerja. Mayoritas pegawai kantor lebih memilih menggunakan lift untuk berpindah lantai dibandingkan menggunakan tangga terutama jika berpindah lebih dari 2 lantai.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Herawati *et al.*, 2020) tentang “Aktivitas Fisik dan Stres sebagai Faktor Risiko Terjadinya Hipertensi pada Usia 45 Tahun ke Atas di Kelurahan Kesenden Wilayah Kerja

UPT Puskesmas Kejaksan Kota Cirebon Tahun 2018” dengan nilai *p-value* 0.042, sehingga secara statistik ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi di Kelurahan Kesenden Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kejaksan Kota Cirebon Tahun 2018. Karena sebagian besar responden telah berusia lanjut, sehingga tidak mampu melakukan aktivitas fisik yang berat. Dan sebagian besar responden ibu rumah tangga, yang digantikan oleh anaknya untuk melakukan pekerjaannya.

Aktivitas fisik yang rutin dan teratur akan mengurangi risiko terjadinya hipertensi. Sebaliknya jika kurangnya aktivitas fisik akan meningkatkan risiko kejadian hipertensi. Karena olahraga yang teratur membuat jantung sehat sehingga terhindar dari hipertensi, dimana penyakit hipertensi memberi gejala yang berlanjut untuk suatu target organ seperti stroke, jantung koroner untuk pembuluh darah jantung dan otot jantung. Jantung yang lebih kuat dapat memompa lebih banyak darah sehingga kinerja jantung semakin ringan dan sedikit tekanan pembuluh darah arteri sehingga mengakibatkan tekanan darah menjadi turun (Imamah, 2022).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Andriani *et al.*, 2023) tentang “Hubungan antara gaya hidup, obesitas, riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tomia Kecamatan Tomia Kabupaten Wakatobi” dimana terdapat 30 responden (66.7%) yang memiliki kategori mengalami aktivitas fisik kurang yang mengalami hipertensi dan terdapat 27 responden (51.9%) yang memiliki kategori aktivitas fisik cukup yang mengalami hipertensi. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* sebesar 0.141. Hal ini menunjukkan tidak terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi.

1.2.4 Hubungan Stres dengan Kejadian Hipertensi

Dari hasil analisis hubungan stres dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara stres dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023 dengan nilai *p-value* adalah 0.027 atau <0.05 . Sehingga dapat dijelaskan bahwa responden yang mengalami stres dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi begitupun sebaliknya.

Adanya hubungan antara stres dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kuta Krueng dimana responden yang mengalami stres ringan dan stres sedang juga mengalami hipertensi dan prehipertensi. Sedangkan pada responden yang normal (tidak mengalami stres), responden yang mengalami hipertensi lebih sedikit dari pada responden yang tidak mengalami hipertensi.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng menunjukkan bahwa responden hipertensi lebih tinggi pada responden yang mengalami stres ringan dibandingkan dengan responden yang mengalami stres sedang dan normal. Pada penelitian ini juga terdapat responden tidak mengalami stres tetapi mengalami hipertensi. Hal ini bisa jadi disebabkan oleh faktor genetik, dimana individu dengan keluarga hipertensi memiliki potensi lebih tinggi mengalami hipertensi.

Stres disebabkan karena kurangnya waktu istirahat, mudah marah, mudah tersinggung serta gelisah yang akan menyebabkan hipertensi sehingga responden harus memiliki waktu istirahat yang cukup agar tidak mudah marah dan tersinggung yang berdampak pada peningkatan tekanan darah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Pangaribuan, 2021) dimana hasil analisis *chi-square* diperoleh nilai *p-value* 0,043 atau $<0,05$, sehingga secara statistik ada hubungan yang signifikan antara hubungan stres dengan kejadian hipertensi pasca gempa dan tsunami di lokasi pengungsian Kelurahan Mamboro Kecamatan Palu Utara. Hasil penelitian ditemukan dari 39 responden diperoleh bahwa responden yang memiliki tingkat stres tinggi dan hipertensi sebanyak 17 responden, dan tingkat stres rendah dan tidak hipertensi 6 responden.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya (Ansar *et al.*, 2021) tentang “Determinan Kejadian Hipertensi pada Pengunjung Posbindu di Wilayah Kerja Puskesmas Ballaparang Kota Makassar Tahun 2018” dengan nilai *p-value* 0.330, sehingga secara statistik tidak ada hubungan antara stres dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ballaparang Kota Makassar Tahun 2018. Hasil tersebut menunjukkan bahwa responden masih memiliki emosi yang stabil dan terkontrol namun memiliki tingkat aktivitas yang padat sehingga sulit bersantai. Biasanya keadaan stres hanya akan meningkatkan tekanan darah untuk sementara waktu dan akan kembali normal setelah stres menurun.

Stres erat kaitannya dengan kejadian hipertensi pada seseorang. Stres merupakan respon tubuh seseorang yang nonspesifik terhadap setiap tuntutan beban atas dirinya. Jika seseorang mengalami stres dalam waktu yang panjang maka akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan menstimulasi aktivitas saraf simpatik dimana hal tersebut dapat menjadi faktor terjadinya hipertensi (Sianturi and Efendi, 2004).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Oktaviani *et al.*, 2022) dimana hasil analisis *chi-square* diperoleh nilai *p-value* 0,012 atau $<0,05$, sehingga secara statistik ada hubungan yang signifikan antara hubungan stres dengan kejadian hipertensi pada pralansia di Puskesmas Bojonggede Tahun 2021. Berdasarkan dari hasil kuesioner DASS 42 didapatkan bahwa dari 90 pra lansia di Puskesmas Bojonggede lebih banyak yang memiliki stres ringan yaitu 47,8%.

1.2.5 Hubungan Kebiasaan Minum Kopi dengan Kejadian Hipertensi

Dari hasil analisis hubungan kebiasaan minum kopi dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kebiasaan minum kopi dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023 dengan nilai *p-value* adalah 0.108 atau >0.05 . Dimana berdasarkan penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa responden hipertensi lebih dominan pada responden yang tidak pernah minum kopi dibandingkan yang sering dan jarang minum kopi.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kuta Krueng menunjukkan bahwa responden hipertensi lebih tinggi pada responden yang tidak pernah minum kopi. Hal ini disebabkan karena tidak hanya kebiasaan minum kopi saja yang meningkatkan tekanan darah melainkan ada faktor lain dimana hipertensi dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang saling mempengaruhi. Selain kebiasaan minum kopi faktor yang mempengaruhi peningkatan tekanan darah seseorang seperti faktor keturunan, kolesterol dan lainnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Ningsih *et al.*, 2022) dengan nilai p -value adalah 0.070 atau <0.05 . Responden yang minum kopi dan mengalami hipertensi sebanyak 22 orang (75,9%) dan responden yang minum kopi tetapi tidak mengalami hipertensi sebanyak 27 orang (93,1%). Sedangkan untuk responden yang tidak minum kopi dan mengalami hipertensi sebanyak 7 orang (24,1%) serta responden yang tidak minum kopi dan tidak mengalami hipertensi sebanyak 2 orang (6,9%).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Marlina *et al.*, 2021) dengan nilai nilai p -value 0.000, sehingga secara statistik ada hubungan antara kebiasaan minum kopi dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Padang Panyang Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian hipertensi lebih banyak terjadi pada ibu hamil dengan kebiasaan minum kopi sebesar 80,9%. Kebiasaan minum kopi dapat menyebabkan hipertensi dalam kehamilan karena kopi mengandung kafein yang dapat meningkatkan tekanan darah. Ibu hamil sangat rentan mengalami berbagai penyulit selama kehamilan karena banyak perubahan yang terjadi baik secara fisiologis maupun psikologis sehingga sangat rentan untuk memicu terjadi hipertensi di dalam kehamilan.

Minum kopi merupakan kebiasaan bagi masyarakat di pedesaan pada pagi hari sebelum menjalankan rutinitas sehingga kebiasaan minum kopi adalah suatu hal yang tidak dapat dipisahkan dari masyarakat Aceh, tradisi minum kopi bagi warga Aceh merupakan tradisi yang berkembang secara turun menurun sampai saat ini. Efek kopi pada tekanan darah telah menjadi kontroversi sejak lama.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Hermawan and Suprayitno, 2022) diperoleh bahwa kebiasaan minum kopi tidak berhubungan dengan hipertensi, dikarenakan nilai *p-value* sebesar 0.157 atau $>0,05$. Berdasarkan hasil analisis penelitian ini dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara kebiasaan konsumsi kopi dengan kejadian hipertensi pada pasien dengan rentang usia 18 – 40 tahun di UPT Puskesmas Pasirkaliki Kota Bandung.

1.2.6 Hubungan Paparan Asap Rokok dengan Kejadian Hipertensi

Dari hasil analisis hubungan paparan asap rokok dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara paparan asap rokok dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023 dengan nilai *p-value* adalah 0.057 atau <0.05 . Sehingga dapat dijelaskan bahwa semakin lama paparan asap rokok yang dihirup maka semakin besar risiko terjadinya hipertensi, begitupun sebaliknya.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa responden hipertensi lebih tinggi pada responden yang terpapar asap rokok dibandingkan dengan yang tidak terpapar asap rokok. Paparan asap rokok yang dihirup oleh perokok pasif maupun perokok aktif dapat meningkatkan terjadinya penyakit pembuluh darah karna yang berperan penting dalam pengaturan terjadinya gangguan terhadap penyakit kardiovaskuler adalah pembuluh darah arteri.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Gasong *et al.*, 2018) menyebutkan bahwa paparan asap rokok dapat mempengaruhi kejadian

hipertensi. Dari 102 responden yang terpapar asap rokok dan menderita hipertensi sebanyak 34 orang dimana berisiko tinggi terkena hipertensi sebanyak 21 orang dan yang terpapar asap rokok namun tidak menderita hipertensi sebanyak 68 orang berisiko rendah terkena hipertensi yaitu sebanyak 41 orang.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Agustin Zidni *et al.*, 2022) tentang “Faktor Risiko Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Puskesmas Semplak Kota Bogor Tahun 2020”. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* 0.980. Proporsi ibu hamil yang tidak terpapar asap rokok cenderung akan mengalami hipertensi (43,1%) dibandingkan dengan ibu hamil yang terpapar asap rokok (42,9%).

Asap rokok yang terhirup ke dalam tubuh baik pada perokok pasif /aktif dapat menyebabkan terjadinya hipertensi akibat zat kimia yang terkandung di dalam tembakau yang dibakar karena dapat merusak lapisan dalam dinding arteri, sehingga arteri lebih rentan terjadi penumpukan plak. Yang disebabkan oleh nikotin yang dapat merangsang saraf simpatis sehingga memacu kerja jantung lebih keras dan peran serta karbonmonoksida yang dapat menggantikan oksigen di dalam darah dan memaksa jantung memenuhi kebutuhan oksigen tubuh (Martina *et al.*, 2019).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Nugraheni and Wijayanti, 2018) dengan *p-value* 0.000 tentang “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Perempuan Dewasa Muda di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2017”. Diketahui bahwa wanita dewasa muda yang terpapar asap rokok berisiko untuk terjadinya hipertensi sebesar 53 kali dibandingkan dengan wanita yang tidak terpapar asap rokok.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa:

1. Ada hubungan riwayat obesitas dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda (20-44 tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023.
2. Ada hubungan indeks massa tubuh kategori obesitas dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda (20-44 tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023.
3. Tidak ada hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda (20-44 tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023.
4. Ada hubungan stres dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda (20-44 tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023.
5. Tidak ada hubungan kebiasaan minum kopi dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda (20-44 tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023.
6. Ada hubungan paparan asap rokok dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda (20-44 tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023.

7.2 Saran

1. Bagi petugas pelayanan kesehatan di harapkan lebih meningkatkan program kesehatan untuk dapat memberikan penyuluhan kesehatan tentang bahayanya hipertensi.
2. Bagi masyarakat diharapkan agar dapat menjaga berat badan yang ideal dan tidak merokok/menghindari asap rokok dan mengelola stres dengan baik agar dapat menurunkan angka kejadian hipertensi dan prehipertensi.
3. Bagi peneliti selanjutnya agar dapat meneliti mengenai variabel-variabel yang belum diteliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin Zidni, N.T. *et al.* (2022) 'Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Semplak Kota Bogor Tahun 2020', *Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 5(5), pp. 402–406. Available at: <https://doi.org/10.32832/pro.v5i5.8488>.
- Agustina, W. *et al.* (2018) 'Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Wanita Usia Reproduksi di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Lama Kota Langsa', *Jurnal Bidan Komunitas*, 1(1), p. 48. Available at: <https://doi.org/10.33085/jbk.v1i1.3927>.
- American Heart Association (2014) *Understanding Blood Pressure Readings*, heart.org. Available at: <https://www.heart.org/en/health-topics/high-blood-pressure/understanding-blood-pressure-readings>.
- Amiruddin, R. (2007) *Hipertensi dan Faktor Resikonya Dalam Kajian Epidemiologi*.
- Andriani, R. *et al.* (2023) 'Hubungan antara Gaya Hidup, Obesitas, Riwayat Keluarga dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tomia Kecamatan Tomia Kabupaten Wakatobi', *Kampurui jurnal kesehatan masyarakat*, 5(1), pp. 11–20.
- Ansar, J. *et al.* (2021) 'Determinan Kejadian Hipertensi pada Pengunjung Posbindu di Wilayah Kerja Puskesmas Ballparang Kota Makassar Tahun 2018', *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan*, 4(1), pp. 10–19.
- Anwar, C. and Iqbal, C. (2022) 'Determinan Kejadian Hipertensi Pada Anggota Polisi di Polres Aceh Utara Determinants Of Hypertension in Police Members at North Aceh Police', 8(2), pp. 528–541.
- Aryani, N. (2019) 'Hubungan Paparan Asap Rokok Dengan Kejadian PreHipertensi Pada Usia 26-30 Tahun di Desa Wihni Durin Kecamatan Silih Kabupaten Aceh Tengah 2019', *Jurnal Darma Agung Husada*, 7(2), pp. 80–86.
- Aryantiningih, D.S. and Silaen, J.B. (2018) 'Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru', *Jurnal Ipteks Terapan*, 12(1), p. 64. Available at: <https://doi.org/10.22216/jit.2018.v12i1.1483>.
- Asyifah, A. *et al.* (2020) 'Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap', *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(2), p. 338. Available at: <https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i2.926>.
- Dinkes Aceh (2021) 'Profil Kesehatan Aceh tahun 2020', *Aceh, Dinas Kesehatan*, pp. 1–193.
- Dinkes Pidie Jaya (2022) *Profil Kesehatan Kabupaten Pidie Jaya, Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie Jaya*.

- Fitriani, D. *et al.* (2022) 'Hubungan antara Indeks Massa Tubuh dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada Karyawan di Universitas Malahayati Bandar Lampung', *Malahayati Health Student Journal*, 2, pp. 308–319.
- Garwahasada, E. and Wirjatmadi, B. (2020) 'Hubungan jenis kelamin, perilaku merokok, aktivitas fisik dengan hipertensi pada pegawai kantor', *Media Gizi Indonesia*, 15(1), pp. 60–65.
- Gasong, A.. *et al.* (2018) 'Faktor Risiko Kejadian Penyakit Hipertensi Pada Dewasa Muda di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Tahun 2017', *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 3(2), pp. 1–8. Available at: <http://download.garuda.ristekdikti.go.id/article.php?article=538791&val=9109&title>.
- Hasanah, U. (2019) 'Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi)', *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(1), p. 87.
- Herawati, C. *et al.* (2020) 'Aktivitas Fisik dan Stres Sebagai Faktor Risiko Terjadinya Hipertensi pada Usia 45 Tahun ke Atas di Kelurahan Kesenden Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kejaksan Kota Cirebon Tahun 2018', *Jurnal Kesehatan Masyarakat STIKES Cendekia Utama Kudus*, pp. 66–80.
- Hermawan, N.A. and Suprayitno, V.Y. (2022) 'Hubungan antara Kebiasaan Konsumsi Kopi dengan Hipertensi pada Rentang Usia 18 – 40 Tahun', *Medical Science*, 157.
- Imamah, S. (2022) 'Analisis Mengenai Hubungan Obesitas, Aktivitas Fisik, dan Stress Kerja dengan Kejadian Hipertensi pada Guru SMA Negeri di Kecamatan Kota Kabupaten Sumenep', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(3), pp. 69–70.
- Janah, M. and Martini, S. (2017) 'Hubungan Antara Paparan Asap Rokok Dengan Kejadian Prehipertensi Relationship Between Secondhand Smoke And Prehypertension', *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 3(2), p. 131. Available at: <https://doi.org/10.29241/jmk.v3i1.75>.
- Kemenkes (2013) *Pedoman-Teknis-Penemuan-dan-Tatalaksana-Hipertensi.pdf*, p2ptm.kemkes.go.id.
- Kemenkes (2018) *Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Provinsi Aceh Tahun 2018, 2020*. Available at: <https://dinkes.acehprov.go.id/uploads/riskeskabkotaceh.pdf> (Accessed: 8 November 2022).
- Kemenkes (2019) *Hipertensi Penyakit Paling Banyak Didap Masyarakat*, kemkes.go.id. Available at: [https://www.kemkes.go.id/article/view/19051700002/hipertensi-penyakit-paling-banyak-diidap-masyarakat.html#:~:text=Hipertensi menjadi penyebab kematian nomor,dan paling banyak disandang masyarakat](https://www.kemkes.go.id/article/view/19051700002/hipertensi-penyakit-paling-banyak-diidap-masyarakat.html#:~:text=Hipertensi%20menjadi%20penyebab%20kematian%20nomor,dan%20paling%20banyak%20disandang%20masyarakat). (Accessed: 19 October 2022).

- Kemenkes (2022) *Hipertensi Renovaskuler: Hipertensi pada Usia Muda*, kemkes.go.id. Available at: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/498/hipertensirenovaskuler-hipertensi-pada-usia-muda.
- Kemenkes RI (2011) 'Survei data dasar', pp. 7–8.
- Kemenkes RI (2018) 'Laporan Risesdas 2018 Nasional.pdf', p. 674.
- Kemenkes RI (2020) *Apa itu Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi) ?*, p2ptm kemkes. Available at: <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic/apa-itu-hipertensi-tekanan-darah-tinggi>.
- Kemenkes RI P2PTM (2018) *Bagaimana cara menghitung IMT (Indeks Massa Tubuh) ?*, kemkes.go.id. Available at: <https://p2ptm.kemkes.go.id/preview/infografhic/bagaimana-cara-menghitung-imt-indeks-massa-tubuh> (Accessed: 3 January 2023).
- Kementerian kesehatan (2022) *Apakah Konsumsi Kopi Berpengaruh pada Kesehatan Jantung?*, kemkes.go.id. Available at: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1934/apakah-konsumsi-kopi-berpengaruh-pada-kesehatan-jantung.
- Kementerian Kesehatan (2018) *Pencegahan dan pengendalian Hipertensi, mengurangi risiko Hipertensi*, kemkes.go.id. Available at: <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic/pencegahan-dan-pengendalian-hipertensi-mengurangi-risiko-hipertensi>.
- Kementerian Kesehatan RI (2018) *Faktor risiko Hipertensi*, p2ptm kemkes. Available at: <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/faktor-risiko-hipertensi> (Accessed: 12 October 2022).
- Kementerian Kesehatan RI (2020) *Penyakit Tidak Menular Kini Ancam Usia Muda*, www.kemkes.go.id. Available at: <https://www.kemkes.go.id/article/view/2007040003/penyakit-tidak-menular-kini-ancam-usia-muda.html>.
- Lestari Herlina Dewi *et al.* (2020) 'Hubungan Kebiasaan Merokok dan Minum Kopi dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Pulau Tanjung Kabupaten Tanah Bumbu Tahun 2020'.
- Lestari, P. *et al.* (2020) 'Hubungan Antara Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Di Puskesmas Kedu Kabupaten Temanggung', *Jurnal Kesehatan Primer*, 5(2), pp. 89–98.
- Lovibond (1995) *Depression , Anxiety and Stress Scales (DASS-42)*, Psychology Foundation of Australia.
- Marlina, Y. *et al.* (2021) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Panyang Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya Tahun 2021', *Journal of Engineering Science*, 7(2), pp. 1–10.

- Martina, S.. *et al.* (2019) 'Hubungan Paparan Asap Rokok Terhadap Kejadian Prehipertensi Pada Usia 26-30 di Desa Wihni Durin Kecamatan Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah', *Jurnal Teknik , Kesehatan dan Ilmu Jurnal Teknik , Kesehatan dan Ilmu Sosial*, 1(1), pp. 1–4.
- Melizza, N. *et al.* (2021) 'Prevalensi Konsumsi Kopi dan Hubungannya Dengan Tekanan Darah', *Faletehan Health Journal*, 8(01), pp. 10–15. Available at: <https://doi.org/10.33746/fhj.v8i01.140>.
- Melliya, sari *et al.* (2023) 'Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Poli Jantung Rumah Sakit Husada Utama Surabaya', *Primaya Wiyata Health*, IV(1), pp. 0940–2746.
- Namira (2018) 'Modul Epidemiologi Penyakit Tidak Menular (KMS242)'.
- Ningsih, M. *et al.* (2022) 'Hubungan Kejadian Hipertensi dengan Beberapa Faktor Kebiasaan Penduduk Laki-Laki Usia di Atas 18 Tahun The Relationship between Hypertension and Several Habit Factors of the Male Population Over the Age of 18', *Empiricism Journal*, 3(2), pp. 386–391.
- Nugraheni, A.T. and Wijayanti, A.C. (2018) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Perempuan Dewasa Muda di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2017', *The 8th University Research Colloquium 2018 Universitas Muhammadiyah Purwokerto*, 1(1), pp. 46–51.
- Nursakinah, Y. and Handayani, A. (2021) 'Faktor-Faktor Risiko Hipertensi Diastolik Pada Usia Dewasa Muda', *Jurnal Pandu Husada*, 2(1), p. 21. Available at: <https://doi.org/10.30596/jph.v2i1.5426>.
- Oktaviani, E. *et al.* (2022) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pra Lansia Di Puskesmas Bojonggede Tahun 2021', *Promotor*, 5(2), pp. 135–147. Available at: <https://doi.org/10.32832/pro.v5i2.6148>.
- P2PTM (2018) *Gejala Hipertensi*, p2ptm.kemkes.go.id. Available at: <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/page/43/gejala-hipertensi>.
- P2PTM (2019) *Apa Komplikasi berbahaya dari Hipertensi?*, [kemkes.go.id](http://p2ptm.kemkes.go.id). Available at: <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/page/5/apa-komplikasi-berbahaya-dari-hipertensi>.
- P2PTM Kemenkes (2019) *Apa Definisi Aktivitas Fisik?*, [kemkes.go.id](http://p2ptm.kemkes.go.id). Available at: <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographicp2ptm/obesitas/apa-definisi-aktivitas-fisik>.
- P2PTM Kemenkes RI (2018) *Klasifikasi Hipertensi*, [kemkes.go.id](http://p2ptm.kemkes.go.id). Available at:

<http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic/klasifikasi-hipertensi> (Accessed: 6 November 2022).

Pangaribuan, H. (2021) 'Hubungan Stress Dengan Hipertensi Pasca Gempa dan Tsunami di Lokasi Pengungsian Kelurahan Mamboro Kecamatan Palu Utara', *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(1), pp. 71–75.

Puskesmas Kuta Krueng (2022) *Laporan Tahunan Puskesmas Kuta Krueng Pidie Jaya*.

Puspita, B. and Fitriani, A. (2021) 'Peran Konsumsi Kopi terhadap Kejadian Hipertensi pada Laki-Laki Usia Produktif (18-65 Tahun)', *Muhammadiyah Journal of Nutrition and Food Science (MJNF)*, 2(1), p. 13. Available at: <https://doi.org/10.24853/mjnf.2.1.13-23>.

Putra, M.. *et al.* (2019) 'Hubungan Keadaan Sosial Ekonomi Dan Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi', *Intan Husada Jurnal Ilmu Keperawatan*, 7(2), pp. 1–13. Available at: <https://doi.org/10.52236/ih.v7i2.150>.

Rahma, A. and Baskari, P.. (2019) 'Pengukuran Indeks Massa Tubuh, Asupan Lemak dan Asupan Natrium Kaitannya dengan Kejadian Hipertensi pada Kelompok Dewasa di Kabupaten Jombang', *GHIDZA MEDIA JOURNAL*, 1(1), pp. 53–62.

Rifha Yulanda (2019) 'Gambaran Konsumsi Minumanan Berkafein (Kopi) pada Penderita Hipertensi di PUSKESMAS Air Putih Samarinda'.

Sari, T.. *et al.* (2018) 'Hubungan Tingkat Stres Dengan Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap Kota Pekanbaru The Correlation Between Stress Levels And Hypertension Of Outpatient Patients In Sidomulyo Health Center Pekanbaru City', *Collaborative Medical Journal (CMJ)*, 1(3), pp. 55–65.

Sianturi and Efendi (2004) *Strategi Pencegahan Hipertensi Essensial Melalui Pendekatan Faktor Risiko*.

Sinurat, R.E, L. *et al.* (2022) 'Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Lalang Kecamatan Medang Deras Batubara', *JINTAN: Jurnal Ilmu Keperawatan*, 2(1), pp. 40–48. Available at: <https://doi.org/10.51771/jintan.v2i1.273>.

Syhraeni *et al.* (2022) 'Pengaruh Paparan Asap Rokok di Rumah pada Wanita Terhadap Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Madisingna Mario Kota Parepare', *Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan*, 5(2).

Ulfa Intan Tiara (2020) 'Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi Ulfa', *jurnal stikes siti hajar*, pp. 167–171.

- WHO-ISH (1999) '1999 World Health Organization-International Society of Hypertension guidelines for the management of hypertension', *Clinical and Experimental Hypertension*, 21(5–6), pp. 1009–1060. Available at: <https://doi.org/10.3109/10641969909061028>.
- WHO (2016) *Noncommunicable diseases: Hypertension*, *who.int*. Available at: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/noncommunicable-diseases-hypertension> (Accessed: 20 October 2022).
- Wirakhmi, I.N. (2023) 'Hubungan Aktivitas Fisik dengan Hipertensi Pada Lanjut Usia di Puskesmas Kutasari', *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*, 7(1), pp. 61–67. Available at: <https://doi.org/10.52643/jukmas.v7i1.2385>.
- World Health Organization (2016) 'Global Physical Activity Questionnaire'.
- World Health Organization (2021) *Hypertension*, *who.int*. Available at: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension#:~:text=The WHO African Region has,prevalence of hypertension \(18%25\).](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension#:~:text=The WHO African Region has,prevalence of hypertension (18%25).) (Accessed: 23 October 2022).
- Yulia, R. and Himawan, D. (2021) 'ZAHRA: JOURNAL OF HEALTH AND MEDICAL RESEARCH Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Sei Langkai kota Batam Tahun 2021', 1(1), pp. 18–24. Available at: www.doi.org/...

Lampiran 1

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalamualaikum. Wr.Wb.,

Saya Putri Ardila Sari, mahasiswa tingkat akhir di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai **“Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa Muda (20-44 Tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023”**.

Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui penyebab banyaknya kasus hipertensi pada usia dewasa muda di wilayah kerja puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan dan pertimbangan pihak terkait dalam menentukan faktor risiko penyebab terjadinya hipertensi.

Keikutsertaan Bapak/Ibu dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak responden, peneliti, pelayanan kesehatan dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda diwawancarai oleh saya sebagai peneliti.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari penelitian ini akan mencantumkan identitas responden yang bersangkutan.

Demikian informasi ini kami sampaikan, terima kasih atas kehadiran anda menjadi responden.

Wassalamualaikum. Wr. Wb.,

Lampiran 2

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

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

Pidie Jaya, , , 2023

Responden

Nama :

Tanda Tangan :

Peneliti

Nama : Putri Ardila Sari

Tanda Tangan :

Lampiran 3

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA USIA
DEWASA MUDA (20-44 TAHUN) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA KRUENG
KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2023**

Data Umum

No Responden :

No Hp :

1. Tanggal Pengumpulan Data

:

2. Nama Responden

:

3. Umur Responden

:

4. Alamat

:

5. Jenis Kelamin

: 1.Laki-laki

2.Perempuan

6. Pendidikan

: 1.SD

2.SMP

3.SMK

4.AKademi/PT

7. Pekerjaan

: 1.PNS

2.Petani

3.Swasta

4.Lainnya.....

8. Tekanan Darah (Sistolik)

mmHg

Tekanan Darah (Diatolik)

mmHg

9. Berat Badan

Kg

Tinggi Badan

Cm

Riwayat Obesitas

1. Pernahkan anda mengalami berat badan berlebih (obesitas)?

a. Ya

b. Tidak

2. Berapa berat badan paling berat ?.....Kg

a. IMT Obesitas

b. IMT Tidak Obesitas

Aktivitas Fisik, GPAQ (World Health Organization, 2016)

No	Pertanyaan	Respon
P1.	Apakah dalam pekerjaan sehari – hari anda, melakukan aktivitas fisik/kerja berat minimal 10 menit per hari?	1. Ya 2. Tidak (lanjut P4)
P2.	Berapa hari dalam seminggu anda melakukan aktivitas fisik/kerja berat?	hari
P3.	Berapa total waktu dalam 1 hari, anda melakukan aktivitas fisik/kerja berat?	jammenit
P4.	Apakah dalam pekerjaan, anda melakukan aktivitas fisik/kerja sedang, minimal 10 menit per hari?	1. Ya 2. Tidak (lanjut P7)
P5.	Berapa hari dalam seminggu Bapak/Ibu melakukan fisik/kerja sedang ?	hari
P6.	Berapa total waktu dalam 1 hari, anda melakukan aktivitas fisik/kerja sedang?	jammenit
P7.	Apakah anda berjalan kaki atau bersepeda, minimal 10 menit setiap harinya untuk pergi ke suatu tempat?	1. Ya 2. Tidak (lanjut P10)
P8.	Berapa hari dalam seminggu anda berjalan kaki atau bersepeda (minimal 10 menit) untuk pergi ke suatu tempat?	hari
P9.	Berapa lama dalam 1 hari biasanya anda berjalan kaki atau bersepeda untuk pergi ke suatu tempat?	jammenit
P10.	Apakah anda melakukan olahraga, sepak bola, fitness atau rekreasi yang merupakan aktivitas fisik berat minimal 10 menit perhari?	1. Ya 2. Tidak (lanjut P13)
P11.	Berapa hari dalam seminggu biasanya anda melakukan olahraga , fitness, atau rekreasi yang merupakan aktivitas fisik berat?	hari
P12.	Berapa lama anda melakukan olahraga, fitness atau rekreasi yang merupakan aktivitas fisik berat dalam 1hari ?	jammenit
P13.	Apakah anda melakukan olahraga, fitness, atau rekreasi yang tergolong sedang seperti berjalan cepat, bersepeda kecepatan dibawah 16 km/jam, berenang, voli, mengepel lantai yang merupakan aktivitas sedang minimal 10 menit per hari ?	1. Ya 2. Tidak (lanjut P16)
P14.	Berapa hari dalam seminggu anda melakukan aktivitas tersebut?	hari

P15.	Berapa lama anda melakukan olahraga aktivitas tersebut?	jammenit
P16.	Berapa lama anda duduk atau berbaring dalam 1 hari ?	jammenit

Stress, DASS 42 (Lovibond, 1995)

Keterangan :

0: Tidak pernah

1: Kadang-kadang

2: Sering

3: Hampir setiap saat

No	Pernyataan	0	1	2	3
1.	Menjadi marah karna hal-hal kecil/sepele				
2.	Cenderung bereaksi berlebihan pada situasi				
3.	Kesulitan untuk relaksasi/bersantai				
4.	Mudah merasa kesal				
5.	Merasa banyak menghabiskan energi karena cemas				
6.	Tidak sabaran				
7.	Mudah tersinggung				
8.	Sulit untuk bersantai				
9.	Mudah marah				
10.	Kesulitan untuk tenang setelahsesuatu yang mengganggu				
11.	Sulit mentoleransi gangguan-gangguan terhadap hal yang sedang dilakukan				
12.	Berada pada keadaan tegang				

13.	Tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi anda untuk menyelesaikan hal yang sedang anda lakukan				
14.	Mudah gelisah				

Kebiasaan Minum Kopi (Rifha Yulanda, 2019)

1. Apakah anda minum kopi?
 - a. Ya (lanjut nomor 2)
 - b. Tidak
2. Berapa banyak anda minum kopi?
 - a. 1-3 gelas/hari
 - b. 4-6 gelas/hari
 - c. >6 gelas
3. Berapa kali anda minum kopi setiap minggu?
 - a. 1-3 kali/minggu
 - b. 4-6 kali/minggu
 - c. ≥7 kali/minggu
4. Pada waktu kapan biasanya anda minum kopi?
 - a. Sebelum makan
 - b. Sesudah makan
1. Jenis kopi apa yang biasa anda minum?
 - a. Kopi bubuk
 - b. Kopi instan

Paparan Asap Rokok (Kemenkes RI, 2011)

1. Adakah orang yang merokok setiap hari di rumah anda?
 - a. Ya
 - b. Tidak (lanjut no 5)
2. Jika iya sudah berapa bulan ?
 - a. >10 bulan
 - b. 5-10 bulan
 - c. <5 bulan

3. Rata-rata berapa jam anda terpapar asap rokok setiap hari di rumah?
 - a. >3 jam
 - b. 1-3 jam
 - c. <1 jam
4. Siapa yang merokok setiap hari di rumah?
 - a. Suami/istri
 - b. Orang tua/mertua
 - c. Anak
 - d. Orang lain
5. Apakah anda biasanya terpapar asap rokok di ?
 - a. Di tempat kerja
 - b. Di perjalanan
 - c. Di tempat umum

Jika ada salah satu maka lanjut soal nomor 6 dan 7

6. Rata-rata berapa jam anda terpapar asap rokok setiap hari?
 - a. >3 jam
 - b. 1-3 jam
 - c. <1 jam
 - d.
7. Sudah berapa lama anda terpapar asap rokok?
 - a. >10 bulan
 - b. 1-5 bulan
 - c. <10 bulan

TABEL SKOR

No	Variabel yang diteliti	No Urut	Bobot Skor				Rentang
			A	B	C	D	
1.	Riwayat Obesitas	1	1	0	-	-	1. Ada Riwayat jika skor ≥ 2
		2	1	0	-	-	2. Tidak Ada Riwayat jika skor < 2
2.	Indeks Massa Tubuh	$IMT = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$					1. Obesitas jika IMT > 25 2. Overweight jika IMT $\geq 23-24.9$ 3. Normal jika IMT $18.5-22.9$ 4. Kurus jika IMT < 18
3.	Aktivitas Fisik	MET menit/minggu = $(P2 \times P3 \times 8) + (P5 \times P6 \times 4) + (P8 \times P9 \times 4) + (P11 \times P12 \times 8) + (P14 \times P15 \times 4)$					1. Ringan MET < 600 2. Sedang jika MET $> 600- < 3000$ 3. Berat jika MET > 3000
4.	Stres	1	0	1	2	3	1. Normal = 0-14
		2	0	1	2	3	2. Ringan = 15-18
		3	0	1	2	3	3. Sedang = 19-25
		4	0	1	2	3	4. Berat = 26-33
		5	0	1	2	3	5. Sangat Berat = 34+
		6	0	1	2	3	
		7	0	1	2	3	
		8	0	1	2	3	
		9	0	1	2	3	
		10	0	1	2	3	
		11	0	1	2	3	
		12	0	1	2	3	
		13	0	1	2	3	
		14	0	1	2	3	

5.	Kebiasaan Minum Kopi	1	1	0	-	-	1.Sering jika skor ≥ 3 2.Jarang jika skor 1-2 3.Tidak Pernah jika skor 0
		2	1	2	3	-	
		3	1	2	3	-	
		4	1	2	-	-	
		5	1	2	-	-	
6.	Paparan Asap Rokok	1	3	0	-	-	1.Terpapar jika skor ≥ 3 2.Tidak Terpapar jika skor < 3
		2	3	2	1	-	
		3	3	2	1	-	
		4	3	2	1	0	
		5	3	2	1	-	
		6	3	2	1	-	
		7	3	2	1	-	

Frequency Table

		Jenis_Kelamin			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Laki-Laki	32	32.7	32.7	32.7
	Perempuan	66	67.3	67.3	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

		Pendidikan			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	SMP	28	28.6	28.6	28.6
	SMK	61	62.2	62.2	90.8
	Akademi/PT	9	9.2	9.2	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

		Pekerjaan			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Petani	13	13.3	13.3	13.3
	Swasta	28	28.6	28.6	41.8
	IRT	57	58.2	58.2	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

		Kejadian_Hipertensi			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Hipertensi	17	17.3	17.3	17.3
	Prehipertensi	42	42.9	42.9	60.2
	Tidak Hipertensi	39	39.8	39.8	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

		Riwayat_Obesitas			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Ada	22	22.4	22.4	22.4
	Tidak Ada	76	77.6	77.6	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

Indeks_Massa_Tubuh

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Obesitas	35	35.7	35.7	35.7
	Overweight	18	18.4	18.4	54.1
	Normal	36	36.7	36.7	90.8
	Kurus	9	9.2	9.2	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

Aktivitas_Fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	39	39.8	39.8	39.8
	Sedang	48	49.0	49.0	88.8
	Berat	11	11.2	11.2	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

Stres

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	48	49.0	49.0	49.0
	Ringan	20	20.4	20.4	69.4
	Sedang	24	24.5	24.5	93.9
	Berat	6	6.1	6.1	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

Kebiasaan_Minum_Kopi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sering	43	43.9	43.9	43.9
	Jarang	17	17.3	17.3	61.2
	Tidak Pernah	38	38.8	38.8	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

		Paparan_Asap_Rokok			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Terpapar	73	74.5	74.5	74.5
	Tidak Terpapar	25	25.5	25.5	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

Crosstabs

Riwayat_Obesitas * Kejadian_Hipertensi Crosstabulation

			Kejadian_Hipertensi			
			Hipertensi	Prehipertensi	Tidak Hipertensi	Total
Riwayat	Ada	Count	8	10	4	22
		Expected Count	3.8	9.4	8.8	22.0
		% within Riwayat	36.4%	45.5%	18.2%	100.0%
		% of Total	8.2%	10.2%	4.1%	22.4%
	Tidak Ada	Count	9	32	35	76
		Expected Count	13.2	32.6	30.2	76.0
		% within Riwayat	11.8%	42.1%	46.1%	100.0%
		% of Total	9.2%	32.7%	35.7%	77.6%
Total	Count	17	42	39	98	
	Expected Count	17.0	42.0	39.0	98.0	
	% within Riwayat	17.3%	42.9%	39.8%	100.0%	
	% of Total	17.3%	42.9%	39.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.289 ^a	2	.010
Likelihood Ratio	8.970	2	.011
Linear-by-Linear Association	8.897	1	.003
N of Valid Cases	98		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.82.

Indeks_Massa_Tubuh * Kejadian_Hipertensi Crosstabulation

			Kejadian_Hipertensi			
			Hipertensi	Prehipertensi	Tidak Hipertensi	Total
IMT	Obesitas	Count	11	18	6	35
		Expected Count	6.1	15.0	13.9	35.0
		% within IMT	31.4%	51.4%	17.1%	100.0%
		% of Total	11.2%	18.4%	6.1%	35.7%
	Overweight	Count	2	7	9	18
		Expected Count	3.1	7.7	7.2	18.0
		% within IMT	11.1%	38.9%	50.0%	100.0%
		% of Total	2.0%	7.1%	9.2%	18.4%
	Normal	Count	3	14	19	36
		Expected Count	6.2	15.4	14.3	36.0
		% within IMT	8.3%	38.9%	52.8%	100.0%
		% of Total	3.1%	14.3%	19.4%	36.7%
	Kurus	Count	1	3	5	9
		Expected Count	1.6	3.9	3.6	9.0
		% within IMT	11.1%	33.3%	55.6%	100.0%
		% of Total	1.0%	3.1%	5.1%	9.2%
Total	Count	17	42	39	98	
	Expected Count	17.0	42.0	39.0	98.0	
	% within IMT	17.3%	42.9%	39.8%	100.0%	
	% of Total	17.3%	42.9%	39.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	14.351 ^a	6	.026
Likelihood Ratio	15.045	6	.020
Linear-by-Linear Association	11.249	1	.001
N of Valid Cases	98		

a. 4 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.56.

Aktivitas_Fisik* Kejadian_Hipertensi Crosstabulation

			Kejadian_Hipertensi			
			Hipertensi	Prehipertensi	Tidak Hipertensi	Total
Aktivitas	Ringan	Count	6	17	16	39
		Expected Count	6.8	16.7	15.5	39.0
		% within Aktivitas	15.4%	43.6%	41.0%	100.0%
		% of Total	6.1%	17.3%	16.3%	39.8%
	Sedang	Count	10	17	21	48
		Expected Count	8.3	20.6	19.1	48.0
		% within Aktivitas	20.8%	35.4%	43.8%	100.0%
		% of Total	10.2%	17.3%	21.4%	49.0%
	Berat	Count	1	8	2	11
		Expected Count	1.9	4.7	4.4	11.0
		% within Aktivitas	9.1%	72.7%	18.2%	100.0%
		% of Total	1.0%	8.2%	2.0%	11.2%
Total		Count	17	42	39	98
		Expected Count	17.0	42.0	39.0	98.0
		% within Aktivitas	17.3%	42.9%	39.8%	100.0%
		% of Total	17.3%	42.9%	39.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	5.265 ^a	4	.261
Likelihood Ratio	5.303	4	.258
Linear-by-Linear Association	.333	1	.564
N of Valid Cases	98		

a. 3 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.91.

Stres * Kejadian_Hipertensi Crosstabulation

			Kejadian_Hipertensi			
			Hipertensi	Prehipertensi	Tidak Hipertensi	Total
Stres	Normal	Count	7	18	23	48
		Expected Count	8.3	20.6	19.1	48.0
		% within Stres	14.6%	37.5%	47.9%	100.0%
		% of Total	7.1%	18.4%	23.5%	49.0%
	Ringan	Count	8	8	4	20
		Expected Count	3.5	8.6	8.0	20.0
		% within Stres	40.0%	40.0%	20.0%	100.0%
		% of Total	8.2%	8.2%	4.1%	20.4%
	Sedang	Count	2	14	8	24
		Expected Count	4.2	10.3	9.6	24.0
		% within Stres	8.3%	58.3%	33.3%	100.0%
		% of Total	2.0%	14.3%	8.2%	24.5%
	Berat	Count	0	2	4	6
		Expected Count	1.0	2.6	2.4	6.0
		% within Stres	0.0%	33.3%	66.7%	100.0%
		% of Total	0.0%	2.0%	4.1%	6.1%
Total		Count	17	42	39	98
		Expected Count	17.0	42.0	39.0	98.0
		% within Stres	17.3%	42.9%	39.8%	100.0%
		% of Total	17.3%	42.9%	39.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	14.226 ^a	6	.027
Likelihood Ratio	14.052	6	.029
Linear-by-Linear Association	.010	1	.922
N of Valid Cases	98		

a. 5 cells (41.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.04.

Kebiasaan_Minum_Kopi * Kejadian_Hipertensi Crosstabulation

			Kejadian_Hipertensi			Total
			Hipertensi	Prehipertensi	Tidak Hipertensi	
Kopi	Sering	Count	6	25	12	43
		Expected Count	7.5	18.4	17.1	43.0
		% within Kopi	14.0%	58.1%	27.9%	100.0%
		% of Total	6.1%	25.5%	12.2%	43.9%
	Jarang	Count	3	5	9	17
		Expected Count	2.9	7.3	6.8	17.0
		% within Kopi	17.6%	29.4%	52.9%	100.0%
		% of Total	3.1%	5.1%	9.2%	17.3%
	Tidak Pernah	Count	8	12	18	38
		Expected Count	6.6	16.3	15.1	38.0
		% within Kopi	21.1%	31.6%	47.4%	100.0%
		% of Total	8.2%	12.2%	18.4%	38.8%
Total	Count		17	42	39	98
	Expected Count		17.0	42.0	39.0	98.0
	% within Kopi		17.3%	42.9%	39.8%	100.0%
	% of Total		17.3%	42.9%	39.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.588 ^a	4	.108
Likelihood Ratio	7.634	4	.106
Linear-by-Linear Association	.617	1	.432
N of Valid Cases	98		

a. 1 cells (11.1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.95.

Paparan_Asap_Rokok * Kejadian_Hipertensi Crosstabulation

			Kejadian_Hipertensi			
			Hipertensi	Prehipertensi	Tidak Hipertensi	Total
Rokok	Terpapar	Count	14	35	24	73
		Expected Count	12.7	31.3	29.1	73.0
		% within Rokok	19.2%	47.9%	32.9%	100.0%
		% of Total	14.3%	35.7%	24.5%	74.5%
	Tidak Terpapar	Count	3	7	15	25
		Expected Count	4.3	10.7	9.9	25.0
		% within Rokok	12.0%	28.0%	60.0%	100.0%
		% of Total	3.1%	7.1%	15.3%	25.5%
Total	Count	17	42	39	98	
	Expected Count	17.0	42.0	39.0	98.0	
	% within Rokok	17.3%	42.9%	39.8%	100.0%	
	% of Total	17.3%	42.9%	39.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	5.724 ^a	2	.057
Likelihood Ratio	5.642	2	.060
Linear-by-Linear Association	4.162	1	.041
N of Valid Cases	98		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.34.

DOKUMENTASI PENELITIAN

Proses Pengukuran Tekanan Darah





DOKUMENTASI PENELITIAN

Proses Pengukuran Berat Badan



DOKUMENTASI PENELITIAN

Proses Pengukuran Tinggi Badan

