

SKRIPSI

**HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA PEREMPUAN
PRODUKTIF USIA 20-59 TAHUN DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023**



OLEH:

ALIFIA TASYA FAZIRA

NPM: 1907110152

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

BANDA ACEH

2024

SKRIPSI

**HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA PEREMPUAN
RPRODUKTIF USIA 20-59 TAHUN DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023**

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



OLEH:

ALIFIA TASYA FAZIRA

NPM: 1907110152

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERISTAS MUHAMMADIYAH ACEH

BANDA ACEH

2024

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Alifia Tasya Fazira

NPM : 1907110152

Fakultas : Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Peminatan : Epidemiologi

Judul Proposal Skripsi : HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI
PADA PEREMPUAN PRODUKTIF USIA 20-59 TAHUN DI
WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA
ACEH TAHUN 2023

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

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

Banda Aceh, Juni 2024



ALIFIA TASYA FAZIRA

ABSTRAK

Nama : Alifia Tasya Fazira

NPM : 1907110152

Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Perempuan Produktif Usia 20-59 tahun Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023

Hipertensi merupakan penyakit dengan banyaknya penderita, kebiasaan masyarakat yang tidak sehat ini dapat menimbulkan faktor-faktor pemicu terjadinya hipertensi. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor pemicu terjadinya hipertensi pada wanita usia produktif dengan peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang, di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh penderita hipertensi sebanyak 856 kunjungan pada tahun 2022 dan sebanyak 632 kunjungan pada tahun 2023.

Penelitian ini dilakukan dengan metode deskriptif analitik dengan desain *case control* yang memiliki populasi sebanyak 632 orang dengan Pengambilan sampel secara acak, sebanyak 59 sampel dengan perhitungan 1:1. Pengumpulan data dilakukan 15 hari dari tanggal 04 s/d 19 Januari 2024 menggunakan kuesioner melalui angket. Analisis data menggunakan uji *chi-square* dengan program komputer SPSS 20.

Hasil analisis univariat tingkat stres normal (55.1%) Ringan (15.3%) sedang (16.1%) berat (10.2%) dan sangat berat (3.4%), aktivitas fisik berat (33.1%) sedang (63.6%) ringan (3.4%), mengonsumsi kopi tidak baik (50.8%) baik (49.2%), kualitas tidur baik (21.2%) buruk (78.8%). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan tingkat stres ($p\text{-value} = 0.000$, OR = 0.000), mengonsumsi kopi ($p\text{-value} = 0.003$, OR = 3.034), dan durasi tidur ($p\text{-value} = 0.004$, OR = 2.928) dengan terjadinya penyakit hipertensi pada perempuan produktif usia 20-59 tahun di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh.

Resiko yang paling tinggi dari semua variabel ialah tingkat stres dengan gaya hidup yang kurang sehat dan disarankan kepada Dinas Kesehatan agar dapat memberikan informasi kepada perempuan usia produktif tentang bahayanya kejadian hipertensi.

Kata Kunci : Hipertensi, Gaya Hidup, Usia Produktif 20-59 Tahun, Case Control

Referensi: Bacaan (2017 s/d 2023)

ABSTRAK

Nama : Alifia Tasya Fazira

NPM : 1907110152

Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Perempuan Produktif Usia 20-59 tahun Di wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023

Hypertension is a disease with many sufferers, unhealthy habits of society can cause factors that trigger hypertension. The aim of this study is to determine the factors that trigger hypertension in women of productive age with an increase in systolic blood pressure of more than 140 mmHg and diastolic blood pressure of more than 90 mmHg in two measurements with an interval of five minutes in a state of sufficient rest/calm, in the area The UPTD of the Meuraxa Community Health Center, Banda Aceh City, has 856 visits for hypertension sufferers in 2022 and 632 visits in 2023.

This research was carried out using descriptive analytical methods with a case control design with a population of 632 people with random sampling, 59 samples with a 1:1 calculation. Data collection was carried out 15 days from 04 to 19 January 2024 using a questionnaire via questionnaire. Data analysis used the chi-square test with the SPSS 20 computer program.

Univariate analysis results: normal stress level (55.1%), light (15.3%), moderate (16.1%), severe (10.2%) and very severe (3.4%), heavy physical activity (33.1%) moderate (63.6%) light (3.4%) , consuming coffee is not good (50.8%) good (49.2%), sleep quality is good (21.2%) bad (78.8%) .The results of bivariate analysis show that there is a relationship between stress levels (p-value = 0.000, OR = 0.000), coffee consumption (p-value = 0.003, OR = 3.034), and sleep duration (p-value = 0.004, OR= 2.928) with the occurrence of hypertension in productive women aged 20-59 years in the Meuraxa Health Center UPTD Working Area, Banda Aceh City.

The highest risk of all variables is the level of stress with an unhealthy lifestyle. And it is recommended that the Health Service provide information to women of productive age about the dangers of hypertension.

Keywords: Hypertension, Lifestyle, Productive Age 20-59 Year , Case Control

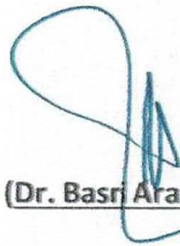
Reference: Reading (2017 to 2023)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

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

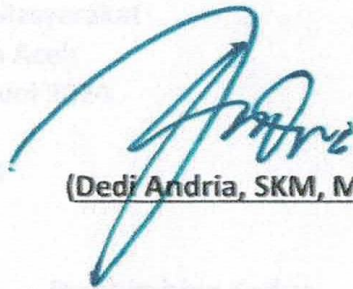
Banda Aceh Juni 2024
Disetujui Oleh,

Pembimbing Pertama,



(Dr. Basri Aramico, SKM, MPH)

Pembimbing Kedua,



(Dedi Andria, SKM, M. Kes)

Pembimbing Ketiga,



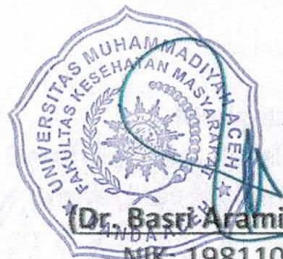
(Dr. Basri Aramico, SKM, MPH)

Pembimbing Keempat,



(Dedi Andria, SKM, M. Kes)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



(Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH)

NIK. 198110292006031001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA PEREMPUAN
RPRODUKTIF USIA 20-59 TAHUN DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023**

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

OLEH:

ALIFIA TASYA FAZIRA

NPM: 1907110152

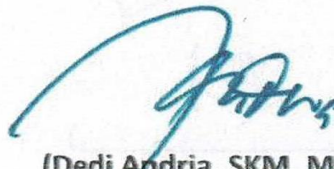
Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah lulus ujian skripsi pada Juni 2024

Banda Aceh, Juni 2024

Pembimbing Pertama,


(Dr. Basri Aramico, SKM, MPH)

Pembimbing Kedua,


(Dedi Andria, SKM, M. Kes)

Mengetahui,

**Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh**



Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH

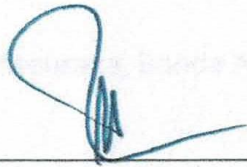
NIK: 19811029 200603 1001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

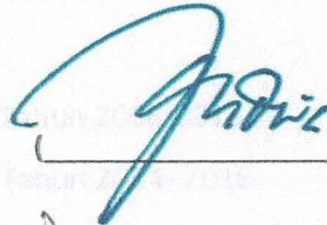
Skripsi ini Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, Juni 2024
Tanda Tangan

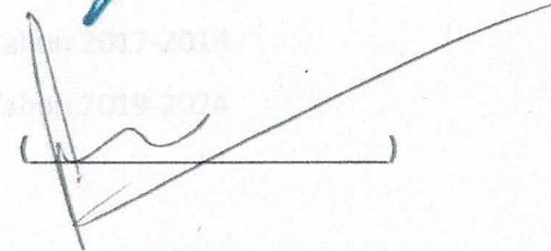
Ketua : Dr. Basri Aramico, SKM, MPH



Penguji I : Dedi Andria, SKM, M. Kes



Penguji II : Vera Nazhira Arifin, MPH



Penguji III : Nopa Arlianti, SKM, MKM



Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



(Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH)

NIK: 19811029 200603 1001

BIODATA

Nama : Alifia Tasya Fazira
Tempat/ Tanggal Lahir : Banda Aceh, 19 Oktober 2000
Agama : Islam
Status Pekerjaan : Mahasiswi
Alamat : Gampong Baro, Kecamatan Meuraxa, Banda Aceh
Nama Orang Tua : Fahrul Razi
Pekerjaan Orang Tua : Wirausaha
Alamat Orang Tua : Gampong Baro, Kecamatan Meuraxa, Banda Aceh

Pendidikan yang ditempuh

SD Min Ulee Lheue, Kota Banda Aceh : Tahun 2008-2013
SMP SMPIT AL-FAWWAZ, Kota Bekasi : Tahun 2014- 2016
SMA SMAIT ANNUR, Kota Bekasi : Tahun 2017-2019
KULIAH FKM UNMUHA : Tahun 2019-2024

Karya Tulis:

Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Perempuan Produktif Usia 20-59 Tahun Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023.

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT dimana atas rahmat dan hidayahnya penulis telah dapat menyelesaikan skripsi ini, salawat dan salam kepada Nabi Muhammad SAW yang telah membawa kita dari alam jahiliyah ke alam yang Islamiah.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA) dan secara khusus penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada selaku pembimbing pertama Dr. Basri Aramico, SKM, MPH dan Dedi Andria, SKM, M. Kes selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan banyak waktu dan tenaga untuk memberikan petunjuk, arahan dan bimbingan serta dukungan mulai dari awal penulisan sampai selesainya Proposal ini. Selanjutnya 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 staff Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Semua teman-teman Mahasiswa FKM-UNMUHA yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini
5. Kepada semua pihak yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan proposal ini.

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

Banda Aceh, Juni 2024
Tertanda

ALIFIA TASYA FAZIRA

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN.....	i
ABSTRAK.....	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iv
LEMBARAN PENGESAHAN PEMBIMBING	v
PENGESAHAN TIM PENGUJI	vi
BIODATAPENULIS.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
LEMBAR PERSEMBAHAN	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	7
1.3. Ruang Lingkup Penelitian	7
1.4. Tujuan Penelitian.....	8
1.4.1. Tujuan Umum.....	8
1.4.2.Tujuan Khusus	8
1.5. Manfaat Penelitian	9
1.6. Sistematika Penulisan.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1. Hipertensi	12
2.1.1. Pengertian Hipertensi	12
2.1.2. Klasifikasi Hipertensi	13
2.1.3. Gejala Hipertensi	15
2.1.4. Etiologi Hipertensi	15
2.1.5. Komplikasi Hipertensi.....	16
2.1.6. Pengukuran Tekanan Darah	18
2.1.7. Faktor Resiko Hipertensi	19
2.1.8. Pencegahan Hipertensi	24
2.1.9. Pengobatan Hipertensi.....	24
2.2 Usia Produktif	27
2.3. Gaya Hidup	28
2.4. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Perempuan	29
2.4.1. Stress	29
2.4.2. Aktivitas Fisik	29
2.4.3. Mengonsumsi Kopi.....	31
2.4.4. Durasi Tidur	32
2.5. Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi.....	33
2.5.1. Hubungan Stress dengan Kejadian Hipertensi pada Perempuan	33

2.5.2. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada Perempuan	34
2.5.3. Hubungan Mengonsumsi Kopi dengan Kejadian Hipertensi pada Perempuan	35
2.5.4. Hubungan Durasi Tidur dengan Kejadian Hipertensi pada Perempuan	37
2.6. Kerangka Teoritis	39
BAB III KERANGKA KONSEP	40
3.1. Kerangka Konsep	40
3.2. Variabel Penelitian	40
3.2.1. Variabel Bebas (Independent Variabel)	40
3.2.2. Variabel Terikat (Dependent Variabel)	41
3.3. Definisi Operasional	41
3.4. Pengukuran Variabel Penelitian	42
3.4.1. Hipertensi, JNC- III 2003 (P2PTM Kemenkes RI,2018)	42
3.4.2. Stress ((Lovinbond, 1995)	43
3.4.3. Aktivitas Fisik, MET (Metabolic Equivalent)	43
3.4.4. Mengonsumsi Kopi (Nuradina, Lestari and Arumsari, 2023)	43
3.4.5. Durasi Tidur, (Nuryanti, 2008)	43
3.5. Hipotesa Penelitian	43
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	45
4.1. Jenis Penelitian	45
4.2. Populasi	46
4.3. Sampel	46
4.4. Jenis Data	50
4.5. Lokasi Penelitian	50
4.6. Pengumpulan Data	51
4.7. Pengolahan Data	51
4.8. Analisis Data	53
4.8.1. Analisis Univariat	53
4.8.2. Analisis Bivariat	54
4.9. Penyajian Data	54
BAB V GAMBARAN UMUM	55
5.1. Profil UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda	55
5.2. Keadaan Geografi dan Demografi UPTD Puskesmas Meuraxa	55
5.3. Fasilitas Penunjang UPTD Puskesmas Meuraxa	58
BAB VI HASIL DAN PEMBAHASAN	64
6.1. Hasil Penelitian	64
6.1.1. Analisis Univariat	64
6.1.2. Pendidikan	64
6.1.3. Umur	65
6.1.4. Kejadian Hipertensi	66

6.1.5. Stress	66
6.1.6. Aktivitas Fisik	67
6.1.7. Mengonsumsi Kopi	68
6.1.8. Durasi Tidur	68
6.2. Analisis Bivariat	69
6.2.1. Hubungan Stress Dengan Kejadian Hipertensi	69
6.2.2. Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi	70
6.2.3. Hubungan Mengonsumsi Kopi Dengan Kejadian Hipertensi	71
6.2.4. Hubungan Durasi Tidur Dengan Kejadian Hipertensi	72
6.3. Pembahasan	73
6.3.1. Hubungan Stress Dengan Kejadian Hipertensi	73
6.3.2. Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi	74
6.3.3. Hubungan Mengonsumsi Kopi Dengan Kejadian Hipertensi	75
6.3.4. Hubungan Durasi Tidur Dengan Kejadian Hipertensi	76
 BAB VII PENUTUP	 79
7.1. Kesimpulan	79
7.2. Saran	80
DAFTAR PUSTAKA	81

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC VII, 2018	15
Tabel 2.2	Klasifikasi Hipertensi Menurut ESC, 2018.....	15
Tabel 2.3	Kategori IMT Untuk Indonesia.....	22
Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	42
Tabel 4.1	Distribusi Perhitungan OR Berdasarkan Variabel.....	48
Tabel 4.2	Distribusi Penderita Hipertensi Berdasarkan Jumlah Sampel.....	49
Tabel 4.3	Kontingen 2x2 Odds Ratio Analisis Data Penelitian Kasus Kontrol.....	56
Tabel 5.1	Distribusi Kependudukan Wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa	60
Tabel 5.2	Distribusi Nama Desa Dengan Jumlah Dusun.....	61
Tabel 5.3	Distribusi Nama Desa Dan Jumlah Posyandu.....	62
Tabel 6.1	Distribusi Frekuensi Pendidikan Di UPTD Puskesmas Meuraxa.....	67
Tabel 6.2	Distribusi Frekuensi Umur Di UPTD Puskesmas Meuraxa.....	68
Tabel 6.3	Distribusi Frekuensi Alamat Di UPTD Puskesmas Meuraxa	69
Tabel 6.4	Distribusi Frekuensi Kejadian Hipertensi Di UPTD Puskesmas Meuraxa..	70
Tabel 6.5	Distribusi Frekuensi Stress Di UPTD Puskesmas Meuraxa.....	70
Tabel 6.6	Distribusi Frekuensi Aktivitas Fisik Di UPTD Puskesmas Meuraxa.....	71
Tabel 6.7	Distribusi Frekuensi Mengonsumsi Kopi Di UPTD Puskesmas Meuraxa..	72
Tabel 6.8	Distribusi Frekuensi Durasi Tidur Di UPTD Puskesmas Meuraxa.....	72
Tabel 6.9	Distribusi Hubungan Stress Dengan Kejadian Hipertensi.....	73
Tabel 6.10	Distribusi Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi.....	74
Tabel 6.11	Distribusi Hubungan Mengonsumsi Kopi Dengan Kejadian Hipertensi....	75
Tabel 6.12	Distribusi Hubungan Durasi Tidur Dengan Kejadian Hipertensi.....	76

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1.	Persentase Kasus Hipertensi Perempuan Produktif.....	4
Gambar 1.2	Distribusi Penderita Hipertensi Berdasarkan Perdesa.....	5
Gambar 2.2	Kerangka Teoritis	40
Gambar 2.3	Kerangka Konsep.....	41
Gambar 3.1	Kerangka Desain Penelitian	46

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1	Informed Consent	95
LAMPIRAN 2	Pernyataan Persetujuan Responden	96
LAMPIRAN 3	Kuesioner Penelitian	97
LAMPIRAN 4	Master Tabel Matching.....	102
LAMPIRAN 5	Tabel Skor.....	108
LAMPIRAN 6	Ouput Univariat Dan Bivariat.....	110
LAMPIRAN 7	Surat Pengambilan Data Awal.....	119
LAMPIRAN 8	Surat Rekomendasi Penelitian	122
LAMPIRAN 9	Surat Akhir Penelitian.....	124
LAMPIRAN 10	Dokumentasi Penelitian.....	125

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Hipertensi merupakan tekanan yang dihasilkan oleh darah terhadap pembuluh darah. Tekanan darah dipengaruhi volume cairan yang mengisi pembuluh darah, besarnya ditentukan oleh curah jantung dan tahanan pembuluh darah tepi terhadap aliran darah yang mengalir. Terjadi peningkatan volume darah atau elastisitas pembuluh darah akan menyebabkan peningkatan tekanan darah (Marhaendra, Basyar and Adrianto, 2016).

Hipertensi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus menerus yang lebih dari suatu periode. Selain itu, hipertensi juga didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Maka seseorang tersebut dikategorikan memiliki tekanan darah tinggi atau di atas rata-rata. Hipertensi disebut sebagai *the silent killer* karena sering tidak menunjukkan gejala, sehingga penderita tidak mengetahui dirinya menderita hipertensi dan baru diketahui setelah terjadi komplikasi. Gejala ringan yang dialami antara lain: sakit kepala, gelisah, jantung berdebar-debar, pusing, rasa sakit di dada, mudah lelah (Sulistiani and Surury, 2022).

World Health Organization (WHO) kasus hipertensi yang teridentifikasi setiap tahunnya mencapai hampir 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi. Artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis

hipertensi. Sebagian besar dua pertiga tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Hipertensi merupakan penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. Salah satu target global penyakit tidak menular adalah menurunkan prevalensi hipertensi sebesar 33% antara tahun 2010 dan 2030 (World Health Organization, 2023).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi penyakit tidak menular mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun 2013, salah satunya merupakan penyakit hipertensi. Kenaikan prevalensi penyakit tidak menular berhubungan dengan gaya hidup antara lain aktivitas fisik, merokok, konsumsi minuman alkohol, serta konsumsi buah dan sayur. Proporsi kurangnya aktivitas fisik naik dari (26,1%) menjadi (33,5%). Hal ini dapat meningkatnya penyakit tidak menular adalah proporsi konsumsi buah dan sayur yang kurang pada penduduk yakni sebesar (95,5%) (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45- 54 tahun (45,3%), umur 55 -64 tahun (55,2%). Prevalensi hipertensi sebesar 34,1% diketahui bahwa sebesar 8,8% terdiagnosis hipertensi dan 13,3% orang yang terdiagnosis hipertensi tidak minum obat, serta 32,2% tidak rutin minum obat. Sebagian besar penderita hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya hipertensi sehingga tidak mendapatkan pengobatan secara serius (Casmuti and Fibriana, 2023).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan prevalensi hipertensi berdasarkan pengukuran pada usia ≥ 18 tahun sebesar 34,11%. Prevalensi hipertensi tertinggi di Kalimantan Selatan (44,1%), sedangkan terendah

di Papua sebesar (22,2%). Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang. Angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian. Hasil Riskesdas 2018 terlihat dari 34 Provinsi yang ada di Indonesia, Provinsi Aceh menempati urutan ke-27 penduduk yang mengalami hipertensi dengan prevalensi sebesar 26,45% (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Aceh merupakan provinsi yang masih tergolong tinggi terhadap kasus hipertensi. Kasus hipertensi di Aceh mencapai sebesar 464.839 kasus. Sedangkan untuk jenis kelamin menunjukkan prevalensi sebesar 22,8% untuk jenis kelamin laki-laki dan 28,8 untuk jenis kelamin perempuan. Hipertensi tertinggi di Aceh yakni di Kabupaten Aceh Tamiang dengan jumlah kasus mencapai 110.191 kasus, jumlah kedua tertinggi di Kabupaten Aceh Timur dengan jumlah kasus 73.318 kasus dan kasus ketiga di Kabupaten Simeulue 33.161 kasus. Hipertensi terendah di Aceh yaitu di Kota Sabang dengan jumlah kasus mencapai 1.441 kasus, Kabupaten Gayo Lues mencapai 3.418 kasus dan Kabupaten Nagan Raya dengan jumlah kasus sebanyak 3.423 kasus (Tati Firdiyanti, 2023).

GAMBAR 1.1

**PERSENTASE KASUS HIPERTENSI PADA PEREMPUAN PRODUKTIF USIA
(20-59 TAHUN) MENURUT UPTD PUSKESMAS DI KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023**



Sumber: Profil Dinkes Kota Banda Aceh, 2023

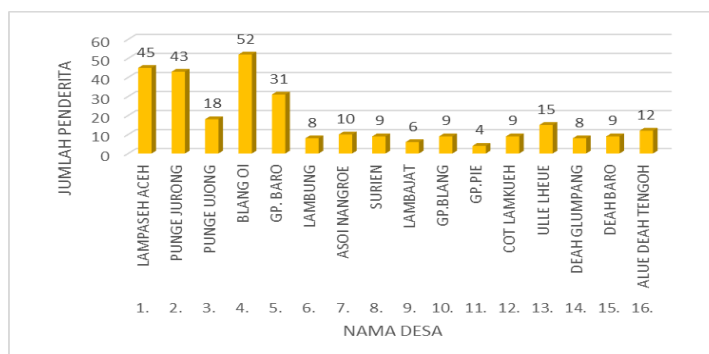
Berdasarkan gambar 1.1 di atas kasus hipertensi di Kota Banda Aceh pada tahun 2023 jumlah keseluruhan penderita hipertensi pada perempuan produktif yang tertinggi di UPTD Puskesmas Ulle Kareng mencapai 735 kasus, sedangkan berdasarkan rate tingkatan usia 20-59 tahun penderita hipertensi pada perempuan produktif sebesar 73 penderita hipertensi. UPTD Puskesmas Jeulingke mencapai 567 kasus, sedangkan berdasarkan rate tingkatan usia 20-59 tahun penderita hipertensi pada perempuan produktif sebesar 81 penderita hipertensi. UPTD Puskesmas Jaya Baru mencapai 559 kasus, sedangkan berdasarkan rate tingkatan usia 20-59 tahun penderita hipertensi pada perempuan produktif sebesar 27 penderita hipertensi. UPTD Puskesmas Meuraxa mencapai 428 kasus, sedangkan berdasarkan rate tingkatan usia 20-59 tahun penderita hipertensi pada perempuan produktif sebesar 60 penderita hipertensi. dan kasus terendah di UPTD Puskesmas Lampulo mencapai 106 penderita, sedangkan berdasarkan rate tingkatan usia 20-59 tahun penderita

hipertensi pada perempuan produktif sebesar 122 penderita. Data ini tercatat dari bulan Januari sampai dengan bulan Juli tahun 2023.

GAMBAR 1.2

DISTRIBUSI PENDERITA HIPERTENSI BERDASARKAN NAMA DESA DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA KECEMATAN MEURAXA

KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023



Sumber: Data UPTD Puskesmas Meuraxa

Berdasarkan gambar 1.2 distribusi penderita hipertensi berdasarkan enam belas desa yang terdapat di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh pada tahun 2023 memiliki jumlah penderita 632 penderita tersebar di seluruh desa, yang tertinggi terdapat di Blang Oi sebanyak 52 penderita dan Lampaseh Aceh sebanyak 45 penderita, sedangkan yang terendah di desa Gp. Pie sebanyak 4 penderita.

UPTD Puskesmas Meuraxa adalah salah satu puskesmas yang terletak di Kecamatan Meuraxa yang memiliki jumlah kasus hipertensi keempat tertinggi Kota Banda Aceh. Pada tahun 2023 dari bulan Januari sampai bulan Desember sebanyak 632 kunjungan yang mengalami hipertensi pada perempuan, sedangkan pada laki-laki sebanyak 256 kunjungan yang mengalami hipertensi. Jumlah kunjungan pada kasus hipertensi dalam satu tahun terakhir tahun 2022 lebih cenderung pada jenis

kelamin perempuan yaitu sebanyak 856 kunjungan, sedangkan yang berjenis kelamin laki-laki hanya 460 kunjungan.

Berdasarkan pengambilan data awal yang dilakukan, prevalensi hipertensi di Puskesmas Meuraxa pada tahun 2023 ditemukan 1.913 penderita hipertensi, yang mengalami hipertensi pada perempuan produktif usia 20-59 tahun berjumlah 632 kasus. Luasnya masalah hipertensi pada semua lapisan masyarakat dampak dari gaya hidup masyarakat yang kurang sehat. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada perempuan tingkat produktif usia 20-59 tahun di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2023.

Usia produktif ditandai dengan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari dengan efektif dan efisien. Kesehatan usia produktif sangat penting untuk mendukung produktivitas dan kualitas hidup. Kelompok usia produktif berisiko terkena hipertensi karena pada usia tersebut seseorang menghadapi banyaknya kesibukan berupa pekerjaan atau kegiatan lain. Usia produktif rentan mengalami hipertensi karena pada usia inilah manusia sedang berada pada puncak aktivitasnya dan kurang memperhatikan gaya hidup, sehingga cenderung meningkatkan resiko untuk terkena hipertensi. Pada rentang 19-59 tahun tersebut banyak orang yang menyelesaikan pendidikan, membangun karier, membangun sebuah keluarga, aktif terlibat di dalam pembangunan komunitas dan sebagainya (Hintari and Fibriana, 2023).

Gaya hidup yang tidak sehat dapat menyebabkan terjadinya hipertensi, misalnya: kurangnya aktivitas fisik, stress, durasi tidur yang buruk dan pola makan

yang tidak sehat. Faktor pemicu hipertensi dapat dibedakan menjadi dua yaitu faktor yang dapat diubah dan tidak dapat diubah. Faktor yang tidak dapat diubah (jenis kelamin, keturunan, umur, dan ras), sedangkan faktor yang dapat diubah (pola makan, durasi tidur, aktifitas fisik, obesitas, stress, dan konsumsi kopi) (Alfianti, Karimuna and Rasma, 2017).

Hipertensi dapat dicegah dengan menghindari faktor penyebab terjadinya hipertensi dengan pengaturan gaya hidup yang benar, mengurangi konsumsi kopi, melakukan aktivitas fisik yang cukup, menjaga durasi tidur yang baik, dan mengurangi stress (Rahmadhani, 2021).

Stress dapat terjadi karena adanya tekanan dari lingkungan sekitar terhadap seseorang sehingga dapat merangsang reaksi tubuh dan psikis. Reaksi tubuh yang terjadi akibat stress meliputi jantung berdebar-debar, napas pendek, dan keringat dingin. Stress dapat memicu hormon adrenalin sehingga memompa jantung lebih cepat mengakibatkan tekanan darah meningkat (Pebriyani *et al.*, 2022).

Aktivitas fisik yang teratur membantu meningkatkan efisiensi jantung secara keseluruhan, orang yang secara fisik aktif umumnya tekanan darah yang lebih rendah dan lebih jarang terkena darah tinggi. Melakukan aktivitas fisik dapat mengurangi kerja saraf simpatik, pembuluh darah lebih sehat terhindar dari stress oksidatif dan peradangan, menekan aktivitas renin sehingga pembuluh darah vasodilatasi dan tekanan darah turun. Aktivitas fisik yang berupa gerakan atau latihan aerobik bermanfaat untuk meningkatkan dan mempertahankan kebugaran, ketahanan kardiorespirator (Sihotang and Elon, 2020).

Kopi dapat meningkatkan tekanan darah namun tidak terjadi dalam jangka panjang. Mengonsumsi kopi setiap hari tidak memiliki efek yang signifikan terhadap tekanan darah maupun kesehatan jantung, bahkan beberapa senyawa bioaktif pada kopi dapat memberikan manfaat bagi kesehatan misal mengurangi stress dan inflamasi. Namun mengonsumsi kopi yang berlebihan juga perlu dihindari, terutama pada orang dengan hipertensi (Angela Bonita, 2022).

Durasi tidur seseorang yang buruk atau memiliki kebiasaan durasi yang pendek juga memiliki hubungan terhadap terjadinya peningkatan darah seseorang. durasi tidur yang buruk tidak hanya menyebabkan gangguan secara fisik saja, tetapi kognitif seseorang (Alfi and Yuliwar, 2018).

1.2. Rumusan Masalah

Di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa terdapat beberapa kasus penyakit tidak menular yang mulai nampak peningkatan, salah satunya penyakit hipertensi. Pada tahun 2021 sebanyak 111 kasus, pada tahun 2022 sebanyak 1594 kasus dan pada tahun 2023 sebanyak 1.913 kasus. Dari data yang diperoleh kasus hipertensi terjadi peningkatan dari tahun ke tahun dan tidak menutup kemungkinan akan meningkat atau menurun di tahun selanjutnya. Dari sekian kasus hipertensi yang terjadi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa yang paling rentan adalah pada usia produktif, karena kurangnya menjaga pola hidup sehat. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti kasus hipertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa. Maka dari itu peneliti bertujuan untuk melihat apakah ada hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada perempuan produktif usia 20-59 tahun di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Banda Aceh Tahun 2023.

1.3. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada perempuan produktif. Pada penelitian ini tersirat 5 variabel, dimana terdiri dari 1 variabel dependen dan 4 variabel independen. Variabel dependen pada penelitian ini adalah hipertensi pada perempuan produktif sedangkan variabel independen yaitu stress, aktivitas fisik, mengonsumsi kopi, dan durasi tidur.

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini secara umum adalah untuk mengetahui hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada perempuan produktif usia 20-59 tahun di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2023.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Diketahui hubungan stress dengan kejadian hipertensi pada perempuan produktif usia 20-59 tahun di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2023.
2. Diketahui hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada perempuan produktif usia 20-59 tahun di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2023.
3. Diketahui hubungan mengonsumsi kopi dengan kejadian hipertensi pada perempuan produktif usia 20-59 tahun di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2023.

4. Diketahui hubungan durasi tidur dengan kejadian hipertensi pada perempuan produktif usia 20-59 tahun di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2023

1.5. Manfaat Penelitian

a. Manfaat bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi ilmiah dan literature di Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Aceh sehingga dapat bermanfaat bagi mahasiswa yang merupakan calon tenaga kesehatan, khususnya calon ahli kesehatan masyarakat yang nantinya yang akan memberikan pelayanan kepada masyarakat.

b. Manfaat bagi tempat praktik atau tempat pelayanan kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan masukan bagi puskesmas untuk meningkatkan upaya promosi kesehatan yang tepat pada masyarakat mengenai penyakit hipertensi pada perempuan produktif.

c. Manfaat bagi penulis

Hasil penelitian ini diharapkan menambah wawasan dan meningkatkan kemampuan peneliti dalam mengimplementasikan ilmu yang telah diperoleh dibangku pendidikan.

d. Penelitian lanjutan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai dasar bagi penelitian selanjutnya dan sebagai bahan acuan dalam mengembangkan ilmu pengetahuan bagi peserta didik yang akhirnya memperbaiki mutu pelajaran.

1.6. Sistematika Penulisan

- Bab I : Dalam bab ini dikemukakan latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, dan manfaat penelitian.
- Bab II : Tinjauan Kepustakaan. Dalam bab ini dikemukakan teori variabel dependen, teori independen, hubungan variabel independen 1 dengan variabel dependen. Hubungan independen 2 dengan dependen, dan kerangka teoritis.
- Bab III : Kerangka konsep. Dalam bab ini dikemukakan kerangka konsep penelitian, variabel penelitian, definisi operasional, cara pengukuran variabel, dan hipotesis.
- Bab IV : Metodologi penelitian. Dalam bab ini dikemukakan desain penelitian, populasi, dan sampel, jenis data, lokasi penelitian, pengumpulan data, pengelolaan data, analisis data, dan penyajian data.
- Bab V : Gambaran umum. Pada bab ini peneliti menguraikan tentang letak geografis wilayah Kecamatan Meuraxa dan Visi & Misi Puskesmas Meuraxa.

- Bab VI : Hasil dan pembahasan. Pada bab ini peneliti menguraikan tentang uji validasi dan reliabilitas, karakteristik responden, hasil univariat, bivariat, regresi logistik, dan pembahasan.
- Bab VII : Penutup. Pada bab ini berisikan tentang kesimpulan dan saran dari hasil penelitian.
- Lampiran : Pada bab ini disertai daftar pustaka, table skor, informed consent, kuesioner variabel dependen, kuesioner variabel independen, surat pengambilan data dan lain – lain.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Hipertensi

2.1.1. Pengertian Hipertensi

Definisi Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Penyakit darah tinggi atau hipertensi adalah suatu keadaan di mana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang ditunjukkan oleh angka *sistolik* (bagian atas) dan *diastolik* (angka bawah) pada pemeriksaan tensi darah menggunakan alat pengukur tekanan darah baik yang berupa alat cuff air raksa (sphygmomanometer) ataupun alat digital lainnya (Hasanah, 2019).

Nilai normal tekanan darah seseorang dengan ukuran tinggi badan, berat badan, tingkat aktivitas normal dan kesehatan secara umum adalah 120/80 mmHg. Dalam aktivitas sehari-hari, tekanan darah normalnya adalah dengan nilai angka kisaran stabil. Tetapi secara umum, angka pemeriksaan tekanan darah menurun saat tidur dan meningkat diwaktu beraktifitas atau olahraga (Hasanah, 2019).

Penyakit darah tinggi merupakan suatu gangguan pada pembuluh darah dan jantung yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang di bawah oleh darah terhambat sampai ke jaringan yang membutuhkannya. Tekanan darah tinggi berarti tekanan tinggi di dalam arteri-arteri. Arteri – arteri adalah pembuluh -

pembuluh yang mengangkut darah dari jantung yang memompa keseluruhan jaringan dan organ-organ tubuh (Hasanah, 2019).

Tekanan darah tinggi sering disebut sebagai pembunuh gelap atau silent killer karena termasuk penyakit yang mematikan hipertensi dapat menyerang siapa saja baik muda maupun tua. Hipertensi merupakan salah satu penyakit paling mematikan di dunia. Hipertensi tidak secara langsung membunuh penderitanya, akan tetapi hipertensi memicu munculnya penyakit lain yang mematikan (Hasanah, 2019)

2.1.2. Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi dibagi menjadi dua berdasarkan penyebabnya yaitu hipertensi esensial atau hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi esensial atau hipertensi primer merupakan peningkatan tekanan darah yang tidak diketahui penyebabnya dan 90% dari seluruh kasus hipertensi mengalami hipertensi esensial. faktor-faktor yang diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial yaitu faktor yang tidak dapat ubah antara lain faktor keturunan, jenis kelamin, usia, dan ras, serta faktor yang dapat diubah antara lain kurangnya aktivitas fisik, mengonsumsi garam berlebih, stress, konsumsi alkohol, diet rendah serat, merokok, dan dislipidemia (hidayat fahrul, 2023).

Hipertensi sekunder atau hipertensi renal didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah karena kondisi fisik yang ada sebelumnya seperti penyakit ginjal atau gangguan tiroid (hipertiroid). Sekitar 10% dari seluruh kasus hipertensi mengalami hipertensi sekunder. Penyebab hipertensi sekunder seperti kelainan ginjal (tumor, diabetes, kelainan adrenal, kelainan aorta, kelainan endokrin)

seperti obesitas, resistensi insulin, hipertiroidisme, dan pemakaian obat-obatan seperti kontrasepsi oral dan kortikosteroid (hidayat fahrul, 2023).

- Klasifikasi berdasarkan derajat hipertensi

Klasifikasi hipertensi berdasarkan derajat hipertensi dibagi menjadi dua yaitu menurut *JNC VII 2018* dan *European Society of Cardiology (ESC) 2018*, sebagai berikut:

Tabel 2.1
Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC VII,2003

Derajat	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	Dan < 80
Pra hipertensi	120 – 139	Atau 80 -89
Hipertensi derajat 1	140 – 159	Atau 90 – 99
Hipertensi derajat 2	≥ 160	Atau ≥ 100
Hipertensi Sistolik Terisolasi	>140	< 90

Sumber: Kemenkes RI,2018

Tabel 2.2
Klasifikasi Hipertensi Menurut ESC,2003

Kategori	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan diastolik (mmHg)
Optimal	< 120	Dan < 80
Normal	120 -129	Dan/ atau 80 -84
Normal tinggi	130 – 139	Dan/ atau 85 -89
Hipertensi derajat 1	140 – 159	Dan/ atau 90 – 99
Hipertensi derajat 2	160 -179	Dan/ atau 100 – 109
Hipertensi derajat 3	≥180	Dan/ atau ≥110
Hipertensi sistolik terisolasi	≥190	Dan/ atau < 90

Sumber: Kemenkes, RI,2018

2.1.3. Gejala Hipertensi

Tekanan darah kadang merupakan satu-satunya gejala pada hipertensi esensial dan tergantung dari tinggi rendahnya tekanan darah. Gejala yang timbul berbeda-beda. Kadang hipertensi esensial berjalan tanpa gejala dan baru timbul

keluhan setelah terjadi kompilasi yang spesifik pada organ tertentu seperti ginjal, mata, otak dan jantung. Penderita hipertensi mungkin tidak menunjukkan gejala selama bertahun-tahun. Masa laten ini menyelubungi perkembangan penyakit sampai terjadi kerusakan organ yang bermakna (Hasanah, 2019).

Bila terdapat gejala biasanya hanya bersifat spesifik, misalnya sakit kepala atau pusing. Akan tetapi, pada penderita hipertensi berat biasanya akan timbul gejala antara lain: sakit kepala, kelelahan, mual dan muntah, sesak nafas, gelisah, pandangan menjadi kabur, mata berkunang-kunang, mudah marah, telinga berdengung, sulit tidur, rasa berat ditengkuk, nyeri di daerah bagian belakang, nyeri di dada, otot lemah, pembekakan pada kaki dan pergelangan kaki, keringat berlebihan, kulit tampak pucat atau kemerahan, denyut jantung menjadi kuat, cepat atau tidak teratur, impotensi, darah diurin, dan mimisan (jarang dilaporkan) (Hasanah, 2019).

2.1.4. Etiologi Hipertensi

Berdasarkan etiologinya, hipertensi dibagi menjadi primer dan sekunder. prevalensi hipertensi sekunder hanya sekitar 5-8% dari seluruh penderita hipertensi (Nurarif and Kusuma, 2020).

a. Hipertensi esensial (primer)

Hipertensi primer atau esensial merupakan hipertensi yang belum diketahui penyebabnya walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti obesitas, alkohol, merokok, kurang bergerak (inaktivitas) dan pola makan. Tipe ini terjadi pada sebagian besar kasus tekanan darah tinggi, sekitar 95%. Hipertensi primer biasanya timbul pada usia 30-50 tahun.

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang disebabkan/sebagai akibat dari adanya penyakit lain. Tipe ini lebih jarang terjadi, hanya sekitar 5% dari seluruh kasus tekanan darah tinggi. Beberapa hal yang menjadi penyebab terjadinya hipertensi sekunder adalah penyakit ginjal, kelainan hormonal, obat – obatan

2.1.5. Komplikasi Hipertensi

Hipertensi dalam jangka waktu yang lama akan merusak endotel dan mempercepat *atherosclerosis*. Komplikasi dari hipertensi dapat merusak organ tubuh seperti jantung, mata, ginjal, otak, dan pembuluh darah besar. Hipertensi merupakan faktor risiko utama untuk terjadinya penyakit jantung, stroke (Nuraini, 2015).

a. Penyakit Jantung

Peningkatan tekanan darah secara sistemik meningkatkan resisten terhadap pemompaan darah dari ventrikel kiri sehingga beban jantung berkurang. Sebagai akibatnya, terjadi hipertropi terhadap ventrikel kiri untuk meningkatkan kontraksi. Hipertropi ini ditandai dengan ketebalan dinding yang bertambah, fungsi ruang yang memburuk dan dilatasi ruang jantung. Akan tetapi, kemampuan ventrikel untuk mempertahankan curah jantung dengan hipertropi kompensasi akhirnya terlampaui dan terjadi dilatasi “payah jantung”. Jantung semakin terancam seiring parahnya aterosklerosis koroner.

b. Stroke

Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan dua jenis stroke yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Jenis stroke yang paling sering sekitar 80% kasus adalah stroke iskemik. Stroke ini terjadi akibat aliran darah di arteri otak terganggu dengan mekanisme yang mirip dengan gangguan aliran darah di arteri koroner saat serangan jantung atau angina. Otak menjadi kekurangan oksigen dan nutrisi. Sedangkan stroke hemoragik sekitar 20% kasus timbul pada saat pembuluh darah di otak atau di dekat otak pecah, penyebab utamanya adalah tekanan darah tinggi yang persisten. Hal ini menyebabkan darah meresap ke ruang diantara sel-sel otak. Walaupun stroke hemoragik tidak sesering stroke iskemik, namun komplikasinya dapat menjadi lebih serius.

c. Ginjal

Komplikasi hipertensi timbul karena pembuluh darah dalam ginjal mengalami atherosclerosis karena tekanan darah terlalu tinggi sehingga aliran darah ke ginjal akan menurun dan ginjal tidak dapat melaksanakan fungsinya. Fungsi ginjal adalah membuang semua bahan sisa dari dalam darah. Bila ginjal tidak berfungsi, bahan sisa akan menumpuk dalam darah dan ginjal akan mengecil dan berhenti berfungsi.

d. Mata

Tekanan darah tinggi dapat mempersempit atau menyumbat arteri di mata, sehingga menyebabkan kerusakan pada retina (area pada mata yang sensitif terhadap cahaya). Keadaan ini disebut penyakit vaskular retina. Penyakit ini

dapat menyebabkan kebutaan dan merupakan indikator awal penyakit jantung. Oleh karena itu, melihat bagian belakang mata anda dengan alat yang disebut oftalmoskop.

2.1.6. Pengukuran Tekanan Darah

Tekanan darah diukur dengan menggunakan tensimeter atau biasa disebut dengan *sphygmomanometer* atau *blood pressure monitor*. Hasil pengukuran tekanan darah berupa dua angka yang menunjukkan tekanan *sistolik* dan tekanan *diastolik*. Contohnya tekanan darah 120/80, angka yang di atas menunjukkan tekanan darah *sistolik* yaitu tekanan di arteri saat jantung berdenyut atau berkontraksi memompa darah melalui pembuluh tersebut dan angka yang di bawah menunjukkan tekanan *diastolik* yaitu tekanan di arteri saat jantung berelaksasi di antara dua denyutan (kontraksi). Angka-angka ini memiliki satuan millimeter merkuri (mmHg, Hg adalah symbol kimia untuk merkuri) (Putri Ayu Karunia, 2022).

Satuan ini menunjukkan cara pengukuran tekanan darah sejak pertama kali ditemukan saat ini terdapat dua jenis tensimeter yaitu:

1. Tensimeter Digital

Tensimeter digital merupakan alat tensimeter yang lebih mudah digunakan dibandingkan tensimeter manual. Alat ini dapat memberikan nilai hasil pengukuran tanpa harus mendengarkan bunyi aliran darah (bunyi korotkrof) dan hasil pengukuran dapat dilihat pada layar. Beberapa alat tensimeter digital juga dapat mencetak hasil pengukuran tekanan darah (Putri Ayu Karunia, 2022).

2. Tensimeter Manual

Tensimeter manual dibedakan menjadi dua yaitu tensimeter aneroid dan tensimeter air raksa. Cara mengoperasikan kedua jenis tensimeter ini sama. Perbedaan kedua jenis tensimeter ini adalah pada alat untuk membaca hasil pengukuran di mana pada tensimeter aneroid, hasil pengukuran dapat dilihat melalui angka yang ditunjukkan oleh jarum pada cakram angka sedangkan pada tensimeter raksa hasil pengukuran dapat dilihat melalui nilai yang ditunjukkan oleh air raksa pada skala yang ada (Putri Ayu Karunia, 2022).

2.1.7. Faktor Resiko Hipertensi

Faktor risiko terjadinya hipertensi dibagi menjadi dua kategori yaitu faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah.

a) Faktor risiko yang tidak dapat diubah, antara lain:

1) Genetik

Jika seseorang memiliki orang-tua atau saudara yang memiliki tekanan darah tinggi, maka kemungkinan ia menderita tekanan darah tinggi lebih besar. Penelitian menunjukkan bahwa tekanan darah seorang anak akan lebih mendekati tekanan darah orang tuanya bila mereka memiliki hubungan darah dibandingkan anak yang diadopsi. Hal ini menunjukkan bahwa gen yang diturunkan, dan bukan hanya faktor lingkungan (seperti makanan atau status sosial), berperan besar dalam menentukan tekanan darah (hidayat fahrul, 2023).

2) Usia

Semakin bertambahnya usia, risiko terkena hipertensi lebih besar. Di Inggris prevalensi tekanan darah tinggi pada usia pertengahan adalah sekitar 20% dan meningkat lebih dari 50% pada usia di atas 60 tahun. Arteri kehilangan elastisitas atau kelenturan serta tekanan darah meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Tekanan darah tinggi juga dapat terjadi pada usia muda, namun prevalensinya rendah atau kurang dari 20% (hidayat fahrul, 2023).

3) Jenis Kelamin

Pria sering mengalami tanda-tanda hipertensi pada usia akhir tiga puluhan sedangkan wanita sering mengalami hipertensi setelah menopause. Tekanan darah wanita, khususnya sistolik, meningkat lebih tajam sesuai usia. Setelah 55 tahun, wanita memang mempunyai risiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi. Salah satu penyebab terjadinya pola tersebut adalah karena hormon kedua jenis kelamin. Produksi hormon estrogen menurun saat menopause, wanita kehilangan efek menguntungkan sehingga tekanan darah meningkat (hidayat fahrul, 2023).

b) Faktor risiko yang dapat diubah, antara lain:

1. Obesitas

Kelebihan lemak tubuh, khususnya lemak abdominal, erat kaitannya dengan hipertensi. Tingginya peningkatan tekanan darah tergantung pada besarnya penambahan berat badan. Akan tetapi tidak semua obesitas akan terkena hipertensi. Tergantung pada individu masing-masing. Peningkatan tekanan

darah di atas nilai optimal yaitu >120/80 mmHg akan meningkatkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskuler. Penurunan berat badan sekitar 5 kg dapat menurunkan tekanan darah secara signifikan. Pada penderita hipertensi ditemukan sekitar 20-30% memiliki berat badan lebih, untuk itu hendaknya memperhatikan jumlah makanan yang dikonsumsi harus cukup dan proporsional artinya sesuai dengan kebutuhan tubuh, tidak berlebih dan tidak kurang (Rohkuswara and Syarif, 2017).

Cara menentukan obesitas salah satunya dengan pengukuran Indeks Massa Tubuh merupakan indeks pengukuran sederhana untuk mengetahui status gizi seseorang dengan membandingkan berat badan dengan tinggi badan kuadrat. Menghitung IMT menggunakan rumus berikut:

$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (cm)}^2}$

Sumber: Shihab, 2022

Kategori ambang batas IMT untuk Indonesia menurut Depkes RI (2023) adalah sebagai berikut:

Tabel 2.3
Kategori IMT untuk Indonesia

Status Gizi	Kategori	IMT
Kurus Tingkat 2	Kekurangan berat badan tingkat berat	< 17,0
Kurus Tingkat 1	Kekurangan berat badan tingkat ringan	17,0 – 18,5
Normal	-	18,5 – 25,0

Gemuk	Kelebihan berat badan tingkat ringan	>25,0 – 27,0
(obesitas)	Kelebihan berat badan tingkat berat	> 27

Sumber: Departemen Kesehatan RI, 2023

2. Alkohol

Orang yang gemar mengonsumsi alkohol dengan kadar tinggi akan memiliki tekanan darah yang cepat berubah dan cenderung meningkat tinggi. Alkohol juga memiliki efek yang hampir sama dengan karbon monoksida yaitu dapat meningkatkan keasaman darah. Meminum alkohol secara berlebihan, yaitu tiga kali atau lebih dalam sehari merupakan faktor penyebab 7% kasus hipertensi (hidayat fahrul, 2023).

3. Konsumsi Makanan Asin

Makanan asin adalah makanan dengan kadar natrium tinggi. Natrium adalah mineral yang sangat berpengaruh pada mekanisme timbulnya hipertensi. Natrium dalam klorida yang terdapat dalam garam dapur dalam jumlah normal dapat membantu tubuh mempertahankan keseimbangan cairan dalam tubuh untuk mengatur tekanan darah. Namun natrium dalam jumlah yang berlebih dapat menahan air (resisten), sehingga meningkatkan volume darah. Peningkatan volume darah mengakibatkan tekanan pada dinding pembuluh darah meningkat, Akibatnya jantung harus bekerja lebih keras untuk memompanya dan tekanan darah menjadi naik. Kelebihan natrium dalam darah juga berdampak buruk bagi dinding pembuluh darah dan

mengikis pembuluh darah tersebut hingga terkelupas. Kotoran akibat pengelupasan tersebut dapat menyumbat pembuluh darah (hidayat fahrul, 2023).

4. Konsumsi makanan berlemak

Makanan berlemak adalah makanan dengan kadar lemak yang tinggi. Kebiasaan mengonsumsi lemak jenuh erat kaitannya dengan peningkatan berat badan yang berisiko terjadi hipertensi lemak berfungsi untuk sumber energi, sumber asam lemak esensial, alat angkut vitamin larut lemak, menghemat protein, memberi rasa kenyang dan kelezatan, sebagai pelumas, memelihara suhu tubuh, dan pelindung organ tubuh. Namun keberadaan lemak jenuh yang berlebih dalam tubuh akan menyebabkan penumpukan dan pembentuk plak pada pembuluh darah sehingga pembuluh darah menjadi semakin sempit dan elastisnya berkurang (hidayat fahrul, 2023).

5. Stress

Stress adalah suatu hal yang membuat anda tegang, marah, frustrasi atau tidak bahagia. Terlalu banyak stress akan memengaruhi kesehatan dan keseimbangan kita salah satunya penyakit hipertensi. Hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui saraf simpatis yang dapat meningkatkan tekanan darah secara intermiten. Di samping itu juga dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat, sehingga tekanan darah meningkat (hidayat fahrul, 2023).

2.1.8. Pencegahan Hipertensi

Hipertensi memiliki tingkat kematian yang cukup tinggi, maka dari itu perlu dilakukan tindakan pencegahan untuk menurunkan faktor risiko penyakit hipertensi. Upaya pencegahan yang dapat dilakukan meliputi (Setiana *et al.*, 2022):

1. Memeriksa tekanan darah secara teratur
2. Menjaga berat badan dalam rentang normal
3. Menerapkan pola makan yang sehat
4. Menghentikan kebiasaan merokok dan minum minuman beralkohol
5. Rajin melakukan aktivitas fisik
6. Tidak mengonsumsi garam dan minyak secara berlebihan
7. Mengelola stress dengan baik

2.1.9. Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan pada penderita hipertensi ada dua cara yaitu non farmakologi dan farmakologi.

a. Non farmakologi

Non farmakologi dapat dilakukan dengan cara modifikasi gaya hidup diantaranya yaitu (Azwar, 2022).

- 1) Menurunkan berat badan bila status gizi berlebih: penderita hipertensi yang obesitas dianjurkan untuk menurunkan berat badan, membatasi asupan kalori, dan peningkatan pemakaian kalori dengan latihan fisik yang teratur (Azwar, 2022).
- 2) Membatasi asupan garam tidak lebih dari $\frac{1}{4}$ hingga $\frac{1}{2}$) sendok teh atau 6 gram/hari. Contohnya biskuit, crackers, keripik dan makanan kering yang

asin serta makanan dan minuman dalam kaleng (sarden, sosis, kornet, sayuran serta buah-buahan dalam kaleng, soft drink) (Azwar, 2022).

- 3) Meningkatkan aktivitas fisik: orang yang aktivitasnya rendah berisiko terkena hipertensi 30-50% daripada yang aktif. aktivitas fisik yang dilakukan rutin selama 30-45 menit setiap hari dengan frekuensi 3-5 kali perminggu akan membantu mengontrol tekanan darah. Contoh aktivitas fisik (olahraga) yang dapat dilakukan yaitu jalan, lari, jogging, bersepeda (Azwar, 2022).
- 4) Membatasi konsumsi kafein karena kafein dapat memacu jantung untuk bekerja lebih cepat, sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya (Azwar, 2022).
- 5) Membatasi makan makanan yang berkadar lemak jenuh tinggi seperti otak, ginjal, paru dan minyak kelapa (Azwar, 2022).
- 6) Menghindari alkohol: alkohol dapat meningkatkan tekanan darah dan menyebabkan resistansi terhadap obat anti hipertensi. Penderita yang minum alkohol sebaiknya membatasi asupan etanol sekitar satu ons sehari (Azwar, 2022).

b. Terapi farmakologi Terapi farmakologi yaitu obat anti hipertensi yang dianjurkan oleh JNC VII yaitu (Chobanian et al, 2013).

1) Diuretika

Diuretika (tablet hydrochlorothiazide) atau HTC dan Lasix (furosemide) merupakan golongan obat hipertensi dengan proses pengeluaran cairan tubuh (natrium) via urin sehingga mengurangi volume cairan dalam tubuh. Dengan turunnya kadar natrium maka tekanan darah akan turun. Tetapi

karena potassium kemungkinan terbuang dalam cairan urin, maka pengontrolan konsumsi potassium harus dilakukan (Chobanianet al, 2013).

2) Vasodilator

Obat vasodilator dapat langsung mengembangkan dinding arteriol sehingga daya tahan pembuluh perifer berkurang dan tekanan darah menurun. Obat yang termasuk dalam jenis vasolidator adalah hidralazine dan encarazine (Chobanianet al, 2013).

3) Antagonis Kalsium

Mekanisme obat antagonis kalsium adalah menghambat pemasukan ion kalsium kedalam sel otot polos pembuluh dengan efek vasodilitasi dan turunnya tekanan darah. Obat jenis antagonis kalsium yang terkenal adalah nifedipin dan verapamil (Chobanianet al, 2013).

4) Penghambat ACE

Obat penghambat ACE ini menurunkan tekan darah dengan cara menghambat Angiotensin Converting enzyme yang berdaya vasokonstriksi kuat. Obat jenis antagonis kalsium yang terkenal adalah Captopril (capoten) dan enalapril (Chobanianet al, 2013)

2.2 Usia Produktif

Usia produktif adalah usia yang efektif dan efisien dalam melakukan pekerjaan hingga aktivitas sehari-hari. Usia ini disebut juga usia pekerja pada kelompok populasi dengan usia tertentu. Masa muda seseorang diawali dengan masa transisi dari masa remaja menuju dewasa muda yang melibatkan eksperimentasi dan

eksplorasi yang disebut emerging adulthood. Perkembangan dewasa dibagi menjadi tiga, yaitu (Maulidya, Adelina and Alif Hidayat, 2018):

1. Dewasa muda (young adulthood) merupakan masa pencarian kemandirian dan masa reproduktif yaitu suatu masa yang penuh dengan masalah dan ketegangan emosional, periode, isolasi sosial, periode komitmen, perubahan nilai-nilai, dan penyesuaian diri pada suatu hidup yang baru (Maulidya, Adelina and Alif Hidayat, 2018).
2. Dewasa menengah (middle adulthood) merupakan transisi dimana pria dan Wanita memiliki ciri-ciri jasmani dan perilaku masa dewasa atau masuk ke periode dalam kehidupan dengan ciri-ciri jasmani dan perilaku yang baru (Maulidya, Adelina and Alif Hidayat, 2018).
3. Dewasa akhir (late adulthood) merupakan periode penutup dalam rentan hidup seseorang. Masa ini dimulai dari umur 60 tahun sampai akhir hayat, yang ditandai oleh adanya perubahan yang bersifat fisik dan psikologis yang semakin menurun (Maulidya, Adelina and Alif Hidayat, 2018).

Pada dasarnya, usia produktif penduduk adalah sekitar usia 20 – 59 tahun. Kesehatan fisik yang baik menjadi faktor penting untuk mendukung produktivitas dan kualitas hidup. Orang dewasa perlu memperhatikan asupan makanan yang sehat dan bergizi, menjaga berat badan, menjaga kesehatan jantung dengan melakukan aktivitas fisik secara teratur, dan pengelolaan stress yang efektif (Rustandi, 2022).

2.3. Gaya Hidup

Gaya hidup adalah perilaku seseorang yang ditunjukkan dalam aktivitas, minat, dan opininya. Gaya hidup merupakan menggambarkan keseluruhan diri seseorang dalam berinteraksi. Gaya hidup merupakan faktor terpenting yang sangat mempengaruhi kehidupan masyarakat (Raziansyah and Ridha Amalia, 2022).

Gaya hidup sangat berpengaruh terhadap kondisi fisik maupun psikis seseorang. Perubahan gaya hidup dan rendahnya perilaku hidup sehat seperti minimnya olahraga, stress, mengonsumsi minuman kafein, dan buruknya kualitas tidur merupakan salah satu dari penyebab hipertensi (Putra S, 2022).

Gaya hidup pada faktor resiko penting timbulnya hipertensi pada seseorang termasuk usia dewasa muda (20-59 tahun). Meningkatnya kejadian hipertensi dipengaruhi oleh gaya hidup yang tidak sehat. Hal- hal yang termasuk gaya hidup tidak sehat, antara lain kurang olahraga, konsumsi makan berlemak, kualitas tidur yang buruk, dan stress (Fadhli, 2018).

2.4. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Perempuan

2.4.1. Stress

Stress adalah suatu tekanan fisik maupun psikis yang tidak menyenangkan, stress dapat merangsang kelenjar ginjal dengan melepaskan hormon adrenalin yang memicu jantung untuk berdenyut lebih cepat dan kuat, sehingga membuat tekanan darah meningkat. Sehingga beberapa orang beranggapan bahwa keluhan dan tanda- tanda adalah penyakit hipertensi (Damayanti,Fauzan,Fahdi, 2018)

Stress tidak mengenal usia, stress bisa menyerang siapa saja baik yang muda maupun yang tua, seperti hal yang terjadi di kalangan masyarakat. Stress yang

terjadi di kalangan masyarakat bisa disebabkan oleh berbagai aspek bisa dikarenakan faktor ekonomi, masalah personal, masalah keluarga, masalah sosial, dan tekanan dari lingkungan serta stress karena penyakit bergantung individu itu untuk bisa mengatasi stress tersebut (Ramdani, Rilla and Yuningsih, 2017).

2.4.2. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang terjadi akibat kontraksi otot skeletal yang meningkatkan pengeluaran energi. Aktivitas fisik ini dapat berupa aktivitas di tempat kerja, aktivitas di perjalanan, aktivitas di rumah, dan aktivitas di waktu luang. Aktivitas fisik sangat mempengaruhi stabilitas tekanan darah. Pada orang yang tidak aktif melakukan kegiatan fisik cenderung mempunyai denyut jantung yang lebih tinggi. Hal tersebut mengakibatkan otot jantung bekerja lebih keras lagi pada kontraksi. Aktivitas fisik membantu seseorang mengontrol berat badan. Aktivitas fisik yang dilakukan rutin selama 30-45 menit setiap hari akan membantu mengontrol tekanan darah. Contoh aktivitas fisik (olahraga) yang dapat dilakukan untuk menurunkan tekanan darah tinggi adalah jalan pagi, jalan kaki, senam, bersepeda dan berenang. Kegiatan aktivitas ini disarankan agar dilakukan ≥ 30 menit per hari dan lebih dari ≥ 3 hari per minggu (Albertus Quarino, 2022).

Berjalan adalah suatu bentuk aktivitas fisik yang ringan, murah, hemat waktu dan dapat dilakukan oleh semua orang, tetapi membutuhkan pengukuran yang objektif. Jumlah langkah yang diambil dapat direkam dengan menggunakan pedometer. Pedometer adalah sebuah alat yang digunakan untuk menghitung langkah seseorang. Secara universal, jumlah langkah yang dianjurkan setiap hari adalah 10.000 langkah (President's Council on Physical Fitness and Sports, 2019),

walaupun untuk mencapai tujuan yang sebenarnya masih perlu dilakukan penelitian berdasarkan usia (Fitness and Month, 2019).

CDC (Centers for Disease Control And Prevention) merekomendasikan aktivitas fisik untuk orang dewasa yaitu 150 menit/minggu sebagai kategori aktivitas fisik sedang. Hal ini sejalan dengan penelitian Tudor-Locke C. tahun 2021, menunjukkan bahwa saran aktivitas fisik sedang-berat 150 menit/minggu dapat dikaitkan dengan kira-kira 7.000 langkah/hari. Peneliti menyimpulkan bahwa 7.000-8.000 langkah/hari adalah pesan sederhana dan sesuai dengan rekomendasi aktivitas fisik yang fokus pada jumlah minimal aktivitas fisik sedang-berat (Gondhowiardjo, 2019).

Cara pengukuran aktivitas fisik dengan menggunakan *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ) merupakan salah satu jenis kuesioner yang dapat digunakan untuk mengukur aktivitas fisik seseorang. IPAQ berisikan pertanyaan yang meliputi jenis, durasi, dan frekuensi seseorang melakukan aktivitas fisik dalam jangka waktu tertentu misalkan dalam 7 hari terakhir. Berbagai jenis aktivitas fisik tersebut dikelompokkan menjadi tiga tingkatan yaitu aktivitas ringan, aktivitas sedang dan aktivitas berat. Pengukuran aktivitas fisik dapat dilakukan dengan cara mengukur banyaknya energi yang dikeluarkan untuk aktivitas setiap menitnya (Wolin *et al.*, 2018).

Metode IPAQ memiliki kelebihan yaitu memiliki ketelitian yang tinggi dan juga mudah digunakan khususnya pada responden dewasa. Sebagai standar yang dipakai adalah banyaknya energi yang dikeluarkan tubuh dalam keadaan istirahat duduk yang dinyatakan dalam satuan METs (*Metabolic Equivalent Task*). Satu METs

$$\text{METs/minggu} = \text{METs Level (Jenis Aktivitas)} \times \text{Jumlah menit aktivitas} \times \text{jumlah hari/minggu.}$$

diartikan sebagai energi yang dikeluarkan per menit/ kg BB orang dewasa (1 METs= 1.2 kkal/menit). IPAQ menetapkan skor aktivitas fisik dengan rumus:

Kategori aktivitas fisik menurut IPAQ adalah total energi yang dikeluarkan dalam aktivitas fisik dalam satu minggu (7 hari) terakhir, dikatakan aktivitas ringan jika kurang dari 600 METs/minggu, aktivitas sedang jika sebesar antara 600- 1500 METs/minggu, sedangkan aktivitas berat jika lebih dari 1500 METs minggu (Wolin *et al.*, 2018).

2.4.3. Mengonsumsi Kopi

Kafein merupakan zat yang dapat mengatasi kelelahan dan meningkatkan konsentrasi serta menggembirakan suasana hati. Namun konsumsi kafein yang berlebihan dalam jangka yang panjang dan jumlah yang banyak diketahui dapat meningkatkan risiko penyakit hipertensi atau penyakit kardiovaskuler. Contoh makanan atau minuman yang mengandung kafein yaitu kopi, teh, soft drink, dan coklat (Sheps,R., 2021).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa orang yang mengonsumsi kafein secara teratur sepanjang hari mempunyai tekanan darah rata-rata lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak mengonsumsi sama sekali. Hal ini terbukti dengan mengonsumsi kafein di dalam dua sampai tiga cangkir kopi (200-250 mg) terbukti meningkatkan tekanan darah sistolik sebesar 3-14 mmHg dan tekanan diastolik 4-13 mmHg pada orang yang tidak mempunyai hipertensi. Beberapa peneliti menyatakan bahwa kafein dapat membuat pembuluh darah menyempit karena kafein dapat memblokir efek adenosine yaitu hormon yang menjaga agar pembuluh darah tetap

lebar. kafein juga merangsang kelenjar adrenal untuk melepas lebih banyak kortisol dan adrenalin yang dapat memicu tekanan darah meningkat (Sheps,R., 2021).

2.4.4. Durasi Tidur

Durasi tidur adalah perasaan segar kembali dan siap menghadapi kehidupan lain setelah bangun tidur. Ide ini menggabungkan beberapa atribut, misalnya, waktu yang dibutuhkan untuk mulai tertidur, waktu yang dibutuhkan untuk mulai tertidur, kedalaman istirahat dan ketenangan (Asyiffa Hawa Arsilia, 2021).

Durasi tidur adalah suatu tindakan dimana seseorang dapat dipastikan mulai mengantuk dan mengikuti istirahatnya, kualitas tidur seseorang dapat digambarkan dengan alokasi waktu dia tertidur, dan keberatan yang dirasakan selama istirahat atau setelah bangun tidur. Menurut Potter dan Perry (2005) kebutuhan tidur yang cukup ditentukan selain oleh faktor jumlah jam tidur (kualitas tidur), ditambah dengan kedalaman kualitas tidur (Kurniadi, 2022).

Durasi tidur merupakan pemenuhan individu dengan istirahat, sehingga individu tidak menunjukkan sensasi kelesuan, efektif bersemangat dan rewel, malas, dan tanpa emosi, kegelapan di sekitar mata, kelopak mata membesar, konjungtiva merah, mata sakit, perhatikan terpecah- pecah, nyeri kepala dan terus menurun. Menguap atau kemudian kembali lesu (Rusdiana, Maria, & Al Azhar, 2022).

Pengukuran durasi tidur telah dilakukan oleh beberapa peneliti. Yi Si dan Shin (2006) memperkirakan kualitas tidur yang disebut *Sleep Quality Scale* (SQS). Estimasi kualitas tidur menggunakan instrument estimasi kualitas tidur yang disebut *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) (Manzar *et al.*, 2018).

2.5. Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi

2.5.1. Hubungan Stress dengan Kejadian Hipertensi pada Perempuan

Penelitian Arnaya Delavera (2021) tentang stress pada kejadian hipertensi ditinjau pada penduduk usia diatas 15 tahun. Penelitian ini menunjukkan stress salah satu penyebab terjadinya hipertensi. Stress merupakan bagian normal dari kehidupan yang tidak bisa dihindari. Bertambahnya tingkat stress akan memungkinkan terjadinya prevalensi hipertensi (Delavera *et al.*, 2021). Penelitian yang dilakukan oleh Subrata dan Wulandari (2020) juga menunjukkan adanya hubungan antara hubungan stress dengan kejadian hipertensi usia produktif (Subrata and Wulandari, 2020).

Penderita hipertensi banyak terjadi pada kelompok usia 20-59 tahun. Dinas Kesehatan menyatakan bahwa kejadian hipertensi pada usia di atas 18 tahun meningkat. Bertambahnya umur menyebabkan terjadinya perubahan struktur pada pembuluh darah besar, sehingga membuat lumen menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah menjadi kaku, akibatnya adalah meningkatnya tekanan darah sistolik. Semakin tinggi usia seseorang, semakin tinggi tekanan darahnya, jadi orang yang lebih tua cenderung mempunyai tekanan darah lebih tinggi dari orang yang berusia lebih muda (Subrata and Wulandari, 2020).

Stress pada dasarnya adalah respons fisik. Ketidaknyaman emosional yang kita rasakan saat menghadapi situasi stress membuat tubuh kita bereaksi dengan melepaskan hormon stress (adrenalin dan kortisol) ke dalam darah. Hormon-hormon mempersiapkan tubuh untuk respons “fight or flight” dengan membuat jantung berdetak lebih cepat dan menyempit pembuluh darah untuk membawa

lebih banyak darah ke inti tubuh daripada ke ekstremitas. Jika stress dialami terus menerus dalam waktu yang cukup lama maka akan merusak kesehatan tubuh, seperti terjadinya hipertensi. Dilakukan tindakan di masyarakat untuk mencegah menangani hipertensi dengan penerapan pola hidup sehat, dan intervensi mengenai manajemen stress (Delavera *et al.*, 2021).

2.5.2. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada Perempuan

Penelitian Lily Marleni (2020) tentang aktivitas fisik dengan tingkat hipertensi di Puskesmas Kota Palembang menunjukkan bahwa adanya pengaruh yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada orang dewasa (Marleni, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Michael Sihotang (2020) juga menunjukkan adanya hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada orang dewasa (Sihotang and Elon, 2020).

Aktivitas fisik sangat mempengaruhi stabilitas hipertensi. Pada orang yang tidak aktif melakukan kegiatan cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi. Hal tersebut mengakibatkan otot jantung bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras otot jantung dalam memompa darah, makin besar pula hipertensi yang membebani pada dinding arteri sehingga tahanan perifer yang menyebabkan kenaikan hipertensi (Marleni, 2020).

Semakin ringan aktivitas fisik semakin meningkatkan resiko terjadinya hipertensi. Aktivitas fisik ringan merupakan segala sesuatu yang berhubungan dengan menggerakkan tubuh. Aktivitas yang berupa gerakan atau latihan aerobik bermanfaat untuk meningkatkan dan mempertahankan kebugaran, ketahanan kardio-respirator. Aktivitas yang dilakukan berupa latihan aerobik adalah seperti

berjalan, jogging, berenang, bersepeda. Seseorang dengan aktivitas ringan memiliki kecenderungan sekitar 30-50% terkena hipertensi dibanding seseorang dengan aktivitas sedang atau berat. Melakukan aktivitas fisik minimal 15-30 menit/hari dapat mengurangi dampak terjadinya peningkatan hipertensi dalam tubuh serta menghasilkan gerakan yang baik dapat memelihara keseimbangan dalam tubuh (Sihotang and Elon, 2020).

2.5.3. Hubungan Mengonsumsi Kopi dengan Kejadian Hipertensi pada Perempuan

Penelitian Puguh Santoso dan Sicipto (2023) tentang pengaruh konsumsi kopi terhadap hipertensi menunjukkan bahwa adanya pengaruh yang signifikan antara konsumsi kopi dengan kejadian hipertensi (Santoso *et al.*, 2023). Penelitian yang dilakukan oleh Melizza dan Kurnia (2021) juga menunjukkan adanya hubungan antara prevalensi konsumsi kopi dengan kejadian hipertensi (Melizza *et al.*, 2021).

Tubuh memiliki pengaturan kompleks regulasi hormon, yang bertugas mengatur tekanan darah dan menyebabkan toleransi terhadap efek humoral dan hemodinamik dari kafein jika di konsumsi jangka panjang. Kopi mengandung zat-zat yang dapat mempengaruhi tekanan darah, termasuk diantaranya asam *klorogenat*, *flavonoid*, *melanoidin*, *kuinide*, *magnesium*, *cafestol*, and *kahweol* yang memiliki efek antioksidan. Asam klorogenat dapat menurunkan tekanan darah. Hubungan signifikan secara statistik antara variabel konsumsi kopi dengan kejadian hipertensi dikarenakan jumlah konsumsi kopi harian sebanyak 1-3 cangkir sehari masih cukup aman karena asupan kafein yang aman pada orang dewasa sehat adalah 200-300 mg/hari atau setara 2-4 cangkir kopi (Santoso *et al.*, 2023).

Pengaruh kopi terhadap hipertensi masih kontroversial namun secara historis mengonsumsi kopi cenderung dianggap memiliki efek merugikan bagi kesehatan tubuh, hal ini disebabkan oleh adanya komponen senyawa kimia yaitu kafein yang berkontribusi mempengaruhi terjadinya penyakit hipertensi. Pada saat penelitian responden mengatakan frekuensi mengonsumsi kopi sudah menjadi bagian dari kebiasaan masyarakat, waktu rutusnya yaitu pada saat pagi hari sebelum beraktivitas dan sore hari setelah selesai beraktivitas. Beberapa responden juga mengonsumsi kopi pada malam hari atau saat bekerja untuk mencegah rasa mengantuk (Melizza *et al.*, 2021).

2.5.4. Hubungan Durasi Tidur dengan Kejadian Hipertensi pada Perempuan

Penelitian Alfi dan Yuliwar (2018) mengemukakan bahwa kualitas tidur seseorang yang buruk atau memiliki kebiasaan durasi tidur yang pendek juga memiliki hubungan terhadap terjadinya peningkatan tekanan darah seseorang. Kualitas dan kuantitas tidur yang buruk tidak hanya menyebabkan gangguan secara fisik saja, tetapi juga dapat mengakibatkan rusaknya memori serta kemampuan kognitif seseorang (Alfi and Yuliwar, 2018)

Durasi tidur normal pada dewasa usia (18 tahun sampai dengan 40 tahun) tidak jauh beda dengan jumlah jam tidur ketika usia remaja yaitu sekitar 7-8 jam/hari, 20-25% tidur REM. Usia dewasa menengah usia (40 tahun sampai dengan 60 tahun), jumlah jam tidur sama dengan ketika seseorang berada pada usia dewasa muda yaitu 7-8 jam/hari, 20% tidur REM. Durasi tidur orang dewasa berbeda dengan dewasa muda. Dan pada usia dewasa tua usia (≥ 60 tahun) jumlah jam tidur sekitar 6 jam/hari 20-25% tidur REM dan individu dapat mengalami

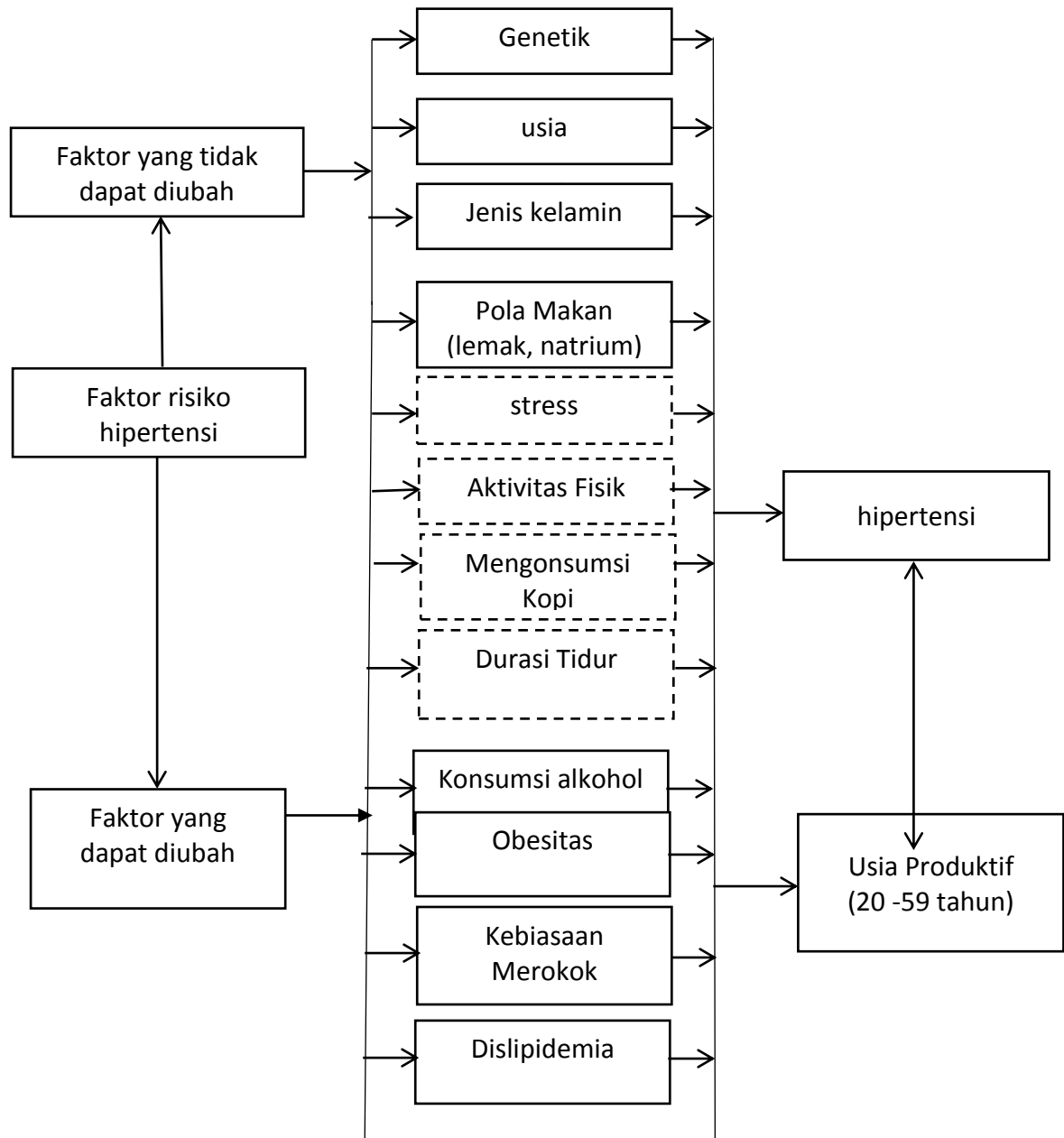
isomnia dan sering terjaga sewaktu tidur. Seseorang yang berada pada usia ini, akan mengalami penurunan pada tahap IV NREM (Non-rapid Eye Movement), bahkan kadang tidak ada (Alfi and Yuliwar, 2018).

Hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada responden dengan menggunakan kuesioner PSQI menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki durasi tidur buruk disebabkan karena responden sulit untuk memulai tidur, tidak bisa tertidur dalam waktu 30 menit bahkan lebih, sering terbangun karena harus ke kamar mandi, rasa pegal pada tubuh, nyeri dan pusing pada kepala. Keluhan ini menyebabkan responden tidur tidak nyenyak dan tidur terlalu larut malam, selain itu ada beberapa responden yang harus bangun terlalu cepat karena harus mempersiapkan keperluan untuk bekerja. Hasil penelitian tersebut serupa dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Roshifanni (2017) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki masalah yang sering mengganggu ketika tidur dan menyebabkan kualitas tidur mereka menjadi buruk (Alfi and Yuliwar, 2018).

Kualitas tidur dapat menunjukkan adanya kemampuan individu untuk tidur dan beristirahat dengan durasi yang sesuai dengan kebutuhan. Faktor yang mempengaruhi hal tersebut salah satunya yaitu keberadaan penyakit yang dapat mempengaruhi kebutuhan tidur seseorang. Penyakit itu sendiri yang menimbulkan rasa nyeri, rasa tidak nyaman pada fisik, (seperti mengalami kesulitan untuk bernafas), ataupun masalah suasana hati seperti rasa cemas yang berlebihan, depresi, stress dapat menimbulkan masalah pada tidur seseorang. Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang sering menimbulkan gangguan seperti rasa

nyeri atau pusing, sehingga seseorang dengan penyakit hipertensi cenderung akan terbangun pada pagi hari akibat rasa ketidaknyamanan (Alfi and Yuliwar, 2018).

2.6. Kerangka Teoritis



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi dari A Brief on Hypertension, WHO (2013), dan Kemenkes RI (2013)

Keterangan:

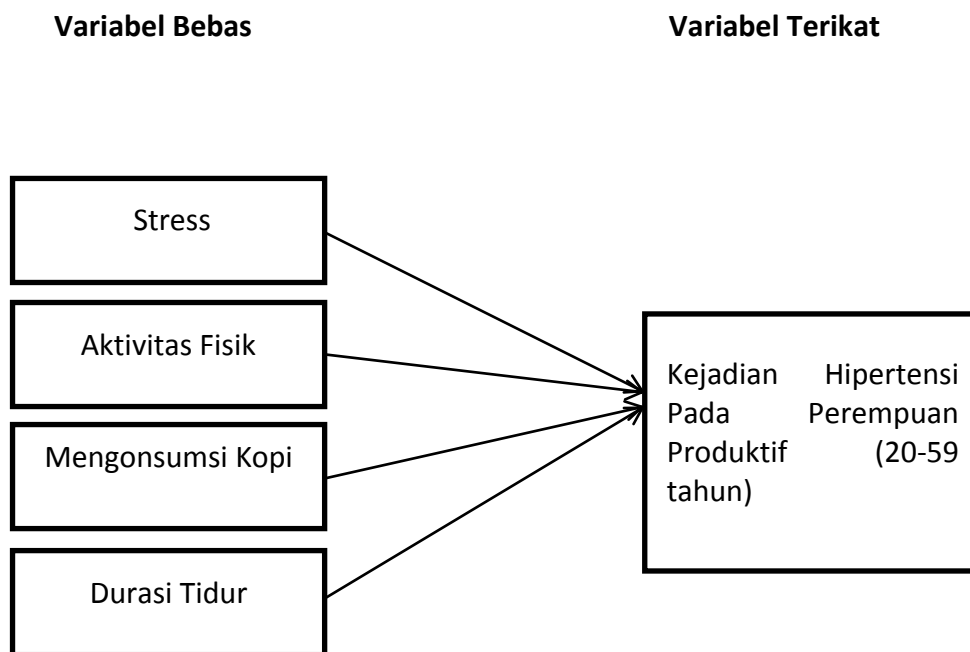
[---] = Diteliti

[] = Tidak diteliti

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.2. Variabel Penelitian

3.2.1. Variabel Bebas (Independent Variabel)

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau sebab timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat stress, aktivitas fisik, durasi tidur, dan mengonsumsi kopi.

3.2.2. Variabel Terikat (Dependent Variabel)

Variabel dependen adalah variabel yang mempengaruhi atau sebab timbulnya variabel independen (bebas). Variabel dependen dalam penelitian ini

adalah kejadian hipertensi pada perempuan produktif usia 20-59 tahun di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh.

3.3. Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Alat ukur	Hasil ukur	Skala Ukur
A. Variabel Dependen (Terikat)						
1.	Kejadian Hipertensi	Peningkatan tekanan darah di atas normal yaitu :tekanan sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg	Melihat kartu rekam medis	Catatan Rekam Medis	1.Hipertensi 2.Tidak Hipertensi	Ordinal
B. Variabel Independen (Bebas)						
2.	Stess	Persepsi responden terhadap kondisi yang dirasakan hingga menimbulkan tekanan yang mengganggu keseimbangan emosi, seperti merasa takut, marah, tegang, pusing	Wawancara	Kuesioner <i>DASS 42 (Depression Anxiety and Stress Scale)</i>	1. Normal 2. Ringan 3. Sedang 4. Berat 5.Sangat Berat	Ordinal
3.	Aktivitas fisik	Kegiatan pergerakan tubuh responden selama satu minggu terakhir meliputi: aktivitas bekerja,	Wawancara	Kuesioner <i>GPAQ (Global Physical Activity Questionner)</i>	1. Berat 2. Sedang 3. Ringan	Ordinal

		olahraga, fitness, dan rekreasi				
4.	Mengonsumsi Kopi	Tingkat konsumsi kopi oleh responden setiap hari	Wawancara	Kuesioner	1.Baik 2.Tidak baik	Ordinal
5.	Durasi Tidur	Suatu keadaan tidur yang dialami responden meliputi durasi tidur dan lama tidur untuk mempertahankan agar tetap menghasilkan kesegaran disaat bangun tidur	Wawancara	Kuesioner <i>Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)</i>	1. Baik 2. Buruk	Ordinal

3.4. Pengukuran Variabel Penelitian

Pengukuran variabel adalah suatu proses dalam menentukan jumlah mengenai suatu objek tertentu yang berhubungan dengan suatu penelitian yang dilakukan. Adapun variabel yang diukur pada penelitian ini sebagai berikut (Winasis, Nur and Yuyetta, 2017).

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

- 1.Hipertensi : jika *sistolik* ≥ 140 mmHg dan *diastolik* ≥ 90 mmHg.
- 2.Tidak hipertensi : jika *sistolik* < 140 mmHg dan *diastolik* < 90 mmHg.

3.4.2. Stess (Lovinbond,1995)

1. Normal : Jika total nilai 0-14
2. Ringan : Jika total nilai 15 -18

3. Sedang : Jika total nilai 19 – 25
4. Berat : Jika total nilai 26 – 33
5. Sangat Berat : Jika total nilai +34

3.4.3. Aktivitas Fisik, MET (Metabolic Equivalent)

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

3.4.4. Mengonsumsi Kopi (Sihotang, 2019)

1. Baik : Jika hasil jawaban responden < Mean 2,97
2. Tidak Baik : Jika hasil jawaban responden $\geq$ Mean 2,97

3.4.5. Durasi Tidur, PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI))

1. Baik : jika kualitas tidur $\geq$ 7 jam
2. Buruk : Jika kualitas tidur $\leq$ 6 jam

3.5. Hipotesa Penelitian

Hipotesis adalah dugaan atau kesimpulan awal yang masih bersifat sementara yang akan dibuktikan kebenarannya setelah data lapangan (empiris) dapat diperoleh. Berdasarkan uraian literatur, maka dapat dirumuskan formulasi hipotesis sebagai berikut:

Ha: Ada hubungan stress dengan kejadian hipertensi pada perempuan produktif usia (20-59 tahun) di UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2024.

Ho : Tidak ada hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada perempuan produktif usia (20-59 tahun) di UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2024.

Ha: Ada hubungan mengonsumsi kopi dengan kejadian hipertensi pada perempuan produktif usia (20-59 tahun) di UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2024.

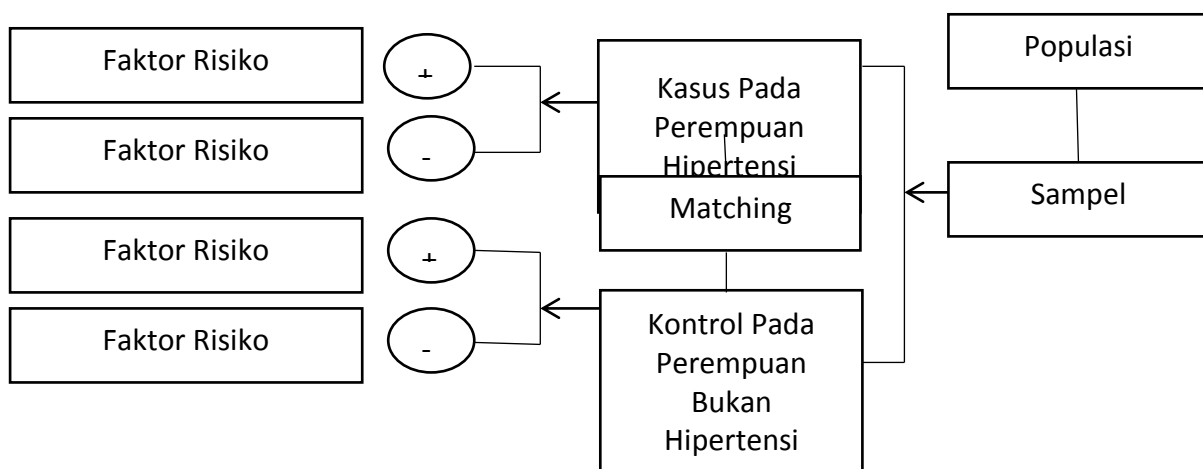
Ha: Ada hubungan durasi tidur dengan kejadian hipertensi pada perempuan produktif usia (20-59 tahun) di UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2024.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *Case Control*. Penelitian *Case control* merupakan penelitian yang dilakukan dengan cara membandingkan antara dua kelompok yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol dengan menggunakan kuesioner sebagai instrumen pengumpulan data. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui adakah hubungan stress, aktivitas fisik, mengonsumsi kopi dan durasi tidur dengan kejadian hipertensi di UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh. (Prasasty and Legiran, 2023).



Gambar 4.1 Kerangka Desain Penelitian

4.2 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek atau subjek penelitian dari setiap elemen yang diteliti yang berada di wilayah penelitian serta ciri khas yang sama bisa berupa individu dari suatu kelompok atau sesuatu yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi pada perempuan produktif yang berada di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024, yaitu sebanyak 632 penderita hipertensi (Amin, Garancang and Abunawas, 2023).

4.3. Sampel

Sampel adalah perwakilan atau bagian dari populasi yang memiliki sifat dan karakteristik yang sama dengan representative dan menggambarkan populasi sehingga dianggap mewakili semua populasi yang diteliti. Pada penelitian ini yang menjadi sampel responden adalah perempuan produktif usia 20-59 yang ada di UPTD Puskesmas Meuraxa Banda Aceh. Jumlah sampel yang diambil menggunakan rumus lemeshow sebagai berikut:

$$\text{Rumus: } n = \frac{(Z_{\alpha/2}^2 + Z_{\beta}^2 \sqrt{PQ^2})}{(P - \frac{1}{2})^2} \quad P = \frac{OR}{1+OR} \quad Q: 1-P$$

$$n: \frac{(1,96 + 0,84 \sqrt{0,80 \times 0,2})^2}{(0,80 - 0,5)^2} \quad P = \frac{4,12}{1 + 4,12}$$

$$n: \frac{(1,96 + 0,84 \sqrt{0,16})^2}{(0,3)^2} \quad P = \frac{4,12}{5,12}$$

$$n: \frac{(1,96 + (0,84 \times 0,4))^2}{0,09} \quad P = 0,80$$

$$n: \frac{(1,96 + 0,336)^2}{0,09}$$

$$n: \frac{(2,3)^2}{0,09}$$

$$n: \frac{5,3}{0,09}$$

n: 59

keterangan:

n: jumlah sampel

$z\alpha$: nilai simpangan rata-rata pada distribusi standar yang dibatasi α (0,05) atau derajat kepercayaan 95% yaitu 1,96

$z\beta$: nilai simpangan rata-rata pada distribusi standar yang dibatasi α (0,10) atau kekuatan uji 80% yaitu 0,84

P: proporsi efek pada kelompok dengan faktor resiko (ditetapkan peneliti)

Berdasarkan hasil penelitian (Panahal, Ratag and Joseph, 2016)

OR = 2,667

Tabel 4.1
DISTRIBUSI VARIABEL UNTUK MELIHAT NILAI OR DARI
PENELITIAN SEBELUMNYA

Variabel	Peneliti	Tahun	OR	Sampel
Stess	(Artiyaningrum and Azam, 2016)	2016	6,333	39
Aktivitas Fisik	(Panahal, Ratag and Joseph, 2016)	2016	2,667	109
Mengonsumsi	(Martiani and Lelyana,	2012	4,12	59

Kopi	2012)			
Durasi Tidur	(Martini, Roshifanni and Marzela, 2018)	2018	9,022	31

Rumus alokasi proporsional: $n_i = \frac{N_i}{N} \cdot n$

Keterangan:

N_i : jumlah anggota sampel menurut stratum

n : jumlah keseluruhan anggota sampel

N_i : jumlah populasi menurut stratum

N : jumlah populasi seluruhnya

Tabel 4.2
DISTRIBUSI PENDERITA HIPERTENSI BERDASARKAN JUMLAH SAMPEL
PERDESA TAHUN 2024

No	Nama desa	Total perempuan hipertensi (20-59 tahun)	Rumus sampel	Jumlah sampel perdesa	
				Kasus	Kontrol
1.	Punge Jurong	43	$\frac{43}{107} \times 59 = 23,7$	24	24
2.	Asoi Nangroe	10	$\frac{10}{107} \times 59 = 5,5$	6	6
3.	Gp. Baro	31	$\frac{31}{107} \times 59 = 17,0$	17	17
4.	Surien	9	$\frac{9}{107} \times 59 = 4,9$	5	5
5.	Lamjabat	6	$\frac{6}{107} \times 59 = 3,3$	3	3
6.	Lambung	8	$\frac{8}{107} \times 59 = 4,4$	4	4
-		Total: 107	-	Total: 118	

Berdasarkan tabel 1.5 distribusi penderita hipertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2024 terdapat enam belas desa, namun dalam penelitian ini hanya diambil enam desa di wilayah kerja tersebut. Terpilih enam desa di wilayah kerja UPTD Puskemas Meuraxa karena jumlah kasus tertinggi dan terendah.

Berdasarkan perhitungan rumus lemeshow, jumlah hipertensi yang diteliti yaitu 118 perempuan produktif dari 632 perempuan hipertensi di Meuraxa peneliti menggunakan Teknik Proporsional Sampling. Teknik pengambilan sampel penelitian ini menggunakan Simple Random Sampling yaitu pengambilan sampel yang dilakukan dengan mengambil responden dengan memberikan kesempatan yang sama bagi setiap anggota populasi untuk menjadi sampel penelitian dengan cara pengambilan menggunakan nomor undian.

Pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan atau kriteria yang ditentukan oleh peneliti. Adapun kriteria yang dijadikan pertimbangan pada peneliti adalah.

1. Kriteria Kasus

Kriteria inklusi adalah syarat-syarat yang harus dipenuhi responden untuk menjadi sampel dalam penelitian ini. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- Kriteria inklusi yang diajukan adalah:
 - a. Pasien hipertensi yang tercatat di buku register di UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh.
 - b. Pasien hipertensi yang bersedia menjadi responden.
 - c. Berdomisili di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh.
 - d. Pada perempuan produktif usia 20-59 tahun.
- Kriteria Eksklusi yang diajukan adalah:
 - a. pasien hipertensi yang tidak dapat melakukan wawancara

2. Kreteria Kontrol

Kriteria eksklusi adalah syarat eksklusi untuk menjadi responden sudah ada tetapi dikeluarkan karena hal tertentu. Kreteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu:

- Kriteria Inklusi yang diajukan adalah:
 - a. Pasien yang tidak terkena penyakit hipertensi.
 - b. Bersedia menjadi responden
 - c. Berdomisili di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh.
 - d. Pada perempuan produktif usia 20-59 tahun.
- Kriteria Eksklusi yang diajukan adalah:
 - a. Pasien tidak hipertensi yang tidak dapat melakukan wawancara
 - b. Pasien yang mengalami hipertensi dari bulan Januari – Desember 2023.

4.4. Jenis Data

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan data primer dan data sekunder. data primer merupakan data yang dikumpulkan langsung oleh peneliti pertama kali, sedangkan data sekunder merupakan sebagian data yang dikumpulkan dari data yang tersedia di UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh pada tahun 2023.

- a. Data Primer, data yang diperoleh dalam penelitian ini mengumpulkan secara langsung dari subjek penelitian terutama pada responden. Data primer yang dikumpulkan oleh peneliti berupa kuesioner yang dapat digunakan sebagai informasi melalui jawaban yang diberikan oleh responden kepada peneliti terkait hipertensi.

- b. Data Sekunder, data yang diperoleh secara tidak langsung (data demografi dan geografi). Data sekunder diperoleh dengan cara melihat data dan hasil pemeriksaan tensi meter yang tercatat pada catatan rekam medis atau buku register yang berkunjung ke UPTD Puskesmas Meuraxa pada tahun 2024.

4.5. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian merupakan tempat di mana akan dilakukan penelitian. Dalam hal ini penulis memilih melakukan penelitian di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh yang beralamat Jl. Iskardar Muda Blang Oi Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh.

4.6. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini data dikumpulkan dengan menyebarkan kuesioner berdasarkan hipotesis pertama.

1. Peneliti meminta data awal dari UPTD Puskesmas Meuraxa, mengambil data seluruh data hipertensi dan melakukan studi pendahuluan untuk menyelidiki kasus hipertensi di UPTD Puskesmas Meuraxa. Peneliti datang rumah ke rumah dan mewawancarai penderita hipertensi pada perempuan untuk melakukan survei kuesioner mengenai proses partisipasi.
2. Peneliti menyusun kuesioner yang digunakan sebagai instrumen penelitian.
3. Penelitian ini dibantu oleh dua enumerator perempuan calon Fakultas Kesehatan Masyarakat Unmuha yang berasal dari Pidie Jaya dan Aceh Selatan.

4.7. Pengolahan Data

Data yang diperoleh akan diolah menggunakan program komputer. Tahapan pengolahan data sebagai berikut:

1. *Editing Data*, periksa jumlah dan kelengkapan survei yang di kumpulkan. Apabila terdapat data yang tidak lengkap kembali ke responden untuk melengkapi kuesioner.
2. *Coding Data*, peneliti memberikan kode pada setiap katagori sesuai dengan nama responden untuk memudahkan peneliti dalam proses pengelolaan data.

a) Kejadian hipertensi pada perempuan produktif

Kode 1 = Hipertensi, jika *sistolik* ≥ 140 mmHg dan *diastolik* ≥ 90 mmHg.

Kode 0 = tidak hipertensi, jika *sistolik* < 140 mmHg dan *diastolik* < 90 mmHg.

b) Stress

Kode 0 = untuk katagori stress normal yaitu yang memiliki skor 0 – 14

Kode 1 = untuk katagori stress ringan yaitu yang memiliki skor 15- 18.

Kode 2= untuk katagori stress sedang yaitu yang memiliki skor 19 – 25.

Kode 3 = untuk katagori stress berat yaitu yang memiliki skor 26 – 33.

Kode 4 = untuk katagori stress sangat berat yaitu yang memiliki skor +34

c) Aktivitas fisik

Kode 0 = untuk kategori aktivitas fisik berat yaitu yang memiliki

skor > 3000 .

Kode 1 = untuk kategori aktivitas fisik sedang yaitu yang memiliki

skor $> 600 \leq 300$.

Kode 2 = untuk kategori aktivitas fisik ringan yaitu yang memiliki

skor < 600 .

d) Mengonsumsi kopi

Kode 0 = untuk kategori baik mengonsumsi kopi yaitu jika jawaban

responden $\geq \text{Mean } 2,97$.

Kode 1 = untuk kategori tidak baik mengonsumsi kopi yaitu jika jawaban

responden $< \text{Mean } 2,97$.

e) Durasi tidur

Kode 0 = untuk kategori durasi tidur baik yaitu yang kualitas tidur

responden ≥ 7 jam.

Kode 1 = untuk kategori durasi tidur buruk yaitu yang kualitas tidur

responden ≤ 6 jam.

3. *Cleaning Data*, periksa kembali data yang dimasukkan ke dalam komputer untuk data yang hilang, data yang dikoreksi, dan konsistensi data untuk memastikan tidak ada kesalahan.

4. *Tabulating*, mengelompokkan data yang memiliki sifat-sifat yang sesuai dengan variabel yang diteliti guna memudahkan dalam analisis, pengolahan data, dan pengambilan data.
5. *Matching*, untuk meminimalisasi terjadinya bias dengan pengendalian saat pemilihan sampel antara kelompok kasus dan kelompok kontrol. Teknik matching dalam penelitian ini yaitu pemilihan jumlah sampel yang sama pada umur.

4.8. Analisis Data

4.8.1. Analisis Univariat

Analisis univariat yang digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dari masing – masing variabel yang diteliti baik variabel independen (stress, aktivitas fisik, mengonsumsi kopi dan durasi tidur), maupun variabel dependen yaitu (kejadian hipertensi) dengan memasukkan data yang telah diperoleh kedalam software atau program komputer menggunakan SPSS.

4.8.2. Analisis Bivariat

Dalam penelitian ini analisis bivariat yang digunakan untuk melihat hubungan antara masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat disertai uji kemaknaan statistik dengan *uji chi square* dengan tingkat kepercayaan 95%. Keputusan uji chi square, H_0 ditolak apabila $p < \alpha$ (0,05), artinya ada hubungan bermakna antara variabel dependen dengan variabel independen. H_0 gagal ditolak apabila $p \geq \alpha$ (0,05), artinya tidak ada hubungan bermakna antara variabel dependen dengan variabel independen. Uji statistik dipakai tergantung pada jenis datanya apakah kategorik atau numerik. ketentuan yang digunakan dalam uji Chi-

Square adalah sel yang mempunyai nilai expected kurang dari 5 maksimal 20% dari jumlah sel. Jika syarat *Chi-Square* tidak terpenuhi maka dipakai uji alternatif yaitu (Eravianti, 2021):

1. Alternatif Uji *Chi-Square* untuk tabel 2x2 adalah *fisher*
2. Alternatif Uji *Chi-Square* untuk tabel selain 2x2 adalah Uji *Kolmogorav-Smirnov*.
3. Alternatif Uji *Chi-Square* untuk tabel selain 2x2 dan 2xK adalah dengan melakukan penggabungan sel untuk kembali di uji dengan Uji *Chi-Square*.

Odds Ratio pada penelitian kasus kontrol dapat dihitung dengan menggunakan tabel 2x2.

TABEL 4.3

KONTINGEN 2X2 ODDS RATIO ANALISIS DATA PENELITIAN

KASUS KONTROL

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

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

$$OR = \frac{axd}{bxc}$$

Keterangan:

a: jumlah kasus dengan resiko (+)

b: jumlah kontrol dengan resiko (+)

c: jumlah kasus dengan resiko (-)

d: jumlah kontrol dengan resiko (-)

a+b: jumlah kasus dan kontrol dengan resiko (+)

c+d: jumlah kasus dan kontrol dengan resiko (-)

a+c: jumlah kasus dengan faktor resiko (+) dan (-)

b+d: jumlah kontrol dengan faktor resiko (+) dan (-)

T: jumlah keseluruhan

Tingkat asosiasi atau penilaian resiko relative pada penelitian case kontrol dilakukan perhingan Odds Ratio (OR). Maka besarnya Odds Ratio adalah $OR = \frac{axd}{bxc}$ dengan ketentuan (Eravianti, 2021).

1. $OR = 1$, faktor resiko yang diteliti merupakan faktor yang menyebabkan kejadian hipertensi.
2. $OR > 1$, faktor resiko yang diteliti merupakan faktor resiko yang menyebabkan terjadinya hipertensi.
3. $OR < 1$, faktor resiko yang diteliti merupakan faktor preventif yang dapat mengurangi kejadian hipertensi.

4.9. Penyajian Data

Penyajian data merupakan sekumpulan informasi tersusun yang akan memberikan gambaran penelitian secara menyeluruh. Penyajian data selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dengan hasil penelitian yang diperoleh.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Profil UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh

Profil UPTD Puskesmas Meuraxa adalah gambaran situasi kesehatan di UPTD Puskesmas Meuraxa yang diterbitkan setiap satu tahun sekali. Profil ini memuat berbagai data tentang kesehatan, yang meliputi data derajat kesehatan, upaya kesehatan dan sumber daya kesehatan. Profil kesehatan juga menyajikan data pendukung lain yang berhubungan dengan kesehatan seperti data kependudukan, data sosial ekonomi, data lingkungan, dan data lainnya. Data di analisis dengan analisis sederhana dan ditampilkan dalam bentuk tabel dan grafik.

5.2 Keadaan Geografis dan Demografi UPTD Puskesmas Meuraxa

UPTD Puskesmas Meuraxa merupakan salah satu Puskesmas di kecamatan Meuraxa yang terletak kurang lebih 2 kilometer dari pusat Kota Banda Aceh. Kecamatan Meuraxa terletak pada Meridian Bumi antara 5,2°-5,8° Bujur Timur dengan luas wilayah mencakup 9,2 Km. Luas wilayah kerja UPTD Meuraxa adalah 726 hektar. Meliputi 16 desa dan 64 dusun dengan jumlah keseluruhan penduduk 21.017 jiwa, terdiri dari laki-laki 11.128 jiwa, perempuan 9889 jiwa dan jumlah kartu keluarga (KK) 6010. Secara geografis, UPTD Puskesmas Meuraxa terletak di Gampong Blang Oi Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh, yang mempunyai jarak lebih kurang 5 kilometer dari pusat Kota lebih kurang 500 meter dari Ulee Lheule. Batas-batas wilayah Puskesmas Meuraxa yaitu: Sebelah Barat perbatasan dengan Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh. Sebelah Timur

perbatasan dengan Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh. Sebelah Selatan perbatasan dengan Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh. Sebelah Utara perbatasan dengan Selat Malaka.

Data yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik (BPS) jumlah masyarakat yang ada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh yaitu 29.615 jiwa terdiri dari laki-laki 15.370 jiwa dan perempuan 14.245 jiwa.

Tabel 5.1
DISTRIBUSI KEPENDUDUKAN WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

No	Gampong	Jumlah KK	Jumlah Penduduk		
			Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1.	Punge Jurong	1193	2118	2049	4167
2.	Ulee Lheue	258	416	426	842
3.	Lambung	278	508	499	1007
4.	Deah Glumpang	359	648	634	1282
5.	Deah Baro	253	448	431	879
6.	AlueDeah Teungoh	420	775	700	1475
7.	Lampaseh Aceh	729	1358	1333	2691
8.	Blang Oi	799	1408	1381	2789
9.	Asoi Nanggroe	258	442	422	864
10.	Gampong Blang	169	316	297	613
11.	Gampong Pie	200	349	328	677
12.	Lamjabat	319	584	602	1186

13.	Cot Lamkuweuh	410	716	697	1413
14.	Surien	613	1076	1089	2165
15.	Gampong Baro	525	950	935	1884
16.	Punge Ujong	540	975	924	1899

Sumber: Profil UPTD Puskesmas Meuraxa

Dari tabel 1.6 di atas dapat dilihat bahwa jumlah penduduk terbanyak terdapat di desa Punge Jurong yaitu 4167 jiwa dan yang paling sedikit adalah Desa Gampong Blang yaitu 613 jiwa.

Tabel 5.2

**DISTRIBUSI NAMA DESA DENGAN JUMLAH DUSUN DI WILAYAH KERJA UPTD
PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH**

No	Nama Desa	Jumlah Dusun
1.	Ulee Lheu	4
2.	Punge Jurong	6
3.	Deah Glumpang	4
4.	Asoe Nangroe	4
5.	Lambung	4
6.	Alue Deah Teungoh	4
7.	Deah Baro	4
8.	Cot Lamkuweh	4
9.	Blang Oi	4
10.	Gampong Blang	4
11.	Lamjabat	4
12.	Punge Ujong	4
13.	Surien	4

14.	Gampong Pie	4
15.	Gampong Baro	4
16.	Lampaseh Aceh	3

Sumber: Profil UPTD Puskesmas Meuraxa

5.3 Fasilitas penunjang UPTD Puskesmas Meuraxa

Sarana perhubungan dan pendapatan penduduk dalam wilayah Puskesmas, tidak semua penduduk dengan mudah mendapatkan pelayanan dari Puskesmas. Agar jangkauan pelayanan Puskesmas lebih luas dan merata hingga ke seluruh wilayah kerjanya, maka UPTD Puskesmas Meuraxa memiliki fasilitas penunjang berupa:

- 1) Empat unit puskesmas pembantu (Pustu):
 - a. Pustu Lamjabat
 - b. Pustu Blang Oi
 - c. Pustu Deah Baro
 - d. Pustu Lampaseh Aceh
- 2) Sembilan belas posyandu yang tersebar di 16 desa, dengan perincian sebagai berikut:

Tabel 5.3
DISTRIBUSI NAMA DESA DAN JUMLAH POSYANDU DI WILAYAH KERJA UPTD
PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH

No	Nama Desa	Jumlah Posyandu
1.	Ulee Lheeu	1
2.	Punge Jurong	3
3.	Deah Glumpang	1

4.	Asoe Nangroe	1
5.	Lambung	1
6.	Alue Deah Teungoh	2
7.	Deah Baro	1
8.	Cot Langkuweh	1
9.	Blang Oi	1
10.	Gampong Blang	1
11.	Lamjabat	1
12.	Punge ujung	1
13.	Surien	1
14.	Gampong Pie	1
15.	Gampong Baro	1
16.	Lampaseh Aceh	1

3) Dua buah pusling (Puskesmas Keliling) dengan kendaraan bermotor roda empat

(Puskesmas Keliling/ Ambulance) yang kegiatannya:

- a. Memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat melalui posyandu (Imunisasi, pelayanan Kesehatan usila, peningkatan gizi balita, dan lain-lain).
- b. Melakukan penyuluhan kesehatan.
- c. Melakukan rujukan medik bagi kasus dawat darurat.
- d. Melakukan penyelidikan terhadap KLB (Kejadian Luar Biasa).
- e. Melakukan konsultasi dan koordinasi ke Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh.

4) Tiga belas bides yang terletak di desa

- a. Gampong Pie
- b. Gampong Blang
- c. Gampong Baro
- d. Lampaseh Aceh
- e. Punge Jurong
- f. Punge Ujong
- g. Alue Deah Teungoh
- h. Deah Baro
- i. Deah Glumpang
- j. Blang Oi
- k. Lambung
- l. Ulee Lhee
- m. Cot Lamkeweh

5) Enam Polindes

- a. Asoe Nangroe
- b. Punge Jurong
- c. Alue Deah Teungoh
- d. Cot Lamkeweh
- e. Gampong Baro
- f. Deah Glumpang

6) Desa Siaga Sehat Jiwa

UPTD Puskesmas Meuraxa telah membentuk desa siaga yang direncanakan oleh Walikota pada tahun 2007, yang meliputi tiga desa namun pada tahun 2009 bertambah menjadi 16 desa yaitu:

- Punge Ujong
- Surien
- Punge Jurong
- Lampaseh Aceh
- Blang Oi
- Deah Baro
- Deah Glumpang
- Gampong Baro
- Gampong Pie
- Alue Deah Teungoh
- Lambung
- Gampong Blang
- Asoe Nangroe
- Lamjabat
- Cot Lamkeweh

Kegiatan desa siaga sehat jiwa meliputi:

- a. Deteksi keluarga berdasarkan status Kesehatan (keluarga sehat, keluarga beresiko, masalah psikososial dan keluarga dengan gangguan).
- b. Pelayanan Kesehatan ibu dan anak.

- c. Pertolongan persalinan oleh tenaga Kesehatan.
 - d. Pelayanan Kesehatan bufas, bulin, dan bayi baru lahir.
 - e. Penyediaan donor darah oleh Masyarakat.
 - f. Ambulance desa.
 - g. Dana untuk bersalin (dasulin) dan Tabungan ibu bersalin (tubulin).
 - h. Pelayanan Kesehatan jiwa.
 - i. Pemberian terapi bagi anggota Masyarakat yang mengalami gangguan kejiwaan.
 - j. Penggerakan Masyarakat untuk mengikuti penyuluhan:
 - Kelompok keluarga sehat.
 - Kelompok keluarga resiko.
 - Kelompok keluarga gangguan
- 7) Dua belas kendaraan roda dua kegiatannya untuk:
- a. Turun ke lapangan untuk survailans.
 - b. Untuk kelancaran administrasi Puskesmas.
 - c. Untuk kelancaran dari pustu puskesmas.
 - d. Untuk pendataan peserta askesin.
 - e. Kelapangan untuk memonitor status gizi bayi/ balita
 - f. Untuk kegiatan UKS & di sekolah.

BAB VI

HASIL DAN PEMBAHASAN

6.1. Hasil Penelitian

Hasil penelitian dengan analisa univariat dan bivariat. Analisa univariat menggambarkan secara deskripsi untuk melihat distribusi variable-variabel yang akan diteliti baik variable dependen maupun variabel independen. Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji ststistik *Chi-Square* untuk melihat hubungan antara variabel dependen dan variabel independen.

Hasil dari pengumpulan data di lapangan yang dilakukan selama 15 hari terhitung sejak tanggal 04 s/d 19 januari 2024 diwilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh.

6.1.1. Analisis Univariat

6.1.2. Pendidikan

Tabel 6.1
Distribusi Frekuensi Pendidikan Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja
UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023

No	Pendidikan	Frekuensi	%
1	Tidak Sekolah	2	1.7
2	SD	7	5.9
3	SMP	22	18.6
4	SMA	50	42.4
5	PT	37	31.4
Total		118	100.0

Sumber: Data Primer

Tabel 6.1 menunjukkan bahwa dari 118 responden yang tidak sekolah terdapat sebanyak 2 orang (1.7%), responden yang berpendidikan SD (5.9%) sebanyak 7 orang (5.9%), responden yang berpendidikan SMP sebanyak 22 orang (18.6%), responden yang berpendidikan SMA sebanyak 50 orang (42.4%), dan responden yang berpendidikan tinggi sebanyak 37 orang (31.4%) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023.

6.1.3. Umur

Tabel 6.2
Distribusi Frekuensi Umur Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja UPTD
Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023

No	Umur	Frekuensi	%
1.	20-29 tahun	10	8.5
2.	30-39 tahun	35	29.7
3.	40-49 tahun	41	34.7
4.	50-59 Tahun	32	27.1
Total		118	100.0

Sumber: Data Primer

Tabel 6.2 menunjukkan bahwa dari 118 responden yang berusia 20-29 tahun sebanyak 10 orang (8.5%), responden yang berusia 30-39 tahun sebanyak 35 orang (29.7%), responden yang berusia 40-49 tahun sebanyak 41 orang (34.7%), dan responden yang berusia 50-59 tahun sebanyak 32 orang (27.1%), di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023.

6.1.4. Alamat

Tabel 6.3

**Distribusi Frekuensi Alamat Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja UPTD
Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023**

No	Alamat	Frekuensi	%
1.	Lambung	6	5.1
2.	Surien	8	6.8
3.	Asoe Nangroe	10	8.5
4.	Punge Jurong	12	10.2
5.	Gampong Baro	48	40.7
6.	Lamjabat	34	28.8
Total		118	100.0

Sumber: Data Primer

Tabel 6.3 menunjukkan bahwa dari 118 responden yang beralamat Lambung sebanyak 6 orang (5.1%), responden yang beralamat Surien sebanyak 8 orang (6.8%), responden yang beralamat Asoe Nangroe sebanyak 10 orang (8.5%), responden yang beralamat Punge Jurong sebanyak 12 orang (10.2%), responden yang beralamat Gampong Baro sebanyak 48 orang (40.7%), dan responden yang beralamat Lamjabat sebanyak 34 orang (28.8%) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023.

6.1.5. Kejadian Hipertensi

Tabel 6.4
Distribusi Frekuensi Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja UPTD
Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023

No	Hipertensi	Frekuensi	%
1	Kasus	59	50.0
2	Kontrol	59	50.0
Total		118	100.0

Sumber: Data Primer

Tabel 6.4 menunjukkan bahwa dari 118 responden yang mengalami Hipertensi pada kelompok yang menderita hipertensi sebanyak 59 orang (50.0%), sedangkan responden yang tidak mengalami hipertensi pada kelompok kontrol sebanyak 59 orang (50.0%), di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023.

6.1.6. Stres

Tabel 6.5
Distribusi Frekuensi Stres Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja UPTD
Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023

No	Tingkat Stres	Frekuensi	%
1	Normal	65	55.1
2	Ringan	18	15.3
3	Sedang	19	16.1
4	Berat	12	10.2
5	Sangat Berat	4	3.4
Total		118	100.0

Sumber: Data Primer

Tabel 6.5 menunjukkan bahwa dari 118 responden yang mengalami tingkat stres normal sebanyak 65 orang (55.1%), responden yang memiliki tingkat stres

ringan sebanyak 18 orang (15.3%), responden yang memiliki tingkat stres sedang sebanyak 19 orang (16.1%), responden yang memiliki tingkat stres berat sebanyak 12 orang (10.2%), dan responden yang memiliki tingkat stres sangat berat sebanyak 4 orang (3.4%) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023.

6.1.7. Aktivitas Fisik

Tabel 6.6
Distribusi Frekuensi Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja
UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023

No	Aktivitas Fisik	Frekuensi	%
1	Berat	39	33.1
2	Sedang	75	63.6
3	Ringan	4	3.4
Total		118	100.0

Sumber: Data Primer

Tabel 6.6 menunjukkan bahwa dari 118 responden dengan mengalami berbagai aktivitas fisik responden yang memiliki aktivitas fisik berat sebanyak 39 orang (33.1%), responden yang memiliki aktivitas fisik sedang sebanyak 75 orang (63.6%), sedangkan responden yang mengalami aktivitas fisik ringan sebanyak 4 orang (3.4%), di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023.

6.1.8. Mengonsumsi Kopi

Tabel 6.7

Distribusi Frekuensi Mengonsumsi Kopi Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023

No	Mengonsumsi Kopi	Frekuensi	%
1	Tidak Baik	60	50.8
2	Baik	58	49.2
Total		118	100.0

Sumber: Data Primer

Tabel 6.7 menunjukkan bahwa dari 118 responden yang sering mengonsumsi kopi dan responden yang mengonsumsi kopi tidak baik sebanyak 60 orang (50.8%), sedangkan responden yang sering mengonsumsi kopi dengan baik sebanyak 59 orang (49.2%), di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023.

6.1.9. Durasi Tidur

Tabel 6.8

Distribusi Frekuensi Durasi Tidur Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023

No	Durasi Tidur	Frekuensi	%
1	Baik	25	21.2
2	Buruk	93	78.8
Total		118	100.0

Sumber: Data Primer

Tabel 6.8 menunjukkan bahwa dari 118 terdapat beberapa responden yang memiliki berbagai durasi tidur responden yang memiliki durasi tidur baik sebanyak 25 orang (21.2%), sedangkan responden yang memiliki durasi tidur tidak baik

sebanyak 93 orang (78.8%), di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023.

6.2. Analisis Bivariat

6.2.1. Hubungan Stres Dengan Kejadian Hipertensi

Tabel 6.8
Hubungan Stres Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023

No	Stress	Kejadian Hipertensi				Total		P- Value	OR
		Kasus		Kontrol					
		N	%	N	%	n	%		
1	Normal	13	20.0	52	80.0	65	100.0	0.000	0.000
2	Ringan	12	66.7	6	33.3	18	100.0		
3	Sedang	18	94.7	1	5.3	19	100.0		
4	Berat	12	100.0	0	0.0	12	100.0		
5	Sangat Berat	4	100.0	0	0.0	4	100.0		
Jumlah		59	100.0	59	100.0	118	100.0	0.000	1615475734

Sumber: Data Primer

Tabel 6.8 menunjukan bahwa responden yang mengalami stres normal lebih banyak pada kelompok kontrol sebanyak 80.0% dibandingkan dengan kelompok kasus sebanyak 20.0%, responden yang mengalami stres ringan lebih banyak pada kelompok kasus sebanyak 66.7% dibandingkan dengan kelompok kontrol sebanyak 33.3%, responden yang mengalami stres sedang lebih banyak pada kelompok kasus sebanyak 94.7% dibandingkan responden pada kelompok kontrol sebanyak 5.3%, responden yang mengalami stres berat pada kelompok kontrol 0.0% dan

kelompok kasus sebanyak 100.0%, sedangkan responden dengan stres sangat berat lebih banyak pada kelompok kasus 100.0% dibandingkan kelompok kontrol 0.0%.

Hasil uji regresi logistik pada tingkat stres dapat disimpulkan bahwa nilai p -value = 0.000. Perhitungan OR menunjukkan bahwa responden yang mengalami stres normal sampai sangat berat diperoleh masing-masing nilai OR = 0.000 di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023.

6.2.2. Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi

Tabel 6.9
Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja UPTD
Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023

No	Aktivitas Fisik	Kejadian Hipertensi				Total		P-Value	OR 95% CI
		Kasus		Kontrol					
		n	%	n	%	n	%		
1	Berat	24	61.5	15	38.5	39	100.0	0.655	1.600 (0.203–12.596)
2	Sedang	33	44.0	42	56.0	75	100.0		
3	Ringan	2	50.0	2	50.0	4	100.0	0.814	0.786 (0.105–5.878)
Jumlah		59	100.0	59	100.0	118	100.0	1.000	

Sumber: Data Primer

Tabel 6.9 menunjukan bahwa responden yang memiliki aktivitas fisik berat lebih banyak pada kelompok kontrol sebanyak 38.5% dibandingkan dengan kelompok kasus sebanyak 61.5%, dan responden yang memiliki aktivitas fisik sedang lebih banyak pada kelompok kontrol sebanyak 56.0% dibandingkan kelompok kasus sebanyak 44.0%. sedangkan responden yang memiliki aktivitas fisik ringan sama banyak pada kelompok kasus dan kontrol yaitu sebanyak 50.0%

Hasil uji regresi logistik pada aktifitas fisik berat diperoleh nilai p value = 0.211, pada aktivitas fisik sedang diperoleh nilai p-value = 0.655, dan pada aktivitas fisik ringan diperoleh nilai p-value = 0.814

Hasil uji regresi logistik pada aktifitas fisik sedang OR = 1.600 (95% CI= 0.203 – 12.596) dan pada aktivitas fisik ringan diperoleh nilai OR = 0.786 (95% CI= 0.105 – 5.878) diwilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023.

6.2.3. Hubungan Mengonsumsi Kopi Dengan Kejadian Hipertensi

Tabel 6.10
Hubungan Mengonsumsi Kopi Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023

No	Mengonsumsi Kopi	Kejadian Hipertensi						OR 95% CI	P value
		Kasus		Kontrol		Total			
		n	%	n	%	n	%		
1	Tidak Baik	38	63.3	22	36.7	60	50.0	3.043(1.438-6.442)	0.003
2	Baik	21	36.2	37	63.8	58	50.0		
Jumlah		59	100.0	59	100.0	118	100.0		

Sumber: Data Primer

Tabel 6.10 menunjukkan bahwa responden yang sering mengonsumsi kopi lebih banyak pada kelompok kasus sebanyak 63.3% dibandingkan dengan kelompok kontrol sebanyak 36.7%. sedangkan responden yang tidak sering mengonsumsi kopi lebih banyak pada kelompok kontrol sebanyak 63.8% dibandingkan dengan kelompok kasus sebanyak 36.2%

Hasil uji statistic dengan menggunakan *Chi-square* diperoleh nilai p value $0.003 < 0.05$ menunjukkan ada hubungan mengonsumsi kopi dengan kejadian Hipertensi, hasil perhitungan OR menunjukkan bahwa responden yang

mengonsumsi kopi memiliki resiko 3.043 kali terkena hipertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023.

6.2.4. Hubungan Durasi Tidur Dengan Kejadian Hipertensi

Tabel 6.11
Hubungan Durasi Tidur Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja UPTD
Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023

No	Kualitas Tidur	Kejadian Hipertensi						OR 95% CI	P value
		Kasus		Kontrol		Total			
		n	%	n	%	n	%		
1	Buruk	42	71.2	27	54.2	69	41.5	2.928(1.367-6.270)	0.004
2	Baik	17	28.8	32	45.8	49	58.5		
Jumlah		59	100.0	59	100.0	118	100.0		

Sumber: Data Primer

Tabel 6.11 menunjukkan bahwa responden yang memiliki durasi tidur baik pada kelompok kontrol sebanyak 28.8% dibandingkan dan kelompok kasus sebanyak 45.8%. Sedangkan responden yang memiliki durasi tidur buruk pada kelompok kasus sebanyak 71.2% dan kelompok kontrol sebanyak 54.2%.

Hasil uji statistic dengan menggunakan *Chi-square* diperoleh nilai p value 0.004 >0.05 menunjukkan ada hubungan durasi tidur dengan kejadian Hipertensi, hasil perhitungan OR menunjukkan bahwa responden yang memiliki kualitas tidur tidak baik memiliki resiko 2.928 kali terkena hipertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023.

6.2. Pembahasan

6.2.1. Hubungan Stres Dengan Kejadian Hipertensi

Pada penelitian ini variabel stres menjadi variabel independen, diperoleh bahwa perempuan yang mengalami hipertensi lebih banyak pada perempuan yang mengalami stres, berdasarkan hasil yang diperoleh uji regresi logistik stress dapat disimpulkan bahwa nilai $p\text{-value} = 0,000$ di wilayah kerja UPTD Puskesmas Muraxa Kota Banda Aceh tahun 2023.

Hasil uji regresi logistik pada tingkat stress normal sampai sangat berat $OR = 0,000$ dengan nilai $\text{costans} = 1615475734$ di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh sesuai dengan yang ditemukan di lokasi penelitian, mayoritas responden lebih banyak yang mengalami stres karena banyak dipengaruhi berbagai hal sehingga dapat memicu terjadinya hipertensi pada perempuan usia subur, jika kondisi ini berlangsung secara lama maka akan mengakibatkan tingginya angka hipertensi di daerah tersebut.

Hasil wawancara di lapangan memang banyak terdapat perempuan produktif yang mengalami stress yang disebabkan oleh berbagai hal faktor kehidupan salah satunya faktor ekonomi yang sangat berpotensi menyebabkan stres pada perempuan, stress inilah yang dapat memicu tekanan darah menjadi tidak stabil dan emosi yang tidak menentu sehingga kondisi tersebut dapat menyebabkan kejadian hipertensi lebih cepat kepada perempuan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Awaliyah, 2020) terdapat hubungan stress dengan kejadian hipertensi sehingga diperoleh nilai $p\text{-value}=0.000$. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hu et al., (2015) bahwa stres psikologis berkontribusi terhadap resiko hipertensi dan sebuah study case control 52 negara melaporkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara stress dengan hipertensi, yang disebabkan karena stress keluarga, stress keuangan yang parah dan banyak peristiwa kehidupan yang penuh stres.

Pola makan dan gaya hidup yang tidak sehat dapat menyebabkan terjadinya mempersempit arteri, bahkan dapat menyumbat peredaran darah dan juga meningkatkan resiko aterosklerosis yang berkaitan dengan kenaikan tekanan darah, saat kadar kolesterol pertama low density lipoprotein (LDL) meningkat maka akan terjadi perubahan bentuk plak yang mengakibatkan penyempitan arteri ini, mengakibatkan aliran darah menjadi lambat sehingga memaksa jantung bekerja lebih keras untuk memompakan darah yang berujung pada hipertensi. Dua puluh buah dan sayuran segar mengandung banyak vitamin, mineral dan serat yang dapat membantu menurunkan tekanan darah sedangkan garam yang menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh, karena menarik cairan diluar sel agar tidak keluar, sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah. Pola makan merupakan perilaku paling penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi. Hal ini disebabkan karena kuantitas dan kualitas makanan dan minuman yang dikonsumsi akan mempengaruhi asupan gizi sehingga akan mempengaruhi kesehatan individu dan masyarakat (Hersa, 2022).

Menurut asumsi peneliti Ketidaknyamanan emosional yang kita rasakan saat menghadapi situasi stres membuat tubuh kita bereaksi dengan melepaskan hormon stres (adrenalin dan kortisol) ke dalam darah. Hormon-hormon ini mempersiapkan tubuh untuk respons "fight or flight" dengan membuat jantung berdetak lebih cepat dan menyempitkan pembuluh darah untuk membawa lebih banyak darah ke inti tubuh daripada ke ekstremitas penyempitan pembuluh darah dan peningkatan detak jantung meningkatkan tekanan darah, tetapi hanya untuk sementara ketika reaksi stress hilang, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum stress. Ini disebut dengan stres situasional. Namun jika kita terus-menerus dalam keadaan stres dalam waktu yang lama, hal itu dapat merusak kesehatan. Hasil dari peningkatan kadar kortisol dapat berupa peningkatan kadar gula dan tekanan darah.

6.2.2. Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi

Pada penelitian ini variabel aktivitas fisik menjadi variabel independen, diperoleh bahwa perempuan yang mengalami hipertensi lebih banyak pada perempuan yang melakukan aktivitas fisik yang berat berdasarkan hasil yang diperoleh uji regresi terdapat aktifitas fisik berat 1 diperoleh nilai $p\text{-value} = 0.655$ dan pada aktivitas fisik 2 diperoleh nilai $p\text{-value} = 0.814$.

Hasil uji regresi logistik pada aktifitas fisik 1 OR = 1.600 (95% CI= 0.203 – 12.596) dan pada aktivitas fisis 2 diperoleh nilai OR = 0.786 (95% CI= 0.105 – 5.878) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2024.

Hasil wawancara di lapangan banyak ditemukan perempuan produktif yang memiliki tekanan darah yang tidak stabil namun sering melakukan aktivitas fisik yang berat, sebagaimana yang seharusnya dilakukan oleh pekerja laki-laki.

Melakukan aktifitas fisik yang berat sangat berpengaruh pada kehidupan dan dapat memicu terjadinya hipertensi, perempuan yang hipertensi tidak boleh melakukan kegiatan yang sangat menguras tenaga untuk menjaga tekanan darah agar selalu stabil.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Penelitian (Wirakhmi, 2023), yaitu tidak terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi berdasarkan analisis dari kuesioner aktivitas fisik yang diisi oleh responden, hanya sedikit kegiatan transportasi atau kegiatan olahraga yang dilakukan oleh sebagian besar responden. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Nurhidayati, Bugis and Siahaya, 2021). Bahwa tidak terdapat hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi dengan perolehan $p\text{-value} = 0.260$ di Puskesmas Pasanea. Penurunan aktifitas fisik dan atau peningkatan perilaku hidup sedentarian (kurang gerak) mempunyai peranan penting dalam peningkatan berat badan dan terjadinya obesitas. Aktifitas fisik yang rutin dilakukan setiap hari (Nurhidayati, Bugis and Siahaya, 2021).

Aktivitas fisik yang dilakukan perempuan dan sebagian besar berstatus sebagai ibu rumah tangga yang aktivitasnya sebatas melakukan pekerjaan rumah saja, dan dari hasil isian kuesioner paling banyak didapatkan hanya melakukan aktivitas seperti menyapu, mengepel, memasak, mencuci piring dan baju. Aktivitas ini dilakukan setiap harinya berkisar antara 30-120 menit. Selain itu, dikarenakan subjek memiliki usia antara 15-49 tahun, untuk melakukan aktivitas berat seperti senam, biasanya dilakukan pada seseorang yang bekerja sebagai aparat desa, guru, siswi, atau masyarakat yang di tempat tinggalnya terdapat program senam pagi

setiap minggunya. Selain dari itu, jarang sekali melakukan aktivitas fisik berat lainnya secara khusus. Kebugaran jasmani penting sekali untuk menunjang aktivitas kehidupan sehari-harinya, namun nilai kebugaran bagi setiap orang berbeda, tergantung dari pekerjaan tugas dan pekerjaannya masing-masing, artinya adalah tidak semua orang memiliki kebugaran yang sama, ada yang memiliki pekerjaan yang dapat menambah kebugaran mereka dan ada yang tidak (Chandra, Zulfitri 2022).

Menurut asumsi peneliti aktivitas fisik seperti olahraga dapat membantu melancarkan peredaran darah serta sirkulasi oksigen, aktifitas fisik sedang dan berat dapat mencegah kejadian stroke, aktifitas lain seperti aerobik dapat menurunkan tekanan darah sistolik rata-rata 4 mmHg dan tekanan darah diastolik 2 mmHg pada orang dengan dan tanpa hipertensi. Hasil analisis bivariat dalam penelitian ini menyimpulkan bahwa aktivitas fisik tidak berhubungan dengan kejadian hipertensi. Disebabkan sebagian besar yang melakukan aktivitas fisik berat hanya dilakukan oleh sebagian besar laki-laki di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh.

6.2.3. Hubungan Mengonsumsi Kopi Dengan Kejadian Hipertensi

Pada penelitian ini variabel mengonsumsi kopi menjadi variabel independen, diperoleh bahwa perempuan yang mengalami hipertensi lebih banyak pada perempuan yang sering mengonsumsi kopi hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-square* diperoleh nilai $p - value$ $0.003 < 0.05$ menunjukkan ada hubungan mengonsumsi kopi dengan kejadian Hipertensi, hasil perhitungan OR menunjukkan bahwa responden yang mengonsumsi kopi memiliki resiko 3.043 kali terkena

hipertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023. Jadi dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan mengonsumsi kopi dengan kejadian hipertensi di wilayah Kerja UPTD Puskesmas Muraxa Kota Banda Aceh tahun 2023.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023 diperoleh bahwa yang mengonsumsi kopi banyak pada perempuan yang mengalami hipertensi, karena bagi mereka kopi adalah sesuatu yang wajib, kopi yang mengandung kafein dan tidak baik bagi tubuh jika terlalu sering dikonsumsi, kebiasaan mengonsumsi kopi dapat memicu terjadinya peningkatan tekanan darah dan akan berpotensi terjadinya hipertensi.

Hasil wawancara di lapangan masih terdapat banyak perempuan yang suka mengonsumsi kopi di wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa karena sudah menjadi kebiasaan yang wajib bagi setiap penikmat kopi, alasannya karena kopi dapat menghilangkan stres, dan rasa mengantuk sehingga dapat meningkatkan semangat dalam melakukan aktivitas rumah tangga dan lainnya. Kopi yang mengandung kafein sangat berbahaya bagi tubuh jika terlalu sering diasumsikan dapat memicu tingginya tekanan darah yang tidak stabil dan lebih banyak terjadi pada perempuan yang sering mengonsumsi kopi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Penelitian (Sari, Reni Zulfitri and Nopriadi, 2022), yaitu terdapat hubungan antara mengonsumsi kopi dengan hipertensi dengan perolehan nilai *p-value* = 0.000, Kopi menjadi salah satu faktor terjadinya hipertensi karena kopi mengandung kafein yang meningkatkan debar jantung dan

naiknya tekanan darah. Pemberian kafein 150 mg atau 2-3 cangkir kopi akan meningkatkan tekanan darah 5-15 mmHg dalam waktu 15-30 menit.

Peningkatan tekanan darah ini bertahan sampai 2 hingga 5 jam, diduga kafein mempunyai efek langsung pada medula adrenal untuk mengeluarkan epinefrin. 1 cangkir kopi terdiri dari 2 sendok teh. Kebiasaan minum kopi menyebabkan curah jantung meningkat dan terjadi peningkatan sistole yang lebih besar dari tekanan diastole (Lestari, Hariati and Ibrahim, 2017).

Seseorang perempuan dengan usia produktif 20-50 tahun yang tidak terbiasa mengonsumsi kafein lebih sering mengalami peningkatan denyut jantung dan kenaikan tekanan darah saat mengonsumsi kafein. kopi dapat meningkatkan keasaman usus sehingga menghambat penyerapan elektrolit pengatur tekanan darah. Kafein dalam kopi menyebabkan seseorang dipaksa terjaga yang dapat memicu stress. Stress merupakan kondisi yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah (Sari, Reni Zulfitri and Nopriadi, 2022).

Perempuan yang memiliki usia produktif memiliki banyak faktor penyebab yang bisa mempengaruhi kebiasaan minum kopi pada seseorang seperti faktor sosial atau gaya hidup baru yang sudah menjadi trend dilingkungan sekitarnya yang dipengaruhi oleh teman, rekan kerja, keluarga, melalui media, dll. Saat ini banyaknya coffee shop atau kedai kopi menarik minat seseorang untuk mengonsumsi kopi dan dijadikan sebagai kebiasaan baru karena dengan mengonsumsi kopi seseorang merasa lebih bergairah dan bersemangat dalam melakukan aktifitas sehari-hari (Nopriadi, 2022).

Asumsi peneliti kebiasaan mengonsumsi kopi sangat terbukti menjadi faktor penyebab terjadinya peningkatan tekanan darah terutama pada orang yang memiliki kebiasaan minum kopi. Warga Meuraxa Kota Banda Aceh mengonsumsi kopi sudah menjadi hal yang wajib bagi dengan mengonsumsi 2 cangkir kopi dalam sehari merupakan sudah menjadi kebiasaan, kafein yang terkandung dalam kopi dapat mempengaruhi tekanan darah, terlalu sering minum kopi dapat menyebabkan timbulnya penyakit bahaya karena senyawa kafein bisa menyebabkan tekanan darah meningkat tajam dan dapat mengakibatkan hipertensi.

6.2.4. Hubungan Durasi Tidur Dengan Kejadian Hipertensi

Pada penelitian ini variabel durasi tidur menjadi variabel independen, diperoleh bahwa perempuan yang mengalami hipertensi berdasarkan hasil uji statistik Chi-Square diperoleh $P\text{-value} = 0.004$ ($P > 0,05$), dan hasil OR = 2.928 (1.367– 6.270) jadi dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan durasi tidur dengan kejadian hipertensi di wilayah Kerja Puskesmas Muraxa Kota Banda Aceh tahun 2023.

Hasil penelitian yang dilakukan di wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2024 ditemukan durasi tidur yang baik lebih banyak daripada tidak baik, jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan durasi tidur dengan kejadian hipertensi dikarenakan masyarakat di wilayah UPTD Meuraxa memiliki durasi tidur yang cukup baik, dengan memiliki durasi tidur yang baik maka akan dapat meningkatkan kesehatan dan tubuh tidak mudah terserang penyakit. Sedangkan tubuh yang tidak sehat dan memiliki durasi tidur yang buruk dapat

mengganggu aktivitas dan dapat memicu berbagai sumber penyakit seperti tekanan darah yang tinggi dan menyebabkan hipertensi. Alasannya masyarakat Meuraxa selalu menjaga durasi tidur tepat waktu dan dalam keadaan bugar di pagi hari supaya dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan keadaan tubuh yang sehat.

Penyebab peningkatan tekanan darah Banyak faktor yang memungkinkan terjadinya hipertensi esensial pada perempuan usia produktif yaitu dari usia 20-50 tahun. Faktor lingkungan juga berperan dalam hipertensi esensial seperti konsumsi garam yang tinggi, stres psikogenik, sosial ekonomi, dan faktor predisposisi lainnya seperti ras dan jenis kelamin, seseorang dengan hipertensi esensial kebanyakan tanpa gejala (asimtomatik) dan sering terdeteksi hanya pada saat pemeriksaan rutin. Remaja yang mengalami hipertensi dan terus berlanjut pada usia dewasa di khawatirkan akan memiliki risiko morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi pada penyakit kardiovaskular (Nopriadi, 2022).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Shaumi & Achmad, 2019 yang menyatakan bahwa ada hubungan antara durasi tidur dengan kejadian hipertensi, dengan Hasil uji Chi-square $p\text{-value} = 0,467$ menunjukkan bahwa durasi tidur tidak berhubungan dan memiliki pengaruh terhadap kejadian hipertensi di Mandailing Natal, Sumatera Utara. durasi tidur dikatakan baik jika seseorang ketika tidur memiliki durasi tidur yang sesuai dengan kebutuhan berdasarkan umurnya, bisa tidur dengan nyenyak dan tidak terbangun disebabkan karena adanya suatu hal yang mengganggu di sela-sela waktu tidur (Yang *et al.*, 2023).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Faisal, Lazwana, Ichwansyah, & Fitria, 2022 yang menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara durasi tidur dengan kejadian hipertensi, seseorang dengan durasi tidur yang buruk dapat mengubah hormon kortisol dan perubahan sistem saraf otonom dengan peningkatan simpatis atau penurunan parasimpatis sehingga terjadi peningkatan tekanan darah.

Asumsi peneliti pola tidur yang buruk dapat menyebabkan hipertensi karena gangguan keseimbangan fisiologis dan psikologis seseorang yang dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi. Besarnya pengaruh pola tidur terhadap tekanan darah tergantung kuatnya sugesti atau stressor yang diarahkan pada organ yang mempunyai pengaruh besar terhadap tekanan darah. Tidur sendiri yaitu fenomena alami yang menjadi kebutuhan manusia. pada saat tidur kita memberikan waktu istirahat untuk organ tubuh serta menjaga keseimbangan metabolisme dan biokimiawi tubuh. Tidur merupakan proses yang dibutuhkan bagi tubuh untuk pembentukan sel-sel baru dan perbaikan sel-sel yang rusak. Waktu yang dibutuhkan untuk tidur oleh manusia rata-rata seperempat sampai sepertiga waktu dalam sehari.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Pengumpulan data dilakukan dari tanggal 04 s/d 19 Januari 2024 pada 118 responden di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh. Berdasarkan stress, aktivitas fisik, mengonsumsi kopi, dan durasi tidur maka penelitian ini dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada hubungan yang signifikan antara stress dengan kejadian hipertensi hal ini dikarenakan dari hasil lapangan masih banyak masyarakat yang menerapkan gaya hidup yang kurang sehat sehingga memicu terjadinya stress yang berat sehingga berpengaruh terhadap kesehatan.
2. Tidak Ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi dikarenakan responden di wilayah tersebut yang hanya memiliki aktivitas fisik yang berat lebih banyak dilakukan oleh laki-laki dan beberapa sebagian dari perempuan usia produktif.
3. Ada hubungan yang signifikan antara mengonsumsi kopi dengan kejadian hipertensi dikarenakan beberapa dari perempuan usia produktif lebih sering mengonsumsi kopi hal tersebut sudah menjadi hal yang wajib dari sebagian perempuan di wilayah tersebut.
4. Ada hubungan yang signifikan antara durasi tidur dengan kejadian hipertensi hal ini dikarenakan dari hasil penelitian terdapat beberapa perempuan usia produktif di wilayah tersebut memiliki durasi tidur yang kurang baik dan hanya beberapa yang memiliki kualitas tidur yang baik.

7.1. Saran

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh

dapat memberikan informasi kepada masyarakat terutama perempuan usia produktif tentang bahaya kejadian hipertensi dengan berbagai faktor yang mempengaruhinya seperti stress, mengonsumsi kopi, dan durasi tidur yang kurang baik.

2. Bagi Puskesmas Meuraxa

Diharapkan untuk dapat meningkatkan penyuluhan dan sosialisasi kepada masyarakat baik untuk ibu-ibu maupun bapak-bapak, dengan tetap menjaga pola hidup sehat, menjaga kestabilan tekanan darah, dan selalu menerapkan perilaku hidup sehat dengan mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan terhindar dari kejadian hipertensi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan Peneliti selanjutnya dapat melakukan kajian lanjut terkait kejadian hipertensi dengan desain cross sectional, dengan variabel konsumsi asupan garam dan makanan yang berlemak.

DAFTAR PUSTAKA

- Albertus Quarino (2022) 'Perbandingan Rerata jumlah Langkah Sebagai penanda Aktivitas Fisik Antara Pekerja Dengan Sindroma Metabolik Tanpa Sindroma Metabolik= Perbandingan rata-rata Jumlah langkah Sebagai Penanda Aktivitas Fisik Pada Pekerja Dengan Sindroma Metabolik Dan Tanpa Si'.
- Alfi, W.N. and Yuliwar, R. (2018) 'The Relationship between Sleep Quality and Blood Pressure in Patients with Hypertension', *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 6(1), p. 18. Available at: <https://doi.org/10.20473/jbe.v6i12018.18-26>.
- Alfianti, K.R., Karimuna, S.R. and Rasma (2017) 'JURNAL ILMIAH MAHASISWA KESEHATAN MASYARAKAT VOL. 1/NO.4/ Oktober 2016; ISSN 250-731X ', *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2(5).
- Amin, N.F., Garancang, S. and Abunawas, K. (2023) 'Konsep Umum Populasi dan Sampel dalam Penelitian', *Jurnal Pilar*, 14(1), pp. 15–31.
- Angela Bonita (2022) *Apakah Konsumsi Kopi Berpengaruh pada Kesehatan Jantung?*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Available at: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1934/apakah-konsumsi-kopi-berpengaruh-pada-kesehatan-jantung.
- Artiyaningrum, B. and Azam, M. (2016) 'Faktro-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Tidak Terkendali Pada Penderita Yang Melakukan Pemeriksaan Rutin', *Public Health Perspective Journal*, 1(1), pp. 12–20.
- Asyiffa Hawa Arsilia (2021) 'Hubungan Kualitas Tidur Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Lansia : Narrative Review Hubungan Kualitas Tidur Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Lansia : Narrative Review', *NASKAH PUBLIKASI Disusun*, pp. 2–21.
- Awaliyah, R. (2020) 'Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif Di Klinik Gracia Ungaran Kabupaten Semarang', *Universitas Ngudi Waluyo Semarang*, (Journal Information), pp. 1–133. Available at: <http://repository2.unw.ac.id/636/>.
- Azwar (2022) 'Terapi Non Farmakologi Pada Insomnia', *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*, 6(1), pp. 41–51.
- Casmuti and Fibriana, A.I. (2023) 'Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang Casmuti', *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 7(1), pp. 123–134. Available at: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>.
- Chobanianet al (2013) 'Tatalaksana Farmakologi Terapi Hipertensi', *Divisi Ginjal dan Hipertensi RSUP Sanglah Denpasar*, pp. 1–12.

- Damayanti, Fauzan, Fahdi, 2023 (2018) 'Hubungan Penderita Hipertensi Dengan Tingkat Stress Di Wilayah Kerja UPK Puskesmas Kampung Dalam Pontianak Timur', 151(14), pp. 63–65. Available at: <https://doi.org/10.15900/j.cnki.zylf1995.2018.02.001>.
- Delavera, A. *et al.* (2021) 'Hubungan Kondisi Psikologis Stress dengan Hipertensi pada Penduduk Usia ≥ 15 tahun di Indonesia', *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, dan Informatika Kesehatan*, 1(3), p. 148. Available at: <https://doi.org/10.51181/bikfokes.v1i3.5249>.
- Eravianti (2021) *Metodologi Penelitian Kesehatan, Stikes Syedza Saintika*.
- Fadhli, W.M. (2018) 'Hubungan antara gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda di Desa Lamakan Kecamatan Karamat Kabupaten Buol', *Jurnal KESMAS*, 7(6), pp. 1–14.
- Fitness, N.P. and Month, S. (2019) 'National Physical Fitness and Sports Month , 2019 By the President of the United States of America', 84(87), pp. 19689–19690.
- Gondhowiardjo (2019) 'Pedoman Strategi & Langkah Aksi Peningkatan Aktivitas Fisik', *NASPA Journal Komite Penanggulangan Kanker Nasional (KPKN)*, 42(4), pp. 31–34.
- Hasanah, U. (2019) 'Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi)', *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(1), p. 87. Available at: <https://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/2016/10/Tekanan-Darah-Tinggi-Hipertensi.pdf>.
- hidayat fahrul, D. (2023) 'Jurnal Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan', 2(April), pp. 31–41.
- Hintari, S. and Fibriana, A.I. (2023) 'Hipertensi pada Penduduk Usia Produktif (15-59 Tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Pageruyung Kabupaten Kendal Sri', *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 1(2), pp. 208–218. Available at: <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/view/63472>.
- Kementerian Kesehatan RI (2018) *Potret Kesehatan Indonesia dari Riskesdas 2018, Sehat Negeriku*. Available at: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20181102/0328464/potret-sehat-indonesia-riskesdas-2018/> (Accessed: 3 November 2018).
- Kementerian Kesehatan RI (2019) "Know Your Number, Kendalikan Tekanan Darahmu dengan CERDIK.", *Penyakit Tidak Menular Indonesia*. Available at: <https://p2ptm.kemkes.go.id/tag/hari-hipertensi-dunia-2019-know-your-number-kendalikan-tekanan-darahmu-dengan-cerdik>.

- Kurniadi, K. (2022) 'Hubungan Kualitas Tidur dengan Peningkatan Tekanan Darah pada Lansia', *Jurnal Surya Medika*, 7(2), pp. 67–71. Available at: <https://doi.org/10.33084/jsm.v7i2.3206>.
- Lestari, Hariati, E. and Ibrahim, K. (2017) 'Analisis Faktor Risiko Kebiasaan Mengonsumsi Garam, Alkohol, Kebiasaan Merokok Dan Minum Kopi Terhadap Kejadian Hipertensi', pp. 1–12.
- Manzar, M.D. *et al.* (2018) 'Dimensionality of the Pittsburgh Sleep Quality Index: A systematic review', *Health and Quality of Life Outcomes*, 16(1), pp. 9–11. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12955-018-0915-x>.
- Marhaendra, Y.A., Basyar, E. and Adrianto, A. (2016) 'Online : 2540-8844 Yudha Adidarma Marhaendra, Edwin Basyar', *Ari Adrianto JKD*, 5(4), pp. 1930–1936.
- Marleni, L. (2020) 'Aktivitas Fisik Dengan Tingkat Hipertensi Di Puskesmas Kota Palembang', *JPP (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang)*, 15(1), pp. 66–72. Available at: <https://doi.org/10.36086/jpp.v15i1.464>.
- Martiani, A. and Lelyana, R. (2012) 'FAKTOR RISIKO HIPERTENSI DITINJAU DARI KEBIASAAN MINUM KOPI (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Ungaran pada Bulan Januari-Februari 2012)', *Journal of Nutrition College*, 1(1), pp. 78–85. Available at: <https://doi.org/10.14710/jnc.v1i1.678>.
- Martini, S., Roshifanni, S. and Marzela, F. (2018) 'Pola Tidur yang Buruk Meningkatkan Risiko Hipertensi Poor Sleep Pattern Increases Risk of Hypertension', *Jurnal Mkmi*, 14(3), pp. 297–303. Available at: <https://journal.unhas.ac.id/index.php/mkmi/article/view/4181/297-303>.
- Maulidya, F., Adelina, M. and Alif Hidayat, F. (2018) 'Periodesasi Perkembangan Dewasa', *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), pp. 1689–1699.
- 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>.
- Nuraini, B. (2015) 'Risk Factors of Hypertension', *J Majority*, 4(5), pp. 10–19.
- Nurarif and Kusuma (2020) 'BAB 2 Pengaruh Hipertensi terhadap perilaku hidup pada lansia', *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan*, 1(2011), pp. 8–25.
- Nurhidayati, S., Bugis, N. and Siahaya, E.M. (2021) 'Hubungan Penyebab Hipertensi Terhadap Kejadian Hipertensi di Puskesmas Pasanea Kecamatan Seram Utara Barat', *Pasapua Health Journal*, 3(1), pp. 40–45.
- Panahal, T., Ratag, B.T. and Joseph, W.B.. (2016) 'Hubungan Antara Aktivitas Fisik,

Perilaku Merokok, dan Stress dengan Kejadian Hipertensi di Rumah Sakit Bhayangkara TK II Manado', *Kesehatan Masyarakat*, 1(1), pp. 1–7.

Pebriyani, U. *et al.* (2022) 'Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Angka Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif Di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung Relationship Between Stress Level And The Event Of Hypertension At Productive Age At Kedaton Public Health Center , Bandar Lampung', *Medula*, 12(2), pp. 261–267.

Prasasty, G.D. and Legiran (2023) 'Studi Kasus Kontrol', *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 23(1), pp. 232–236. Available at: <https://doi.org/10.24815/jks.v23i1.25496>.

Putra S (2022) 'Pengaruh Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi di Indonesia', 1(6), pp. 456–459.

Putri Ayu Karunia (2022) *Alat Tensi, Balai Labkes & Kalibrasi Yogyakarta*. Available at: <https://labkes.jogjaprovo.go.id/archives/4871>.

Rahmadhani, M. (2021) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi Pada Masyarakat Di Kampung Bedagai Kota Pinang', *Jurnal Kedokteran STM (Sains dan Teknologi Medik)*, 4(1), pp. 52–62. Available at: <https://doi.org/10.30743/stm.v4i1.132>.

Ramdani, H.T., Rilla, E.V. and Yuningsih, W. (2017) 'Volume 4 | Nomor 1 | Juni 2017', *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 4(1), pp. 37–45. Available at: <https://dinkes.palangkaraya.go.id/wp-content/uploads/sites/19/2021/11/Profil-Kesehatan-Kota-Palangka-Raya-Tahun-2020-1.pdf>.

Raziansyah, R. and Ridha Amalia, N. (2022) 'Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi di wilayah Kerja Puskesmas Martapura 2', *JoIN : Journal of Intan Nursing*, 1(1), pp. 1–7. Available at: <https://doi.org/10.54004/join.v1i1.51>.

Rohkuswara, T.D. and Syarif, S. (2017) 'Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi Derajat 1 di Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) Kantor Kesehatan Pelabuhan Bandung Tahun 2016', *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 1(2), pp. 13–18. Available at: <https://doi.org/10.7454/epidkes.v1i2.1805>.

Rusdiana, Maria, & Al Azhar, 2019 (2022) '182-Article Text-528-1-10-20191101'.

Rustandi, K. (2022) 'Laporan Akuntabilitas Kinerja Kegiatan', *Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan*, p. 50.

Santoso, P. *et al.* (2023) 'Pengaruh Konsumsi Kopi Terhadap Hipertensi the Effect of Coffee Consumption on Hypertension', *Jurnal Kebidanan*, 12(1), pp. 74–81.

- Sari, F., Reni Zulfitri and Nopriadi (2022) 'Hubungan Kebiasaan Konsumsi Kopi dengan Tekanan Darah pada Lansia Riwayat Hipertensi', *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)*, 5(2), pp. 138–147. Available at: <https://doi.org/10.33369/jvk.v5i2.24114>.
- Setiana, N.R. *et al.* (2022) 'Upaya Pencegahan Hipertensi Remaja melalui Pendidikan Kesehatan dan Pemeriksaan Faktor Risiko Hipertensi di Universitas Nahdlatul Ulama Sunan Giri', *Prosiding Seminar Nasional Pemberdayaan Masyarakat (SENDAMAS)*, 2(1), p. 71. Available at: <https://doi.org/10.36722/psn.v2i1.1571>.
- Sheps, R., *et al.* (2021) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pegawai Negeri Sipil. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak'.
- Sihotang, M. and Elon, Y. (2020) 'The Relationship of Physical Activities With Blood Pressure among Adults', *Chmk Nursing Scientific Journal*, 4(2), pp. 199–204. Available at: <http://cyber-chmk.net/ojs/index.php/ners/article/view/787>.
- Sihotang, V.A. (2019) 'Hubungan Kebiasaan Minum Kopi dengan Peningkatan Tekanan Darah pada Masyarakat di Desa Ponjian Pegagan Julu X Sumbul Kabupaten Dairi', [*Skripsi*], p. 37.
- Subrata, A.H. and Wulandari, D. (2020) 'Hubungan Stres Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Usia Produktif', *Jurnal Stethoscope*, 1(1), pp. 1–7. Available at: <https://doi.org/10.54877/stethoscope.v1i1.775>.
- Sulistiani, N. and Surury, I. (2022) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Pegawai di Pusdiklat Pajak Kemanggisan Jakarta Barat Tahun 2021', *Jurnal Kesehatan*, 15(2), pp. 100–109.
- Tati Firdiyanti (2023) *Kasus Hipertensi di Aceh Capai 464 Ribu Selama 2022*, *Aceh Journal National Network*. Available at: https://www.ajnn.net/news/kasus-hipertensi-di-aceh-capai-464-ribu-kasus-selama-2022/index.html#google_vignette (Accessed: 28 February 2023).
- Winasis, S.E., Nur, E. and Yuyetta, A. (2017) 'Pengaruh Gender Diversity Eksekutif Terhadap Nilai Perusahaan, Tax Avoidance Sebagai Variabel Intervening : Studi Kasus Pada Perusahaan Pertambangan yang Terdaftar di BEI Tahun 2012-2015', *Diponegoro Journal of Accounting*, 6(1), pp. 1–14. Available at: <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/accounting>.
- 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>.
- Wolin, K.Y. *et al.* (2018) 'Wolin KY, Heil DP, Askew S, Matthews CE, Bennett GG. Validation of the International Physical Activity Questionnaire-Short among

Blacks. J Phys Act Health. 2008 Sep;5(5):746-60.', *Journal of Physical Activity and Health*, 5(5), pp. 746–760.

World Health Organization (2023) *Hipertensi*. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension> (Accessed: 16 March 2023).

Yang, F. *et al.* (2023) 'Endemis Journal', 4(3), pp. 17–23.

Lampiran 1. **Informed Consent**

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalamualaikum Wr. Wb

Saya Alifia Tasya Fazira, atas nama peneliti: mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Perempuan Produktif Usia 20-59 tahun Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023.

Dengan adanya pemeriksaan ini diharapkan dapat diketahui hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada perempuan produktif di wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar informasi tentang hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi.

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

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

Demikian informasi kami sampaikan, terima kasih atas kesediaan Bapak/Ibu/Saudara (I) menjadi responden.

Wassalamualaikum Wr. Wb

LAMPIRAN 2. **Pernyataan Persetujuan Responden**

PERNYATAAN KESEDIAAN RESPONDEN MENJADI SUBJEK PENELITIAN

(INFORMED CONSENT)

.....

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

TTL & Umur :

Alamat :

No. Telpon :

Bersedia dan mau berpartisipasi menjadi responden penelitian yang berjudul “Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Perempuan Produktif Usia 20-59 Tahun Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023”. yang akan dilakukan oleh:

Nama : Alifia Tasya Fazira

Alamat : JL. Tengku Haji No 01 Dusun Nangka Gampong Baro

Prodi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

No. Telpon : 081218268233/ 082268881357

Demikian Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Mengetahui, peneliti

Banda Aceh, Januari 2023

Responden

(Alifia Tasya Fazira)

(.....)

LAMPIRAN 3. Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

**HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA PEREMPUAN
PRODUKTIF USIA 20-59 TAHUN DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023**

A. Karakteristik Responden

No	Pertanyaan	Hasil	Kode
A1.	Nomor responden		
A2.	Tanggal pengisian		
A3.	Nama responden		
A4.	Umur responden		
A5.	Tingkat pendidikan terakhir		
	a. Tidak sekolah	1. Ya 2. Tidak	(.....)
	b. SD	1. Ya 2. Tidak	
	c. SMP	1. Ya 2. Tidak	
	d. SMA	1. Ya 2. Tidak	
	e. PT	1. Ya 2. Tidak	
A6.	Alamat		
A7.	Hasil pemeriksaan tekanan darah	 mmHg	

B. Stress

Terdapat 4 pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pertanyaan yaitu:

- 0 : tidak sesuai dengan saya sama sekali, atau tidak pernah.
- 1 : sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu, atau kadang- kadang.
- 2 : sesuai dengan saya sampai batas yang dapat dipertimbangkan, atau sering.
- 3 : sangat sesuai dengan saya, atau hampir setiap saat.

Selanjutnya, Bapak/ Ibu diminta untuk menjawab pertanyaan dengan cara memberi cek list pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan apa yang dirasakan sesuai dengan apa yang dirasakan sesuai dengan Bapak/Ibu selama seminggu terakhir.

No	Pertanyaan	0	1	2	3
B1.	Saya merasa bahwa diri saya menjadi marah karena hal-hal sepele				
B2.	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi				
B3.	Saya merasa sulit untuk bersantai				
B4.	Saya menemukan diri saya mudah merasa kesal				
B5.	Saya merasa telah menghabiskan banyak energi untuk merasa cemas				
B6.	Saya menemukan diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami menundaan (misalnya: kemacetan lalu lintas, menunggu sesuatu)				
B7.	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung				
B8.	Saya merasa sulit untuk beristirahat				
B9.	Saya merasa bahwa saya mudah marah				
B10.	Saya merasa sulit untuk tenang setelah sesuatu membuat saya kesal				
B11.	Saya sulit untuk sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan				
B12.	Saya sedang merasa gelisah				
B13.	Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan				

B14.	Saya menemukan diri saya mudah gelisah				
------	--	--	--	--	--

Sumber: DASS 42.

C. Aktivitas Fisik 1 X24 Jam

No	Pertanyaan	Responden
Aktivitas saat bekerja/ belajar (aktivitas termasuk kegiatan belajar, latihan, aktivitas rumah tangga, dll)		
C1.	Apakah dalam pekerja sehari-hari anda, melakukan aktivitas fisik/ kerja berat minimal 10 menit per hari?	1. Ya 2. Tidak (lanjut B4)
C2.	Berapa hari dalam seminggu anda melakukan aktivitas fisik/kerja berat?	 hari
C3.	Berapa total waktu dalam 1 hari, anda melakukan aktivitas fisik/kerja berat?	 Jam menit
C4.	Apakah dalam pekerjaan, anda melakukan aktivitas fisik/kerja sedang, minimal 10 menit per hari?	1. Ya 2. Tidak (lanjut B7)
C5.	Berapa hari dalam seminggu anda melakukan fisik/ kerja sedang?	 Hari
C6.	Berapa total waktu dalam sehari, anda melakukan aktivitas fisik/kerja sedang?	 jam menit
Perjalanan dari tempat ke tempat (perjalanan ke tempat kerja, berbelanja, dll)		
C7.	Apakah anda berjalan kaki atau bersepeda, minimal 10 menit setiap harinya untuk pergi ke suatu tempat?	1. Ya 2. Tidak (lanjut B10)
C8.	Berapa lama dalam seminggu anda berjalan kaki atau bersepeda (minimal 10 menit) untuk pergi ke suatu tempat?	 Hari
C9.	Berapa lama dalam 1 hari biasanya anda berjalan kaki atau bersepeda untuk pergi ke suatu tempat?	 jam Menit
Aktivitas rekreasi (olahraga, dan rekreasi lainnya)		
C10.	Apakah anda melakukan olahraga dan rekreasi yang merupakan aktivitas berat (seperti lari atau zumba) minimal 10 menit per- hari?	1. Ya 2. Tidak (lanjut B13)
C11.	Berapa hari dalam seminggu anda melakukan aktivitas berat?	 Hari
C12.	Berapa lama anda melakukan olahraga,	 jam

	fitness, atau rekreasi yang merupakan aktivitas berat dalam satu hari?	 Menit
C13.	Apakah anda melakukan olahraga, fitness, atau rekreasi yang merupakan aktivitas sedang (seperti: zumba, bersepeda, berenang, dan jalan cepat) minimal 10 menit per-hari?	1. Ya 2. Tidak (lanjut no 16)
C14.	Berapa hari dalam seminggu biasanya anda melakukan olahraga, fitness, atau rekreasi yang merupakan aktivitas sedang?	 Hari
C15.	Berapa lama anda melakukan olahraga, fitness, atau rekreasi yang merupakan aktivitas dalam 1 hari?	 jam Menit
Aktivitas menetap (<i>sedentary behavior</i>) Aktivitas yang tidak memerlukan banyak gerak seperti duduk saat bekerja, duduk saat di kendaraan, menonton televisi, atau berbaring KECUALI tidur)		
C16.	Berapa lama anda duduk atau berbaring dalam sehari?	 jam menit

Sumber: MET (Metabolic Equivalent)

D. Mengonsumsi Kopi

D1. Apakah anda rutin mengonsumsi kopi setiap hari?

- a. Ya (lanjut nomor 2)
- b. Tidak

D2. Berapa cangkir/gelas kopi yang anda mengonsumsi kopi dalam sehari?

- a. 1-2 cangkir sehari
- b. 3-4 cangkir sehari
- c. ≥ 5 cangkir sehari

D3. Sudah berapa lama anda mengonsumsi kopi?

- a. 1-2 tahun
- b. 3-4 tahun

c. ≥ 5 tahun

D4. Kapan biasanya anda mengonsumsi kopi?

- a. Pagi hari
- b. Siang hari
- c. Sore atau malam hari

E. Durasi Tidur

E1. Pada jam berapa anda biasanya mulai tidur malam?

.....

E2. Pada jam berapa anda biasanya bangun pagi?

.....

Sumber: Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

LAMPIRAN 4. **Master Tabel**

MASTER TABEL

**HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA PEREMPUAN
PRODUKTIF USIA 20-59 TAHUN DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023**

Karakteristik Responden Berdasarkan Nama Dan Desa				
Umur 20-29Tahun				
No	Katagori	Inisial	Umur	Nama Desa
1.	Kasus	WI	23 Tahun	Punge Jurong
2.	Kontrol	ML	20 Tahun	Gp. Baro
3.	Kasus	CF	25 tahun	Lamjabat
4.	Kontrol	DN	23 Tahun	Punge Jurong
5.	Kasus	SR	29 Tahun	Punge Jurong
6.	Kontrol	SM	24 Tahun	Punge Jurong
7.	Kontrol	AS	25 Tahun	Punge Jurong
8.	Kontrol	NF	25 Tahun	Asoe Nangroe
9.	Kontrol	LA	26 Tahun	Asoe Nangroe
10.	Kontrol	TEP	28 Tahun	Punge Jurong
Umur 30 -39 Tahun				
11.	Kasus	RA	32 Tahun	Gp. Baro

12.	Kontrol	ZD	30 Tahun	Gp. Baro
13.	Kasus	SI	33 Tahun	Punge Jurong
14.	Kontrol	SI	31 Tahun	Asoe Nangroe
15.	Kasus	YM	35 Tahun	Punge Jurong
16.	Kontrol	IR	32 Tahun	Lamjabat
17.	Kasus	HF	36 Tahun	Gp. Baro
18.	Kontrol	EP	32 Tahun	Gp. Baro
19.	Kasus	PA	36 Tahun	Gp. Baro
20.	Kontrol	NY	33 Tahun	Punge Jurong
21.	Kasus	NF	36 Tahun	Gp. Baro
22.	Kontrol	LZ	34 Tahun	Punge Jurong
23.	Kasus	SM	37 Tahun	Gp. Baro
24.	Kontrol	SI	34 Tahun	Punge Jurong
25.	Kasus	NW	37 Tahun	Gp. Baro
26.	Kontrol	YI	34 Tahun	Punge Jurong
27.	Kasus	MA	37 Tahun	Gp. Baro
28.	Kontrol	KN	34 Tahun	Punge Jurong
29.	Kasus	WA	39 Tahun	Lambung
30.	Kontrol	CMA	34 Tahun	Gp. Baro
31.	Kasus	MA	39 Tahun	Lambung
32.	Kontrol	DP	35 Tahun	Lambung
33.	Kasus	NU	39 Tahun	Asoe Nangroe
34.	Kontrol	SM	35 Tahun	Asoe Nangroe

35.	Kasus	NH	39 Tahun	Punge Jurong
36.	Kontrol	NW	36 Tahun	Lamjabat
37.	Kasus	DI	39 Tahun	Gp. Baro
38.	kontrol	RT	36 Tahun	Punge Jurong
39.	Kontrol	SK	36 Tahun	Surien
40.	Kontrol	MA	37 Tahun	Punge Jurong
41.	Kontrol	MH	38 Tahun	Punge Jurong
42.	Kontrol	HI	38 Tahun	Gp. Baro
43.	Kontrol	CA	39 Tahun	Punge Jurong
44.	Kontrol	SW	39 Tahun	Punge Jurong
45.	Kontrol	MSD	39 Tahun	Gp. Baro
Umur 40-49 Tahun				
46.	Kasus	RB	40 Tahun	Surien
47.	Kontrol	NS	40 Tahun	Punge Jurong
48.	Kasus	MI	41 Tahun	Punge Jurong
49.	Kontrol	MM	40 Tahun	Punge Jurong
50.	Kasus	VS	42 Tahun	Punge Jurong
51.	Kontrol	BP	40 Tahun	Gp. Baro
52.	Kasus	RI	43 Tahun	Asoe Nangroe
53.	Kontrol	EN	41 Tahun	Lambung
54.	Kasus	RA	44 Tahun	Punge Jurong
55.	Kontrol	RY	41 Tahun	Surien
56.	Kasus	LY	44 Tahun	Gp. Baro

57.	Kontrol	AW	41 Tahun	Surien
58.	Kasus	RA	45 Tahun	Punge Jurong
59.	Kontrol	PS	41 Tahun	Punge Jurong
60.	Kasus	SI	45 Tahun	Punge Jurong
61.	Kontrol	IM	41 Tahun	Punge Jurong
62.	Kasus	SRI	45 Tahun	Gp. Baro
63.	Kontrol	KI	41 Tahun	GP. Baro
64.	Kasus	HR	46 Tahun	Punge Jurong
65.	Kontrol	SH	41 Tahun	Gp. Baro
66.	Kasus	DS	46 Tahun	Punge Jurong
67.	Kontrol	MS	42 Tahun	Gp. Baro
68.	Kasus	RTI	46 Tahun	Gp. Baro
69.	Kontrol	NB	42 Tahun	Gp. Baro
70.	Kasus	AY	48 Tahun	Gp. Baro
71.	Kontrol	KA	43 Tahun	Punge Jurong
72.	Kasus	SH	49 Tahun	Punge Jurong
73.	Kontrol	LI	43 Tahun	Punge Jurong
74.	Kontrol	NLA	43 Tahun	Gp. Baro
75.	Kontrol	ATI	44 Tahun	Asoe Nangroe
76.	Kontrol	EK	44 Tahun	Punge Jurong
77.	Kontrol	EDY	44 Tahun	Gp. Baro
78.	Kontrol	MI	45 Tahun	Surien
79.	Kontrol	CR	45 Tahun	Asoe Nangroe

80.	Kontrol	NKI	45 Tahun	Gp. Baro
81.	Kontrol	MRA	46 Tahun	Lamjabat
82.	Kontrol	ES	46 Tahun	Punge Jurong
83.	Kontrol	EI	47 Tahun	Lambung
84.	Kontrol	AI	47 Tahun	Gp. Baro
85.	Kontrol	LI	48 Tahun	Lambung
86.	Kontrol	MA	48 Tahun	Surien
Umur 50-59 Tahun				
87.	Kasus	RW	50 Tahun	Lamjabat
88.	Kontrol	MA	50 Tahun	Gp. Baro
89.	Kasus	YY	50 Tahun	Lambung
90.	Kontrol	NHI	52 Tahun	Punge Jurong
91.	Kasus	KH	50 Tahun	Surien
92.	Kontrol	NH	55 Tahun	Punge Jurong
93.	Kasus	HH	50 Tahun	Surien
94.	Kontrol	RD	55 Tahun	Gp. Baro
95.	Kasus	YR	50 Tahun	Surien
96.	Kasus	AI	50 Tahun	Asoe Nangroe
97.	Kasus	SA	50 Tahun	Asoe Nangroe
98.	Kasus	ZI	50 Tahun	Punge Jurong
99.	Kasus	AG	51 Tahun	Punge Jurong
100.	Kasus	AR	51 Tahun	Gp. Baro
101.	Kasus	US	51 Tahun	Gp. Baro

102.	Kasus	NK	52 Tahun	Punge Jurong
103.	Kasus	RNI	52 Tahun	Gp. Baro
104.	Kasus	DW	53 Tahun	Surien
105.	Kasus	AK	53 Tahun	Punge Jurong
106.	Kasus	BH	53 Tahun	Punge Jurong
107.	Kasus	IM	54 Tahun	Lamjabat
108.	Kasus	YW	54 Tahun	Lambung
109.	Kasus	SI	54 Tahun	Asoe Nangroe
110.	Kasus	RI	55 Tahun	Asoe Nangroe
111.	Kasus	NI	55 Tahun	Punge Jurong
112.	Kasus	SE	56 Tahun	Punge Jurong
113.	Kasus	DR	56 Tahun	Punge Jurong
114.	Kasus	RD	57 Tahun	Punge Jurong
115.	Kasus	JH	58 Tahun	Gp. Baro
116.	Kasus	AI	59 Tahun	Gp. Baro
117.	Kasus	NLA	59 Tahun	Gp. Baro
118.	Kasus	AH	59 Tahun	Gp. Baro

LAMPIRAN 5. Tabel Skor

TABEL SKOR

No	Variabel yang diteliti	No urut pertanyaan	Bobot Skor				-
			A	B	C	D	Keterangan
Variabel Dependen							
1.	Hipertensi	A7	1	0	-	-	1= Hipertensi, jika sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg 0=Tidak hipertensi, jika sistolik < 140 mmHg dan diastolik < 90 mmHg
Variabel Independen							
2.	Stress	B1	0	1	2	3	0= Normal, jika 0-14 1= Ringan, jika 15-18 2= Sedang, jika 19-25 3= Berat, jika 26-33 4= Sangat berat, jika +34
		B2	0	1	2	3	
		B3	0	1	2	3	
		B4	0	1	2	3	
		B5	0	1	2	3	
		B6	0	1	2	3	
		B7	0	1	2	3	
		B8	0	1	2	3	
		B9	0	1	2	3	
		B10	0	1	2	3	
		B11	0	1	2	3	
		B12	0	1	2	3	
		B13	0	1	2	3	
		B14	0	1	2	3	
3.	Aktivitas Fisik	C1-C16	METmenit/minggu: (C2XC3x8)+(C5XC6x4) +(C8xC9x4)+(C11xC12x8) + (C14x C15x4)				0= Berat, jika ≥ 3000 MET-menit/minggu 1=Sedang, jika >600<3000

							MET menit/minggu 2=Ringan, jika <600 MET- menit/minggu
4.	Mengonsumsi Kopi	D1	1	0	-	-	1= Baik, jika hasil jawaban responden $\geq$ Mean 2,97 0= Tidak baik, jika hasil jawaban responden $<$ Mean 2,97
		D2	1	0	-	-	
		D3	1	0	-	-	
		D4	1	0	-	-	
5.	Durasi Tidur	E1	1	2	-	-	1 = Baik, jika durasi tidur $\geq$ 7 jam 2 = Buruk, jika durasi tidur $\leq$ 6 jam
		E2	1	2	-	-	

LAMPIRAN 6. Hasil Ouput Univariat dan Bivariat

- Analisis Univariat

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-29 tahun	10	8.5	8.5	8.5
	30-39 tahun	35	29.7	29.7	38.1
	40-49 tahun	41	34.7	34.7	72.9
	50-59 tahun	32	27.1	27.1	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

Alamat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	lambung	6	5.1	5.1	5.1
	surien	8	6.8	6.8	11.9
	asoe nangroe	10	8.5	8.5	20.3
	punge jurong	12	10.2	10.2	30.5
	gampong baro	48	40.7	40.7	71.2
	6	34	28.8	28.8	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	2	1.7	1.7	1.7
	SD	7	5.9	5.9	7.6
	SMP	22	18.6	18.6	26.3
	SMA	50	42.4	42.4	68.6
	Perguruan Tinggi	37	31.4	31.4	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

Hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kasus	59	50.0	50.0	50.0
	Kontrol	59	50.0	50.0	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

Mengonsumsi kopi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	60	50.8	50.8	50.8
	Baik	58	49.2	49.2	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

Durasi_Tidur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	25	21.2	21.2	21.2
	Buruk	93	78.8	78.8	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

Aktivitas_Fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berat	39	33.1	33.1	33.1
	Sedang	75	63.6	63.6	96.6
	Ringan	4	3.4	3.4	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

Stres

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	65	55.1	55.1	55.1
	Ringan	18	15.3	15.3	70.3
	Sedang	19	16.1	16.1	86.4
	Berat	12	10.2	10.2	96.6
	Sangat Berat	4	3.4	3.4	100.0
	Total	118	100.0	100.0	

Analisis Bivariat

- Aktivitas Fisik

Crosstab

			Hipertensi		Total
			Kasus	Kontrol	
Aktivitas_Fisik	Berat	Count	24	15	39
		% within Aktivitas_Fisik	61.5%	38.5%	100.0%
	Sedang	Count	33	42	75
		% within Aktivitas_Fisik	44.0%	56.0%	100.0%
	Ringan	Count	2	2	4
		% within Aktivitas_Fisik	50.0%	50.0%	100.0%
Total	Count	59	59	118	
	% within Aktivitas_Fisik	50.0%	50.0%	100.0%	

								95% C.I.for EXP(B)	
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	Lower	Upper
Step 1 ^a	Aktivitas_Fisik			3.113	2	.211			
	Aktivitas_Fisik(1)	.470	1.053	.199	1	.655	1.600	.203	12.596
	Aktivitas_Fisik(2)	-.241	1.027	.055	1	.814	.786	.105	5.878
	Constant	.000	1.000	.000	1	1.000	1.000		

a. Variable(s) entered on step 1: Aktivitas_Fisik.

- Stress

Crosstab

			Hipertensi		Total
			Kasus	Kontrol	
Tingkat_Stres	Normal	Count	13	52	65
		% within Tingkat_Stres	20.0%	80.0%	100.0%
	Ringan	Count	12	6	18
		% within Tingkat_Stres	66.7%	33.3%	100.0%
	Sedang	Count	18	1	19
		% within Tingkat_Stres	94.7%	5.3%	100.0%
	Berat	Count	12	0	12
		% within Tingkat_Stres	100.0%	0.0%	100.0%
Sangat Berat	Count	4	0	4	
	% within Tingkat_Stres	100.0%	0.0%	100.0%	
Total	Count	59	59	118	
	% within Tingkat_Stres	50.0%	50.0%	100.0%	

Variables in the Equation								
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)
								Lower Upper
Step 1 ^a	Tingkat_Stres			24.654	4	.000		
	Tingkat_Stres(1)	-22.589	20096.481	.000	1	.999	.000	.000 .
	Tingkat_Stres(2)	-20.510	20096.481	.000	1	.999	.000	.000 .
	Tingkat_Stres(3)	-18.313	20096.481	.000	1	.999	.000	.000 .
	Tingkat_Stres(4)	.000	23205.419	.000	1	1.000	1.000	.000 .
	Constant	21.203	20096.481	.000	1	.999	1615479134.736	

a. Variable(s) entered on step 1: Tingkat_Stres.

- Mengonsumsi Kopi

Crosstab

			Hipertensi		Total
			Kasus	Kontrol	
Mengonsumsi_kopi	Tidak Baik	Count	38	22	60
		% within Mengonsumsi_kopi	63.3%	36.7%	50.0%
	Baik	Count	21	37	58
		% within Mengonsumsi_kopi	36.2%	63.8%	50.0%
Total		Count	59	59	118
		% within Mengonsumsi_kopi	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.680 ^a	1	.003	.006	.003
Continuity Correction ^b	7.629	1	.006		
Likelihood Ratio	8.790	1	.003		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	8.607	1	.003		
N of Valid Cases	118				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 29.00.

b. Computed only for a 2x2 table

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Mengonsumsi_kopi (Tidak Baik / Baik)	3.043	1.438	6.442
For cohort Hipertensi = Kasus	1.749	1.182	2.589
For cohort Hipertensi = Kontrol	.575	.391	.845
N of Valid Cases	118		

- Durasi Tidur

Crosstab

			Hipertensi		Total
			Kasus	Kontrol	
Durasi_Tidur	Baik	Count	17	32	49
		% within Durasi_Tidur	28.8%	54.2%	41.5%
	Buruk	Count	42	27	69
		% within Durasi_Tidur	71.2%	45.8%	58.5.%
Total		Count	59	59	118
		% within Durasi_Tidur	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.853 ^a	1	.005	.009	.004
Continuity Correction ^b	6.841	1	.009		
Likelihood Ratio	7.953	1	.005		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	7.786	1	.005		
N of Valid Cases	118				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 24.50.

b. Computed only for a 2x2 table

1Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Durasi_tidur (baik / buruk)	2.928	1.367	6.270
For cohort Hipertensi = kontrol	1.669	1.167	2.388
For cohort Hipertensi = kasus	.570	.371	.875
N of Valid Cases	118		

[illegible]

LAMPIRAN 7. Surat Pengambil Data Awal



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No. 0831/LAM-PTKes/Akr/Sar/IX/2022
Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245
Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053
Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: fkm@unmuha.ac.id

No : 233.c/UM.FKM.M/XII/2023
Lamp : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh
di

Tempat

Dengan Hormat,

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

Nama : Alifia Tasya Fazira
NPM : 1907110152
Peminatan : Epidemiologi
Judul Skripsi : "HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA PEREMPUAN PRODUKTIF USIA 20-59 TAHUN DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA KOTA Banda Aceh TAHUN 2023"

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

Banda Aceh, 22 Desember 2023

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



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No. 0831/LAM-PTKes/Akr/Sar/IX/2022

Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245

Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053

Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: fkm@unmuha.ac.id

Lampiran: Nama Instansi Tempat Pengambilan Data Penelitian Mahasiswa FKM UNMUHA

1. Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh
2. Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh


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

LAMPIRAN 8. Surat Rekomendasi Penelitian



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

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

SURAT REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070 / 497

- Dasar : - Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor; 64 Tahun 2011, Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
- Peraturan Walikota Banda Aceh Nomor 66 Tahun 2016, tentang Susunan Organisasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh.
- Peraturan Walikota Banda Aceh Nomor 31 Tahun 2020, tentang Standar Operasional Prosedur pada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh
- Membaca : Surat dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor: 525.a/UM.FKM.M/VI/2023 Tanggal 22 Juni 2023 tentang Permohonan Rekomendasi Penelitian/Data Awal
- Memperhatikan : Proposal Penelitian yang bersangkutan
- Dengan ini memberikan Rekomendasi untuk melakukan Penelitian kepada :
- Nama : Alifia Tasya Fazira
- Alamat : Jl. Teungku Haji Nomor 01, Dusun Nangka Gampong Baro Kec. Meuraxa Kota Banda Aceh
- Pekerjaan : Mahasiswi
- Kebangsaan : WNI
- Judul Penelitian : Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Perempuan Tingkat Dewasa Usia 30-60 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023
- Tujuan Penelitian : Untuk Mengetahui Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Perempuan Tingkat Dewasa Usia 30-60 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023 (Pengumpul dan Wawancara)
- Tempat/Lokasi/
Daerah Penelitian : - Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh
- Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh
- Tanggal dan/atau
Lamanya Penelitian : 3 (tiga) Bulan
- Bidang Penelitian : -
- Status Penelitian : Baru
- Penanggung Jawab : Dr. Basri Aramico Ib, SKM., MPH (Dekan)
- Anggota Peneliti : -
- Nama Lembaga : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
- Sponsor : -

Dengan ketentuan sebagai berikut :

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

Ditetapkan : Banda Aceh
Pada Tanggal : 11 Juli 2023

 **KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KOTA BANDA ACEH**

Sekretaris,



Ir. Yustanidar

Pembina Tk. I/ NIP. 19670711 200112 2 002

Tembusan :

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

LAMPIRAN 10. Surat Selesai Penelitian

	PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH DINAS KESEHATAN UPTD PUSKESMAS MEURAXA Jl. Sultan Iskandar Muda Gp. Blang Oi Kec. Meuraxa	
Nomor : 440/092 / PKM-MRX/2024	Banda Aceh, 01 Februari 2024	
Lampiran : -	Kepada Yth,	
Perihal : Selesai Penelitian	Dekan Universitas Muhammadiyah Aceh	
	Fakultas Kesehatan Masyarakat	
	di -	
	Tempat	
Assalamualaikum Wr. Wb		
Dengan ini kami sampaikan bahwa Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Aceh Fakultas Kesehatan Masyarakat yang nama tersebut di bawah ini:		
Nama :	Alifa Tasya Fazira	
NIM :	1907110152	
Telah selesai melakukan Penelitian di UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Dengan judul " Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Perempuan Produktif Usia 20-59 Tahun Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023".		
Demikianlah surat ini kami sampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.		
		

LAMPIRAN 11. Dokumentasi Penelitian







