HUBUNGAN STATUS GIZI, TINGKAT STRES, DAN KEBIASAAN MINUM KOPI DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA SOPIR BUS TRANS JOGJA YOGYAKARTA

SKRIPSI

Diajukan Kepada

Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang untuk Memenuhi

Salah Satu Persyaratan Dalam Menyelesaikan Program Strata Satu (S1)

Gizi (S.Gz)

Oleh:

NINDA OCTAVIANI

2007026014

PROGRAM STUDI GIZI

FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG

2024

KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
Jalan Prof. Dr. Hamka Km.1 Kampus III Ngaliyan Semarang Kode Pos 50185
Telepon (024) 76433370; Email: fpk@walisongo.ac.id; Website: fpk.walisongo.ac.id

LEMBAR PENGESAHAN

Judul : Hubungan Status Gizi, Tingkat Stres, dan Kebiasaan Minum Kopi dengan Kejadian Hipertensi pada Sopir Bus Trans Jogja Yogyakarta

Penulis : Ninda Octaviani

NIM : 2007026014

Program Studi : Gizi

Telah diajukan dalam Sidang *Munaqasyah* oleh Dewan Penguji Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang dan dapat diterima sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Gizi.

Semarang, 19 November 2024

DEWAN PENGUJI

Dosen Penguji I,	Dosen Penguji II,
Zana Fitriana Octavia, S.Gz., M. Gizi	**Dr. Darmu'in, M.Ag.**
NIP. 199210212019032015	NIP. 196404241993031003
Dosen Pembimbing I,	Dosen Pembimbing II,
Pradipta Kurniasanti, S.K.M., M.Gizi	**Dwi Hartanti, S. Gz., M.Gizi**
NIP. 198601202023212020	NIP. 198610062023212039

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ninda Octaviani

NIM : 2007026014

Program Studi : Gizi

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

"Hubungan Status Gizi, Tingkat Stres, dan Kebiasaan Minum Kopi dengan Kejadian Hipertensi pada Sopir Bus Trans Jogja Yogyakarta"

Secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali bagian tertentu yang dirujuk sumbernya.

Semarang, 15 Oktober 2024

Pembuat Pernyataan,

Ninda Octaviani

NIM.2007026014

NOTA PEMBIMBING

Semarang, Oktober 2024

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan
UIN Walisongo
di Semarang

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan ini diberitahukan bahwa saya telah melakukan bimbingan, arahan, dan koreksi naskah skripsi dengan:

Judul	:	Hubungan Status Gizi, Tingkat Stres, dan Kebiasaan Minum Kopi dengan Kejadian Hipertensi pada Sopir Bus Trans Jogja Yogyakarta
Nama	:	Ninda Octaviani
NIM	:	2007026014
Program Studi	:	Gizi

Saya memandang bahwa naskah skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo untuk diujikan dalam Sidang Munaqosah.

Wasssalamu'alaikum Wr.Wb.

Dosen Pembimbing I,

Pradipta Kurniasanti, S.K.M., M. Gizi
NIP. 198601202023212020

NOTA PEMBIMBING

Semarang, Oktober 2024

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan
UIN Walisongo
di Semarang

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan ini diberitahukan bahwa saya telah melakukan bimbingan, arahan, dan koreksi naskah skripsi dengan:

Judul	:	Hubungan Status Gizi, Tingkat Stres, dan Kebiasaan Minum Kopi dengan Kejadian Hipertensi pada Sopir Bus Trans Jogja Yogyakarta
Nama	:	Ninda Octaviani
NIM	:	2007026014
Program Studi	:	Gizi

Saya memandang bahwa naskah skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo untuk diujikan dalam Sidang Munaqosah.

Wasssalamu'alaikum Wr.Wb.

Dosen Pembimbing II,

Dwi Hartanti, S. Gz., M.Gizi
NIP. 198610062023212039

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr.Wb.

Alhamdulillahirabbil'alamin, segala puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT karena atas limpahan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan tugas akhir (skripsi) dengan baik dan lancar. Sholawat serta salam penulis curahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW yang senantiasa kita nantikan syafa'atnya di *yaumul akhir* kelak.

Dalam penyusunan tugas akhir (skripsi) ini, penulis menyadari bahwa tanpa adanya dukungan dan arahan dari berbagai pihak, penulis akan kesulitan menyelesaikan skripsi ini. Dengan segala kerendahan hati, penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu dan mendukung proses pengerjaan skripsi ini. Pada kesempatan ini, secara khusus penulis menyampaikan terima kasih sedalam-dalamnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Nizar, M.Ag., selaku Rektor Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
2. Bapak Prof. Dr. Baidi Bukhori, M. Si., selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang, beserta segenap jajaran kepemimpinan di Fakultas Psikologi dan Kesehatan.
3. Bapak Angga Hardiansyah, S.Gz., M. Si., selaku Ketua Program Studi Gizi Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
4. Ibu Pradipta Kurniasanti, S.K.M., M.Gizi., selaku dosen pembimbing I yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikirannya untuk memberikan arahan, bimbingan, dan sarannya untuk penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.
5. Ibu Dwi Hartanti, S.Gz., M.Gizi., selaku dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikirannya untuk memberikan arahan, bimbingan, dan sarannya untuk penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.

6. Ibu Zana Fitriana Octavia, S.Gz., M.Gizi selaku dosen penguji I yang telah memberikan masukan, kritikan maupun saran yang membangun sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan baik.
7. Bapak Dr. Darmu'in, M.Ag. selaku dosen penguji II yang telah memberikan masukan, kritikan maupun saran yang membangun sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan baik.
8. Seluruh Bapak Ibu Dosen serta staf akademik Fakultas Psikologi dan Kesehatan yang telah memberikan banyak ilmu pengetahuan dan pengalaman yang luar biasa selama masa perkuliahan penulis.
9. Kepada para sopir bus Trans Jogja Yogyakarta yang telah bersedia menjadi responden dan membantu terselenggaranya penelitian ini dengan baik.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih yang jauh dari kata sempurna, mengingat keterbatasan dan kemampuan dari penulis. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat sekaligus menambah pengetahuan bagi penulis dan juga pembaca pada umumnya. Aamiin

Semarang, 15 Oktober 2024

Penulis,

Ninda Octaviani

NIM. 2007026014

PERSEMBAHAN

Segala puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang senantiasa memberikan petunjuk dan kekuatan dalam setiap langkah perjalanan penulis. Dengan segenap hati dan ketulusan serta rasa syukur dan bahagia penulis telah sampai pada titik ini. Tentu bukan suatu hal yang mudah, tetapi dengan niat, dukungan, dan doa dari orang-orang baik di sekitar, penulis mampu menyelesaikan skripsi ini demi memperoleh gelar yang penulis impikan. Dengan rasa bangga skripsi ini penulis persembahkan kepada:

1. Ayahanda tercinta, yaitu Bapak Surajiman. Terima kasih atas segala pengorbanan dan perjuangannya selama ini untuk kehidupan penulis. Beliau memang tidak sempat merasakan bangku perkuliahan tapi beliau tidak pernah putus dalam memberikan semangat, doa, motivasi, dan dukungan moral serta materil kepada penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana.
2. Pintu surgaku ibunda tercinta yaitu ibu Nining Iriyani yang telah memberikan cinta dan kasih sayang yang begitu luar biasa kepada penulis. Menjadi tempat ternyaman bagi penulis untuk pulang. Walaupun beliau juga tidak sempat merasakan pendidikan hingga ke bangku perkuliahan namun beliau mampu mendidik dan membesarkan penulis dengan sepenuh hati hingga saat ini. Terima kasih atas segala nasihat, dukungan, dan doa yang tidak pernah putus untuk dipanjatkan selama ini sehingga penulis mampu menyelesaikan studi ini dan meraih gelar yang diimpikan. Semoga kehidupan Bapak dan Ibu selalu berada dalam lindungan Allah dan senantiasa diiringi rahmat dan ridho Allah SWT.
3. Kakak kandung saya, yaitu Puspa Puspitaningrum dan adik saya satu-satunya yaitu Vira Maida Ariyani terima kasih telah menjadi rumah, keluarga sekaligus teman untuk berbagi cerita dan berbagi tawa untuk penulis. Terima kasih atas segala doa dan dukungan yang selalu diberikan. Terimakasih sudah menjadi kakak dan adik yang sangat luar biasa dan menjadi semangat bagi penulis dalam menyelesaikan pendidikan ini.

4. Sahabat seperjuangan penulis dari semasa sekolah, yaitu Siska Rahayu yang selalu menjadi tempat bagi penulis untuk berkeluh kesah dan berbagi cerita. Walaupun berbeda kampus tapi tak pernah lepas dalam memberikan doa serta dukungannya untuk penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Teman dekat penulis saat kuliah, yaitu Naila, Kemuning, Fiky, Rajwa, Husna, Ria dan Arizka yang sudah menemani dan membersamai penulis sejak awal perkuliahan hingga penulisan skripsi ini selesai. Terima kasih sudah menjadi tempat pulang kedua bagi penulis baik disaat duka maupun suka dan menjadi tempat untuk berbagi cerita dan berkeluh kesah. Terima kasih untuk selalu tetap memberikan rangkulan, semangat dan dukungan satu sama lain saat proses penulisan skripsi hingga selesai.
6. Teman-teman seperjuangan Gizi angkatan 2020, khususnya kelas Gizi A yang telah menjadi bagian keluarga sekaligus rekan belajar dan perkuliahan penulis selama di Semarang.
7. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang telah membantu penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
8. Untuk diri saya sendiri, Ninda Octaviani. *I wanna thank me for just being me at all times.* Terima kasih untuk selalu tetap kuat dan berusaha untuk sampai di titik ini. Walaupun terkadang merasa putus asa atas apa yang diupayakan, terima kasih untuk tetap memilih tidak menyerah, tetap mencoba dan tetap berdiri tegak sesulit apapun rintangan dan tantangan untuk meraih gelar yang diimpikan. Menyelesaikan skripsi ini merupakan pencapaian yang patut dibanggakan untuk diri sendiri. Mari selalu berbahagia dan rayakan dirimu. Jadikan salah satu pencapaian ini sebagai langkah awal dalam permulaan hidupmu.

MOTTO

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya”
(Q.S Al-Baqarah: 286)

“Maka sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan”
(Q.S Al-Insyirah: 5)

“Untuk masa-masa sulitmu, biarlah Allah yang menguatkanmu. Tugasmu hanya berusaha agar jarak antara kamu dengan Allah tidak pernah jauh”

“Selalu ada harga dalam sebuah proses. Nikmati saja lelah-lelah itu. Lebarkan lagi rasa sabar itu. Semua yang kau investasikan untuk menjadikan dirimu serupa yang kau impikan, mungkin tidak akan selalu berjalan lancar. Tapi gelombang-gelombang itu yang nanti akan bisa kau ceritakan”
(Boy Candra)

“*This is the very first page not where the storyline ends*”
(Taylor Alison Swift)

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN ..... **ii**
PERNYATAAN KEASLIAN ..... **iii**
NOTA PEMBIMBING ..... **iv**
KATA PENGANTAR ..... **vi**
PERSEMBAHAN ..... **viii**
MOTTO ..... **x**
DAFTAR ISI ..... **xi**
DAFTAR TABEL ..... **xiv**
DAFTAR GAMBAR ..... **xv**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xvi**
ABSTRAK ..... **xvii**
ABSTRACT ..... **xviii**
الملخص ..... **xix**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 5
C. Tujuan Penelitian 5
D. Manfaat Penelitian 5
E. Keaslian Penelitian 6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **9**
A. Landasan Teori 9
1. Usia Dewasa 9
2. Hipertensi 14
3. Status Gizi 24
4. Tingkat Stres 29
5. Kebiasaan Minum Kopi 36
6. Hubungan Antar Variabel 39

B. Kerangka Teori 42
C. Kerangka Konsep 43
D. Hipotesis 43
BAB III METODOLOGI PENELITIAN 45
A. Jenis dan Variabel Penelitian 45
1. Jenis Penelitian 45
2. Variabel Penelitian 45
B. Tempat dan Waktu Penelitian 45
1. Tempat 45
2. Waktu 45
C. Populasi dan Sampel 46
1. Populasi 46
2. Sampel 46
3. Teknik Pengambilan Sampel 47
D. Definisi Operasional 47
E. Kerangka Prosedur Penelitian 49
F. Prosedur Penelitian 50
1. Instrumen Penelitian 50
2. Data yang Dikumpulkan 50
3. Prosedur Pengambilan Data 50
G. Pengolahan dan Analisis Data 54
1. Pengolahan Data 54
2. Analisis Data 55
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 58
A. Hasil Penelitian 58
1. Gambaran Umum Trans Jogja 58
2. Hasil Analisis 59
B. Pembahasan 65
1. Analisis Univariat 65
2. Analisis Bivariat 69
3. Analisis Multivariat 77

BAB V PENUTUP 78
A. Kesimpulan 78
B. Saran 78
DAFTAR PUSTAKA 80
LAMPIRAN 91

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Kajian Penelitian Terdahulu 6
Tabel 2. Klasifikasi Tekanan Darah Menurut PERHI 2021 24
Tabel 3. Klasifikasi IMT Menurut Kemenkes (2018) 29
Tabel 4. Definisi Operasional 47
Tabel 5. Interpretasi Uji *Somers'd* 56
Tabel 6. Data Hasil Pengukuran Tekanan Darah 59
Tabel 7. Data Riwayat Hipertensi Keluarga 59
Tabel 8. Data Hasil Pengukuran Status Gizi 60
Tabel 9. Data Hasil Pengukuran Tingkat Stres 60
Tabel 10. Data Kebiasaan Minum Kopi 61
Tabel 11. Karakteristik Kebiasaan Minum Kopi 61
Tabel 12. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Hipertensi 62
Tabel 13. Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Hipertensi 63
Tabel 14. Hubungan Kebiasaan Minum Kopi dengan Kejadian Hipertensi 63
Tabel 15. Analisis Multivariat 64

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Sphygmomanometer 24
Gambar 2. Kerangka Teori 42
Gambar 3. Kerangka Konsep 43

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. *Informed Consent* 91
Lampiran 2. Form Skrinning Sampel..... 92
Lampiran 3. Kuesioner Penelitian..... 93
Lampiran 4. Data Hasil Penelitian 97
Lampiran 5. Hasil Uji SPSS..... 100
Lampiran 6. Surat Ijin Penelitian 106
Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian..... 107
Lampiran 8. Daftar Riwayat Hidup..... 109

ABSTRAK

Latar Belakang: Hipertensi terjadi ketika tekanan darah meningkat secara kronis karena jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah. Pekerjaan menjadi sopir memiliki risiko hipertensi karena lingkungan pekerjaan tersebut mampu membuat seseorang memiliki status gizi lebih, kondisi stres, dan kebiasaan minum kopi yang dapat mempengaruhi kejadian hipertensi.
Tujuan: Mengetahui hubungan antara status gizi, tingkat stres, dan kebiasaan minum kopi dengan kejadian hipertensi pada sopir bus Trans Jogja Yogyakarta.
Metode: Desain penelitian *cross sectional study* dengan jumlah sampel 61 orang. Teknik sampling menggunakan *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan tensimeter digital untuk tekanan darah, timbangan digital dan microtoice untuk status gizi, kuesioner DASS 42 untuk tingkat stres, dan kuesioner kebiasaan minum kopi. Analisis statistik menggunakan uji *Somers'd* dan uji regresi logistik ordinal.
Hasil: Mayoritas responden memiliki status gizi lebih (57,4%), tingkat stres normal (39,3%), kebiasaan minum kopi ringan (60,7%), dan mengalami hipertensi (47,5%). Terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian hipertensi (p=0,001). Terdapat hubungan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi (p=0,000). Tidak terdapat hubungan antara kebiasaan minum kopi dengan kejadian hipertensi (p=0,753). Status gizi memiliki pengaruh signifikan terhadap kejadian hipertensi sebesar 3,000 kali.
Kesimpulan: Terdapat hubungan antara status gizi dan tingkat stres dengan kejadian hipertensi. Tidak terdapat hubungan antara kebiasaan minum kopi dengan kejadian hipertensi. Status gizi merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian hipertensi pada sopir bus Trans Jogja Yogyakarta.

Kata Kunci: status gizi, tingkat stres, kebiasaan minum kopi, hipertensi

ABSTRACT

Background: *Hypertension occurs when blood pressure increases chronically because the heart has to work harder to pump blood. Being a driver has a risk of hypertension because the work environment can make a person have over nutritional status, stress conditions, and coffee drinking habits that can affect the incidence of hypertension.*
Objective: *To determine the relationship between nutritional status, stress level, and coffee drinking habits and the incidence of hypertension in Trans Jogja Yogyakarta bus drivers.*
Methods: *Research design cross sectional study with a total sample of 61 people. The sampling technique used purposive sampling. The instruments used were digital tensimeter for blood pressure, digital scales and microtoice for nutritional status, DASS 42 questionnaire for stress level, and coffee drinking habit questionnaire. Statistical analysis used Somers'd test and ordinal logistic regression test.*
Results: *The majority of respondents had over nutritional status (57.4%), normal stress levels (39.3%), light coffee drinking habits (60.7%), and hypertension (47.5%). There is a relationship between nutritional status and the incidence of hypertension (p=0.001). There is an association between stress levels and the incidence of hypertension (p=0.000). There is no relationship between coffee drinking habits and the incidence of hypertension (p=0.753). Nutritional status has a significant influence on the incidence of hypertension by 3,000 times.*
Conclusion: *There is a relationship between nutritional status and stress level and the incidence of hypertension. There was no relationship between coffee drinking habits and the incidence of hypertension in Yogyakarta trans drivers. Nutritional status is the dominant factor that affects the incidence of hypertension in Trans Jogja Yogyakarta bus drivers.*

Keywords: *nutritional status, stress level, coffee drinking habits, hypertension*

الملخص

خلفية البحث: يحدث ارتفاع ضغط الدم عندما يرتفع ضغط الدم بشكل مزمن نتيجة الجهد المبذول من قبل القلب لضخّ الدم. يُعد عمل سائقي الحافلات أحد العوامل التي قد تؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم، حيث إن بيئة العمل قد تؤثر على الحالة الغذائية، مستويات التوتر، وعادة شرب القهوة، مما قد يؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم.

الهدف: معرفة العلاقة بين الحالة الغذائية، مستويات التوتر، وعادة شرب القهوة مع ارتفاع ضغط الدم لدى سائقي حافلات "ترانس" يوجيا في يوجياكارتا.

الطريقة: اعتمد البحث على تصميم مقطعي(*cross sectional*) بعينة شملت 61 شخصًا، باستخدام طريقة الهادفة *(purposive sampling)*. تم استخدام جهاز قياس ضغط الدم الرقمي لقياس ضغط الدم، والميزان الرقمي وميكروتويز لقياس الحالة الغذائية، واستبيان DASS-42 لقياس مستويات التوتر، بالإضافة إلى استبيان خاص بعادة شرب القهوة. لتحليل البيانات، تم استخدام اختبار Somers'd واختبار الانحدار اللوجستي الترتيبي.

النتائج: أظهرت النتائج أن غالبية المشاركين يعانون من زيادة في الحالة الغذائية (57.4%)، بينما كانت مستويات التوتر طبيعية لدى (39.3%)، وعادة شرب القهوة خفيفة لدى (60.7%). أما نسبة ارتفاع ضغط الدم فبلغت (47.5%). تم العثور على علاقة ذات دلالة إحصائية بين الحالة الغذائية وارتفاع ضغط الدم (p=0.001)، وكذلك بين مستويات التوتر وارتفاع ضغط الدم (p=0.000). بينما لم تظهر علاقة ذات دلالة بين عادة شرب القهوة وارتفاع ضغط الدم (p=0.753). وقد تبين أن الحالة الغذائية لها التأثير الأكبر على ارتفاع ضغط الدم بمقدار 3.000 مرة.

الخلاصة: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الحالة الغذائية ومستويات التوتر مع ارتفاع ضغط الدم، بينما لا توجد علاقة بين عادة شرب القهوة وارتفاع ضغط الدم. تُعد الحالة الغذائية العامل الرئيسي المؤثر في ارتفاع ضغط الدم لدى سائقي حافلات "ترانس" يوجيا في يوجياكارتا.

الكلمات المفتاحية: الحالة الغذائية، مستويات التوتر، عادة شرب القهوة، ارتفاع ضغط الدم.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah kesehatan seperti penyakit degeneratif hingga kini masih meningkat dari waktu ke waktu. Salah satu jenis penyakit degeneratif yang sampai saat ini masih memiliki prevalensi yang tinggi adalah hipertensi (Linda & Sri Rahayu, 2021: 109). Hipertensi merupakan suatu keadaan pada seseorang dimana mengalami peningkatan tekanan darah secara abnormal yang dapat disebabkan oleh beberapa faktor risiko yang tidak mampu berjalan dengan semestinya untuk dapat menjaga tekanan darah dalam batas normal (A. Wulandari *et al*., 2023: 164). Seseorang dikatakan hipertensi jika tekanan darahnya mencapai 140/90 mmHg atau lebih (Angraini dkk, 2023: 1). Akibat dampaknya terhadap terganggunya fungsi organ penting seperti ginjal dan jantung, hipertensi dijuluki sebagai *silent killer* (Sutomo, 2022: 28).

Menurut WHO (2018), prevalensi hipertensi di dunia mencapai 26.4% atau sebanyak 972 juta orang. Pada tahun 2021 jumlah ini mengalami peningkatan sebesar 2,8% menjadi 29,2% bahkan WHO juga memperkirakan sebesar 9,4 juta orang meninggal tiap tahunnya akibat hipertensi. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, prevalensi penduduk Indonesia dengan usia diatas 18 tahun yang mengalami hipertensi sebesar 34,1%. Dimana terdapat peningkatan sebanyak 8,3% dibanding tahun sebelumnya pada data Riskesdas (2013) penduduk Indonesia yang mengalami hipertensi hanya sebesar 25,8%. Prevalensi kejadian hipertensi untuk provinsi DIY sendiri sebesar 11,01% untuk usia diatas 18 tahun. Tingginya prevalensi ini juga mencakup kejadian hipertensi yang dialami oleh pekerja di Indonesia. Pekerjaan seperti buruh, asisten rumah tangga maupun sopir memiliki tingkat kejadian hipertensi mencapai 30,2% (Kemenkes RI, 2020: 108). Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 104 pengemudi bus di Terminal Poris Plawad Kota Tangerang sebanyak 58 sampel (55,8%) mengalami hipertensi dan sisanya berjumlah 46

sampel (44,2%) tidak mengalami hipertensi (Eriyanti & Handayani, 2020: 4). Berbeda dengan hasil pada penelitian pada sopir angkutan kota di Terminal Rejomulyo dimana yang mengalami hipertensi hanya 87 orang (42,6%) sedangkan yang tidak mengalami hipertensi sebanyak 117 orang (57,4%) dari total keseluruhan 204 sampel yang dilakukan pengecekan tekanan darah (Prima G, 2021: 27).

Kejadian hipertensi yang dialami sopir dapat menyebabkan kecelakan di jalan raya, oleh karenanya keselamatan penumpang berkaitan juga dengan kesehatan sang sopir (S. Wulandari *et al*., 2020: 3). Hipertensi pada seseorang dapat disebabkan oleh beberapa faktor risiko, baik faktor risiko yang tidak dapat diubah maupun faktor risiko yang dapat diubah (Ekasari, 2021: 5). Faktor genetik/ riwayat keluarga, jenis dan usia merupakan faktor risiko yang tidak dapat diubah. Sedangkan status gizi, aktivitas, stres, konsumsi alkohol, kebiasaan merokok, kebiasaan minum kopi, konsumsi lemak dan natrium berlebih merupakan faktor risiko yang dapat diubah dalam kejadian hipertensi (Cahyono, 2023: 110).

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kejadian hipertensi pada sopir adalah status gizi (Anggraini, 2023: 3). Status gizi merupakan suatu keadaan tubuh yang timbul akibat pengonsumsian makanan dan juga penggunaan berbagai zat gizi (Almatsier, 2009: 3). Pekerjaan menjadi seorang sopir membuat mereka memiliki aktivitas fisik yang rendah karena hanya sering digunakan untuk duduk. Adanya hal ini akan meningkatkan risiko seseorang untuk memiliki berat badan lebih bahkan obesitas dan akan mempengaruhi keseimbangan energi dalam tubuh (Prima G, 2021: 26). Hasil penelitian Sugeha dkk (2021: 271) menyatakan seseorang dengan status gizi lebih cenderung untuk mengalami hipertensi dibanding dengan seseorang yang status gizinya normal. Seseorang dengan status gizi lebih umumnya mengalami hiperlipidemia yang berpotensi menyebabkan timbulnya aterosklerosis yang berdampak pada peningkatan tekanan darah (Marhabatsar & Sijid, 2021: 74). Darah yang dibutuhkan untuk menyalurkan makanan dan oksigen ke jaringan tubuh akan semakin banyak mengikuti semakin besarnya massa tubuh

seseorang. Beredarnya volume darah pada tubuh melalui pembuluh darah akan meningkat dan tekanan pada dinding arteri akan lebih besar yang berujung pada peningkatan tekanan darah (Al Fariqi, 2021: 16-17). Hubungan status gizi dengan kejadian hipertensi dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan Anggraini (2023: 45) pada sopir bus di Terminal Kalideres.

Tidak hanya status gizi, keadaan stres seseorang dapat menjadi faktor risiko dalam menimbulkan kejadian hipertensi. Stres adalah reaksi tubuh dan psikis yang muncul akibat tuntutan atau perubahan lingkungan kepada seseorang (Sutarjana, 2021: 146). Pekerjaan menjadi seorang sopir tidak lepas dari kemungkinan untuk mengalami stres. Situasi di lingkungan pekerjaan sopir rentan membuat seseorang menjadi stres. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Mustofa dkk (2020: 47) mayoritas sopir yang mengalami hipertensi adalah yang memiliki tingkat stres yang tinggi. Diketahui pengemudi dengan tingkat stres tinggi berisiko 3 kali untuk menderita hipertensi dibanding dengan tingkat stres yang rendah. Kejadian ini dipicu oleh rasa cemas yang tinggi dan tekanan yang dialami di lingkungan kerja. Hasil penelitian lain menyatakan adanya kemacetan lalu lintas, tekanan mental, himpitan masalah keuangan dan keluarga dapat memicu ketegangan dan membuat seorang sopir menjadi stres dan mengalami hipertensi (Irwan *et al*., 2023: 339). Ketegangan yang dialami akan merangsang hormon adrenalin untuk membuat jantung lebih kuat dan cepat dalam berdetak sehingga terjadi peningkatan tekanan darah (Wedri *et al*, 2017: 123). Hal ini selaras dengan penelitian Faturahman dkk (2023: 70) yang menyatakan adanya hubungan antara stres dengan kejadian hipertensi pada sopir bus.

Faktor lain yang yang mampu mempengaruhi kejadian hipertensi adalah kebiasaan minum kopi (Irwan *et al*., 2023: 336). Kopi merupakan salah satu minuman berkafein yang populer dikalangan para sopir. Dilatarbelakangi dengan tujuan mereka untuk menghindari kantuk agar tetap terjaga demi menjaga keselamatan penumpang yang diantar (Anggraini, 2023: 3). Hasil penelitian Irwan dkk (2023: 335) menunjukkan bahwa kebiasaan minum kopi setiap hari berhubungan secara signifikan terhadap timbulnya hipertensi.

Seseorang yang biasa minum kopi berisiko 3,35 kali lebih besar dibanding dengan yang tidak memiliki kebiasaan minum kopi. Kopi yang diminum mampu meningkatkan debar jantung karena kandungan kafeinnya. Kandungan kafein dalam kopi mampu membuat tekanan darah meningkat dengan mengambil alih reseptor adenosin dalam sel saraf dan memproduksi hormon adrenalin. Peningkatan tekanan darah dipicu oleh reseptor adenosin yang mengaktivasi sistem saraf simpatik yang menyebabkan terjadinya vasokontriksi pembuluh darah yang berakhir dengan meningkatnya resistensi perifer yang berdampak dengan adanya peningkatan tekanan darah (Martiani & Lelyana, 2012: 83). Pada penelitian lain juga menunjukkan adanya hubungan antara kebiasaan minum kopi dengan tekanan darah di Wilayah Kerja Puskesmas Dau (Melizza *et al.,* 2021: 13).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada 15 sopir bus Trans Jogja Yogyakarta menunjukkan sebanyak 3 sopir (20%) memiliki tekanan darah normal, 3 sopir (20%) mengalami *pre* hipertensi, 7 sopir (46,7%) mengalami hipertensi *stage* 1, dan 2 sopir (13.3%) mengalami hipertensi *stage 2*. Disamping itu, pada hasil pengukuran status gizi yang dilakukan memperoleh hasil yaitu, 3 sopir (20%) memiliki status gizi normal dan 12 sopir (80%) memiliki status gizi lebih. Dari hasil wawancara singkat yang telah dilakukan diketahui bahwa rata-rata sopir minum kopi 2-3x dalam sehari.

Berdasarkan uraian latar belakang dan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan, prevalensi hipertensi pada sopir bus Trans Jogja Yogyakarta cukup tinggi yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor hipertensi. Peneliti ingin mengkaji lebih lanjut mengenai hubungan yang berfokus pada faktor yang dapat diubah dalam mempengaruhi hipertensi yaitu status gizi, tingkat stres, dan kebiasaan minum kopi dengan kejadian hipertensi pada sopir bus Trans Jogja Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran status gizi, tingkat stres, kebiasaan minum kopi, dan kejadian hipertensi pada sopir bus Trans Jogja Yogyakarta?
2. Bagaimana hubungan status gizi dengan kejadian hipertensi pada sopir bus Trans Jogja Yogyakarta?
3. Bagaimana hubungan tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada sopir bus Trans Jogja Yogyakarta?
4. Bagaimana hubungan kebiasaan minum kopi dengan kejadian hipertensi pada sopir bus Trans Jogja Yogyakarta?
5. Manakah faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian hipertensi pada sopir bus Trans Jogja Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui gambaran status gizi, tingkat stres, kebiasaan minum kopi, kejadian hipertensi pada sopir bus Trans Jogja Yogyakarta
2. Mengetahui hubungan status gizi dengan kejadian hipertensi pada sopir bus Trans Jogja Yogyakarta
3. Mengetahui hubungan tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada sopir bus Trans Jogja Yogyakarta
4. Mengetahui hubungan kebiasaan minum kopi dengan kejadian hipertensi pada sopir bus Trans Jogja Yogyakarta
5. Mengetahui faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian hipertensi pada sopir bus Trans Jogja Yogyakarta

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

   Diharapkan pada penelitian ini dapat memberikan informasi yang komprehensif pada para pembaca mengenai hubungan status gizi, tingkat stres, dan kebiasaan minum kopi dengan kejadian hipertensi pada sopir bus Trans Jogja Yogyakarta.

   .

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Peneliti mampu memperoleh pengalaman dalam menerapkan teori dan ilmu pengetahuan yang telah didapatkan dan dimiliki. Wawasan peneliti juga dapat bertambah terkait gambaran status gizi, tingkat stres dan kebiasaan minum kopi dengan kejadian hipertensi pada sopir bus Trans Jogja Yogyakarta.

b. Bagi Masyarakat

Menambah informasi pada masyarakat mengenai status gizi, tingkat stres, dan kebiasaan minum kopi dengan kejadian hipertensi pada sopir bus untuk kemudian dapat dijadikan sebagai upaya pencegahan dalam kejadian hipertensi.

c. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian yang didapatkan dapat menjadi sumber literatur bagi penelitian di masa mendatang khususnya dalam bidang kesehatan maupun dapat dikaji lebih mengenai faktor lain yang dapat menjadi faktor risiko pada kejadian hipertensi yang dapat dialami oleh sopir bus.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Kajian Penelitian Terdahulu

Peneliti dan Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
Made Adi Sutarjana (2021)	Hubungan Frekuensi Konsumsi Kafein dan Tingkat Stres dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa Muda	*Cross Sectional*	Variabel bebas: Frekuensi konsumsi kafein, tingkat Stres Variabel terikat: Hipertensi	Adanya hubungan yang bermakna antara frekuensi konsumsi kafein dan tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda

M. Zulfikar Al – Fariqi (2021)	Hubungan Antara Status Gizi dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Narmada Lombok Barat	*Cross Sectional*	Variabel bebas: Status gizi Variabel terikat: Hipertensi	Ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Narmada Lombok Barat
Sendi Anggraini (2023)	Hubungan Status Gizi, Kebiasaan Konsumsi Minuman Berkafein, dan Kebiasaan Merokok dengan Hipertensi pada Sopir Bus Terminal Kalideres Tahun 2023	*Cross Sectional*	Variabel bebas: Status gizi, kebiasaan konsumsi minuman berkafein, kebiasaan merokok Variabel terikat: Hipertensi	Ada hubungan antara status gizi, dan kebiasaan merokok dengan hipertensi pada sopir bus. Namun, tidak terdapat hubungan antara kebiasaan konsumsi minuman berkafein terhadap tekanan darah pada sopir bus
Irwan, dkk (2021)	Analisis Determinan Faktor Risiko Hipertensi pada Sopir Angkutan Kota di Kota Gorontalo	*Cross Sectional*	Variabel bebas: Kebiasaan minum kopi, kebiasaan merokok, kebiasaan olahraga, stres Variabel terikat: Hipertensi	Ada hubungan antara kebiasaan minum kopi, kebiasaan merokok, dan stres dengan kejadian hipertensi pada sopir angkutan. Namun, tidak terdapat hubungan antara kebiasaan olahraga dengan kejadian hipertensi

Yuldan Faturahman, dkk (2023)	Hubungan Antara Obesitas Sentral Dan Stres dengan Kejadian Hipertensi pada Sopir (Studi Kasus pada Sopir Bus Jurusan Tasikmalaya-Ciamis-Cirebon di Terminal Ciamis Kabupaten Ciamis Tahun 2018)	*Cross Sectional*	Variabel bebas: Obesitas sentral, stres Variabel terikat: Hipertensi	Adanya hubungan bermakna antara obesitas sentral dan stres dengan kejadian hipertensi pada sopir Microbus jurusan Tasikmalaya-Ciamis-Cirebon tahun 2018

Penelitian yang dilakukan dengan judul "Hubungan Status Gizi, Tingkat Stres, dan Kebiasaan Minum Kopi dengan Kejadian Hipertensi pada Sopir Bus Trans Jogja Yogyakarta" memiliki perbedaan pada variabel yang digunakan, tempat/ lokasi dan subjek penelitian. Variabel yang digunakan pada penelitian sebelumnya hanya menggunakan salah satu atau 2 variabel dalam penelitian ini. Sedangkan variabel yang digunakan peneliti adalah status gizi tingkat stres, kebiasaan minum kopi (variabel bebas) dan kejadian hipertensi (variabel terikat). Subjek yang digunakan pada penelitian sebelumnya yaitu pada usia dewasa muda dan lansia sedangkan pada penelitian ini adalah sopir dengan usia dewasa tengah atau madya. Terdapat juga perbedaan pada tempat/ lokasi penelitiannya dimana penelitian ini dilakukan di Yogyakarta.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Usia Dewasa

a. Pengertian Usia Dewasa

Manusia mengalami perkembangan dengan mencakup ke dalam beberapa tahap, yaitu masa sebelum lahir, bayi, kanak-kanak awal, kanak-kanak pertengahan, kanak-kanak akhir, remaja dewasa awal, dewasa madya atau menengah, dan dewasa akhir. Dalam masing-masing periode perkembangan ini mempunyai karakter atau kriteria tertentu. Dimana masa dewasa menjadi periode dengan waktu lebih lama untuk dialami dalam kehidupan seseorang (Hidayati, 2020: 167). Pada masa ini berada pada usia produktif dimana ditandai dengan adanya pencapaian dalam bidang pendidikan, karier yang berhasil, hidup yang mapan dan berkecukupan, dan lain-lain (Kemenkes, 2017: 119).

Usia dewasa merupakan usia dengan rentang terpanjang dalam setiap alur kehidupan seseorang yaitu 19 – 59 tahun (Kemenkes, 2017: 119). Dewasa dapat diartikan sebagai masa bagi individu yang telah menyelesaikan tahap pertumbuhan dan mampu untuk menerima kedudukannya bersama orang dewasa lainnya dalam masyarakat (Putri, 2018: 35). Menurut Kemenkes RI (2017: 119), usia dewasa dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu dewasa muda antara usia 19 – 29 tahun, dewasa tengah atau madya antara usia 30 – 49 tahun, dan dewasa tua dengan usia 50 – 59 tahun. Berikut merupakan karakteristik dari masing-masing pengelompokkan usia dewasa.

1) Dewasa Muda (19 – 29 Tahun)

Masa dewasa muda merupakan tahap peralihan antar masa remaja dan masa dewasa. Daya tahan dan kondisi kesehatan seseorang di masa ini masih optimal guna menunjang untuk beraktivitas dengan cepat, inisiatif, kreatif, dan energik. Dewasa

muda adalah waktu dimana kekuatan fisik masih optimal sehingga melakukan berbagai kegiatan aktivitas fisik maupun olahraga akan memberikan manfaat bagi tubuh. Olahraga yang dilakukan akan mampu membantu menguatkan otot fisik, risiko tekanan darah tinggi yang berkurang, tubuh terlindung dari serangan jantung, diabetes, dan memperpanjang usia (Putri, 2018: 36-37).

2) Dewasa Tengah atau Madya (30 – 49 Tahun)

Komposisi tubuh pada masa dewasa tengah atau madya bagi seorang individu akan mengalami perubahan yang akan berpengaruh pada sukarnya untuk mengurangi atau mengontrol berat badan sehingga risiko terjadinya peningkatan berat badan akan semakin besar. Sehingga membuat adanya risiko seseorang untuk memiliki status gizi lebih. Pada fase ini, fisik akan mulai melemah seiring dengan individu yang mulai mengalami sakit dengan penyakit tertentu yang bahkan belum pernah dialami sebelumnya, seperti penyakit jantung, diabetes mellitus, hipertensi, gout arthritis, hiperkolesterolemia, dan lain-lain (Ferdyansyah & Masfufah, 2023: 598-599).

3) Dewasa Akhir (50 – 59 Tahun)

Masa dewasa akhir menjadi salah satu bagian dari rentang kehidupan yang akan dialami oleh setiap individu. Dalam masa ini, jika dilihat secara fisik maka akan terlihat lebih lemah dibanding saat muda. Dewasa akhir merupakan masa transisi dewasa madya menuju masa tua yang diiringi dengan penurunan kadar hormon dan fungsi organ pada tubuh. Melemahnya kemampuan fisik dan psikis menjadi tanda bahwa seseorang telah memasuki usia dewasa akhir. Fase dewasa akhir akan menjalani kehidupan dengan hasil dari gaya hidup yang dijalani semasa muda. Seseorang yang semasa mudanya tidak menerapkan pola hidup sehat rentan untuk mengalami penyakit degeneratif, seperti hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung, dan lain-lain (Hakim, 2020: 46-47).

b. Masalah Gizi pada Usia Dewasa

Di masa dewasa akan terjadi perubahan metabolisme sesuai dengan pertambahan umur seiring dengan kegiatan fisik yang masih relatif tinggi dilakukan. Pada usia ini juga seseorang rentan mengasup makanan secara berlebih, perubahan gaya hidup, adanya tekanan yang tinggi dari teman sebaya maupun lingkungan, waktu olahraga yang berkurang, dan stres yang kerap dirasakan akibat pekerjaan mampu menjadi penyebab dalam berubahnya pola makan seseorang. Oleh karena itu, diperlukan pemeliharaan sel guna melindungi tubuh agar terhindar dari berbagai penyakit degeneratif yang dapat timbul (Kemenkes, 2017: 119). Berikut adalah beberapa masalah gizi atau kesehatan yang kerap dijumpai pada orang dengan usia dewasa.

1) Gizi Lebih (Obesitas)

Gizi lebih adalah keadaan pada individu yang memiliki berat badan berlebih yang melebihi normal sebagai akibat dari ketidakseimbangan antara asupan dan energi yang dikeluarkan (Nur Amalia *et al.,* 2016: 185-186). Status gizi lebih juga kerap disebut dengan obesitas dimana dengan adanya kondisi ini berarti di dalam tubuh terdapat penumpukan lemak yang berlebih (Angely *et al*., 2021: 817). Risiko kejadian menjadi lebih besar jika tidak iringi dengan aktivitas fisik yang cukup. Berdasarkan data Riskesdas (2018: 582) prevalensi seseorang dengan usia diatas 18 tahun sebanyak 13,6% memiliki berat badan lebih dan sebesar 21,8% mengalami obesitas yang tergolong cukup tinggi.

2) Hipertensi

Tekanan darah tinggi atau hipertensi merupakan suatu kondisi seseorang dengan tekanan darah dalam tubuh lebih dari 120/80 mmHg (A. Wulandari *et al.,* 2023: 164). Peningkatan tekanan darah pada seseorang dapat terjadi akibat adanya kecepatan denyut jantung yang meningkat, resistensi pada volume darah dan pembuluh darah tepi. Baik pada usia dewasa muda, dewasa madya,

maupun dewasa akhir baik kejadian pre hipertensi dan hipertensi berkaitan pada beberapa komplikasi yang hampir terjadi pada seluruh organ, namun masih seringkali diabaikan. Oleh karena itu, diperlukan pencegahan terkait faktor risiko yang bisa diubah seperti status gizi, aktivitas fisik, stres, konsumsi alkohol dan kopi, merokok, dan konsumsi natrium berlebih (Sugeha *et al*., 2023: 267).

3) Penyakit Jantung Koroner

Penyakit jantung merupakan penyakit yang terjadi pada jantung dengan menyerang sistem kardiovaskular yang diakibatkan adanya gangguan pada kinerja jantung dalam memompa darah (Fatihaturahmi *et al.,* 2023: 70). Jantung koroner adalah penyakit pada jantung karena adanya penyempitan pada arteri atau pembuluh darah jantung. Penyakit ini dapat terjadi karena adanya faktor risiko kegemukan, merokok, usia, stres genetik, dan hipertensi. penyakit ini perlu menjadi perhatian khususnya pada laki-laki karena penyakit ini lebih banyak menyerang laki-laki (Kemenkes, 2017: 121).

4) Diabetes Mellitus

Diabetes melitus adalah penyakit yang timbul pada tubuh ketika insulin yang diproduksi pankrean tidak dapat digunakan dengan baik atau ketika produksi insulin dalam tubuh tidak tercukupi (Fatihaturahmi *et al.,* 2023: 70). Seseorang dapat dikatakan menderita diabetes mellitus ketika kadar gula darahnya diatas batas normal dimana batasnya untuk gula darah sewaktu >200 mg/dL dan untuk gula darah puasa > 126 mg/dL. Kejadian diabetes mellitus dapat disebabkan oleh beberapa faktor risiko seperti pola makan yang salah atau berlebihan, merokok, genetik/ keturunan, stres, dan kurangnya aktivitas fisik/ olahraga (Kemenkes, 2017: 121).

5) Hiperkolesterolemia

Hiperkolesterolemia merupakan kondisi yang terjadi aikibat adanya metabolisme lipid yang terganggu diiringi dengan meningkatnya kadar kolesterol total dalam darah. Seseorang yang dalam tubuhnya memiliki kadar kolesterol >200 mg/dL maka dapat dikatakan mengalami hiperkolesterolemia. Tingginya kadar kolesterol dalam darah dapat berdampak pada penyumbatan pada pembuluh darah jantung sehingga mengakibatkan seseorang mengalami penyakit jantung koroner. Selain itu, apabila terjadi penyumbatan juga namun pada pembuluh darah dapat berakibat pada stroke. Kesalahan pada pola makan dan pola hidup menjadi faktor risiko dalam timbulnya hiperkolesterolemia. Pola hidup seperti minum alkohol, merokok, dan kurangnya aktivitas fisik serta pola makan yang berlebihan dalam mengonsumsi daging dan jeroan akan semakin memperbesar risiko hiperkolesterolemia (Karwiti *et al.,* 2022: 85-86).

6) Gout Arthritis

Gout arthritis adalah penyakit yang timbul karena adanya metabolisme purin yang terganggu pada tubuh yang disebabkan kadar asam urat dalam darah yang tinggi. Apabila ginjal sudah tidak mampu untuk memetabolisme atau mengeluarkan purin dalam tubuh maka akan terjadi penumpukan purin dengan tanda kadar asam urat yang mengalami peningkatan diiringi dengan pembentukan kristal garam urat pada bagian persendian yang mampu menyebabkan peradangan (Fatihaturahmi *et al*., 2023: 70). Batas normal kadar asam urat bagi wanita yaitu 2,4 – 6,0 mg/dL, sedangkan laki-laki yaitu 2,3 – 7,0 mg/dL. Faktor risiko penyakit gout arthritis meliputi usia, jenis kelamin, obesitas (kegemukan), aktivitas fisik yang kurang, konsumsi purin yang berlebihan, konsumsi alkohol berlebih, hipertensi, dan konsumsi obat-obatan tertentu (diuretik) (Sholihah, 2014: 39-40).

2. Hipertensi

a. Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah salah satu penyakit kardiovaskular yang berkaitan dengan tekanan darah. Tekanan darah merupakan kekuatan yang diperlukan untuk mengalirkan darah dan mengedarkannya ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah. Adanya tekanan darah yang mengalami peningkatan atau penurunan akan memberikan pengaruh terhadap homeostatis sistem arteri, vena, kapiler, dan arteriol sehingga membuat aliran darah tetap lancar (Kusnan, 2022: 69). Bagi orang dewasa nilai tekanan darah yang normal adalah 120/80 mmHg. Nilai tekanan darah dapat bervariasi pada setiap orang yang juga diiringi dengan kegiatan yang dilakukan seperti olahraga. Olahraga akan membuat tekanan darah mengalami peningkatan untuk sementara waktu. Nilai tekanan darah yang tinggi pada seseorang juga dapat terjadi akibat adanya peningkatan kerja jantung dalam memompa darah yang disebabkan oleh berbagai faktor yang dapat berpengaruh pada kesehatan seseorang. Kondisi ini juga disebut dengan hipertensi (Amiruddin *et al.*, 2018: 126).

Hipertensi menjadi bagian dari salah satu penyakit degeneratif dan penyakit tidak menular. Kemenkes RI (2013) mengartikan hipertensi sebagai keadaan dimana tekanan darah meningkat secara kronis karena jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah. Hipertensi adalah penyakit akibat gangguan pada pembuluh darah yang berakibat pada penurunan aliran zat gizi serta oksigen yang diedarkan darah menuju jaringan yang memerlukannya (Puspitosari & Nurhidayah, 2022: 2). Bagi penderita hipertensi tidak semua mengalami atau mengenali gejalanya sehingga penyakit ini sering disebut sebagai *silent killer* atau pembunuh diam-diam. Adanya rasa sakit kepala pada bagian belakang kepala terutama pada pagi hari terkadang dirasakan oleh seseorang yang mengalami hipertensi. Sakit kepala jenis ini sama sekali bukan kondisi yang umum yang terjadi. Memang pada dasarnya

kejadian hipertensi pada seseorang kerap terjadi tanpa adanya gejala spesifik. Gejala atau keluhan yang tidak spesifik tersebut, antara lain: sakit kepala, jantung berdebar, pusing, gelisah, mudah lelah, dan sakit bagian dada (Tarigan *et al.,* 2022: 16).

Al Quran telah menyebutkan bahwa musibah atau penyakit yang dialami dapat disebabkan oleh perbuatan mereka sendiri seperti yang dijelaskan dalam Surah Asy Syura ayat 30 yang berbunyi:

وَمَآ اَصَابَكُمْ مِّنْ مُّصِيْبَةٍ فَبِمَا كَسَبَتْ اَيْدِيْكُمْ وَيَعْفُوْا عَنْ كَثِيْرٍۗ ﴿٣٠﴾

Artinya:

"*Dan apa saja musibah yang menimpa kamu maka adalah disebabkan oleh perbuatan tanganmu sendiri, dan Allah memaafkan sebagian besar (dari kesalahan-kesalahanmu)*". (QS. Asy-Syura: 30)

Dalam tafsir Al Mishbah jilid 12 Allah berfirman bahwa datangnya musibah yang menimpa manusia adalah akibat ulah manusia itu sendiri. Apapun yang menimpa manusia baik bencana, penyakit, dan lain-lain adalah akibat dari kecerobohan, kesalahan, dan perbuatan mereka sendiri. Penyakit-penyakit yang datang terkadang memang bersumber dari perbuatan kita sendiri seperti tidak menjaga kesehatan dan pola hidup sehari-hari maka dari itu penyakit datang dengan mudah (Shihab Jilid 12, 2017: 501-502).

b. Manifestasi Klinis Hipertensi

Menurut Prihatini dkk (2021: 48) sebagian besar gejala klinis hipertensi akan muncul pada seseorang setelah mengalami hipertensi selama bertahun-tahun. Banyak individu yang menderita hipertensi yang tidak sadar bahwa ia mengidap hipertensi karena seringkali tidak menimbulkan gejala. Inilah yang menyebabkan hipertensi disebut sebagai *sillent killer* atau pembunuh secara diam. Sekalipun timbul gejala itupun merupakan gejala yang tidak terlalu jelas dan parah bagi tubuh sehingga banyak orang yang menyepelekannya (Marhabatsar & Sijid, 2021: 73). Sebagian besar gejala klinis timbul dan dirasakan setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun (Prihatini & Rahmanti,

2021: 48). Apabila pada tubuh sudah terjadi komplikasi, maka gejala yang akan timbul dan dirasakan sesuai dengan organ yang diserang (Tika, 2021: 1262).

Bagi setiap individu, gejala hipertensi dapat bervariasi tergantung dengan peningkatan tekanan darah yang terjadi. Gejala hipertensi yang dapat timbul seperti sering sakit kepala, pusing, mual, muntah, mudah kelelahan, mudah marah, gangguan penglihatan (kabur) atau berkunang-kunang, nyeri dada, jantung berdebar lebih kencang, tengkuk terasa nyeri atau pegal, dan sesak napas (Ekasari, 2021: 10-13). Beberapa gejala tersebut bukan merupakan gejala spesifik hipertensi sehingga apabila dirasakan sangat mungkin untuk dianggap hanya gejala biasa. Sebagian besar orang biasanya tidak menyadari bahwa dirinya mengalami hipertensi hingga ditemukan kerusakan pada organ-organ dalam tubuh, seperti terjadinya penyakit jantung koroner, stroke, atau bahkan gagal ginjal (Cahyono, 2023: 113). Sehingga hal inilah yang kerap membuat keterlambatan penanganan (Tika, 2021: 1262). Jarang munculnya gejala pada penderita hipertensi inilah yang sulit untuk menentukan seseorang apakah mengalami hipertensi dan satu-satunya cara adalah dengan melakukan pengukuran tekanan darah (Yusuf & Boy, 2023: 2).

c. Patofisiologi Hipertensi

Kejadian hipertensi terjadi dengan dipengaruhi oleh volume dan resistensi perifer. Resistensi perifer merupakan tekanan pada pembuluh darah arteri karena adanya penyempitan sehingga terjadi hambatan pada aliran darah. Oleh karena itu, apabila terjadi peningkatan yang tidak normal baik dari volume maupun resistensi perifer tersebut maka akan mempengaruhi kondisi tekanan darah dan menyebabkan hipertensi (Marhabatsar & Sijid, 2021: 75). Mekanisme patofisiologi hipertensi dimulai dengan terbentuknya angiotensin I oleh *Angiotensin* I *Converting Enzyme* (ACE) yang memiliki peran penting untuk mengatur tekanan darah. Proses ini juga dikenal sebagai sistem

hormonal yang melibatkan *Renin Angiotensin Aldosteron* (RAA). Dimana RAA berperan dalam mengatur keseimbangan cairan, kalium, dan natrium serta dalam aktivitas saraf simpatik. Organ hati merupakan organ memproduksi angiotensinogen yang terdapat dalam darah. Sel jukstaglomelural ginjal memproduksi renin yang akan mengubah angiotensinogen menjadi angiotensin I untuk diubah lagi menjadi angiotensin II yang dibantu oleh enzyme pada paru-paru, yaitu *Angiotensin* I *Converting Enzyme* (ACE). Angiotensin II berperan penting dalam meningkatkan tekanan darah (Cahyono, 2023: 104).

Angiotensin II memiliki pengaruh terhadap dua hal yang dapat meningkatkan tekanan arteri. Yang pertama yaitu terhadap pelepasan hormon antidiuretik (ADH) yang diproduksi di hipotalamus dan mengatur osmolaritas serta volume urin pada ginjal. ADH yang meningkat akan berpengaruh pada urin dengan sedikitnya urin yang diekskresikan ke luar tubuh dan menjadi pekat serta memiliki osmolaritasnya tinggi. Oleh karena itu, untuk mengurangi kepekatan tersebut volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan pada intraseluler. Dengan ini, volume darah akan mengalami peningkatan dan mengakibatkan hipertensi (Cahyono, 2023: 104).

Pengaruh kedua berkaitan dengan hormon aldosteron yang berperan penting dalam mengatur reabsorpsi natrium (Na+) dan sekresi kalium (K+) oleh tubulus ginjal. Peningkatan permeabilitas natrium pada luminal membran akan ditingkatkan oleh aldosteron yang bersumber dari kandungan garam natrium. Jika terjadi peningkatan kandungan NaCl atau garam natrium maka diperlukan kembali pengenceran dengan peningkatan volume cairan ekstraseluler. Dengan demikian, volume tekanan darah meningkat dan memicu hipertensi (Marhabatsar & Sijid, 2021: 75).

d. Klasifikasi Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi dua jenis, diantaranya sebagai berikut.

1) Hipertensi Primer

Hipertensi primer yaitu kondisi hipertensi yang tidak diketahui dengan pasti penyebabnya. Hampir 90% kasus hipertensi termasuk dalam jenis ini. Hipertensi jenis ini dapat disebut juga dengan hipertensi esensial atau hipertensi idiopatik. Beberapa faktor yang dapat menjadi penyebab hipertensi primer yaitu riwayat keluarga atau genetik, usia, jenis kelamin, asupan makan, dan gaya hidup (Prihatini & Rahmanti, 2021: 47).

2) Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder yaitu kondisi hipertensi yang diketahui dengan jelas penyebabnya dan terjadi pada sekitar 10% dari total kasus hipertensi. Hipertensi jenis ini disebabkan oleh penyakit endokrin, penyakit ginjal, gangguan jantung, diabetes mellitus, dan hipertensi karena kehamilan (Prihatini & Rahmanti, 2021: 47).

e. Faktor Risiko Hipertensi

1) Faktor Risiko yang Tidak Dapat Diubah

a) Genetik (Riwayat Keluarga)

Faktor genetik atau riwayat hipertensi merupakan faktor yang menyebabkan hipertensi jika terdapat keluarga yang mengalami hipertensi. Hipertensi lebih mungkin terjadi pada individu yang memiliki riwayat hipertensi dalam keluarganya daripada individu yang tidak memiliki riwayat keluarga yang menderita kondisi tersebut (Ekasari, 2021: 5). Keluarga yang memiliki riwayat hipertensi akan meningkatkan risiko hipertensi hingga 4 kali lipat (Cahyono, 2023: 110).

b) Jenis Kelamin

Hipertensi yang dialami seseorang dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin orang tersebut. Seseorang dengan jenis kelamin laki-laki lebih mungkin berpotensi untuk menderita hipertensi dan memiliki faktor risiko lain yang menyertainya, seperti akibat tidak terkontrolnya pola makan, kebiasaan merokok, pekerjaan, stres, dan kelelahan. Pada wanita dengan usia diatas 55 tahun akan memperbesar risiko hipertensi karena setelah mengalami menopause akan mengalami perubahan hormon yang dapat mempengaruhi tekanan darah (Ekasari, 2021: 6). Wanita yang belum mengalami menopause masih memproduksi hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar HDL yang mampu mencegah terjadinya aterosklerosis sebagai salah satu penyebab hipertensi (A. Wulandari *et al*., 2023: 166)

c) Usia

Peningkatan risiko hipertensi seseorang akan tejadi seiring dengan usia yang terus bertambah. Elastisitas pembuluh darah akan semakin mengalami pengurangan yang biasanya terjadi pada seseorang dengan usia diatas 40 tahun (Ekasari, 2021: 5-6). Literatur lain mengatakan bahwa seseorang dengan usia lanjut akan terjadi kekakuan dan hilangnya elastisitas arteri jantung yang menyebabkan pembuluh darah menyempit dan memicu timbulnya hipertensi (Marhabatsar & Sijid, 2021: 74).

2) Faktor Risiko yang Dapat Diubah

a) Status Gizi

Status gizi pada seseorang dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi. Tekanan darah yang lebih tinggi biasanya terjadi orang dengan berat badan berlebih daripada orang dengan kondisi berat badan normal. Pada orang dengan kondisi tersebut, tekanan darah dapat mengalami peningkatan karena jantung bekerja lebih keras dalam memompa darah pada tubuh. Sebab

tubuh akan membutuhkan lebih banyak darah untuk mensuplai makanan dan oksigen menuju seluruh jaringan tubuh (Purwaningtyas *et al*., 2022: 176). Biasanya juga terjadi kondisi hiperlipidemia atau peningkatan kadar lemak darah pada individu dengan kondisi obesitas yang dapat menyebabkan aterosklerosis atau penyempitan pembuluh darah (Marhabatsar & Sijid, 2021: 74).

b) Aktivitas Fisik

Melakukan aktivitas fisik secara optimal dan teratur telah terbukti efektif untuk membantu pencegahan dan pengelolaan penyakit tidak menular seperti hipertensi. Seseorang yang jarang atau kurang dalam melakukan aktivitas fisik dapat memicu timbulnya berat badan lebih dan kolesterol tinggi sehingga memicu peningkatan tekanan darah dan memunculkan hipertensi (Marhabatsar & Sijid, 2021: 74-75). Orang yang tidak melakukan aktivitas fisik cenderung mempunyai detak jantung yang lebih cepat sehingga otot jantung harus bekerja lebih keras dalam memompa darah dan tekanan darah pun akan meningkat (Mulyasari & Srimiati, 2020: 89)

c) Stres

Keadaan stres pada seseorang dapat menjadi faktor risiko terjadinya hipertensi (Hidayat & Istriana, 2019: 35). Stres yang dialami seseorang membuat hormon adrenalin dalam tubuh akan dilepaskan yang menimbulkan peningkatan tekanan darah melalui penyempitan arteri atau vasokontriksi dan denyut jantung yang meningkat. Jika kondisi stres yang dialami berlanjut maka tekanan darah pada tubuh akan tetap tinggi dan berujung pada hipertensi (S. Wulandari *et al*., 2020: 11).

d) Kebiasaan Merokok

Kebiasaan merokok pada seseorang mampu meningkatkan terjadinya hipertensi dalam tubuh. Asap rokok mengandung karbonmonoksida yang masuk melalui aliran darah mampu meningkatkan tekanan darah yang memicu jantung untuk lebih cepat dalam memompa dan memasok oksigen yang pada tubuh dengan cukup (Marhabatsar & Sijid, 2021: 75). Zat lain seperti nikotin yang ada pada rokok juga dapat berpotensi menimbulkan pembentukan plak atay aterosklerosis yang menyebabkan aliran darah tersumbat atau tidak lancar dan memicu terjadinya hipertensi (Nurhaeni *et al*., 2022: 47).

e) Konsumsi Alkohol

Peningkatan tekanan darah dapat terjadi pada seseorang yang mengonsumsi alkohol secara berlebihan. Kebiasaan konsumsi ini berefek pada kadar kortisol dalam darah yang meningkat dan memicu peningkatan aktivitas rennin-angiotensin aldosterone sistem (RAAS) dan menyebabkan terjadinya hipertensi (Mega *et al*., 2019: 40).

f) Kebiasaan Minum Kopi

Kebiasaan minum kopi yang dimiliki seseorang dapat berisiko pada timbulnya tekanan darah tinggi. Kafein adalah salah satu zat yang dikaitkan dengan peningkatan tekanan darah dimana kopi sendiri mengandung kafein. Senyawa kafein mempunyai sifat yang antagonis kompetitif terhadap adenosin. Adenosin adalah neuromodulator yang mempengaruhi kerja dan mengaktifkan sejumlah fungsi pada susunan saraf pusat dengan meningkatkan produksi adrenalin dan mengaktifkan sistem saraf simpatik. Dengan adanya hal ini akan menyebabkan terjadinya vasokonstruksi dan meningkatkan total resistensi perifer yang memicu tekanan darah mengalami peningkatan (Melizza *et al*., 2021: 14).

g) Konsumsi Lemak Berlebih

Seseorang yang mengonsumsi lemak dalam jumlah berlebih dapat memicu terjadinya hipertensi. Kebutuhan lemak pada tubuh yaitu sekitar 20-25% dari total kebutuhan energi atau kalori. Apabila seseorang mengasup lemak jenuh secara berlebihan dapat menyebabkan timbulnya aterosklerosis pada pembuluh darah (Salsabila Irwanto *et al.*, 2023: 65). Hal ini akan memicu peningkatan kadar LDL atau kolesterol dalam darah yang membentuk plak dan menempel pada dinding pembuluh darah (Hasiando *et al.*, 2019: 215). Plak inilah yang akan membuat pembuluh darah mengalami penyumbatan yang disebut dengan aterosklerosis. Sehingga terjadi peningkatan resistensi pembuluh darah yang berakhir pada peningkatan denyut jantung dan tekanan darah (Luh *et al.*, 2021: 181-182). Selain menyebabkan penyumbatan pembuluh darah, terjadinya penumpukan plak juga mengurangi kelenturan atau elastisitas pembuluh darah (Sari *et al*., 2022: 449).

h) Konsumsi Natrium Berlebih

Kadar natrium dalam tubuh akan meningkat dan menyebabkan naiknya tekana darah apabila seseorang mengonsumsi garam secara berlebih. Berlebihnya kadar natrium dalam tubuh dapat menimbulkan terjadinya pengentalan darah yang berakibat pada peningkatan usaha jantung untuk memompa darah ke seluruh tubuh yang diikuti dengan tekanan darah yang meningkat. Natrium juga berperan dalam mempertahankan keseimbangan asam basa atau cairan. Namun, apabila natrium secara berlebihan masuk ke dalam darah dapat menyebabkan retensi cairan tubuh yang membuat ginjal tidak optimal dalam bekerja. Pada kondisi ini kerja jantung dalam memompa darah semakin lebih berat akibat adanya volume cairan tubuh yang

juga mengalami peningkatan dan menimbulkan hipertensi pada seseorang (Sugeha *et al*., 2023: 271).

f. Pengukuran Tekanan Darah

Terdapat dua cara dalam mengukur tekanan darah, yaitu secara langsung dan tidak langsung. Pada pengukuran secara langsung yaitu dilakukan dengan cara jarum dimasukkan pada alat pengukur tekanan untuk selanjutnya akan dimasukkan ke dalam pembuluh darah arteri. Sedangkan pengukuran secara tidak langsung dilakukan dengan menggunakan sphygmomanometer (tensimeter) atau *blood pressure monitor*. Pengukuran ini dilakukan dengan menggunakan manset yang dilingkarkan pada lengan atas yang akan dikembungkan dengan udara dan terhubung dengan pengukur tekanan. Dengan menggunakan satuan mmHg, hasil pengukuran tekanan darah ditunjukkan dengan dua besaran nilai yaitu sistolik dan diastolik (Marhaendra *et al*., 2016: 1931-1932).

Di era yang sudah canggih ini, pengukuran tekanan darah dapat dilakukan secara cepat dengan menggunakan tensimeter digital. Tensimeter digital merupakan alat pengukuran tekanan darah yang jauh lebih mudah untuk digunakan dibandingkan dengan tensimeter manual. Dalam menggunakan tensimeter digital tidak diperlukan pengalaman maupun keahlian khusus sehingga terbilang sangat mudah dilakukan. Alat ini mampu memberikan hasil pengukuran tanpa harus menyinkronkan penglihatan penurunan tekanan darah dan suara detak jantung. Hasil pengukuran tekanan darah akan tertera pada layar alat tersebut. Menurut rekomendasi JNC-VII saat melakukan pengukuran tekanan darah posisi tensimeter dan lengan sejajar dengan letak jantung untuk meminimalisir adanya bias pada pengukuran. Hal ini dikarenakan pengukuran yang dilakukan sejajar dengan jantung mampu memberikan hasil pengukuran yang hampir menyamai tekanan darah pada jantung (Marhaendra *et al*., 2016: 1935).

Gambar 1. Sphygmomanometer

Menurut Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (2021) hasil pada pengukuran tekanan darah dikategorikan ke dalam beberapa tingkatan. Berikut adalah tabel klasifikasi tekanan darah.

Tabel 2. Klasifikasi Tekanan Darah Menurut PERHI 2021

Kategori	TD Sistolik (mmHg)	TD Diastolik (mmHg)
Normal	< 130	< 85
Pre-Hipertensi	130 – 139	85 – 89
Hipertensi *stage* 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensi *stage* 2	160 – 179	100 – 109
Hipertensi *stage* 3	≥ 180	≥ 110

Sumber: PERHI, (2021)

3. Status Gizi

a. Pengertian Status Gizi

Derajat kesehatan seseorang yang optimal dapat dicapai dengan salah satu faktor penting, yaitu status gizi. Status gizi merupakan suatu keadaan yang timbul akibat pengonsumsian makanan serta penggunaan berbagai zat gizi pada tubuh (Almatsier, 2009: 3). Kebutuhan gizi pada setiap orang tentunya berbeda-beda yang tergantung pada berat dan tinggi badan, jenis kelamin, dan aktivitas yang dilakukan (Par'I, 2019: 2). Status gizi berfungsi sebagai penentu keberhasilan dalam pemenuhan kebutuhan zat gizi pada tubuh yang juga dipengaruhi oleh adanya keseimbangan energi (Supariasa dkk, 2016: 105).

Status gizi seseorang dapat dilihat dan diukur dari kondisi fisiknya. Dalam pengkategoriannya status gizi dapat dibedakan menjadi

tiga, yaitu status gizi kurang, status gizi normal, dan status gizi lebih (Susilowati, 2016: 3). Setiap individu tentunya memiliki asupan yang berbeda-beda. Seseorang yang memiliki asupan makanan baik maka status gizi yang dimiliki akan baik juga. Sedangkan seseorang yang asupan makannya yang kurang dapat mengalami kekurangan gizi, dan sebaliknya jika seseorang memiliki asupan makannya berlebih dapat mengalami gizi lebih (Par'I, 2019: 1). Pada usia dewasa, pemantauan zat gizi sangat penting untuk dilakukan karena dengan adanya permasalahan gizi baik akibat kelebihan maupun kekurangan berat badan dapat berakhir pada risiko terhadap suatu penyakit tertentu. Dengan demikian juga dapat mempengaruhi produktivitas kerja (Supariasa dkk, 2016: 2-3).

Sesungguhnya Allah SWT telah menjelaskan mengenai makanan bagi umat islam dalam Al Quran yang tercantum dalam surah Al Araf ayat 31:

يٰبَنِيْٓ اٰدَمَ خُذُوْا زِيْنَتَكُمْ عِنْدَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَّكُلُوْا وَاشْرَبُوْا وَلَا تُسْرِفُوْاۚ اِنَّهٗ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِيْنَ ۚ ﴿٣١﴾

Artinya:

"*Wahai anak cucu Adam! Pakailah pakaianmu yang indah pada setiap (memasuki) masjid dan makan serta minumlah, tetapi janganlah berlebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan*". (QS. Al-A'raf: 31)

Dalam tafsir Al Mishbah jilid 5, Allah berfirman agar manusia mengonsumsi makanan dan minuman secara tidak berlebihan melainkan disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan individu karena dapat membahayakan kesehatan. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa pada ayat tersebut mengajarkan makhluk di bumi untuk bersikap dengan proporsional terhadap konsumsi makanan dan minuman (Shihab Jilid 5, 2017: 75-76).

b. Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Status gizi dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung yang dapat mempengaruhi status gizi yaitu sebagai berikut.

1) Asupan Makanan

Status gizi seseorang dipengaruhi langsung oleh asupan makan. Individu yang kurang dalam asupan makannya dapat berdampak pada rendahnya daya tahan tubuh yang membuat tubuh lebih mudah terkena atau terpapar penyakit (Par'I, 2019: 8). Pada orang yang sedang sakit tentunya akan kehilangan nafsu makan yang menyebabkan asupan makan juga berkurang dan dapat berakibat pada status gizi yang kurang juga. Sebaliknya seseorang yang memiliki asupan makan yang baik maka status gizi yang dimilikinya juga akan baik juga. Hal ini tentunya diiringi juga dengan pola makan yang baik pada setiap individu. Pola makan yang baik adalah yang berpedoman dengan gizi seimbang untuk menciptakan keadaan gizi yang baik pula (Zahra Wulandari *et al.,* 2023: 125).

2) Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi memiliki keterkaitan dengan status gizi. Ada hubungan yang erat antara infeksi (bakteri, virus, dan parasit) dengan malnutrisi (Supariasa dkk, 2016: 217). Pada umumnya, seseorang yang menderita penyakit infeksi tidak memiliki nafsu makan yang cukup sehingga mengurangi asupan makanan pada tubuh. Akibat dari kejadian ini dapat mengalami kekurangan gizi dan berakhir pada status gizi yang kurang. Peningkatan kehilangan cairan atau zat gizi akibat diare, mual muntah dan pendarahan juga mampu berdampak pada status gizi. Beberapa penyakit infeksi yang berkaitan dengan status gizi seperti TBC, cacingan, campak, dan lain sebagainya (Par'I, 2019: 217).

Faktor-faktor tidak langsung yang dapat mempengaruhi status gizi antara lain sebagai berikut.

1) Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik memiliki pengaruh terhadap status gizi seseorang. Hal ini dikarenakan aktivitas fisik berhubungan langsung dengan proses keseimbangan energi dan pengeluaran energi harian. Seseorang dengan aktivitas fisik yang kurang cenderung lebih rentan mengalami gizi lebih karena pemanfaatan energi dalam tubuh yang kurang (Kemenkes, 2017: 130). Aktivitas fisik seperti olahraga senam dapat dilakukan dan mampu menciptakan penurunan berat badan secara sehat dengan mengurangi akumulasi lemak perut dan badan juga menjadi bugar (Kemenkes, 2017: 229).

2) Pengetahuan

Secara tidak langsung status gizi juga diperngaruhi oleh tingkat pengetahuan individu. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang rendah akan pentingnya zat gizi dapat mempengaruhi ketersediaan makanan keluarga. Meskipun dalam keluarga memiliki kondisi keuangan yang cukup apabila namun karena ketidaktahuannya inilah yang membuat sebuah keluarga tidak melakukan penyediaan makanan yang cukup (Kemenkes, 2017). Kurangnya pengetahuan yang dimiliki seseorang memicu kurangnya kesadaran individu untuk menjaga keseimbangan asupan makanan yang dapat menyebabkan timbulnya masalah gizi (Tatontos *et al.,* 2024: 311).

3) Sosial Ekonomi

Salah satu keadaan sosial yang berpengaruh terhadap status gizi keluarga adalah banyaknya anggota keluarga yang tinggal bersama. Keadaan dapur untuk mengolah makanan, kepadatan penduduk, dan ketersediaan air bersih merupakan keadaan sosial lain yang secara tidak langsung mempengaruhi status gizi keluarga (Par'I, 2019: 218). Faktor ekonomi yang juga mempengaruhi status

gizi seperti pekerjaan, pendapatan per bulan, dan harga pangan di pasaran. Ketiga faktor ini akan mempengaruhi ketersediaan makanan dalam rumah tangga dan akan berdampak pada status gizi keluarga (Kemenkes, 2017: 61).

4) Lingkungan

Lingkungan menjadi faktor lain yang memberikan pengaruh terhadap keadaan gizi bagi seseorang. Contohnya pada lingkungan fisik yang meliputi cuaca atau iklim, air, dan tanah dimana hal ini dapat mempengaruhi kesuburan tanaman yang menjadi sumber makanan. Jika kesuburan tanaman terganggu maka makanan yang diproduksi pun akan berkurang. Bahkan hewan pun tidak dapat hidup pada lingkungan yang gersang. Kualitas sanitasi lingkungan juga memiliki pengaruh penting. Kondisi sanitasi lingkungan yang buruk dapat berdampak bagi kesehatan salah satunya adalah diare. Kondisi diare akan menyebabkan peningkatan risiko kehilangan cairan atau zat gizi (Supariasa dkk, 2016: 5).

c. Penilaian Status Gizi Dewasa

Penilaian status gizi pada dasarnya dilakukan untuk mengetahui atau mengidentifikasi seseorang yang memiliki risiko gizi buruk atau lebih. Dalam penilaian status gizi dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu penilaian status gizi secara langsung dan tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung terdiri dari antropometri, biokimia, klinis, dan biofisik, sedangkan penilaian status gizi secara tidak langsung terdiri dari survei konsumsi pangan, statistik vital, dan faktor ekologi (Supariasa dkk, 2016: 22-23).

Antropometri dapat digunakan untuk penilaian status gizi pada orang dewasa. Penilaian status gizi dengan antropometri merupakan pengukuran dengan menggunakan berbagai jenis ukuran tubuh. seperti tinggi badan, berat badan, lingkar lengan atas (LLA), lingkar pinggang-panggul, ulna, dan tebal lemak bawah kulit. Dalam menentukan status gizi menggunakan antropometri pada dewasa dapat dilakukan dengan

mengukur tinggi badan (TB) dan berat badan (BB) untuk kemudian dihitung dan dibandingkan dengan standar yang ada. Untuk mengukur tinggi badan pada orang dewasa dapat menggunakan *microtoice* atau stadiometer. Sedangkan untuk mengukur berat badan menggunakan timbangan analog maupun digital (Supariasa dkk, 2016: 41).

Dengan mengetahui tinggi badan dan berat badan langkah selanjutnya dalam menentukan status gizi pada orang dewasa adalah menghitung menggunakan IMT (Indeks Massa Tubuh). Pengukuran dengan IMT adalah metode yang sederhana, mudah, dan cepat digunakan untuk menentukan status gizi seseorang dengan usia diatas 18 tahun. Berikut adalah rumus perhitungan IMT.

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

Nilai IMT yang telah diketahui selanjutnya dikategorikan status gizinya berdasarkan klasifikasi berikut.

Tabel 3. Klasifikasi IMT Menurut Kemenkes (2018)

Kategori		IMT (kg/m^2)
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat	< 17
	Kekurangan berat badan tingkat ringan	17,0 – 18,4
Normal		18,5 – 25,0
Gemuk	Kelebihan berat badan tingkat ringan	25,1 – 27,0
	Kelebihan berat badan tingkat berat	> 27

Sumber: Kemenkes, (2018)

4. Tingkat Stres

a. Pengertian

Stres menjadi bagian penting bagi kehidupan manusia karena merupakan proses normal dalam hidup dan kehidupan manusia. Setiap individu dapat mengalami stres baik dalam skala yang masih ringan maupun skala berat (Asmadi, 2013: 148). Menurut Robbins dan Coulter, stres merupakan reaksi negatif yang muncul pada seseorang yang mengalami tekanan berlebih akibat adanya tuntutan dan hambatan yang cukup banyak (Asih dkk, 2018: 1). Stres adalah respons yang tidak diinginkan dan dimiliki oleh seseorang terhadap tuntutan atau tekanan

yang berat (Nur & Mugi, 2021: 22). Dengan demikian, secara umum stres diartikan sebagai respons tubuh terhadap situasi yang menimbulkan tekanan, perubahan, dan keadaan yang memicu ketegangan emosi (Sunaryo, 2018: 215).

Tingkat stres merupakan hasil penilaian terhadap intensitas dan ringan atau beratnya stres dialami seseorang. Ketika seseorang merasa sulit untuk menangani keadaan yang tidak nyaman, tingkat stres mereka sering kali meningkat (Nur & Mugi, 2021: 20). Stres yang dialami seseorang dapat disebabkan oleh adanya tuntutan dengan kemampuan yang dimiliki tidak seimbang pada individu. Semakin tingginya kesenjangan yang terjadi maka akan semakin tinggi pula stres yang dapat dialami oleh individu. Apabila seseorang berlebihan dalam mengalami stres maka dapat mengancam dirinya sendiri dalam menghadapi dan menyikapi lingkungan sekitar (Asih dkk, 2018: 1). Stres yang dialami saat kerja dapat menyebabkan penyakit terkait kardiovaskular seperti hipertensi yang diakibatkan oleh adanya aktivitas saraf simpatis yang menimbulkan naiknya tekanan darah (Windarti, 2018: 59).

Setiap manusia tidak mungkin terhindar dari stres sehingga kita harus bisa mengatasi dan mengelola stres dengan baik agar kualitas hidup kita dapat meningkat (Ghoni *et al.,* 2024: 1). Kondisi stres yang dialami merupakan salah satu bentuk ujian dari Allah SWT sebagaimana yang telah dijelaskan dalam Surah Al Baqarah ayat 155 yang berbunyi:

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوْعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْاَمْوَالِ وَالْاَنْفُسِ
وَالثَّمَرٰتِۗ وَبَشِّرِ الصّٰبِرِيْنَ ۝١٥٥

Artinya:

"*Dan Kami pasti akan menguji kamu dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa, dan buah-buahan. Dan sampaikanlah kabar gembira kepada orang-orang yang sabar*". (QS. Al-Baqarah: 155)

Dalam tafsir Al Mishbah jilid 1, Allah SWT menjelaskan bahwa setiap manusia akan mengalami ujian dalam hidupnya serta dengan rasa takut akan sesuatu hal yang buruk atau tidak menyenangkan. Ujian yang diberikan Allah dapat berupa kelaparan, kekurangan harta juga jiwa. Manusia harus berjuang untuk menghadapi setiap ujian dan kesulitan yang diberikan Allah tentunya dengan kesabaran. Sesungguhnya takut menghadapi ujian merupakan pintu gerbang kegagalan (Shihab Jilid 1, 2017: 365-366).

b. Jenis-Jenis Stress

Menurut Berney dan Selye (dalam Asih ddk, 2018: 4-5) jenis stres terbagi menjadi dua, yaitu:

1) *Eustress*, yaitu reaksi atau respon terhadap stres yang positif, sehat serta konstruktif dan mempunyai sifat membangun. Jenis stres ini diiringi dengan adanya pertumbuhan, kemampuan dalam beradaptasi, sikap fleksibilitas, dan tingginya tingkat kinerja yang meningkatkan kesejahteraan organisasi dan individu (Seto *et al.,* 2020: 735-736).
2) *Distress*, yaitu reaksi atau respon terhadap stres yang negatif dan tidak sehat serta dapat bersifat merusak atau destruktif (Priyoto, 2014: 9). Jenis stres ini dapat menurunkan kesejahteraan seseorang dan organisasi hingga pada timbulnya penyakit kardiovaskular yang dapat berakhir dengan penurunan kesehatan hinga pada keadaan sakit, dan kematian (Sitinjak, 2021: 23).
3) *Hypostress*, yaitu rasa stres yang timbul karena kurangnya stimulasi, tantangan dan motivasi. Contohnya stres karena rasa bosan akibat pekerjaan yang rutin dan cenderung monoton. Gejala dari stres jenis ini seperti kesulitan untuk menemukan motivasi, kurang kreativitas dan inisiatif, dan kelelahan akibat kurang aktivitas (Buwana *et al.,* 2022: 20).

4) *Hyprestress*, yaitu stres yang dialami seseorang secara berlebihan akibat terlalu banyak tekanan atau tuntutan. Biasanya muncul ketika individu tidak mampu mengatasi beban yang ada baik dalam kehidupan pribadi atau pekerjaan. Gejala dari stres ini adalah sakit kepala, sulit tidur, rasa cemas, mudah marah, kesulitan berkonsentrasi, dan kelelahan yang ekstrem (Hestya & Mulyana, 2021: 127-128).

c. Aspek-Aspek Stres

Menurut Sarafino & Smith, aspek-aspek stres diklasifikasikan menjadi 3 hal antara lain sebagai berikut.

1) Aspek Biologis (Fisik)

Aspek biologis dari stress yang biasa muncul adalah gejala fisik. Gejala fisik tersebut dapat berupa sakit kepala, sakit pada tengkuk atau leher, gangguan pencernaan, gangguan tidur (sulit tidur), gangguan kulit, kehilangan nafsu makan, merasa lelah. Selain itu, juga ditandai dengan adanya rasa gelisah, gugup, cemas, otot tegang, pernafasan dan denyut jantung cepat (Saputri, 2020: 108).

2) Aspek Psikologis

Aspek psikologis dari stres adalah gejala psikis yang terdiri dari gejala kognisi dan gejala emosi. Gejala kognisi (pikiran) dapat mengganggu proses pikir seseorang dimana cenderung mengalami gangguan konsentrasi, daya ingat, sulit mengambil keputusan, emosi labil, dan pikiran kacau (Saputri, 2020: 107) . Selain itu juga terdapat gejala emosi yang membuat emosi seseorang menjadi tidak stabil dan terganggu. Hal ini akan memicu individu tersebut memiliki gejala seperti mudah menjadi marah, perasaan takut dan sedih, menyalahkan diri sendiri, merasa bersalah, mudah terganggu, cemas, panik, pesimis, dan putus asa (Ekawarna, 2018: 205).

3) Aspek Perilaku

Aspek perilaku dari stres biasanya terkait dengan kebiasaan atau perilaku dalam kehidupan sehari-hari yang dapat berakibat pada

adanya perubahan dalam kinerja. Gejala pada aspek perilaku yang dapat dialami pada individu seperti malas bekerja, menarik diri, perubahan produktivitas, sering membuat kekacauan, tidak termotivasi, merasa terasingkan, tidak mampu mengekspresikan diri, performa yang menurun, sering absen, dan kehilangan kreativitas (Ningrat & Mulyana, 2022: 100-105).

d. Tingkatan Stres

Berdasarkan gejalanya, menurut Priyoto (2014), stres dibagi menjadi tiga tingkat diantaranya dibawah ini.

1) Stres Ringan

Stres ringan merupakan situasi stres yang dialami dan berlangsung hanya beberapa jam atau bahkan menit saja. Jenis stres ini adalah stressor yang dialami individu secara teratur contohnya seperti kemacetan lalu lintas, tidur yang terlalu banyak, dan kritikan dari atasan. Ciri-ciri stres ringan berupa meningkatnya semangat, kemampuan menyelesaikan pelajaran meningkat, energi juga meningkat namun cadangan energinya juga akan menurun, dan suka merasa lelah atau letih tanpa sebab. Stres ringan dapat menjadi berguna karena mempengaruhi individu untuk berusaha lebih dalam memiliki pikiran dan menghadapi tantangan hidup (Mahmud & Uyun, 2019: 54).

2) Stres Sedang

Stres sedang merupakan situasi stres yang dialami dengan waktu dan terjadi yang lebih lama dari stres ringan. Jenis stres ini dapat disebabkan oleh beberapa seperti selisih dengan rekan kerja, situasi dengan teman atau rekan yang tidak diselesaikan dengan baik, dan anak/ anggota keluarga yang sakit. Ciri-ciri dari stres ini adalah otot menegang, perasaan tegang, gangguan tidur, dan sakit perut atau mules (Ellis, 2021: 62).

3) Stres Berat

Stres berat merupakan situasi stres yang dialami individu dengan waktu dan terjadi lebih lama dalam beberapa minggu sampai beberapa bulan. Terjadinya stres ini dapat karena keadaan tertentu, seperti perselisihan hubungan atau perkawinan yang berlangsung terus-menerus, kesulitan ekonomi atau finansial jangka panjang, keretakan rumah tangga, perpisahan keluarga, dan adanya perubahan fisik. Ciri-ciri dari stres tingkat berat adalah sulitnya beraktivitas, kesulitan tidur perasaan takut yang tidak jelas, konsentrasi menurun, gangguan hubungan sosial, keletihan, dan tidak mampu melakukan pekerjaan yang sederhana sekalipun (Ellis, 2021: 62).

e. Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Stres

Menurut Hawari (1997) dalam Asih dkk (2018: 28-31), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi stres diantaranya sebagai berikut.

1) Perkawinan

Bagi sebagian orang perkawinan dapat menjadi salah satu sumber stres yang dialami. Berbagai permasalahan dalam perkawinan inilah yang menjadi penyebab stres seseorang seperti, keributan/ pertengkaran, perpisahan dan perceraian, perselingkuhan sebagai bentuk ketidaksetiaan pasangan, serta kejadian kematian pasangan (Muallivasari *et al.,* 2021: 762).

2) Pekerjaan

Setelah perkawinan, masalah pada pekerjaan dapat menjadi sumber stres kedua. Banyak individu mengalami stres karena berbagai masalah yang terkait dengan pekerjaan, seperti masalah dengan rekan kerja atau atasan, terlalu banyak jobdesk atau pekerjaan, tidak cocoknya pekerjaan, jabatan, perpindahan tugas, atau bahkan kehilangan pekerjaan akibat PHK (Oktapiani & Susilawati, 2024: 717).

3) Keuangan

Kondisi keuangan atau sosial ekonomi yang tidak stabil atau tidak sehat dapat menjadi latar belakang seseorang mengalami depresi. Misalnya pendapatan yang rendah, hutang, usaha bangkrut, pengeluaran yang lebih besar daripada pendapatan, warisan, dan lain sebagainya (Hutasoit *et al.,* 2022: 7).

4) Hubungan Interpersonal

Stres yang dialami akibat hubungan interpersonal ini misalnya konflik pada hubungan teman atau rekan dekat yang, konflik yang terjadi pada antar pasangan atau kekasih, konflik pada pekerjaan seperti pada atasan dan bawahan, dan lain-lain (Dewi, 2023: 10).

5) Lingkungan Hidup

Kondisi dan situasi lingkungan hidup yang tidak baik atau buruk atau tidak sesuai dapat menjadi sumber stres seseorang, seperti masalah perumahan, kepindahan tempat tinggal, adanya penggusuran, tinggal di lingkungan yang rawan (kriminalitas) sehingga memunculkan rasa tidak aman dan mengganggu ketenangan serta ketentraman hidup (Asih *et al.,* 2018: 30).

6) Faktor Keluarga

Stres yang timbul akibat faktor keluarga adalah yang biasa dialami oleh anak yang memiliki keluarga dengan kondisi yang tidak baik. Contohnya hubungan kedua orang tua yang seperti tidak peduli, kurang baiknya komunikasi antara orang tua dengan anak, orang tua yang bercerai, cara mendidik orang tua yang keras, pemarah, dan kurang sabar (Oktapiani & Susilawati, 2024: 717).

f. Pengukuran Tingkat Stres

Cara mengukur tingkat stres seseorang dapat menggunakan kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS-42) dimana kuesioner ini telah terstandar dan teruji yang dikembangkan oleh Lovibond and Lovibond (1995). Kuesioner DASS-42 dapat digunakan

untuk mengukur gejala emosional negatif dari stres (Marsidi, 2021: 89). Kuesioner ini terdiri dari 42 pertanyaan yang berkaitan dengan stres, kecemasan, dan depresi. Terdapat 14 pertanyaan yang dapat digunakan untuk menilai tingkat stres dengan 4 poin jawaban berdasarkan apa yang dirasakan responden, yaitu tidak pernah, kadang-kadang, sering, selalu. Dimana pengkategorian stres terbagi menjadi lima yaitu sebagai berikut.

1) Skor 1 – 14 dikategorikan normal
2) Skor 15 – 18 dikategorikan stres ringan
3) Skor 19 – 25 dikategorikan stres sedang
4) Skor 26 – 33 dikategorikan stres berat
5) Skor ≥ 34 dikategorikan stres sangat berat

(Kusumadewi & Wahyuningsih, 2020: 221)

5. Kebiasaan Minum Kopi

a. Pengertian

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KKBI), kebiasaan merupakan sesuatu yang biasa dikerjakan atau bentuk perbuatan yang dilakukan secara berulang yang pada hal yang sama. Sedangkan kopi adalah minuman yang terbuat dari biji kopi yang telah dipanggang dan diseduh dengan air panas (Nurpratiwi *et al*., 2023: 2233). Sehingga dapat disimpulkan bahwa kebiasaan minum kopi merupakan kebiasaan seseorang yang rutin minum kopi minimal satu cangkir per hari (Martiani & Lelyana, 2012: 80).

Biji kopi berasal dari tanaman kopi yang memiliki genus *Coffea*, terutama pada *Coffea arabica* dan *Coffea canephora* yang tumbuh pada daerah dengan iklim hangat dan panas. Tanaman kopi tidak tumbuh tinggi melainkan jenis tumbuhan perdu yang berbuah di batangnya. Sehingga tanaman kopi apabila sudah panen dapat dengan mudah dipetik petani (Nurpratiwi *et al*., 2023: 2233).

b. Kandungan Kopi

Kopi mengandung bahan kimia alami seperti karbohidrat, lipid, senyawa fenolik (asam klorogenat), dan senyawa alkaloid. Karbohidrat

yang terkandung pada kopi diproduksi dalam daun dan terakumulasi menjadi bentuk sukrosa dalam biji kopi. Lipid yang terkandung dalam biji kopi memiliki fungsi sebagai pembawa rasa kopi sedangkan senyawa asam klorogenat memberikan aroma pada kopi yang khas. Senyawa alkaloid pada kopi yaitu kafein (Maulidar, 2018: 13).

Pada umumnya kopi dikenal sebagai minuman yang mengandung kafein. Kafein merupakan senyawa alkaloid xantina alami yang banyak terdapat pada kopi. Kafein memiliki bentuk berupa serbuk putih atau dalam bentuk seperti jarum yang mengkilat dan titik leburnya yaitu 235°–237°C. Terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi kandungan kafein pada kopi seperti kelembaban udara, iklim, intensitas cahaya, dan ketinggian tempat tumbuh tanaman kopi (Indis *et al*., 2023: 45).

Kandungan kafein pada beberapa jenis produk kafein tentunya berbeda-beda. Pada jenis kopi murni memiliki kandungan kafein sebanyak 150 – 240 mg dalam 250 ml. Untuk jenis kopi instan dalam setiap 250 ml mengandung 80 – 120 mg kafein. Sedangkan pada produk kopi dekafeinasi memiliki kandungan kafein yang sedikit karena memang melalui proses untuk mengurangi kandungan kafein di dalamnya yaitu hanya sekitar 2-6 mg dalam per 250 ml (Vinensia, 2019: 19).

Diketahui kafein yang dalam dosis rendah yaitu ≤ 400 mg memiliki efek farmakologis yang membuat ketergantungan atau tasa kecanduan pada tubuh manusia (Mierza *et al*., 2023: 22). Secara klinis, efek farmakologis tersebut dapat bermanfaat seperti dalam menstimulasi susunan pusat relaksasi otot polos terutama pada otot polos bronkus dan otot jantung (Nurpratiwi *et al*., 2023: 2233).

c. Batas Konsumsi Kopi

Berdasarkan Food Drug Administration (FDA) dosis kafein yang diizinkan untuk dikonsumsi adalah sebanyak 100-200 mg/ hari. Sedangkan menurut Standar Nasional Indonesia (SNI) 01-7152-2006, batas mengkonsumsi pada kafein baik makanan atau minuman adalah

150 mg/hari atau 50 mg/ sajian (Mierza *et al*., 2023: 22). Menurut Nurpratiwi dkk (2023: 2233) pada kebiasaan minum kopi berdasarkan satu cangkir kopi mengandung 75-400 mg kafein. Dengan demikian, meminum lebih dari empat cangkir kopi dalam sehari dapat menyebabkan peningkatan sekitar 10 mmHg pada tekanan darah sistolik dan sekitar 8 mmHg pada tekanan darah diastolik.

Sejatinya kandungan kafein pada kopi memiliki manfaat apabila dikonsumsi dalam batas yang wajar. Manfaat dari kafein pada kopi tersebut adalah mampu menghilangkan kantuk, menaikkan mood, dan meningkatkan kewaspadaan. Selain itu, juga dapat mengurangi risiko penyakit batu empedu, mencegah penyakit alzheimer dan parkinson, dan menurunkan risiko stroke. Sebaliknya jika dikonsumsi secara berlebihan dapat menyebabkan warna gigi berubah menjadi kekuningan dan bau mulut. Selain itu, juga menimbulkan kerugian dan dampak pada tubuh dampak negatif seperti sakit kepala, tremor, denyut jantung tidak normal, gangguan pada lambung dan sistem pencernaan, dan jika dikonsumsi banyak pada pagi hari dapat meningkatkan stres dan tekanan darah (Rahmawati & Gustiani, 2023: 71).

Sebagaimana telah dipaparkan dalam Al Quran pada surat Al Maidah ayat 87 yang berbunyi:

يٰٓاَيُّهَا الَّذِيْنَ اٰمَنُوْا لَا تُحَرِّمُوْا طَيِّبٰتِ مَآ اَحَلَّ اللّٰهُ لَكُمْ وَلَا تَعْتَدُوْاۗ اِنَّ اللّٰهَ لَا يُحِبُّ الْمُعْتَدِيْنَ ۝٨٧

Artinya:

"*Wahai orang-orang yang beriman, janganlah kamu mengharamkan sesuatu yang baik yang telah Allah halalkan bagi kamu, dan janganlah kamu melampaui batas. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang melampaui batas*". (QS. Al Maidah: 87)

Dalam tafsir Al-Mishbah jilid 3 dijelaskan bahwa kita dianjurkan untuk melakukan dan mengonsumsi yang baik, indah, lezat, atau nyaman dan yang Allah SWT telah halalkan. Disebutkan juga perintah untuk tidak memaksakan diri dalam melampaui dan melebihi batas.

Sesungguhnya Allah SWT tidak menyukai segala sesuatu yang berlebihan dan melampaui batas. Sehingga kita sebagai umatnya tidak dianjurkan untuk bersikap secara berlebihan dalam mengonsumsi makanan dan minuman karena memiliki dampak yang buruk bagi kesehatan (Shihab Jilid 3, 2017: 186-187). Oleh karena itu, dalam mengonsumsi kopi tidak boleh berlebihan atau melampaui batas karena dapat berdampak buruk bagi tubuh.

d. Pengukuran Kebiasaan Minum Kopi

Menurut Martiani & Lelyana (2012: 76), kebiasaan minum kopi dapat dilihat berdasarkan frekuensi minum kopi (gelas per hari), jenis kopi, jumlah takaran sendok kopi per gelas yang dikonsumsi, dan lama minum kopi. Kebiasaan minum kopi diklasifikasikan sebagai berikut.

1) Konsumsi ringan = 1-2 gelas/ hari (200-400 ml/ hari)
2) Konsumsi sedang = 3-4 gelas/ hari (600-800 ml/ hari)
3) Konsumsi berat = >4 gelas/ hari (>800 ml/ hari)

(Melizza *et al*., 2021: 12)

6. Hubungan Antar Variabel

a. Hubungan Status Gizi dengan Hipertensi

Status gizi menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada seseorang. Kejadian hipertensi biasanya terjadi pada individu dengan status gizi lebih. Hipertensi yang dialami oleh seseorang yang obesitas atau dengan status gizi lebih biasanya dipicu oleh terjadinya hiperlipidemia dalam tubuh atau peningkatan kadar lemak darah yang dapat menyebabkan aterosklerosis atau penyempitan pembuluh darah. Kondisi berat badan yang berlebih juga akan membuat tubuh membutuhkan lebih banyak darah untuk mensuplai makanan dan oksigen menuju seluruh jaringan tubuh. Dengan demikian, akan terjadi peningkatan volume darah dan curah jantung dan berakhir dengan tekanan darah yang juga meningkat (Purwaningtyas *et al*., 2022: 176).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Wulandari dkk (2020: 9), sopir yang memiliki IMT *overweight* memiliki risiko hipertensi 2,296 kali dibanding sopir yang memiliki IMT normal yang dilakukan pada sopir angkutan umum jurusan Jonggol-Cileungsi, Kabupaten Bogor. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Faturahman dkk (2023: 70) yang menyatakan adanya hubungan antara obesitas sentral dengan kejadian hipertensi pada Microbus jurusan Tasikmalaya-Ciamis-Cirebon tahun 2018 dengan nilai p=0,035 (p<0,05) dan nilai OR = 3,974 yang berarti seseorang dengan obesitas sentral memiliki risiko 4 kali lebih besar untuk mengalami hipertensi. Pada penelitian yang dilakukan Chilyatus Saichat (2022: 68) juga menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian hipertensi pada sopir Efl dengan nilai p<0,001 (p<0,005) dan nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,781 yang berarti menunjukkan kekuatan hubungan yang kuat.

b. Hubungan Tingkat Stres dengan Hipertensi

Sopir rentan memiliki situasi lingkungan pekerjaan yang mampu membuat seseorang menjadi stres. Stres yang dimiliki oleh pekerja khususnya sopir dapat terjadi karena adanya beban kerja yang terus menerus, rutinitas kerja yang cenderung monoton, seringnya terjebak kemacetan lalu lintas, tekanan mental, suasana di tempat kerja yang penuh keributan dan bising maupun masalah keluarga seperti terhimpit masalah keuangan (Irwan *et al*., 2023: 339). Jika seseorang mengalami stres maka akan membuat tubuh untuk mengaktifkan hipotalamus pada otak untuk menstimulasi sistem saraf simpatik dan sistem korteks adrenal. Dimana sistem saraf simpatik dan hormon adrenalin yang dilepaskan memiliki pengaruh terhadap kenaikan dan kecepatan denyut jantung sehingga tekanan darah pun meningkat. Sistem saraf simpatik dan hormon adrenalin tersebut mengakibatkan terjadinya vasokonstriksi sehingga menyebabkan darah akan dipompa dengan lebih kuat ke seluruh tubuh. Dengan demikian akan mengakibatkan terjadinya hipertensi pada tubuh (S. Wulandari *et al*., 2020: 11).

Hubungan tingkat stres dengan hipertensi ditunjukkan pada penelitian yang telah dilakukan Irwan dkk (2023: 336), menyatakan adanya hubungan antara faktor stres dengan kejadian hipertensi pada sopir angkutan kota dengan nilai p = 0,026 (p<0,05) dan nilai OR = 3,13. Nilai OR ini menunjukkan sopir yang mengalami stres memiliki risiko 3,31 kali untuk terkena hipertensi dibandingkan dengan sopir yang tidak mengalami stres. Berdasarkan penelitian Leema & Thenmozhi (2016: 307), juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara stres dengan tingkat hipertensi pada sopir bus dengan nilai p<0,05.

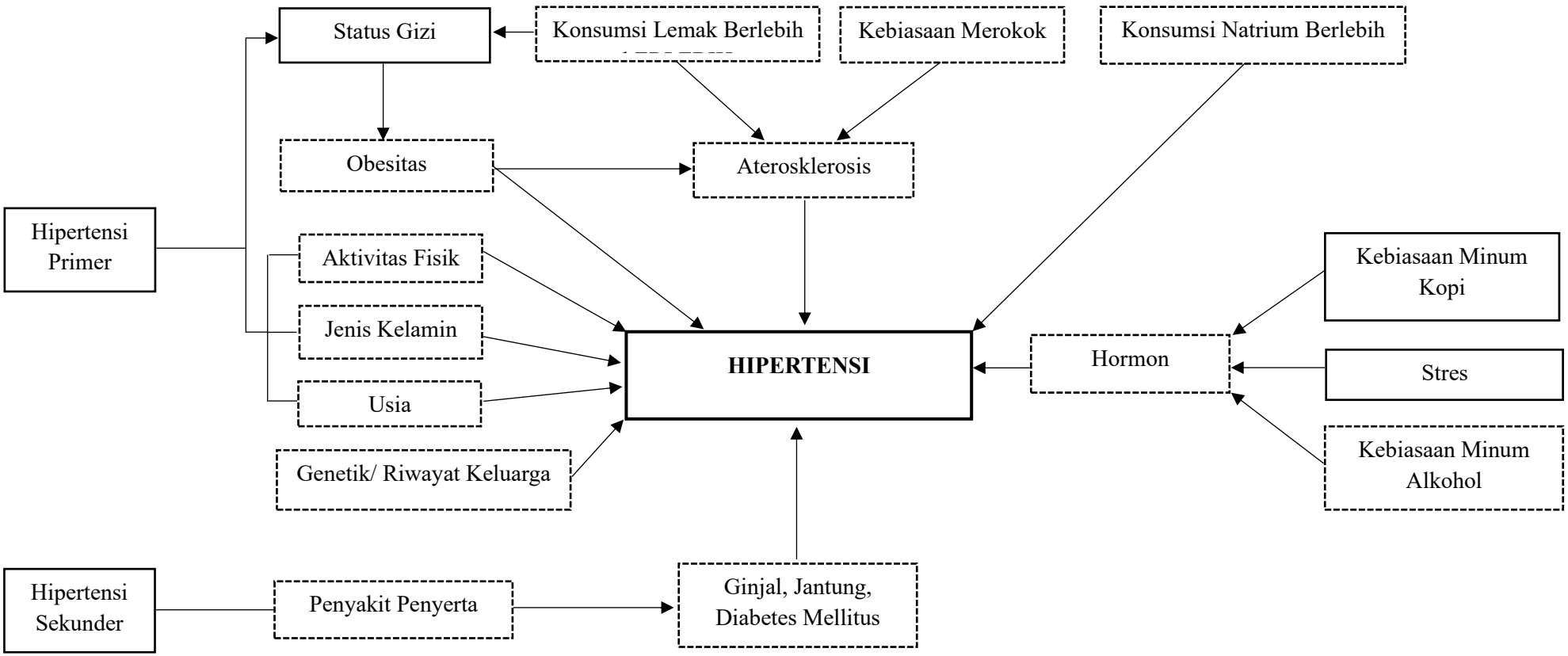
c. Hubungan Kebiasaan Minum Kopi dengan Hipertensi

Kopi menjadi salah satu minuman yang mengandung kafein selain teh. Kandungan kafein dalam kopi memiliki kinerja dalam mempengaruhi terjadinya peningkatan darah dalam tubuh. Kinerja kafein tersebut adalah dengan mengikat reseptor adenosin untuk kemudian akan mengaktifasi sistem saraf simpatik. Hal ini karena kafein merupakan senyawa yang memiliki sifat antagonis dan kompetitif terhadap reseptor adenosin. Aktivasi dari sistem saraf simpatik akan merangsang kelenjar adrenal untuk memproduksi hormol adrenalin. Dimana hormon adrenalin tersebut akan menimbulkan terjadinya vasokontriksi dan berdampak juga pada peningkatan total resistensi perifer yang menyebabkan tekanan darah naik sehingga terjadi hipertensi (Melizza *et al*., 2021: 11-14).

Hubungan antara kebiasaan minum kopi telah ditunjukkan oleh penelitian yang dilakukan kepada pekerja oleh Purwaningtyas dkk (2022: 175) dengan hasil analisis menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara konsumsi kopi dengan tekanan darah dengan nilai p=0,009 pada tekanan sistolik dan nilai p = 0,033 pada tekanan diastolik. Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Irwan dkk (2023: 335), dengan hasil analisis *chi square* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kebiasaan minum kopi dengan kejadian hipertensi pada sopir dengan nilai p=0,016 dan nilai OR=3,35. Nilai ini memiliki arti bahwa

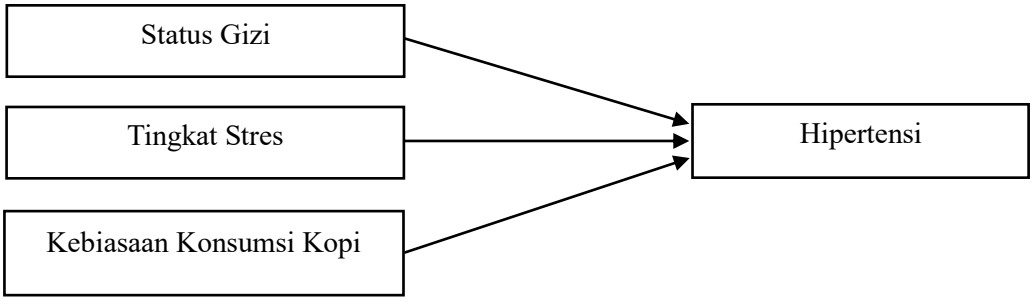
sopir yang mempunyai kebiasaan minum kopi memiliki risiko 3,35 kali lebih besar jika dibandingkan dengan sopir yang tidak mempunyai kebiasaan minum kopi.

B. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep

Keterangan:

: Variabel yang diteliti

: Hubungan yang diteliti

Variabel bebas yang disajikan dalam kerangka konsep pada penelitian ini yaitu status gizi, tingkat stres, dan kebiasaan minum kopi. Variabel bebas ini nantinya akan dihubungkan dengan kejadian hipertensi pada sopir bus Trans Jogja Yogyakarta.

D. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep diatas, hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. H1 : Ada hubungan antara status gizi dengan kejadian hipertensi pada sopir bus Trans Jogja Yogyakarta
   H1 : Ada hubungan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada sopir bus Trans Jogja Yogyakarta
   H1 : Ada hubungan antara kebiasaan minum kopi dengan kejadian hipertensi pada sopir bus Trans Jogja Yogyakarta
   H1 : Terdapat variabel yang paling berpengaruh terhadap kejadian hipertensi pada sopir bus Trans Jogja Yogyakarta

2. Ho : Tidak ada hubungan antara status gizi dengan kejadian hipertensi pada sopir bus Trans Jogja Yogyakarta

   Ho : Tidak ada hubungan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada sopir bus Trans Jogja Yogyakarta

   Ho : Tidak ada hubungan antara kebiasaan minum kopi dengan kejadian hipertensi pada sopir bus Trans Jogja Yogyakarta.

   Ho : Tidak terdapat variabel yang paling berpengaruh terhadap kejadian hipertensi pada sopir bus Trans Jogja Yogyakarta

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Variabel Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan observasional analitik dengan desain penelitian *cross sectional study*. Dimana penelitian dengan desain ini yaitu pengambilan atau pengumpulan data dilakukan dalam satu waktu yang sama atau bersamaan. Data yang diambil berupa data variabel bebas dan variabel terikat yang dilakukan dengan tujuan untuk melihat hubungan antarvariabel.

2. Variabel Penelitian

a. Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Variabel bebas yang digunakan dalam penelitian ini adalah status gizi (X1), tingkat stres (X2), dan kebiasaan minum kopi (X3).

b. Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian hipertensi pada sopir bus Trans Jogja Yogyakarta (Y).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Tempat pengambilan data pada penelitian ini dilakukan di dua tempat, yaitu di Halte Trans Jogja Bandara Adisutjipto Yogyakarta dan Halte Trans Jogja Terminal Prambanan.

2. Waktu

Penelitian ini dilakukan dari pembuatan proposal yaitu pada bulan Desember 2023 – Juni 2024. Pada bulan Juli 2024 dilakukan ujian komprehensif. Kemudian waktu pengambilan data dilakukan pada bulan Agustus – September 2024.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah sopir bus Trans Jogja Yogyakarta. Dimana populasi terdiri dari seluruh sopir bus Trans Jogja Yogyakarta yaitu sebanyak 120 sopir.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian yang berasal dari jumlah dan karakteristik sebuah populasi (Sugiyono, 2020: 477). Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan perhitungan berdasarkan rumus Slovin dengan taraf kesalahan sebesar 10% (0,1) yaitu sebagai berikut.

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

Keterangan:

n : sampel

N : jumlah populasi

d : standar eror (10% atau 0,1)

Perhitungan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

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

$$= \frac{120}{1 + 120\,(0{,}1)^2}$$

$$= \frac{120}{1 + 120\,(0{,}01)}$$

$$= \frac{120}{1 + 1{,}2}$$

$$= \frac{120}{2{,}2}$$

$$= 54{,}5 \sim 55 \text{ orang}$$

Jumlah sampel yang didapatkan berdasarkan hasil perhitungan rumus Slovin, yaitu sebanyak 55 dengan estimasi *drop out* sebesar 10%

dari total sampel yaitu 5,5. Sehingga total jumlah sampel yang didapatkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 60,5 ~ 61 orang.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu mengginakan *purposive sampling*. Pengambilan sampel dengan teknik ini dilakukan sesuai dengan kriteria sampel yang diperlukan. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yaitu sebagai berikut.

a. Kriteria Inklusi
   1) Sopir yang bersedia menjadi responden penelitian
   2) Sopir yang berusia 30-49 tahun
   3) Memiliki kebiasaan minum kopi
   4) Tidak sedang mengonsumsi obat antihipertensi
   5) Tidak menderita penyakit gagal ginjal, jantung, dan diabetes mellitus

b. Kriteria Eksklusi
   1) Sopir yang sedang sakit
   2) Sopir dengan pengisian data yang tidak lengkap

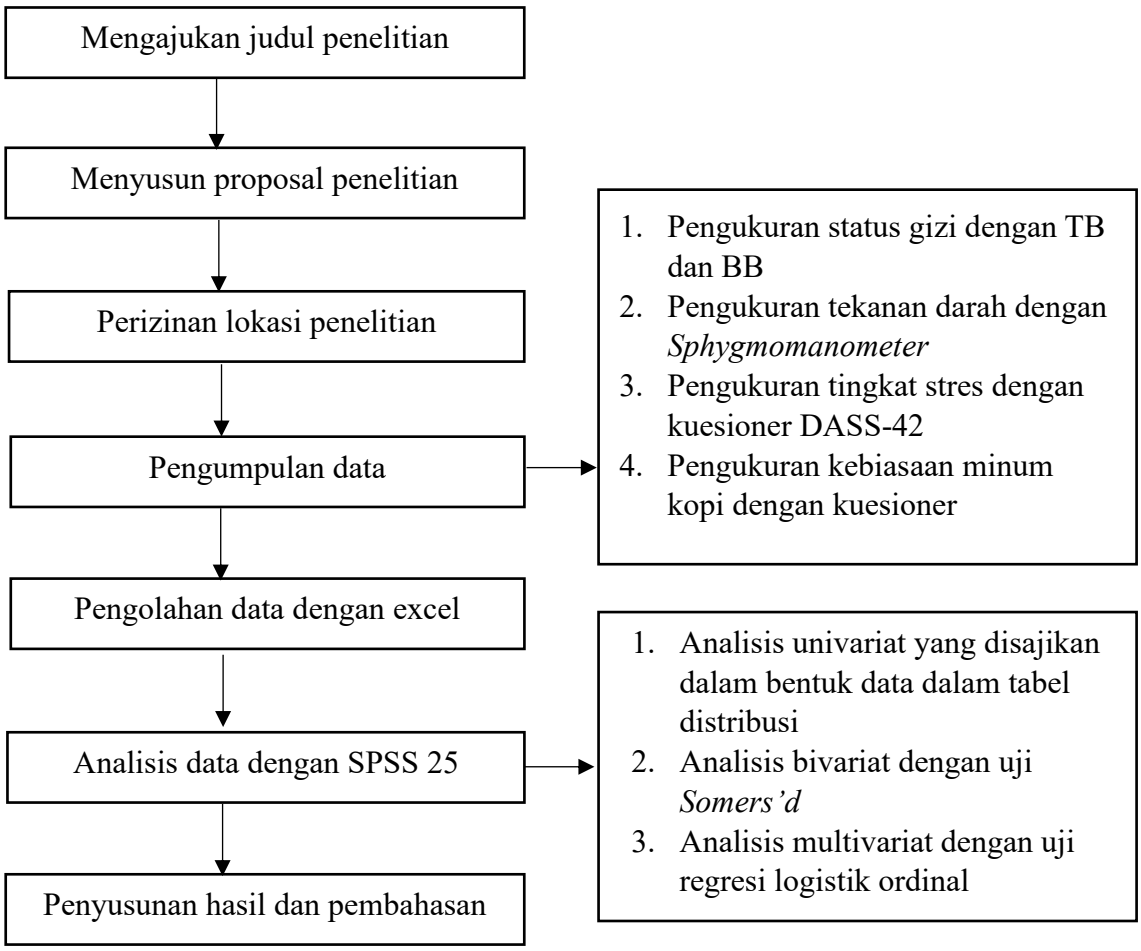
D. Definisi Operasional

Tabel 4. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Status Gizi	Suatu keadaan yang timbul akibat pengonsumsian makanan serta penggunaan berbagai zat gizi pada tubuh (Almatsier, 2009).	*Microtoice* dan timbangan digital	1. Kurang : < 18,5 2. Normal : 18,5 – 25,0 3. Lebih : > 25,0 (Kemenkes RI, 2018)	Ordinal
Tingkat Stres	Respons tubuh terhadap situasi yang menimbulkan tekanan, perubahan, dan keadaan yang memicu ketegangan emosi (Sunaryo, 2018).	Lembar Kuesioner DASS 42	1. Normal: 0 - 14 2. Stres Ringan: 15 -18 3. Stres Sedang: 19 - 25 4. Stres Berat: 26 - 33 5. Stres Sangat Berat: ≥ 34 (Kusumadewi & Wahyuningsih, 2020)	Ordinal

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Kebiasaan Minum Kopi	Kebiasaan seseorang yang rutin minum kopi minimal satu cangkir per hari (Martiani & Lelyana, 2012)	Lembar Kuesioner	1. Konsumsi Ringan: 1-2 gelas/ hari (200-400 ml/ hari) 2. Konsumsi Sedang: 3-4 gelas/ hari (600-800 ml/ hari) 3. Konsumsi berat: >4 gelas/ hari (>800 ml/ hari) (Melizza *et al*., 2021)	Ordinal
Hipertensi	Keadaan dimana tekanan darah meningkat secara kronis karena jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah (Kemenkes RI, 2013)	*Sphygmomano-meter* (tensimeter digital)	Kategori tekanan darah (Ordinal): 1. Normal: <130/85 mmHg 2. Pre-hipertensi: 130-139/ 85-89 mmHg 3. Hipertensi: ≥140/90 mmHg (PERHI, 2021)	Ordinal

E. Kerangka Prosedur Penelitian



Gambar 4. Kerangka Prosedur Penelitian

F. Prosedur Penelitian

1. Instrumen Penelitian

a. Formulir *informed consent*
b. Kuesioner *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS) 42
c. Kuesioner kebiasaan minum kopi
d. Microtoice
e. Timbangan berat badan digital
f. *Sphygmomanometer* (tensimeter digital)
g. Form skrinning sampel
h. Formulir data subjek, berat badan, tinggi badan, IMT, dan tekanan darah

2. Data yang Dikumpulkan

a. Data Primer
   1) Data identitas responden (nama, usia, pendidikan)
   2) Data antropometri (tinggi badan, berat badan)
   3) Data kuesioner *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS) 42
   4) Data kuesioner kebiasaan minum kopi
   5) Data hasil pengukuran tekanan darah
b. Data Sekunder
   1) Data jumlah sopir bus Trans Jogja Yogyakarta

3. Prosedur Pengambilan Data

a. Tahap Persiapan

Pada tahap persiapan penelitian, pertama-tama membuat proposal penelitian dan kuesioner penelitian yang diperlukan. Setelah itu, mengajukan surat izin penelitian ke fakultas. Kemudian peneliti memberikan surat izin penelitian ke Kantor Bus Trans Jogja Yogyakarta. Setelah permohonan izin terselesaikan dan mendapatkan persetujuan, selanjutnya penelitian akan melakukan pengambilan data.

b. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap ini, peneliti akan menjelaskan penelitian yang akan dilakukan kepada responden terlebih dahulu, setelah itu *informed consent* yang telah dibuat akan diberikan sebagai bentuk kesediaan dan persetujuan sebagai responden dalam penelitian. Setelah responden menyetujui dan *informed consent* terkumpul barulah melakukan pengambilan data seperti pengukuran antropometri yaitu tinggi badan dan berat badan, pengecekan tekanan darah, dan membagikan kuesioner tingkat stres, dan kuesioner kebiasaan minum kopi kepada responden.

1) Pengukuran Status Gizi
   a) Tinggi Badan
      (1) Peneliti menyiapkan alat ukur tinggi badan berupa microtoice dengan ketelitian 0,1 cm
      (2) Microtoice dipasang pada dinding yang datar dengan tinggi 2 meter di atas lantai
      (3) Responden berdiri tegak membelakangi dinding tanpa memakai alas kaki maupun penutup kepala
      (4) Pandangan responden lurus ke depan dengan posisi kepala, pantat, punggung, dan tumit kaki harus menempel pada dinding.
      (5) Microtoice ditarik hingga menyentuh bagian ujung atau atas kepala responden
      (6) Hasil pengukuran tinggi badan dibaca tepat pada bagian garis merah pada microtoice dan dicatat oleh peneliti maupun enumerator.
   b) Berat Badan
      (1) Peneliti menyiapkan alat ukur berat badan berupa timbangan digital dengan ketelitian 0,1 kg
      (2) Untuk hasil yang akurant timbangan diletakkan di permukaan yang datar

(3) Responden berdiri di atas timbangan dengan posisi tubuh tegak dan pandangan lurus ke depan

(4) Saat dilakukan pengukuran responden diusahakan mengenakan pakaian seminim mungkin. Selain itu, tidak sedang mengantongi maupun membawa barang-barang yang dapat membuat hasil penimbangan bias

(5) Hasil penimbangan dibaca dan dicatat oleh peneliti atau enumerator

c) Perhitungan IMT

(1) Hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan kemudian dihitung nilai IMT untuk mengetahui status gizinya dengan rumus = $\frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$

(2) Hasil perhitungan yang didapat kemudian diklasifikasikan menurut tabel IMT Kemenkes RI

2) Pengukuran Tingkat Stres

(a) Peneliti menyiapkan formulir berupa kuesioner DASS 42 (*Depression Anxiety Stress Scale*) berisi 42 pertanyaan singkat

(b) Dalam mengisi kuesioner, responden akan didampingi oleh enumerator untuk membantu menjelaskan dan menjawab pertanyaan kuesioner

(c) Pertanyaan dijawab sesuai dengan keadaan responden dengan 4 alternatif jawaban yaitu, 0 = tidak pernah, 1 = kadang-kadang, 2 = sering, dan 3 = selalu

(d) Parameter tingkat stres dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu normal: 0 – 14, stres ringan: 15 -18, stres sedang: 19 - 25, stres berat: 26 – 33, dan stres sangat berat: ≥ 34 (Kusumadewi & Wahyuningsih, 2020: 221).

3) Pengukuran Kebiasaan Minum Kopi
   (a) Peneliti menyiapkan formulir berupa kuesioner berisi pertanyaan singkat mengenai kebiasaan minum kopi yang akan diisi oleh responden
   (b) Pertanyaan dijawab sesuai dengan kebiasaan responden dalam minum kopi untuk kemudian akan dianalisis oleh peneliti
   (c) Parameter kebiasaan minum kopi dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu konsumsi ringan: 1-2 gelas/ hari (200-400 ml/ hari), konsumsi sedang: 3-4 gelas/ hari (600-800 ml/ hari), dan konsumsi berat: >4 gelas/ hari (>800 ml/ hari) (Melizza *et al.*, 2021: 12).
   (d) Data lain yang didapatkan, yaitu jenis kopi yang dikonsumsi, takaran kopi yang digunakan, lama waktu konsumsi kopi, dan alasan minum kopi.
4) Pengukuran Tekanan Darah
   (a) Peneliti menyiapkan alat pengukuran tekanan darah berupa *sphygmomanometer* (tensimeter digital)
   (b) Lengan kiri responden dipasangkan manset dengan telapak tangan menghadap ke atas
   (c) Posisikan manset sekitar 2 cm di atas lipatan siku dan ujung selang manset dipastikan berada di bagian atas dan tengah lengan. Kemudian manset dikencangkan hingga di bagian tepi manset hanya bisa menyelipkan dua ujung jari
   (d) Pengukuran dimulai dengan menekan tombol start dan selama pengukuran berlangsung responden dianjurkan untuk tidak berbicara dan banyak bergerak
   (e) Setelah hasil pengukuran muncul, peneliti atau enumerator mencatat hasil pengukuran

(f) Pengukuran dilakukan 2 kali dengan jarak 1-2 menit. Pengukuran tambahan dapat dilakukan jika terdapat perbedaan >10 mmHg

(g) Nilai tekanan darah diukur dari rata-rata hasil pengukuran yang telah dilakukan

G. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

a. *Editing* Data

Editing data adalah pemeriksaan data penelitian atau kuesioner yang telah didapat seperti apakah kusioner yang dibagikan telah diisi dengan lengkap dan benar serta memastikan jumlah kuesioner yang telah diisi sesuai dengan responden yang dibutuhkan. Oleh karena itu, diperlukan pengoreksian hasil pengisian kuesioner responden. Hal ini dilakukan guna memeriksa apabila terjadi kesalahan maka diperlukan pengambilan data kembali.

b. *Coding* Data

Coding data adalah pembuatan kode digunakan peneliti untuk mengolah data pada setiap variabel. Pemberian kode ini digunakan untuk membuat peneliti lebih mudah dalam melakukan analisis data. Pengkodean dibuat dengan mengubah data menjadi angka atau bilangan yang akan di input ke dalam *software SPSS.*

c. *Entry* Data

Entry data adalah proses input data yang telah dalam bentuk kode ke dalam *software* komputer berupa *Microsoft Excel* 2021 untuk selanjutnya akan dilakukan transfer dan analisis data dengan menggunakan SPSS versi 25 *for windows*.

d. *Cleaning* Data

Cleaning data adalah proses dengan melalukan pengecekan kembali data yang telah di input ke dalam aplikasi. Pengecekan data

ini dilakukan kepada seluruh variabel penelitian untuk memastikan tidak adanya kesalahan.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan dengan tujuan untuk mendeskripsikan karakteristik pada setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012: 182). Dengan analisis univariat maka akan didapatkan gambaran distribusi frekuensi dan presentase dari variabel yang digunakan, yaitu status gizi, tingkat stres, kebiasaan minum kopi dan kejadian hipertensi pada sopir bus Trans Jogja Yogyakarta. Berikut adalah rumus analisis univariat (Rahman, 2015: 29)

$$f = \frac{\chi}{\mathrm{N}} \times 100\%$$

Keterangan:

f = Persentase

χ = Jumlah yang didapat

N = Jumlah sampel

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menganalisa hubungan variabel bebas dengan variabel terikat dalam penelitian. Dengan analisis bivariat maka akan diketahui hubungan antara status gizi, tingkat stres, dan kebiasaan minum kopi dengan kejadian hipertensi pada sopir bus Trans Jogja Yogyakarta. Jenis uji korelasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Somers'd* karena skala data pada variabel penelitian menggunakan skala data ordinal baik variabel status gizi, tingkat stres, maupun kebiasaan minum kopi. Derajat kemaknaan yang digunakan pada uji *Somers'd* yaitu jika nilai $p<0,05$ menunjukkan hasil yang diuji ada hubungan bermakna. Sedangkan jika nilai $p>0,05$ menunjukkan hasil yang diuji tidak ada

hubungan bermakna (Dahlan, 2014: 235). Berikut adalah rumus uji *Somers'd* (Rahman, 2015: 135)

$$Somers'd = \frac{Ns - Nd}{Ns + Nd + Ty}$$

Keterangan:

Ns = Concordant (P)

Nd = Discordant (Q)

Ty = Pasangan Kolom

Tabel 5. Interpretasi Uji *Somers'd*

Parameter	Nilai	Interpretasi
Kekuatan Korelasi (r)	0,0 s.d <0,2	Sangat lemah
	0,2 s.d <0,4	Lemah
	0,4 s.d <0,6	Sedang
	0,6 s.d <0,8	Kuat
	0,8 s.d 1	Sangat kuat
Nilai p	p<0,05	Terdapat hubungan yang bermakna
	p>0,05	Tidak terdapat hubungan yang bermakna

c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui variabel independen mana yang memiliki hubungan paling erat dengan variabel dependen (Notoatmodjo, 2012). Variabel yang dapat dilakukan uji multivariat adalah variabel yang memliki hasil analisis bivariat dengan nilai p<0,25. Uji multivariat yang digunakan adalah uji regresi logistik ordinal, karena skala pengukuran pada penelitian ini merupakan kategorik ordinal (Dahlan, 2014: 260). Berikut adalah rumus regresi logistik ordinal (Rahman, 2015: 145) :

$$\pi\,(x) = \frac{exp\,(\beta 0 + \beta 1 x)}{1 + exp\,(\beta 0 + \beta 1 x)}$$

Keterangan:

$\pi\ (x)$ = Proporsi terjadinya sebuah kejadian

β_0 = Konstanta

β_1 = Koefisien regresi (nilai peningkatan atau penurunan)

x = Variabel bebas

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Trans Jogja

Trans Jogja merupakan salah satu jenis transportasi alternatif di Yogyakarta yang menjadi bagian dari penerapan program Bus Rapid Transit oleh Dinas Perhubungan Provinsi Yogyakarta. Transportasi umum ini mulai resmi beroperasi sejak 18 Februari 2008 (Krisna & Widyastuti, 2020: 278). Pengoperasian bus Trans Jogja dilakukan dengan sistem tertutup yaitu menggunakan sistem halte untuk menaikkan dan menurunkan penumpang yang telah disiapkan oleh armada Trans Jogja. Bus Trans Jogja memiliki halte yang tersebar di berbagai wilayah, namun berbeda dengan bus trans jakarta yang memiliki jalur bus dengan koridor khusus sedangkan bus Trans Jogja tidak memiliki jalur dengan koridor khusus melainkan bercampur dengan kendaraan lainnya. Saat ini terdapat total 54 bus dengan rincian 49 bus untuk operasional harian dan 6 bus disediakan untuk cadangan. Kapasitas bus Trans Jogja sendiri adalah 20 penumpang duduk dan kurang lebih 19-20 untuk penumpang berdiri (Astuti, 2022: 64).

Bus Trans Jogja mulai beroperasi pukul 5.30 sampai 21.30. Pengoperasian bus Trans Jogja terbagi ke dalam dua shift dengan jeda waktu istirahat yang terbilang sebentar. Kondisi lalu lintas di Yogyakarta yang kerap mengalami kemacetan dan tidak adanya jalur khusus bus yang menyebabkan sopir bus Trans Jogja harus sampai di halte selanjutnya dengan tepat waktu untuk mendapatkan waktu istirahat yang lebih panjang. Hal ini menjadikan perilaku sopir bus Trans Jogja mengalami kurang fokus, tergesa-gesa, lelah dan mengantuk (Muhammad, 2023: 61). Sopir Trans Jogja sendiri ditugaskan untuk mengendarai bus Trans Jogja dengan baik dan benar untuk memastikan kenyamanan dan keamanan penumpang ketika menggunakan layanan transportasi Trans Jogja (Pradita, 2019: 49).

2. Hasil Analisis

a. Analisis Univariat

1) Kejadian Hipertensi

Data hasil pengukuran tekanan darah responden didapatkan dari pengukuran menggunakan *sphygmomanometer* (tensimeter digital) dengan setiap responden dilakukan pengukuran dua kali dengan selang waktu pengukuran 1-2 menit. Hasil yang didapatkan dihitung rata-rata kemudian dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu normal, pre hipertensi, dan hipertensi. Berdasarkan Tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami hipertensi yaitu sebanyak 29 responden (47,5%). Berikut merupakan hasil dari pengukuran tekanan darah responden.

Tabel 6. Data Hasil Pengukuran Tekanan Darah

Kategori	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Normal	16	26,2
Pre Hipertensi	16	26,2
Hipertensi	29	47,5
Total	61	100

Diketahui pada 29 responden yang mengalami hipertensi sebanyak 20 responden (69%) mengalami hipertensi stage 1, 7 responden (24,1%) mengalami hipertensi stage 2, dan 2 responden (6,9%) mengalami hipertensi stage 3. Dilakukan juga pengkajian data mengenai data riwayat hipertensi keluarga responden. Berdasarkan Tabel 7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki riwayat hipertensi keluarga yaitu sebanyak 33 responden (54,1%). Berikut merupakan data riwayat hipertensi keluarga.

Tabel 7. Data Riwayat Hipertensi Keluarga

Kategori	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Ada	33	54,1
Tidak	28	45,9
Total	61	100

2) Status Gizi

Data status gizi didapatkan dari hasil pengukuran antropometri yang meliputi tinggi badan dan berat badan. Hasil pengukuran tersebut kemudian digunakan untuk menentukan status gizi responden menggunakan rumus perhitungan IMT. Berdasarkan Tabel 8 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki status gizi lebih yaitu sebanyak 35 responden (57,4%). Berikut merupakan hasil dari pengukuran status gizi responden.

Tabel 8. Data Hasil Pengukuran Status Gizi

Status Gizi	**Frekuensi (n)**	**Presentase (%)**
Kurang	0	0
Normal	26	42,6
Lebih	35	57,4
Total	61	100

3) Tingkat Stres

Data tingkat stres didapatkan dari pengukuran menggunakan kuesioner DASS 42 dengan kategori normal, ringan, sedang, berat, dan sangat berat. Berdasarkan Tabel 9 sebagian besar responden memiliki tingkat stres normal, yaitu sebanyak 24 responden (39,3%). Berikut merupakan data hasil pengukuran tingkat stres.

Tabel 9. Data Hasil Pengukuran Tingkat Stres

Tingkat Stres	**Frekuensi (n)**	**Presentase (%)**
Normal	24	39,3
Ringan	23	37,7
Sedang	14	23
Berat	0	0
Sangat Berat	0	0
Total	61	100

4) Kebiasaan Minum Kopi

Data kebiasaan minum kopi didapatkan dari hasil wawancara singkat menggunakan kuesioner dengan kategori konsumsi ringan (1-2 gelas/hari), konsumsi sedang (3-4 gelas/hari),

dan konsumsi berat (>4 gelas/hari). Berdasarkan Tabel 10 sebagian besar responden termasuk ke dalam konsumsi ringan (1-2 gelas/hari) yaitu sebanyak 37 responden (60,7%). Berikut adalah data hasil pengukuran kebiasaan minum kopi.

Tabel 10. Data Kebiasaan Minum Kopi

Konsumsi Kopi	**Frekuensi (n)**	**Presentase (%)**
Ringan	37	60,7
Sedang	18	29,5
Berat	6	9,8
Total	61	100

Terdapat pertanyaan lain untuk mengetahui karakteristik responden dalam mengonsumsi kopi, seperti jenis kopi yang biasa diminum, takaran kopi yang digunakan, lama minum kopi, dan alasan minum kopi. Berikut adalah karakteristik kebiasaan minum kopi pada responden.

Tabel 11. Karakteristik Kebiasaan Minum Kopi

Karakteristik Responden	**Frekuensi (n)**	**Presentase (%)**
Jenis Kopi		
Kopi hitam	50	82
Kopi campuran	11	18
Takaran Kopi		
1 sdt	35	57,4
2 sdt	25	41
≥3 sdt	1	1,6
Lama Minum Kopi		
<1 tahun	3	4,9
1 – 5 tahun	28	45,9
>5 tahun	30	49,2
Alasan Minum Kopi		
Menghilangkan kantuk	34	55,7
Meningkatkan stamina	12	19,7
Meningkatkan stres	15	24,6
Total	61	100

Berdasarkan karakteristik kebiasaan minum kopi pada Tabel 11 sebagian besar responden mengonsumsi kopi hitam, yaitu sebanyak 50 responden (82%) kemudian takaran kopi yang sering diminum adalah 1 sdt yaitu sebanyak 35 responden (57,4%). Karakteristik responden berdasarkan lama minum kopi sebagian besar sudah >5 tahun yaitu sebanyak 30 responden (49,2%). Alasan minum kopi responden adalah sebagian besar untuk menghilangkan kantuk yaitu sebanyak 34 responden (55,7%).

b. Analisis Bivariat

1) Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Hipertensi

Tabel 12. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Hipertensi

Status Gizi	Kejadian Hipertensi						Koefisien Korelasi (r)	Nilai *p*
	Normal		Pre - Hipertensi		Hipertensi			
	n	%	n	%	n	%		
Normal	13	50	5	19,2	8	30,8	0,433	0,001
Lebih	3	8,6	11	31,4	21	60		
Total	16	26,2	16	26,2	29	47,5		

Berdasarkan data statistik dengan uji *Somers'd* pada Tabel 12 menunjukkan nilai *p-value* 0,001 (p<0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian hipertensi pada sopir bus Trans Jogja Yogyakarta. Nilai koefisien korelasi (r) yang didapat sebesar 0,433 yang berarti antara variabel status gizi dan kejadian hipertensi memiliki kekuatan hubungan yang sedang. Dari penelitian ini didapatkan hasil bahwa responden dengan status gizi lebih sebesar 31,4% mengalami pre hipertensi dan 60% mengalami hipertensi. Sehingga diketahui bahwa semakin tinggi status gizinya maka angka kejadian hipertensi juga akan semakin tinggi.

2) Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Hipertensi

Tabel 13. Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Hipertensi

Tingkat Stres	Kejadian Hipertensi						Koefisien Korelasi (r)	Nilai *p*
	Normal		Pre - Hipertensi		Hipertensi			
	n	%	n	%	n	%		
Normal	13	54,2	4	16,7	7	29,2	0,374	0,000
Ringan	3	13	7	30,4	13	56,5		
Sedang	0	0	5	35,7	9	64,3		
Total	16	26,2	16	26,2	29	47,5		

Berdasarkan data statistik dengan uji *Somers'd* pada Tabel 13 menunjukkan nilai *p-value* 0,000 (p<0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada sopir bus Trans Jogja Yogyakarta. Nilai koefisien korelasi (r) yang didapat sebesar 0,374 yang berarti antara variabel tingkat dan kejadian hipertensi memiliki kekuatan hubungan yang lemah. Dari penelitian ini didapatkan hasil bahwa responden yang memiliki tingkat stres ringan dengan hipertensi sebesar 56,5% dan responden yang memiliki tingkat stres berat dengan hipertensi sebesar 64,3%. Sehingga diketahui bahwa semakin tinggi tingkat stres maka angka kejadian hipertensi juga akan semakin tinggi.

3) Hubungan Kebiasaan Minum Kopi dengan Kejadian Hipertensi

Tabel 14. Hubungan Kebiasaan Minum Kopi dengan Kejadian Hipertensi

Kebiasaan Minum Kopi	Kejadian Hipertensi						Koefisien Korelasi (r)	Nilai *p*
	Normal		Pre - Hipertensi		Hipertensi			
	n	%	n	%	n	%		
Ringan	10	27	11	29,7	16	43,2	0,042	0,753
Sedang	3	16,7	4	22,2	11	61,1		
Berat	3	50	1	16,7	2	33,3		
Total	16	26,2	16	26,2	29	47,5		

Berdasarkan data statistik dengan uji *Somers'd* pada Tabel 14 menunjukkan nilai *p-value* 0,753 (p>0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kebiasaan

minum kopi dengan kejadian hipertensi pada sopir bus Trans Jogja Yogyakarta. Nilai koefisien korelasi (r) yang didapat sebesar 0,042 yang berarti antara variabel kebiasaan minum kopi dan kejadian hipertensi memiliki kekuatan hubungan yang sangat lemah. Dari penelitian ini didapatkan hasil bahwa responden yang memiliki kebiasaan minum kopi berat sebanyak 50% tidak mengalami hipertensi dan lainnya termasuk ke dalam pre hipertensi dan hipertensi. Sehingga dapat diketahui hal ini dapat menunjukkan adanya variabilitas atau faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian hipertensi pada responden.

c. Analisis Multivariat

Tabel 15. Analisis Multivariat

	B	**S.E.**	**Wald**	**df**	***P value***	**Exp (B) (95% CI)**
Status Gizi	1,099	0,545	4,061	1	0,044	3,000 (1,031-8,733)

Berdasarkan Tabel 15 menunjukkan bahwa variabel status gizi memiliki hubungan dengan kejadian hipertensi karena memiliki nilai *p-value* 0,044 (p<0,05). Nilai OR yang didapat pada tabel diatas menunjukkan bahwa status gizi adalah variabel yang paling dominan terhadap kejadian hipertensi dengan nilai OR = 3,000. Nilai tersebut mempunyai arti bahwa status gizi memiliki pengaruh signifikan 3,000 kali terhadap kejadian hipertensi. Nilai ini diketahui setelah dilakukan uji multivariat regresi logistik oridinal dengan menggunakan metode *backward* yaitu dengan menghilangkan variabel yang kurang signifikan secara satu per satu. Variabel yang dihilangkan dalam uji ini adalah tingkat stres karena variabel tersebut kurang signifikan. Sehingga diketahui bahwa status gizi adalah variabel yang paling berpengaruh terhadap kejadian hipertensi.

B. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Kejadian Hipertensi

Kejadian hipertensi diukur melalui pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter digital. Hasil pengukuran tekanan darah dikategorikan menjadi 3 kategori, yaitu normal, pre hipertensi, dan hipertensi. Kategori tekanan darah yang digunakan adalah berdasarkan rujukan PERHI 2021 dengan kategori normal <130/85 mmHg, kategori pre hipertensi 130-139/ 85-89 mmHg, dan kategori hipertensi ≥140/90 mmHg. Berdasarkan Tabel 6 pada data hasil pengukuran tekanan darah menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami hipertensi yaitu sebanyak 29 responden (47,5%), responden dengan pre hipertensi sebanyak 16 responden (26,2%), dan responden dengan tekanan darah normal sebanyak 16 responden (26,2%). Diketahui pada 29 responden yang mengalami hipertensi sebanyak 20 responden (69%) mengalami hipertensi stage 1, 7 responden (24,1%) mengalami hipertensi stage 2, dan 2 responden (6,9%) mengalami hipertensi stage 3. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan Eriyanti & Handayani (2020: 4) dari 104 responden, mayoritas mengalami hipertensi yaitu sebanyak 58 responden (55,8%). Berbeda penelitian yang dilakukan Prima (2021: 27) dimana dari 204 responden mayoritas tidak mengalami hipertensi yaitu sebanyak 117 orang (57,4%).

Saat jeda waktu pengukuran tekanan darah, responden yang diketahui memiliki hipertensi mengaku tidak merasakan gejala apapun yang berkaitan dengan hipertensi seperti sakit kepala, pusing, dan nyeri tengkuk. Responden tetap dapat melakukan aktivitas seperti biasa. Inilah yang menyebabkan hipertensi disebut sebagai *sillent killer* atau pembunuh secara diam (Marhabatsar & Sijid, 2021: 73). Peningkatan tekanan darah pada seseorang dapat terjadi apabila terdapat kerusakan atau gangguan pada sistem yang terlibat dalam kontrol tekanan darah (Oparil *et al.,* 2022: 3). Terdapat beberapa faktor yang dapat

mempengaruhi terjadinya hipertensi pada seseorang seperti jenis kelamin, usia, genetik atau riwayat keluarga, gaya hidup, kebiasaan makanan, aktivitas fisik, dan stres (Landi *et al.,* 2022: 2). Berdasarkan Tabel 7 pada data riwayat hipertensi keluarga menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki riwayat hipertensi keluarga yaitu sebanyak 33 responden (54,1%). Pada individu yang mempunyai orang tua dengan kondisi hipertensi memiliki risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dibandingkan dengan individu yang tidak memiliki riwayat hipertensi dalam keluarganya (L.O *et al.,* 2020: 1045).

b. Status Gizi

Pengukuran status gizi pada penelitian ini didapatkan dari hasil pengukuran antropometri berupa tinggi badan dan berat badan. Hasil pengukuran antropometri tersebut kemudian digunakan untuk menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) responden. Nilai status gizi responden kemudian diklasifikasikan menjadi 3 kategori, yaitu kurang, normal, dan lebih. Berdasarkan Tabel 8 pada data hasil pengukuran status gizi sebagian besar responden memiliki status gizi lebih, yaitu sebanyak 35 responden (57,4%), status gizi normal sebanyak 26 responden (42,6%), dan status gizi kurang sebanyak 0 responden (0%). Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Sugeha dkk (2023: 270) dari total 80 responden mayoritas memiliki status gizi lebih yaitu sebanyak 54 responden (67,5%). Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Ekawati (2021: 100) dari total 55 responden mayoritas memiliki status gizi normal yaitu sebanyak 29 responden (52,7%).

Status gizi seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya aktivitas fisik. Berdasarkan wawancara, responden mengaku jarang melakukan aktivitas fisik. Memiliki pekerjaan menjadi seorang sopir membuat mereka memiliki tingkat aktivitas fisik yang rendah karena hanya sering digunakan untuk duduk. Semakin lama seseorang duduk dalam bekerja maka akan semakin memiliki kecenderungan untuk mengalami kelebihan berat badan (Hartanti &

Mulyati, 2018: 53). Tingkat aktivitas fisik yang rendah dikalangan para sopir dapat menjadi salah faktor penyebab responden memiliki status gizi lebih. Hal ini dikarenakan aktivitas fisik berhubungan langsung dengan proses keseimbangan energi dan pengeluaran energi harian. Seseorang dengan aktivitas fisik yang kurang cenderung lebih rentan mengalami gizi lebih karena pemanfaatan energi dalam tubuh yang kurang (Kemenkes, 2017: 130). Bagi seorang pekerja memiliki status gizi yang baik menjadi salah satu faktor penting. Status gizi yang baik pada seorang pekerja berpengaruh secara positif terhadap daya kerja. Status gizi yang lebih dapat membuat perlambatan kerja sehingga berpengaruh terhadap produktivitas kerja (Salam *et al.,* 2023: 2031-2032).

c. Tingkat Stres

Tingkat stres responden diukur menggunakan kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS-42) yang terdiri dari 14 pertanyaan dengan 4 pilihan jawaban, yaitu tidak pernah, kadang-kadang, sering, dan selalu. Hasil dari pengukuran tersebut kemudian dikategorikan berdasarkan total skor dari kuesioner tersebut. Apabila skor 1-14 dikategorikan normal, skor 15-18 dikategorikan stres ringan, skor 19-25 dikategorikan stres sedang, 26-33 dikategorikan stres berat, dan skor ≥ 34 dikategorikan stres sangat berat.

Berdasarkan Tabel 9 pada data hasil pengukuran tingkat stres mayoritas responden memiliki tingkat stres normal, yaitu sebanyak 24 responden (39,3%), responden dengan tingkat stres ringan sebanyak 23 responden (37,7%), dan responden dengan tingkat stres sedang sebanyak 14 responden (23%). Responden dengan tingkat stres berat dan sangat berat sebanyak 0 responden (0%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Irwan dkk (2023: 336) diketahui dari 72 responden, mayoritas responden memiliki tingkat stres normal, yaitu sebanyak 47 responden normal (65,3%). Berbeda dengan penelitian

yang dilakukan oleh Sutrisno (2019: 5) dari 37 responden mayoritas memiliki tingkat stres sedang yaitu sebanyak 23 responden (62,2%).

Mayoritas responden yang memiliki tingkat stres normal dapat dipengaruhi oleh lingkungan pekerjaan yang mendukung seperti tidak adanya tekanan dari atasan dan hubungan antar rekan kerja yang baik. Namun, saat pengisian kuesioner sebagian responden mengatakan bahwa kemacetan lalu lintas yang dialami kerap membuat stres saat mengemudi sehingga tidak jarang menimbulkan perasaan tidak sabar akibat penundaan yang ada. Kemacetan lalu lintas akan menambah waktu yang diperlukan seorang sopir untuk mencapai tujuan. Hal ini dapat menyebabkan kelelahan, stres, dan menurunnya konsentrasi sehingga dapat berdampak pada kecelakaan lalu lintas (Hidayat & Istriana, 2019: 35). Faktor dari luar lingkungan pekerjaan juga dapat mempengaruhi tingkat stres seseorang seperti adanya masalah rumah tangga bahkan masalah keuangan. Hal ini juga dikatakan beberapa responden bahwa ketika mereka sedang memiliki masalah tersebut berdampak pada sikap mereka saat sedang bekerja seperti menjadi mudah marah dan tersinggung.

d. Kebiasaan Minum Kopi

Pengukuran kebiasaan minum kopi pada responden dilakukan dengan menggunakan kuesioner singkat yang dikategorikan konsumsi ringan (1-2 gelas/hari), konsumsi sedang (3-4 gelas/hari), dan konsumsi berat (>4 gelas/hari). Berdasarkan Tabel 10 pada data kebiasaan minum kopi mayoritas responden termasuk ke dalam konsumsi ringan (1-2 gelas/hari) yaitu sebanyak 37 responden (60,7%), responden dengan konsumsi sedang (3-4 gelas/hari) sebanyak 18 responden (29,5%), dan responden dengan konsumsi berat (>4 gelas/hari) sebanyak 6 responden (9,8%). Hasil sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari dkk (2020: 5) dari 42 responden mayoritas memiliki tingkat konsumsi kopi ringan yaitu sebanyak 21 responden (50%). Berbeda dengan hasil

peneitian Melizza dkk (2021: 12) dari 36 responden seluruhnya memiliki tingkat konsumsi kopi sedang (100%).

Responden menyatakan kerap minum kopi baik saat sebelum berangkat bekerja, saat istirahat, ataupun setelah bekerja. Terkadang mereka juga minum kopi sebagai teman untuk merokok. Jenis kopi yang dikonsumsi oleh sebagian besar responden adalah jenis kopi hitam dengan takaran 1-2 sdt. Diketahui alasan minum kopi bagi responden adalah sebagian besar untuk menahan atau menghilangkan rasa kantuk. Kafein yang terkandung dalam kopi bersifat antagonis terhadap adenosin sehingga menghambat aksi adenosin dengan mengikat reseptornya yang sejatinya jika keduanya berikatan akan memberikan efek rasa lelah dan kantuk pada tubuh. Dari adanya aksi yang dihambat oleh kafein inilah yang berefek berkurangnya rasa kantuk (Nasution *et al.,* 2021: 7).

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Hipertensi

Status gizi menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada seseorang. Berdasarkan Tabel 12 pada hasil uji bivariat hubungan status gizi dengan kejadian hipertensi menunjukkan responden dengan status gizi lebih dengan kejadian hipertensi sebesar (60%). Analisis uji *Somers'd* yang dilakukan antara status gizi dengan kejadian hipertensi menunjukkan nilai *p-value* 0,001 ($p<0,05$), sehingga Ho ditolak yang berarti ada hubungan antara status gizi dengan kejadian hipertensi pada sopir bus Trans Jogja Yogyakarta. Nilai koefisien korelasi (r) yang diperoleh sebesar 0,433 yang berarti antara variabel status gizi dan kejadian hipertensi memiliki kekuatan hubungan yang sedang.

Penelitian Arum (2019: 352) yang menyatakan ada hubungan antara antara status gizi dengan kejadian hipertensi pada penduduk dengan usia produktif (15-64 tahun). Hasil yang serupa juga didapatkan pada penelitian yang dilakukan Handayani dkk (2024: 56) yang

menyatakan bahwa hubungan antara status gizi dengan kejadian hipertensi di Kecamatan Bulu Kabupaten Sukoharjo. Arah korelasi yang diperoleh sebesar 0,719 yang berarti memiliki hubungan yang kuat. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Te'ne & Karjadidjaja (2020: 17) yang menyatakan tidak ada hubungan antara status gizi dengan kejadian hipertensi pada pengemudi bus antar kota PT GM Jakarta.

Status gizi merupakan suatu keadaan yang timbul akibat pengonsumsian makanan serta penggunaan berbagai zat gizi pada tubuh (Almatsier, 2009: 3). Seseorang yang memiliki status gizi lebih dikaitkan dengan adanya faktor risiko yang lebih tinggi terhadap kejadian hipertensi dibanding seseorang yang memiliki status gizi normal (Purwaningtyas *et al.,* 2022: 176). Seseorang dengan kondisi obesitas akan mengalami peningkatan kerja jantung untuk memompa darah. Semakin besar massa tubuh seseorang, maka suplai darah yang dibutuhkan untuk menyalurkan oksigen dan nutrisi ke jaringan tubuh akan semakin banyak. Kondisi ini membuat volume darah yang diedarkan melalui pembuluh darah akan meningkat dan menyebabkan tekanan pada dinding arteri besar yang berakhir pada peningkatan tekanan darah (Melliya Sari *et al.,* 2023: 59).

Berdasarkan hasil wawancara singkat yang dilakukan saat pengambilan data, responden mengaku sering mengonsumsi makanan dengan kandungan minyak dan lemak yang tinggi seperti gorengan. Mereka kerap mengonsumsi gorengan sebagai teman saat minum kopi. Hal ini dapat memicu asupan lemak yang berlebih dan berpengaruh pada peningkatan kadar lemak dalam darah (Sahara & Adelina, 2021: 52). Mengonsumsi makanan tinggi lemak dalam jangka waktu yang panjang juga dapat meningkatkan risiko gizi lebih atau obesitas (Praditasari & Sumarmik, 2018: 118).

Peningkatan kadar lemak dalam darah atau hiperlipidemia kerap terjadi pada seseorang yang memiliki status gizi lebih atau mengalami

obesitas. Keadaan ini mampu menyebabkan timbulnya aterosklerosis pada pembuluh darah (Salsabila Irwanto *et al.,* 2023: 65). Pembuluh darah akan mengalami penyempitan yang disebabkan oleh timbulnya plak pada dinding arteri (Hasiando *et al.,* 2019: 215). Akibat dari kondisi ini terjadi peningkatan resistensi pembuluh darah yang berakhir pada peningkatan denyut jantung karena jantung bekerja lebih keras untuk mensuplai oksigen dan nutrisi pada tubuh (Luh *et al.,* 2021: 181-182). Ketika terjadi peningkatan resistensi pembuluh darah maka tekanan darah juga meningkat yang berujung pada kondisi hipertensi (Medika, 2017: 14).

Tubuh pada seseorang dengan status gizi lebih atau kondisi obesitas akan terdeposit banyak lemak terutama lemak visceral. Hal ini dapat dipicu oleh aktivitas monoton para sopir yang sebagian besar hanya digunakan duduk. Aktivitas fisik yang kurang dapat menghambat pembakaran energi dalam tubuh dan berakibat pada penimbunan lemak visceral akibat adanya kelebihan energi yang disimpan menjadi lemak. (Kurniasanti, 2020: 144). Ketika terjadi proses pemecahan lemak visceral, asam lemak bebas akan dilepaskan ke dalam aliran darah. Peningkatan asam lemak bebas dapat memicu tubuh mengalami hiperinsulinemia (Fryk *et al.,* 2021: 2). Kondisi tubuh yang mengalami hiperinsulinemia dapat merangsang kelenjar adrenal untuk merangsang produksi hormon aldosteron. Hormon aldosteron berperan dalam pengaturan keseimbangan cairan dan elektrolit dalam tubuh. Kadar aldosteron yang terlalu tinggi menyebabkan peningkatan reabsorpsi natrium oleh tubulus ginjal sehingga ginjal akan lebih banyak menyerap natrium. Kondisi ini menimbulkan terjadinya retensi natrium dan air yang membuat volume cairan darah meningkat dan memicu hipertensi atau tekanan darah tinggi (Ferreira *et al.,* 2021: 16).

Kejadian hipertensi pada responden selain dari status gizi juga dapat dipengaruhi oleh riwayat hipertensi pada keluarganya. Pada data riwayat hipertensi keluarga menunjukkan bahwa sebagian besar

responden memiliki riwayat hipertensi keluarga yaitu sebanyak 33 responden (54,1%). Hipertensi lebih mungkin terjadi pada individu yang memiliki riwayat hipertensi dalam keluarganya daripada individu yang tidak memiliki riwayat keluarga yang menderita kondisi tersebut (Ekasari, 2021: 5). Pada kejadian hipertensi yang didukung karena adanya faktor genetik ini dapat disebut dengan hipertensi poligenik. Hipertensi jenis ini disebabkan oleh beberapa gen yang melibatkan pada sistem *renin-angiotensin-aldosterone* (RAA) yang berperan dalam mekanisme terjadinya hipertensi (Dewi & Zulfiana, 2023: 21).

b. Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Hipertensi

Keadaan stres pada seseorang dapat menjadi faktor risiko terjadinya hipertensi (Hidayat & Istriana, 2019: 35). Stres diartikan sebagai respons tubuh terhadap situasi yang menimbulkan tekanan, perubahan, dan keadaan yang memicu ketegangan emosi (Sunaryo, 2018: 215). Berdasarkan Tabel 13 pada hasil uji bivariat hubungan tingkat stres dengan kejadian hipertensi menunjukkan responden yang memiliki tingkat stres ringan dengan kejadian hipertensi sebesar (56,5%). Analisis uji *Somers'd* yang dilakukan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi menunjukkan nilai *p-value* 0,000 ($p<0,05$), sehingga Ho ditolak yang berarti ada hubungan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada sopir bus Trans Jogja Yogyakarta. Nilai koefisien korelasi (r) yang didapat sebesar 0,374 yang berarti antara variabel tingkat dan kejadian hipertensi memiliki kekuatan hubungan yang lemah.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mulyasari dan Srimiati (2020: 90) dengan hasil terdapat hubungan yang disignifikan antara tingkat stres dengan tekanan darah pada usia dewasa (16-80 tahun). Arah korelasi pada penelitian ini positif sehingga semakin besar tingkat stres maka semakin tinggi tekanan darahnya. Pada penelitian yang dilakukan Pires dkk (2022: 323) juga mendapatkan hasil yang serupa yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres

dengan kejadian hipertensi pada usia produktif di Wilayah Kerja Puskemas Tingkat II Lospalos Timor Leste. Hasil yang berbeda didapatkan pada penelitian yang dilakukan Ayu dkk (2020: 116) menunjukkan tidak terdapat hubungan antara stres dengan kejadian hieprtensi pada pekerja di PT Pulauintan Bajaperkasa Konstruksi Jakarta.

Hampir semua orang pernah mengalami stres yang berhubungan dengan pekerjaan seperti karena adanya tuntutan dalam pekerjaan mereka (Rusnoto & Hermawan, 2020: 113). Setiap orang memiliki ambang stres yang berbeda-beda sesuai dengan karakteristik individu tersebut dalam mempengaruhi tingkat stres yang dialami dirinya. Banyak faktor yang dapat berpengaruh terhadap tingkat stres, seperti pekerjaan akibat tuntutan maupun lingkungannya, keuangan, perkawinan, faktor keluarga dan lingkungan hidup (Pebriyani *et al.,* 2022: 264). Stres yang dialami mampu membuat individu kesulitan dalam kontrol emosi, mudah marah atau kesal, mudah tersinggung oleh ucapan atau perilaku orang lain. Kesulitan tidur juga kerap dialami individu dengan stres yang dapat berdampak pada tekanan darah yang cenderung meningkat (Widyarni *et al.,* 2023: 1787).

Stres dan tekanan darah tinggi saling terkait karena mekanisme fisiologisnya saling terkait erat (Al-Isawi *et al.,* 2023: 439). Ketika seseorang mengalami stres, informasi sensorik yang terkait dengan stresor akan dikirimkan ke otak. Bagian dari otak yaitu amigdala akan mendeteksi stresor dan memberi sinyal ke hipotalamus untuk melepaskan hormon kortikotropin dan mengaktivasi sistem saraf simpatik yang akan menstimulasi medula adrenal untuk memproduksi hormon adrenalin dan korteks adrenal untuk memproduksi hormon kortisol (A. Hidayati *et al.,* 2022: 37). Pada dasarnya stres adalah respons fisik sehingga ketidaknyamanan emosional yang dirasakan seseorang saat menghadapi situasi stres membuat tubuh kita bereaksi dengan melepaskan hormon stres ke dalam darah. Hormon adrenalin

dan hormon kortisol adalah hormon yang dilepaskan ketika seseorang mengalami stres (Pebriyani *et al*., 2022: 265). Aktivasi dari sistem saraf simpatik dan hormon adrenalin serta kortisol yang dilepaskan akan menimbulkan respon vasokontriksi yaitu penyempitan pada pembuluh darah. Akibatnya akan terjadi peningkatan denyut jantung dan curah jantung yang menyebabkan tekanan darah meningkat (Madika *et al.,* 2023: 101). Stres dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah dalam jangka pendek, tetapi juga dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah dalam jangka panjang (Al-Isawi *et al.,* 2023: 439). Stres yang berkelanjutan membuat tekanan darah tetap tinggi sehingga dapat berakhir pada hipertensi (Madika *et al.,* 2023: 101).

Adanya responden yang mengalami hipertensi walaupun memiliki tingkat stres ringan dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti riwayat keluarga. Kejadian hipertensi memiliki kecenderungan untuk diturunkan kepada generasi selanjutnya (Adam *et al.,* 2019: 4). Faktor keturunan pada gen atau riwayat keluarga menjadi faktor bawaan yang mempengaruhi terjadinya hipertensi (Li *et al.,* 2021: 4). Pada individu dengan orang tua yang menderita hipertensi memiliki risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dibandingkan dengan individu yang tidak memiliki riwayat hipertensi dalam keluarganya (L.O *et al.,* 2020: 1045). Literatur lain menyebutkan bahwa adanya kaitan antara faktor genetika dengan kejadian hipertensi dimana terdapat peluang 50% untuk mengalami hipertensi pada keturunannya bila kedua orang tuanya menderita hipertensi dan peluangnya turun menjadi 30% apabila hanya salah satu dari orang tuanya yang mengalami hipertensi (Eka Putra *et al.,* 2021: 191).

c. Hubungan Kebiasaan Minum Kopi dengan Kejadian Hipertensi

Kebiasaan minum kopi yang dimiliki seseorang dapat berisiko pada timbulnya tekanan darah tinggi. Berdasarkan Tabel 14 pada hasil uji bivariat hubungan kebiasaan minum kopi dengan kejadian hipertensi menunjukkan responden yang memiliki kebiasaan minum kopi sedang

dengan kejadian hipertensi sebesar (61,1%). Meskipun demikian, analisis uji *Somers'd* yang dilakukan antara kebiasaan minum kopi dengan kejadian hipertensi menunjukkan nilai *p-value* 0,753 (p>0,05), sehingga Ho diterima yang berarti tidak ada hubungan antara kebiasaan minum kopi dengan kejadian hipertensi pada sopir bus Trans Jogja Yogyakarta. Nilai koefisien korelasi (r) yang didapat sebesar 0,042 yang berarti antara variabel kebiasaan minum kopi dan kejadian hipertensi memiliki kekuatan hubungan yang sangat lemah.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Saichat (2023: 68) menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara kebiasaan minum kopi dengan kejadian hipertensi pada sopir elf. Hasil yang serupa juga didapatkan pada penelitian Sihotang (2019: 59) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kebiasaan minum kopi dengan peningkatan tekanan darah pada masyarakat di desa Ponjian Pegagan Julu X Sumbul tahun 2019. Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurpratiwi dkk (2023: 2235) menyatakan bahwa terdapat hubungan anatara kebiasaan konsumsi kopi dengan hipertensi di Puskesmas Perumnas 1 Pontianak Barat.

Kopi mengandung kafein yang mampu mempengaruhi tekanan darah pada tubuh. Kafein memiliki sifat antagonis terhadap reseptor adenosin sehingga kafein akan mengikat reseptor adenosin yang kemudian akan mengaktivasi sistem saraf simpatik. Sistem saraf simpatik yang diaktivasi oleh kafein akan merangsang kelenjar adrenal untuk memproduksi hormon adrenalin yang menimbulkan respon vasokontriksi pada pembuluh darah dan terjadi peningkatan resistensi perifer sehingga menyebabkan tekanan darah naik (Santoso *et al.,* 2023: 76). Pada beberapa studi menyebutkan bahwa efek kafein dalam meningkatkan tekanan darah hanya bertahan dalam beberapa jam. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Puspita & Fitriani (2021: 17) peningkatan tekanan darah terjadi 1 jam setelah konsumsi kopi dan bertahan selama 3 jam. Asupan kafein 200 hingga 300 mg menghasilkan

peningkatan tekanan darah yang signifikan, yang diamati dalam 60 menit pertama setelah asupan dan bertahan hingga 180 menit setelahnya (Mesas *et al.,* 2021: 1120).

Berdasarkan studi lain, kadar kafein mencapai konsentrasi puncaknya dalam darah 30-60 menit setelah dikonsumsi. Pada titik ini efek stimulasi kafein termasuk pada peningkatan tekanan darah adalah yang paling kuat, karena kadar kafein dalam darah berada pada tingkat tertinggi. Setelah itu, tubuh mulai memetabolisme dan mengeliminasi kafein, sehingga efek stimulasi pada tekanan darah mulai berkurang (Rijal & Suprihatin, 2019: 70). Bagi peminum kopi yang rutin, tubuh seringkali mengembangkan efek toleransi terhadap kafein yang disebut dengan habituasi. Hal ini menyebabkan pengurangan efek kafein sehingga mengurangi dampak terhadap peningkatan tekanan darah setelah dikonsumsi. Sehingga orang yang minum kopi secara teratur dapat mengalami peningkatan tekanan darah yang lebih kecil dibandingkan orang yang jarang atau tidak pernah mengonsumsi kopi (Amin *et al.,* 2023: 2464).

Kopi juga memiliki kandungan lain seperti kalium dan polifenol yang justru memiliki efek sebaliknya yaitu menurunkan tekanan darah. Baik kalium maupun polifenol keduanya dapat membantu menurunkan tekanan darah. Polifenol sendiri memiliki sifat anti aterosklerotik dan mampu meningkatkan fungsi pembuluh darah (Kaptelova & Pysanka, 2021: 5). Kalium dapat menurunkan tekanan darah baik sistolik mapun diastolik dengan menghalangi pelepasan renin yang menimbulkan peningkatan ekskresi natrium dan air. Efek dari hal tersebut adalah terjadinya penurunan volume plasma, curah jantung, dan tekanan perifer sehingga tekanan darah akan menurun (Nurpratiwi *et al.,* 2023: 2236).

Sebagian besar responden (60,7%) memiliki kebiasaan minum kopi dengan jumlah 1-2 gelas/ hari yang termasuk ke dalam kategori konsumsi ringan. Mereka yang memiliki kebiasaan sehari-hari mengonsumsi kopi 1-2 kali per hari mempunyai peluang 4,12 kali lebih

besar terkena hipertensi dibandingkan orang yang tidak memiliki kebiasaan minum kopi (Kaptelova & Pysanka, 2021: 2). Berdasarkan *Food Drug Adminitration* (FDA) konsumsi kafein yang diizinkan sebanyak 100-200 mg/hari atau sebanyak 1-2,5 cangkir kopi. Sehingga mengonsumsi kopi sebanyak 1-2 gelas per hari masih termasuk dalam batas aman (Moni & Iqroni, 2022: 85). Adanya responden yang mengalami hipertensi walaupun memiliki kebiasaan minum kopi ringan dapat dipengaruhi oleh faktor lain, seperti usia, genetik atau riwayat keluarga, status gizi lebih (obesitas), pola makan, tekanan psikologis hingga stres (Sihotang, 2019: 71).

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui variabel independen mana yang memiliki hubungan paling erat atau pengaruh paling dominan dengan variabel dependen (Notoatmojo, 2012). Metode pada analisis multivariat ini adalah menggunakan metode *Backward*. Cara melakukan analisis multivariat yaitu dengan memasukkan variabel yang memiliki hasil analisis bivariat dengan nilai p<0,25. Nantinya secara bertahap variabel yang tidak memiliki pengaruh akan dikeluarkan dan proses akan terhenti jika semua variabel mempunyai nilai yang signifikan (Rahman, 2015: 144).

Variabel yang dapat dimasukkkan ke dalam analisis multivariat pada penelitian ini adalah status gizi dan tingkat stres karena memiliki hasil dengan nilai p<0,25. Pada step 1 uji regresi logistik diketahui bahwa tingkat stres memiliki nilai p=0,113 (p>0,05) sehingga dari hasil ini variabel tingkat stres dikeluarkan. Selanjutnya, pada step 2 diketahui variabel status gizi memiliki nilai p=0,044 (p<0,05) dan diketahui juga memiliki nilai OR=3,000. Nilai tersebut mempunyai arti bahwa status gizi memiliki pengaruh signifikan 3,000 kali terhadap kejadian hipertensi. Sehingga hal ini menunjukkan status gizi merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap kejadian hipertensi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan status gizi, tingkat stres, dan kebiasaan minum kopi dengan kejadian hipertensi pada sopir bus Trans Jogja Yogyakarta, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Karakteristik responden mayoritas memiliki hipertensi yaitu 29 responden (47,5%), status gizi lebih yaitu 35 responden (57,4%), tingkat stres normal yaitu 24 responden (39,3%), dan konsumsi kopi ringan yaitu 37 responden (60,7%).
2. Terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian hipertensi pada sopir bus Trans Jogja Yogyakarta dengan nilai *p-value* 0,001 ($p<0,05$).
3. Terdapat hubungan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada sopir bus Trans Jogja Yogyakarta dengan nilai *p-value* 0,000 ($p<0,05$).
4. Tidak terdapat hubungan antara kebiasaan minum kopi dengan kejadian hipertensi pada sopir bus Trans Jogja Yogyakarta dengan nilai *p-value* 0,753 ($p>0,05$).
5. Status gizi merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian hipertensi pada sopir bus Trans Jogja Yogyakarta dengan nilai OR sebesar 3,000.

B. Saran

1. Bagi Sopir Bus Trans Jogja Yogyakarta

   Harapan peneliti dari hasil penelitian ini adalah bagi para sopir terutama yang memiliki status gizi lebih dapat mulai untuk menurunkan berat badan agar status gizi nya dapat lebih terkontrol dan meminimalisir terjadinya hipertensi. Peningkatan aktivitas fisik juga dapat dilakukan guna mendukung penurunan berat badan. Para sopir yang telah memiliki status gizi normal untuk dapat mempertahankan berat badannya tetap ideal sehingga kejadian hipertensi dapat dicegah.

2. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya dengan meneliti dan menganalisis variabel atau faktor-faktor lain yang dapat memberikan pengaruh dan hasil dalam kejadian hipertensi pada sopir bus seperti faktor genetik, usia, aktivitas fisik, maupun asupan makan. Bagi penelitian selanjutnya yang dilakukan tentunya juga dengan lebih memperhatikan instrumen yang digunakan dan manajemen waktu yang lebih baik lagi agar tidak terjadi bias pada data.

DAFTAR PUSTAKA

Adam, A. G. A., Jeini, E. N., & Windy, M. V. W. (2019). Kejadian Hipertensi dan Riwayat Keluarga Menderita Hipertensi di Puskesmas Paceda Kota Bitung. *Jurnal KESMAS,* 7(5), 1–5.

Afriana, A. (2022). Hubungan Pola Makan Dan Kebiasaan Konsumsi Kopi Dengan Kejadian Gastritis Pada Usai Dewasa Dimasa Pandemi Covid 19 Di Puskesmas Jatiasih. Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jakarta.

Al Fariqi, M. Z. (2021). Hubungan antara Status Gizi dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Narmada Lombok Barat. *Nutriology : Jurnal Pangan,Gizi,Kesehatan*, 2(2), 15–22.

Almatsier, S. (2009). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

Amin, S., Wahab, A., & Atika, R. A. (2023). Pengaruh Konsumsi Kopi Terhadap Tekanan Darah Pada Pengunjung Warung. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(3), 2458–2465.

Amiruddin, M. A., Danes, V. R., & Lintong, F. (2018). Analisa Hasil Pengukuran Tekanan Darah antara Posisi Duduk dan Posisi Berdiri pada Mahasiswa Semester VII (Tujuh) TA. 2014/2015 Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi. *Jurnal E-Biomedik (EBm)*, 3(April), 125–129.

Angely, C., Nugroho, K. P. A., & Agustina, V. (2021). Gambaran Pola Asuh Anak Obesitas Usia 5–12 Tahun di SD Negeri 09 Rangkang, Kabupaten Bengkayang, Kalimantan Barat. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 3(6), 816–825.

Angraini, dkk. (2023). *Silent Killer Bahaya Hipertensi*. Banjarbaru: Tangguh Denara Jaya.

Arif Mustofa, Nurwijayanti, R. A. (2020). *Analysis of Factors Hypertension in Online-Based Transportation Driver in Kediri City. Journal for Quality in Public Health*, 4(1), 44–52.

Arum, Y. T. G. (2019). Hipertensi pada Penduduk Usia Produktif (15-64 Tahun). *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 1(3), 84–94.

Asih, G. Y., Widhiastuti, H., & Dewi, R. (2018). *Stress Kerja*. Semarang: Semarang University Press.

Asmadi. (2013). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Astuti, K. A. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Minat Masyarakat dalam Memilih Angkutan Trans Jogja di Malioboro. Universitas Negeri Yogyakarta.

Ayu, I. M., Situngkir, D., & Apriliawati, D. (2020). Usia, Aktivitas Fisik, Stress Pekerja Dan Obesitas Berisiko Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Pekerja Di PT Pulauintan Bajaperkasa Konstruksi Jakarta Tahun 2020. INOHIM, 5(2), 114–118.

Buwana, S. A. N., Suhariadi, F., & Sugiarti, L. R. (2022). Sumber Stres dan Coping Stress Pekerja dalam Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Psikologi: Jurnal Ilmiah Fakultas Psikologi Universitas Yudharta Pasuruan*, 9(1), 12–25.

Cahyono, E. A. (2023). Jurnal Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan. *Hipertensi: Artikel Review*, 4(1), 88–100.

Dahlan, M. S. (2014). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.

Dewi, G. K., & Zulfiana, M. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Staf Sekretariat Majelis Ulama Indonesia Jakarta Pusat. *Jurnal Gizi dan Kuliner*, *3*(2), 15–24.

Dewi, N. P. (2023). Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Stress Kerja Perawat Indonesia yang Bekerja di Panti Lansia Jepang. Institut Teknologi dan Kesehatan Bali.

Ellis, R. (2021). Gambaran Stres Akademik Mahasiswa Jurusan Ilmu Pendidikan Fkip Universitas Pattimura. *Pedagogika: Jurnal Pedagogik dan Dinamika Pendidikan*, 9(2), 60–67.

Ekasari. (2021). *Hipertensi: Kenali Penyebab, Tanda Gejala, dan Penanganannya*. Jakarta: Poltekkes Kemenkes Jakarta III.

Ekawarna. (2018). *Manajemen Konflik dan Stres*. Jakarta: Bumi Aksara.

Ekawati, F. R. (2021). Hubungan Konsumsi Kopi dengan Status Gizi Pada Pekerja WFH Selama Covid-19 di Surabaya. *Media Gizi Kesmas*, 10(1), 97–105.

Eriyanti, P., & Handayani, P. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi Pada Pengemudi Bus AKAP dan AKDP di Terminal Poris Plawad Kota Tangerang.

Fatihaturahmi, Yuliana, & Yulastri, A. (2023). Literature Review: Penyakit Degeneratif: Penyebab, Akibat, Pencegahan Dan Penanggulangan. *Jurnal Gizi Dan Indonesia (JGK),* 3(1), 63–72.

Ferdyansyah, M., & Masfufah, U. (2023). Perkembangan Dewasa Madya Sebuah Studi Kasus. *Flourishing Journal*, 2(9), 598–604.

Ferreira, N. S., Tostes, R. C., Paradis, P., & Schiffrin, E. L. (2021). Aldosterone, Inflammation, Immune System, and Hypertension. *American Journal of Hypertension*, 34(1), 15–27.

Fryk, E., Mossberg, K., Strindberg, L., Schmelz, M., Lind, L., Solinas, G., & Jansson, P. (2021). Hyperinsulinemia And Insulin Resistance in The Obese May Develop As Part Of A Homeostatic Response To Elevated Free Fatty Acids: A Mechanistic Case-Control And A Population-Based Cohort Study. *EbioMedicine,* 65, 1-15.

Ghoni, A., Jumrotun, S., & Hasri, S. (2024). Pandangan Al-Qur'an dalam Mengelola Stres. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 8(2), 28502–28509.

Hakim, L. N. (2020). Urgensi Revisi Undang-Undang tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. *Aspirasi: Jurnal Masalah-Masalah Sosial*, 11(1), 43–55.

Handayani, I., Setyaningsih, A., & Muhlishoh, A. (2024). Hubungan Status Gizi dan Tingkat Pengetahuan Gizi Seimbang terhadap Kejadian Hipertensi Lansia Di Kecamatan Bulu Kabupaten Sukoharjo. JUMANTIK (*Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan),* 9(1), 50.

Hartanti, D., & Mulyati, T. (2018). Hubungan Asupan Energi, Serat, Dan Pengeluaran Energi Dengan Rasio Lingkar Pinggang-Panggul (RLPP). *Nutri-Sains: Jurnal Gizi, Pangan dan Aplikasinya*, 1(2), 46-60.

Hasiando, C. N., Amar, M. I., & Fatmawati, I. (2019). Hubungan Kebiasaan Konsumsi Natrium, Lemak Dan Durasi Tidur Dengan Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Cimanggis Kota Depok. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 214–218.

Hestya, D., & Mulyana, O. P. (2021). Hubungan Antara Tuntutan Pekerjaan dengan Stres Kerja Pada Anggota Satuan Polisi Pamong Praja. *Character: Jurnal Penelitian Psikologi*, 8(2), 126–136.

Hidayat, J., & Istriana, E. (2019). Hubungan Lama Mengemudi dan Tingkat Stres Pada Supir Bus Antar Kota. *Jurnal Biomedika dan Kesehatan*, 2(1), 34–38.

Hidayati, R. N. (2020). Gambaran Kesejahteraan Subjektif Pada Dewasa Madya yang Hidup Melajang*. Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 8(2), 166.

Hidayati, A., Purwanto, N. H., & Siswantoro, E. (2022). Hubungan Stres dengan Peningkatan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi. 37–44.

Hutasoit, M. L. C., Suheti, & Noverliantisari, A. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Stress Terhadap Masa Persiapan Pensiun Pada Pns di Direktorat Jenderal Kekayaan. Jurnal Kesehatan STIKes IMC Bintaro, 5(2) 1–8.

Indis, R. A., Sari, M. S., & Wibowo, S. G. (2023). Analisis Kadar Kafein Dalam Biji Kopi Arabika (Coffea arabika) Berdasarkan Tempat Tumbuh Di

Kabupaten Bener Meriah. *Analit: Analytical and Environmental Chemistry*, 8(2), 44.

Irwan, I., Ridha, N. R., & Katili, D. I. (2023). Determinant Analysis of Hypertension Risk Factors in City Transport Drivers in Gorontalo City. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 5(1), 333–341.

Al-Isawi, Z., Kadhim, S., Yahya, Y., & Hadi, N. R. (2023). Stress As A Possible Cause Of A High Incidence Of Hypertension and Diabetes and A Low Incidence Of Asthma In The Iraqi Population. *Journal of Medicine and Life*, 16(3), 434–441.

Eka Putra, W. G. A., Jaya Widyartha, I. M., & Seri Ani, L. (2021). Riwayat Keluarga, Stres, Aktivitas Fisik Ringan, Obesitas dan Konsumsi Makanan Asin Berlebihan Sebagai Faktor Risiko Hipertensi. Public Health and Preventive Medicine Archive, 4(2), 186–194.

Kaptelova, K., & Pysanka, E. (2021). The Effect of Coffee Consumption Behavior on Increased Blood Pressure. *International Journal Papier Advance and Scientific Review*, 2(2), 1–8.

Karwiti, W., Fitriana, E., Mustopa, R., & Siregar, S. (2022). Deteksi Dini Dan Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Tentang Kolesterol Di Wilayah Kerja Puskesmas Depati Vii Kabupaten Kerinci. *Jurnal Abdikemas*, 4(2), 82-88.

Kemenkes. (2017). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kemenkes. (2017). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kemenkes RI. (2018). *Laporan Hasil RISKESDAS Tahun 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Kemenkes RI. (2018). *Klasifikasi Obesitas Setelah Pengukuran IMT*. https://p2ptm.kemkes.go.id/infographicp2ptm/obesitas/tabel-batas-ambang-indeks-massa-tubuh-imt . Diakses tanggal 20 Agustus 2024.

Kemenkes. (2020). *Hipertensi: Pembunuh Terselubung di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Krisna, A., & Widyastuti, H. (2020). Analisis Kinerja Operasional Bus Rapid Transit (BRT) Trans Jogja Trayek 8. *Jurnal Teknik ITS*, 9(2), 278–283.

Kurniasanti, P. (2020). Hubungan Asupan Energi, Lemak, Serat, dan Aktivitas Fisik dengan Visceral Fat Pada Pegawai Uin Walisongo Semarang. *Nutri-Sains: Jurnal Gizi, Pangan dan Aplikasinya,* 4(2), 139–152.

Kusnan, A. (2022). Pengaruh Teh Hijau Dalam Menurunkan Tekanan Darah: Systematic Review. *NURSING UPDATE: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan*, 13(1), 69–79.

Kusumadewi, S., & Wahyuningsih. (2020). Model Sistem Pendukung Keputusan Kelompok Untuk Penilaian Gangguan Depresi, Kecemasan dan Stress Berdasarkan DASS-42. *Jurnal Teknologi Informasi dan Ilmu Komputer (JTIIK),* 7(2), 219–228.

Landi, F., Calvani, R., Picca, A., Tosato, M., Martone, A. M., Ortolani, E., Sisto, A., D'angelo, E., Serafini, E., Desideri, G., Fuga, M. T., & Marzetti, E. (2022). Body Mass Index Is Strongly Associated with Hypertension: Results From The Longevity Check-Up 7+ Study. *Nutrients*, 10(12), 1–12.

Leema Josephine I, P. Thenmozhi. (2016). Assess the Level of Hypertension and Its Determinants among Bus Drivers. *International Journal of Health Sciences and Research*, 6 (9), 304-309.

Li, A. le, Peng, Q., Shao, Y. qin, Fang, X., & Zhang, Y. ying. (2021). The Interaction On Hypertension Between Family History and Diabetes and Other Risk Factors. *Scientific Reports*, 11(1), 1–7.

Linda, O., & Rahayu, L. S. (2021). Prevensi Awal Dan Lanjutan Penyakit Degeneratif Untuk Usia Dewasa Di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Arsip Pengabdian Masyarakat*, 2(1), 107–115.

L.O, E. S., Widyarni, A., & Azizah, A. (2020). Analisis Hubungan Riwayat Keluarga dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi di Kelurahan Indrasari Kabupaten Banjar. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(3), 1043-1046.

Luh, N., Armini, P., Agung, A., Kusumajaya, N., Ayu, I., & Padmiari, E. (2021). Tingkat Konsumsi Lemak Hewani Dan Kejadian Hipertensi Di Desa Banjarangkan Kecamatan Banjarangkan Kabupaten Klungkung Ni. *Jurnal Ilmu Gizi: Journal of Nutrition Science*, 12(3), 176–184.

Madika, Y. K., Mutmainna, A., & Asdar, F. (2023). Hubungan Stres dengan Kejadian Hipertensi pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Paccelekang Desa Panaikang Kecamatan Pattallassang Kabupaten Gowa. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 3(3), 97–103.

Mahmud, R., & Uyun, Z. (2019). Studi Deskriptif Mengenai Pola Stres pada Mahasiswa Praktikum. *Jurnal Indigenous*, 1(2), 52–60.

Marhabatsar, N. S., & Sijid, S. A. (2021). Review: Penyakit Hipertensi Pada Sistem Kardiovaskular. *Prosiding Biologi Achieving the Sustainable Development Goals*, November, 72–78.

Marhaendra, Y. A., Basyar, E., & Adrianto, A. (2016). Pengukuran Tekanan Darah. *Jurnal Kedokteran Diponedoro*, 5(4), 1930–1936.

Marsidi, S. R. (2021). *Identification of Stress, Anxiety, and Depression Levels of Students in Preparation for the Exit Exam Competency Test*. *Journal of Vocational Health Studies*, 5(2), 87.

Martiani, A., & Lelyana, R. (2012). Faktor Risiko Hipertensi Ditinjau Dari Kebiasaan Minum Kopi (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Ungaran pada Bulan Januari-Februari 2012). *Journal of Nutrition College*, 1(1), 78–85.

Maulidar, Y. (2018). Potensi Seduhan Kopi Robusta dengan Aditif terhadap Viabilitas Sel Monosit yang Dipapar Bacillus Cereus. Universitas Jember.

Medika, T. B. (2017). *Berdamai Dengan Hipertensi*. Jakarta: Bumi Medika.

Mega, A., Riwu, Y. R., & Regaletha, T. A. L. (2019). Hubungan Konsumsi Laru dengan Kejadian Hipertensi di Desa Penfui Timur. *Media Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 39–48.

Melliya Sari, G., Eko Kurniawan, V., Puspita, E., & Devi Amalia, S. (2023). Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Poli Jantung Rumah Sakit Husada Utama Surabaya. *Prima Wiyata Health*, 4(1), 47–63.

Mesas, A. E., Leon-Muñoz, L. M., Rodriguez-Artalejo, F., & Lopez-Garcia, E. (2021). The Effect Of Coffee On Blood Pressure And Cardiovascular Disease In Hypertensive Individuals: A Systematic Review And Meta-Analysis. *American Journal of Clinical Nutrition*, 94(4), 1113–1126.

Melizza, N., Kurnia, A. D., Masruroh, N. L., Bekti, Y., Ruhyanudin, F., Mashfufa, E. W., & Kusumawati, F. (2021). Prevalensi Konsumsi Kopi dan Hubungannya dengan Tekanan Darah. 8(1), 10–15.

Mierza, V., Aenah, N., Nurlaela, Fransiska, A. N., Malik, L. H., & Wulanbirru, P. (2023). Literature Review: Analisis Kadar Kafein Menggunakan Metode Spektrofotometri Uv-Vis. *Jurnal Farmasetis*, 12(1), 21–26.

Moni, M., & Iqroni, D. (2022). Pengaruh Konsumsi Cafein Sebelum Latihan Terhadap Daya Tahan Cardiovescular Pemain PB. Siguntung Kabupaten Tebo. *Indonesian Journal of Sport Science and Coaching*, 4(1), 79–90.

Muallivasari, Nukman, & Nurul Ulfah Mutthalib. (2021). Faktor yang Berhubungan dengan Stres Kerja di PT. Maruki Internasional Indonesia Makassar. *Window of Public Health Journal*, 2(4), 757–764.

Muhammad, D. F. (2023). Pengukuran Beban Kerja Mental Sopir Bus Trans Jogja dengan Metode *Nasa Task Load Index* (Nasa-TLX). Universitas Islam Indonesia.

Mulyasari, E. W., & Srimiati, M. (2020). Asupan Zat Gizi Makro, Aktivitas Fisik dan Tingkat Stress dengan Kejadian Hipertensi pada Dewasa (18-60 Tahun). *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 2(2), 83–92.

Nasution, N., Sari, P. R., Tursina, Aminah, & Sastra, S. (2021). Pengaruh Kafein Terhadap Short Term Memory Pada Mahasiswi di Prodi Psikologi. *Jurnal Psikologi Terapan* (JPT), 2(2), 27.

Ningrat, Q. S., & Mulyana, O. P. (2022). Hubungan antara tuntutan pekerjaan dengan stres kerja. *Jurnal Penelitian Psikologi*, 9(3), 100–108.

Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nur Amalia, R., Sulastri, D., & Semiarty, R. (2016). Hubungan Konsumsi Junk Food dengan Status Gizi Lebih pada Siswa SD Pertiwi 2 Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(1), 185–190.

Nurhaeni, A., Aimatun Nisa, N., & Marisa, D. E. (2022). *Literature Review* Hubungan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Mahardika*, 9(2), 46–51.

Nur, L., & Mugi, H. (2021). Tinjauan Literatur Mengenai Stres Dalam Organisasi. *Jurnal Ilmu Manajemen*, 18(1), 20–30.

Nurpratiwi, N., Nisma, N., Hatmalyakin, D., & Rahman, J. (2023). Hubungan Antara Kebiasaan Konsumsi Kopi dengan Derajat Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas 1 Pontianak Barat. *Malahayati Nursing Journal*, 5(7), 2230–2237.

Oktapiani, F., & Susilawati. (2024). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Stres Kerja Pada Karyawan di Industri Manufaktur. *Gudang Jurnal Multidisiplin Ilmu*, 2(6), 716–719.

Oparil, S., Acelajado, M. C., Bakris, G. L., Berlowitz, D. R. Cifkova, R., Dominiczak, A. F., (2022). Hypertension. *Nature Reviews Disease Primers*

Par'i, H. M. (2019). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Pebriyani, U., Triswanti, N., Prawira, W. F., & Pramesti, W. (2022). Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Angka Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif Di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung. *Medula*, 12(2), 261–267.

PERHI. (2021). *Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2021*. Jakarta: Indonesian Society Of Hypertension.

Pires, A. M., Oqui, M., Soares, V., Xavier, B. O. F., & Mahyuvi, T. (2022). Relations Between Stress Level With Recurrence Of Hypertension Disease To Patients Aged 40-60 Years Old In Community Health Center Level II Municipality Lospalos, Timor Leste. *Journal of Applied Nursing and Health*, 4(2), 319–329.

Pradita, M. (2019). Citra Trans Jogja di Mata Bis Mania Community (BMC) Yogyakarta. Universitas Atma Jaya Yogyakarta.

Praditasari, J. A., & Sumarmik, S. (2018). Asupan Lemak, Aktivitas Fisik Dan Kegemukan Pada Remaja Putri Di Smp Bina Insani Surabaya. *Media Gizi Indonesia*, 13(2), 117.

Prihatini, K., & Rahmanti, N. A. (2021). Penerapan Terapi Relaksasi Autogenic Terhadap Penurunan Insomnia Pada Pasien Hipertensi Di Kota Semarang. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 1(3), 45–54.

Prima G, A. (2021). Gambaran Faktor yang Berhubungan dengan kejadian Hipertensi pada Sopir Angkutan Kota. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 25-33.

Priyoto. (2014). *Konsep Manajemen Stres*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Purwaningtyas, D. R., Anggriani, D., & Setyowati, Y. D. (2022). Kebiasaan konsumsi kopi dan status gizi dengan tekanan darah pada pekerja usia 21–40 tahun di Kelurahan Kutabumi, Kabupaten Tangerang. *Ilmu Gizi Indonesia*, 5(2), 171.

Puspita, B., & Fitriani, A. (2021). Peran Konsumsi Kopi terhadap Kejadian Hipertensi pada Laki-Laki Usia Produktif (18-65 Tahun*). Muhammadiyah Journal of Nutrition and Food Science* (MJNF), 2(1), 13-23.

Puspitosari, A., & Nurhidayah, N. (2022). Pengaruh Progressive Muscle Relaxation Terhadap Tingkat Hipertensi pada Middle Adulthood di Desa Kemiri Kecamatan Kebakkramat Kabupaten Karanganyar. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*, 2(2), 1–5.

Putri, A. F. (2018). Pentingnya Orang Dewasa Awal Menyelesaikan Tugas Perkembangannya. *SCHOULID: Indonesian Journal of School Counseling*, 3(2), 35.

Rahman, R. T. A. (2015). *Analisis Statistik Penelitian Kesehatan*. Bogor: In Media.

Rahmawati, I., & Gustiani, L. T. (2023). Analisis Kafein pada Kopi Arabika (Coffea arabica L.) Gununghalu Teknik Light Roasting, Medium Roasting, dan Dark Roasting. *Kimia Padjajaran*, 1(2), 66–73.

Rijal, F. K., & Suprihatin. (2019). Peningkatan Tekanan Darah Setelah Minum Kopi Dan Merokok. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.

Rusnoto, & Hermawan, H. (2020). Hubungan Stres Kerja dengan Kejadian Hipertensi pada Pekerja Pabrik di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwungu. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 9(2), 111–117.

Sahara, L. I., & Adelina, R. (2021). Analisis Asupan Lemak Terhadap Profil Lemak Darah Berkaitan Dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner (PJK) Di Indonesia: Studi Literatur. *Jurnal Pangan Kesehatan dan Gizi Universitas Binawan*, 1(2), 48–60.

Saichat, C. (2022). Hubungan Pola Makan Dan Status Gizi Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Sopir Elf Dalam Organisasi Emci (Elf Mania Cinta Indonesia) Di Wilayah Kabupaten Tuban. Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.

Salam, J., Nurgazali, N., Hamid, F., & Shiddiq, S. (2023). Pengaruh Status Gizi terhadap Kelelahan Kerja pada Supir Bus Trayek Palopo-Makassar. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, 3(7), 2030–2038.

Salsabila Irwanto, F., Hasni, D., Anggraini, D., & Yulhasfi Febrianto, B. (2023). Hubungan Pola Konsumsi Lemak dan Sodium Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Perempuan Etnis Minangkabau. *Scientific Journal*, 2(2), 63–74.

Santosa, H. and Imelda, F. (2022). *Kebutuhan Gizi Berbagai Usia*. Bandung: CV Media Sains Indonesia.

Santoso, P., Sucipto, Puspitasari, B., & Darmayanti, R. (2023). Pengaruh Konsumsi Kopi Terhadap Hipertensi. *Jurnal Kebidanan*, 12(1), 74–81.

Saputri, K. A. (2020). Hubungan Antara Self Efficacy dan Social Support Dengan Tingkat Stres pada Mahasiswa Akhir Penyusun Skripsi di FIP UNNES Tahun 2019. *Journal of Guidance and Counseling*, 4(1), 102–122.

Sari, E. I., Utami, K. D., & Resky, S. (2022). Hubungan Tingkat Konsumsi Lemak dan Rasio Lingkar Pinggang Panggul dengan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Rapak Mahang Tenggarong. *Formosa Journal of Science and Technology*, 1(5), 447–458.

Sendi Anggraini. (2023). Hubungan Status Gizi, Kebiasaan Konsumsi Minuman Berkafein, dan Kebiasaan Merokok dengan Hipertensi pada Sopir Bus Terminal Kalideres Tahun 2023. UPN Veteran Jakarta.

Seto, S. B., Wondo, M. T. S., & Mei, M. F. (2020). Hubungan Motivasi Terhadap Tingkat Stress Mahasiswa Dalam Menulis Tugas Akhir (Skripsi). Jurnal Basicedu, 4(3), 733–739.

Shihab, M. Q. (2017). *Tafsir Al-Mishbah: Pesan, Kesan, dan Keserasian Al Qur'an. Jilid 1,3, 5 & 12*. Tangerang: Lentera Hati.

Sholihah, F. M. (2014). *Diagnosis and Treatment Of Gouty Arthritis*. *Postgraduate Medicine*, 5(5), 386–393.

Sihotang, V. A. (2019). Hubungan Kebiasaan Minum Kopi dengan Peningkatan Tekanan Darah pada Masyarakat di Desa Ponjian Pegagan Julu X Sumbul Kabupaten Dairi Tahun 2019. STIKES Santa Elisabeth Medan.

Sitinjak, S. P. (2021). Gambaran Tingkat Stres Mahasiswa dalam Mengikuti Pembelajaran Daring pada Mahasiswa Prodi Ners Tingkat III. Stikes Santa Elisabeth Medan.

Sugeha, F. Z. R., Mahmudiono, T., & Rochmania, B. K. (2023). Hubungan Status Gizi, Pola Makan, Kebiasaan Minum Kopi dan Tekanan Darah pada Mahasiswa Universitas Airlangga. *Amerta Nutrition*, 7(2), 267–273.

Sugiyono. (2020). *Metodelogi Penelitian Administrasi Kuantitatif dan Kualitatif Dan R&D*. Bandung: CV Alfabeta

Sunaryo. (2018). *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Susilowati, Kuspriyanto. (2016). *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Bandung: PT Refika Aditama.

Supariasa, I. D. N., Bakri, B., & Fajar, I. (2016). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Sutarjana, M. A. (2021). Hubungan Frekuensi Konsumsi Kafein Dan Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda. *Gizi Indonesia*, 44(2), 145–154.

Sutrisno, Ali MH, S. G. (2019). Hubungan Tingkat Stres Dan Kebiasaan Minum Kopi Dengan Kejadian Stadium Hipertensi Di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember. *Artikel Jurnal*, 3(1), 3.

Sutomo, H. A. (2022). Peningkatan Kemampuan Self Medication Pada Penderita Hipertensi Dengan Keluhan Nyeri Leher Belakang. *Jurnal Masyarakat Mandiri Dan Berdaya*, 1(1), 27–37.

Tarigan, A. R., Lubis, Z., & Syarifah. (2022). Pengaruh Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Terhadap Diet Hipertensi Di Desa Hulu Kecamatan Pancur Batu Tahun 2016. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 5(4), 209–215.

Tatontos, A., Musa, E., & Punuh, M. I. (2024). Hubungan antara Pengetahuan Gizi Seimbang dengan Status Gizi pada Siswa di SMA Negeri 7 Manado. *Jurnal Bios Logos*, 13(3), 309–315.

Te'ne, C. A., & Karjadidjaja, I. (2020). Hubungan Overweight dan Obesitas Terhadap Hipertensi pada Pengemudi Bus Antar Kota PT GM Jakarta. Tarumanagara Medical Journal, 2(1), 14–19.

Tika, T. T. (2021). Pengaruh Pemberian Daun Salam (Syzygium polyanthum) Pada Penyakit Hipertensi. *Jurnal Medika*, 03(01), 1260–1265.

Windarti, R. (2018). Hubungan Antara Tingkat Stres dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Posyandu Bodronoyo Kelurahan Ngegong Kecamatan Manguharjo Kota Madiun. Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun.

Widyarni, A., Irianty, H., & Maharani, N. K. (2023). Hubungan Tingkat Stres dengan Penyakit Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas S. Parman Kota Banjarmasin. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 6(9), 1783–1788.

Wulandari, A., Sari, S. A., & Ludiana. (2023). Penerapan Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hiertensi di RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2022. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(2), 163–171.

Wulandari, S., Hardy, F. R., Karima, U. Q., & Maharani, R. (2020). Determinan Hipertensi pada Sopir Angkutan Umum Jurusan Jonggol-Cileungsi, Kabupaten Bogor. *Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat* 2020, 1–17.

Yuldan Faturahman, Anto Purwanto, Iseu Siti Aisyah, R. R. (2023). Hubungan Antara Obesitas Sentral Dan Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Sopir (Studi Kasus pada Sopir Bus Jurusan Tasikmalaya-Ciamis-Cirebon di Terminal Ciamis Kabupaten Ciamis Tahun 2018). *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 19(1), 52–60.

Yusuf, J., & Boy, E. (2023). Manifestasi Klinis pada Pasien Hipertensi Urgensi. *Jurnal Implementa Husada*, 4(1), 1–9.

Zahra Wulandari, M., Fuad Hamdi, A., Zahra Nurhalisa, F., Fawwaz, D., Hutabarat, P., Septiani, G. C., Nurazizah, D. A., & Puspadewi, S. (2023). Penggunaan Perhitungan Indeks Massa Tubuh sebagai Penanda Status Gizi pada Mahasiswa Prodi Kesehatan Masyarakat Rombel 2D. *Jurnal Analis*, 2(2), 124–131.

LAMPIRAN

Lampiran 1. ***Informed Consent***

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

(*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bahwa saya BERSEDIA untuk menjadi sampel dengan meluangkan waktu dan mengikuti segala rangkaian penelitian sesuai dengan penjelasan yang diberikan oleh peneliti dalam penelitian yang berjudul "Hubungan Status Gizi, Tingkat Stres, dan Kebiasaan Minum Kopi dengan Kejadian Hipertensi pada Sopir Bus Trans Jogja Yogyakarta". Identitas mapun jawaban responden dalam penelitian ini tidak akan disebarluakan dan dipublikasikan dalam bentuk apapun. Keikutsertaan responden dalam penelitian ini bersifat sukarela tanpa paksaan apapun. Atas kesediannya saya ucapkan terimakasih.

Yogyakarta,

Peneliti Responden

(Ninda Octaviani) ( )

Lampiran 2. Form Skrinning Sampel

FORM SKRINNING SAMPEL

Nama : ……

No. WA : ……

Petunjuk Pengisian: Berilah tanda centang (✓) di tempat yang telah disediakan sesuai dengan kondisi yang sebenarnya.

1. Apakah anda berusia antara 30 – 49 tahun?

   ☐ Ya ☐ Tidak

   Sebutkan : …… tahun

2. Apakah anda memiliki kebiasaan minum kopi minimal 1 kali dalam sehari?

   ☐ Ya ☐ Tidak

3. Apakah anda sedang mengonsumsi obat antihipertensi?

   ☐ Ya ☐ Tidak

4. Apakah anda memiliki salah satu penyakit seperti gagal ginjal, jantung, atau diabetes mellitus? (Boleh centang lebih dari satu)

   ☐ Ya ☐ Gagal ginjal

   ☐ Tidak ☐ Jantung

   ☐ Diabetes Mellitus

Lampiran 3. Kuesioner Penelitian

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN STATUS GIZI, TINGKAT STRES, DAN KEBIASAAN MINUM KOPI DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA SOPIR BUS TRANS JOGJA YOGYAKARTA

1. Data Diri

Nama :

Usia :

Pendidikan Terakhir :

2. Status Gizi

Berat Badan = _____kg

Tinggi Badan = _____cm

IMT = _____kg/m^2

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

Kategori	IMT (kg/m^2)	Keterangan (☑)
Kurang	< 18,5	
Normal	18,5 – 25,0	
Lebih	> 25,0	

3. Tekanan Darah

Hasil Pengukuran 1 = _____/_____ mmHg

Hasil Pengukuran 2 = _____/_____ mmHg

Rata-Rata = _____/_____ mmHg

Kategori	TD Sistolik (mmHg)	TD Diastolik (mmHg)	Keterangan (☑)
Normal	< 130	< 85	
Pre-Hipertensi	130 – 139	85 – 89	
Hipertensi	≥140	≥ 90	

Riwayat Hipertensi Keluarga : Ya / Tidak

4. Lembar Kuesioner Tingkat Stress

KUESIONER PENILAIAN TINGKAT STRES DENGAN
***DEPRESSION ANXIETY STRESS SCALES* (DASS 42)**

Kuesioner ini diisi untuk mengetahui tingkat stres seseorang. Jawab kuesioner (✓) sesuai dengan apa yang anda rasakan dan alami. Terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan.

No	Pernyataan	Tidak pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1.	Saya merasa bahwa diri saya menjadi marah karena hal-hal sepele.				
2.	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi.				
3.	Saya merasa sulit untuk bersantai.				
4.	Saya menemukan diri saya mudah merasa kesal.				
5.	Saya merasa telah menghabiskan banyak energi untuk merasa cemas.				
6.	Saya menemukan diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami penundaan (misalnya: kemacetan lalu lintas, menunggu sesuatu).				
7.	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung.				
8.	Saya merasa sulit untuk beristirahat.				
9.	Saya merasa bahwa saya sangat mudah marah.				
10.	Saya merasa sulit untuk tenang setelah sesuatu membuat saya kesal.				
11.	Saya sulit untuk sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan.				
12.	Saya sedang merasa gelisah.				
13.	Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan.				
14.	Saya menemukan diri saya mudah gelisah.				

Sumber: NovoPsych (2018) dalam Kusumadewi & Wahyuningsih (2020)

Klasifikasi Tingkat Stres

Tingkat	Skor
Normal	0 – 14
Ringan	15 – 18
Sedang	19 – 25
Berat	26 – 33
Sangat Berat	≥34

Sumber: Kusumadewi & Wahyuningsih (2020)

Kisi-Kisi Kuesioner Skala Stress DASS 42

Faktor	Aspek	Indikator	Item	Jumlah
Stres	Fisik	Sulit untuk santai (*Difficulty relaxing*)	3, 8, 10	3
		Memunculkan kegugupan (*Nervous arousal*)	5, 12	2
	Psikologis	Mudah marah/ gelisah (*Easily Upset/ Agigated*)	1, 4, 14	3
	Perilaku	Mengganggu/ lebih reaktif (*Irritable/ Over reactive*)	2, 7, 9	3
		Tidak sabar (*Impatient*)	6, 11, 13	3
Total				**14**

Sumber : Kusumadewi & Wahyuningsih (2020)

5. Lembar Kuesioner Kebiasaan Minum Kopi

KUESIONER KEBIASAAN MINUM KOPI

No.	Pertanyaan	Jawaban
1.	Berapa gelas kopi yang anda minum dalam sehari? *gelas belimbing (200 ml)	a. 1-2 gelas/hari b. 3-4 gelas/hari c. >4 gelas/hari
2.	Jenis kopi apa yang biasa anda konsumsi?	a. Kopi hitam b. Kopi campuran (kopi susu, dsb) Merk kopi: _____ (Jika menggunakan kopi kemasan untuk 1 kali pakai, sebutkan merk yang biasa digunakan/dikonsumsi)
3.	Dalam setiap kali minum kopi berapa takaran kopi yang anda gunakan?	a. 1 sdt b. 2 sdt c. ≥3 sdt
4.	Sudah berapa lama anda memiliki kebiasaan minum kopi?	a. <1 tahun b. 1-5 tahun c. > 5 tahun
5.	Apa alasan anda minum kopi?	a. Menghilangkan kantuk b. Meningkatkan stamina c. Menghilangkan stress

Sumber: Adaptasi Saichat (2022), Afriana (2022)

Lampiran 4. Data Hasil Penelitian

No	Nama	Usia	Tekanan Darah	Kategori	IMT	Kategori Status Gizi	Tingkat Stres	Kategori	Kebiasaan Minum Kopi	Kategori
1	EF	39	140/120	Hipertensi	34.4	Lebih	3	Normal	3-4 gelas/hari	Sedang
2	AG	31	121/84	Normal	24.9	Normal	2	Normal	1-2 gelas/hari	Ringan
3	YS	48	129/93	Normal	26.1	Lebih	9	Normal	>4 gelas/ hari	Berat
4	RM	35	134/104	Pre Hipertensi	34.0	Lebih	19	Sedang	1-2 gelas/hari	Ringan
5	AR	35	141/96	Hipertensi	24.3	Normal	5	Normal	3-4 gelas/hari	Sedang
6	SP	40	166/97	Hipertensi	26.5	Lebih	8	Normal	1-2 gelas/hari	Ringan
7	PY	47	130/93	Pre Hipertensi	32.5	Lebih	15	Ringan	1-2 gelas/hari	Ringan
8	HT	47	144/119	Hipertensi	25.3	Lebih	17	Ringan	1-2 gelas/hari	Ringan
9	WT	49	144/106	Hipertensi	38.1	Lebih	19	Sedang	3-4 gelas/hari	Sedang
10	SN	44	130/80	Pre Hipertensi	26.8	Lebih	16	Ringan	1-2 gelas/hari	Ringan
11	BT	32	131/86	Pre Hipertensi	23.1	Normal	18	Ringan	3-4 gelas/hari	Sedang
12	AD	30	114/89	Normal	21.3	Normal	16	Ringan	1-2 gelas/hari	Ringan
13	BB	43	138/88	Pre Hipertensi	22.8	Normal	19	Sedang	1-2 gelas/hari	Ringan
14	EP	42	169/109	Hipertensi	24.8	Normal	4	Normal	1-2 gelas/hari	Ringan
15	PW	48	180/121	Hipertensi	25.4	Lebih	19	Sedang	3-4 gelas/hari	Sedang
16	AH	40	144/94	Hipertensi	26.0	Lebih	16	Ringan	1-2 gelas/hari	Ringan
17	TD	34	158/106	Hipertensi	29.5	Lebih	15	Ringan	1-2 gelas/hari	Ringan
18	YD	40	156/99	Hipertensi	26.5	Lebih	20	Sedang	1-2 gelas/hari	Ringan
19	WS	48	132/87	Pre Hipertensi	20.9	Normal	20	Sedang	1-2 gelas/hari	Ringan
20	HY	44	125/95	Normal	19.8	Normal	4	Normal	1-2 gelas/hari	Ringan
21	MM	40	127/79	Normal	24.4	Normal	0	Normal	3-4 gelas/hari	Sedang

22	SW	49	121/92	Normal	31.6	Lebih	0	Normal	1-2 gelas/hari	Ringan
23	LS	45	134/83	Pre Hipertensi	25.8	Lebih	15	Ringan	3-4 gelas/hari	Sedang
24	IS	35	147/186	Hipertensi	29.6	Lebih	21	Sedang	1-2 gelas/hari	Ringan
25	EK	33	143/95	Hipertensi	23.1	Normal	15	Ringan	1-2 gelas/hari	Ringan
26	HR	45	142/103	Hipertensi	30.4	Lebih	16	Ringan	3-4 gelas/hari	Sedang
27	SPY	48	113/80	Normal	24.6	Normal	1	Normal	>4 gelas/ hari	Berat
28	RMD	30	130/92	Pre Hipertensi	25.8	Lebih	8	Normal	1-2 gelas/hari	Ringan
29	JHY	47	167/103	Hipertensi	23.5	Normal	16	Ringan	3-4 gelas/hari	Sedang
30	JN	47	128/88	Normal	22.2	Normal	1	Normal	1-2 gelas/hari	Ringan
31	AND	35	147/110	Hipertensi	29.5	Lebih	15	Ringan	1-2 gelas/hari	Ringan
32	JRT	43	146/99	Hipertensi	28.5	Lebih	6	Normal	1-2 gelas/hari	Ringan
33	ES	40	133/93	Pre Hipertensi	28.0	Lebih	22	Sedang	>4 gelas/ hari	Berat
34	IC	34	131/92	Pre Hipertensi	45.6	Lebih	15	Ringan	1-2 gelas/hari	Ringan
35	DN	34	142/96	Hipertensi	33.9	Lebih	18	Ringan	1-2 gelas/hari	Ringan
36	HMW	30	174/118	Hipertensi	31.7	Lebih	19	Sedang	3-4 gelas/hari	Sedang
37	SGY	49	147/104	Hipertensi	24.9	Normal	15	Ringan	>4 gelas/ hari	Berat
38	DH	42	119/84	Normal	24.3	Normal	15	Ringan	>4 gelas/ hari	Berat
39	JHR	37	117/89	Normal	24.3	Normal	0	Normal	3-4 gelas/hari	Sedang
40	BD	41	155/86	Hipertensi	23.9	Normal	22	Sedang	1-2 gelas/hari	Ringan
41	AGS	43	135/88	Pre Hipertensi	27.2	Lebih	0	Normal	3-4 gelas/hari	Sedang
42	BDY	45	142/87	Hipertensi	21.7	Normal	18	Ringan	3-4 gelas/hari	Sedang
43	PJN	48	160/92	Hipertensi	28.9	Lebih	6	Normal	1-2 gelas/hari	Ringan
44	HS	33	126/102	Normal	38.4	Lebih	15	Ringan	1-2 gelas/hari	Ringan
45	SM	44	118/92	Normal	23.4	Normal	1	Normal	1-2 gelas/hari	Ringan

46	BTS	47	134/89	Pre Hipertensi	24.4	Normal	5	Ringan	1-2 gelas/hari	Ringan
47	BB	48	167/87	Hipertensi	25.5	Lebih	16	Ringan	>4 gelas/ hari	Berat
48	PNM	37	184/122	Hipertensi	22.8	Normal	19	Sedang	3-4 gelas/hari	Sedang
49	AD	46	123/86	Normal	22.6	Normal	2	Normal	3-4 gelas/hari	Sedang
50	LS	48	139/114	Pre Hipertensi	25.1	Lebih	8	Normal	1-2 gelas/hari	Ringan
51	BNW	47	173/115	Hipertensi	26.2	Lebih	21	Sedang	1-2 gelas/hari	Ringan
52	DAZ	30	146/90	Hipertensi	29.0	Lebih	15	Ringan	1-2 gelas/hari	Ringan
53	BSK	35	126/79	Normal	19.8	Normal	2	Normal	1-2 gelas/hari	Ringan
54	IDY	49	94/83	Normal	23.7	Normal	10	Normal	1-2 gelas/hari	Ringan
55	RPT	38	136/90	Pre Hipertensi	30.6	Lebih	15	Ringan	3-4 gelas/hari	Sedang
56	IRW	34	137/96	Pre Hipertensi	22.0	Normal	19	Sedang	1-2 gelas/hari	Ringan
57	WR	40	153/96	Hipertensi	29.7	Lebih	18	Ringan	3-4 gelas/hari	Sedang
58	ISH	35	151/102	Hipertensi	29.0	Lebih	6	Normal	1-2 gelas/hari	Ringan
59	EN	42	131/75	Pre Hipertensi	25.3	Lebih	19	Sedang	1-2 gelas/hari	Ringan
60	YL	33	97/86	Normal	18.8	Normal	3	Normal	1-2 gelas/hari	Ringan
61	MDR	32	142/90	Hipertensi	29.3	Lebih	19	Sedang	3-4 gelas/hari	Sedang

Lampiran 5. Hasil Uji SPSS

1. Uji Univariat

Statistics

N	Valid	61
	Missing	0

Kejadian Hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	16	26.2	26.2	26.2
	Pre Hipertensi	16	26.2	26.2	52.5
	Hipertensi	29	47.5	47.5	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Riwayat Hipertensi Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	33	54.1	54.1	54.1
	Tidak	28	45.9	45.9	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Status Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	26	42.6	42.6	42.6
	Lebih	35	57.4	57.4	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Tingkat Stres

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	24	39.3	39.3	39.3
	Ringan	23	37.7	37.7	77.0
	Sedang	14	23.0	23.0	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Kebiasaan Minum Kopi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Konsumsi Ringan	37	60.7	60.7	60.7
	Konsumsi Sedang	18	29.5	29.5	90.2
	Konsumsi Berat	6	9.8	9.8	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Jenis Kopi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kopi Hitam	50	82.0	82.0	82.0
	Kopi Campuran	11	18.0	18.0	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Takaran Kopi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 sdt	35	57.4	57.4	57.4
	2 sdt	25	41.0	41.0	98.4
	≥3 sdt	1	1.6	1.6	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Lama Minum Kopi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<1 tahun	3	4.9	4.9	4.9
	1 - 5 tahun	28	45.9	45.9	50.8
	> 5 tahun	30	49.2	49.2	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Alasan Minum Kopi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menghilangkan Kantuk	34	55.7	55.7	55.7
	Meningkatkan Stamina	12	19.7	19.7	75.4
	Menghilangkan Stres	15	24.6	24.6	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

2. Uji Bivariat

a. Status Gizi dengan Kejadian Hipertensi

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Status Gizi * Kejadian Hipertensi	61	100.0%	0	0.0%	61	100.0%

Status Gizi * Kejadian Hipertensi Crosstabulation

			Kejadian Hipertensi			
			Normal	Pre Hipertensi	Hipertensi	Total
Status Gizi	Normal	Count	13	5	8	26
		% within Status Gizi	50.0%	19.2%	30.8%	100.0%
	Lebih	Count	3	11	21	35
		% within Status Gizi	8.6%	31.4%	60.0%	100.0%
Total		Count	16	16	29	61
		% within Status Gizi	26.2%	26.2%	47.5%	100.0%

Directional Measures

			Value	Asymptotic Standard Error[a]	Approximate T[b]	Approximate Significance
Ordinal by Ordinal	Somers' d	Symmetric	.376	.110	3.341	.001
		Status Gizi Dependent	.333	.097	3.341	.001
		Kejadian Hipertensi Dependent	.433	.129	3.341	.001

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

b. Tingkat Stres dengan Kejadian Hipertensi

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Stres * Kejadian Hipertensi	61	100.0%	0	0.0%	61	100.0%

Tingkat Stres * Kejadian Hipertensi Crosstabulation

			Kejadian Hipertensi			Total
			Normal	Pre Hipertensi	Hipertensi	
Tingkat Stres	Normal	Count	13	4	7	24
		% within Tingkat Stres	54.2%	16.7%	29.2%	100.0%
	Ringan	Count	3	7	13	23
		% within Tingkat Stres	13.0%	30.4%	56.5%	100.0%
	Sedang	Count	0	5	9	14
		% within Tingkat Stres	0.0%	35.7%	64.3%	100.0%
Total		Count	16	16	29	61
		% within Tingkat Stres	26.2%	26.2%	47.5%	100.0%

Directional Measures

			Value	Asymptotic Standard Error[a]	Approximate T[b]	Approximate Significance
Ordinal by Ordinal	Somers' d	Symmetric	.378	.099	3.736	.000
		Tingkat Stres Dependent	.383	.099	3.736	.000
		Kejadian Hipertensi Dependent	.374	.100	3.736	.000

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Kebiasaan Minum Kopi dengan Kejadian Hipertensi

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kebiasaan Minum Kopi * Kejadian Hipertensi	61	100.0%	0	0.0%	61	100.0%

Kebiasaan Minum Kopi * Kejadian Hipertensi Crosstabulation

			Kejadian Hipertensi			
			Normal	Pre Hipertensi	Hipertensi	Total
Kebiasaan Minum Kopi	Konsumsi Ringan	Count	10	11	16	37
		% within Kebiasaan Minum Kopi	27.0%	29.7%	43.2%	100.0%
	Konsumsi Sedang	Count	3	4	11	18
		% within Kebiasaan Minum Kopi	16.7%	22.2%	61.1%	100.0%
	Konsumsi Berat	Count	3	1	2	6
		% within Kebiasaan Minum Kopi	50.0%	16.7%	33.3%	100.0%
Total		Count	16	16	29	61
		% within Kebiasaan Minum Kopi	26.2%	26.2%	47.5%	100.0%

Directional Measures

			Value	Asymptotic Standard Error[a]	Approximate T[b]	Approximate Significance
Ordinal by Ordinal	Somers' d	Symmetric	.039	.123	.315	.753
		Kebiasaan Minum Kopi Dependent	.035	.113	.315	.753
		Kejadian Hipertensi Dependent	.042	.134	.315	.753

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

3. Uji Multivariat

Classification Table[a,b]

Observed			Predicted TD		Percentage Correct
			Tidak Hipertensi	Hipertensi	
Step 0	Tekanan Darah	Tidak Hipertensi	33	0	100.0
		Hipertensi	28	0	.0
	Overall Percentage				54.1

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B) Lower	Upper
Step 1[a]	Status Gizi	1.004	.558	3.238	1	.072	2.730	.914	8.149
	Tingkat Stres	.569	.358	2.518	1	.113	1.766	.875	3.565
	Constant	-3.816	1.590	5.760	1	.016	.022		
Step 2[a]	Status Gizi	1.099	.545	4.061	1	.044	3.000	1.031	8.733
	Constant	-3.008	1.446	4.326	1	.038	.049		

a. Variable(s) entered on step 1: Status Gizi, Tingkat Stres.

Model if Term Removed[a]

Variable		Model Log Likelihood	Change in -2 Log Likelihood	df	Sig. of the Change
Step 1	Status Gizi	-40.330	3.357	1	.067
	Tingkat Stres	-39.954	2.604	1	.107
Step 2	Status Gizi	-42.080	4.260	1	.039

a. Based on conditional parameter estimates

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 2[a]	Variables	Tingkat Stres	2.592	1	.107
	Overall Statistics		2.592	1	.107

a. Variable(s) removed on step 2: Tingkat Stres.

Lampiran 6. Surat Ijin Penelitian

KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
Jl. Prof. Dr. Hamka Kampus III Ngaliyan telp/Fax (024)76430819 Semarang 50185
Email: fpk@walisongo.ac.id, Website: fpk.walisongo.ac.id

Nomor : 5041/Un.10.7/D1/KM.00.01/08/2024 Semarang, 20 Agustus 2024
Lamp :-
Hal : Permohonan Izin Riset/Penelitian

Yth.
Kepala PT Jogja Tugu Trans
Di Tempat

Assalamu`alaikum Wr. Wb.
Dengan Hormat,Kami sampaikan bahwa dalam rangka penyusunan Skripsi untuk mencapai gelar Sarjana pada Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang, dengan ini kami memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin riset kepada :

Nama	:	Ninda Octaviani
NIM	:	2007026014
Program Studi	:	Gizi
Semester	:	IX
Judul Skripsi	:	Hubungan Status Gizi, Tingkat Stres, dan Kebiasaan Minum Kopi dengan Kejadian Hipertensi pada Sopir Bus Trans Jogja Yogyakarta
Waktu Penelitian	:	Bulan Agustus - September
Lokasi Penelitian	:	PT Jogja Tugu Trans

Demikian surat permohonan riset, dan dipergunakan sebagaimana mestinya.
Wassalamu`alaikum Wr. Wb.

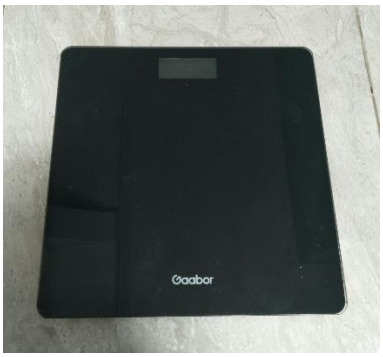
An. Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik & Kelembagaan

Nadiatus Salama, Ph.D
NIP.197806112008012016

Tembusan :
Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang

Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian

Alat Penelitian



Kegiatan Penelitian

Lampiran 8. Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

1. Nama Lengkap : Ninda Octaviani
2. Tempat, Tanggal Lahir : Serang, 1 Oktober 2001
3. Alamat Rumah : Dk. Jatisari, Kec. Jogonalan, Kab. Klaten
4. Email : nindaoctaviani46@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. Pendidikan Formal:
   a. SDN Cikande Permai (2008 – 2014)
   b. SMPN 1 Cikande (2014 – 2017)
   c. SMAN 1 Cikande (2017 – 2020)
   d. UIN Walisongo Semarang (2020 - 2024)
2. Pendidikan Non-Formal:
   a. Praktik Kerja Gizi Klinik dan Institusi di RS Bhakti Wira Tamtama Semarang (2023)
   b. Praktik Kerja Gizi Masyarakat di Puskesmas Lebdosari (2023)

C. Riwayat Organisasi

1. Anggota Divisi Kajian dan Keilmuan – HMJ Gizi UIN Walisongo Semarang (2021 – 2022)
2. Koordinator Divisi Kajian dan Keilmuan – HMJ Gizi UIN Walisongo Semarang (2022 – 2023)