

**GAMBARAN KEBIASAAN MENGGONSUMSI KOPI PADA
PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA UPT RSUD
SIPIROK KABUPATEN TAPANULI SELATAN
TAHUN 2022**

SKRIPSI

Oleh :

**SRI RAHMADANI RITONGA
NIM : 20031016**



**PROGRAM STUDI
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2022**

**GAMBARAN KEBIASAAN MENGGONSUMSI KOPI PADA
PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA UPT RSUD
SIPIROK KABUPATEN TAPANULI SELATAN
TAHUN 2022**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh :

**SRI RAHMADANI RITONGA
NIM : 20031016**



**PROGRAM STUDI
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2022**

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : SRI RAHMADANI RITONGA
Nim : 20031016
Tempat/ Tanggal Lahir : Sipiongot, 24 Maret 1992
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Bagas Lombang
No . Telp/HP : 085280444132

Riwayat Pendidikan

1. SDN 1 Pasar Sipiongot, lulus tahun 2004
2. SMP N 1 Pasar Sipiongot, lulus tahun 2007
3. S MA N 6 Padangsidempuan, lulus tahun 2010
4. D3 Akademi Kebidanan Sentral Padangsidempuan, lulus tahun 2013.

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Mahasiswa : Sri Rahmadani Ritonga
NIM : 20031016
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Gambaran Kebiasaan Mengonsumsi Kopi pada Pasien Hipertensi di Wilayah UPT RSUD Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2022” benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar- benarnya

Padangsidempuan, 05 Oktober 2022
Peneliti



Handwritten signature of Sri Rahmadani Ritonga.

Sri Rahmadani Ritonga
NIM. 20031016

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN KEBIASAAN MENGGONSUMSI KOPI PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA UPT RSUD SIPIROK KABUPATEN TAPANULI SELATAN TAHUN 2022

Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana
Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, 05 Oktober 2022

Pembimbing Utama



Nefonavrtilova Ritonga, M.K.M

Pembimbing Pendamping



Delfi Ramadhini, SKM, Biomed

**Ketua Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat
Program Sarjana**



Nurul Hidayah Nasution, M.K.M

**Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Afa Royhan**



**Arini Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703**

**Ketua Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat
Program Sarjana**

Dekan Fakultas Kesehatan

**PROGRAM STUDI
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Penelitian, 05 Oktober 2022

Sri Rahmadani Ritonga

Gambaran Kebiasaan Mengkonsumsi Kopi Pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja UPT Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2022

ABSTRAK

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana peningkatan darah sistolik berada diatas batas normal yaitu lebih dari 140 mmHg. Penderita hipertensi di Indonesia mencapai 8,4% berdasarkan diagnosa dokter pada penduduk umur ≥ 18 tahun. Hasil dimana tahun 2018 prevalensi di Indonesia sekitar 34,1 dan tahun 2018 sebanyak 25,8%. Salah satu penyumbang untuk proporsi kematian yang disebabkan hipertensi adalah dari RSUD Sipirok Kabupaten Tapanuli selatan, dimana tahun 2022 kasus hipertensi dengan jumlah 85 orang. Tujuan Penelitian adalah ntuk mengetahui Gambaran Kebiasaan Mengkonsumsi Kopi pada pasien Hipertensi. Jenis penelitian adalah survey analitik dengan desain *cross sectional study*. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat jalan yang berobat ke poli dalam UPT Rumah Sakit Umum Daerah Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan pada bulan Mei 2022 sebanyak 85 orang. Data dikumpulkan memberikan kuesioner kepada responden. Data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki kebiasaan mengkonsumsi kopi yang bersiko (60%) di wilayah kerja UPT Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2022. Kesimpulan dari penelitian ini adalah Mayoritas responden memiliki kebiasaan mengkonsumsi kopi (60,0%). Kepada tenaga kesehatan diharapkan melakukan penyuluhan kesehatan tentang cara mencegah hipertensi misalnya dengan mengurangi konsumsi minum kopi yang memicu terjadinya hipertensi.

Kata Kunci : Konsumsi Kopi, Hipertensi

Daftar Pustaka : 16, (2010-2020)

**PUBLIC- HEALTH PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN**

Report of the Research, 05 October 2022

Sri Rahmadani Ritonga

An Overview of Coffee Consumption Habits in Hypertensive Patients in the UPT Sipirok Work Area, South Tapanuli Regency in 2022

Hypertension is a condition where the increase in systolic blood is above the normal limit of more than 140 mmHg. This condition causes the blood vessels to continue to increase blood pressure. Hypertension sufferers in Indonesia reached 8.4% based on doctors' diagnoses in the population aged ≥ 18 years. The results where in 2018 the prevalence in Indonesia was around 34.1 and in 2018 it was 25.8%. One of the contributors to the proportion of deaths caused by hypertension is from sipirok regional hospital, south Tapanuli regency, where in 2022 there will be 85 cases of hypertension. The purpose of the study is to find out the description of coffee consumption habits in hypertensive patients in the UPT Working Area of Sipirok Regional Hospital, South Tapanuli Regency in 2022. The type of research is an analytical survey with a cross-sectional study design. The samples in this study were all outpatients who went to poly in the UPT Sipirok Regional General Hospital, South Tapanuli Regency in May 2022 as many as 85 people. The collected data provided a questionnaire to the respondents. The data were analyzed univariately and bivariately using the Chi Square test. The results showed that the majority of respondents had the habit of consuming coffee at risk (60%) in the upt work area of the South Tapanuli Regency Regional General Hospital in 2022. The conclusion of this study is that the majority of respondents have a habit of consuming coffee (60.0%). Health workers are expected to conduct health counseling to the public on how to prevent hypertension, for example by reducing coffee consumption which triggers hypertension.

Keywords : Coffee Consumption, Hypertension

Bibliography : 16, (2010-2020)

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat –NYA Peneliti dapat menyusun Skripsi dengan judul **“Gambaran Kebiasaan Konsumsi Kopi pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja UPT RSUD Sapirook Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2022”**. Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi- tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, MKM, Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa royhan di Kota Padangsidimpuan sekaligus Penguji I yang telah memberikan kritik dan saran dalam perbaikan skripsi ini.
2. Nurul Hidayah Nasution, SKM, MKM, selaku ketua program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
3. Nefonavrtilova Ritonga, SKM, MKM, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Delfi Ramadhini, SKM, M Biomed, selaku pembimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Nursalmah Habibah, SKM, M.K.M selaku Penguji II yang telah memberikan kritik dan saran dalam perbaikan skripsi ini.

6. Seluruh dosen program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Afa royhan di Kota Padangsidimpuan.
7. Para pasien hipertensi di poli rawat jalan di RSUD Kabupaten Tapanuli Selatan yang bersedia menjadi responden penelitian.
8. Teristimewa kepada almarhum ayahanda dan ibunda, kakak dan abang handa yang telah banyak mendoakan peneliti dan memberikan dukungan mental dan spritual kepada peneliti.
9. Kepada teman-teman seangkatan terima kasih peniliti ucapkan atas kebersamaan yang telah kita lalui.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang mudah – mudahan peneliti ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Amin.

Padangsidimpuan, 05 Oktober 2022
Peneliti,

Sri Rahmadani Ritonga

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Bagi Peneliti.....	5
1.4.2 Bagi Peneliti Lain	5
1.4.3 Bagi Tenaga Kesehatan	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Hipertensi	6
2.1.1 Defenisi Hipertensi	6
2.1.2 Klasifikasi	6
2.2 Klasifikasi Hipertensi	7
2.2.1 Tanda dan Gejala	7
2.2.2 Etiologi	9
2.2.3 Pencegahan	9
2.2.4 Penatalaksanaan.....	9
2.2.5 Komplikasi Hipertensi	12
2.3 Faktor Risiko Kejadian Hipertensi	15
2.4 Konsep Kebiasaan	20
2.4.1 Definisi	20
2.4.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kebiasaan	21
2.4.3 Tahapan-tahapan membentuk kebiasaan	21
2.5 Kosep Kopi	22
2.5.1 Defenisi Kopi.....	22
2.5.2 Kandungan Kopi.....	22
2.5.3 Pengolahan Kopi.....	27
2.5.4 Efek positif kafein dalam tubuh.....	29
2.5.5 Efek negatif kafein dalam tubuh.....	31

	10
2.6 Kerangka Konsep.....	36
2.7 Hipotesis Penelitian	36
BAB 3 METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis Penelitian	37
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	37
3.2.1 Tempat Penelitian	37
3.2.2 Waktu Penelitian.....	37
3.3 Populasi dan Sampel.....	37
3.3.1 Populasi Penelitian.....	37
3.3.2 Sampel	38
3.4 Alat Pengumpulan Data.....	
3.4.1 Instrumen Penelitian	38
3.4.2 Sumber Data	38
3.5 Prosedur Pengumpulan Data.....	38
3.6 Defenisi Operasional	39
3.7 Pegolahan Data	39
3.8 Analisa Data.....	40
3.8.1 Analisa Univariat	40
BAB IV HASIL PENELITIAN	
4.1 Karakteristik Responden	41
4.1.1 Umur Responden.	41
4.1.2 Pendidikan	41
4.1.3 Jenis Kelamin.....	42
4.1.4 Pekerjaan.....	42
4.2 Analisa Univariat	43
4.2.1 Gambaran Kebiasaan Mengkonsumsi Kopi.	43
BAB V PEMBAHASAN	
5.1 Gambaran Karakteristik Responden	44
5.2 Gambaran Kebiasaan Mengkonsumsi Kopi Pasien Hipertensi ..	45
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	48
6.1 Kesimpulan	48
6.2 Saran	48
DAFTAR PUSTAKA.....	49
LAMPIRAN	51

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi menurut World Health Organization (WHO)	7
Tabel 2.2 Klasifikasi Tekanan Darah menurut AHA (American hwearth Association)	8
Tabel 2.3 Kandungan Kafein dalam berbagai pangan sumber kafein	26
Tabel 3.1 Defenisi Operasional.....	40
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden	41
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Responden	41
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden.....	42
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden.....	42
Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Kebiasaan Mengonsumsi Kopi	43

DAFTAR SKEMA

	halaman
Skema 2.1 Kerangka Konsep Penelitian	37

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat survey pendahuluan
- Lampiran 2 Surat balasan survey penelitian dari instansi
- Lampiran 3 Surat izin penelitian
- Lampiran 4 Surat Balasan izin penelitian
- Lampiran 5 Permohonan bersedia menjadi responden
- Lampiran 6 Informed Consent
- Lampiran 7 Kuesioner penelitian
- Lampiran 8 Master tabel
- Lampiran 9 Output Hasil SPSS
- Lampiran 10 Dokumentasi penelitian
- Lampiran 11 Lembar konsultasi hasil penelitian dengan pembimbing utama dan pembimbing pendamping

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan bidang kesehatan di Indonesia saat ini dihadapkan pada beban *Triple Burden Disease*, yaitu yang pertama adalah masalah penyakit menular masih merupakan masalah kesehatan masyarakat, bahkan beberapa penyakit menular yang semula dapat dikendalikan muncul kembali dengan penyebaran tidak mengenal batas daerah maupun batas antar negara. Kedua adalah peningkatan kasus Penyakit Tidak Menular (PTM), yang merupakan penyakit akibat gaya hidup serta penyakit-penyakit degeneratif. Kecenderungan ini juga dipacu oleh berubahnya gaya hidup akibat urbanisasi, modernisasi, dan globalisasi, yang ketiga adalah munculnya penyakit-penyakit baru seperti covid 19, rubella dan Zika (Diahnadi setyonaluri, 2019).

Hipertensi adalah keadaan peningkatan tekanan darah yang memberi gejala yang akan berlanjut kesuatu organ target seperti stroke (untuk otak), penyakit jantung koroner (untuk pembuluh darah jantung) dan hipertrofit ventrikel kanan / *left ventricle hypertrophy* (untuk otot jantung). Dengan target organ diotak yang berupa stroke, hipertensi menjadi penyebab utama stroke yang membawa kematian yang tinggi (DR. M.N. Bustan, 2002).

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2019 hipertensi adalah suatu keadaan dimana peningkatan darah sistolik berada diatas batas normal yaitu lebih dari 140 mmHg. Kondisi ini menyebabkan pembuluh darah terus meningkatkan tekanan darah. meliputi bahwa hipertensi menyerang 22%

penduduk di dunia, dan mencapai 36% angka kejadian di Asia Tenggara. Hipertensi juga menjadi penyebab kematian angka 23,7% dari total 1,7 juta kematian di Indonesia tahun 2016 (Antasari, 2019).

Menurut Riskesdas tahun 2018 penderita hipertensi di Indonesia mencapai 8,4% berdasarkan diagnosa dokter pada penduduk umur ≥ 18 tahun. Hasil dimana tahun 2018 prevalensi di Indonesia sekitar 34,1 dan tahun 2018 sebanyak 25,8%

Data Riskesdas pada tahun 2018 prevalensi hipertensi berdasarkan pengukuran di Sumatera Utara adalah sebanyak 29,19% , prevalensi ini lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi pada tahun 2013 yaitu sebanyak 24,7. Berdasarkan penyakit penyebab kematian pasien rawat inap di Rumah Sakit Kabupaten/Kota Provinsi Sumatera Utara, hipertensi menduduki peringkat pertama dengan proporsi kematian sebesar 27,02 (1.162 orang) di tahun 2018. Salah satu penyumbang untuk proporsi kematian yang disebabkan hipertensi adalah dari RSUD Sipirok Kabupaten Tapanuli selatan, dimana tahun 2021 kasus hipertensi dengan jumlah 165 orang.

Faktor risiko hipertensi terdiri dari 2 jenis yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah dan faktor risiko yang dapat diubah. Faktor risiko yang tidak dapat diubah adalah Keturunan, Usia, Etnis, Jenis kelamin. Faktor risiko yang dapat diubah adalah Kegemukan, Psikososial dan Stres, Kebiasaan merokok, Kurang Aktivitas Fisik dan Olahraga dan gaya hidup.

Salah satu penyakit yang diderita oleh orang-orang yang menyebut dirinya modern adalah gaya hidup. Bagaimana individu hidup menghabiskan uangnya dan bagaimana orang tersebut mengatur waktunya, gaya hidup berpengaruh pada keseluruhan dan tindakan dan perilaku konsumen. (Mowen, 1995) .

Mengonsumsi kopi telah menjadi salah satu minuman yang sering dikonsumsi oleh masyarakat Indonesia, dan tradisi kebiasaan minum kopi berdasarkan data dari Euromonitor cafe di Indonesia selalu bertambah setiap tahunnya meningkat sampai 16% setiap tahunnya. yang mengakibatkan adanya fenomena sosial dan budaya baru di dalam masyarakat karena perubahan perilaku dari masyarakat (Sholahuddin dan Nurdianah, 2019).

Penelitian terdahulu yang digunakan, gaya hidup adalah cara hidup yang diidentifikasi oleh bagaimana seorang menghabiskan waktunya dan apa yang mereka anggap penting dalam lingkungan serta apa yang mereka pikirkan tentang diri mereka sendiri dan juga dunia sekitarnya (Setiadi, 2010)

Menganalisis variabel kopi arabica dan robusta dengan menggunakan metode kuantitatif *Break Event Point*. dengan harga sebesar Rp. 46.834.935 sensitifitasnya 15% perbedaan penelitian ini adalah penggunaan variabelnya seperti kopi susu, kopi hitam, capucino, mochacino dan kopi rempah (Sulastri, 2017)

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Tapanuli Selatan merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang berada di Kabupaten Tapanuli Selatan dengan kategori rumah sakit kelas C dan beralamat di Kecamatan Sipirok. Pelayanan yang dilakukan adalah pelayanan rawat inap dan rawat jalan. Rumah sakit ini mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan (Profil RSUD Kabupaten Tapanuli Selatan, 2021).

Informasi yang diperoleh dari Medical Record pada Bulan Mei 2022 sebanyak 85 orang yang menderita penyakit Hipertensi dengan kasus rawat jalan

berkunjung ke Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Tapanuli Selatan. Berdasarkan Survey pendahuluan yang dilakukan peneliti terhadap 10 orang responden yang berkunjung ke poliklinik penyakit dalam dengan menggunakan metode wawancara yaitu 7 dari 10 responden mempunyai kebiasaan minum kopi dan 3 diantaranya adalah laki-laki yang mempunyai kebiasaan perokok aktif.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Kebiasaan Mengkonsumsi Kopi pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja UPT. Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2022” melihat masih tingginya angka kejadian hipertensi di wilayah kerja.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis membuat rumusan masalah yaitu “Apakah ada Gambaran Kebiasaan Mengkonsumsi Kopi pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja UPT RSUD Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2022.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran Kebiasaan Mengkonsumsi Kopi pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja UPT RSUD Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran karakteristik responden

2. Untuk mengetahui Gambaran Kebiasaan Mengonsumsi Kopi pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja UPT RSUD Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2022.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Sebagai sarana untuk menerapkan teori dan ilmu yang telah didapat di bangku kuliah serta menambah wawasan dan pengalaman dalam mengadakan sebuah penelitian tentang pentingnya mengetahui faktor risiko kebiasaan mengonsumsi kopi pada pasien hipertensi di dalam kesehatan.

1.4.2 Bagi Peneliti Lain

Sebagai referensi dalam melaksanakan pengembangan penelitian lebih lanjut terkait dengan faktor risiko kebiasaan mengonsumsi kopi terhadap kejadian hipertensi.

1.4.3 Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi tenaga kesehatan agar lebih meningkatkan perhatian terhadap dengan program penyuluhan dan pelayanan pendidikan kesehatan terhadap masyarakat kebiasaan mengonsumsi kopi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

Tekanan darah adalah tekanan yang ditimbulkan pada dinding arteri .Hipertensi adalah faktor penyebab timbulnya penyakit berat seperti serangan jantung ,gagal ginjal,dan stroke. Hipertensi berarti tekanan darah di dalam pembuluh darah sangat tinggi (Yektidan Ari, 2011). Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus-menerus lebih dari satu periode. Hipertensi menambah berat kerja jantung, arteri yang bisa berkelanjutan dapat menimbulkan kerusakan dan pembuluh darah. (Udjianti, 2010).

2.1.2 Klasifikasi

Klasifikasi baru tekanan darah berdasarkan *WHO (Word Health Organization)* yaitu sebagai berikut :

Tabel.2.1 klasifikasi hipertensi menurut *Word Health Organization (WHO)*

Kategori	Sistolik(mmHg)	Diastolik(mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	120-129	80-84
<i>Highnormal</i>	130-139	85-89
<i>GradeIHypertension(mild)</i>	140-159	90-99
<i>GradeIIHypertension(Moderate)</i>	160-179	100-109
<i>GradeIIIHypertension(Severe)</i>	≥180	≥110
<i>IsolatedSystolicHypertension</i>	≥140	<90

2.2 Klasifikasi Tekanan Darah menurut AHA (*American hwearth Association*) 2017.

Tabel.2.2 Klasifikasi Tekanan Darah menurut AHA (*American hwearth Association*)

Klasifikasi	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal tekanan darah	< 120	< 80
Normal tinggi	120 – 129	< 80
Hipertensi tingkat 1 (ringan)	130 – 139	80– 89
Hipertensi tingkat 2 (sedang)	≥ 140	≥ 90
Hipertensi tingkat 3 (berat)	≥ 180	≥ 120

2.2.1 Tanda dan Gejala

Banyak pasien dengan hipertensi tidak mempun tanda-tanda yang menunjukkan tekanan darah meninggi dan hanya terdeteksi pada saat pemeriksaan fisik. Sakit kepala ditengkuk merupakan ciri yang sering terjadi pada hipertensi berat. Gejala lain, yaitu pusing, *palpitasi* (berdebar-debar), mudah lelah. Namun, gejala-gejala tersebut kadang tidak muncul pada beberapa penderita, bahkan pada beberapa kasus penderita tekanan darah tinggi biasanya tidak merasakan apa-apa. Peninggian tekanan darah kadang-kadang merupakan satu-satunya gejala. Bila demikian, gejala baru akan muncul setelah terjadi komplikasi pada ginjal, mata, otak, atau jantung (Ulfah Nurrahmani, 2020).

Tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi : (Menurut Edward K Chung, 1995 dalam Padila, 2013)

1. Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arteri tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan arteri tidak terukur.

2. Gejala yang lazim

Dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala ter lazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis. Pada besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala, meskipun secara tidak sengaja beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan tekanan darah). Gejala yang dimaksud adalah sakit kepala, pendarahan dari hidung, pusing, wajah kemerahan dan kelelahan; yang bisa saja terjadi baik pada penderita hipertensi maupun seseorang dengan tekanan darah yang normal.

Jika hipertensinya berat atau menahun dan tidak diobati, biasa timbul gejala sebagai berikut:

- a. Sakit kepala
- b. Kelelahan
- c. Mual
- d. Muntah
- e. Sesak nafas
- f. Gelisah
- g. Pandangan menjadi kabur yang terjadi karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal. Kadang penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran dan bahkan koma karena terjadi pembengkakan otak. Keadaan ini disebut ensefalopatihipertensif, yang memerlukan penanganan segera.

2.2.2 Etiologi

a. Hipertensi Primer/ Hipertensi Essensial

Hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik). Penyebab yang belum jelas atau diketahui tersebut sering dihubungkan dengan faktor gaya hidup yang kurang sehat. Hipertensi primer merupakan hipertensi yang paling banyak terjadi, sekitar 90% dari kejadian hipertensi (Yanita, 2017).

b. Hipertensi Sekunder/Hipertensi Non Essensial

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain, seperti penyakit ginjal, kelainan hormonal, atau penggunaan obat tertentu (Yanita, 2017).

2.2.3 Pencegahan

Pencegahan hipertensi dilakukan dengan mengupayakan gaya hidup sehat untuk mengatur faktor yang bisa dikontrol dengan cara:

- a. Mengatasi obesitas dan mengontrol berat badan.
- b. Mengatur asupan makanan (diet sehat), mengurangi asupan garam, mengonsumsi sayur dan buah-buahan setiap hari, mengurangi asupan makanan yang berlemak.
- c. Menghindari konsumsi alkohol
- d. Tidak merokok
- e. Menghindari stress

2.2.4 Penatalaksanaan

Pengelolaan hipertensi bertujuan untuk mencegah morbiditas dan mortalitas akibat komplikasi kardiovaskuler yang berhubungan dengan pencapaian dan pemeliharaan tekanan darah dibawah 140/90 mmHg. Menurut

Padila (2013) prinsip pengelolaan penyakit hipertensi meliputi:

1. Terapi tanpa obat

Terapi tanpa obat digunakan sebagai tindakan untuk hipertensi ringan dan sebagai tindakan suportif pada hipertensi sedang dan berat. Terapi tanpa obat ini meliputi :

a. Diet

Diet yang dianjurkan untuk penderita hipertensi adalah:

- 1) Restriksi garam secara moderat dari 20gr/hr menjadi 5gr/hr
- 2) Diet rendah kolesterol dan rendah asam lemak jenuh
- 3) Penurunan berat badan
- 4) Penurunan asupan etanol
- 5) Menghentikan merokok
- 6) Diet tinggi kalium

b. Latihan fisik

Latihan fisik atau olahraga yang teratur dan terarah yang dianjurkan untuk penderita hipertensi.

c. Edukasi psikologis

Pemberian edukasi psikologis untuk penderita hipertensi meliputi:

1) Teknik Biofeedback

Biofeedback adalah suatu teknik yang dipakai untuk menunjukkan pada subyek tanda-tanda mengenai keadaan tubuh yang secara sadar oleh subyek dianggap tidak normal. Penerapan biofeedback terutama dipakai untuk mengatasi gangguan somatik seperti nyeri kepala dan migrain, juga untuk gangguan psikologis seperti kecemasan dan ketegangan.

2) Teknik relaksasi

Relaksasi adalah suatu prosedur atau teknik yang bertujuan untuk mengurangi ketegangan atau kecemasan, dengan cara melatih penderita untuk dapat belajar membuat otot-otot dalam tubuh menjadi rileks.

3) Pendidikan Kesehatan (Penyuluhan)

Tujuan pendidikan kesehatannya itu untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang penyakit hipertensi dan pengelolaannya sehingga pasien dapat mempertahankan hidupnya dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

2. Terapi dengan Obat

Tujuan pengobatan hipertensi

Tidak hanya menurunkan tekanan darah saja tetapi juga mengurangi dan mencegah komplikasi akibat hipertensi agar penderita dapat bertambah kuat. Pengobatan hipertensi umumnya perlu dilakukan seumur hidup penderita. Pengobatan standar yang dianjurkan oleh Komite Dokter Ahli Hipertensi (*Joint National Commite on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure, USA, 1988*) menyimpulkan bahwa obat diuretika, penyekat beta, antagoniskalsium, atau penghambat.

ACE dapat digunakan sebagai obat tunggal pertama dengan memperhatikan keadaan penderita dan penyakit lain yang ada pada penderita.

Pengobatan nya meliputi:

1. Step1: Obat pilihan pertama: diuretika, betabloker, Caantagonis, ACE inhibitor
2. Step2:Alternativeyangbiasa diberikan :
 - a. Dosissobat pertama dinaikkan

- b. Diganti jenis lain dari obat pilihan pertama
- Ditambah obat kedua jenis lain, dapat berupa diuretika, betabloker, Caantagonis, Alpabloker, Clonidin, Reserphin, Vasodilator.
- 3. Step 3: Alternative yang bisa ditempuh :
 - a. Obat kedua diganti
 - b. Ditambah obat ketiga jenis lain
 - 4. Step 4: Alternative pemberian obatnya
 - a. Ditambah obat ketiga dan keempat
 - b. Re-evaluasi dan konsultasi

2.2.5 Komplikasi Hipertensi

Hipertensi merupakan faktor resiko utama untuk terjadinya penyakit jantung, gagal jantung kongesif, stroke, gangguan penglihatan dan penyakit ginjal. Tekanan darah yang tinggi umumnya meningkatkan resiko terjadinya komplikasi tersebut. Hipertensi yang tidak diobati akan mempengaruhi semua sistem organ dan akhirnya memperpendek harapan hidup sebesar 10- 20 tahun. Mortalitas pada pasien hipertensi lebih cepat apabila penyakitnya tidak terkontrol dan telah menimbulkan komplikasi ke beberapa organ vital. Sebab kematian yang sering terjadi adalah penyakit jantung dengan atau tanpa disertai stroke dan gagal ginjal (BiantiNuraini,2015).

Komplikasi yang terjadi pada hipertensi ringan dan sedang mengenai mata, ginjal, jantung dan otak. Pada mata berupa perdarahan retina, gangguan penglihatan sampai dengan kebutaan. Gagal jantung merupakan kelainan yang sering ditemukan pada hipertensi berat selain kelainan koroner dan miokard. Pada otak sering terjadi stroke dimana terjadi perdarahan yang disebabkan oleh

pecahnya mikroaneurisma yang dapat mengakibatkan kematian. Kelainan lain yang dapat terjadi adalah prosestromboemboli dan serangan iskemia otak sementara (Transient Ischemic Attack/TIA). Gagal ginjal sering dijumpai sebagai komplikasi hipertensi yang lama dan pada proses akut seperti pada hipertensi maligna (Bianti Nuraini, 2015).

Hipertensi dapat menimbulkan kerusakan organ tubuh, baik secara langsung maupun tidak langsung. Beberapa penelitian menemukan bahwa penyebab kerusakan organ-organ tersebut dapat melalui akibat langsung dari kenaikan tekanan darah pada organ, atau karena efektif dak langsung, antara lain adanya auto antibodi terhadap reseptor angiotensin II, stress oksidatif. Penelitian lain juga membuktikan bahwa diet tinggi garam dan sensitivitas terhadap garam berperan besar dalam timbulnya kerusakan organ target, misalnya kerusakan pembuluh darah akibat meningkatnya ekspresi transforminggrowth factor- β (TGF- β) (Bianti Nuraini, 2015).

1. Otak

Stroke merupakan kerusakan target organ pada otak yang diakibatkan oleh hipertensi. Stroke timbul karena perdarahan, tekanan intra kranial yang meninggi, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang mendarahi otak mengalami hipertropi atau penebalan, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahinya akan berkurang. Arteri-arteri di otak yang mengalami arterosklerosisme lemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma. Ensefalopati juga dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna atau hipertensi dengan onset cepat. Tekanan yang tinggi pada kelainan

tersebut menyebabkan peningkatan tekanan kapiler, sehingga mendorong cairan masuk ke dalam ruang interstisium di seluruh susunan saraf pusat. Hal tersebut menyebabkan neuron-neuron disekitarnya kolap dan terjadi koma bahkan kematian.

2. Kardiovaskular

Infarkmiokard dapat terjadi apabila arteri koroner mengalami arteriosklerosis atau apabila terbentuk thrombus yang menghambat aliran darah yang melalui pembuluh darah tersebut, sehingga miokardium tidak mendapatkan suplai oksigen yang cukup. Kebutuhan oksigen miokardium yang tidak ter penuhi menyebabkan terjadinya iskemia jantung, yang pada akhirnya dapat menjadi infark.

3. Ginjal Penyakit

Ginjal kronik dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kepiler ginjal dan glomerulus. Kerusakan glomerulus akan mengakibatkan darah mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, sehingga nefronakan terganggu dan berlanjut menjadi hipoksia dan kematian ginjal. Kerusakan membrane glomerulus juga akan menyebabkan protein keluarmelalui urin sehingga sering dijumpai edema sebagai akibat dari tekanan osmotik koloid plasma yang berkurang. Hal tersebut terutama terjadi pada hipertensi kronik.

4. Retinopati

Tekanan darah yang tinggi dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah pada retina. Makin tinggi tekanan darah dan makin lama hipertensi tersebut berlangsung, maka makin berat pula kerusakan yang dapat ditimbulkan. Kelainan lain pada retina yang terjadi akibat tekanan darah yang tinggi adalah iskemik

opticneuropati atau kerusakan pada saraf mata akibat aliran darah yang buruk, oklusiarteri dan vena retina akibat penyumbatan aliran darah pada arteri dan vena retina. Penderita retinopati hipertensi pada awalnya tidak menunjukkan gejala, yang pada akhirnya dapat menjadi kebutaan pada stadium akhir.

Kerusakan yang lebih parah pada mata terjadi pada kondisi hipertensi maligna, di mana tekanan darah meningkat secara tiba-tiba. Manifestasi klinis akibat hipertensi maligna juga terjadi secara mendadak, antara lain nyeri kepala, *doublevision, dim vision, sudden vision loss*

2.3 Faktor Risiko Kejadian Hipertensi

Hipertensi merupakan suatu penyakit dengan kondisi medis yang beragam. Pada kebanyakan pasien etiologi patofisiologinya tidak diketahui (essensial atau hipertensi primer). Hipertensi primer ini tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikontrol. Kelompok lain dari populasi dengan presentase rendah mempunyai penyebab yang khusus, dikenal sebagai hipertensi sekunder. Banyak penyebab hipertensi sekunder; endogen maupun eksogen. Bila penyebab hipertensi sekunder dapat diidentifikasi hipertensi pada pasien-pasien ini dapat disembuhkan secara potensial.

Adapun faktor risiko hipertensi yaitu :

1. Faktor yang tidak dapat diubah:

a. Keturunan

Faktor ini tidak bisa diubah. Jika di dalam keluarga pada orang tua atau saudara memiliki tekanan darah tinggi maka dugaan hipertensi menjadi lebih besar. Statistik menunjukkan bahwa masalah tekanan darah tinggi lebih tinggi pada kembar identik dibandingkan kembar tidak identik.

Selain itu pada sebuah penelitian menunjukkan bahwa ada bukti gen yang diturunkan untuk masalah tekanan darah tinggi

b. Usia

Faktor ini tidak bisa diubah. Semakin bertambahnya usia semakin besar pula resiko untuk menderita tekanan darah tinggi. Hal ini juga berhubungan dengan regulasi hormon yang berbeda.

c. Etnis

Hipertensi lebih banyak terjadi pada orang berkulit hitam daripada yang berkulit putih, serta lebih besar tingkat morbiditas maupun mortalitasnya. Sampai saat ini belum diketahui secara pasti penyebabnya. Beberapa peneliti menyebutkan bahwa terdapat kelainan pada genangiotensinogen tetapi mekanismenya mungkin bersifat poligenik (Gray,2015).

d. Jenis Kelamin

Dalam hal ini, pria cenderung lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan dengan wanita. Hal tersebut terjadi karena adanya dugaan bahwa pria memiliki gaya hidup yang kurang sehat jika dibandingkan dengan wanita. Menurut beberapa penelitian, terdapat kecenderungan bahwa pria dengan usia lebih dari 45 tahun lebih rentan mengalami peningkatan tekanan darah, sedangkan wanita cenderung mengalami peningkatan tekanan darah pada usia 55 tahun atau menopause.

2. Faktor risiko yang dapat diubah:

a. Kegemukan (obesitas)

Kegemukan (obesitas) adalah persentase abnormalitas lemak yang

dinyatakan dalam Indeks Massa Tubuh (Body Mass Index) yaitu perbandingan antara berat badan dengan tinggi badan kuadrat dalam meter (Kaplan dan Stamler, 1991). Berat badan dan indeks masa tubuh (IMT) berkorelasi langsung dengan tekanan darah, terutama tekanan darah sistolik. Obesitas bukanlah penyebab hipertensi. Akan tetapi prevalensi hipertensi pada obesitas jauh lebih besar (Armilawaty, 2007). Rumus Perhitungan IMT

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

b. Psikososial dan Stress

Stress atau ketegangan jiwa (rasa tertekan, murung, rasa marah, dendam, rasa takut, rasa bersalah) dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat, sehingga tekanan darah akan meningkat. Jika stress berlangsung lama, tubuh akan berusaha mengadakan penyesuaian sehingga timbul kelainan organ atau perubahan patologis. Gejala yang muncul dapat berupa hipertensi atau penyakit maag (Prasetyorini, 2012).

c. Kebiasaan Merokok

Zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok yang masuk ke dalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri dan mengakibatkan proses artereosklerosis, dan tekanan darah tinggi. Merokok juga meningkatkan denyut jantung dan kebutuhan oksigen untuk disuplai ke otot-otot jantung. Merokok pada penderita tekanan darah tinggi semakin meningkatkan risiko kerusakan pada pembuluh darah arteri. Rokok mengandung ribuan

zat kimia berbahaya bagi kesehatan tubuh diantaranya yaitu tar, nikotin, dan karbonmonoksida.

Zat kimia tersebut yang masuk kedalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri dan mengakibatkan proses aterosklerosis dan hipertensi (Nurkhalida, 2003). Seseorang merokok dua batang maka tekanan sistolik maupun diastolik akan meningkat 10 mmHg. Tekanan darah akan tetap pada ketinggian ini sampai 30 menit setelah berhenti menghisap rokok. Sedangkan untuk perokok berat tekanan darah akan berada pada level tinggi sepanjang hari. Penggolongan perokok berdasarkan jumlah rokok yang dikonsumsi sehari:

- a) Perokok Berat : > 20 batang/hari
- b) Perokok Sedang : 11-20 batang/hari
- c) Perokok Ringan : \leq 10 batang/hari
- d) Bukan Perokok : Tidak pernah sama sekali merokok, pernah merokok dahulu, telah berhenti merokok \geq 6 bulan (Nurkhalida, 2003).

d. Kurang Aktivitas Fisik dan Olahraga

Bergerak/aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang meningkatkan pengeluaran tenaga dan energi (pembakaran kalori). Olahraga adalah suatu bentuk aktivitas fisik yang terencana dan terstruktur, yang melibatkan gerakan tubuh berulang-ulang dan ditujukan untuk meningkatkan kebugaran jasmani. Dalam kegiatan sehari-hari setiap orang (individu) melakukan berbagai aktivitas fisik. Aktivitas fisik tersebut akan meningkatkan pengeluaran tenaga dan energi (pembakaran kalori), misalnya mencuci baju, mengemudi, mengecat rumah, menyapu,

berjalan kaki, mengajar, menyetrika, berkebun, dan sebagainya.

Aktivitas fisik dapat digolongkan menjadi tiga tingkatan:

1. Kegiatan ringan yaitu hanya memerlukan sedikit tenaga dan biasanya tidak menyebabkan perubahan dalam pernapasan atau ketahanan (endurance). Contoh : berjalan kaki, menyapu lantai, mencuci baju/piring, mencuci kendaraan, memasak, dan sebagainya.
2. Kegiatan sedang membutuhkan tenaga intens atau terus menerus, gerakan otot yang berirama atau kelenturan (flexibility). Contoh: berlari kecil, tenis meja, berenang, bersepeda, jalan cepat
3. Kegiatan berat biasanya berhubungan dengan olahraga dan membutuhkan kekuatan (strength), membuat berkeringat. Contoh : berlari, bermain sepak bola, aerobik, bela diri (misal karate, taekwondo, pencak silat) dan outbond. Olahraga yang teratur yaitu rata-rata selama 30 menit per hari. Dan akan lebih baik apabila dilakukan rutin setiap hari. Diperkirakan sebanyak 17% kelompok usia produktif memiliki aktivitas fisik yang kurang. Dari angka prevalensi tersebut, antara 31% sampai dengan 51% hanya melakukan aktivitas fisik < 2 jam/minggu (WHO, 2005).

Aktivitas olahraga dikelompokkan menjadi 3 kelompok, yaitu:

- a. Baik, jika dilakukan >30 menit, >3 kali per minggu.
- b. Cukup, jika dilakukan >30 menit, < 3 kali per minggu.
- c. Kurang, jika dilakukan < 30 menit, < 3 kali per minggu (WHO, 2005).

Manfaat Fisik/Biologis dari aktivitas fisik adalah menjaga

tekanan darah tetap stabil dalam batas normal, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit, menjaga berat badan ideal, menguatkan tulang dan otot, meningkatkan kelenturan tubuh, dan meningkatkan kebugaran tubuh. Sedangkan manfaat psikis/mental adalah dapat mengurangi stress, meningkatkan rasa percaya diri, membangun rasa sportifitas, memupuk tanggung jawab, dan membangun kesetiakawanan sosial. Olahraga yang teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah dan bermanfaat bagi penderita hipertensi ringan. Pada orang tertentu dengan melakukan olah raga aerobik yang teratur dapat menurunkan tekanan darah, tanpa perlu sampai berat badan turun (Armilawaty, 2007).

e. Konsumsi Alkohol Berlebih

Mekanisme peningkatan tekanan darah akibat alkohol masih belum jelas. Namun, diduga peningkatan kadar kortisol dan peningkatan volume sel darah merah serta kekentalan darah berperan dalam menaikkan tekanan darah. Beberapa studi menunjukkan hubungan langsung antara tekanan darah dan asupan alkohol, dan diantaranya melaporkan bahwa efek terhadap tekanan darah baru nampak apabila mengkonsumsi alkohol sekitar 2-3 gelas ukuran standar setiap harinya.

2.4 Konsep Kebiasaan

2.4.1 Definisi

1. Kebiasaan

Kebiasaan adalah perilaku yang sering diulang-ulang baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan perilaku atau kebiasaan tersebut sudah dilakukan

sejak kecil hingga dewasa. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia kebiasaan (*folkways*) merupakan suatu bentuk berulang-ulang (bentuk yang sama) dilakukan secara sadar dan mempunyai tujuan jelas dan dianggap baik dan benar (KBBI, 2008).

2.4.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kebiasaan

1. Kebiasaan dipengaruhi 3 faktor, yaitu:

a. Faktor lingkungan

Lingkungan atau tempat tinggal (misalnya rumah) mempengaruhi kita dalam beraktivitas yang akhirnya membentuk suatu kebiasaan.

b. Faktor usia

Walaupun faktor ini bukan penentu usia dapat mempengaruhi kebiasaan seseorang.

c. Pengalaman dalam bersosialisasi/ pergaulan

Jika seseorang memiliki kematangan emosional yang baik, maka akan terbentuk pribadi yang baik yang dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan setempat, sehingga dimanapun kita berada dapat terjalin keharmonisan dalam pergaulan dengan masyarakat yang mempengaruhi perilaku dalam masyarakat yang mengarah pada kebiasaan.

2.4.3 Tahapan-tahapan membentuk kebiasaan

Ada beberapa tahapan dalam membentuk kebiasaan, yaitu:

1. Memfokuskan perhatian.

Kebiasaan seseorang muncul dari perhatian seseorang, yang mana perhatian tersebut akan difokuskan untuk perilaku dan tujuan tertentu yang kemudian perilaku tersebut akan diulang-ulang.

2. Mengulang-ulang dan praktik.

Kebiasaan terbentuk dari suatu perilaku tertentu yang secara sengaja dilakukan berulang-ulang dan dipraktikkan dalam kehidupan sehari-hari dalam bentuk perbuatan (bukan hanya pikiran).

3. Menunaikan pekerjaan tanpa berpikir/merasa.

Sesuatu yang sudah menjadi kebiasaan akan membuat seseorang itu akan melakukan suatu pekerjaan tanpa harus berpikir lagi karena pekerjaan tanpa harus berpikir lagi karena pekerjaan tersebut sudah terbiasa dilakukan, sehingga sudah diluar kepala.

2.5 Konsep Kopi

2.5.1 Definisi Kopi

Kopi merupakan biji-bijian dari pohon jenis *coffea*. Kopi termasuk kedalam famili Rubiaceae, sub famili Ixoroideae, dan suku Coffeae (Panggabean 2011 dalam Wahyuni, 2013). Sebanyak lebih dari 25 jenis kopi dengan 4 jenis kopi yang cukup terkenal yaitu kopi arabika (*Coffea arabica*), kopi liberika (*Coffea liberica*), kopi robusta (*Coffea canephora*) dan kopi excelsa (*Coffea dewevrei*) yang mewakili 70% dari total produksi kopi.

2.5.2 Kandungan Kopi

Kopi terkenal akan kandungan kafeinnya yang tinggi. Satu cangkir kopi setara dengan 120-480 ml dapat mengandung kafein 75 mg-400 mg atau lebih, bergantung pada jenis biji kopi, cara pengolahan kopi dan mempersiapkan minuman kopi (Weinberg & Bonnie 2010). Kafein merupakan senyawa hasil metabolisme sekunder golongan alkaloid dari tanaman kopi dan memiliki rasa yang pahit. Berbagai efek kesehatan dari kopi pada umumnya terkait dengan

aktivitas kafein didalam tubuh (Muchtadi, 2009).

1. Dosis minum kopi

International Food Information Council Foundation (IFIC) menyatakan bahwa batas aman konsumsi kafein yang masuk ke dalam tubuh per harinya adalah 100-150 mg atau 1,73 mg/kgBB, sedangkan untuk anak-anak dibawah 14-22 mg. Dengan jumlah ini, tubuh sudah mengalami peningkatan aktivitas yang cukup untuk membuatnya tetap terjaga (IFIC, 2010).

Sebuah studi menunjukkan bahwa 100-200 mg kafein (1-2,5 cangkir kopi) setiap hari adalah batas aman yang dianjurkan oleh beberapa dokter, namun jumlah tersebut berbeda setiap individu dan para ahli sepakat bahwa 600 mg kafein (4-7 cangkir kopi) atau lebih setiap harinya adalah jumlah yang terlalu banyak karena over dosis kafein berbahaya dan dapat membunuh (FDA, 2010).

Cara baik minum kopi adalah dengan meminimalkan deterpen dengan cara minum kopi yang disaring atau kopi instan serta mengkonsumsinya dalam jangka waktu 4-6 jam. Rekomendasi yang aman minum kopi bagi orang sehat adalah 2-3 cangkir (Muchtadi, 2009).

2. Kandungan kafein dalam kopi

Kebiasaan minum kopi pada masyarakat Indonesia sudah dilakukan secara turun temurun. Menurut masyarakat awam, kebiasaan ini dilakukan untuk menghilangkan kantuk. Trimethylxanthine atau kafein, adalah senyawa stimulus yang secara alami terdapat dalam beberapa jenis makanan. Tidak jarang kafein disebut-sebut setara dengan amfetamin, kokain, bahkan heroin. Ini karena kafein dan jenis obat-obatan tersebut bekerja dengan cara yang sama, yaitu menstimulasi kerja otak.

Berdasarkan Australian Drug Foundation (ADF) (2011), pengaruh setiap obat termasuk kafein bervariasi setiap individu. Kafein mempengaruhi seseorang ditentukan oleh beberapa faktor, salah satunya ukuran tubuh, berat badan, status kesehatan, faktor genetik dan jumlah yang dikonsumsi. Efek yang dirasakan seseorang yang mengonsumsi kafein secara teratur akan berbeda dengan orang yang hanya sesekali mengonsumsi.

Kafein termasuk salah satu senyawa yang bekerja dengan cara menstimulasi saraf pusat. Setelah dikonsumsi, kafein akan diserap dari darah ke jaringan tubuh. Konsentrasi tertinggi kafein dalam plasma adalah 15-120 menit setelah kafein dicerna oleh tubuh. Kerja kafein berhubungan dengan kerja adenosin, suatu senyawa yang berfungsi sebagai neurotransmitter inhibitor dan dapat berikatan dengan reseptor yang terdapat di otak. Dalam kondisi normal, adenosin membantu proses tidur dan menekan aktivitas sistem saraf. Adenosin juga dapat melebarkan pembuluh darah di otak agar otak dapat menyerap banyak oksigen ketika tidur. Di tubuh kita, sistem saraf melihat kafein mirip dengan adenosin sehingga kafein kemudian akan berikatan reseptor adenosin di otak. Tetapi kerja kafein bertolak belakang dengan kerja adenosin. Kafein akan menggunakan semua reseptor adenosin yang ada di otak sehingga sel-sel tubuh kita tidak lagi dapat mendeteksi adenosin. Hasilnya tidak ada adenosin yang bersifat merelaksasi. Ini membuat otak menginterpretasi terjadi bahaya pada tubuh sehingga memicu dihasilkannya adrenalin, hormon yang kerja sel-sel tubuh akan menjadi lebih aktif karena tidak ada adenosin yang bersifat merelaksasi. Ini membuat otak menginterpretasi terjadi bahaya pada tubuh sehingga memicu dihasilkannya adrenalin, hormon yang bekerja dalam mekanisme "fight or flight" (Tri Wahyuni, 2013).

Tabel.2.3 Kandungan Kafein dalam berbagai pangan sumber kafein

Sumber : a. ADF (2011) b. Kovacs B (2011) c. FDA (2010) d. IFIC (2010)

Jenis Pangan	Produksi Pangan	Ukuran	Kandungan Kafein (mg)
Kopi	Kopi murni	250 ml	150-240
	Kopi Instant	250 ml	80-120
	Kopi dekafeinasi	250 ml	2-6
	Kopi Espresso	250 ml	105-110
	Es Krim Kopi	30 g	40-60
	Starbucks		
Teh	Teh	150 ml	40-80
	Teh hijau	240 ml	25-40
	Teh hitam	240 ml	40-70
	Es the	240 ml	40-70
Minuman ringan	Cola – Cola	355 ml	64
	Cola - Cola classic	355 ml	35
	Cola – Cola diet	355 ml	45
	Pepsi Cola	355 ml	38
	Pepsi diet	355 ml	36
Cokelat	Cokelat	250 ml	30-60
	Minuman cokelat	240 ml	3-32
	Susu cokelat	55 g	2-7
	Cokelat susu bar	55 g	3-20
	Cokelat bar	35 g	40-50
	Browniens cokelat	35 g	8
	Es krim cokelat	50 g	2-5
	Cookies cokelat	30 g	3-5
Minuman berenergi	Red Bull	250 mg	80
	Minuman berenergi lain	250 ml	50-80

3. Lama Mengonsumsi Kopi

Dilansir dari laman *American Academy of sleep Medicine*, efek kafein akan bertahan 3-5 jam sejak pertama kali masuk ke dalam aliran darah, periode waktu ini disebut waktu paruh, yaitu lama waktu yang dibutuhkan tubuh untuk menghilangkan sebagian zat yang dikonsumsi rata-rata tumbler kopi bisa bertahan hingga 6 jam saja, lebih dari itu tak ada jaminan pasti, setelah 6 jam biasanya rasa kopi tak banyak berubah.

4. Waktu mengkonsumsi kopi

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Steven Miller dari Universitas Health Sciences di Bethesda, jam saat produksi hormon kortsitol mencapai puncak tertinggi adalah jam 08.00-09.00 pagi namun waktu tersebut masih berupa perkiraan dan belum tentu terjadi pada semua orang. Pasanya produksi hormon kortsitol juga mengikuti ritme siklus tidur dan bangun anda. Biasanya pelepasan hormon kortisol akan memuncak sekitar 30-45 menit setelah anda bangun, yang paling tepat waktu minum kopi adalah saat produksi hormon kortisol anda mulai menurun, tepatnya pada jam yang yang kita kenal dengan istilah coffe break, diantara jam 9.30-11.30. peningkatan kadar kortisol dalam jangka waktu yang lama dapat merusak kekebalan tubuh dan menyebabkan perbagai masalah kesehatan, seperti menyebabkan peruban libido serta siklus menstruasi wanita.

5. Frekuensi mengkonsumsi kopi

Jika kebiasaan minum kopi terus dilakukan tidak menutup kemungkinan maka akan memicu terjadinya hipertensi atau peningkatan tekanan darah dikarenakan salah satu zat dari kopi dapat memicu peningkatan tekanan darah dalam tubuh kafein.

6. Takaran mengkonsumsi kopi

Kebanyakan orang aman mengkonsumsi 400 milligram kafein perhari. Bagi yang memiliki hipertensi, asupan kopi perlu dikurangi menjadi 200 mg perhari atau sekitar 1 hingga 2 cangkir kopi, dan perlu diketahui bahwa setiap jenis kopi mengandung jumlah kafein yang berbeda- beda.

7. Jenis mengkonsumsi kopi

Kopi adalah satu diantara minuman yang digemari banyak orang berbagai

kalangan, adapun jenis kopi biasanya dikelompokkan berdasarkan karakter rasa, daerah asal tumbuh, dan juga varietasnya, tiga jenis kopi yang paling populer banyak dikonsumsi masyarakat yakni: Arabika, robusta, dan Liberika.

2.5.3 Pengolahan Kopi

Secara umum, kopi dibedakan menjadi enam jenis olahan, yaitu biji kopi (*bean*), bubuk kopi (*powder*), kopi rendah kafein (*decaffeinated*), kopi instan (*granular*), kopimix, dan kopi siap minum (Ridwansyah, 2013).

1. Pengolahan Biji Kopi Sangrai dan Kopi Bubuk

Proses pengolahan bubuk kopi terdiri dari beberapa tahapan proses yaitu sebagai berikut:

2. Penyiapan Bahan Baku

Kualitas kopi yang baik hanya dapat diperoleh dari biji yang telah masak dan melalui pengolahan yang tepat. Biji kopi yang baru panen harus segera diolah. Pasalnya, biji kopi mudah rusak dan menyebabkan perubahan cita rasa pada seduhan kopi (Panggabean, 2011 dalam Wahyuni, 2013).

3. Penyangraian

Indonesian Coffee and Cocoa Research Institute (ICCRI) (2010) kunci dari proses produksi kopi bubuk adalah penyangraian. Proses ini merupakan tahapan pembentukan aroma dan citarasa khas kopi dari dalam biji kopi dengan perlakuan panas. Beberapa faktor yang perlu diperhatikan selama menyangrai, diantaranya sistem mesin penyangrai, bahan plat tabung penyangrai, stabilitas sumber api tabung penyangrai, dan jenis bahan baku kopi serta karakteristiknya. Selain faktor alat, aspek lainnya yang juga penting yaitu suhu, waktu, keahlian, dan teknik penyangraian (Panggabean, 2011

dalam Wahyuni, 2013).

Waktu yang diperlukan saat menyangrai berkisar antara 5–30 menit tergantung pada jenis alat dan mutu kopi bubuk. Waktu sangrai ditentukan atas dasar warna biji kopi sangrai atau sering disebut derajat sangrai. Makin lama waktu sangrai, warna biji kopi sangria mendekati cokelat tua kehitaman. Penyangraian diakhiri saat aroma dan citarasa kopi yang diinginkan telah tercapai yang ditandai dengan perubahan warna biji kopi yang semula berwarna kehijauan menjadi cokelat tua (*light*), cokelat-kehitaman (*medium*), dan hitam (*dark*) (ICCRI, 2010).

4. Pendinginan biji sangrai

Setelah proses sangrai selesai, biji kopi harus segera didinginkan di dalam bak pendingin. Pendinginan yang kurang cepat dapat menyebabkan proses penyangraian berlanjut dan biji kopi menjadi gosong (*over roasted*). Selama pendinginan, biji kopi diaduk secara manual agar proses pendinginan lebih cepat dan merata. Selain itu, proses ini juga berfungsi untuk memisahkan sisa kulit ari yang terlepas dari biji kopi saat proses sangrai (Israyanti 2012 dalam Wahyuni, 2013).

5. Pencampuran

Pencampuran biji kopi sangrai bertujuan untuk mendapatkan citarasa dan aroma yang khas dengan mencampur beberapa jenis bahan baku atas dasar jenis biji kopi berasnya (contoh: arabika, robusta, dan excelsa), jenis proses yang digunakan (proses kering, semi-basah, dan basah), dan asal bahan baku (ketinggian, tana, dan agroklimat). Beberapa jenis bahan baku tersebut disangrai secara terpisah, ditimbang dalam proporsi tertentu (atas dasar

ujicitarasa), dan kemudian dicampur dengan alat pencampur putar tipe hexagonal (ICCRI,2010).

6. Penghalusan Biji Kopi Sangrai

Biji kopi sangrai dihaluskan dengan alat penghalus (*grinder*) sampai diperoleh butiran kopi bubuk dengan kehalusan tertentu. Butiran kopi bubuk mempunyai luas permukaan yang sangat besar sehingga senyawa pembentuk cita rasa dan penyegar mudah larut ke dalam air panas. Semakin kecil butiran kopi akan semakin baik rasa dan aroma yang dihasilkan karena sebagian besar bahan yang terdapat dalam kopi dapat larut ke dalam air ketika diseduh.

7. Pengemasan

Pengemasan bertujuan untuk mempertahankan aroma dan citarasa kopi bubuk selama transportasi, pendistribusian ke konsumen, dan selama dijajakan di toko/warung, pasar tradisional, dan pasar swalayan. Kesegaran, aroma, dan citarasa kopi bubuk akan berkurang secara signifikan setelah satu atau dua minggu jika tidak dikemas secara baik. Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap keawetan kopi bubuk selama dikemas adalah kondisi penyimpanan (suhulingkungan), tingkat sangrai, kadar air kopi bubuk, kehalusan bubuk, dan kandungan oksigen di dalam kemasan. Kandungan air dalam kemasan akan menghidrolisa senyawa kimia yang terdapat di dalam kopi bubuk dan menyebabkan bau apek (*stale*), sedangkan oksigen akan mengurangi aroma dan citarasa kopi melalui proses oksidasi (ICCRI, 2010)

2.5.4 Efek positif kafein dalam tubuh

1. Menurunkan berat badan

Kafein dapat membantu menurunkan berat badan atau mencegah

kenaikan berat badan. Ini dikarenakan kafein bersifat dapat menekan nafsu makan dan menstimulasi terjadinya termogenesis. Termogenesis adalah suatu mekanisme tubuh yang bekerja dengan cara mengubah makanan menjadi panas dan energi. Meskipun belum dapat dibuktikan sepenuhnya terutama efek kafein terhadap penurunan berat badan secara jangka panjang, tetapi tidak sedikit produk-produk pelangsing tubuh yang menggunakan kafein sebagai salah satu komponennya.

2. Meningkatkan performa olahraga

Kafein dikenal dapat meningkatkan performa saat melakukan olahraga ketahanan atau *endurance* (seperti misalnya maraton). Mengonsumsi kafein yang dicampur dengan karbohidrat setelah berolahraga dapat membantu mengembalikan kadar glikogen dalam otot lebih cepat. Selain itu kafein juga dapat meredakan gejala sakit otot yang biasa muncul setelah berolahraga hingga 48%. Meskipun sudah terbukti dapat membantu meningkatkan performa saat olahraga *endurance*, tetapi efek kafein untuk olahraga yang memiliki intensitas tinggi dan bersifat jangka pendek (misalnya sprint atau lari 400 meter) masih belum diketahui secara jelas manfaatnya.

3. Mencegah penurunan fungsi otak

Konsumsi kafein dihubungkan dengan menurunnya risiko terkena penyakit Alzheimer dan Parkinson. Beberapa penelitian mengaitkan adanya hubungan yang bersifat protektif antara konsumsi kafein dalam jangka panjang dengan risiko mengidap Alzheimer dan Parkinson. Penelitian lain juga mengungkapkan konsumsi kafein dapat memperlambat proses penurunan fungsi otak yang diakibatkan oleh usia lanjut.

4. Sumber anti oksidan

Kopi merupakan salah satu sumber anti oksidan yang baik. Bukan diminum, tetapi menghirup aromanya saja sudah cukup. Menghirup aroma kopi setara dengan anti oksidan tiga buah jeruk. Dan kalau anti oksida dan membantu tubuh melawan penyakit.

5. Efektif menghilangkan stres

Kopi bisa membantu menghilangkan stress bahkan aroma kopi yang nikmat dapat memicu hati tenang meski hanya menghirupnya. Untuk parawanita, meminum kopi tiap hari akan meningkatkan zat serotonin yang menurunkan depresi atau stres (Nathania,2017).

2.5.5 Efek negatif kafein dalam tubuh

Adapun efek negatif atau risiko terlalu banyak konsumsi kafein

1. Berbahaya bagi janin dan bayi

Penelitian menemukan konsumsi kafein lebih dari 300 mg dapat menyebabkan keguguran atau terhambatnya pertumbuhan serta gangguan jantung pada janin. Sementara konsumsi kafein selama menyusui dapat menyebabkan bayi merasa gelisah dan sulit tidur karena kafein yang dikonsumsi ibu dapat diteruskan ke bayi melalui ASI.

2. Mengurangi tingkat kesuburan wanita

Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa konsumsi kafein dapat mengurangi aktivitas otot pada tuba falopi yang bertugas membawa sel telur dari ovarium ke rahim. Kafein menghambat kerja sel yang berfungsi untuk membantu kontraksi tuba falopi sehingga sel telur tidak bisa turun ke rahim dan dibuahi oleh sperma (Nanda, 2017).

3. Gelisah

Salah satu efek samping kafein bagi kesehatan adalah dapat memicu kegelisahan. Tidak semua orang mengalami efek samping ini, namun sebuah penelitian di *University of Michigan* membuktikan efek sampingnya bisa menyebabkan seseorang mudah tersinggung bahkan bisa membuat tangannya gemetar.

4. Gangguan Kardiovaskuler

Jantung akan terasa berdebar-debar bila terlalu banyak minum kopi, karena dalam kadar tertentu kafein dapat mempengaruhi susunan saraf pusat di otak. Kafein juga dapat meningkatkan tekanan darah sehingga tidak dianjurkan untuk penderita hipertensi dan sakit jantung. Kafein dapat menyebabkan lonjakan tekanan darah setelah dikonsumsi.

Beberapa peneliti mengungkapkan bahwa kafein mungkin menghambat hormon yang membantu relaksasi dan dilatasi pembuluh darah. Kafein juga memicu tubuh mengeluarkan hormon adrenalin, yang dapat menaikkan tekanan darah. Suatu penelitian dilakukan terhadap mereka yang memiliki tekanan darah tinggi dan yang tidak. Pada penderita hipertensi, 250 mg kafein dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah yang berlangsung selama 2-3 jam. Sementara pada mereka yang tidak memiliki hipertensi, konsumsi 160 mg kafein saja sudah dapat menaikkan tekanan darah.

5. Diare

Kopi juga berperan sebagai pencakar. Jadi, mengonsumsi lebih dari dua atau tiga gelas cangkir kopi sehari akan membuat kita terserang diare. Saat Kita mengalami diare, International Foundation for Functional Gastrointestinal

Disorders menyarankan kita untuk mulai mengurangi konsumsika fein (Ariska,2019).

Sakit kepala Beberapa jenis obat sakit kepala menggunakan campuran kafein karena dalam jumlah sedikit senyawa ini memang memiliki khasiat anti nyeri. Namun efek sebaliknya bisa muncul jika dikonsumsi terlalu banyak, misalnya minum lebih dari 2-3 cangkir kopi espresso atau 5-6 cangkir kopi biasa setiap hari.

Gangguan pencernaan Perut mulas dan rasa mual sering dikeluhkan saat minum kopi terlalu banyak. Bukan karena kopinya sudah basi, tapi kafein itu sendiri memang meningkatkan produksi asam dilambung sehingga tidak dianjurkan minum kopi sebelum makan.

6. Gangguan buang air kecil

Saat sedang kedinginan di dalam ruangan ber-AC (air conditioner), menghangatkan diri dengan minum kopi bukanlah ide yang baik. Hawadingin saja sudah menyebabkan keinginan buang air kecil lebih sering, ditambah efek samping kafein sebagai diuretik maka kemungkinan buang air kecil pun akan tambah besar.

7. Meningkatkan risiko nyeri pinggang

Berdasarkan beberapa penelitian yang telah dilakukan, kafein sangat berkaitan erat dengan terjadinya risiko penyakit nyeri pinggang. Hal ini dibuktikan oleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa orang-orang yang sering mengkonsumsi minuman yang mengandung kafein cenderung lebih mudah terkena penyakit nyeri pinggang.

8. Nyeri payudara

Dewan Ilmu Pengetahuan Amerika untuk Ilmu Pengetahuan dan National Cancer Institute telah menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara asupan kafein dan penyakit payudara fibrokistik. Penyakit payudara *fibrocystic* adalah non-kanker. Ini mengarah pada pengembangan kista bulat atau ovum berisi cairan dan bekas luka yang lebih menonjol seperti jaringan fibrosa. Hal ini bisa membuat payudara mengental. Namun demikian, beberapa wanita menyatakan bahwa mengurangi asupan kafein atau menghilangkannya membantu meredakan nyeri payudara *fibrocystic*.

9. Insomnia

Efek samping paling umum dari minum kopi terlalu banyak adalah tidak bisa tidur. Bagi remaja atau paruh baya, efek ini mungkin hanya akan memicu rasa lelah namun bisa berdampak serius bagi kesehatan kaum lanjut usia (Dokter Sehat, 2018). Kita mengalami diare, *International Foundation for Functional Gastrointestinal Disorders* menyarankan kita untuk mulai mengurangi konsumsi kafein (Ariska,2019).

Kita mengalami diare, *International Foundation for Functional Gastrointestinal Disorders* menyarankan kita untuk mulai mengurangi konsumsi kafein (Ariska,2019).

10. Sakit kepala

Beberapa jenis obat sakit kepala menggunakan campuran kafein karena dalam jumlah sedikit senyawa ini memang memiliki khasiat anti nyeri. Namun efek sebaliknya bisa muncul jika dikonsumsi terlalu banyak, misalnya minum lebih dari 2-3 cangkir kopi espresso atau 5-6 cangkir kopi biasa setiap hari.

11. Gangguan pencernaan

Perut mulas dan rasa mual sering dikeluhkan saat minum kopi terlalu banyak. Bukan karena kopinya sudah basi, tapi kafein itu sendiri memang meningkatkan produksi asam di lambung sehingga tidak dianjurkan minum kopi sebelum makan.

12. Gangguan buang air kecil

Saat sedang keedinginan di dalam ruangan ber-AC (air conditioner), menghangatkan diri dengan minum kopi bukanlah ide yang baik. Hawadingin saja sudah menyebabkan keinginan buang air kecil lebih sering, ditambah efek samping kafein sebagai diuretik maka kemungkinan buang air kecil pun akan tambah besar.

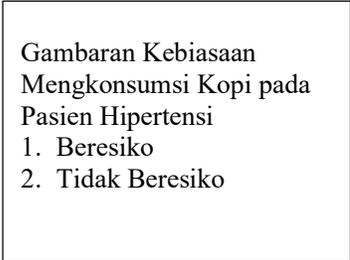
13. Meningkatkan risiko nyeri pinggang

Berdasarkan beberapa penelitian yang telah dilakukan, kafein sangat berkaitan erat dengan terjadinya risiko penyakit nyeri pinggang. Hal ini dibuktikan oleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa orang-orang yang sering mengonsumsi minuman yang mengandung kafein ce Nyeripayudara Dewan Ilmu Pengetahuan Amerika untuk Ilmu Pengetahuan dan National Cancer Institute telah menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara asupan kafein dan penyakit payudara fibrokistik. Penyakit payudara *fibrocystic* adalah non-kanker. Ini mengarah pada pengembangan kista bulat atau ovum berisi cairan dan bekas luka yang lebih menonjolseperti jaringan fibrosa. Hal ini bisa membuat payudara mengental. Namundemikian, beberapa wanita menyatakan bahwa mengurangi asupan kafein atau menghilangkannya membantu meredakan nyeri payudara *fibrocystic*.

2.6 Kerangka Konsep

Kerangka Konsep adalah suatu uraian visualisasi hubungan antara kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoadmojo, 2012)

Berdasarkan penjelasan diatas kerangka konsep penelitian tentang Gambaran Kebiasaan Mengonsumsi Kopi pada Pasien Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja UPT RSUD Sipirok Tahun 2022.



Gambaran Kebiasaan
Mengonsumsi Kopi pada
Pasien Hipertensi
1. Beresiko
2. Tidak Beresiko

Skema 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain *deskriptif* dengan pendekatan cross sectional yaitu untuk mengetahui Gambaran Kebiasaan Mengonsumsi Kopi pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja UPT RSUD Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2022.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja UPT RSUD Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan dengan alasan peneliti ingin penulis karena berdasarkan survey awal masih tingginya kasus hipertensi yang terjadi dengan jumlah 85 kasus rawat jalan di wilayah kerja UPT RSUD Kabupaten Tapanuli Selatan.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Januari 2022– bulan September tahun 2022. Waktu penelitian dimulai dengan merumuskan masalah penelitian dan menyusun proposal penelitian, pelaksanaan seminar proposal, penelitian dan pengolahan data sampai seminar akhir pada bulan September tahun 2022.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Menurut Arikunto (2008), Populasi adalah keseluruhan subjek atau objek dengan karakteristik yang akan diteliti, populasi dalam penelitian adalah seluruh pasien yang mengalami hipertensi dan berobat ke poli dalam UPT

Rumah Sakit Umum Daerah Sapirook Kabupaten Tapanuli Selatan pada bulan Mei 2022 sebanyak 85 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian adalah sebagian dari keseluruhan objek dan dianggap mewakili populasi tersebut. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang mengalami hipertensi dan berobat ke poli dalam UPT Rumah Sakit Umum Daerah Sapirook Kabupaten Tapanuli Selatan pada bulan Mei 2022 sebanyak 85 orang. Teknik pengambilan sampling dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik *total sampling* yaitu seluruh populasi dijadikan sampel.

3.4 Alat Pengumpulan Data

3.4.1 Instrumen Penelitian

Kuesioner penelitian ini diadopsi dari kuesioner penelitian Noerintan Ridhastha (2018) yang telah di uji validitas dan realibilitasnya dengan analisis menunjukkan semua butir pertanyaan dapat digunakan dikarenakan r -hitung lebih besar dari r -tabel yaitu 0,321 sehingga dapat memenuhi syarat validitas dan nilai alpha 0,661 (lebih besar dari 0,60) sehingga memenuhi syarat reliabilitas. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner berisi pertanyaan tentang variabel.

3.4.2 Sumber Data

1. Data primer

Data primer diperlukan untuk dalam penelitian ini diperoleh langsung dari responden. Pengumpulan data dari penelitian ini dilakukan dengan wawancara langsung dengan responden dan menggunakan alat bantu kuesioner.

2. Data Skunder

Data skunder merupakan data penunjang sebagai kelengkapan data penelitian ini, yang diperoleh dari sumber- sumber yang dianggap penting dan akurat yaitu data yang diperoleh dari UPT RSUD SapiroK Kabupaten Tapanuli Selatan dengan sumber lainnya adanya hubungannya.

3.5 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dapat dengan dua cara yaitu data skunder dan data primer.

1. Data sekunder adalah data penunjang sebagai kelengkapan data penelitian ini yang didapat dari sumber yang dianggap penting dan akurat yaitu data yang diperoleh dari UPT RSUD SapiroK Kabupaten Tapanuli Selatan, serta sumber- sumber lain yang ada hubungannya.
2. Data primer diperoleh melalui wawancara dan pengisian kuisioner oleh responden secara mandiri, dimana responden menjawab pertanyaan pada jawaban yang benar: karakteristik responden, pendidikan, jenis kelamin dan sumber informasi.

3.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran penelitian. Sedangkan cara pengukuran merupakan cara dimana variabel dapat diukur dan ditentukan karakteristiknya. (A.Aziz Alimul Hidayah, 2012).

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Data	Hasil Ukur
Kebiasaan mengkonsumsi kopi	Merupakan kebiasaan setiap harinya dalam hal minum kopi memiliki kebiasaan mengkonsumsi secara rutin	Kuesioner	Ordinal	1. Berisiko jika konsumsi kopi > 2 gelas perhari 2. Tidak berisiko jika kopi \leq 2 gelas perhari

3.7 Pengolahan Data

1. Coding

Coding adalah kegiatan pemberian kode pada data dengan mengubah data berbentuk huruf menjadi data yang berbentuk angka atau bilangan sehingga mempermudah pada saat analisis data atau entri data.

2. Entry

Entry adalah proses pemindahan data dari fisik menjadi data digital yang dapat diolah oleh software. Data tersebut akan diketik dan dimasukkan ke dalam dokumen digital di komputer.

3. Editing

Editing disebut juga tahap pemeriksaan data yaitu proses peneliti memeriksa kembali data dan untuk mengetahui apakah data yang telah terkumpul cukup baik dan dapat diolah dengan baik (Sulistyaningsih, 2012).

3.8 Analisa Data

Analisis univariat dilakukan dengan analisis deskriptif untuk melihat karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Data katagorik akan dilihat distribusi frekuensi dengan ukuran presentase atau proporsi, sedangkan data numerik akan dilihat mean dan standar deviasi. Hasil analisis data akan disajikan

dalam bentuk tabel dan narasi (Sugiyono, 2010).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Hasil Penelitian tentang pengaruh kebiasaan mengkonsumsi kopi terhadap kejadian hipertensi di wilayah kerja UPT Rumah Sakit Umum Daerah Sipiok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2022 dapat dijelaskan pada tabel.

4.1 Karakteristik Responden

4.1.1 Umur Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden

No.	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	26-35 Tahun	24	28,2
2	36-45 Tahun	18	21,2
3	46-55 Tahun	40	47,1
4	56-65 Tahun	3	3,5
Total		85	100,0

Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan bahwa mayoritas responden berumur 46- 55 tahun sebanyak 40 orang (47,1%) dan minoritas responden berumur 56-65 tahun sebanyak 3 orang (3,5%).

4.1.2 Pendidikan Responden

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Responden

No.	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	SD	6	7,1
2	SMP	12	14,1
3	SMA	50	58,8
4	Perguruan Tinggi	17	20,0
Total		85	100,0

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan bahwa mayoritas pendidikan responden adalah SMA yaitu sebanyak 50 orang (58,8%) dan minoritas pendidikan responden adalah SD yaitu sebanyak 6 orang (7,1%).

4.1.3 Jenis Kelamin

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki- Laki	47	55,3
2	Perempuan	38	44,7
Total		85	100,0

Berdasarkan Tabel 4.3 menunjukkan bahwa mayoritas jenis kelamin responden adalah laki- laki yaitu sebanyak 47 orang (55,3%) dan minoritas jenis kelamin responden adalah perempuan yaitu sebanyak 38 orang (44,7%).

4.1.4 Pekerjaan Responden

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden

No.	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Petani	33	38,7
2	Wiraswasta	10	11,8
3	PNS	7	8,2
4	Pegawai Swasta	2	2,4
5	Honor	3	3,5
6	IRT	10	11,8
7	Supir	20	23,5
Total		85	100,0

Berdasarkan Tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden bekerja sebagai petani yaitu sebanyak 32 orang (37,6%) dan minoritas responden bekerja sebagai Pegawai Swasta sebanyak 2 orang (2,4%).

4.2 Analisis Univariat

4.2.1 Gambaran Kebiasaan Mengonsumsi Kopi

Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Kebiasaan Mengonsumsi Kopi

No.	Kebiasaan Konsumsi Kopi	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Beresiko	51	60,0
2.	Tidak Beresiko	34	40,0
Total		85	100.0

Berdasarkan Tabel 4.5 diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki kebiasaan mengonsumsi kopi yang beresiko yaitu sebanyak 51 orang (60,0%) dan minoritas responden tidak memiliki kebiasaan konsumsi kopi yang beresiko sebanyak 34 orang (40,0%).

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berumur 46- 55 tahun sebanyak 40 orang (47,1%) dan minoritas responden berumur 56-65 tahun sebanyak 3 orang (3,5%).

Menurut penelitian Kartika (2012) usia merupakan salah satu faktor risiko hipertensi, yang biasanya terjadi pada usia 60 tahun atau usia lansia (10). Kejadian hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia dan disebabkan oleh perubahan alami dalam tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah dan hormon. Pada orang tua, sensitivitas pengatur tekanan darah yaitu reflex baroreseptor mulai menurun yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah seiring bertambahnya usia.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pendidikan responden adalah SMA yaitu sebanyak 50 orang (58,8%) dan minoritas pendidikan responden adalah SD yaitu sebanyak 6 orang (7,1%).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas jenis kelamin responden adalah laki- laki yaitu sebanyak 47 orang (55,3%) dan minoritas jenis kelamin responden adalah perempuan yaitu sebanyak 38 orang (44,7%). Menurut penelitian Rinawang (2011) penderita hipertensi perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki terutama pada orang dewasa dan lanjut usia . Sebelum menopause, perempuan secara bertahap mulai kehilangan hormon estrogen sampai tingkat hormone estrogen berubah sesuai dengan usia wanita, mulai antara usia 45 sampai 55 tahun Sedangkan Menurut Sutanto (2010), bahwa laki-laki

sekarang lebih mungkin menderita hipertensi dibandingkan perempuan. Namun dibandingkan dengan laki-laki dan perempuan, perempuan masih lebih mungkin menderita hipertensi dibandingkan perempuan secara umum karena hipertensi spesifik gender atau jenis kelamin juga dipengaruhi oleh faktor psikologis.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden bekerja sebagai petani yaitu sebanyak 33 orang (38,7%) dan minoritas responden bekerja sebagai Pegawai Swasta sebanyak 2 orang (2,4%). Hasil penelitian Difran (2018) Sebagian besar responden bekerja sebagai buruh, pengangguran (tidak bekerja), kerja serabutan berjumlah 19 responden (47.5%).

5.2 Gambaran Kebiasaan Konsumsi Kopi Pada Pasien Hipertensi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh kebiasaan konsumsi kopi terhadap kejadian hipertensi wilayah kerja UPT Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2022 dengan nilai $p\text{-value} = 0,006$. Hasil penelitian di lapangan didapatkan dari 51 responden yang memiliki kebiasaan konsumsi kopi beresiko, mayoritas mengalami hipertensi sebanyak 36 orang (42,4%) dan minoritas responden tidak hipertensi sebanyak 15 orang (17,6%). Dari 34 yang memiliki kebiasaan konsumsi kopi tidak beresiko, mayoritas tidak mengalami hipertensi sebanyak 21 orang (24,7%) dan minoritas responden hipertensi sebanyak 13 orang (15,3%).

Kebiasaan konsumsi kopi dapat mempengaruhi tekanan darah karena kandungan di dalam kopi ada yang bernama polifenol, kalium, dan kafein. Tetapi, di antara ketiga kandungan tersebut hanya kafein yang berhubungan dengan tekanan darah tinggi atau hipertensi karena kafein memiliki sifat antagonis (jahat) yang dapat meningkatkan tekanan darah seseorang. (Bella, 2021)

Di sisi lain, polifenol dan kalium bersifat melawan efek kafein. Karena polifenol bertindak sebagai antioksidan, mereka dapat menghambat aterosklerosis dan meningkatkan fungsi pembuluh darah. Kalium dapat mengurangi tekanan darah sistolik dan diastolik dengan menghambat pelepasan renin yang menyebabkan peningkatan ekskresi natrium dan air. Penurunan curah jantung, volume plasma, dan tekanan perifer yang menyebabkan penurunan tekanan darah (Martiani, 2012)

Menurut Martiani (2012) bahwa peningkatan tekanan darah terjadi melalui mekanisme biologis antara lain kombinasi kafein dan adenosin, aktivasi sistem saraf simpatis dengan meningkatkan katekolamin plasma, merangsang kelenjar adrenal dan meningkatkan produksi kortisol. Ini mempengaruhi vasokonstriksi dan meningkatkan resistensi perifer secara keseluruhan yang bisa menyebabkan peningkatan tekanan darah.

Sejalan dengan penelitian oleh Martiani (2012) dimana minum kopi dalam waktu sering >4 cangkir sehari bisa mentoleransi pengaruh kafein dalam kopi yang menyebabkan tekanan darah naik lantaran terdapat regulasi hormon kompleks yang menjaga agar tekanan darah tetap stabil walaupun konsumsi kopi dengan frekuensi beberapa kali dalam sehari.

Menurut asumsi peneliti, terdapat pengaruh mengkonsumsi kopi terhadap kejadian hipertensi karena responden yang mengkonsumsi kopi rata-rata menderita penyakit hipertensi. Dan Mengkonsumsi kopi juga mampu meningkatkan hormone adrenalin dalam tubuh. Namun jika mengkonsumsi kopi secara berlebihan atau dalam dosis yang banyak bisa jadi stress dan mengganggu sistem metabolisme dalam tubuh. Dan pada akhirnya, akan meningkatkan tekanan

darah. untuk pecandu kopi sebaiknya mengurangi mengkonsumsi kopi, sering 3-4 kali/hari dan sangat sering yaitu $\geq 3-4$ gelas/hari.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka penulis dapat menyimpulkan:

- 1) Mayoritas ibu berumur 46-55 tahun, berpendidikan SMA, jenis kelamin laki- laki dan pekerjaan sebagai petani
- 2) Mayoritas responden memiliki kebiasaan mengkonsumsi kopi yang bersiko (60,0%) di wilayah kerja UPT Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2022.

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka disarankan kepada beberapa pihak:

- 1) Kepada tenaga kesehatan diharapkan melakukan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat tentang cara mencegah hipertensi misalnya dengan mengurangi konsumsi minum kopi yang memicu terjadinya hipertensi.
- 2) Kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan membuat program-program dalam upaya mengatasi masalah hipertensi dan bekerja sama dengan dinas lain yang terkait. Kebijakan yang tegas dan mengikat dalam penanggulangan masalah hipertensi perlu dilakukan sehingga semua unsur terkait dapat melakukan peran secara maksimal. Kerja sama dengan pihak swasta juga perlu ditingkatkan, untuk memberikan kontribusi berupa subsidi bantuan makanan yang sehat yang dapat menurunkan hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimin, (2013) *Prosedur Penelitian Pendekatan Praktik*. Jakarta : PT Asdi Mahasatya.
- Ariska, (2019) *Meski nikmat waspadai 7 efek samping minum kopi berlebihan* : Jakarta [kompas.com https://lifestyle.kompas.com](https://lifestyle.kompas.com) Diakses :5 Januari 2019.
- Bistara DN, Kartini Y. (2018). *Hubungan kebiasaan mengkonsumsi kopi dengan tekanan darah pada dewasa muda*. *Jurnal Kesehatan Vokasional* Vol 3 No.1 Mei 2018 (online) <http://journal.ugm.ac.id/jkeavo>.
- Bustan MN. (2017). *Epidemiologi penyakit tidak menular*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Dinas Kesehatan Daerah Provinsi Sulawesi Utara. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara*. Dinas Provinsi Sulawesi Utara.
- Dinas Kesehatan Kota Manado. (2016). *Profil Kesehatan Kota Manado*. Manado : Dinas Kesehatan Kota Manado.
- Irianto .(2015). *Epidemiologi penyakit menular dan tidak menular*. Bandung : Alfabeta. Kemenkes RI. (2017). *Kejadian hipertensi*. [http // www. Kemenkes.go.id](http://www.kemkes.go.id)
- Kemenprin. 2014. *Perkembangan pasar kopi* <https://kemenperin.go.id/madia/download/515>
- Majid A. (2017). *Asuhan Keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem vaskuler*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Martiani A, Rosa L. 2012. *Faktor risiko hipertensi ditinjau dari kebiasaan minum kopi*. *Journal of nutrition college*. Notoatmodjo, S. (2017) *Meteorologi Penelitian : Ilmu dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S, (2010). *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta. Notoatmodjo, S, (2010). *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Noviyanti. 2015. *Hipertensi, Kenali, Cegah dan Obati*. Yogyakarta; 2015.
- Nur Khasnah. 2012. *Waspada Beragam Penyakit Degenaratif akibat Pola Makan*. Yogyakarta: Wardi.
- Nuraini B. 2015. *Risk Factors Of Hypertension*. *Jurnal Lampung.*, Volume 4(5):12–7.
- Padila. 2013. *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prasertaningrum Y. *Tetap sehat dengan pengaturan pola makan*. Jakarta: Fmedia; 2014.
- Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. 2019. Dinas Kesehatan Sumatera Utara

- Pudiastuti RD. 2011. *Penyakit Pemicu Stroke; Dilengkapi dengan Posyandu dan Posbindu PTM*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Puji Lestari, Yunita Galih Yudanari, Mona Saparwati. 2020. Hubungan Antara Aktifitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Di Puskesmas Kedu Kabupaten Temanggung. *urnal Kesehatan Primer* Vol 5, No 2 November
- Rahmani N. Diabetes, hipertensi, kolesterol tinggi, jantung koroner. Istana Media; 2014.
- Rina Situmorang P. 2015. *Faktor-faktor Ynang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Penderita Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Sari Mutiara Medan Tahun 2014*. *Jurnal Ilmiah Keperawatan* Volume 1(1).
- Rita,Dian,(2016. Hubungan Kebiasaan minum kopi terhadap hipertensi.Gresik Dikses 12 Desember 2018
- Sarumaha EK, Diana VE.2018. *Faktor Risiko Kejadian Hipertensi pada Usia Muda di UPTD Puskesmas Perawatan Plus Teluk Dalam Kabupaten Nias selatan.*;1(2):70–7.
- Septi S.S. 2014. *14 Penyakit Paling Sering Menyerang dan Sangat Mematikan*. Jogjakarta: FlashBooks.
- Setyawan A. 2016. Faktor risiko kejadian hipertensi stidy cross sectional terhadap pasien rawat jalan rumah sakit umum daerah kota semarang tahun 2016, *Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung*. Silmi, (2017). Penderita hipertensi harus jauhi kopi. Ini alasannya <https://tribunews.com/> Diakses: 29 November 2018.
- Setyo Wibowo E. 2014. *Hubungan Pola Hidup Lansia Dengan Hipertensi Terhadap Status Tekanan Darah Di Wilayah Kerja Puskesmas I Baturraden Kecamatan Baturraden Kabupaten Banyumas*. Diponegoro.
- Silmi, (2017). Penderita hipertensi harus jauhi kopi. Ini alasannya <https://tribunews.com/> Diakses: 29 November 2018.
- Soetardjo S. 2011. *Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Gramedia.
- Sukriadi S. 2012. Hubungan antara gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada pasien rawat jalan. [Skripsi]. Makasar: Program Studi Kesehatan Masyarakat, Stikes Nani Hasanuddin.
- Sunaryati SS. 2014. *14 Penyakit Paling Sering Menyerang dan Sangat Mematikan*. Yogyakarta: Wardi.
- Tedjakusuma, P. 2012. *Tatalaksana Hipertensi. Volume 39*. Cermin Dunia Kedokteran.
- Thawornchaisit, P. Looze, & Team TC. 2013. *Health Risk Factors and Prevalence of Hypertention*. *Glob Journal Health Science*. Volume 5(4).

Truswell S. 2014 *Ilmu Gizi*. Jakarta: EGC.

Udijianti, Wajan,(2011). Keperawatan Kardiovaskuler, Jakarta : Salemba medika.

World Health Organization. 2011. *Nonco muminicable Disiases*. Genewa. Swit
zerland. Yekti dan Ari,(2011). Cara Jitu Mengatasi Hipertensi. Yogyakarta
: Ari



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KP/1/2019, 17 Juni 2019
 Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batuadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
 Telp. (0634) 73665071 fax: (0634) 22684
 e-mail: afa.royhan@yahoo.com http:// unar.ac.id

Nomor : 1022/FKES/UNAR/E/PM/XI/2021 Padangsidempuan, 12 November 2021
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
 Direktur Rumah Sakit Umum Sipirok
 Di

Tapanuli Selatan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Sri Rahmadani Ritonga

NIM : 20031016

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Rumah Sakit Umum Sipirok untuk penulisan Skripsi dengan judul "Faktor Resiko Kebiasaan Mengonsumsi Kopi Terhadap Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja UPT Rumah Sakit Umum Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021".
 Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arini Hidayah, SKM, M.Kes
 NIDN. 0118108703



**DINAS KESEHATAN DAERAH
KABUPATEN TAPANULI SELATAN
UPT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**
Jalan Rumah Sakit No. 1 Telp/Fa x. (0634) 41002 KP. 22742
SIPIROK



Nomor	: 440/1192 /RSUD/1/2022	Kepada Yth,
Sifat	: Biasa	Dekan Universitas Aufa Royhan
Lampiran	: -	Kota Padangsidempuan
Perihal	: Balasan Izin Survei Penelitian	di,-
		Padangsidempuan

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidempuan Nomor : 1022/FKES/UNAR/E/PM/XI/2021 tanggal 12 November 2021 Hal seperti tersebut diatas, pada prinsipnya memberikan Izin Survei Penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Tapanuli Selatan kepada :

Nama	: Sri Rahmadani Ritonga
Nim	: 20031016
Judul Penelitian	: “ Faktor Resiko Kebiasaan Mengonsumsi Kopi Terhadap Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja UPT. Rumah Sakit Umum Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021 ”

Sepanjang dapat mengikuti peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Tapanuli Selatan.

Demikian Surat Izin Survei Penelitian ini diberikan untuk dapat dipergunakan seperlunya, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Sipirok, 28 Januari 2022

An. Kepala UPT RSU Daerah
Kab. Tapanuli selatan
Kabag Tata Usaha



Addy Partuddin, SH
Pembina

NIP. 196512311989031077



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RINomor: 461/KPT/1/2019, 17 Juni 2019
 Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
 Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
 e-mail: aafa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 821/FKES/UNAR/I/PM/VIII/2022 Padangsidempuan, 23 Agustus 2022
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
 Direktur Rumah Sakit Umum Sipirok
 Di

Tapanuli Selatan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aafa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Sri Rahmadani Ritonga
 NIM : 20031016

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Rumah Sakit Umum Sipirok untuk penulisan Skripsi dengan judul "Pengaruh Kebiasaan Mengonsumsi Kopi Terhadap Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja UPT Rumah Sakit Umum Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2022".
 Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Dekan
Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
 NIDN. 0118108703



**DINAS KESEHATAN DAERAH
KABUPATEN TAPANULI SELATAN
UPT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**
Jalan Rumah Sakit No. 1 Telp/Fa x. (0634) 41002 KP. 22742
SIPIROK



Nomor : 440/9389/RSUD/IX/2022
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : *Balasan Izin Penelitian*

Kepada Yth,
Dekan Universitas Aufa Royhan
Kota Padangsidempuan
di,-
Padangsidempuan

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidempuan Nomor : 821/FKES/UNAR/E/PM/VIII/2022 tanggal 23 Agustus 2022 Hal seperti tersebut diatas, pada prinsipnya memberikan Izin Penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Tapanuli Selatan kepada :

Nama : Sri Rahmadani Ritonga
Nim : 20031016
Judul Penelitian : **“ Pengaruh Kebiasaan Mengonsumsi Kopi Terhadap Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja UPT. Rumah Sakit Umum Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2022 ”**

Sepanjang dapat mengikuti peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Tapanuli Selatan.

Demikian Surat Izin Penelitian ini diberikan untuk dapat dipergunakan seperlunya, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Sipirok, 19 September 2022

An. Kepala UPT RSUD Daerah
Kabupaten Tapanuli selatan
Kabupaten Usaha


 Addi R. Suddin, SH
 Pembina
 NIP. 196512311989031077

PERMOHONAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.
Calon Responden Penelitian
Di UPT RSUD Sipirok

Dengan Hormat,

Saya yang bertandatangan dibawah ini adalah mahasiswi Universitas Aufa Royhan Padangsidempuan Program Studi Kebidanan Program Sarjana :

Nama : Sri Rahmadani Ritonga
NIM : 20031016

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul **“Gambaran Kebiasaan Konsumsi Kopi pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja UPT RSUD Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2022”**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor Risiko Kebiasaan Mengonsumsi Kopi Terhadap Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja UPT RSUD Sipirok yang dilakukan dengan melakukan pengukuran pengetahuan siswa melalui kuesioner langsung terhadap seluruh responden yang diteliti. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas responden akan dijamin dan tidak disebarluaskan.

Peneliti sangat menghargai kesediaan responden untuk meluangkan waktu menandatangani lembar persetujuan yang yang disediakan peneliti. Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN***(Informed Consent)***

Setelah dijelaskan mengenai penelitian ini, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh Saudari Sri Rahmadani Ritonga, mahasiswi Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan yang sedang mengadakan penelitian dengan judul **“Gambaran Kebiasaan Konsumsi Kopi pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja UPT RSUD Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2022”**

Sipirok, 2022

Responden

KUISIONER PENELITIAN
GAMBARAN KEBIASAAN KONSUMSI KOPI PADA PASIEN
HIPERTENSI
DI WILAYAH KERJA UPT RSUD SIPIROK KABUPATEN
TAPANULI SELATAN TAHUN 2022

A. Data Demografi

1. **No. Responden** :
2. **Nama** :
3. **Umur** :
4. **Pendidikan** :
5. **Jenis kelamin** :
6. **Pekerjaan** :

B. Kuisioner Kebiasaan Mengonsumsi Kopi

Petunjuk Pengisian :

Diharapkan kepada Bapak / Ibu / Saudara/ I silahkan menjawab setiap pertanyaan yang tersedia setiap satu pertanyaan diisi dengan satu jawaban.

1. Apakah anda rutin minum kopi setiap hari ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 Jika Ya, lanjut ke pertanyaan berikutnya
2. Dalam sehari berapa kali anda minum kopi ?
 - a. 1 kali sehari
 - b. > 1 kali sehari
3. Kapan biasanya anda minum kopi ?
 - a. Pagi dan Siang hari
 - b. Sore / malam hari
4. Berapa cangkir / gelas kopi yang anda minum dalam sehari ?
 - a. 1-2 gelas sehari
 - b. Lebih dari 2 cangkir sehari
5. Jenis kopi yang biasa anda minum selama ini ?
 - a. Kopi instan
 - b. Kopi murni
6. Sudah berapa lama anda minum kopi?
 - a. 1-2 tahun
 - b. lebih dari 2 tahun
7. Apakah kopi yang anda minum memiliki campuran bahan lain?
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Apakah Anda mengalami mengalami gangguan tidur setelah minum kopi?
 - a. Ya
 - b. Tidak
9. Apakah anda mengalami sakit kepala setelah minum kopi?
 - a. Ya
 - b. Tidak

10. Apakah Anda mengolah sendiri kopi yang akan di minum ?
- Ya
 - Tidak

C. Kejadian Hipertensi

Observasi	Hasil
Sistol	
Diastol	

MASTER TABEL PENELITIAN

No	Umu r	Kategori Umur	Pendidikan	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Kebiasaan Minum Kopi										Kebiasaan Konsumsi Kopi
						P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	p9	p10	
1	42	2	4	1	4	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1
2	39	2	3	1	8	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1
3	32	1	1	2	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
4	48	3	3	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
5	48	3	4	2	5	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1
6	38	2	3	1	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
7	55	3	3	2	3	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1
8	48	3	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
9	35	1	3	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
10	45	2	3	1	3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1
11	54	3	3	2	7	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2
12	38	2	2	1	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
13	43	2	3	2	2	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1
14	47	3	2	2	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1
15	46	3	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
16	57	4	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
17	53	3	3	2	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
18	29	1	3	2	7	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1
19	44	2	3	1	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1
20	50	3	3	2	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1

21	53	3	3	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
22	54	3	3	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
23	46	3	3	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
24	31	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
25	45	2	4	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
26	55	3	4	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
27	53	3	1	2	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
28	28	1	1	1	2	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
29	49	3	3	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
30	52	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
31	29	1	4	2	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
32	42	2	4	1	4	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
33	50	3	3	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1
34	47	3	3	1	8	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1
35	56	4	3	1	3	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
36	32	1	4	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
37	30	1	4	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
38	48	3	4	1	3	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1
39	49	3	3	2	2	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1
40	52	3	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
41	31	1	2	2	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
42	29	1	3	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
43	29	1	4	1	4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
44	51	3	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2

45	27	1	3	2	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
46	46	3	4	1	3	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1
47	48	3	4	1	3	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
48	50	3	3	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
49	27	1	3	1	7	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	2
50	54	3	3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
51	31	1	4	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
52	46	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
53	48	3	3	2	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1
54	35	1	1	1	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
55	30	1	3	1	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1
56	33	1	3	1	8	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1
57	28	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
58	51	3	3	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
59	50	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
60	38	2	3	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
61	39	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
62	55	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
63	51	3	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
64	33	1	3	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
65	39	2	4	2	7	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
66	32	1	3	1	7	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
67	34	1	3	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
68	46	3	4	1	6	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1

69	48	3	3	1	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
70	37	2	3	2	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
71	46	3	4	1	6	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
72	50	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
73	29	1	3	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
74	39	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
75	36	2	2	1	8	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1
76	38	2	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
77	29	1	3	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
78	49	3	3	1	3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1
79	56	4	3	1	4	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
80	38	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
81	55	3	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
82	28	1	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
83	37	2	3	2	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	2
84	48	3	1	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1
85	49	3	3	2	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1

Keterangan

Umur:

1. 26-35 tahun
2. 36-45 tahun
3. 46-55 tahun
4. 56-65 tahun

Pendidikan:

1. SD
2. SMP
3. SMA
4. Perguruan Tinggi

Jenis Kelamin:

1. Laki- Laki
2. Perempuan

Pekerjaan:

1. Petani
2. Wiraswasta
3. PNS
4. Pegawai Swasta
5. Honor
6. IRT
7. Supir

P1-p10: Jawaban Kebiasaan Konsumsi Kopi

HASIL SPSS

Univariat

kategori umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26-35 Tahun	24	28.2	28.2	28.2
	36-45 Tahun	18	21.2	21.2	49.4
	46-55 Tahun	40	47.1	47.1	96.5
	56-65 Tahun	3	3.5	3.5	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	6	7.1	7.1	7.1
	SMP	12	14.1	14.1	21.2
	SMA	50	58.8	58.8	80.0
	Perguruan Tinggi	17	20.0	20.0	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki- laki	47	55.3	55.3	55.3
	Perempuan	38	44.7	44.7	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petani	33	38.8	38.8	38.8
	Wiraswasta	10	11.8	11.8	50.6
	PNS	7	8.2	8.2	58.8
	Pegawai Swasta	2	2.4	2.4	61.2
	Honor	3	3.5	3.5	64.7
	IRT	10	11.8	11.8	76.5
	Supir	20	23.5	23.5	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

Kebiasaan Konsumsi Kopi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Beresiko	51	60.0	60.0	60.0
Tidak Beresiko	34	40.0	40.0	100.0
Total	85	100.0	100.0	

Konsumsi Kopi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	31	36.5	36.5	36.5
Ya	54	63.5	63.5	100.0
Total	85	100.0	100.0	

Frekuensi Minum Kopi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1 kali/ hari	35	41.2	41.2	41.2
> 1 kali/ hari	50	58.8	58.8	100.0
Total	85	100.0	100.0	

Waktu minum kopi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pagi dan Siang Hari	41	48.2	48.2	48.2
Sore/Malam hari	44	51.8	51.8	100.0
Total	85	100.0	100.0	

Jumlah konsumsi kopi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1-2 gelas/hari	35	41.2	41.2	41.2
>2 gelas/ hari	50	58.8	58.8	100.0
Total	85	100.0	100.0	

Jenis Kopi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Instan	44	51.8	51.8	51.8
Murni	41	48.2	48.2	100.0
Total	85	100.0	100.0	

Lama konsumsi kopi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-2 tahun	44	51.8	51.8	51.8
	> 2 tahun	41	48.2	48.2	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

Gangguan Tidur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	69	81.2	81.2	81.2
	Ya	16	18.8	18.8	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

Mengolah Kopi Sendiri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	53	62.4	62.4	62.4
	Ya	32	37.6	37.6	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

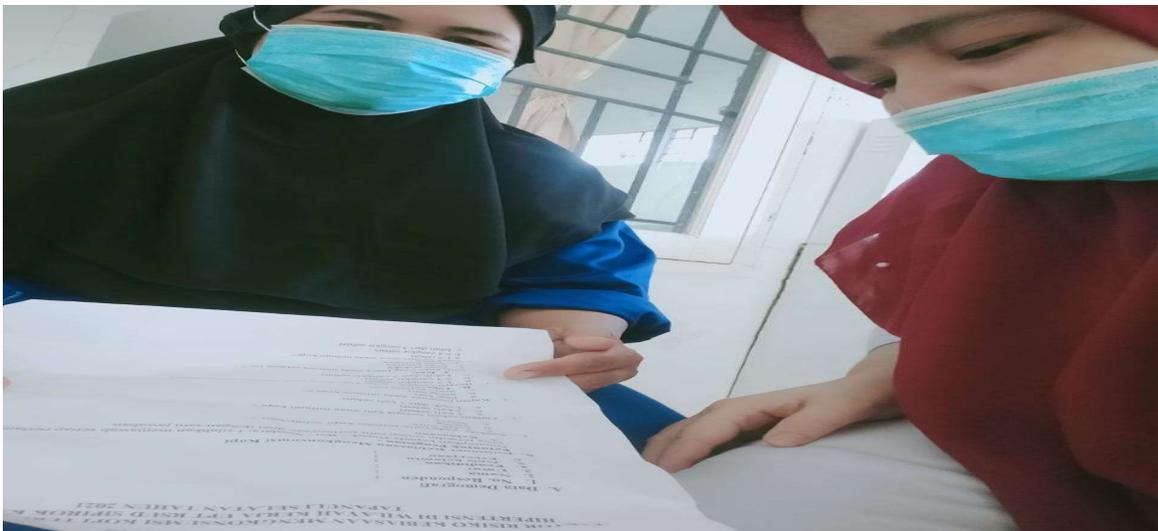
Sakit Kepala

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	53	62.4	62.4	62.4
	Ya	32	37.6	37.6	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

Mengolah kopi sendiri

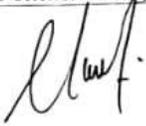
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	43	50.6	50.6	50.6
	Ya	42	49.4	49.4	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

DOKUMENTASI PENELITIAN



LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : **SRI RAHMADANI RITONGA**
 NIM : 20031016
 Nama Pembimbing : 1. Nefonavratilova Ritonga, M.K.M
 2. Delfi Ramadhini, SKM, M.Biomed

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	29 Desember 2021		Latar belakang Tujuan khusus	
2.	10 Desember 2021		Latar belakang - Tinjauan pustaka - kerangka konsep	
3.	18 Desember 2021		- Survey pendahuluan - Metopel - Populasi dan sampel	
4.	15 Januari 2022			
	19 / April 2021		Acc muga proposal	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : **SRI RAHMADANI RITONGA**
 NIM : 20031016
 Nama Pembimbing : 1. Nefonavrtilova Ritonga, M.K.M
 2. Delfi Ramadhini, SKM, M.Biomed

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	27 Januari 2021		- Tinjauan pustaka	
2.	30 Januari 2021		- Metode - populasi dan sampel	
3	31 Januari 2021		Acc magu system proposal	

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : Sro Rahmadani ritonga
 NIM : 20031016
 PEMBIMBING : 1. Nefonavrtilova Ritonga, SKM, M.K.M
 2. Delfi Ramadhini, SKM, M.Biomed

NO	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Ttd Pembimbing
1.	19/ 09-22		Output SPSS - Master tabel	
2.	22/ 09-22		- Interpretasi tabel - Kesimpulan	
3.	23/ 09-22		Acc uraian Skripsi	

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : Sro Rahmadani ritonga
NIM : 20031016
PEMBIMBING : 1. Nefonavrtilova Ritonga, SKM, M.K.M
2. Delfi Ramadhini, SKM, M.Biomed

NO	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Ttd Pembimbing
1.	20/09-22	hasil	Acc seminar hasil	