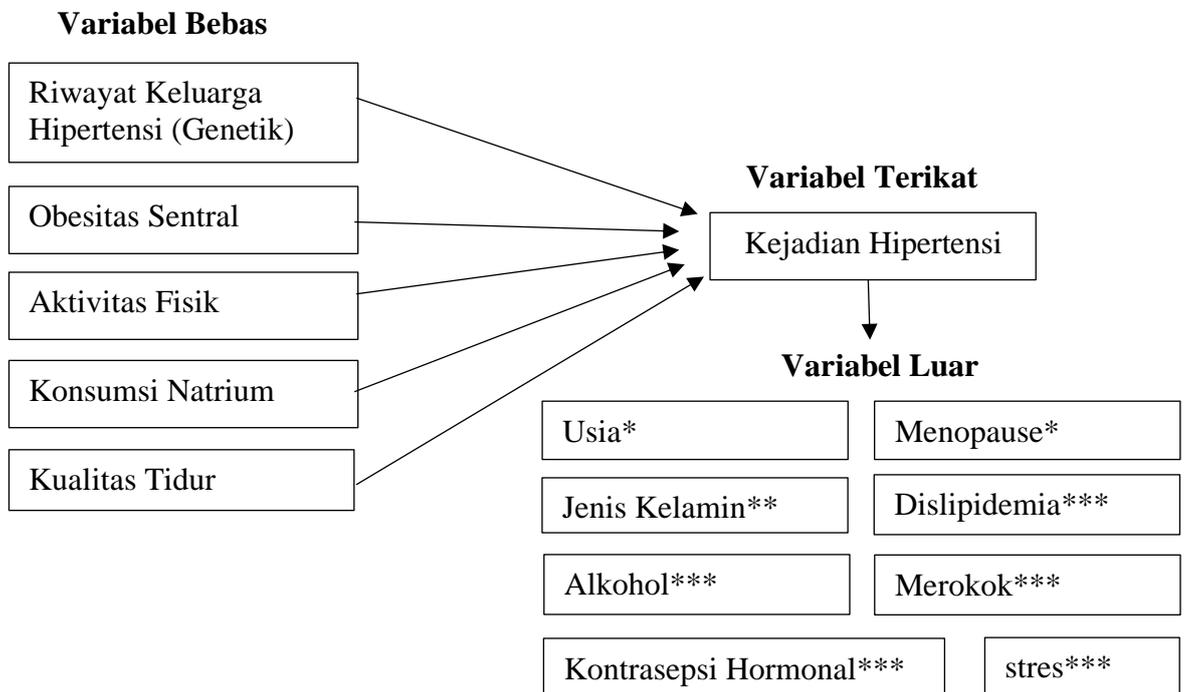


## BAB III METODE PENELITIAN

### A. Kerangka Konsep



#### Keterangan:

- \* = Homogen
- \*\* = Diukur tapi tidak dianalisis bivariat
- \*\*\* = Tidak diukur

### B. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan antara riwayat keluarga hipertensi dengan kejadian hipertensi pada usia 18-45 tahun di wilayah kerja Puskesmas Cibeureum Kota Tasikmalaya.
2. Ada hubungan antara obesitas sentral dengan kejadian hipertensi pada usia 18-45 tahun di wilayah kerja Puskesmas Cibeureum Kota Tasikmalaya.
3. Ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada usia 18-45 tahun di wilayah kerja Puskesmas Cibeureum Kota Tasikmalaya.

4. Ada hubungan antara konsumsi natrium dengan kejadian hipertensi pada usia 18-45 tahun di wilayah kerja Puskesmas Cibeureum Kota Tasikmalaya.
5. Ada hubungan antara kualitas tidur dengan kejadian hipertensi pada usia 18-45 tahun di wilayah kerja Puskesmas Cibeureum Kota Tasikmalaya.

### **C. Variabel Penelitian**

#### **1. Variabel Independen (Bebas)**

Variabel independen atau variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab berubahnya atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Sugiyono, 2013). Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu riwayat keluarga, obesitas sentral, aktivitas fisik, konsumsi natrium, dan kualitas tidur.

#### **2. Variabel Dependen (Terikat)**

Variabel dependen atau variabel terikat merupakan variabel yang menjadi akibat atau variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen (bebas) (Sugiyono, 2013). Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu kejadian hipertensi pada usia 18-45 tahun di wilayah kerja Puskesmas Cibeureum Kota Tasikmalaya.

#### **3. Variabel Luar**

Variabel luar merupakan variabel yang secara teoritis dapat mempengaruhi variabel terikat tetapi variabel tersebut tidak diteliti oleh peneliti. Variabel luar dalam penelitian ini adalah usia, menopause, jenis kelamin, dislipidemia, alkohol, merokok, kontrasepsi hormonal, dan stres. Variabel usia dan menopause pada penelitian ini bersifat homogen. Variabel

jenis kelamin pada penelitian ini diukur tetapi tidak dianalisis bivariat. Sedangkan variabel dislipidemia, alkohol, merokok, kontrasepsi hormonal, dan stres tidak diukur karena berdasarkan hasil survey pendahuluan kurang dari 50% dari seluruh responden.

#### D. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Nama Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori	Skala
<b>Variabel Terikat</b>				
Kejadian Hipertensi	Keadaan tekanan darah sistolik $\geq 140$ mmHg dan atau tekanan darah diastolik $\geq 90$ mmHg.	Rekam medik pasien Puskesmas Cibeureum	0 = Kasus 1 = Kontrol	Nominal
<b>Variabel Bebas</b>				
Riwayat Keluarga	Catatan informasi kesehatan (hipertensi) pada keluarga responden (ibu/ayah)	Kuesioner	0 = Ya, jika memiliki riwayat hipertensi pada keluarga 1 = Tidak, jika tidak memiliki riwayat hipertensi pada keluarga	Nominal
Obesitas Sentral	Kondisi tubuh visceral atau lemak berlebih yang terpusat di bagian perut (intra-abdominal <i>fat</i> )	Rekam medik pasien Puskesmas Cibeureum	0 = Ya, jika Lp pria $> 90$ cm Lp perempuan $> 80$ cm 1 = Tidak, jika Lp pria $\leq 90$ cm Lp perempuan $\leq 80$ cm (Kemenkes RI, 2013)	Nominal
Aktivitas Fisik	Kegiatan sehari-hari yang dilakukan oleh responden dalam aktivitas otot-otot skeletal yang mengakibatkan	Lembar Kuesioner <i>Global Physical Activity Questionary</i> (GPAQ)	0 = rendah jika $< 600$ MET/minggu 1 = sedang jika $\geq 600$ MET/minggu 2 = tinggi jika $\geq 3000$ MET/minggu (WHO, 2021)	Ordinal

	pengeluaran energi			
Konsumsi natrium	Kebiasaan makan seseorang mengonsumsi natrium dalam jangka waktu tertentu	Pengukuran dengan menggunakan metode <i>Semi Quantitatif Food Frequency Questionnaire</i> (SQ-FFQ)	0 = Lebih jika asupan natrium > 2400 mg 1 = Cukup jika asupan natrium ≤ 2400 mg (WHO, 2023b)	Nominal
Kualitas Tidur	fenomena yang sangat kompleks yang meliputi berbagai domain seperti penilaian terhadap lama waktu tidur, gangguan yang terjadi pada saat tidur, masa laten saat tidur, disfungsi tidur pada siang hari, serta efisiensi tidur,	Kuesioner Kualitas Tidur (KTT) milik Evi Karota Bukit (2003)	0 = Buruk jika skor <18 1 = Baik jika skor ≥18 (Bukit, 2003)	Nominal

## E. Metode Penelitian

Penelitian ini termasuk penelitian observasional analitik dengan rancangan penelitian *case control*. *Case control* atau kasus kontrol merupakan penelitian survei analitik yang menyangkut bagaimana faktor risiko suatu masalah kesehatan dipelajari dengan menggunakan pendekatan *retrospective* yaitu efek atau penyakit diidentifikasi terlebih dahulu kemudian diidentifikasi faktor risikonya pada waktu yang lalu (Notoatmodjo, 2018).

## **F. Populasi dan Sampel**

### **1. Populasi**

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek atau subyek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang sudah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2013).

#### **a. Populasi Kasus**

Populasi kasus dalam penelitian ini adalah masyarakat penderita hipertensi berusia 18-45 tahun yang tercatat dalam rekam medik Puskesmas Cibeureum Kota Tasikmalaya sejak bulan Januari hingga Desember 2023 yang berjumlah 93 orang.

#### **b. Populasi Kontrol**

Populasi kontrol dalam penelitian ialah masyarakat berusia 18-45 tahun yang berada di wilayah kerja Puskesmas Cibeureum dan tidak pernah didiagnosis hipertensi hingga Bulan Desember 2023.

### **2. Sampel**

Sampel merupakan sebagian dari anggota populasi yang diambil menggunakan prosedur tertentu serta dianggap dapat mewakili seluruh populasi (Sugiyono, 2013). Sampel dari penelitian ini terdiri dari kelompok kasus dan kelompok kontrol dengan perbandingan 1:1.

Besar sampel pada penelitian ini ditentukan melalui rumus studi *case control* Lemeshow (1997) yang menggunakan perhitungan OR (*Odds Ratio*) dan proporsi paparan penelitian sebelumnya, yaitu:

$$n = \frac{\{Z_{\alpha}\sqrt{2P(1-P)} + Z_{\beta}\sqrt{P1(1-P1) + P2(1-P2)}\}^2}{(P1 - P2)^2}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel pada masing-masing kelompok kasus dan kontrol

$Z_{\alpha}$  = Nilai Z pada kurva normal

$\alpha$  = 5 yaitu = 1,96

$Z_{\beta}$  = Tingkat kuasa/kekuatan yang diinginkan untuk

$\beta$  = 80% adalah 0,84

P1 = Proporsi paparan pada kelompok kasus

P2 = Proporsi paparan pada kelompok kontrol

OR = Besar sampel untuk penelitian kasus kontrol ditentukan melalui perhitungan dari nilai OR (Odds Ratio) penelitian sebelumnya.

Tabel 3.2 OR (*Odds Ratio*) dan Proporsi Paparan Penelitian Sebelumnya

No	Variabel	Peneliti	OR	P1	P2	Jumlah Sampel
1	Riwayat Keluarga	(Agustina and Raharjo, 2015)	4,12	0,800	0,499	38,18
2.	Obesitas	(Putri, Prasetyo and Djamil, 2021)	6,600	0,868	0,499	23,68
3.	Aktivitas fisik	(Harahap, Rochadi and Sarumpae, 2017)	3,000	0,750	0,500	57,6
4.	Konsumsi Natrium	(Sangadah, 2022)	3,044	0,753	0,500	56,15
5.	Kualitas Tidur	(Roshifanni, 2016)	9,020	0,900	0,499	19,26

Berdasarkan tabel 3.2, jumlah sampel yang digunakan diambil dari penelitian (Harahap, Rochadi and Sarumpae, 2017) karena merupakan jumlah sampel terbanyak yaitu 58 orang dengan perbandingan antara jumlah sampel kasus dan kontrol 1:1, sehingga jumlah sampel secara keseluruhan yaitu sebanyak 116 orang. Adapun teknik *matching* yang digunakan pada penelitian ini yaitu pemilihan sampel kontrol dari kasus berdasarkan jenis kelamin dan tempat tinggal.

### a. Kelompok Kasus

Kelompok kasus diperoleh dari data rekam medik kasus hipertensi yang berusia 18-45 tahun di Puskesmas Cibeureum dan telah didiagnosis menderita hipertensi oleh petugas kesehatan. Teknik sampling yang digunakan pada kelompok kasus yaitu *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak dimana setiap populasi memiliki kesempatan yang sama untuk diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018). Adapun pengambilan sampel dilakukan dengan mengundi nomor rekam medik pasien dengan menggunakan aplikasi *spinner*, kemudian peneliti melakukan wawancara *door to door* ke setiap rumah.

Adapun kriteria kelompok kasus dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Kriteria Inklusi
  - a) Bertempat tinggal menetap di wilayah kerja Puskesmas Cibeureum.
  - b) Berusia 18-45 tahun.
  - c) Mampu berkomunikasi dan memiliki ingatan yang baik.
- 2) Kriteria eksklusi
  - a) Responden tidak berada di tempat ketika penelitian berlangsung.
  - b) Responden tidak bersedia diwawancarai.
  - c) Responden wanita yang sudah mengalami menopause saat didiagnosis hipertensi.

## **b. Kelompok Kontrol**

Kelompok kontrol diperoleh dari masyarakat umum yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Cibeureum serta tidak menderita hipertensi usia 18-45 tahun, dipastikan melalui wawancara riwayat hipertensi dan pemeriksaan tekanan darah oleh peneliti. Teknik sampling yang digunakan pada kelompok kontrol yaitu *purposive sampling* karena adanya pertimbangan tertentu yang ditentukan oleh peneliti melalui kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

### 1) Kriteria Inklusi

- a) Responden yang tidak terdiagnosis penyakit hipertensi.
- b) Berusia 18-45 tahun.
- c) Mampu berkomunikasi dan memiliki daya ingat yang baik.
- d) Bertempat tinggal menetap di wilayah kerja Puskesmas Cibeureum.
- e) Berada di wilayah RT yang sama dengan kelompok kasus.

### 2) Kriteria eksklusi

- a) Responden yang tidak bersedia untuk diwawancarai.
- b) Responden wanita yang sudah mengalami menopause.
- c) Responden memiliki tekanan darah tinggi ketika dilakukan pemeriksaan tekanan darah saat penelitian berlangsung.

## **G. Sumber Data Penelitian**

### **1. Data Primer**

Data primer merupakan data yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti saat penelitian berlangsung. Data primer dari penelitian ini diperoleh dari hasil pengisian kuesioner wawancara dengan responden mengenai :

- a) Data identitas responden didapatkan dari wawancara terstruktur dengan bantuan kuesioner.
- b) Data riwayat kesehatan keluarga didapatkan dari wawancara terstruktur dengan bantuan kuesioner.
- c) Data aktivitas fisik didapatkan melalui pengukuran menggunakan kuesioner *Global Physical Activity Questionary (GPAQ)*.
- d) Data konsumsi natrium didapatkan melalui pengukuran menggunakan formulir *Semi-Quantitative Food Frequency Questionnaire (SQ-FFQ)*. Nilai dari setiap sumber bahan makanan dianalisis menggunakan software *nutri survey* dan DKBM (Daftar Konsumsi Bahan Makanan).
- e) Data kualitas tidur didapatkan melalui pengukuran menggunakan kuesioner kualitas tidur.

### **2. Data Sekunder**

Data sekunder merupakan data yang diperoleh oleh peneliti secara tidak langsung yang berasal dari berbagai sumber. Data sekunder pada penelitian ini ialah data rekam medik yang berisi informasi lingkar perut dan tekanan darah responden.

## H. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat bantu yang digunakan untuk mengukur nilai suatu variabel penelitian (Sugiyono, 2013). Adapun instrumen yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

### 1. Kuesioner

Instrumen ini berisi sejumlah pertanyaan tertulis untuk mengetahui informasi mengenai identitas responden, riwayat keluarga, kuesioner *Semi Quantitatif Food Frequency Questioner* (SQ-FFQ) untuk mengukur konsumsi natrium, kuesioner *Global Physical Activity Questionary* (GPAQ) untuk mengukur aktivitas fisik, kuesioner Kualitas Tidur (KKT) untuk mengukur kualitas tidur. Kuesioner yang digunakan pada penelitian merupakan kuesioner baku maupun kuesioner dari penelitian sebelumnya yang sudah diuji validitas dan reliabilitasnya.

### 2. Data Rekam Medik

Data rekam medik dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui responden yang menderita hipertensi serta informasi responden mengenai lingkar perut dan tekanan darah.

## I. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini ialah wawancara dan analisis rekam medik pasien.

### 1. Wawancara

Wawancara merupakan suatu metode yang digunakan dalam pengumpulan data, dimana peneliti mendapatkan informasi dari sasaran

penelitian (responden) secara lisan, atau bercakap-cakap berhadapan muka (*face to face*) dengan orang tersebut (Notoatmodjo, 2018). Jenis wawancara yang digunakan pada penelitian ini ialah wawancara terpimpin/ terstruktur. Wawancara jenis ini dilakukan berdasarkan pedoman berupa kuesioner yang telah dipersiapkan sebelumnya terkait dengan variabel yang diteliti.

## **2. Analisis Data Rekam Medik**

Analisis data rekam medik pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui informasi mengenai lingkaran perut serta tekanan darah responden.

## **J. Prosedur Penelitian**

### **1. Tahap Pra Penelitian**

- a. Mengumpulkan data penderita hipertensi.
- b. Mengumpulkan literatur yang berkaitan dengan materi penelitian yang akan digunakan sebagai bahan referensi.
- c. Menyusun kuesioner yang akan digunakan pada survei pendahuluan.
- d. Melaksanakan survei pendahuluan kepada 10 orang penderita hipertensi dan 10 orang bukan penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Cibeureum.
- e. Membuat dan mengurus perizinan penelitian.
- f. Membuat instrumen penelitian.

### **2. Tahap Penelitian**

- a. Memohon izin kepada Puskesmas Cibeureum serta kelurahan-kelurahan yang berada di wilayah kerja puskesmas sebagai tempat penelitian.

- b. Menganalisis rekam medik responden.
- c. Menemui responden yang memenuhi kriteria inklusi dengan *door to door*.
- d. Melakukan pengisian *informed consent*.
- e. Melakukan wawancara guna mengetahui faktor risiko hipertensi pada responden.
- f. Mencatat hasil wawancara dengan responden dan hasil analisis rekam medik.

### **3. Tahap Pasca Penelitian**

- a. Melakukan pengolahan data hasil penelitian.
- b. Melakukan analisis pada hasil pengolahan data penelitian.
- c. Menarik kesimpulan dari hasil analisis data.
- d. Menyusun laporan hasil penelitian.

## **K. Pengolahan dan Analisis Data**

### **1. Pengolahan Data**

- a. *Editing*

*Editing* atau penyuntingan merupakan tahap pemeriksaan data yang telah diperoleh dari hasil pengumpulan data di lapangan (Notoatmodjo, 2018). *Editing* bertujuan untuk mengecek atau memperbaiki apakah data yang diperoleh sudah memenuhi syarat atau belum.

- b. Skoring

Skoring merupakan proses penentuan skor atas jawaban responden yang dilakukan dengan membuat pengkategorian.

Perhitungan skoring pada penelitian ini yaitu perhitungan pengukuran aktivitas fisik menggunakan kuesioner GPAQ, perhitungan pengukuran konsumsi natrium menggunakan kuesioner *Semi Quantitatif Food Frequency Questioner* (SQ-FFQ), serta pengukuran kualitas tidur menggunakan Kuesioner Kualitas Tidur (KKT).

### 1) Aktivitas Fisik

Perhitungan skoring variabel aktivitas fisik dilakukan sesuai dengan panduan rumus kuesioner GPAQ yaitu sebagai berikut:

Tabel 3.3 Skoring Aktivitas Fisik

<b>Indikator</b>	<b>Rumus</b>
Indeks pekerjaan berat	$8,0 \times \text{menit aktivitas berat} \times \text{jumlah hari}$
Indeks pekerjaan sedang	$4,0 \times \text{menit aktivitas sedang} \times \text{jumlah hari}$
Indeks aktivitas lain	$3,3 \times \text{menit aktivitas berjalan dan bersepeda} \times \text{jumlah hari}$
Indeks olahraga berat	$8,0 \times \text{menit aktivitas olahraga berat} \times \text{jumlah hari}$
Indeks olahraga sedang	$4,0 \times \text{menit aktivitas olahraga sedang} \times \text{jumlah hari}$
Indeks kegiatan menetap	$\dots \text{ jam } \dots \text{ menit}$

Setelah dilakukan perhitungan, maka akan dilakukan pengkategorian sebagai berikut:

- a) Aktivitas fisik rendah =  $<600$  MET/minggu
- b) Aktivitas fisik sedang =  $\geq 600$  MET/minggu
- c) Aktivitas fisik tinggi =  $\geq 3000$  MET/minggu

### 2) Konsumsi Natrium

Perhitungan skoring variabel konsumsi natrium dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- a) Konversikan seluruh frekuensi penggunaan bahan makanan ke dalam penggunaan per hari, dengan perhitungan sebagai berikut:
- (1) 1 kali/hari = 1
  - (2) 1 kali/minggu =  $1/7$  hari = 0,143
  - (3) 1 kali/bulan =  $1/30$  hari = 0,033
- b) Kalikan frekuensi per hari dengan ukuran berat (gram) untuk mendapatkan berat bahan makanan yang dikonsumsi dalam gram per hari.
- c) Kalikan berat gram per hari dengan nilai kandungan natrium per gram sesuai dengan jenis bahan makanannya.
- d) Jumlahkan seluruh total kandungan natrium yang dikonsumsi dari semua jenis bahan makanan.
- e) Setelah dilakukan perhitungan, maka akan dilakukan pengkategorian sebagai berikut:
- (1) Lebih = Asupan natrium  $> 2.400$  mg/hari
  - (2) Cukup = Asupan natrium  $\leq 2.400$  mg/hari
- 3) Kualitas Tidur

Pemberian skor pada setiap pertanyaan pada Kuesioner Kualitas Tidur (KTT) ini menggunakan skala likert dengan rentang 1-4, dengan skor terendah ialah 7 dan skor tertinggi ialah 28. Semakin tinggi skornya, maka akan semakin baik kualitas tidurnya (Bukit, 2018). Selanjutnya dilakukan perhitungan rumus untuk menentukan skoring atau kriteria penelitian berikut:

$$\text{Interval (I)} = \frac{\text{Range (R)}}{\text{Kategori (K)}}$$

**Keterangan :**

I = Hasil pembagian *Range* dan Kategori

R = skor tertinggi – skor terendah

K = Banyaknya Kriteria yang disusun pada kuesioner

**Penilaian :**

Skor tertinggi :  $4 \times 7 = 28$  (100%)

Skor terendah :  $1 \times 7 = 7$  ( $7/28 \times 100\% = 25\%$ )

Range (R) :  $28 - 7 = 21$  ( $100 - 25 = 75\%$ )

Kategori (K) : 2 (baik dan buruk)

Interval (I) ;  $\text{Range (R)} / \text{Kategori (K)} = 75\% / 2 = 37,5\%$

Range Standar :  $\text{Skor terendah} - \text{Interval} = 100\% - 37,5\% = 62,5\%$

atau  $62,5\% / 100 \times 28 = 17,5 \approx 18$

**Keterangan Penilaian :**

Baik :  $x \geq 62,5\%$  atau total skor  $\geq 18$

Buruk :  $x < 62,5\%$  atau total skor  $< 18$

c. *Coding*

*Coding* atau pengkodean merupakan tahap mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini pengkodean dilakukan dengan mengubah variabel penelitian menjadi angka kode sebagai berikut:

Tabel 3.4 Pengkodean Variabel

Variabel	Kode/Kategori
Kejadian hipertensi	0 = Kasus 1 = Kontrol
Riwayat Keluarga	0 = Ya 1 = Tidak
Obesitas	0 = Ya, jika Lp responden wanita >80 cm dan responden laki-laki >90 cm 1 = Tidak, jika Lp responden perempuan $\leq$ 80 cm dan Lp responden laki-laki $\leq$ 90cm
Aktivitas Fisik	0 = Rendah 1 = Sedang 2 = Tinggi
Konsumsi Natrium	0 = Lebih 1 = Cukup
Kualitas Tidur	0 = Buruk 1 = Baik

d. *Data Entry*

*Data entry* merupakan tahap memasukkan data dalam bentuk kode kode dalam program atau *software* komputer (Notoatmodjo, 2018). Data yang telah di *entry* kemudian akan diolah dan dianalisis menggunakan program *Microsoft Office Excel* dan program SPSS.

e. *Cleaning Data*

*Cleaning data* merupakan tahap pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan lainnya. Jika ditemukan kesalahan maka dilakukan koreksi.

f. Tabulasi Data

Tabulasi data merupakan tahapan penyajian data dalam bentuk tabel sesuai dengan tujuan atau yang diinginkan oleh peneliti.

## 2. Analisis Data

### a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2018). Hasil penyajian data akan ditampilkan dalam bentuk tabel berupa data mengenai karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, domisili, tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan serta variabel yang diteliti meliputi riwayat keluarga, obesitas, aktivitas fisik, konsumsi natrium, dan kualitas tidur.

### b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji suatu hubungan dari masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat (Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian ini, dilakukan analisis bivariat secara bertahap yaitu analisis uji *chi square* serta melakukan penentuan nilai *Odds Ratio* (OR). Pada penelitian ini, analisis hubungan antara variabel bebas dan terikat dilakukan menggunakan uji statistik *chi-square* dengan derajat kepercayaan 95% ( $p\ value = 0,05$ ) dengan ketentuan sebagai berikut:

- 1) jika  $p\ value > 0,05$  maka  $H_0$  diterima,  $H_a$  ditolak sehingga dinyatakan bahwa tidak ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat.
- 2) Jika  $p\ value \leq 0,05$  maka  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak, artinya terdapat hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat.

Adapun uji *chi square* yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

- 1) Analisis tabel 2 x 2 digunakan untuk menganalisis hubungan variabel riwayat keluarga, obesitas sentral, konsumsi natrium, dan kualitas tidur dengan kejadian hipertensi. Pada hasil analisis tabel 2 x 2 tidak ditemukan nilai  $E < 5$  sehingga menggunakan *continuity correction*.
- 2) Analisis tabel 2 x 3 digunakan untuk menganalisis hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi. Pada hasil analisis tabel 2 x 3 tidak ditemukan nilai  $E < 5$  sehingga menggunakan *pearson chi square*.

Penentuan *Odds Ratio* (OR) merupakan analisis keeratan hubungan antara dua variabel dengan melihat nilai *Odds Ratio*. Besar kecilnya nilai OR menunjukkan besarnya keeratan hubungan antara dua variabel yang diuji (Notoatmodjo, 2018). Suatu variabel dinyatakan meningkatkan suatu risiko jika nilai  $OR > 1$ , mengurangi risiko jika nilai  $OR < 1$ , dan tidak ada hubungan jika nilai  $OR = 1$  (Widarsa et al., 2016).