

**HUBUNGAN ASUPAN MAKANAN, STRES DAN AKTIFITAS FISIK
DENGAN HIPERTENSI PADA WANITA MENOPAUSE
DI PUSKESMAS SIHAPAS
TAHUN 2024**

^{2,3}Staff Dosen Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua

¹Alumni Prodi Magister Kesehatan Masyarakat Institut

Kesehatan Deli Husada Deli Tua

Ipa Zuryani Harahap¹, Alprindo Sembiring², Peny
Ariani³

Abstract

Those above the age of 45 had the highest rates of hypertension deaths. Women really experience higher rates of hypertension compared to men. There is a 6% male prevalence and an 11% female prevalence in Sumalteral Utalral. One of the leading causes of mortality and morbidity in women is hypertension, often known as menopause. This study aims to identify the factors that contribute to hypertension in menopausal women, including food intake, stress, and physical activity. Centre for Health. Research of this kind is known as qualitative research. Of the 64 participants in this preliminary Kualntitaltif dengaln desalin Calse Control investigation, 64 were males. Maly in June 2025 was the site of the study. Only the primary and secondary data were used for the meal measurement of the valrialbles. Potential research challenges include high blood pressure, low sodium levels, stress, and physical activity. This study used logistic regression for multivariate analysis, Spearman rank test for bivariate analysis, and Logistic Regression for univariate analysis. Physical activity, stress, failure to improve ($p = 0.001$), sodium intake ($p = 0.001$), and hypertension ($p = 0.017$), according to the findings from the Sihalpals Health Centre. When compared to other factors, the logistic regression results reveal that thalt sodium intalke hals a higher risk for hypertension ($p = 0.021$). Hypertension affects as many as 70% of women who experience menopause symptoms. At the Sihalpals Health Centre, there is a significant correlation between stress factors, physical activity, fat intake, and sodium intake with hypertension and menopause.

Keywords: Hypertension, food intake, stress, physical activity, menopause

1. PENDAHULUAN

Kondisi yang dikenal sebagai hipertensi terjadi ketika tekanan darah seseorang naik di atas rentang diastolik normal. Seseorang yang memiliki tekanan distolik >80 mmHg, tekanan sistolik >130 mmHg, atau tekanan diastolik mengalami peningkatan tekanan dalam rentang alpa (Unger dkk., 2020). Komplikasi akibat hipertensi diastolik berdampak pada jantung, otak, ginjal, dan arteri perifer, di antara organ target lainnya. Tingkat kerusakan pada organ diastolik bergantung pada tingkat tekanan dalam rentang diastolik normal dan apakah kondisi tersebut ditangani atau tidak (Muhaldi 2016; S Putral & Susilalwalti, 2022). Meskipun tekanan darah tinggi kronis dapat mengakibatkan konsekuensi, hipertensi seringkali tidak menunjukkan gejala. Hipertensi dapat menurunkan regulasi tekanan darah bahkan dapat menurunkan mortalitas dan morbiditas (Lukitalningtyals & Calhyono, 2023). Namun, hanya sedikit penderita hipertensi yang menerima pengobatan yang konsisten untuk menurunkan tekanan darah mereka. Asosiasi Kesehatan Amerika (ALHAL) memperkirakan 74,5 juta orang Amerika berusia 20 tahun ke atas menderita hipertensi. Meskipun demikian, penyebabnya masih belum jelas pada sekitar 95% kasus (WHO, 2023).

Di Indonesia, 36% orang menderita hipertensi. Sebanyak 34,1% orang menderita hipertensi, menurut Riset Kesehatan Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Menurut

Kementerian Kesehatan RI, Sumatera Utara memiliki prevalensi hipertensi tertinggi keempat di provinsi-provinsi di Indonesia. Dengan 7.174 penduduk, Medan menempati posisi teratas. Menurut BPJS Kesehatan Kabupaten Palangka Raya Elly Suhairdi, SST Msi, persentase penderita hipertensi adalah 10,02 persen, menurut Riset Kesehatan Kabupaten Palangka Raya 2023.

Dibandingkan dengan hipertensi menopause, yang memengaruhi 41% wanita, hipertensi premenopause memengaruhi persentase wanita yang lebih tinggi. Alasannya, seiring menurunnya kadar estrogen, hipertensi premenopause pun terjadi. Salah satu hasil positif palsu yang terjadi pada wanita adalah hipertensi premenopause. Penurunan produksi hormon estrogen dan progesteron di ovarium tepat sebelum menopause menyebabkan gejala menopause ini. Menstruasi melambat dan akhirnya berhenti total ketika ovarium berhenti melepaskan sel telur. Estrogen sangat penting untuk mempertahankan fungsi tubuh, dan penurunannya menyebabkan gangguan ini (Proveralwalti, 2022). Karena mereka tidak tahu bagaimana hipertensi menopause berhubungan dengan tekanan darah normal, stres, dan olahraga, banyak wanita kesulitan mengelola tekanan darah mereka dan menghindari potensi konsekuensinya. Dari penjelasan diatas, peneliti mengambil judul "Hubungan Asupan Makanan ,Stres,dan Aktifitas Fisik Dengan Hipertensi pada wanita menopause.

2. METODE PENELITIAN

Studi kasus-kontrol kualitatif dengan fokus pada masa lalu adalah metodologi yang digunakan dalam investigasi ini. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Sihalpals adalah lokasi penelitian. Klinik berlangsung antara musim dingin tahun 2025 dan musim semi tahun 2026. Sebanyak tiga puluh dua orang disurvei. Untuk mendapatkan sampel kasus dari wanita hipertensi yang belum menopause, metode sampling insidental digunakan. Metode untuk analisis kasus meliputi uji univalensi, bivalensi, dan multivalensi. Distribusi

setiap variabel, termasuk variabel dependen, hipertensi, dan faktor independen, AD, stres, dan aktivitas fisik, dijelaskan menggunakan analisis univariat. Hubungan antara variabel independen dan dependen diselidiki menggunakan analisis bivariat. Efek AD, stres, dan olahraga pada hipertensi prenatal, gestasional, dan pascamenopause diperiksa menggunakan analisis multivariat. Untuk memeriksa hubungan apa pun antara dua set data, kami menggunakan analisis chi-kuadrat.

3. HASIL

ANALISIS UNIVARIAT

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penelitian

No	Karakteristik	n	%
Pendidikan			
1	SD	2	3,1
2	SMP	6	9,4
3	SMA/SMK	43	67,2
4	PT	13	20,3
Jumlah		64	100
Pekerjaan			
1	Ibu rumah tangga	33	51,6
2	PNS	10	15,6
3	Swasta	3	4,7
4	Wiraswasta	18	28,1
Jumlah		64	100

Mayoritas responden memiliki pendidikan SMA/SMK (67.2%). Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan dan kesadaran tentang kesehatan, termasuk risiko dan pencegahan hipertensi. Responden dengan pendidikan yang lebih tinggi mungkin lebih sadar akan pentingnya

kontrol tekanan darah dan gaya hidup sehat. Sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga (51.6%). Pekerjaan dapat mempengaruhi tingkat stres dan aktivitas fisik, yang keduanya berhubungan dengan hipertensi. Ibu rumah tangga mungkin memiliki gaya hidup yang kurang aktif atau

mengalami stres terkait pekerjaan rumah tangga, yang bisa berkontribusi terhadap risiko hiperten

Tabel 2 Hasil Uji Deskriptif BB, TB dan IMT

Indikator	N	Minimum	Maksimum	Mean	SD
BB	64	53.00	88.00	65.062	8.045
TB	64	1.55	1.77	1.639	0.045
IMT	64	20.70	36.63	24.279	3.466

Berat badan (BB) dalam studi ini memiliki nilai minimum 53.00 kg dan maksimum 88.00 kg, dengan rata-rata sebesar 65.062 kg dan standar deviasi 8.045 kg. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat variasi yang cukup signifikan dalam berat badan di antara sampel wanita menopause yang diteliti. Rata-rata berat badan yang berada di kisaran 65 kg mengindikasikan bahwa mayoritas sampel memiliki berat badan yang cukup tinggi, yang dapat menjadi faktor penting dalam analisis risiko hipertensi. Standar deviasi yang relatif besar juga mengisyaratkan bahwa terdapat perbedaan yang cukup lebar dalam berat badan sampel, yang mungkin mencerminkan berbagai tingkat kesehatan dan gaya hidup di antara wanita menopause .

Tinggi badan (TB) pada sampel wanita menopause ini menunjukkan nilai minimum 1.55 m dan maksimum 1.77 m, dengan rata-rata 1.639 m dan standar deviasi 0.045 m. Rata-rata tinggi badan yang cukup homogen ini mengindikasikan bahwa variasi tinggi badan di antara sampel tidak terlalu besar, seperti ditunjukkan oleh standar deviasi yang kecil. Tinggi badan yang relatif seragam ini memungkinkan analisis yang lebih fokus pada bagaimana berat badan dan IMT mempengaruhi kejadian hipertensi, tanpa banyak dipengaruhi oleh variasi tinggi badan yang ekstrim. Tinggi badan yang relatif konsisten juga memudahkan dalam menghitung IMT yang lebih akurat dan relevan untuk analisis lebih lanjut. Indeks Massa Tubuh (IMT) dalam penelitian ini berkisar antara 20.70 hingga 36.63, dengan rata-rata 24.279 dan standar deviasi 3.466. IMT adalah indikator penting yang mengkombinasikan berat dan tinggi badan untuk memberikan gambaran tentang status gizi dan risiko kesehatan. Rata-rata IMT 24.279 berada dalam kategori normal menurut standar WHO (18.5-24.9), namun dengan nilai maksimum yang mencapai 36.63, beberapa sampel berada dalam kategori obesitas, yang merupakan faktor risiko utama untuk hipertensi. Standar deviasi yang cukup besar menunjukkan variasi yang signifikan dalam status gizi wanita menopause di sampel ini, yang bisa mempengaruhi prevalensi hipertensi dan memerlukan intervensi kesehatan yang berbeda-beda berdasarkan profil IMT individu.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Asupan Lemak,Asupan Natrium,Stres dan AktivitasFisik

Karakteristik	n	%
Asupan Lemak		
Rendah	13	20,31
Sedang	23	35,93
Lebih	28	43,75
Total	64	100.0
Asupan Natrium		
Kurang	8	12,5
Sedang	20	31,25
Lebih	36	56,25
Total	64	100.0
Stres		
Berat	19	29,68
Sedang	32	50
Ringan	13	20,31
Total	64	100
Aktivitas fisik		
Berat	27	42,18
Sedang	18	28,12
Ringan	19	29,68
Total	64	100.0
Hipertensi		
Tidak hipertensi	28	43,75
Hipertensi	36	56,25
Total	64	100.0

Sebagian besar responden berada dalam kategori Ringan ,sedang dan berat Asupan Natrium merupakan faktor risiko paling besar untuk hipertensi, terutama pada wanita menopause, karena perubahan hormonal yang terjadi selama menopause dapat meningkatkan risiko hipertensi

Mayoritas responden memiliki riwayat keturunan hipertensi (71.9%). Riwayat keluarga dengan hipertensi adalah faktor risiko yang signifikan karena adanya predisposisi genetik terhadap kondisi tersebut. Hal ini

menunjukkan bahwa faktor genetik memainkan peran penting dalam kejadian hipertensi pada populasi ini. Data menunjukkan bahwa 56,25% dari responden yang Asupan Natrium berat merupakan faktor risiko utama untuk berbagai penyakit kardiovaskular, termasuk hipertensi, analisis lebih lanjut diperlukan untuk melihat bagaimana Asupan Makanan berhubungan dengan kejadian hipertensi pada wanita menopause. Prevalensi hipertensi di antara responden adalah 56.25%. Ini menunjukkan bahwa separuh dari

populasi yang diteliti menderita hipertensi, yang merupakan angka yang signifikan. Penelitian ini akan

mengeksplorasi faktor-faktor apa saja yang mungkin berkontribusi terhadap tingginya prevalensi ini.

ANALISIS BIVARIAT

Tabel 4 Hubungan Asupan Makanan dengan Hipertensi

Asupan Lemak	Hipertensi		Total	<i>p-value</i>
	Tidak hipertensi	Hipertensi		
Rendah	4	9	13	0.001
Sedang	4	19	23	
Lebih	7	21	28	
Total	15(23,43%)	49(76,56%)	64 (100.0%)	

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari total responden, 4 responden dalam kategori rendah lemak tidak mengalami hipertensi, sementara 9 responden dalam kategori yang sama mengalaminya. Sementara 4 responden dalam kategori sedang lemak tidak mengalami hipertensi, 19 responden dalam kategori tersebut mengalaminya. Di antara mereka yang berpartisipasi dalam survei, 21 orang

dalam kategori tinggi lemak melaporkan mengalami hipertensi. Koefisien korelasi sebesar 0,573 dan tingkat signifikansi 0,001 ditemukan untuk uji rho menurut uji Hallsil. Hubungan substansial antara hipertensi dan kadar lipid ditunjukkan oleh nilai renal, yang juga didukung oleh tingkat sinyal yang dapat diterima yaitu kurang dari 0,05.

Tabel 5 Hubungan Asupan Natrium dengan Hipertensi

Asupan Natrium	Hipertensi		Total	<i>p-value</i>
	Tidak hipertensi	Hipertensi		
Rendah	6(75%)	2(25%)	8 (12,5%)	0.001
Sedang	4(20%)	16(80%)	20(31,25%)	
Lebih	10(2,77%)	26(72,23)	36(56,25%%)	
Total	20(31,25%)	44(68,75%)	64 (100.0%)	

Tabel 5 mengungkapkan bahwa ada 6 responden (75% untuk kategori konsumsi natrium rendah) dan 2 responden (25% untuk kategori asupan lemak rendah) yang melaporkan tidak memiliki hipertensi, meskipun proporsi untuk kategori asupan lemak rendah lebih rendah. Tiga belas orang dalam kelompok asupan natrium rendah

memiliki hipertensi, yang merupakan 80% dari total, sementara hanya empat orang dalam kelompok yang sama tidak memiliki hipertensi, yang merupakan 2% dari total. Dengan 26 responden (93,3%), proporsi mereka yang melaporkan asupan natrium terkait hipertensi lebih besar daripada mereka yang melaporkan asupan natrium terkait

prahipertensi (10 responden, atau 2,77%). Konsumsi natrium berkorelasi signifikan dengan 0,702 menurut tabel Halsil, yang memiliki nilai-p 0,001.

Hubungan yang signifikan antara asupan natrium dan hipertensi ditemukan, karena nilai sinyal signifikansi kurang dari 0,05 dan dengan demikian diterima.

Tabel 6 Hubungan Stres dengan Hipertensi

Stres	Hipertensi		Total	p-value
	Tidak hipertensi	Hipertensi		
Ringan	12 (63,15%)	7 (36,84%)	19 (29,68%)	0.000
Sedang	4 (12,5%)	28 (87,5%)	32 (50%)	
Berat	4 (30,76%)	9 (69,23%)	13 (20,31%)	
Total	20 (31,25%)	44 (68,75%)	64 (100.0%)	

Tabel 6 menunjukkan bahwa proporsi responden tanpa hipertensi lebih banyak berada dalam kategori stres rendah, dengan 12 responden (63,15%), dibandingkan dengan 7 responden (36,44%). Ketika membandingkan proporsi responden dengan hipertensi (28, atau 87,5% dari total) dengan mereka yang tanpa hipertensi (4,5 dari 28) untuk kelompok stres sedang, jelas bahwa yang pertama lebih umum. Hipertensi lebih umum di antara mereka yang

melaporkan stres sedang; 9 orang (69,23%) dalam kelompok ini memiliki kondisi tersebut, dibandingkan dengan 4 orang (30,76%) yang tidak memiliki kondisi tersebut.

Uji Halsil menghasilkan koefisien korelasi sebesar 0,614 pada tingkat signifikansi 0,001. Nilai koefisien korelasi yang diperoleh kurang dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat stres berhubungan secara signifikan dengan hipertensi.

Tabel 7 Aktifitas Fisik dengan Hipertensi

Aktifitas fisik	Hipertensi		Total	p-value
	Tidak hipertensi	Hipertensi		
Berat	14 (51,85%)	13 (48,15%)	27 (42,18)	0.001
Sedang	13 (72,2%)	5 (27,7%)	18 (28,12%)	
Ringan	8 (42,10%)	11 (57,89%)	19 (29,68%)	
Total	15 (23,43%)	49 (76,56%)	64 (100.0%)	

Tabel 7 menunjukkan bahwa dari total responden, 14 orang termasuk dalam kelompok aktivitas fisik ketika mereka mengalami hipertensi, dan 13 orang termasuk dalam kategori yang sama ketika mereka tidak

mengalaminya. Terdapat 5 responden yang menyebutkan hipertensi terkait aktivitas fisik, dan 8 orang yang menyebutkan hal yang sama terkait jenis aktivitas fisik lainnya. Terdapat sebelas orang yang mengalami

hipertensi dan berpartisipasi dalam aktivitas fisik. Uji Hasil menunjukkan koefisien korelasi sebesar $-0,335$ untuk dialt rho, dengan tingkat signifikansi $0,017$. Sinyal tersebut

kurang dari $0,05$, dan nilai renal signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa hipertensi dan aktivitas fisik memiliki hubungan yang kuat.

Analisis Multivariat

Tabel 8 multivariat logistik

Variabel	Exp (B)	p-value
Asupan Lemak	2,205	0,416
Aktivitas Fisik	0,029	0,108
Stres	31,949	0,069
Asupan Natrium	15,404	0,021

Asupan lemak, aktivitas fisik, dan stres dihilangkan dari model karena nilai-p-nya lebih dari $0,05$, sebagaimana terungkap oleh analisis

4. PEMBAHASAN

Hubungan antara Tentang Tingkat Stres dengan hipertensi pada wanita menopause

Berdasarkan temuan penelitian, kita dapat menentukan kategori utama dan tingkat stres secara keseluruhan selama menopause. Selain indikator stres internal (kesehatan fisik dan mental), responden melaporkan gejala psikologis yang signifikan, yang mengganggu pola tidur mereka, membuat mereka mudah tersinggung, dan sulit tidur. Tanda-tanda stres psikososial, atau stres yang berasal dari lingkungan sosial seseorang,

logistik multivariat. Nilai-p $0,021 < 0,05$ dan nilai OR $15,40$ dikaitkan dengan variabel natrium. Kadar natrium meningkat $15,39$ kali lebih cepat daripada kadar natrium yang lebih rendah, menunjukkan korelasi yang kuat antara keduanya dan hipertensi pada usia menopause. Lebih lanjut, secara dialartikal, jika stres meningkatkan risiko hipertensi sebesar $31,94$ pada orang yang stres, nilai-p yang sesuai adalah $0,069$, dan hal yang sama berlaku untuk nilai stres. Di sisi lain, kalsium ginjal $p > 0,0$ menunjukkan bahwa statistik secaral tidak signifikan.

adalah sebagai berikut. Secara umum, responden beralasan bahwa memiliki keluarga besar (dan terus bertambah) merupakan beban bagi kehidupan mereka, yang menyebabkan retardasi mental. Retardasi mental ini, yang terus-menerus terpendam dalam lingkungan internal seseorang, menghasilkan stres.

Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Hipertensi Pada Usia Menopause

"Ada korelasi antara stres internal dan hipertensi." Itulah hipotesis kerja penelitian ini. Hasilnya menunjukkan adanya

hubungan antara stres internal dan hipertensi, yang memperkuat teori ini. Hal ini menunjukkan bahwa kemungkinan terkena hipertensi setelah menopause meningkat sebanding dengan tingkat stres yang dialami.

Hubungan antara Aktivitas Fisik dengan hipertensi pada wanita menopause

Setelah menopause, perempuan, terutama mereka yang berada di rentang usia pertengahan, melakukan beragam aktivitas fisik. Dengan meninjau studi ini, kita dapat mendefinisikan aktivitas-aktivitas ini. Tugas sehari-hari, olahraga, dan aktivitas luar ruangan merupakan penanda aktivitas fisik yang dilakukan responden setiap hari. Ibu rumah tangga merupakan mayoritas responden dalam kategori aktivitas fisik menengah, yang mencakup indikator tugas pekerjaan sehari-hari seperti membersihkan, menyapu, mengepel, dan mencuci pakaian.

Sebagian besar responden berolahraga sambil mengikuti aktivitas olahraga mingguan yang dijadwalkan oleh kalender bernalar posyandu nasional, yang merupakan indikator aktivitas olahraga. Beberapa responden bahkan melakukan jalan-jalan santai setidaknya sekali setiap setengah jam.

Analisis Deskriptif Korelasi Tentang Aktivitas Fisik Terhadap Hipertensi Pada Usia Menopause

Hipotesis dalam penelitian ini adalah "terdapat hubungan antara aktivitas fisik dan hipertensi." Hasil penelitian mendukung gagasan ini; terdapat hubungan sebesar 0,017 antara aktivitas fisik dan hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa kemungkinan terkena hipertensi setelah menopause meningkat seiring dengan berkurangnya aktivitas fisik.

Mayoritas responden adalah ibu rumah tangga, sehingga aktivitas fisik yang mereka lakukan selama menopause biasanya berupa tugas-tugas berintensitas rendah seperti mencuci, mengepel, duduk, dan pekerjaan rumah tangga ringan lainnya. Beginilah hubungan tersebut biasanya dijelaskan.

Hubungan Asupan Lemak dengan hipertensi pada wanita menopause

Temuan penelitian akan membantu mengidentifikasi lemak asupan pada wanita menopause sebaik kategori lemak asupan. Sebagian besar responden survei melaporkan bahwa mengonsumsi lemak setidaknya dua kali seminggu dan mencampurnya dengan minyak dalam margarine untuk digoreng, lalu membuat tumisan sayuran berkontribusi terhadap lemak asupan mereka. Mengonsumsi lemak dengan banyak lemak, seperti salmon asin, yang kaya akan

balkso, setidaknya sekali seminggu. Hasil suplemen lemak lebih tinggi daripada responden dengan perkiraan harian kandungan lemak makanan paling akurat (berkisar antara 44,4 hingga 66,7 mg), menurut Kuesioner Frekuensi Makanan (FFQ) semi-kualitatif.

Hubungan Antara Asupan Lemak dengan Hipertensi Pada Usia Menopause

Hipotesis dalam penelitian ini menyatakan bahwa "Ada hubungan antara asupan lemak dengan hipertensi". Berdasarkan analisis data yang dilakukan, hipotesis ini dinyatakan diterima dengan korelasi antara asupan lemak dengan hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi asupan lemak yang dikonsumsi, maka semakin tinggi resiko terjadinya hipertensi pada menopause.

Hubungan Asupan Natrium dengan hipertensi pada wanita menopause

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa suplemen natrium Paldal sama efektifnya untuk mengatasi menopause dibandingkan kategori suplemen garam lainnya. Untuk mendapatkan suplemen natrium, orang-orang mengisi Kuesioner Frekuensi Makanan (FFQ) semi-kualitatif yang berisi item-item yang disesuaikan dengan komposisi suplemen natrium (DKBM) dan mencantumkan makanan yang mereka konsumsi setiap hari.

Hubungan Asupan Natrium Asupan Natrium dengan Hipertensi Pada Usia Menopause

"Ada korelasi antara asupan natrium dan hipertensi." Itulah hipotesis kerja penelitian ini. Hasilnya menunjukkan hubungan yang kuat ($r=0,001$) antara konsumsi natrium dan hipertensi, yang memperkuat gagasan ini. Risiko hipertensi pascamenopause berbanding terbalik dengan asupan garam.

Hubungan Antara Stres, Aktivitas Fisik, Asupan Lemak, Dan Asupan Natrium Terhadap Hipertensi Pada Usia Menopause Analisis Multivariat

Stres, olahraga, asam lemak, dan natrium merupakan empat faktor yang digunakan dalam analisis multivariat penelitian ini. Natrium ditemukan sebagai faktor terpenting yang memengaruhi hipertensi pada wanita pascamenopause, menurut uji regresi logistik.

5. KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dijabarkan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Wanita menopause yang hipertensi sebagian besar mengalami stres sedang, aktivitas fisik dengan intensitas sedang, konsumsi makanan dengan asupan lemak yang lebih, dan asupan natrium yang lebih.

2. Ada hubungan antara stres dengan hipertensi pada usia menopause di Puskesmas Sihapas.
3. Ada hubungan antara aktivitas fisik dengan hipertensi pada usia menopause di Puskesmas Sihapas.
4. Ada hubungan antara asupan lemak dengan hipertensi pada usia menopause di Puskesmas Sihapas.
5. Ada hubungan antara asupan natrium dengan hipertensi pada usia menopause di Puskesmas Sihapas.
6. Berdasarkan hasil analisis multivariat diperoleh hasil hanya satu variabel asupan natrium yang paling dominan mempengaruhi hipertensi pada usia menopause.

DAFTAR PUSTAKA

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Lukitaningtyas, R., & Cahyono, B. (2023). Edukasi Terhadap Pengendalian Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 18(1), 45–52.

Muhadi. (2016). *Hipertensi: Diagnosis dan Tata Laksana Terkini*. Jakarta: EGC.

Putra, S., & Susilawati. (2022). Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Tekanan Darah pada

Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Sehat*, 10(2), 115–122.

Unger, T., Borghi, C., Charchar, F., Khan, N. A., Poulter, N. R.,

Prabhakaran, D., ... & Schlaich, M. (2020). *2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. Hypertension*, 75(6), 1334–1357. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026>

World Health Organization. (2023). *Hypertension*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>