

**HUBUNGAN FREKUENSI KONSUMSI KOPI DENGAN
KEJADIAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BONTOBANGUN KABUPATEN BULUKUMBA**

SKRIPSI



Oleh:

**AINUL FINA
NIM. A.20.12.005**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
2024**

**HUBUNGAN FREKUENSI KONSUMSI KOPI DENGAN
KEJADIAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BONTOBANGUN KABUPATEN
BULUKUMBA**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)
Pada Program Studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husad Bulukumba



Oleh:

**AINUL FINA
NIM. A.20.12.005**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

2024

LEMBAR PERSETUJUAN

HUBUNGAN FREKUENSI KOMSUMSI KOPI DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BONTO BANGUN KABUPATEN BUKUKUMBA

Disusun Oleh:

AINUL FINA

NIM. A.20.12.005

Skripsi Ini Telah Disetujui

Pada 23, Juli 2024

Pembimbing Utama



Ns. Amirullah, S. Kep. M.Kep
NIDN. 0917058102

Pembimbing Pendamping



Ns. Nadia Alfira, S. Kep. M.Kep
NIDN.0908068902

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan

Stikes Panrita Husada Bulukumba



Dr. Haerani, S.Kep, Ns, M. Kep
NIP.1984033020100102023

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN FREKUENSI KONSUMSI KOPI DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BONTOBANGUN KABUPATEN BULUKUMBA

SKRIPSI

Disusun Oleh:

AINUL FINA

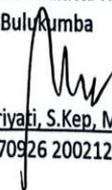
NIM A.20.12.005

Diujikan

Tanggal 12 Agustus 2024

1. Ketua Penguji
Dr. Muriyati, S. Kep, Ns, M. Kep ()
NIP. 19770926 200212 2 007
2. Anggota Penguji
A. Baso Tombong, S. Kep, Ns, MANP ()
NRK. 19861220 0112101032
3. Pembimbing Utama
Ns. Amirullah, S.Kep, M.Kep ()
NIDN : 09 17058102
4. Pembimbing Pendamping
Nadia Alfira, S.Kep, Ns, M.Kep ()
NIDN. 0908068902

Mengetahui,
Ketua Stikes Panrita Husada
Bulukumba


Dr. Muriyati, S. Kep, M. Kes
NIP. 19770926 200212 2 007

Menyetujui,
Ketua Program Studi
S1 Keperawatan


Dr. Haerani, S. Kep, Ns., M. Kep
NIP. 198403302010 01 2 023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

NAMA : AINUL FINA

NIM : A.20.12.005

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Frekuensi Konsumsi Kopi Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas BontoBangun Kabupaten Bulukumba

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bulukumba, 20 Juli 2024

Yang Membuat,



Ainul Fina

NIM. A.20.12.005

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan atas kehadiran ALLAH SWT karena telah melimpahkan rahmat beserta karuniaNya, dan salawat beserta salam kita kirimkan kepada Nabi Muhammad SAW. Sehingga dalam hal ini penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian dengan judul “Hubungan Frekuensi Konsumsi Kafein Dan Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Bangun, Kabupaten Bulukumba” dengan tepat waktu. Proposal yang juga sebagai syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.kep) pada program studi S1 keperawatan Stikes panrita husada Bulukumba.

Bersama dengan ini, izinkan saya memberikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Muh. Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan Stikes Panrita Husada Bulukumba.
2. Dr. Muriyati, S.Kep, M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
3. Dr. Asnidar. S.kep, Ns., M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Akademik yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian
4. Dr. Haerani, S.Kep, Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian
5. Amirullah, S.kep, Ns, M.kep selaku pembimbing utama yang telah bersedia memberikan waktunya mulai awal hingga akhir penyusunan Proposal ini.

6. Nadia Alfira, S.Kep, Ns, M.Kep selaku pembimbing pendamping bersedia memberikan bimbingan mulai awal hingga akhir penyusunan Proposal ini.
7. Dr. Muriyati S.Kep, Ns, M.Kes selaku penguji 1 yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil penyusunan proposal.
8. A. Baso Tombong, S.Kep., Ns., MANP selaku penguji 2 yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil penyusunan proposal.
9. Bapak/Ibu Dosen dan seluruh Staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
10. Khususnya kepada kepada kedua orang tua saya dan kakak saya yang telah memberikan bantuan, doa dan dorongan yang selalu diberikan baik secara moral, materi maupun spiritual kepada penulis selama proses perkuliahan.
11. Khususnya kepada sahabat saya Ainul Fitri, Fifhi Nur Indah Sari, Helmina Pika, Nurkholisa Mahmudi Dan Nurcahyani, terima kasih sejauh ini turut memberikan semangat dan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan proposal ini. Serta teman-teman S1 keperawatan angkatan 2020 yang telah memberikan dukungan, dan bantuan sehingga Proposal ini dapat terselesaikan.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis selama penyusunan Proposal.

Penulis menyadari bahwa proposal ini masih jauh dari kata sempurna, dan masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu kritikan dan saran sangat diperlukan oleh penulis demi kesempurnaan skripsi ini. Penulis juga berharap semoga skripsi ini bisa bermanfaat kepada pembaca, serta kepada semua pihak khususnya bagi dunia pendidikan keperawatan di Indonesia.

Bulukumba, 23, januari 2024

Penulis

ABSTRAK

Hubungan frekuensi konsumsi kopi dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja puskesmas bonto bangun kabupaten bulukumba Ainul Fina¹, Amirullah,² Nadia Alfira³

Latar Belakang : Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang ditunjukkan oleh angka systolik dan diastolik pada pemeriksaan tensi darah menggunakan alat pengukur tekanan darah baik yang berupa cuff atau raksa ataupun alat digital lainnya. Hipertensi menjadi faktor risiko berbagai penyakit seperti stroke, diabetes, jantung, dan gagal ginjal. Kafein dapat meningkatkan tekanan darah karena kandungan kefeinnya, kafein dapat memblokir hormon yang berfungsi menjaga arteri tetap lebar sehingga membuat adrenalin meningkat menyebabkan tekanan darah ikut naik.

Tujuan : Untuk mengetahui hubungan frekuensi konsumsi kopi dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja puskesmas bontobangun kabupaten bulukumba.

Desain penelitian : Menggunakan case control. Populasi sejumlah 44 orang, dengan 22 orang penderita hipertensi dan bukan penderita hipertensi 22 orang dengan tehnik pengambilan sampel Non-probability sampling, yaitu consecutive sampling. Instrument penelitian ini menggunakan lembar kuisioner dan lembar observasi.

Hasil : Berdasarkan hasil penelitian frekuensi konsumsi kopi dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja puskesmas bonto bangun kabupaten bulukumba Dimana Sebagian besar penderita hipertensi rendah sebanyak 15 responden (68,2%) dan bukan penderita hipertensi rendah 18 responden (81,2%). Analisa data menggunakan uji Chi Square dengan p Value adalah 0,488 karena p Value \geq 0,005, maka H_0 di terima dan H_a di tolak yang berarti tidak ada hubungan antara frekuensi konsumsi kopi dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja puskesmas bontobangun kabupaten bulukumba, perlu adanya peningkatan hidup sehat dengan mengurangi konsumsi kopi pada penderita hipertensi dan bukan penderita hipertensi sebagai pencegahan resiko peningkatan hipertensi.

Kesimpulan Dan Saran : Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa dari keseluruhan responden didapatkan penderita hipertensi sebanyak 22 orang yang mengkonsumsi kopi tinggi sebanyak 7 responden (31,8%) dan rendah 15 responden (68,2%), sementara pada penderita bukan hipertensi sebanyak 22 orang yang mengkonsumsi kopi tinggi sebanyak 4 responden (18,8%) dan rendah 18 responden (81,2%). Diharapkan pada penderita hipertensi dan bukan penderita hipertensi untuk mengurangi konsumsi kopi sebagai pencegahan resiko peningkatan hipertensi.

Kata kunci : *Hipertensi, Frekuensi konsumsi kopi*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Teori Tentang Hipertensi.....	8
a. Definisi Hipertensi	8
b. Penyebab Hipertensi	9
c. Patofisiologi.....	14
d. Gejala Hipertensi.....	16
e. Komplikasi	17
f. Pemeriksaan Penunjang	18
g. Penatalaksanaan.....	19
B. Tinjauan Teori Tentang Frekuensi Konsumsi Kopi	28
a. Definisi Kopi	28
b. Jenis – Jenis Kopi.....	29
c. Manfaat Kopi.....	31
d. Efek Samping Kopi.....	31
BAB III KERANGKA KONSEP DAN VARIABEL PENELITIAN	38
A. Kerangka Konsep	38
B. Hipotesis.....	39
C. Variabel Penelitian.....	39

D. Definisi Operasional	40
BAB IV METODE PENELITIAN	43
A. Definisi Penelitian	43
B. Waktu Dan Lokasi Penelitian	44
C. Populasi Dan Sampel	44
D. Instrument Penelitian	47
E. Teknik Pengumpulan Data	48
F. Teknik Pengolahan Data Dan Analisa Data	49
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	54
A.Hasil.....	54
B.Pembahasan.....	57
C.Keterbatasan Peneliti.....	59
BAB VI PENUTUP.....	60
A.Kesimpulan.....	60
B.Saran.....	60
DAFTAR PUSTAKA	62
LAMPIRAN	68
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	86

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1.....	54
Tabel 5.2.....	55
Tabel 5.3.....	55
Tabel 5.4.....	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	36
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Permintaan menjadi informand	68
Lampiran 2 Informed consent.....	69
Lampiran 3 Surat izin pengambilan data awal.....	70
Lampiran 4 Surat izin penelitian DPMPTSP	72
Lampiran 5 Surat izin penelitian bakesbangpol.....	73
Lampiran 6 Surat layak etik.....	74
Lampiran 7 Surat izin penelitian.....	75
Lampiran 8 Surat telah meneliti.....	76
Lampiran 9 Lembar obsevasi penelitian	77
Lampiran 10 Kuisisioner penelitian	78
Lampiran 11 Dokumentasi.....	84
Lampiran 12 Planning of action.....	85

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang ditunjukkan oleh angka systolik (bagian atas) dan angka bawah (diastolik) pada pemeriksaan tensi darah menggunakan alat pengukur tekanan darah baik yang berupa cuff air raksa ataupun alat digital lainnya (Purba 2018). Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler yang menjadi permasalahan kesehatan utama di seluruh dunia. Hal tersebut dikarenakan hipertensi menjadi faktor risiko berbagai penyakit seperti stroke, diabetes, jantung, dan gagal ginjal (Adi sutarjana, 2021).

Hipertensi di dunia menurut WHO telah diperkirakan pada tahun 2025 nanti, 1,5 milyar orang akan menderita hipertensi, dan prevalensi hipertensi di Indonesia akan terjadi peningkatan (Etrawati, Utama, & Artikel, 2021) Secara keseluruhan prevalensi hipertensi di Indonesia tahun 2025 sebesar 26,5%. Upaya menurunkan timbulnya penyakit hipertensi di Indonesia membutuhkan deteksi awal dan manajemen kesehatan yang efektif, identifikasi faktor risiko diharapkan juga bisa mendeteksi kasus hipertensi secara awal dan efektif. Identifikasi faktor risiko dapat dilakukan melalui analisis gambaran berdasarkan karakteristik tertentu seperti karakteristik individu dan faktor risiko terjadinya hipertensi (Melizza *et al.*, 2021).

Berdasarkan angka prevelensi hipertensi di Indonesia menurut hasil Riskesdas (2018) menyatakan bahwa angka prevalensi hipertensi pada penduduk >18 tahun secara nasional sebesar 34,1%. Data tertinggi di Indonesia diduduki oleh provinsi Kalimantan Selatan (44,1) diikuti oleh provinsi Jawa Barat (39,6%) dan Kalimantan Timur (39,3%), sedangkan untuk data terendah yaitu di Papua (22,2%) diikuti Maluku Utara (24,6%) dan Sumatra Barat (25,1%). Hipertensi terjadi pada kelompok umur 75+ tahun (69,5%), 65-74 tahun (63,2%), 55-64 tahun (55,2%) (Kementerian Kesehatan, 2018).

Berdasarkan data dari dinas kesehatan kota bulukumba, angka prevalensi di kota bulukumba pada tahun 2023 mencapai jumlah kasus 30,946 dengan (26%) penderita hipertensi. Dari data capaian penderita hipertensi yang dilayani diseluruh puskesmas yang ada di kota bulukumba tahun 2023 dengan data tertinggi berada pada puskesmas bonto bangun dengan jumlah kasus 3.268 dengan (27.68%) tertinggi pertama, pada puskesmas bonto bahari dengan jumlah kasus 2.727 dengan (35.03%) tertinggi kedua, pada puskesmas caile dengan jumlah kasus 2.668 dengan (20.03%) (Dinas Kesehatan 2024).

Salah satu faktor risiko meningkatnya kejadian hipertensi adalah perubahan gaya hidup, seperti gaya hidup sedenterial (banyak duduk), kebiasaan merokok, alkoholisme, diet tinggi lemak, obesitas, stress, narkoba, mengkonsumsi natrium, dan sering mengkonsumsi makanan dan

minuman berkafein tinggi merupakan beberapa faktor risiko terjadinya hipertensi (Adi sutarjana, 2021).

Kopi merupakan salah satu minuman yang banyak digemari oleh Masyarakat, dan menjadi minuman wajib untuk dikonsumsi setiap hari. Saat ini kopi bukan hanya dinikmati dari kalangan orang tua, tapi sudah menjadi salah satu minuman andalan para muda – mudi. Kopi bubuk umumnya lebih dipilih karena rasa khas, harga yang murah serta mudah untuk didapatkan. Para penikmat kopi biasanya mengkonsumsi 3 – 4 gelas kopi setiap hari. Ketergantungan pada minuman kopi salah satunya dapat disebabkan oleh kandungan kafein dalam kopi (Rismaladewi Maskar, 2022).

Kopi yang dibudidayakan di Indonesia secara umum ada dua jenis yaitu kopi arabika dan kopi dan kopi robusta, Kopi arabika merupakan kopi yang memiliki cita rasa lebih baik dari kopi robusta, karena kopi robusta lebih pahit, sedikit asam dan mengandung kafein lebih tinggi dari pada kopi arabika. Kopi arabika mengandung kafein 0,4 – 2,4% dari total berat kering sedangkan kopi robusta mengandung kafein 1 – 2% dan asam organik 10,4%. Kandungan standar kafein dalam secangkir kopi seduh yaitu 0,9 – 1,6% pada kopi arabika 1,4 – 2,9% pada kopi robusta, dan 1,7% pada campuran kopi arabika dan kopi robusta (Septiningtyas, 2019).

Kopi merupakan salah satu produk pangan dengan kandungan kafein yang dapat dengan mudah diperoleh selain dari produk olahan pangan seperti teh, minuman berenergi, *softdrink*, serta cokelat. Mudahnnya

masyarakat memperoleh kopi sebagai sumber kafein dipengaruhi oleh perubahan gaya hidup serta menjamurnya berbagai kedai kopi yang ikut berkontribusi dalam peningkatan jumlah konsumen kopi (Adi sutarjana, 2021).

Kopi dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah karena kandungan kafeinya. Namun, kafein tidak memiliki efek jangka yang panjang terhadap tekanan darah, sehingga peneliti menyarankan untuk tidak mengonsumsi kafein lebih dari dua cangkir dalam sehari. Dimana beberapa penelitian lain juga berpendapat bahwa kafein dapat memblokir hormon yang berfungsi menjaga arteri tetap lebar, sehingga membuat adrenalin meningkat menyebabkan tekanan darah ikut naik (Santoso puguh, dkk. 2023).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh santoso puguh mengemukakan bahwa mekanisme kerja kafein sebagai antagonis kompetitif pada reseptor adenosin merupakan mekanisme kerja kafein yang paling utama. Di pembuluh darah, adenosin merupakan vasodilator sedangkan pada jantung adenosin, adenosin memiliki efek inotropik dan kronotropik positif menyebabkan denyut jantung dan konduktif jantung meningkat sehingga tekanan darah naik. Sebagai antagonis kompetitif adenosin, kafein memiliki efek sebaliknya. Kafein dapat menyebabkan vasokonstriksi pada pembuluh darah dan memiliki efek inotropik dan kronotropik positif kafein juga bekerja dengan menyebabkan pelepasan kalsium dari retikulum sarkoplasma dan menghambat reuptakenya. Hal ini

kemudian dapat meningkatkan kekuatan dan durasi kontraksi pada otot rangka dan otot jantung. Tubuh memiliki pengaturan kompleks regulasi hormon, yang bertugas mengatur tekanan darah dan menyebabkan toleransi terhadap efek humoral dan hemodinamik dari kafein jika dikonsumsi jangka panjang (Santoso puguh, dkk. 2023).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan (Safitri Anisya, 2020) mengenai “ Hubungan konsumsi kopi dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja puskesmas polanharjo klaton “ dengan tujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan konsumsi kopi dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja puskesmas polanharjo klaton, penelitian ini menggunakan desain cross sectional, dengan menggunakan uji chi – square, penelitian ini menunjukkan bahwa konsumsi kopi yang sering dan jumlah konsumsi kopi berlebih dapat meningkatkan tekanan darah.

Selain itu penelitian yang dilakukan (Melizza Nur. dkk. 2021) mengenai “ prevalensi konsumsi kopi dan hubungannya dengan tekanan darah “ tujuan penelitian ini untuk melihat hubungan konsumsi kopi dengan tekanan darah pada pasien hipertensi, penelitian ini menggunakan desain cross sectional dengan menggunakan uji korelasi spearman, penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang cukup kuat antara konsumsi kopi dan tekanan darah. Semakin bertambah frekuensi kopi akan semakin menambah peningkatan tekanan darah pada pasien hipertensi.

Berdasarkan fenomena peningkatan kasus hipertensi diwilayah kerja puskesmas bonto bangun Kab. Bulukumba yang menjadi persoalan yang

sangat serius yaitu dengan penderita 3.268 Orang. Oleh sebab itu, perlu adanya upaya penurunan angka kejadian hipertensi pada masyarakat yaitu perlunya kesadaran masyarakat untuk selalu berperilaku hidup sehat. Akan tetapi tetapi sebagian masyarakat sering mengabaikan faktor – faktor yang dapat meningkatkan tekanan darah. Seperti halnya di wilayah kerja puskesmas bonto bangun yang mempunyai gaya hidup yang tidak sehat seperti mengkonsumsi kopi dengan kandungan kafein 300 atau lebih dari dua cangkir sehari setiap hari, makanan yang mengandung lemak yang tinggi, kebiasaan merokok dan stress.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka, permasalahan penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut :

1. Bagaimana penderita hipertensi di puskesmas di puskesmas bontobangun ?
2. Bagaimana frekuensi konsumsi kopi penderita hipertensi di puskesmas bontobangun ?
3. Apakah ada hubungan frekuensi konsumsi kopi dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja puskesmas bontobangun kabupaten bulukumba ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Diketuainya hubungan frekuensi konsumsi kopi dengan penderita hipertensi di Puskesmas bontobangum Tahun 2024

2. Tujuan khusus
 - a. Diketuainya penderita hipertensi di Puskesmas BontoBangun
 - b. Diketuainya frekuensi konsumsi kopi penderita hipertensi (case) di Puskesmas BontoBangun
 - c. Diketuainya frekuensi konsumsi kopi pada penderita hipertensi (control) di Puskesmas BontoBangun
 - d. Diketuainya analisis hubungan frekuensi konsumsi kopi terhadap kejadian hipertensi di Puskesmas BontoBangun

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini memberikan tambahan informasi dan pengetahuan mengenai frekuensi konsumsi kopi terhadap penderita hipertensi karena dengan memiliki informasi dan pengetahuan tentang frekuensi konsumsi kafein pada pasien hipertensi maka dapat mengambil sikap agar dapat menghindari konsumsi kafein atau mengurangi konsumsi kafein
2. Secara praktis
 - a. Pengembangan ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah keilmuan keperawatan dan dapat digunakan sebagai dasar bagi peneliti

selanjutnya yang berfokus pada karakteristik responden, untuk mengurangi konsumsi kopi.

b. Pelayanan keperawatan

Penelitian dapat digunakan sebagai dasar untuk memberikan pelayanan keperawatan khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami hipertensi.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Teori Tentang Hipertensi

a. Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan kondisi dimana tekanan darah arteri yang konstan melebihi nilai batas normal. Tekanan darah ini diukur dalam milimeter air raksa dan dinyatakan sebagai tekanan sistolik dan diastolik. Tekanan sistolik merupakan tekanan darah saat jantung berkontraksi untuk memompa darah melalui arteri ke seluruh tubuh, inilah tekanan tertinggi yang dicapai saat otot jantung berkontraksi. Sedangkan tekanan diastolik adalah tekanan darah pada dinding pembuluh darah saat jantung beristirahat, lebih tepatnya saat pengisian darah ke jantung (Marni, dkk. 2023).

Tekanan darah merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam sistem peredaran darah. Tekanan darah dapat terganggu sehingga mengakibatkan munculnya gangguan pada tekanan darah. Terdapat dua kelainan tekanan darah disebut tekanan darah tinggi (hipertensi) dan tekanan darah rendah (hipotensi) (Fadlilah, dkk. 2020).

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan kronis yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri. Keadaan tersebut mengakibatkan jantung bekerja lebih keras untuk mengedarkan

darah ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah. Hal ini dapat mengganggu aliran darah, merusak pembuluh darah, bahkan menyebabkan penyakit degeneratif, hingga kematian (Yanita, 2017).

Tekanan darah adalah gaya yang diberikan darah pada dinding pembuluh darah. Tekanan ini bervariasi sesuai pembuluh darah terkait dan denyut jantung. Tekanan darah paling tinggi terdapat pada arteri – arteri besar yang meninggalkan jantung dan secara bertahap menurun sampai ke arteriol. Akhirnya ketika mencapai kapiler tekanan ini sedemikian rendah sehingga tekanan ringan dari luar akan menutup pembuluh ini bahkan lebih rendah lagi sehingga akhirnya pada vena-vena besar yang mendekati jantung terdapat gaya isap (suction), yakni tekanan negative (bukan positif), akibat gaya isap yang dihasilkan jantung ketika ruangan-ruangan didalamnya relaksasi (Nixson, 2018).

b. Penyebab hipertensi

1. Hipertensi primer (primary / esensial hypertension)

Hipertensi utama adalah suatu kondisi yang jauh lebih sering dan meliputi 95% dari hipertensi. Hipertensi utama disebabkan oleh berbagai faktor, yaitu beberapa faktor yang efek-efek kombinasinya menyebabkan hipertensi.

2. Hipertensi sekunder (secondary hypertension)

Pada hipertensi sekunder, yang meliputi 5% dari hipertensi, disebabkan oleh suatu kelainan spesifik pada salah

satu organ atau sistem tubuh. Berikut beberapa penyakit dan gangguan yang dapat menimbulkan hipertensi sekunder:

a. Sakit ginjal

Hipertensi sekunder yang terkait dengan ginjal disebut hipertensi ginjal (renal hypertension). Gangguan ginjal yang paling banyak menyebabkan tekanan darah tinggi adalah penyempitan arteri ginjal, yang merupakan pembuluh darah utama penyuplai darah kedua organ ginjal. Bila pasokan darah menuru, maka ginjal akan memproduksi berbagai zat yang meningkatkan tekanan darah. Diantara penyakit ginjal memicu hipertensi diantaranya: Stenosis srteri renalis, Pielonefritis, Glomerulonefritis, Tumor-tumor ginjal, penyakit ginjal polikista (biasanya diturunkan), Trauma pada ginjal (luka yang mengenai ginjal), Terapi penyinaran yang mengenai ginjal.

Dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syukria agussalim, A, dkk. paada tahun 2022 dengan judul “hubungan hipertensi dengan kejadia gagal ginjal kronik di rumah sakit umum daerah kabupaten lombok utara” yang hasilnya yaitu dengan hasil uji chi-squer dengan hasil $p=0,000$ artinya terdapat hubungan yang signifikan antara hipertensi dengan kejadian gagal ginjal kronik di RSUD kapupaten Lombok utara.

b. Stres

Stres bisa memicu sistem saraf simpati sehingga meningkatkan aktivitas jantung dan tekanan pembuluh darah.

Dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kayang Ma'dika P.Y, dkk. Pada tahun 2023 dengan judul “hubungan stres dengan kejadian hipertensi pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas paccелеkang desa panaikang kecamatan pattalassang kabupaten gowa” yang hasilnya yaitu dengan menggunakan uji chi squer $p= 0,001$ sedangkan nilai $\alpha 0,005$ yang berarti $0,000$ ($p \text{ Value} < 0,05$), H_0 ditolak H_a diterima yang artinya terdapat hubungan antara stres dengan kejadian hipertensi.

Dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alifia Pada tahun 2023 dengan judul “hubungan tingkat stres dengan tingkat tekanan darah pada penderita hipertensi di puskesmas mulyorejo tahun 2022” yang hasilnya yaitu dengan menggunakan uji chi square, analisis bivariat menunjukkan $p\text{-value } 0,024$, H_0 ditolak H_a diterima artinya terdapat antara tingkat stres dan tingkat tekanan darah pada penderita hipertensi di puskesmas mulyorejo tahun 2022.

c. Konsumsi kopi

Kebiasaan konsumsi kopi sering dikaitkan dengan tekanan darah karena kopi memiliki kandungan kafein yang bersifat antagonis kompetitif terhadap saraf pusat. Selanjutnya mempengaruhi vasokonstriksi dan meningkatkan resistensi perifer total, yang akan berpengaruh terhadap peningkatan pada tekanan darah.

Dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Safitri Anisya. Pada tahun 2023 dengan judul “Hubungan konsumsi kopi dengan kejadian hipertensi hipertensi di wilayah kerja puskesmas polanharjo klaten” yang hasilnya yaitu dengan menggunakan uji statistik chi-square diperoleh pvalue sebesar $(0,000) < \text{nilai } \alpha (0,05)$. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara antara konsumsi kopi dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja puskesmas polanharjo klaten.

Dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Melizza Nur. dkk. pada tahun 2021 dengan judul “Prevalensi konsumsi kopi dan hubungannya dengan tekanan darah” yang hasilnya yaitu dengan menggunakan uji korelasi spearman rank diperoleh hasil 0,010 dimana nilai tersebut lebih kecil dari nilai $\alpha (0,05)$ sehingga dapat

disimpulkan bahwa terdapat hubungan konsumsi kopi terhadap tekanan darah

d. Apnea

Obstructive Sleep Apnea (OSA) adalah gangguan tidur dimana penderita berkali-kali berhenti bernapas (antara 10-30 detik) selama tidur. Apnea biasanya diderita oleh orang yang kegemukan dan diikuti dengan gejala lain seperti rasa kantuk luar biasa di siang hari, mendengkur, sakit kepala pagi hari, dan Edema (pembengkakan) di kaki bagian bawah. Separuh penderita apnea menderita hipertensi, yang mungkin dipicu oleh perubahan hormon karena reaksi terhadap penyakit dan stress yang ditimbulkannya.

e. Hiper / Hipotiroid

Hipertiroid atau kelebihan hormon ditandai dengan mudah kepanasan (merasa gerah), penurunan berat badan, jantung berdebar, dan tremor. Hormon tiroid yang berlebih merangsang aktivitas jantung, meningkatkan produksi darah, dan meningkatkan resistensi pembuluh darah sehingga menimbulkan hipertensi

Hipotiroid atau kekurangan hormon tiroid ditandai dengan kelelahan, penurunan berat badan, kerontokan rambut, dan lemah otot. Hubungan antara kekurangan tiroid dan hipertensi belum banyak diketahui, namun diduga

melambatnya metabolisme tubuh karena kekurangan tiroid mengakibatkan pembuluh darah terhambat dan tekanan darah meningkat.

f. Preeklamsia

Preeklamsia adalah hipertensi karena kehamilan (gestational hypertension) yang biasanya terjadi pada trimester ketiga kehamilan. Preeklamsia disebabkan oleh volume darah yang meningkat selama kehamilan dan berbagai perubahan hormonal. Sekitar 5-10% kehamilan pertama ditandai dengan preeklamsia.

Dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Vicktrian sabgustina p, dkk. Pada tahun 2018 dengan judul “hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian preeklamsia pada ibu bersalin di RSUD embung fatimah kota batam tahun 2017” yang hasilnya yaitu dengan hasil uji chi square diperoleh nilai $p= 0,00$ sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan antara riwayat hipertensi dengan kejadian preeklamsia.

g. Koartasio Aorta (Aortic coarctation)

Koartasi atau penyempitan aorta adalah kelainan bawaan yang menimbulkan tekanan darah tinggi.

h. Gangguan Kelenjar Adrenal

Kelenjar adrenal berfungsi mengatur kerja ginjal dan tekanan darah. Bila salah satu atau kedua kelenjar adrenal mengalami gangguan, maka akan mengakibatkan produksi hormon berlebih yang meningkatkan tekanan darah.

i. Gangguan Kelenjar Paratiroid

Empat kelenjar paratiroid yang berada di leher memproduksi hormon yang disebut parathormone. Produksi parathormon yang berlebih akan meningkatkan kadar kalsium di dalam darah, sehingga memicu tekanan darah (Dina, 2017).

Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi menurut WHO

Kategori	TD Sistolik (mmHg)	TD Diastolik (mmHg)
Optimal	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Hipertensi tingkat 1 (Hipertensi ringan)	140 – 159	90 – 99
Hipertensi tingkat 2 (Hipertensi sedang)	160 – 179	100 - 109
Hipertensi tingkat 3 (Hipertensi berat)	>180	>110

c. Patofisiologi

Secara umum hipertensi disebabkan oleh peningkatan tahanan perifer dan atau peningkatan volume darah. Gen yang berpengaruh pada hipertensi primer (faktor herediter diperkirakan meliputi 30%

sampai 40% hipertensi primer) meliputi reseptor angiotensin II, gen angiotensin dan renin, gen sintetase oksida nitrat endotelial; gen protein reseptor kinaseG; gen reseptor adrenergic; gen kalsium transport dan natrium hidrogen antiporter (mempengaruhi sensitivitas garam); dan gen yang berhubungan dengan resistensi insulin, obesitas, hyperlipidemia, dan hipertensi sebagai kelompok bawaan.

Teori terkini mengenai hipertensi primer meliputi peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis (SNS) yaitu terjadi respons maladaptif terhadap stimulasi saraf simpatis dan perubahan gen pada reseptor ditambah kadar katekolamin serum yang menetap, peningkatan aktivitas sistem renin- angiotensin-aldosteron (RAA), secara langsung menyebabkan vasokonstriksi, tetapi juga meningkatkan aktivitas SNS dan menurunkan kadar prostaglandin vasodilator dan oksida nitrat, memediasi remodeling arteri (perubahan struktural pada dinding pembuluh darah), memediasi kerusakan organ akhir pada jantung (hipertrofi), pembuluh darah, dan ginjal. Defek pada transport garam dan air menyebabkan gangguan aktivitas peptide natriuretik otak (brain natriuretic peptide, BNF), peptide natriuretik atrial (atrial natriuretic peptide, ANF), adrenomedulin, urodilatin, dan endotelin dan berhubungan dengan asupan diet kalsium, magnesium, dan kalium yang rendah. Interaksi kompleks yang melibatkan resistensi insulin dan fungsi

endotel, hipertensi sering terjadi pada penderita diabetes, dan resistensi insulin ditemukan pada banyak pasien hipertensi yang tidak memiliki diabetes klinis. Resistensi insulin berhubungan dengan penurunan pelepasan endothelial oksida nitrat dan vasodilator lain serta mempengaruhi fungsi ginjal. Resistensi insulin dan kadar insulin yang tinggi meningkatkan aktivitas SNS dan RAA.

Beberapa teori tersebut dapat menerangkan mengenai peningkatan tahanan perifer akibat peningkatan vasokonstriktor (SNS, RAA) atau pengurangan vasodilator (ANF, adrenomedulin, urodilatin, oksida nitrat) dan kemungkinan memediasi perubahan dalam apa yang disebut hubungan tekanan natriuresis yang menyatakan bahwa individu penderita hipertensi mengalami ekskresi natrium ginjal yang lebih rendah bila ada peningkatan tekanan darah (Alfeus, 2018).

d. Gejala Hipertensi

Hipertensi tidak memiliki gejala spesifik secara fisik penderita hipertensi juga tidak menunjukkan kelainan apa pun. Gejala hipertensi cenderung menyerupai gejala atau keluhan kesehatan pada umumnya sehingga Sebagian orang tidak menyadari bahwa dirinya terkena hipertensi.

Gejala umum yang terjadi pada penderita hipertensi antara lain jantung berdebar, penglihatan kabur, sakit kepala disertai rasa

berat pada tengkuk, kadang disertai dengan mual dan muntah, telinga berdenging, gelisah, rasa sakit di dada, mudah lelah, muka memerah, serta mimisan.

Hipertensi berat biasanya juga disertai dengan komplikasi dengan beberapa gejala antara lain gangguan penglihatan, gangguan saraf, gangguan jantung, gangguan fungsi ginjal, gangguan serebral (otak). Gangguan serebral ini dapat mengakibatkan kejang dan perdarahan pembuluh darah otak, kelumpuhan, gangguan kesadaran bahkan koma (Yanita, 2017).

e. Komplikasi

Beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada penderita hipertensi yaitu gangguan penglihatan, gangguan otak (stroke), gangguan jantung (gagal jantung), gangguan fungsi ginjal (gagal ginjal).

1.) Stroke

Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri – arteri yang memperdarahi otak mengalami penebalan, sehingga aliran darah ke daerah – daerah yang diperdarahinya berkurang.

2.) Gagal Jantung

Gagal jantung atau ketidakmampuan jantung dalam memompa darah yang kembalinya ke jantung dengan cepat mengakibatkan cairan terkumpul di paru, kaki di jaringan sering disebut edema. Cairan di dalam paru – paru menyebabkan sesak napas, timbunan cairan di tungkai menyebabkan kaki bengkak atau sering dikatakan dengan edema.

3.) Gagal Ginjal

Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler – kapiler ginjal, glomerulus. Rusaknya glomerulus mengakibatkan darah akan mengalir ke unit – unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian (Alfeus, 2018).

f. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan laboratorium awal

1.) Urinaria

2.) Hb, Ht, ureum, kreatinin, gula darah dan elektrolit.

b. Pemeriksaan penunjang: Ekg, foto thoraks.

c. Pemeriksaan penunjang lain bila memungkinkan: CT scan kepala,ekokardiogram (Nixson, 2018).

g. Penatalaksanaan

Penyakit hipertensi yang sering dengan dengan istilah tekanan darah tinggi merupakan masalah kesehatan utama didunia yang sering menyebabkan kematian ketiga yang mendapat perhatian serius dari pemerintah karena prevalensinya terus meningkat. Penyakit hipertensi masih menjadi permasalahan di berbagai negara dengan jumlah kasus dan kematian yang terus meningkat.

Pengobatan dini dapat mencegah terjadinya komplikasi pada organ tubuh seperti saraf, jantung, ginjal, dan lain – lain. Pengobatan untuk hipertensi dapat dilakukan dengan dengan dua metode yaitu dengan teknik farmakologi dan non farmakologi (Hutajulu, 2017).

a. Farmakologi

Untuk farmakologi yaitu dengan pemberian obat tekanan darah tinggi (antihipertensi) yang dimulai dari dosis rendah terlebih dahulu, selanjutnya ditingkatkan dengan dosis yang lebih berat apabila tekanan darah tidak turun. Obat – obat yang biasa digunakan untuk penderita hipertensi adalah diuretic, betablocker, ACE-I, Angiotensin Receptor Blockers (ARBs), Alpha-bolckers (bloker alfa).

b. Non farmakologi

1.) Intervensi pola hidup

Pola hidup sehat dapat mencegah ataupun memperlambat awitan hipertensi dan dapat mengurangi risiko kardiovaskuler. Pola hidup sehat juga dapat memperlambat ataupun mencegah kebutuhan terapi obat pada hipertensi derajat 1, namun sebaiknya tidak menunda inisiasi terapi obat pada pasien dengan risiko tinggi kardiovaskuler. Pola hidup sehat telah terbukti menurunkan tekanan darah yaitu pembatasan konsumsi garam, dan alcohol, peningkatan konsumsi sayuran, dan buah, penurunan berat badan dan menjaga berat badan ideal, aktivitas fisik teratur, serta menghindari rokok (Tunggul, 2019).

Dibuktikan dengan penelitian hamria, dkk. Pada tahun 2020 dengan judul “hubungan pola hidup penderita hipertensi dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja puskesmas batalaiworu kabupaten muna” yang hasilnya yaitu dengan hasil uji statistik chi-square diperoleh nilai $p= 0,00$, karena nilai $p < 0,05$ dengan derajat kemaknaan $\alpha= 0,05$ maka hipotesis nol di tolak dan hipotesis alternatif diterima yang artinya ada

hubungan pola hidup dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja puskesmas batalaiworu.

Dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Snidia, dkk. Pada tahun 2022 dengan judul “hubungan pola hidup sehat dengan perilaku penatalaksanaan hipertensi non farmakologi pada Masyarakat pengidap hipertensi di wilayah kerja upkd puskesmas sumber jaya” bahwa dengan hasil uji statistik chi square yang hasilnya yaitu dengan nilai $p=0,001<0,05$ artinya terdapat hubungan yang signifikan antar pola hidup sehat dengan perilaku penatalaksanaan hipertensi non farmakologi pada masyarakat pengidap hipertensi di wilayah kerja upkd puskesmas sumber jaya tahun 2022.

2.) Pembatasan konsumsi garam

Terdapat bukti hubungan antara konsumsi garam dan hipertensi. Konsumsi garam berlebih terbukti meningkatkan tekanan darah dan meningkatkan prevalensi hipertensi. Rekomendasi penggunaan natrium (Na) sebaiknya lebih dari dua gram/hari (setara dengan 5-6 gram NaCl perhari atau satu sendok teh garam dapur). Sebaiknya menghindari makanan dengan kandungan tinggi garam (Tunggul, 2019).

Dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purwono, J. dkk. Pada tahun 2020 dengan judul “pola konsumsi garam dengan kejadian hipertensi pada lansia” yang hasilnya yaitu dengan uji chi square dan uji statistik P value = 0,010 lebih kecil dibandingkan α ($0.010 < 0,05$) maka H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara pola konsumsi garam terhadap kejadian hipertensi pada lansia di puskesmas gadingrejo tahun 2020.

Dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kadir, dkk. Pada tahun 2023 dengan judul “hubungan pola konsumsi garam dengan kejadian hipertensi pada lansia di puskesmas kota tengah” yang hasilnya yaitu berdasarkan hasil penelitian hasil uji statistik didapatkan nilai p value 0,012 ($p < 0,05$) yang berarti didapatkan hubungan yang bermakna antara pola konsumsi garam dengan kejadian hipertensi.

3.) Perubahan pola makan

Pasien hipertensi disarankan untuk mengonsumsi makanan seimbang yang mengandung sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan segar, produk susu rendah lemak, gandum, ikan, dan asam lemak tak jenuh

(terutama minyak zaitun), serta membatasi daging merah dan asam lemak jenuh (Tunggul, 2019).

Dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mardianto, dkk. Pada tahun 2021 dengan judul “hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi” yang hasilnya yaitu dengan uji chi – square di dapatkan nilai $p = 0,00$ yang menunjukkan nilai p lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$ dalam artian H_0 di tolak, berarti terdapat pengaruh hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi.

Dibuktikan dengan penelitian Achmad, S. dkk. Pada tahun 2023 dengan judul “hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa pertengahan (middle age)” yang hasilnya yaitu berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai p value $0.001 < 0.05$ tersebut H_0 ditolak H_a diterima yang artinya dalam penelitian ini ada hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda pertengahan (middle age).

4.) Olahraga teratur

Olahraga aerobik teratur bermanfaat untuk pencegahan dan pengobatan hipertensi sekaligus menurunkan resiko dan mortalitas kardiovaskuler. Olahraga teratur dengan intensitas dan durasi ringan

memiliki efek penurunan TD lebih kecil dibandingkan dengan latihan intensitas sedang atau tinggi, sehingga pasien hipertensi disarankan untuk berolahraga setidaknya 30 menit latihan aerobik dinamik berintensitas sedang (seperti: berjalan, jogging, bersepeda, atau berenang) 5-7 hari per minggu (Tunggul, 2019).

Dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sriyono, dkk. Pada tahun 2023 dengan judul “peranan senam aerobik dalam pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi” yang hasilnya yaitu berdasarkan uji korelasi Pearson diperoleh nilai $p < 0,000$ ($\alpha = 0,05$) yang menunjukkan ada korelasi kebiasaan Senam aerobik dengan tekanan darah pada penderita hipertensi usia produktif.

Dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Habid, dkk. Pada tahun 2023 dengan judul “Efektifitas senam aerobik terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi” yang hasilnya yaitu berdasarkan uji statistik di dapat nilai Z hitung adalah -4.862, nilai Z kritis antara -1.96 dan 1.96 dalam hal ini nilai -4,862 berada pada daerah penolakan H_0 sehingga H_0 ditolak. Berarti

bahwa terdapat perbedaan tekanan darah yang signifikan sebelum dan sesudah senam aerobik.

5.) Berhenti merokok

Merokok merupakan faktor risiko vaskuler dan kanker, sehingga status merokok harus ditanyakan pada setiap kunjungan pasien dan penderita hipertensi yang merokok harus diedukasi untuk berhenti merokok (Tunggul, 2019).

Dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Imelda, dkk. Pada tahun 2021 dengan judul “hubungan merokok dengan kejadian hipertensi di puskesmas Palembang” yang hasilnya dengan analisis didapatkan hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi p value 0,0005 artinya ada hubungan signifikan kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi.

Dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhidayat, S. Pada tahun 2018 dengan judul “hubungan frekuensi merokok dengan kejadian hipertensi pada masyarakat” yang hasilnya yaitu dengan menggunakan chi square didapatkan hasil $p= 0,038$ ($\alpha=0,05$). Hasil ini berarti bahwa terdapat hubungan antara merokok dengan kejadian hipertensi masyarakat.

6.) Berhenti mengonsumsi kopi secara berlebihan

Kopi merupakan salah satu minuman yang digemari masyarakat dunia sejak dulu. Sampai sekarang kopi menjadi salah satu minuman komoditas yang paling banyak dikonsumsi diberbagai kalangan. Pada umumnya seseorang yang mengonsumsi kopi biasanya akan mengalami peningkatan tekanan darah. Hal tersebut disebabkan oleh senyawa yang ada pada kopi berupa kafein yang bersifat psikoaktif (Amin et al., 2023).

Dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh adi sutarjana, 2021 dengan judul “hubungan frekuensi konsumsi kafein dan tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda” yang hasilnya yaitu hasil uji statistik dengan uji rank spearman menunjukkan terdapat hubungan antara frekuensi konsumsi kafein dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda ($P < 0,05$) dengan kekuatan hubungan cukup ($r = 0,406$).

Dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurpratiwi, dkk. Pada tahun 2023 dengan judul “hubungan antara kebiasaan konsumsi kopi dengan derajat hipertensi di wilayah kerja puskesmas perumnas

1 ponti anak barat” yang hasilnya yaitu bahwa diperoleh nilai $p= 0,00$ karena nilai $p= < 0,05$, maka H_a diterima yang berarti ada hubungan yang signifikan antara variabel mengkonsumsi kopi dengan derajat hipertensi dipuskesmas perumnas 1.

7.) Mengontrol stres

Stres dapat mengakibatkan hipertensi dengan menstimulasi sistem saraf dalam meningkatkan hormon dan menyempitkan pembuluh darah. Saat tubuh mengalami stres dan emosi maka terjadi perubahan secara fisiologis yang salah satunya adalah tekanan darah meningkat (Hidayati, dkk. 2022).

Dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adi sutarjana, 2021 dengan judul “hubungan frekuensi konsumsi kafein dan tingkat stress dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda” yang hasilnya yaitu menunjukkan bahwa, setelah dilakukan uji statistik dengan uji rank spearman diketahui terdapat hubungan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda ($P < 0,05$) dengan kekuatan hubungan cukup (0,423).

Dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amira, dkk. Pada tahun 2021 dengan judul “hubungan

tingkat stres dengan hipertensi pada lansia di puskesmas guntur kabupaten garut” yang hasilnya yaitu dengan dengan hasil analisa statistik diperoleh nilai – nilai signifikan. $P \text{ value} = < \alpha 0,05$. Hal ini dapat diartikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan hipertensi pada lansia di puskesmas guntur kabupaten garut.

B. Tinjauan Teori Tentang Frekuensi Konsumsi Kopi

1. Kopi

a. Definisi kopi

Kopi merupakan salah satu minuman yang banyak dikonsumsi di seluruh dunia. Pada tingkat global maupun Indonesia, kopi adalah komoditas pertanian yang paling utama bagi sebagian besar Negara di dunia. Di Indonesia, kopi merupakan salah satu komoditas pertanian penghasil devisa nomor empat setelah kelapa sawit, karet dan kakao (Yundika Dewi, 2023).

Kopi memiliki kandungan kafein yang dapat mempengaruhi tekanan darah. Kafein merupakan jenis senyawa alkaloid turunan xanthine (basa purin) yang secara alami terdapat pada kopi. Kafein dapat mengusir rasa kantuk secara sementara, dan diproduksi secara komersial dengan cara mengekstrak tanaman tertentu dan produksi secara sintetis. Kandungan kafein pada kopi memiliki efek farmakologi yang bermanfaat secara klinis untuk menstimulasi

susunan saraf dan relaksasi otot polos. Kafein yang digunakan secara berlebih dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah gugup, gelisah, mual, insomnia, dan kejang (Agustine Pinkan, dkk.2017).

Berdasarkan FDA (Food and Drug Administration), dosis kafein yang diizinkan sebesar 100 – 200 mg/hari sedangkan batas maksimum kafein dalam makanan dan minuman adalah 150 mg/hari. Konsumsi minuman yang mengandung kafein 300 mg atau 2 – 3 cangkir kopi akan meningkatkan tekanan darah. Kafein di duga mempunyai efek langsung pada medulla adrenal untuk mengeluarkan epinefrin. Konsumsi kopi menyebabkan curah jantung meningkat dan terjadi peningkatan tekanan darah (Vandesty Chandra Vincent, 2020).

b. Jenis – jenis kopi

1. Kopi arabika

Kopi arabika merupakan tipe kopi tradisional dengan cita rasa terbaik. Secara umum, kopi ini tumbuh di negara – negara beriklim tropis dan subtropis. Kopi arabika tumbuh pada ketinggian 700-1.700 m di atas permukaan laut. Tanaman ini dapat tumbuh hingga 3 m bila kondisi lingkungannya baik. Walau berasal dari Ethiopia, kopi arabika menguasai sekitar 70% pasar kopi dunia dan telah dibudidayakan di berbagai negara. Kopi arabika ini

mengandung kafein 0,4 – 2,4% dari total berat kering sementara kandungan kopi seduh yaitu 0,9 – 1,6%.

2. Kopi robusta

Kopi robusta pertama kali ditemukan di kongo pada tahun 1898 dan mulai masuk Indonesia pada tahun 1900. Kopi jenis ini merupakan keurunan keturunan dari beberapa spesies kopi, yakni coffe canephora, coffe quillou, dan coffe Uganda. Jenis robusta tahan terhadap serangan jamur karat. Kopi ini mengandung kafein dalam kadar yang jauh lebih banyak. Kopi robusta ini mengandung kafein 1 – 2% dari total berat kering sementara kopi seduh 1,4 – 2,9%.

3. Kopi jenis lain

Selain kopi jenis kopi arabika dan robusta, masih ada beberapa jenis kopi yang dikenal yaitu diantaranya :

a. Kopi liberika (coffe libberica)

Kopi yang dapat tumbuh di daerah dataran rendah ini berasal dari angola dan mulai masuk ke Indonesia pada tahun 1965. Kopi ini berbuah sepanjang tahun, tetapi kualitas buahnya sepanjang tahun, tetapi kualitas buahnya relative rendah dan tidak seragam.

b. Kopi golongan ekselsa

Kopi golongan ini memiliki cabang primer yang dapat bertahan lama, berbatang kekar, dan dapat

berbunga pada batang tua. Kopi golongan ini memiliki daya adaptasi terhadap iklim yang lebih luas dan resisten terhadap penyakit HV, tetapi pembentukan buah kopi ekselsa lambat serta memiliki ukuran buah yang kecil dan tidak seragam.

c. Kopi hibrida

Kopi hibrida merupakan jenis kopi hasil persilangan antara dua spesies atau varietas yang memiliki sifat - sifat unggul. Pembiakan kopi hibrida biasanya dilakukan melalui cara vegetative, misalnya dengan stek atau sambungan.

d. Kopi luwak

Kopi luwak dikenal banyak masyarakat di dunia dikarenakan proses pembentukannya yang unik sehingga kopi luwak kerap disebut sebagai subvarietas yang baru dari kopi. Keunikannya berasal dari biji buah kopi yang telah dimakan oleh musang kelapa Asia/luwak (*Paradoxurus hermaphroditus*) dan kerabat musang lainnya (Asmak, 2018).

c. Manfaat kopi

Kopi memiliki manfaat apabila tidak dikonsumsi kopi secara berlebihan, beberapa manfaat kopi bagi kesehatan yaitu, meningkatkan tekanan darah bagi penderita hipotensi,

meningkatkan asam lemak, plasma, kortisol, epinefrin, menangkalkan radikal bebas, dan lainnya. Selain itu, kandungan kopi juga dapat meningkatkan daya ingat atau dapat berpengaruh pada kinerja otak (Ferdinand Charles, dkk. 2018).

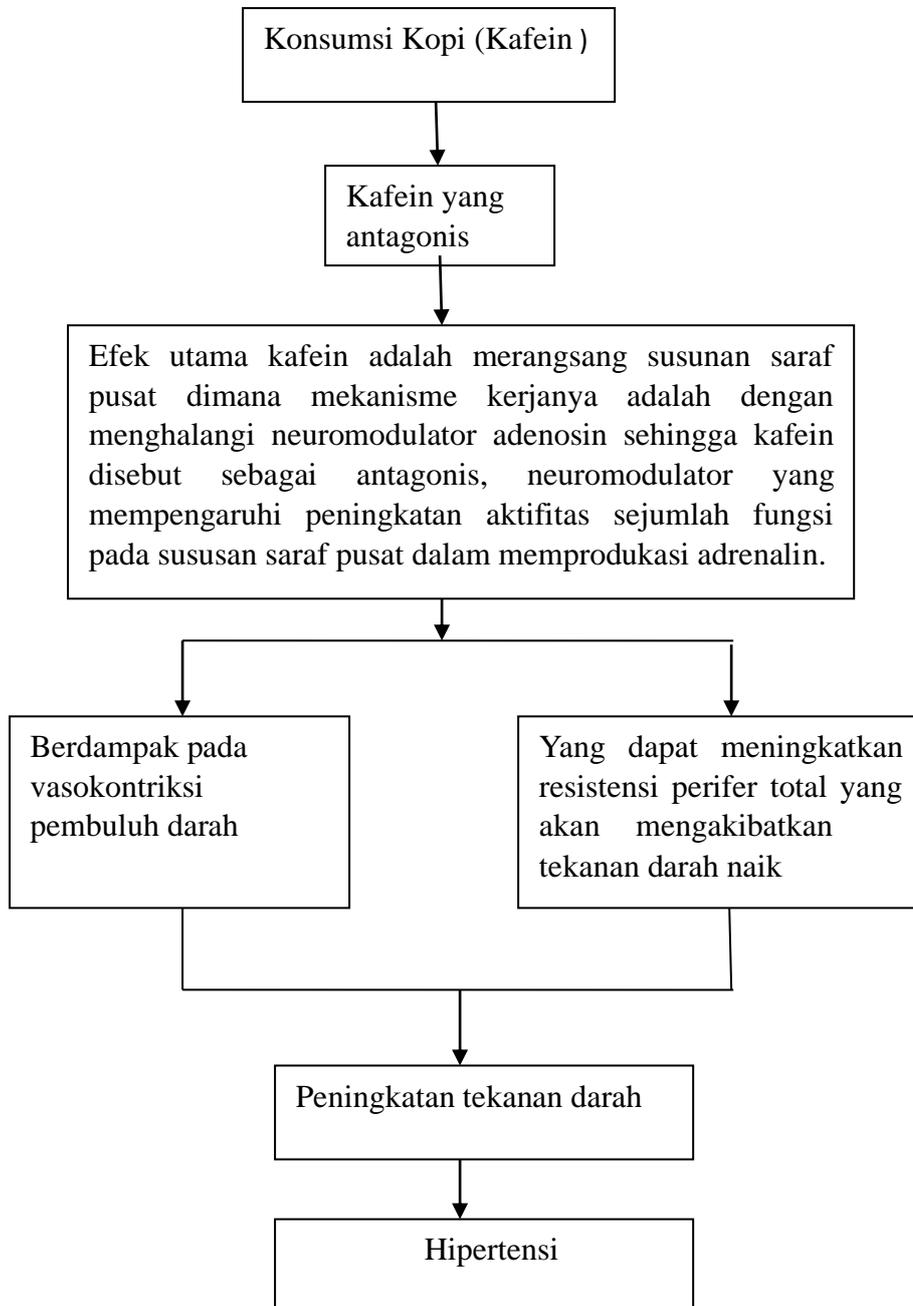
d. Efek samping kopi

Kopi memiliki efek samping karena mengandung kafein yang diketahui bahwa kafein memiliki efek ketergantungan dan memiliki efek positif pada tubuh manusia dengan dosis rendah yaitu ≤ 400 mg seperti peningkatan gairah, peningkatan kegembiraan, kedamaian dan kesenangan. Selain itu, kafein juga memiliki efek farmakologis yang bermanfaat secara klinis, seperti menstimulasi susunan pusat relaksasi otot polos terutama otot polos bronkus dan stimulasi otot jantung. Selain memberikan efek positif kafein juga dapat memberikan efek negatif bagi tubuh manusia. Penggunaan kafein secara berlebihan dapat menyebabkan kecanduan jika dikonsumsi dalam jumlah banyak dan rutin. Lebih jauhnya, pengonsumsi kafein secara berlebihan dapat memberikan efek samping berupa detak jantung yang tidak normal, sakit kepala, munculnya perasaan was-was dan cemas, tremor, gelisah, ingatan berkurang, insomnia dan dapat menyebabkan gangguan pada lambung dan pencernaan (Elfariyanti et al., 2020).

Perbedaan atau pembaruan penelitian ini dari penelitian sebelumnya adalah penelitian ini, ingin meneliti hubungan

frekuensi konsumsi kopi dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja puskesmas Bontobangun kabupaten bulukumba, penelitian ini menggunakan desain case control dan pengambilan data menggunakan lembar observasi dan kuisioner sementara penelitian sebelumnya ingin meneliti hubungan konsumsi kopi dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja puskesmas polanharjo klaten, penelitian ini menggunakan desain cross sectional dan pengambilan sampel menggunakan kuisioner.

C. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Hubungan Frekuensi Konsumsi Kopi Dengan Kejadian

Hipertensi

BAB III

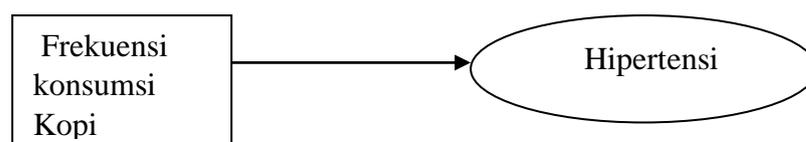
KERANGKA KONSEP, DAN VARIABEL PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu kerangka berhubungan antara konsep – konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan. Hubungan antar konsep dapat ditentukan berdasarkan atas teori – teori dan tinjauan literatur serta hasil penelitian sebelumnya, atau bilamana tidak mungkin dapat dilakukan proses logika. Dalam membentuk hubungan antar konsep, peneliti mencoba mengkaitkan konsep – konsep yang akan diteliti untuk selanjutnya menentukan manakah yang menjadi faktor penyebab dan akibat atau adakah hubungan timbal balik antara variabel – variabel tersebut (Agung, 2021).

Variabel Independen

Variabel dependen



Keterangan :

□ : Variabel Independen

○ : Variabel Dependen

→ : Penghubung Setiap Variabel

Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu dugaan atau jawaban sementara yang mungkin benar tetapi mungkin juga salah. Hipotesis sebenarnya suatu dugaan, tidaklah hanya asal membuat dugaan tetapi dugaan yang didasarkan teori - teori atau hasil – hasil penelitian yang pernah dilakukan. Karena sifatnya masih dugaan, maka hipotesis ini mungkin diterima atau mungkin juga di tolak. Penerimaan dan penolakan hipotesis sangat tergantung dari data – data empiris. Hipotesis di tolak jika tidak cocok dengan data empiris. Jadi secara ringkas, hipotesis dalam penelitian adalah dugaan atau jawaban yang sifatnya sementara terhadap permasalahan suatu penelitian yang sebenarnya perlu di uji dengan menggunakan data – data empiris (Agung, 2021).

Ha : Ada hubungan frekuensi konsumsi kopi dengan kejadian hipertensi

Ho : Tidak ada hubungan frekuensi konsumsi kopi dengan kejadian hipertensi

C. Variabel penelitian

Variabel penelitian merupakan komponen yang sudah ditentukan oleh peneliti agar mendapat jawaban yang telah dirumuskan berupa kesimpulan yang telah didefinisikan sebagai komponen utama dalam penelitian karena jika variabel penelitian tidak akan berjalan atau tanpa ada variabel yang diteliti serta variabel juga merupakan objek utama dalam penelitian untuk

menentukan sebuah variabel harus didukung dengan teoritis yang diperjelas melalui hipotesis penelitian (Sahir, 2021).

Berdasarkan hubungan fungsional dan perannya maka variabel dibedakan menjadi dua (Natoatmodjo, 2018) :

1. Variabel bebas (*independent variabel*)

Variabel independent bisa disebut sebagai variable bebas, sebab, variabel risiko atau variabel yang mempengaruhi maka dapat disimpulkan bahwa *variabel independent* merupakan variabel sebab atau risiko

Dalam penelitian ini *variabel independen* yaitu frekuensi konsumsi kopi

2. Variabel terikat (*dependent variabel*)

Variabel dependen bisa disebut sebagai variabel tergantung, variabel terikat, variabel akibat, atau variabel yang dipengaruhi maka dapat disimpulkan bahwa *variabel dependen* merupakan variabel akibat atau efek

Dalam penelitian ini *variabel dependen* yaitu hipertensi

D. Definisi operasional

Definisi operasional merupakan spesifikasi kegiatan peneliti dalam mengukur atau memanipulasi suatu variabel, definisi operasional juga memberi batasan atau arti suatu variabel dengan merincikan hal yang

harus dikerjakan oleh peneliti untuk mengukur suatu variabel (Hikmawati, 2020).

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana peningkatan tekanan darah diatas nilai normal dengan nilai sistoliknya yaitu 140 mmHg, dan diastoliknya 90 mmHg.

a. Kriteria objektif :

Normal = Apabila tekanan darah ≤ 130 mmHg / 85 mmHg

Ringan = Apabila tekanan darah 140 – 159 mmHg / 90 – 99 mmHg

Sedang = Apabila tekanan darah 160 – 179 mmHg / 100 – 109 mmHg

Berat = Apabila tekanan darah ≥ 180 mmHg / ≥ 110 mmHg

Alat ukur : Menggunakan alat ukur tekanan darah spigmomanometer dengan stetoskop

b. Skala ukur : skala ordinal

2. Pengertian Frekuensi Konsumsi Kopi

Frekuensi konsumsi kopi adalah seseorang yang sudah mengkonsumsi kopi sering dalam kehidupan sehari – hari yaitu melebihi dari dua cangkir dan biasaya pola konsumsi dapat dikenali berdasarkan lokasinya baik dirumah maupun ditempat – tempat

tertantu seperti warung – warung kopi dan dikantor. Konsumsi kopi tidak dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah apabila tidak konsumsi secara berlebihan

a. Kriteria objektif :

Frekuensi : Tinggi = Jika skor konsumsi kopi $\geq 13,5$

Rendah = Jika skor konsumsi kopi $\leq 13,5$

b. Alat ukur : Menggunakan lembar kuisioner

c. Skala ukur : Ordinal

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah cara sistematis yang digunakan untuk memperoleh jawaban dari pertanyaan penelitian. Dalam desain penelitian dimuat aturan yang harus dipenuhi dalam seluruh proses penelitian. Dengan demikian desain penelitian yang dipilih oleh peneliti harus benar – benar cara yang paling efisien dan efektif (Syapitri enni, dkk. 2020).

Adapun desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian *observasional analitik* dengan pendekatan *case control*. Case control adalah suatu penelitian analitik yang menyangkut bagaimana faktor risiko dengan menggunakan pendekatan retrospective. Dengan kata lain, efek (penyakit atau status kesehatan) diidentifikasi pada saat ini, kemudian faktor resiko diidentifikasi adanya atau terjadinya pada waktu yang lalu. Case control ini didasarkan pada kejadian penyakit yang sudah ada sehingga memungkinkan untuk menganalisis dua kelompok tertentu yakni kelompok kasus yang menderita penyakit atau terkena penyakit atau terkena akibat yang teliti, dibandingkan dengan kelompok yang tidak menderita atau tidak terkena akibat. Inti dari case control adalah mengetahui penyakitnya dan kemudian menelusuri penyebabnya (Dr. Siyoto Sandu, 2015)

Pada penelitian ini peneliti ingin mengetahui apakah terdapat “ hubungan frekuensi konsumsi kopi dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja puskesmas bonto bangun Kabupaten Bulukumba”.

B. Waktu dan Lokasi

1. Waktu penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Maret – Mei tahun 2024

2. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian yang dilaksanakan di Puskesmas Bonto Bangun

C. Populasi Sampel dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi merupakan seluruh kelompok yang akan diteliti berdasarkan wilayah dan waktu tertentu sesuai dengan karakteristik yang telah ditentukan peneliti. Populasi ini yang menjadi sumber data penelitian (Amiruddin et al, 2022).

a. Populasi case

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi dan pasien yang mengkonsumsi kopi yang terjadi dalam periode satu tahun terakhir ini yaitu tahun 2023 yang tinggal di wilayah kerja puskesmas bonto bangun yaitu sebanyak 3.268 orang.

b. Populasi control

Populasi control dalam penelitian ini adalah pasien yang tidak mengalami hipertensi dan mengkonsumsi kopi yang terjadi dalam periode satu tahun terakhir ini yaitu tahun 2023 yang tinggal di wilayah kerja puskesmas bonto bangun yaitu sebanyak 3.268 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang ditentukan melalui karakteristik dan jumlahnya. Sampel ditentukan oleh peneliti dengan mempertimbangkan beberapa hal seperti masalah yang dihadapi, tujuan yang ingin dicapai, hipotesis yang dibuat, metode penelitian instrument dalam sebuah penelitian (Sena Wahyu Purwanza et al, 2022).

Adapun sampel dalam penelitian dapat dihitung dengan menggunakan rumus slovin :

$$n = \frac{n}{1 + ne^2}$$

Keterangan :

N : Jumlah Populasi

n : Jumlah sampel

e : Batas kesalahan (15%)

Apabila subjek kurang dari 100 lebih baik diambil semuanya.

Namun apabila lebih dari 100 dapat diambil antara 10% - 25%.

$$n = \frac{n}{1 + ne^2}$$

$$n = \frac{3.268}{1 + 3.268 + (0,15)^2}$$

$$n = \frac{3.268}{1 + 3.268 + (0,0225)}$$

$$n = \frac{3.268}{74,53}$$

$$n = 44$$

Jadi adapun jumlah sampel yang didapatkan dalam penelitian ini sebanyak 44 orang

a. Sampel case

Sampel case dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi dan kebiasaan mengkonsumsi kopi yang terjadi dalam periode satu tahun terakhir ini yaitu tahun 2023 yang tinggal di wilayah kerja puskesmas Bonto Bangun yaitu sebanyak 44 orang.

Kriteria inklusi

1. Pasien yang mengalami hipertensi

2. Pasien yang mengonsumsi kopi
3. Pasien yang berumur 30 – 69 tahun
4. Bersedia mengisi kuesioner dan bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi

1. Pasien yang tidak bersedia jadi responden
2. Pasien yang tidak mengonsumsi kopi
3. Pasien yang berumur 29 tahun ke bawah

b. Sampel control

Sampel control dalam penelitian ini adalah pasien tidak hipertensi dan kebiasaan mengonsumsi kopi yang terjadi dalam periode satu tahun terakhir ini yaitu tahun 2023 yang tinggal di wilayah kerja puskesmas bonto bangun yaitu sebanyak 44 orang.

Kriteria inklusi

1. Pasien tidak menderita hipertensi
2. Pasien yang mengonsumsi kopi
3. Pasien yang berumur 30 – 69 tahun
4. Bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi - eksklasi

1. Tidak bersedia jadi responden
2. Pasien yang berumur 29 tahun ke bawah

3. Teknik Sampling

Teknik sampling adalah sebuah proses yang dilakukan sedemikian rupa sehingga setiap satuan sampling yang ada didalam populasi mempunyai peluang yang sama untuk dipilih ke dalam sampel (Abdullah karimuddin, dkk. 2021).

Adapun teknik pengambilan sampling pada penelitian ini yaitu metode consecutive sampling dengan cara pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan dan dimasukkan dalam penelitian dalam kurun waktu tertentu (Moch, 2020).

D. Instrumen penelitian

Instrument penelitian merupakan langkah penting dalam melakukan penelitian atau bisa juga disebut sebagai pola prosedur penelitian yang berfungsi sebagai alat bantu dalam mengumpulkan data. Adapun bentuk metode pengumpulan data berupa kuisisioner dan observasi (Syapitri enni, dkk. 2021).

1. Hipertensi

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu menggunakan lembar observasi

2. Frekuensi konsumsi kopi

Kuisisioner berisi tentang data identitas frekuensi konsumsi kopi . Data identitas berisi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, suku, pekerjaan, penghasilan, riwayat hipertensi dan pertanyaan. Cara pengisian kuisisioner yaitu dengan memberi tanda (√) pada pernyataan yang sesuai dengan dengan yang dialami.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan proses dalam sebuah penelitian dan merupakan bagian yang penting. Teknik pengambilan data harus benar dan sesuai dengan metode agar hasil yang diraih sesuai dengan tujuan penelitian awal atau hipotesis awal yang sudah ditentukan (Syafriada, 2022).

Langkah-langkah yang peneliti lakukan dalam proses pengumpulan data antara lain :

1. Peneliti melakukan penelitian jika mendapatkan persetujuan dari pembimbing I dan pembimbing II.
2. Peneliti mengurus surat permohonan izin penelitian dari stikes Panrita Husada Bulukumba
3. Peneliti mendatangi tempat penelitian setelah mendapatkan izin untuk dilakukan penelitian.
4. Peneliti mendatangi responden. Responden diberikan penjelasan tentang tujuan penelitian, meyakinkan responden

bahwa kerahasiaan terjaga dan mengajukan lembar persetujuan kepada responden.

5. Penelitian dilakukan dengan memberikan kuisisioner kepada responden. Apabila responden kurang memahami isi pernyataan yang terdapat dalam kuisisioner, maka peneliti akan menjelaskan maksud dari pernyataan tersebut. Kuisisioner yang telah terisi jawaban kemudian dikumpulkan kepada peneliti.
6. Peneliti mengecek kembali jawaban dari responden, apabila belum lengkap peneliti akan meminta responden untuk melengkapinya.
7. Peneliti mengumpulkan hasil kuisisioner tersebut kemudian memasukan data tersebut kedalam computer untuk pengolahan.

F. Teknik Pengolahan Dan Analisa Data

1. Teknik Pengolahan Data

Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh, di antaranya sebagai berikut (Hidayat, 2014)

a. *Editing*

Editing merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpulkan.

b. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan data dan analisa data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti dari suatu variabel.

c. *Data Entry*

Data entry adalah kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontingensi.

d. Melakukan teknik analisa

Dalam melakukan analisa, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan, yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis. Apabila penelitiannya deskriptif maka akan menggunakan statistic inferensi (apabila untuk generalisasi).

Statistik deskriptif adalah statistika yang membahas cara-cara meringkas, menyajikan, dan mendeskripsikan suatu data dengan tujuan mudah untuk mengerti dan lebih mempunyai makna. Statistika inferensial adalah statistika yang

dipergunakan untuk menyimpulkan parameter (populasi) atau lebih dikenal dengan proses generalisasi / inferensi.

2. Analisa Data

Analisa data dilakukan untuk menjawab hipotesis dalam penelitian untuk alasan tersebut dipergunakan uji statistik yang cocok atau yang sesuai dengan variabel penelitian. Analisa data dalam penelitian ini dilakukan meliputi :

a. Analisis univariat

Analisis univariat digunakan untuk menjabarkan secara deskriptif mengenai distribusi frekuensi serta proposal masing – masing yang diteliti, baik variabel bebas (variable independent), maupun variabel terikat (variable dependen). Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan ataupun mendeskripsikan karakteristik disetiap variabel penelitian (Sumantri, 2017).

b. Analisis bivariate

Analisis bivariate dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dalam sebuah penelitian (Sumantri, 2017).

G. Etika Penelitian

Etika penelitian secara umum memiliki prinsip etika dalam penelitian atau pengumpulan data yang dibagi menjadi tiga bagian yaitu prinsip keadilan, prinsip manfaat, prinsip menghargai hak – hak subyek.

Dalam melakukan suatu penelitian tersebut perlu adanya rekomendasi sebelumnya pihak insitusi atau pihak lainnya dengan mengajukan permohonan izin kepada Insitusi terkait di tempat penelitian, setelah mendapat persetujuan barulah peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika penelitian KNEPK yang meliputi:

1. *Respect For Person*

Menghargai harkat dan martabat manusia, bahwa peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan dalam menentukan suatu pilihan yang terbebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian.

2. *Benefiscience*

Artinya peneliti harus mampu melaksanakan penelitiannya sesuai dengan prosedur peneliti juga mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subjek penelitian dan dapat digeneralisasikan pada tingkat populasi.

3. *Justice*

Adalah prinsip keadilan yang memiliki konotasi latar belakang dan keadaan untuk memenuhi prinsip keterbatasan. Penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, professional, dan berperikemanusiaan serta memperhatikan faktor-faktor ketetapan, kecermatan, keseksamaan intinitas dan perasaan religious dalam subjek penelitian.

Penelitian ini telah di lakukan uji etik dari pihak institusi atau pihak lainnya dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi terkait tempat penelitian, dengan nomor surat 001239/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2024.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan, dan Pekerjaan Responden Yang Menderita Hipertensi Dan Bukan Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas BontoBangun

Karakteristik Responden		
Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki – laki	18	40,9
Perempuan	26	59,1
Umur		
25 - 59	27	61,4
≥ 60	17	38,6
Pendidikan		
SD	17	38,6
SMP	10	22,7
SMA	13	29,5
S1	4	9,1
Pekerjaan		
IRT	24	54,5
Petani	11	25,0
Pekebun	5	11,3
PNS	4	9,1
Jumlah	44	100.0

*Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui jenis kelamin responden tertinggi adalah Perempuan yaitu 26 responden (59,1 %) dan responden terendah adalah laki – laki yaitu 18 responden (40,9 %), Umur responden tertinggi adalah 25 - 59 yaitu 27 responden (61,4 %), dan umur responden terendah adalah ≥ 60 yaitu 17 responden (38,6 %). Pendidikan responden tertinggi adalah SD yaitu 17 responden (38,6 %) dan Pendidikan responden terendah adalah S1 yaitu 4 responden (9,1%). Sedangkan pekerjaan responden

tertinggi adalah IRT yaitu 24 responden (54,5%) dan pekerjaan responden yang terendah adalah PNS yaitu 4 responden (9,1%).

2. Analisis Univariat

- a. Analisa penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas bonto bangun

Tabel 5.2

Frekuensi konsumsi kopi	Frekuensi	persentase (%)
Hipertensi	22	50
Tidak Hipertensi	22	50
Jumlah	44	100

- b. Analisis frekuensi konsumsi kopi pada penderita hipertensi

Tabel 5.2

Distribusi frekuensi responden berdasarkan frekuensi konsumsi kopi pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas bonto bangun kabupaten bulukumba

Frekuensi konsumsi kopi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tinggi	7	31,8
Rendah	15	68,2
Jumlah	22	100

*Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh bahwa frekuensi konsumsi kopi pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas BontoBangun Kabupaten Bulukumba didapatkan nilai tertinggi adalah pada kategori konsumsi kopi Rendah yaitu 15 responden (68,2%) sedangkan nilai terendah adalah kategori konsumsi kopi Tinggi yaitu 7 responden (31,8%).

- c. Analisa frekuensi konsumsi kopi pada pasien bukan penderita hipertensi

Tabel 5.3

Distribusi frekuensi responden berdasarkan frekuensi konsumsi kopi pada penderita bukan hipertensi di wilayah kerja puskesmas bontobangun kabupaten bulukumba

Frekuensi konsumsi kopi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tinggi	4	18,2
Rendah	18	81,8
Jumlah	22	100

*Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 5.3 diperoleh bahwa frekuensi konsumsi kopi dengan bukan penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas kabupaten bulukumba pengonsumsi kopi diperoleh nilai tertinggi adalah pada kategori Rendah yaitu 18 responden (81,8%), sedangkan nilai terendah adalah kategori tinggi yaitu 4 responden (18,2%).

3. Analisa Bivariat

Tabel 5.4

Distribusi hubungan konsumsi kopi pada penderita hipertensi dan bukan penderita hipertensi

Konsumsi kopi	Tidak hipertensi		Hipertensi		Total		Nilai <i>p</i>
	N	%	N	%	N	%	
Tinggi	4	18,2	7	31,8	11	100	0,488
Rendah	18	81,8	15	68,2	33	100	
Total	22	100	22	100	44	100	

*Sumber: Uji Chi Square

Berdasarkan tabel 5.4 dengan jumlah responden 44 orang menunjukkan bahwa penderita hipertensi pengonsumsi kopi di wilayah kerja puskesmas bontobangun kabupaten bulukumba dari 11 responden pengonsumsi kopi tinggi sebanyak adalah 7 responden (31,8%) yang hipertensi dan 4 responden (18,2%), dari 33 responden rendah konsumsi kopi 15 responden (68,2%) yang hipertensi sementara yang tidak hipertensi yaitu 18 responden (81,8%). Hasil uji

Chi Square didapatkan $p=0,488$ karena $p \geq 0,005$ maka H_0 di terima yang berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara frekuensi konsumsi kopi dengan penderita hipertensi.

B. Pembahasan

Berdasarkan tabel 5.4 di atas dapat diketahui dari 44 responden di puskesmas bontobangun, terdapat jumlah responden pengonsumsi kopi dengan penderita hipertensi 22 responden didapatkan hasil tertinggi yaitu rendah sebanyak adalah 15 responden (68,2%) sementara yang tinggi 7 responden (31,8%) dan bukan bukan penderita hipertensi didapatkan hasil tertinggi rendah 18 responden (81,8%) dan tinggi 4 responden (18,2%). Hal ini menggambarkan bahwa penderita pengonsumsi kopi yang menderita hipertensi lebih sedikit dibandingkan dengan yang tidak mengonsumsi kopi sebagai mana disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara konsumsi kopi dengan hipertensi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nafidatul ilmi M, dkk, Pada tahun 2023 dengan judul hubungan frekuensi minum kopi dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di dusun cangkring kelurahan sidokare kecamatan sidoarjo kabupaten sidoarjo dengan hasil penelitian pada frekuensi jarang sebanyak 11 responden (37,9%), kemudian frekuensi kopi cukup sering sebanyak 16 responden (55,1%) dan sering 1 responden (2,8%), dengan hasil nalisa data 0,193 karena $p > 0,005$ maka H_a ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada

hubungan frekuensi konsumsi kopi dengan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Andi Oktasiva F. A. P. dkk, pada tahun 2022, dengan judul Hubungan konsumsi kopi dengan tekanan darah pada mahasiswa fakultas kedokteran universitas yarsi angkatan 2018 pada hasil penelitiannya yaitu tidak terdapat hubungan antara konsumsi kopi dengan tekanan darah pada mahasiswa fakultas kedokteran universitas yarsi Angkatan 2018, dengan hasil Analisa data 0,964 dimana $p > 0,05$ yang artinya tidak terdapat hubungan antara konsumsi kopi dengan tekanan darah pada mahasiswa fakultas kedokteran universitas yarsi Angkatan 2018.

Penelitian yang dilakukan oleh Suprayitno, N. A. dkk, pada tahun 2023, dengan judul hubungan antara konsumsi kopi dengan penderita hipertensi pada rentang usia 18 – 40 tahun pada hasil penelitiannya diperoleh yaitu tidak ada hubungan antara konsumsi kopi dengan hipertensi dengan hasil Analisa data di peroleh *p-value* sebesar 0,157 ($p > 0,05$) yang artinya tidak ada hubungan antara konsumsi kopi dengan hipertensi. Penelitian ini juga berpendapat bahwa kejadian hipertensi tidak hanya diakibatkan karena kebiasaan konsumsi kopi tetapi dapat disebabkan oleh faktor lain seperti stress, kebiasaan merokok, dan pola makan yang kurang sehat.

Sehingga peneliti berasumsi bahwa konsumsi kopi tidak dapat menyebabkan hipertensi apa bila di konsumsi secara tidak berlebihan atau

tidak melebihi 100 – 200 mg/hari, dan hipertensi dapat terjadi bukan hanya karena mengkonsumsi kopi tetapi juga dapat disebabkan oleh faktor lain seperti makan – makanan yang mengandung lemak yang tinggi, kebiasaan merokok, pola makan yang kurang sehat dan stress, sehingga perlunya kesadaran masyarakat untuk selalu berperilaku hidup sehat dan mengurangi frekuensi konsumsi kopi baik itu penderita hipertensi maupun yang bukan penderita hipertensi.

C. Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Penelitian menggunakan lembar kuisioner sebagai alat instrument penelitian. Hal ini dipengaruhi oleh situasi dan kondisi pelaksanaan pengisian kuisioner (waktu dari responden) selain itu peneliti hanya mengamati sekali saja pada saat pengumpulan data dan tidak diamati dalam jangka panjang.
2. Hasil penelitian ini juga sangat dipengaruhi oleh kejujuran responden dalam mengisi kuisioner yang telah diberikan.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Ditemukan bahwa terdapat penderita hipertensi dan bukan penderita hipertensi mengkonsumsi kopi.
2. Ditemukan bahwa terdapat frekuensi konsumsi kopi pada penderita hipertensi (case) konsumsi kopi frekuensi rendah.
3. Ditemukan bahwa terdapat frekuensi konsumsi kopi pada penderita bukan hipertensi (control) konsumsi kopi frekuensi rendah.
4. Disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan terhadap frekuensi konsumsi kopi terhadap penderita hipertensi dan bukan penderita hipertensi di puskesmas bontobangun.

B. Saran

1. Bagi Masyarakat

Diharapkan pada penderita hipertensi mengurangi pengkonsumsian kopi agar menghindari resiko tekanan darah lebih meningkat dan diharapkan pada bukan penderita hipertensi untuk mengurangi konsumsi kopi agar menghindari resiko tekanan darah naik.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan pada peneliti selanjutnya lebih lanjut meneliti mengenai frekuensi konsumsi kopi pada penderita hipertensi dan

bukan penderita hipertensi dengan responden yang lebih banyak lagi agar dapat lebih mengungkap frekuensi konsumsi kopi ini. Dan lebih baiknya jika peneliti selanjutnya melakukan penelitian di kecamatan lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah Karimuddin, M. J. (2021). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Aceh: Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Achmad Sya'id, M. T. (2023). Hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa pertengahan (MIDDLE AGE). *NURSING UPDATE Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan*, 170.
- Adi sutarjana, M. (2021). hubungan frekuensi konsumsi kafein dan tingkat stress dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda. *Journal of the Indonesia Nutrition Association*, 44(2), 145–154.
<https://doi.org/10.36457/gizindo.v44i2.536>
- Agung, E. W. (2021). *Metodologi penelitian pegangan untuk menulis karya ilmiah* (N. H. Kurniawan Andri, Forsia Lastry (ed.)). Insania All rights reserved.
- Agustine pinkan, P. d. (2017). Karakteristik ekstrak kafein pada beberapa varietas kopi di indonesia. 80.
- Alfeus, M. (2018). *Terapi Perilaku Kognitif Pada Pasien Hipertensi*. WINEKA MEDIA.
- Alifia, I. I. (2023). Hubungan tingkat stres dengan tingkat tekanan darah pada penderita hipertensi di puskesmas mulyorejo tahun 2022. *Jurnal kesehatan tambusai* , 1512.
- Amin, S., Wahab, A., & Atika, R. A. (2023). *Pengaruh konsumsi kopi terhadap tekanan darah pada pengunjung warung*. 4(September).
- Amira DA Iceu, S. H. (2021). Hubungan tingkat stres dengan hipertensi pada lansia di puskesmas guntur kabupaten garut. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada*, 22 - 26.
- Amiruddin et al. (2022). *Bunga Rampai Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Sukoharjo : Pradian Pustaka.

- Andi Oktasiva F. A. P. dkk, (2022). Hubungan konsumsi kopi dengan tekanan darah pada mahasiswa fakultas kedokteran universitas yarsi angkatan 2018. *Junior medical journal*, 24.
- Asmak, A. (2018). *Teknologi pengolahan kopi terkini*. group penerbitan CV budi utama.
- Delavera, A., Siregar, K. N., Jazid, R., & Eryando, T. (2021). Hubungan Kondisi Psikologis Stress dengan Hipertensi pada Penduduk Usia Diatas 15 Tahun di Indonesia The Correlation of Psychological Stress Conditions with Hypertension Among People Over 15 Years Old in Indonesia. *Jurnal BIKFOKES (Biostatistik, Kependudukan, Dan Informatika Kesehatan)*, 3, 148–159.
- Dina, S. (2017). *Diam - Diam Mematikan, Cegah Asam Urat Dan Hipertensi* (A. Sony (ed.)). PT ANAK HEBAT INDONESIA.
- Dinas Kesehatan. (2024). Laporan Kesehatan Hipertensi Kabupaten Bulukumba.
- Dr. Siyoto Sandu, S. K. (2015). *Dasar metodologi penelitian*. Yogyakarta: Literasi media publishing.
- Elfariyanti, S. E. (2020). Analisi kandungan kafein pada kopi seduhan warung kopi di kota banda aceh. *Lantanida journal*, 2 - 12.
- Etrawati, F., Utama, F., & Artikel, I. (2021). Tekanan Darah Tinggi terhadap Kualitas Hidup Kelompok Pra Lansia. *journal unnes* 5(3), 421–425.
- Fadlilah, S., Rahil, N. H., & Lanni, F. (2020). Analisis Faktor Yan Mempengaruhi Tekanan Darah Dan Saturasi Oksigen Perifer (Spo2). *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 21-30.
- Ferdinand Charles, O. S. (2018). Hubungan kafein terhadap daya ingat jangka pendek pada mahasiswa angkatan 2012 fakultas kedokteran universitas tarumanegara. *Tarumanegara medical jurnal*, 42.

- Habid Al Hasbi, R. U. (2023). Efektifitas senam aerobik terhadap tekana darah pada penderita hipertensi. *Indonesia Journal of Nursing and Health Sciences*, 143.
- Hamria, M. S. (2020). Hubungan pola hidup sehat penderita hipertensi dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja puskesmas batalaiworu kabupaten muna. *jurnal keperawatan*, 17 - 21.
- Hasbi Taobah Ramdani, E. V. (2017). *Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Penderita Hipertens*, 38-39.
- Hastuti, D. S. (2019). Kandungan kafein pada kopi dan pengaruh terhadap tubuh . *Kimia FIA Institut Teknologi Sepuluh Nopember*, 2.
- Hidayati, Anita, Purwanto, N. H., & Siswantoro, E. (2022). *Hubungan Stres Dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi*. 37–44.
- Hidayat, A. (2014). *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisa data*.
- Hikmawati, F. (2020). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Depok : Rajawali Press
- Hutajulu, H. E. (2017). Perubahan tekanan darah sebagai respon terhadap hidroterapi rendam kaki air hangat pada wanita dewasa hipertensi tahap 1.
- Ilmi Nafidatul Miftakhun, R. F. (2021). Hubungan Frekuensi Konsumsi Kopi Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Dusun Cangkring Kelurahan Sidokare Kecamatan Sidoarjo Kabupaten Sidoarjo. *Journal Well Being*, 27.
- Imelda erman, D. D. (2021). Hubungan merokok dengan kejadian hipertensi di puskesmas kampus Palembang. *Jurnal Kemerdekaan Merdekaan (JKM)*, 59.
- Kadir, S., & S., N. A. (2023). the Relationship Between Salt Consumption Patterns and the Incidence of Hypertension in the Elderly At the Kota Tengah Health Center. *Journal Health & Science : Gorontalo Journal Health and Science Community*, 7(1), 163–171. <https://doi.org/10.35971/gojhes.v7i1.16279>

- Kementerian Kesehatan. (2018). Laporan Nasional Riskesdas 2018.
- Ma'dika Kayang Yeheskiel P, M. A. (2023). Hubungan stres dengan kejadian hipertensi pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas pacclekang desa panaikang kecamatan pattalassang kabupaten gowa. *Jurnal Ilmiah Penelitian*, 97 - 101.
- Mardianto, D. S. (n.d.). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi . *Jurnal Ilmiah Mahasiswa* 7.
- Marni, Soares Domingos, Ermawati Ukhasanah Muzaroah, Rahmasari Ikrima, F. I. (2023). *Penatalaksanaan Hipertensi* (N. Moh (ed.)). PT Nasya Expanding Management.
- Melizza, N., Kurnia, A. D., Masruroh, N. L., Bekti, Y., Ruhyanudin, F., Mashfufa, E. W., & Kusumawati, F. (2021). Prevalensi Konsumsi Kopi dan Hubungannya dengan Tekanan Darah Prevalence of Coffee Consumption and It ' s Relationship to Blood Pressure. *Faletehan Health Jurnal*, 8(1), 10–15.
- Melizza Nur, D. K. (2021). Prevalensi konsumsi kopi dan hubungan dengan tekanan darah. *Faletehan health journal*, 8, 10.
- Moch, B. (2020). *Kebutuhan Pasien Di Ruang Perawatan Intensif Ditinjau Dari Sudut Pandang Keluarga*. Yogyakarta: Group Penerbit CV BUDI UTAMA.
- Mohi, N. Y., & Ahmad, Z. F. (2023). faktor - faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja puskesmas wonggaras. *Health and Science Community*.
- Natoatmojo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka
- Nafidatul ilmi M, dkk, (2021). Hubungan frekuensi minum kopi dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di dusun cangkring kelurahan sidokare kecamatan sidoarjo kabupaten sidoarjo. *Journal well being*, 27.
- Nixson, M. (2018). *Keperawatan Medikal Bedah Knsep, Mind Mapping Dan*

NANDA NIC NOC, Solusi Cerdas Lulus UKOM Bidang Keperawatan (W. A. Ahmad (ed.)). CV. Trans Info Media.

Nurpratiwi, N. H. (2023). Hubungan antara kebiasaan konsumsi kopi dengan derajat hipertensi di wilayah kerja puskesmas perumnas 1 pontianak barat. *Malahayati Nursing Journal*, 2230 - 2235.

Rismaladewi Maskar, F. (2022). Analisis kadar kafein kopi bubuk arabika di sulawesi selatan menggunakan spektrofotometri UV - VIS. *Agriculture technology journal*, 20.

Puguh Santoso, S. P. (2023). Pengaruh konsumsi kopi terhadap hipertensi . *Jurnal Kebidanan*, 75.

Purba, S. (2018). Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Sindang Barang. *Jurnal Ilmiah Wijaya*, 2.

Purwono Janu, S. R. (2020). Pola konsumsi garam dengan kejadian hipertensi pada lansia . *Jurnal Wacana Kesehatan*, 531 - 540.

Safitri Anisya, M. (2020). hubungan konsumsi kopi dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja puskesmas polanharjo klaten. 10.

Sahir, S. H. (2021). *Metodologi Penelitian*. Bojonegoro: KBMN Indonesia.

Saiful, N. (2018). Hubungan frekuensi merokok dengan kejadian hipertensi pada masyarakat. *J. K. Meseencephalon*, 129 - 135.

Sena Wahyu Purwanza et al. (2022). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Kombinasi*. Bandung: Media Sains Indonesia.

Septiningtyas, D. H. (2019). Kandungan kafein pada kopi dan pengaruh terhadap tubuh. 2.

snidia devi nadia, saprudin ade, hendriana yana. (2022). hubungan pola hidup sehat dengan perilaku penatalaksanaan hipertensi non farmakologi pada masyarakat pengidap hipertensi di wilayah kerja uptd puskesmas sumberjaya tahun 2022. *Healthy Lifestyle, Hypertension, Non Farmakologi*.

- Sriyono, G. H., Hamim, N., & Narsih, U. (2023). Peranan Senam Aerobik dalam Mengendalikan Tekanan Darah pada Penderit Hipertensi. *Jurnal Health Sains*, 4(4), 7–15. <https://doi.org/10.46799/jhs.v4i4.888>
- Syafrida, H. S. (2022). *Metodologi Penelitian*. Bojonegoro: KBM Indonesia.
- Syapitri Enni, A. A. (2021). *Buku Ajar Penelitian Kesehatan*. Malang 65138: Ahlimedia Press.
- Syukri Agussalim Ahmad, M. f. (2022). Hubungan hipertensi dengan kejadian gagal ginjal kronik di rumah sakit umum daerah kabupaten lombok utara. *Research of service administration health and sains healthys*, 64.
- Sumantri, A. (2017). *Metodologi penelitian kesehatan*. (Ed. 1).
- Suprayitno, N. A. dkk, (2023). Hubungan antara kebiasaan konsumsi kopi dengan hipertensi pada rentang usia 18 - 40 tahun. *Medical Science*, 1.
- Tunggul, S. D. (2019). *Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi* (M. hustrini ni Anna lukito antonia, Harmeiwyat eka (ed.)). INDONESIA SOCIETY OF HYPERTENSIN.
- Vandesty Chandra Vincent, H. S. (2020). Pengaruh kopi terhadap tekanan darah dan denyut nadi mahasiswa universitas tarumanegara. *Tarumanegara medical journal*, 426.
- Vicktria Sabgustina Prima, D. A. (2018). Hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian preeklamsia pada ibu bersalin di RSUD embung fatimah kota batam tahun 2017. *Jurnal Penelitian*, 3.
- Yanita, N. indah sari. (2017). *Berdamai Dengan Hipertensi* (N. indah sari Yanita (ed.)). Bumi medika.

LAMPIRAN 1

PERMINTAAN MENJADI INFORMAND

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ainul Fina

NIM : A. 20. 12. 005

Adalah mahasiswa Jurusan Keperawatan STIKES Panrita Husada Bulukumba yang akan mengadakan penelitian dengan judul “ **Hubungan Frekuensi Konsumsi Kopi Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas BontoBangun Kabupaten Bulukumba .**” Tujuan penelitian ini untuk mengetahui frekuensi konsumsi kafein dan tingkat stress dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja puskesmas bonto bangun, kabupaten bulukumba, sulawesi Selatan Sehubungan dengan hal tersebut, dan dengan kerendahan hati saya mohon kesediaan Bapak/ Ibu atau saudara (i) untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Semua data maupun informasi yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika bersedia menjadi responde, mohon untuk menandatangani pernyataan kesediaan menjadi responden. Atas perhatian dan kesediaannya, saya ucapkan terima kasih.

Bulukumba, 2024

Peneliti

AINUL FINA

LAMPIRAN 2

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Pekerjaan :

Dengan ini bersedia dan tidak keberatan menjadi responden didalam penelitian yang dilakukan Mahasiswa STIKES Panrita Husada Bulukumba dengan judul “Hubungan Frekuensi Konsumsi Kopi Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas BontoBangun, Kabupaten Bulukumba, Sulawesi Selatan.”

Dengan pernyataan ini saya buat suka rela tanpa ada paksaan dari pihak manapun dan kiranya dapat digunakan sebagaimana mestinya.

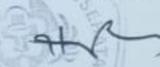
Bulukumba, 2024

Peneliti

Responden

AINUL FINA

LAMPIRAN 3 Surat Izin Pengambilan Data Awal

	YAYASAN PANRITA HUSADA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA TERAKREDITASI BAN-PT	
<i>Jln. Pendidikan Panggala Desa Taccorong, Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail stikespanritahusadabulukumba@yphoton.com.id</i>		
Nomor	: 102 /STIKES-PHB/03/01/1/2024	Bulukumba, 05 Februari 2024
Lampiran	: -	Kepada
Perihal	: <u>Permohonan Izin</u> <u>Pengambilan Data Awal</u>	Yth, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba
		di _____ Tempat
<p>Dengan hormat,</p> <p>Dalam rangka penyusunan tugas akhir mahasiswa pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2023/2024, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini akan melakukan pengambilan data awal dalam lingkup wilayah yang Bapak / Ibu pimpin. Mahasiswa yang dimaksud yaitu :</p> <p>Nama : Aenul Fina Nim : A.20.12.005 Alamat : Dusun Parungge, Desa Manjalling, Kec. Ujung loe, Kabupaten Bulukumba Nomor HP : 082 197 326 617 Judul Penelitian : Pengaruh Frekuensi Komsumsi Kafein dan Tingkat Stres dengan Kejadian Hipertensi</p> <p>Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan. Adapun data awal yang dimaksud adalah data pasien Hipertensi setiap puskesmas kabupaten Bulukumba 3 -5 tahun terakhir .</p> <p>Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.</p>		
	<p>Mengetahui, An. Ketua Stikes Ka. Prodi S1 Keperawatan</p>  <p>Dr. Haerani, S.Kep, Ners., M.Kep NIP.: 19840330 201001 2 023</p>	
<p>Tembusan :</p> <p>1. Arsip</p>		



**PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS KESEHATAN
BLUD PUSKESMAS BONTOBANGUN**

Alamat : Jl. Andi Sultan Desa Bontobangun Kec. Rilau Ale Kode Pos 92553

SURAT KETERANGAN PENGAMBILAN DATA AWAL
Nomor : 178/PKM-BTB/SKPDA/I/2024

Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala BLUD Puskesmas Bontobangun Kecamatan Rilau Ale Kabupaten Bulukumba menerangkan bahwa :

Nama : Ainul Fina
Nim : A2012005
Program Studi: Ilmu Keperawatan
Institusi : STIKES Panrita Husda Bulukumba
Alamat : Dusun Parungge Desa Manjalling
Kec. Ujung Loe Kab. Bulukumba

Adalah benar telah selesai mengadakan Pengambilan Data Awal di Puskesmas Bontobangun Kecamatan Rilau Ale dalam rangka penyusunan Proposal dengan Judul "**HUBUNGAN FREKUENSI KONSUMSI KAFEIN DAN TINGKAT STRES DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BONTOBANGUN KABUPATEN BULUKUMBA TAHUN 2024**" yang berlangsung pada bulan Januari.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bontobangun, 26 Januari 2024

Kepala UPT Puskesmas Bontobangun

Bd. Hj. Yuliana, S.ST
NIP. 19721231 199302 2 006

LAMPIRAN 4 Surat Izin Penelitian DPMPTSP


PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor	: 12578/S.01/PTSP/2024	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Bupati Bulukumba
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ka Prodi Keperawatan STIKES PAnrita Husada Bulukumba Nomor : 162/stikes-ph/prodi-s1 kep/v/2024 tanggal 16 MEI 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: AINUL FINA
Nomor Pokok	: A2012005
Program Studi	: Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. Pend. Poros Pappae Desa Taccorong Bulukumba

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" HUBUNGAN FREKUENSI KOMSUMS KOPI DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BONTO BANGUN KABUPATEN BUKUKUMBA "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **20 Mei s/d 20 Juni 2024**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 20 Mei 2024

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**

	ASRUL SANI, S.H., M.Si. Pangkat : PEMBINA TINGKAT I Nip : 19750321 200312 1 008
---	--

Tembusan Yth

1. Ka Prodi Keperawatan STIKES PAnrita Husada Bulukumba;
2. Peringgal.

LAMPIRAN 5 Surat Izin Penelitian Bakesbangpol



**PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU**

Jl. Kenari No. 13 Telp. (0413) 84241 Fax. (0413) 85060 Bulukumba 92511

**SURAT IZIN PENELITIAN
NOMOR : 264/DPMTSP/IP/V/2024**

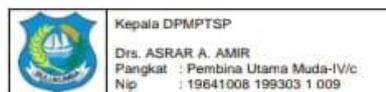
Berdasarkan Surat Rekomendasi Teknis dari BAKESBANGPOL dengan Nomor: 074/0278/Bakesbangpol/V/2024 tanggal 27 Mei 2024, Perihal Rekomendasi Izin Penelitian maka yang tersebut dibawah ini :

Nama Lengkap : **Ainul Fina**
Nomor Pokok : **A2012005**
Program Studi : **S1 Keperawatan**
Jenjang : **Mahasiswa S1**
Institusi : **Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panrita Husada
Bulukumba**
Tempat/Tanggal Lahir : **Bulukumba / 2002-03-18**
Alamat : **Dusun Parungge**
Jenis Penelitian : **Kuantitatif**
Judul Penelitian : **Hubungan frekuensi konsumsi kopi dengan kejadian
hipertensi di wilayah kerja puskesmas bonto bangun
kabupaten bulukumba**
Lokasi Penelitian : **Puskesmas Bonto Bangun**
Pendamping/Pembimbing : **Amirullah, S.Kep., Ners., M.Kep**
Instansi Penelitian : **Puskesmas Bonto Bangun**
Lama Penelitian : **tanggal 20 mei 2024 s/d
20 juni 2024**

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, pada prinsipnya kami mengizinkan yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mematuhi semua Peraturan Perundang - Undangan yang berlaku dan mengindahkan adat - istiadat yang berlaku pada masyarakat setempat;
2. Tidak mengganggu keamanan/ketertiban masyarakat setempat
3. Melaporkan hasil pelaksanaan penelitian/pengambilan data serta menyerahkan 1(satu) eksamplar hasilnya kepada Bupati Bulukumba Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab.Bulukumba;
4. Surat izin ini akan dicabut atau dianggap tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan sebagaimana tersebut di atas, atau sampai dengan batas waktu yang telah ditentukan kegiatan penelitian/pengumpulan data dimaksud belum selesai.

Dikeluarkan di : Bulukumba
Pada Tanggal : 27 Mei 2024



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

LAMPIRAN 6 Surat Layak Etik



Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee
Surat Layak Etik
Research Ethics Approval



No:001239/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2024

Peneliti Utama : AINUL FINA
Principal Investigator
Peneliti Anggota : -
Member Investigator
Nama Lembaga : STIKES Panrita Husada Bulukumba
Name of The Institution
Judul : Hubungan frekuensi konsumsi kopi dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja
Title puskesmas bonto bangun kabupaten bulukumba
he relationship between the frequency of coffee consumption and the incidence of hypertension in the working area of the bonto bangun health center bulukumba district

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

29 May 2024
Chair Person

Masa berlaku:
29 May 2024 - 29 May 2025

FATIMAH

LAMPIRAN 7 Surat Izin Penelitian

**YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA**
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
AKREDITASI B LAM PT Kes
Desa Punduhlitan Desa Taccorung, Kec. Gantarung Kab. Bulukumba Telp. (0413) 84244. Email: stikespanritahusada@yahoo.com

Bulukumba, 16 Mei 2024

Nomor : 162/STIKES-PH/Prodi-S1 Kep/03/V/2024
Lampiran : 1 (satu) exemplar
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada
Yth, Kepala Dinas Penanaman Modal dan
pelayanan Terpadu satu Pintu Cq.
Bidang Penyelenggaraan Pelayanan
Perizinan Sul – Sel
Di -
Makassar

Dengan Hormat

Dalam rangka penyusunan Skripsi pada program Studi S1 Keperawatan, Tahun akademik 2023/2024, maka dengan ini kami memohon kepada bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa dalam melakukan penelitian, mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : Ainul Fina
Nim : A2012005
Prodi : S1 Keperawatan
Alamat : Dusun Parungge Desa Manjalling Kec. Ujung Loe
Nomor Hp : 085 298 706 636
Judul : Hubungan Frekuensi Konsumsi Kopi dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Bangun Kabupaten Bulukumba
Waktu Penelitian : 16 Mei 2024 – 16 Juli 2024

Demikian penyampaian kami atas kerjasamanya, diucapkan terima kasih

Mengetahui,
An. Ketua Stikes
Ca. Prodi S1 Keperawatan


Dr. Hecroni, S.Kep. Ners., M.Kep
NIP. 19840830 201001 2 023

Tembusan Kepada
1. Arsip

LAMPIRAN 8 Surat Telah Meneliti

**PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA**
DINAS KESEHATAN
BLUD UPT PUSKESMAS BONTOBANGUN
Jalan Andi Sultan Desa Bontobangun Kec. Rilau Ale Bulukumba Kode Pos 92553

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN
Nomor : 954/PKM-BTB/SKSP/VII/2024

Yang bertanda tangan dibawah ini, Pemimpin BLUD UPT Puskesmas Bontobangun Kecamatan Rilau Ale Kabupaten Bulukumba menerangkan bahwa :

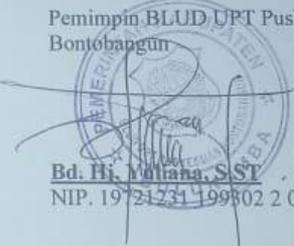
Nama : Ainul Fina
Nim : A2012005
Program Studi: Ilmu Keperawatan
Institusi : STIKES Panrita Husda Bulukumba
Alamat : Dusun Parungge Desa Manjalling
Kec. Ujung Loe Kab. Purwakarta

Adalah benar telah selesai mengadakan Penelitian di Puskesmas Bontobangun Kecamatan Rilau Ale dalam rangka penyusunan Skripsi dengan Judul "**HUBUNGAN FREKUENSI KONSUMSI KOPI DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUDKESMAS BONTOBANGUN KABUPATEN BULUKUMBA**" yang berlangsung selama 2 minggu mulai 20 Mei s/d 20 Juni 2024.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bontobangun, 18 Juli 2024

Pemimpin BLUD UPT Puskesmas
Bontobangun


Bd. Hj. Maltana, S.ST
NIP. 197212311993022006

LAMPIRAN 10 Kuisisioner Penelitian

KUISISIONER PENELITIAN

A. Kuesioner Data Demografi

Bapak /Ibu/Saudara/ Diharapkan:

1. Menjawab pertanyaan yang tersedia dengan memberi tanda (√) pada setiap pertanyaan yang telah dibuat
2. Semua pertanyaan harus dijawab
3. Tiap satu pertanyaan diisi dengan satu jawaban
4. Bila ada pertanyaan kurang jelas dapat dipertanyakan kepada peneliti

Nama :

Umur

Jenis kelamin :

Pendidikan :

Suku :

Pekerjaan :

Penghasilan :

Riwayat hipertensi : Ada

Tidak ada

Tidak tahu

B. Kebiasaan minum kopi

No.	Pertanyaan	Tidak Pernah 0	Kadang – kadang 1	Selalu 2
1	Apakah anda mengkonsumsi kopi ?			
2	Apakah anda mengkonsumsi kopi kapal api?			
3	Apakah kopi yang anda minum memiliki campura bahan lain?			
4	Apakah selama anda minum kopi jantung anda selalu berdebar – debar?			
5	Apakah selama anda minum kopi mengalami sakit kepala?			
6	Apakah anda mengalami gangguan tidur setelah mengkonsumsi kopi?			
7	Apakah anda mengalami sakit lambung pada saat setelah mengkonsumsi kopi?			
8	Apakah anda mengalami gangguan BAB saat setelah mengkonsumsi kopi?			
9	Apakah anda mengelola sendiri kopi yang akan diminum?			

Sumber : *Dikutip dari Arniatiy tahun 2019 dan judulnya dimodifikasi*

Mater Tabel

Hubungan Frekuensi Konsumsi Kopi Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Bangun Kabupaten Bulukumba

NO.	Inisial Responden	Pendidikan	Kode	Pekerjaan	Kode	JK	Kode	Umur Th	Kode	Tekanan Darah (mmHg)	Kode	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	Total	kategori	kode
1	Ny. R	SMA	3	IRT	2	P	2	31	1	120/80	1	1	2	0	1	0	1	1	0	2	9	Rendah	2
2	Ny. F	SMP	3	IRT	2	P	2	30	1	130/80	1	1	2	0	0	0	1	0	0	2	7	Rendah	2
3	Ny. M	SMA	3	IRT	2	P	2	40	1	110/80	1	2	2	0	2	1	2	2	0	2	14	Tinggi	1
4	Ny. N	SMP	2	IRT	2	P	2	40	1	120/80	1	1	2	0	0	0	0	0	0	2	6	Rendah	2
5	Ny. G	SMA	3	IRT	2	P	2	37	1	120/80	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	Rendah	2
6	Ny. H	SARJANA	4	PNS	4	P	2	52	1	120/80	1	1	1	0	0	0	1	1	0	2	7	Rendah	2
7	Tn. J	SMP	2	PETANI	1	L	1	63	2	130/80	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	7	Rendah	2
8	Ny. H	SMP	2	IRT	2	P	2	52	1	120/80	1	1	1	0	1	0	0	2	0	1	7	Rendah	2
9	Ny. N	SD	1	IRT	2	P	2	56	1	120/80	1	1	1	1	1	0	1	0	0	2	8	Rendah	2
10	Ny. H	SMP	2	IRT	2	P	2	52	1	120/80	1	2	1	0	0	0	1	1	0	1	7	Rendah	2
11	Ny. A	SMA	3	IRT	2	P	2	38	1	130/90	1	1	1	1	0	1	0	0	1	2	8	Rendah	2
12	Tn. A	SMA	3	PETANI	1	L	1	46	1	120/80	1	2	1	0	2	0	2	1	2	2	14	Tinggi	1
13	Tn. T	SD	1	PETANI	1	L	1	60	2	130/80	1	1	2	0	0	0	2	0	0	2	8	Rendah	2
14	Tn. H	SMP	2	PETANI	1	L	1	46	1	130/90	1	1	1	0	0	0	2	0	0	2	7	Rendah	2
15	Tn. F	SD	1	PEKEBUN	3	L	1	65	2	130/80	1	1	1	0	0	0	1	0	0	2	6	Rendah	2
16	Ny. D	SMP	2	IRT	2	P	2	55	1	120/80	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	6	Rendah	2
17	Ny. M	SD	1	IRT	2	P	2	61	2	130/80	1	2	1	0	2	2	1	2	0	2	14	Tinggi	1
18	Ny. R	SMA	3	IRT	2	P	2	48	1	120/80	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	6	Rendah	2
19	Ny. L	SD	1	IRT	2	P	2	69	2	130/80	2	2	2	1	0	2	1	2	0	2	15	Tinggi	1
20	Tn. B	SD	1	PEKEBUN	3	L	1	68	2	130/80	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	4	Rendah	2
21	Tn. A	SD	1	PEKEBUN	3	L	1	60	2	130/80	1	1	1	1	0	1	0	0	0	2	7	Rendah	2
22	Tn. T	SD	1	PEKEBUN	3	L	1	60	2	130/80	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	6	Rendah	2
23	Ny. H	SD	1	IRT	2	P	2	60	2	180/90	2	2	2	1	1	0	1	1	2	2	14	Tinggi	1
24	Ny. S	SMP	2	IRT	2	P	2	45	1	180/90	2	1	2	0	0	1	0	1	0	2	7	Rendah	2
25	Tn. A	SMP	2	PETANI	1	L	1	50	1	160/90	2	2	2	0	1	0	0	0	1	2	10	Rendah	2
26	Ny. H	SD	1	IRT	2	P	2	55	1	150/90	2	1	2	0	0	0	1	1	0	2	9	Rendah	2
27	Ny. H	SMP	2	IRT	2	P	2	48	1	160/90	2	2	2	1	1	2	0	2	0	2	14	Tinggi	1
28	Tn. J	SD	1	PEKEBUN	3	L	1	60	2	160/90	2	2	2	0	1	1	0	0	1	2	11	Rendah	2
29	Tn. H	SD	1	PETANI	1	L	1	46	1	140/100	2	2	2	0	0	2	2	1	0	2	14	Tinggi	1
30	Tn. A	SMP	2	PETANI	1	L	1	56	1	160/90	2	1	2	1	1	1	2	2	0	2	14	Rendah	2
31	Tn. A	SMA	3	PETANI	1	L	1	49	1	170/90	2	2	1	0	1	1	0	1	0	2	10	Rendah	2
32	Ny. S	SD	1	IRT	2	P	2	50	1	160/100	2	1	2	0	0	0	1	0	0	2	8	Rendah	2
33	Ny. H	SD	1	IRT	2	L	1	53	1	160/100	2	1	2	0	2	0	0	1	0	1	9	Rendah	2
34	Tn. R	SMA	3	PETANI	1	L	1	33	1	150/80	2	2	1	1	2	1	1	2	0	2	14	Tinggi	1
35	Tn. A	SARJANA	4	PNS	4	P	2	53	1	180/80	2	1	2	0	1	0	1	1	0	2	10	Rendah	2
36	Ny. R	SARJANA	4	PNS	4	L	1	63	2	160/80	2	1	2	0	1	0	1	0	2	1	10	Rendah	2
37	Tn. M	SD	1	PETANI	1	P	2	58	1	150/90	2	2	2	0	0	1	1	0	0	2	10	Rendah	2
38	Ny. M	SD	1	IRT	2	L	1	61	2	140/90	2	2	2	1	1	0	2	0	2	2	14	Tinggi	1
39	Tn. M	SMA	3	PETANI	1	L	1	64	2	150/80	2	2	2	0	1	2	2	0	2	2	15	Tinggi	1
40	Tn. N	SARJANA	4	PNS	4	P	2	62	2	160/90	2	1	2	1	0	0	0	1	1	2	11	Rendah	2
41	Tn. R	SMA	3	IRT	2	P	2	64	2	150/90	2	1	2	0	0	1	0	0	1	1	9	Rendah	2
42	Ny. N	SD	1	IRT	2	P	2	64	2	170/80	2	2	1	0	1	0	0	1	0	2	9	Rendah	2
43	Ny. F	SMA	3	IRT	2	P	2	65	2	160/90	2	2	2	0	1	0	1	1	0	2	11	Rendah	2
44	Ny. K	SMA	3	IRT	2	P	2	48	1	150/80	2	2	1	1	2	2	0	2	0	2	14	Tinggi	1

Keterangan :

Pendidikan	Pekerjaan	Jenis Kelamin	Umur	Klarifikasi Hipert	Frekuensi konsumsi kopi
1. SD	1. Petani	1. Laki - laki	1.30-58	1. Normal	1. Tinggi
2. SMP	2. Irt	2. Perempuan	2.60-6	2. Tidak Norma	2. Rendah
3. SMA	3. Pekebun				
4. SARJANA	4. Sarjana				

Frequency Table

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	17	38.6	38.6	38.6
SMP	10	22.7	22.7	61.4
SMA	13	29.5	29.5	90.9
SARJANA	4	9.1	9.1	100.0
Total	44	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Petani	11	25.0	25.0	25.0
Irt	24	54.5	54.5	79.5
Pekebun	5	11.4	11.4	90.9
Pns	4	9.1	9.1	100.0
Total	44	100.0	100.0	

Jeniskelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki - laki	18	40.9	40.9	40.9
Perempuan	26	59.1	59.1	100.0
Total	44	100.0	100.0	

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 30 - 58	27	61.4	61.4	61.4
60 - 69	17	38.6	38.6	100.0
Total	44	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Hipertensi * frekuensikonsumsikopi	44	100.0%	0	0.0%	44	100.0%

Crostats

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tekanandarah * frekuensikonsumsikopi	44	100.0%	0	0.0%	44	100.0%

Tekanandarah * frekuensikonsumsikopi Crosstabulation

		frekuensikonsumsikopi		Total	
		Tinggi	Rendah		
Tekanandarah	Normal	Count	4	18	22
		Expected Count	5.5	16.5	22.0
		% within Tekanandarah	18.2%	81.8%	100.0%
	Tidak normal	Count	7	15	22
		Expected Count	5.5	16.5	22.0
		% within Tekanandarah	31.8%	68.2%	100.0%
Total	Count	11	33	44	
	Expected Count	11.0	33.0	44.0	
	% within Tekanandarah	25.0%	75.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.091 ^a	1	.296		
Continuity Correction ^b	.485	1	.486		
Likelihood Ratio	1.102	1	.294		
Fisher's Exact Test				.488	.244
Linear-by-Linear Association	1.066	1	.302		
N of Valid Cases	44				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.50.

b. Computed only for a 2x2 table

LAMPIRAN 11 Dokumentasi

DOKUMENTASI



LAMPIRAN 12 Planning Of Action

POA (Planning Of Action)

Tahun 2023-2024

Uraian Kegiatan	Bulan									
	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	
Penetapan Pembimbing										
Pengajuan Judul										
Screening Judul dan ACC Judul dari Pembimbing										
Penyusunan dan Bimbingan Proposal										
ACC Proposal										
Pendaftaran Ujian Proposal										
Ujian Proposal										
Perbaikan										
Penelitian										
Penyusunan Skripsi										
Pembimbingan Skripsi										
ACC Skripsi										
Pengajuan Jadwal Ujian										
Ujian Skripsi										
Perbaikan Skripsi										

Keterangan :

: Pelaksanaan proposal

: Proses Penelitian

: Pelaksanaan Skripsi

Struktur organisasi :

Pembimbing Utama : Amirullah, S.Kep, Ns, M.Kep

Pembimbing Pendamping : Nadia Alfira, S.Kep, Ns, M.Kep

Peneliti : Ainul Fina

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Ainul Fina

Nim : A.20.12.005

Tempat Tanggal Lahir : Bulukumba, 18 Maret 2002

Alamat Rumah : Dusun Parungnge, Desa Manjalling, Kec Ujung Loe,
Kab. Bulukumba, Prov. Sulawesi Selatan

Nama Orang Tua : Bapak : Ambo Upe
Ibu : Nurnida

No. Hp : 082 197 326 617

E-Mail : ainulfina609@gmail.com

Riwayat Pendidikan : 1. Tamat SD Negeri 271 Garanta Tahun 2014
2. Tamat SMP Negeri 10 Bulukumba Tahun 2017
3. Tamat SMA Negeri SMA 9 Bulukumba Tahun
2020
4. S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba
Tahun 2024

Pengalaman Organisasi : 1. Menjadi Anggota PMR Tahun 2014 - 2016
2. Menjadi Anggota PMR Tahun 2018 - 2019

