

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN  
HIPERTENSI PADA USIA PRODUKTIF DI  
DESA PADANG MUTUNG WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS AIR TIRIS  
TAHUN 2022**



**NAMA : MELA FRIZILIA**

**NIM : 1814201071**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
RIAU  
2022**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN  
HIPERTENSI PADA USIA PRODUKTIF DI  
DESA PADANG MUTUNG WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS AIR TIRIS  
TAHUN 2022**



**NAMA : MELA FRIZILIA**

**NIM : 1814201071**


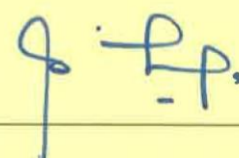


**Diajukan sebagai Persyaratan untuk Memperoleh  
Gelar Sarjana Keperawatan**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
RIAU  
2022**

**LEMBARAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI  
UJIAN SKRIPSI S1 KEPERAWATAN**

---

---

| No | NAMA  | TANDA TANGAN   |
|----|---|--|
| 1. | <u>DEWI ANGGRIANI HARAHAP, S.ST, M.Keb</u><br>Ketua Dewan Penguji | <br>_____   |
| 2. | <u>Ns. NILA KUSUMAWATI, S.Kep, M.PH</u><br>Sekretaris             | <br>_____   |
| 3. | <u>NUR AFRINIS, S.Si, M.Si</u><br>Penguji 1                       | <br>_____   |
| 4. | <u>ADE DITA PUTRI, S.KM, M.PH</u><br>Penguji 2                    | <br>_____ |

**Mahasiswa :**

**NAMA : MELA FRIZILIA**

**NIM : 1814201071**

**TANGGAL UJIAN : 03 NOVEMBER 2022**

## LEMBARAN PERSETUJUAN AKHIR SKRIPSI

NAMA : MELA FRIZILIA

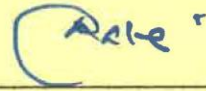
NIM : 1814201071

NAMA

TANDA TANGAN

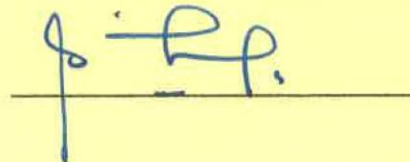
Pembimbing I :

**DEWI ANGGRIANI HARAHAP, S.ST, M.Keb**  
NIP TT. 096 542 089



Pembimbing II :

**Ns. NILA KUSUMAWATI, S.Kep, M.PH**  
NIP TT. 096 542 182



**Mengetahui**  
**Ketua Program Studi S1 Keperawatan**  
**Fakultas Ilmu Kesehatan**  
**Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai**



**Ns. ALINI, M.Kep**  
NIP TT. 096.542.079

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**

**SKRIPSI, November 2022  
MELA FRIZILIA  
NIM 1814201071**

**HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA  
USIA PRODUKTIF DI DESA PADANG MUTUNG WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS AIR TIRIS TAHUN 2022**

x + 55 Halaman + 8 Tabel + 4 Skema + 11 Lampiran

**ABSTRAK**

Berdasarkan data WHO tahun 2020, diperkirakan sebanyak 10,44 juta orang meninggal dunia akibat hipertensi beserta komplikasinya. Hipertensi merupakan suatu keadaan terjadinya peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Salah satu faktor risiko timbulnya hipertensi adalah gaya hidup yang tidak sehat yang banyak menyerang usia produktif. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada usia produktif di Desa Padang Mutung Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris tahun 2022. Jenis penelitian ini adalah penelitian yang bersifat kuantitatif analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penduduk usia produktif di Desa Padang Mutung yang berjumlah 1.922 orang. Sedangkan sampel dalam penelitian ini adalah bagian penduduk usia produktif yang dianggap mewakili populasi. Teknik pengambilan sampel diambil dengan teknik *simple random sampling* dengan jumlah 95 responden. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan analisa bivariat dengan uji *chi-square*. Hasil analisa univariat diperoleh sebanyak 54 responden (56,8%) memiliki aktivitas fisik yang tidak baik, 55 responden (57,9%) memiliki pola makan yang tidak baik, dan sebanyak 58 responden (61,1%) mengalami hipertensi. Hasil analisa bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara gaya hidup berdasarkan aktivitas fisik ( $p\text{-value} = 0,001$ ) dan pola makan ( $p\text{-value} = 0,000$ ) dengan kejadian hipertensi pada usia produktif di Desa Padang Mutung Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris tahun 2022. Disarankan bagi responden usia produktif untuk melakukan gaya hidup sehat, seperti rutin beraktivitas fisik setiap hari dan menjaga pola makan sehat.

**Daftar Bacaan : 38 (2001-2022)**  
**Kata Kunci : Gaya Hidup, Hipertensi, Usia Produktif**

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat memperoleh kemampuan dalam menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Produktif di Desa Padang Mutung Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris Tahun 2022”**.

Skripsi ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program Strata-1 (S-1) Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Dalam menyelesaikan skripsi ini, peneliti banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu peneliti ingin mengucapkan terima kasih yang tulus kepada yang terhormat :

1. Prof. Dr. Amir Luthfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Ibu Dewi Anggriani Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai dan selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta arahan petunjuk dan bersusah payah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Ibu Ns. Alini, M.Kep selaku Ketua Prodi S-1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
4. Ibu Ns. Nila Kusumawati, S.Kep, M. PH selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta arahan petunjuk dan bersusah payah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ibu Nur Afrianis, S.Si, M.Si selaku penguji I yang telah meluangkan waktu

dan pikiran dalam memberikan petunjuk dan saran kepada peneliti sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.

6. Ibu Ade Dita Putri, S.KM, M. PH selaku penguji II yang telah meluangkan waktu dan pikiran dalam memberikan petunjuk dan saran kepada peneliti sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
7. Ibu Kepala Desa Padang Mutung yang telah membantu dan memberikan izin dalam melakukan survei awal.
8. Bapak dan Ibu Dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan kesempatan dan kemudahan bagi peneliti dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
9. Sembah sujud Ananda untuk kedua orang tua tercinta Ayahanda dan Ibunda yang menjadi sumber kekuatan bagi peneliti yang telah banyak memberikan dukungan serta doa yang tiada henti sehingga peneliti mampu menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan baik dari segi penampilan dan penulisan. Oleh karena itu, peneliti senantiasa mengharapkan saran serta kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Bangkinang, November 2022  
Peneliti

**MELA FRIZILIA**  
**NIM : 1814201071**

## DAFTAR ISI

|                                      | <b>Halaman</b> |
|--------------------------------------|----------------|
| <b>LEMBAR JUDUL</b> .....            | <b>i</b>       |
| <b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....      | <b>ii</b>      |
| <b>ABSTRAK</b> .....                 | <b>iii</b>     |
| <b>KATA PENGANTAR</b> .....          | <b>iv</b>      |
| <b>DAFTAR ISI</b> .....              | <b>vi</b>      |
| <b>DAFTAR TABEL</b> .....            | <b>viii</b>    |
| <b>DAFTAR SKEMA</b> .....            | <b>ix</b>      |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....         | <b>x</b>       |
| <br>                                 |                |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b>             |                |
| A. Latar Belakang Masalah .....      | 1              |
| B. Rumusan Masalah.....              | 8              |
| C. Tujuan Penelitian .....           | 8              |
| D. Manfaat Penelitian .....          | 9              |
| <br>                                 |                |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>       |                |
| A. Tinjauan Teori .....              | 10             |
| 1. Hipertensi .....                  | 10             |
| 2. Usia Produktif .....              | 19             |
| 3. Gaya Hidup .....                  | 20             |
| 4. Penelitian Terkait .....          | 25             |
| B. Kerangka Teori .....              | 26             |
| C. Kerangka Konsep.....              | 27             |
| D. Hipotesis .....                   | 28             |
| <br>                                 |                |
| <b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b> |                |
| A. Desain Penelitian .....           | 29             |
| B. Lokasi dan Waktu Penelitian ..... | 32             |
| C. Populasi dan Sampel.....          | 32             |



|  |    |
|--|----|
| D. Etika Penelitian .....  | 35 |
| E. Alat Pengumpulan Data .....   | 36 |
| F. Metode Pengumpulan Data.....  | 37 |
| G. Pengolahan Data .....   | 38 |
| H. Definisi Operasional .....  | 39 |
| I. Analisa Data.....   | 40 |
| 1. Analisa Univariat .....   | 40 |
| 2. Analisa Bivariat.....   | 41 |
| <br>   |    |
| <b>BAB IV HASIL PENELITIAN</b>   |    |
| A. Karakteristik Responden.....  | 42 |
| B. Analisa Univariat .....   | 43 |
| C. Analisa Bivariat .....  | 44 |
| <br>   |    |
| <b>BAB IV PEMBAHASAN</b>   |    |
| A. Hubungan Gaya Hidup Berdasarkan Aktivitas Fisik dengan<br>Kejadian Hipertensi pada Usia Produktif di Desa Padang<br>Mutung Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris tahun 2022 ..... | 47 |
| B. Hubungan Gaya Hidup Berdasarkan Pola Makan dengan<br>Kejadian Hipertensi pada Usia Produktif di Desa Padang<br>Mutung Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris tahun 2022 .....      | 50 |
| <br>   |    |
| <b>BAB VI PENUTUP</b>  |    |
| A. Kesimpulan .....  | 54 |
| B. Saran .....   | 54 |
| <br>   |    |
| <b>DAFTAR PUSTAKA</b>  |    |
| <b>LAMPIRAN</b>  |    |

## DFTAR TABEL

|  | <b>Halaman</b> |
|--|----------------|
| Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi 10 Penyakit Terbanyak di Kabupaten Kampar Tahun 2021 .....  | 4              |
| Tabel 1.2 Distribusi Frekuensi Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris Tahun 2021 .....  | 5              |
| Tabel 2.1 Klasifikasi Derajat Hipertensi Berdasarkan JPC-V AS .....  | 11             |
| Tabel 3.1 Definisi Operasional .....   | 40             |
| Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Penduduk Usia Produktif Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pekerjaan dan Pendidikan di Desa Padang Mutung Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris tahun 2022..... | 42             |
| Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Gaya Hidup (Aktivitas Fisik, Pola Makan) dan Kejadian Hipertensi di Desa Padang Mutung Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris tahun 2022 .....                 | 43             |
| Tabel 4.3 Hubungan Gaya Hidup Berdasarkan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Produktif di Desa Padang Mutung Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris tahun 2022 .....        | 44             |
| Tabel 4.4 Hubungan Gaya Hidup Berdasarkan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Produktif di Desa Padang Mutung Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris tahun 2022 .....             | 45             |

**DAFTAR SKEMA**

|                                      | <b>Halaman</b> |
|--------------------------------------|----------------|
| Skema 2.1 Kerangka Teori.....        | 30             |
| Skema 2.2 Kerangka Konsep .....      | 31             |
| Skema 3.1 Rancangan Penelitian ..... | 32             |
| Skema 3.2 Alur Penelitian .....      | 33             |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Format Pengajuan Judul Penelitian

Lampiran 2. Surat Izin Pengambilan Data

Lampiran 3. Surat Permohonan Responden

Lampiran 4. Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 5. Kuesioner Penelitian

Lampiran 6. Master Tabel

Lampiran 7. Hasil SPSS

Lampiran 8. Lembar Uji Turnitin

Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian

Lampiran 10. Lembar Konsultasi Pembimbing I

Lampiran 11. Lembar Konsultasi Pembimbing II

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pada era globalisasi saat ini, kemajuan teknologi serta industri telah menyebabkan terjadinya perubahan pada gaya hidup serta perilaku masyarakat, seperti semakin berkurangnya aktivitas fisik dan adanya perubahan kebiasaan dalam mengkonsumsi makanan. Adanya perubahan-perubahan tersebut tanpa disadari turut andil pada terjadinya transisi epidemiologi sehingga menyebabkan terjadinya perubahan pola penyakit menular ke arah penyakit *degenerative* atau Penyakit Tidak Menular (PTM). Hal tersebut selaras dengan pernyataan *World Health Organization* (WHO) yang mengungkapkan bahwa perkembangan dunia yang semakin maju mampu mengubah perilaku dan sikap manusia. Perubahan gaya hidup tersebut menjadi faktor risiko terhadap peningkatan kejadian penyakit tidak menular yang dapat mengancam kehidupan (Hafika et al., 2021).

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan persoalan serius karena pola kejadiannya menentukan derajat kesehatan suatu daerah dan juga menentukan keberhasilan peningkatan derajat kesehatan suatu negara. Penyakit tidak menular juga menjadi faktor utama kematian di dunia. WHO memperkirakan penyakit tidak menular menyebabkan 41 juta kematian, atau 71% dari seluruh kematian di dunia setiap tahunnya (WHO, 2021).

Tekanan darah tinggi atau biasa yang lebih dikenal dengan sebutan hipertensi adalah penyakit tidak menular yang sering ditemui pada masyarakat. Penyakit ini sangat berisiko karena dapat menimbulkan komplikasi bagi penderitanya (Purba, 2021). Hipertensi menjadi penyebab kematian ketiga setelah *stroke* dan tuberkolosis. Penyakit hipertensi dikategorikan sebagai *the silent killer* (pembunuh senyap) karena tidak bergejala dan tidak ada keluhan. Sering kali penderita tidak menyadari jika mereka menderita hipertensi dan baru disadari jika dirinya menderita hipertensi sampai komplikasi berkembang (Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, 2021).

Hipertensi merupakan suatu kondisi ketika terjadi peningkatan darah sistolik di atas 140 mmHg dan diastolik di atas 90 mmHg yang berlangsung secara berkelanjutan selama beberapa periode dalam kondisi tenang atau cukup istirahat (Robbins, 2010). Hipertensi terjadi karena jantung memiliki beban kerja yang lebih berat saat darah dipompa untuk dapat mencukupi kebutuhan tubuh akan oksigen dan nutrisi. Hipertensi terjadi tanpa gejala apapun atau *asimptomatis*. Meskipun perkembangan hipertensi terjadi secara perlahan, namun hipertensi dapat berakibat fatal bagi kesehatan karena dapat menghambat kerja jantung dan berpotensi terjadinya *arteriosklerosis* (pengerasan dinding arteri). Apabila hipertensi tidak terdeteksi sejak dini dan tidak diobati dalam jangka panjang, akan dapat memicu munculnya penyakit degeneratif kronis seperti kerusakan pada mata, kerusakan ginjal, kerusakan jantung, *stroke* bahkan kematian (Rahmah, 2017).

Berdasarkan data WHO tahun 2020, terdapat 1,56 miliar penduduk dunia yang menderita hipertensi, artinya satu dari tiga orang penduduk dunia menderita hipertensi. Setiap tahunnya diperkirakan sebanyak 10,44 juta orang kehilangan nyawa akibat hipertensi beserta komplikasinya. Di negara maju prevalensi hipertensi dari populasi orang dewasa sebanyak 35% sedangkan di negara berkembang prevalensi sebanyak 40%. Kasus hipertensi di negara berkembang akan mengalami peningkatan sekitar 80%, yaitu dari 639 juta kasus akan menjadi 1,15 miliar kasus (Kemenkes, 2019). Prediksi ini berdasarkan dari jumlah penderita hipertensi dan penambahan populasi sekarang.

Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan bahwa pengukuran yang dilakukan pada responden yang memiliki usia 18 tahun ke atas adalah sebesar 34,1%, angka ini meningkat dibandingkan dengan angka sebelumnya sebesar 25,8% pada tahun 2013. Prevalensi hipertensi pada wanita (32,9%) lebih tinggi dibandingkan pada pria (28,7%). Hipertensi lebih banyak menyerang masyarakat perkotaan (31,7%) dari pada masyarakat pedesaan (30,2%) (Kemenkes, 2018).

Prevalensi hipertensi di Provinsi Riau pada penduduk yang berusia 18 tahun ke atas tahun 2018 sebesar 29,14%. Pada tahun 2019, hipertensi menduduki peringkat ke tiga dari 10 penyakit terbanyak dengan jumlah penderita sebanyak 198.543 (17,8%) (Profil Kesehatan Provinsi Riau, 2019). Menurut data yang didapat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, pada

tahun 2021 hipertensi adalah penyakit dengan penderita terbanyak kedua setelah nasofaringitis akut. Data 10 penyakit terbanyak bisa dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi 10 Penyakit Terbanyak di Kabupaten Kampar tahun 2021**

| No           | Nama Penyakit       | Jumlah        | Persentase (%) |
|--------------|---------------------|---------------|----------------|
| 1.           | Nasofaringitis Akut | 20.985        | 27,61          |
| <b>2.</b>    | <b>Hipertensi</b>   | <b>14.662</b> | <b>19,29</b>   |
| 3.           | Dispepsia           | 10.097        | 13,28          |
| 4.           | Artritis Reumatoid  | 8.010         | 10,54          |
| 5.           | Kehamilan Normal    | 6.086         | 8,00           |
| 6.           | Gastritis           | 5.661         | 7,45           |
| 7.           | Gastroenteritis     | 3.086         | 4,06           |
| 8.           | Diabetes Melitus    | 2.871         | 3,78           |
| 9.           | Infeksi Kulit       | 2.822         | 3,71           |
| 10.          | Dermatitis          | 1.736         | 2,28           |
| <b>Total</b> |                     | <b>76.016</b> | <b>100</b>     |

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar tahun 2021

Dari tabel 1.1 di atas bisa dilihat bahwa pada tahun 2021 terdapat sebanyak 14.662 kasus hipertensi dengan prevalensi 19,29% dari rekapitulasi seluruh penyakit dengan kasus terbanyak di tahun 2021 (Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, 2021).

Kabupaten Kampar memiliki 31 puskesmas yang tersebar di setiap kecamatan. Salah satunya adalah Puskesmas Air Tiris yang berada di Kecamatan Kampar. Pada tahun 2021, Puskesmas Air Tiris menempati urutan pertama dengan kasus hipertensi tertinggi yaitu sebanyak 2.838 kasus. Puskesmas Air Tiris mempunyai wilayah kerja yang terdiri dari 18 desa. Desa Padang Mutung adalah salah satunya. Desa Padang Mutung menempati peringkat keempat desa dengan kasus hipertensi tertinggi dengan 851 kasus berturut-turut setelah Desa Batu Belah (1.147 kasus), Desa Air Tiris (988 lebih kasus) dan Desa Penyasawan (973 kasus) (Puskesmas Air Tiris, 2021).



Untuk lebih jelas berikut data penderita hipertensi yang tersebar di wilayah kerja Puskesmas Air Tiris:

**Tabel 1.2 Distribusi Frekuensi Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris Tahun 2021**

| No.          | Nama Desa            | Jumlah Penderita | Persentase (%) |
|--------------|----------------------|------------------|----------------|
| 1.           | Batu Belah           | 1147             | 10,82          |
| 2.           | Air Tiris            | 988              | 9,32           |
| 3.           | Penyasawan           | 973              | 9,18           |
| <b>4.</b>    | <b>Padang Mutung</b> | <b>851</b>       | <b>8,03</b>    |
| 5.           | Rumbio               | 745              | 7,03           |
| 6.           | Koto Tibun           | 633              | 5,97           |
| 7.           | Tanjung Berulak      | 590              | 5,57           |
| 8.           | Pulau Jambu          | 555              | 5,24           |
| 9.           | Naumbai              | 510              | 4,81           |
| 10.          | Limau Manis          | 493              | 4,65           |
| 11.          | Pulau Tinggi         | 474              | 4,47           |
| 12.          | Simpang Kubu         | 469              | 4,43           |
| 13.          | Tanjung Rambutan     | 448              | 4,23           |
| 14.          | Ranah                | 445              | 4,20           |
| 15.          | Ranah Singkuang      | 343              | 3,24           |
| 16.          | Bukit Ranah          | 331              | 3,12           |
| 17.          | Pulau Sarak          | 315              | 2,97           |
| 18.          | Ranah Baru           | 287              | 2,71           |
| <b>Total</b> |                      | <b>10.597</b>    | <b>100</b>     |

Sumber : Puskesmas Air Tiris Tahun 2021

Pada umumnya, kejadian hipertensi banyak terjadi terutama pada penduduk usia lanjut, akan tetapi saat ini tidak menutup kemungkinan hipertensi juga menyerang penduduk usia produktif (15-64 tahun). Menurut Dhianningtyas (2006), hipertensi primer sering terjadi pada usia 25-45 tahun, sedangkan hipertensi yang terjadi di bawah usia 20 tahun dan di atas usia 50 tahun hanya 20%. Hal tersebut disebabkan oleh penduduk di usia produktif kurang memperdulikan masalah kesehatan, hal itu diperburuk dengan adanya gaya hidup tidak sehat. Adapun jumlah penduduk usia produktif (15-64

tahun) yang didapat dari data Kantor Desa Padang Mutung pada bulan Agustus 2022 adalah sebanyak 1.922 orang.

Terdapat dua faktor risiko yang menjadi penyebab hipertensi, yaitu faktor risiko yang dapat diubah dan faktor risiko yang tidak dapat diubah. Faktor risiko hipertensi yang dapat diubah diantaranya meliputi kegemukan, kurang beraktivitas fisik, stres, memiliki kebiasaan merokok, konsumsi minuman beralkohol dan konsumsi makanan tinggi garam. Sedangkan faktor risiko penyebab hipertensi yang tidak dapat diubah diantaranya usia, jenis kelamin atau gender, faktor keturunan atau genetik (Rusdi & Isnawati, 2009). Bentuk-bentuk gaya hidup masyarakat modern yang dapat menyebabkan hipertensi antara lain seperti merokok, konsumsi alkohol, stres, tidak beraktivitas fisik, konsumsi garam berlebih, kegemukan serta kurangnya asupan kalium dari sayur dan buah segar.

Gaya hidup merupakan salah satu faktor terpenting yang menentukan keadaan fisik dan psikis seseorang. Perubahan gaya hidup dan rendahnya perilaku hidup sehat dapat meningkatkan risiko hipertensi. Hal-hal yang termasuk gaya hidup yang tidak sehat antara lain kebiasaan merokok, stres, minum alkohol, kurang beraktivitas fisik, obesitas dan konsumsi garam berlebih. Riwayat keluarga, kebiasaan hidup yang kurang baik, pola diet yang kurang baik serta waktu istirahat yang kurang baik juga menjadi faktor risiko hipertensi (Supratman, 2019).

Penelitian terkait hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pernah dilakukan oleh Albertho Sangka dkk. Penelitian dilaksanakan di

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar. Hasil dari penelitian tersebut adalah terdapat hubungan antara pola makan ( $p=0,001$ ), merokok ( $p=0,009$ ), stress ( $p=0,0004$ ) olahraga ( $p=0,003$ ) dengan kejadian hipertensi di RSUD Kota Makassar (Sangka et al., 2021a). Penelitian serupa juga pernah dilakukan oleh Nunung Liawati. Penelitian dilaksanakan di Kelurahan Subangjaya Wilayah Kerja Puskesmas Sukabumi Kota Sukabumi. Hasil dari penelitian tersebut adalah terdapat hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa di Kelurahan Subangjaya ( $p=0,000$ ) (Liawati & Sidik, 2021).

Hipertensi merupakan penyakit yang bisa dicegah dengan mengendalikan faktor risiko yang sebagian besar diantaranya adalah faktor gaya hidup seperti merokok, pola konsumsi makanan dan aktivitas fisik. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, penduduk usia produktif menunjukkan faktor risiko seperti sebanyak 95,5% masyarakat kurang makan buah dan sayur, 35,5% kurang beraktivitas fisik, 29,3% memiliki kebiasaan merokok, 31% obesitas sentral dan 21,8% obesitas umum. Data tersebut mengalami peningkatan dibandingkan dengan data di tahun 2013 (Supratman, 2019). Dari data di atas menunjukkan bahwa masalah hipertensi memerlukan perhatian dan penanganan yang tepat, karena komplikasi yang ditimbulkannya cukup serius.

Dari hasil survei awal yang dilakukan peneliti terhadap 10 orang penduduk usia produktif (15-64 tahun) di Desa Padang Mutung, di dapatkan 7 dari 10 orang penduduk usia produktif menderita hipertensi. Sampel

mengatakan jika mereka mempunyai gaya hidup tidak sehat yang dapat merujuk pada meningkatnya tekanan darah seperti, kurangnya aktivitas fisik, konsumsi makanan tinggi lemak dan bersantan serta makanan yang terlalu banyak garam dan adanya kebiasaan merokok. Atas dasar permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul “hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada usia produktif di Desa Padang Mutung Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris tahun 2022.”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut : "Apakah ada hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada usia produktif di Desa Padang Mutung Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris tahun 2022?".

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini memiliki tujuan umum untuk mengetahui hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada usia produktif di Desa Padang Mutung Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris tahun 2022.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan pada usia produktif di Desa Padang Mutung Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris tahun 2022.
- b. Menganalisis hubungan gaya hidup berdasarkan aktivitas fisik dengan

kejadian hipertensi pada usia produktif di Desa Padang Mutung Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris tahun 2022.

- c. Menganalisis hubungan gaya hidup berdasarkan pola makan dengan kejadian hipertensi pada usia produktif di Desa Padang Mutung Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris tahun 2022.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Aspek Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan khususnya yang berkaitan tentang hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada usia produktif.

##### **2. Aspek Praktis**

- a. Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat memberi manfaat dalam menambah wawasan dan pengetahuan tentang hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada usia produktif di desa Padang Mutung.

- b. Bagi Desa Padang Mutung

Sebagai informasi tentang hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada usia produktif di Desa Padang Mutung.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Hipertensi**

###### **a. Definisi Hipertensi**

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Dimana Hiper yang artinya berebihan, dan Tensi yang artinya tekanan/tegangan, jadi hipertensi merupakan gangguan pada sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas nilai normal (Musakkar & Djafar, 2021).

Menurut Koagow, E (2013), hipertensi merupakan keadaan medis dimana terjadi peningkatan tekanan darah. Hipertensi merupakan suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan gangguan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah sampai ke jaringan tubuh.

Menurut Triyanto (2014), hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas batas normal yang dapat mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan juga angka kematian (mortalitas). Tekanan darah fase sistolik 140 mmHg menunjukkan fase darah yang sedang di pompa oleh jantung dan fase diastolik 90 mmHg menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung.

Hipertensi merupakan penyakit yang akan menimbulkan kerusakan yang serius apabila tidak segera diatasi, misalnya akan menyebabkan stroke (terjadi pada otak dan akan menyebabkan kematian), menyebabkan penyakit jantung koroner (terjadi kerusakan pada pembuluh darah 10 jantung), dan akan menyebabkan hipertrofi ventrikel kiri (terjadi pada otot jantung). Hipertensi juga akan menyebabkan penyakit gagal ginjal, penyakit pembuluh darah yang lain dan akan menyebabkan penyakit lainnya (Ainun et al., 2012).

#### b. Klasifikasi Hipertensi

*Join national committee on prevention, detection, evolution and treatment of high blood pressure*, badan penelitian hipertensi di Amerika Serikat, menentukan batasan tekanan darah yang berbeda. Pada laporan JPC-V, tekanan darah pada orang dewasa berusia 18 tahun diklasifikasikan pada tabel 2.1 dibawah ini:

**Tabel 2.1. Klasifikasi Derajat Hipertensi Berdasarkan JPC-V AS**

| No | Kriteria                          | Tekanan Darah |           |
|----|-----------------------------------|---------------|-----------|
|    |                                   | Sistolik      | Diastolik |
| 1. | Normal                            | <130          | <85       |
|    | Perbatasan ( <i>High Normal</i> ) | 130-139       | 85-89     |
| 2. | Derajat 1 : Ringan                | 140-159       | 90-99     |
|    | Derajat 2 : Sedang                | 160-179       | 100-109   |
|    | Derajat 3 : Berat                 | 180-209       | 110-119   |
|    | Derajat 4 : Sangat Berat          | ≥210          | ≥120      |

**Sumber : Aspiani (2015)**

Klasifikasi hipertensi berdasarkan penyebabnya dapat digolongkan menjadi dua, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer merupakan peningkatan tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg pada usia 18 tahun ke atas dengan penyebab yang

tidak diketahui. Beberapa faktor yang diduga berkaitan dengan hipertensi primer adalah genetik, jenis kelamin, usia, diet, berat badan, dan gaya hidup (Chandra, 2014). Sedangkan hipertensi sekunder penyebabnya dapat ditentukan (10%), antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (*hipertiroid*), penyakit kelenjar adrenal (*hiperaldosteronisme*) (P2PTM Kemenkes RI, 2018).

### c. Faktor-faktor Resiko Hipertensi

Faktor-faktor resiko hipertensi terbagi dua yakni, ada yang dapat dikontrol dan ada yang tidak dapat dikontrol.

1) Faktor yang dapat dikontrol. Pada umumnya berkaitan dengan gaya hidup dan pola makan. Faktor-faktor tersebut antara lain (Sutanto, 2010) :

#### a) Kurang beraktivitas

Orang yang kurang aktif melakukan olahraga pada umumnya cenderung mengalami kegemukan dan akan menaikkan tekanan darah. Dengan olahraga kita dapat meningkatkan kerja jantung. Sehingga darah bisa dipompa dengan baik keseluruh tubuh.

#### b) Pola makan

Pola makan dengan mengonsumsi garam secara berlebih dapat meningkatkan tekanan darah. Pengaruh asupan garam terhadap hipertensi adalah melalui peningkatan volume plasma atau cairan tubuh dan tekanan darah. Keadaan ini akan diikuti oleh peningkatan ekresi (pengeluaran) kelebihan garam sehingga



kembali pada kondisi keadaan sistem hemodinamik (pendarahan) yang normal.

c) Merokok

Nikotin yang terdapat dalam rokok sangat membahayakan kesehatan selain dapat meningkatkan penggumpalan darah dalam pembuluh darah, nikotin dapat menyebabkan pengapuran pada dinding pembuluh darah.

d) Mengonsumsi alkohol

Mengonsumsi alkohol juga dapat membahayakan kesehatan karena dapat meningkatkan sistem katekolamin, adanya katekolamin memicu naiknya tekanan darah.

e) Kegemukan (Obesitas)

Dari hasil penelitian, diungkapkan bahwa orang yang kegemukan mudah terkena hipertensi. Hal ini dikarenakan oleh kondisi obesitas berhubungan dengan peningkatan volume intravaskuler dan curah jantung.

f) Stres

Dalam keadaan stres maka terjadi respon sel-sel saraf yang mengakibatkan kelainan pengeluaran atau pengangkutan natrium. Hubungan antara stres dengan hipertensi adalah melalui aktivitas saraf simpatis (saraf yang bekerja ketika beraktivitas) yang dapat meningkatkan tekanan darah secara

bertahap. Stres yang berkepanjangan dapat mengakibatkan tekanan darah menjadi tinggi.

2) Faktor yang tidak dapat dikontrol.

a) Riwayat keluarga

Seseorang yang memiliki keluarga seperti, ayah, ibu, kakak kandung/saudara kandung, kakek dan nenek dengan hipertensi lebih berisiko untuk terkena hipertensi.

b) Usia

Tekanan darah cenderung meningkat dengan bertambahnya usia. Pada laki-laki meningkat pada usia lebih dari 45 tahun sedangkan pada wanita meningkat pada usia lebih dari 55 tahun.

c) Jenis kelamin

Dewasa ini hipertensi banyak ditemukan pada pria daripada wanita.

d) Ras/etnik

Hipertensi menyerang segala ras dan etnik namun di luar negeri hipertensi banyak ditemukan pada ras Afrika Amerika daripada Kaukasia atau Amerika Hispanik (R. Aulia, 2018).

**d. Patofisiologi Hipertensi**

Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya *angiotensin II* dari *angiotensin I* oleh *angiotensin I converting enzyme* (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur

tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi *angiotensin I*. Oleh ACE yang terdapat di paru-paru, *angiotensin I* diubah menjadi *angiotensin II*. *Angiotensin II* inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama.

Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormon *antidiuretik* (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di *hipotalamus* (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Dengan meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (*antidiuresis*), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolalitasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah.

Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi *aldosteron* dari korteks *adrenal*. *Aldosteron* merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, *aldosteron* akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume dan tekanan darah (Nuraini, 2015).

### e) Manifestasi Klinis Hipertensi

Manifestasi klinis yang dapat muncul akibat hipertensi menurut Elizabeth J. Corwin (2001) ialah bahwa sebagian besar gejala klinis timbul setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun. Manifestasi klinis yang timbul dapat berupa nyeri kepala saat terjaga yang kadang-kadang disertai mual dan muntah akibat peningkatan tekanan darah intrakranium, penglihatan kabur akibat kerusakan retina, ayunan langkah tidak mantap karena kerusakan susunan saraf, *nokturia* (peningkatan urinasi pada malam hari) karena peningkatan aliran darah ginjal dan *filtrasi glomerulus*, *edema dependen* akibat peningkatan tekanan kapiler. Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke atau serangan iskemik transien yang bermanifestasi sebagai paralisis sementara pada satu sisi atau *hemiplegia* atau gangguan tajam penglihatan. Gejala lain yang sering ditemukan adalah *epistaksis*, mudah marah, telinga berdengung, rasa berat di tengkuk, sukar tidur, dan mata berkunang-kunang.

### f) Komplikasi Hipertensi

Hipertensi dapat menimbulkan kerusakan organ tubuh, baik secara langsung maupun tidak langsung. Menurut Nuraini (2015), kerusakan organ-organ tersebut diantaranya adalah :

- 1) Otak

Stroke merupakan kerusakan target organ pada otak yang diakibatkan oleh hipertensi. Stroke timbul karena perdarahan, tekanan intra kranial yang meninggi, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang mendarahi otak mengalami hipertropi atau penebalan, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahnya akan berkurang. Arteri-arteri di otak yang mengalami arterosklerosis melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya *aneurisma*. *Ensefalopati* juga dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna atau hipertensi dengan onset cepat. Tekanan yang tinggi pada kelainan tersebut menyebabkan peningkatan tekanan kapiler, sehingga mendorong cairan masuk ke dalam ruang interstisium di seluruh susunan saraf pusat. Hal tersebut menyebabkan neuron-neuron di sekitarnya kolap dan terjadi koma bahkan kematian.

## 2) Kardiovaskular

*Infark miokard* dapat terjadi apabila arteri koroner mengalami *arterosklerosis* atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah yang melalui pembuluh darah tersebut, sehingga miokardium tidak mendapatkan suplai oksigen yang cukup. Kebutuhan oksigen miokardium yang tidak terpenuhi menyebabkan terjadinya iskemia jantung, yang pada akhirnya dapat menjadi *infark*.

### 3) Ginjal

Penyakit ginjal kronik dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal dan *glomerulus*. Kerusakan *glomerulus* akan mengakibatkan darah mengalir ke unitunit fungsional ginjal, sehingga nefron akan terganggu dan berlanjut menjadi hipoksia dan kematian ginjal. Kerusakan membran *glomerulus* juga akan menyebabkan protein keluar melalui urin sehingga sering dijumpai edema sebagai akibat dari tekanan osmotik koloid plasma yang berkurang. Hal tersebut terutama terjadi pada hipertensi kronik.

### 4) Retinopati

Tekanan darah yang tinggi dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah pada retina. Makin tinggi tekanan darah dan makin lama hipertensi tersebut berlangsung, maka makin berat pula kerusakan yang dapat ditimbulkan. Kelainan lain pada retina yang terjadi akibat tekanan darah yang tinggi adalah *iskemik optik neuropati* atau kerusakan pada saraf mata akibat aliran darah yang buruk, oklusi arteri dan vena retina akibat penyumbatan aliran darah pada arteri dan vena retina. Penderita retinopati hipertensif pada awalnya tidak menunjukkan gejala, yang pada akhirnya dapat menjadi kebutaan pada stadium akhir.

### **g) Penatalaksanaan Hipertensi**

Menurut Kemenkes RI (2013), penatalaksanaan hipertensi adalah untuk menurunkan risiko penyakit kardiovaskuler dan mortalitas serta morbiditas yang berkaitan. Tujuan terapi adalah mencapai dan mempertahankan tekanan sistolik dibawah 140 mmHg dan tekanan diastolik dibawah 90 mmHg dan mengontrol faktor risiko. Ada dua cara yang dilakukan dalam pengobatan hipertensi :

#### 1) Penatalaksanaan non farmakologis

Penatalaksanaan hipertensi dengan non farmakologis terdiri dari berbagai macam cara modifikasi gaya hidup untuk menurunkan tekanan darah yaitu makan gizi seimbang, menurunkan kelebihan berat badan, olahraga, memperbaiki gaya hidup yang tidak sehat.

#### 2) Penatalaksanaan farmakologis

Terapi farmakologis yaitu dengan mengonsumsi obat antihipertensi yang dianjurkan yang bertujuan agar tekanan darah pada penderita hipertensi tetap terkontrol dan mencegah komplikasi. Pemilihan obat anti hipertensi dapat didasari ada tidaknya kondisi khusus (komorbid maupun komplikasi).

## **2. Usia Produktif**

Menurut Badan Pusat Statistik (2015), komposisi penduduk terbagi menjadi tiga golongan, yaitu :

- a. Usia 0-14 tahun dinamakan usia muda/usia belum produktif.

Penduduk usia tersebut di katakan sebagai penduduk yang belum mampu menghasilkan barang maupun jasa dalam kegiatan ketenagakerjaan.

- b. Usia 15-64 tahun dinamakan usia dewasa/usia kerja/usia produktif.

Penduduk usia produktif dianggap sudah mampu menghasilkan barang maupun jasa dalam proses produksi.

- c. Usia 65 tahun ke atas dinamakan usia tua/usia tidak produktif.

Penduduk yang masuk dalam usia tersebut sudah tidak mampu lagi menghasilkan barang maupun jasa dan hidupnya ditanggung oleh penduduk yang termasuk dalam usia produktif.

Penduduk usia produktif dianggap sebagai bagian dari penduduk yang ikut andil dalam kegiatan ketenagakerjaan yang sedang berjalan. Mereka dianggap sudah mampu dalam proses ketenagakerjaan dan mempunyai beban untuk menanggung hidup penduduk yang masuk dalam katagori penduduk belum produktif dan non produktif.

### **3. Gaya Hidup**

#### **a. Definisi Gaya Hidup**

Gaya hidup atau disebut juga *life style* merupakan suatu gambaran tingkah laku seseorang, pola atau cara hidup yang akan ditunjukkan, dan bagaimana aktivitas seseorang, minat atau ketertarikan serta apa yang mereka pikirkan tentang diri mereka sendiri sehingga dapat membedakan statusnya dari orang lain maupun



lingkungan melalui lambang-lambang sosial yang mereka miliki (Ahira, 2010). Di dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008), pengertian gaya hidup merupakan pola tingkah laku sehari-hari tergolong manusia di dalam masyarakat. Sedangkan menurut Sumarwan (2011), gaya hidup sering digambarkan sebagai kegiatan, minat dan opini dari seseorang (*activities, interests, opinions*).

Dalam dunia kesehatan sendiri terdapat pengertian mengenai gaya hidup sehat, yakni suatu gaya hidup dengan memperhatikan faktor-faktor tertentu yang mempengaruhi kesehatan, antara lain makanan dan olahraga (Ahira, 2010).

Gaya hidup sehat bagi setiap orang sangat penting untuk menjaga kesehatan dan merupakan bagian yang penting dalam hipertensi. Semua penderita hipertensi harus melakukan perubahan gaya hidup untuk menurunkan tekanan darah. Perubahan gaya hidup juga dapat mengurangi berlanjutnya tekanan darah ke hipertensi pada penderita dengan tekanan darah prahipertensi (Panjaitan, 2015).

Gaya hidup yang mengagungkan sukses, kerja keras, dalam situasi penuh tekanan, dan stres yang berkepanjangan merupakan hal yang paling umum serta kurang berolahraga, dan berusaha mengatasi stresnya dengan merokok, minum alkohol dan kopi, padahal semuanya termasuk dalam daftar penyebab yang meningkatkan risiko hipertensi (Muhammadun, 2010).

Hipertensi berkaitan erat dengan gaya hidup manusia. Hipertensi dapat dicegah dan diatasi dengan diet sehat, aktivitas fisik teratur, menghindari konsumsi alkohol, mempertahankan berat badan dan lingkar pinggan ideal, serta hidup di lingkungan bebas asap rokok. Yang dimaksud dengan diet sehat adalah makanan dengan kalori berimbang banyak buah dan sayuran, produk makanan dan susu rendah lemak jenuh, rendah kolesterol, rendah garam dan gula (Kemenkes RI, 2013).

**b. Faktor-faktor Gaya Hidup yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Produktif**

Gaya hidup sehat adalah suatu gaya hidup yang memperhatikan faktor-faktor tertentu yang dapat mempengaruhi kesehatan, antara lain makanan dan olahraga (Ahira, 2010). Modifikasi gaya hidup ditujukan bagi pasien hipertensi ataupun pasien pra hipertensi. Penerapan gaya hidup sehat harus dapat dilakukan semua individu dengan tujuan mengobati, mengontrol, maupun mencegah terjadinya hipertensi (Prasetyaningrum, 2014). Komponen modifikasi gaya hidup yang perlu untuk dilakukan antara lain :

1) Mempertahankan berat badan yang sehat

Obesitas erat kaitannya dengan angka kejadian hipertensi. Seseorang dapat dikatakan berat badan normal jika memiliki nilai BMI antara 18,5 – 24,9 kg/m<sup>2</sup>. BMI sebagai indikator terjadinya hipertensi, pada orang Indonesia berkisar 23 untuk laki-laki dan 24

untuk perempuan. Untuk lingkaran perut berkisar 90cm untuk laki-laki dan 80 cm untuk perempuan. Nilai BMI kurang dari 25 kg/m<sup>2</sup> dapat mengontrol tekanan darah tetap dalam kondisi normal (Prasetyaningrum, 2014).

## 2) Menerapkan perilaku makan sehat

Penderita hipertensi sangat dianjurkan untuk dapat menerapkan pola makan sehat di dalam kehidupan sehari-hari. Pola makan sehat yang dapat diterapkan yaitu dengan mengurangi konsumsi natrium (garam) dalam makanan. Dan dianjurkan untuk dapat memperbanyak mengonsumsi makanan seperti produk susu rendah lemak, ikan, ayam serta kacang-kacangan sekaligus mengurangi konsumsi daging merah, gula dan atau minuman yang mengandung gula. Membatasi konsumsi natrium berarti memilih makanan rendah natrium, menghindari mengonsumsi makanan kemasan, tidak menambahkan garam berlebihan pada saat proses memasak atau saat makan. Anjuran konsumsi natrium dari makanan bagi penderita hipertensi 2,4 gram natrium atau 6 gram natrium klorida perhari. Konsumsi makanan rendah natrium dapat menurunkan tekanan darah sebesar 2-8 mmHg (Syamsudin, 2011).

## 3) Melakukan aktifitas fisik atau berolahraga

Olahraga yang dilakukan dengan teratur dapat menyerap atau menghilangkan endapan kolesterol pada pembuluh darah nadi, sehingga dapat menghindari terjadinya komplikasi hipertensi

(Corwin, 2010). Jenis olahraga yang boleh dilakukan pada lansia antara lain jalan kaki, senam, berenang, bersepeda, latihan beban yang ringan, dan lari yang dilakukan sesuai dengan kemampuan.

- 4) Berhenti merokok dan berhenti mengonsumsi minuman beralkohol  
Kandungan nikotin dalam rokok dapat menstimulus pelepasan katekolamin. Katekolamin yang mengalami peningkatan dapat menyebabkan peningkatan denyut jantung, iritabilitas miokardial serta terjadi vasokonstriksi sehingga dapat meningkatkan tekanan darah. Kebiasaan mengonsumsi minuman beralkohol dapat berakibat meningkatkan tekanan darah. Contoh minuman beralkohol yaitu anggur, bir atau beberapa minuman keras lainnya (Ardiansyah, 2012).

- 5) Hindari stress

Stress dapat didefinisikan sebagai suatu proses ketika stressor mengancam keselamatan dan kesejahteraan organisme, stressor tersebut dapat meliputi stressor lingkungan, stressor psikologis, stressor fisik dan stressor imunologis. Stressor dapat bersifat menyenangkan atau tidak menyenangkan. Stressor yang menyenangkan disebut juga eustress dan stressor yang tidak menyenangkan disebut dengan distress. Peristiwa tidak menyenangkan yang terjadi pada masa lalu juga dapat menimbulkan suatu hal yang traumatis yang dapat menyebabkan stress (Corwin, 2010).

#### 4. Penelitian Terkait

a. Sangka et al., (2021), judul hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien hipertensi yang berobat pada bulan Juli sampai September di RSUD Kota Makassar sebanyak 83 orang. Pengambilan sampel menggunakan *aksidental sampling* sehingga didapatkan 36 sampel.

Penelitian ini menggunakan metode Analitik dengan pendekatan *Cross sectional*. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Hasil diolah menggunakan uji *Chi Square*. Hasil penelitian adalah terdapat hubungan antara pola makan, merokok, stres, dan olahraga dengan kejadian hipertensi di RSUD Kota Makassar.

Persamaan penelitian di atas dengan penelitian yang akan penulis adakan adalah sama-sama meneliti tentang hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi. Sedangkan perbedaannya adalah penulis menggunakan teknik pengambilan sampel dengan cara *simple random sampling*, serta penulis mengambil sampel pada penduduk usia produktif di Desa Padang Mutung.

b. Liawati & Sidik (2021), judul hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa di Kelurahan Subangjaya Wilayah Kerja Puskesmas Sukabumi Kota Sukabumi. Populasi dalam penelitian ini

sebanyak 8.403 orang. Cara pengambilan sampel menggunakan *Cluster Random Sampling* sehingga didapatkan 383 sampel.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian korelasional dengan pendekatan *Cross sectional*. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Hasil diolah menggunakan uji *Chi Square*. Kesimpulan penelitian yaitu terdapat hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa di Kelurahan Subangjaya.

Persamaan penelitian di atas dengan penelitian yang akan penulis adakan adalah sama-sama meneliti tentang hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi. Sedangkan perbedaannya adalah penulis menggunakan teknik pengambilan sampel dengan cara *simple random sampling*, serta penulis mengambil sampel pada penduduk usia produktif (15-64 tahun) di Desa Padang Mutung.

## B. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan salah satu pendukung sebuah penelitian, hal ini karena kerangka teori adalah wadah dimana akan dijelaskan teori-teori yang berhubungan dengan variabel-variabel yang diteliti. Teori-teori tersebut digunakan sebagai bahan acuan untuk pembahasan selanjutnya. Kerangka teori pada penelitian ini adalah :

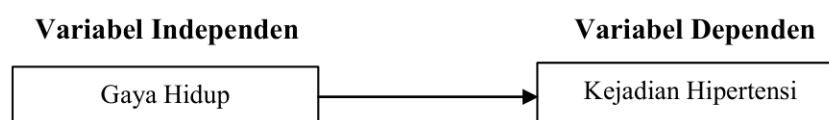


Skema. 2.1. Kerangka Teori

(Sumber : (Sutanto, 2010), R. Aulia, 2018)

### C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah (Hidayat, A.A, 2012). Penyusunan kerangka konsep akan membantu untuk membuat hipotesis, menguji hubungan tertentu dan membantu menghubungkan hasil penemuan dengan teori yang hanya dapat diamati atau diukur melalui variabel. Kerangka konsep menyajikan konsep yang mengacu pada masalah-masalah yang akan diteliti atau berhubungan dengan penelitian dan dibuat dalam bentuk diagram. Variabel yang diamati terdiri dari variabel independen atau variabel bebas dan variabel dependen atau variabel terikat. Variabel independent pada penelitian ini adalah gaya hidup, sedangkan variabel dependen adalah kejadian hipertensi.



Skema 2.2 Kerangka Konsep

### D. Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu kesimpulan sementara atau jawaban sementara dari suatu penelitian. Hipotesis dari penelitian ini adalah:

Ha = Ada hubungan antara gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada usia produktif.



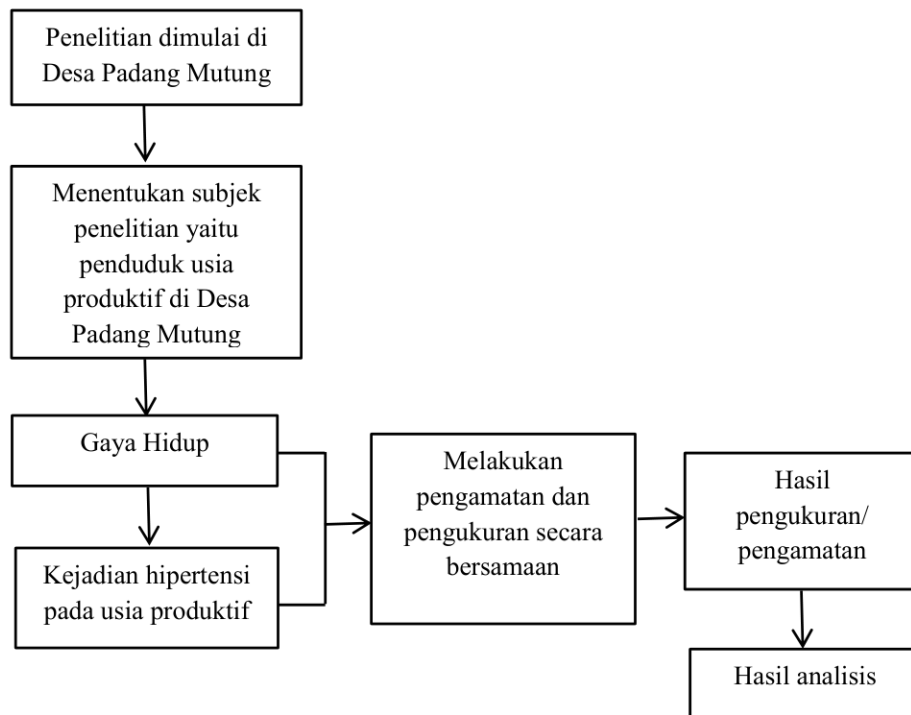
# BAB III

## METODE PENELITIAN

### A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian yang bersifat kuantitatif analitik dengan desain *cross sectional*. Rancangan *cross sectional* merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan atau sekali waktu (Hidayat, 2012).

#### 1. Rancangan Penelitian

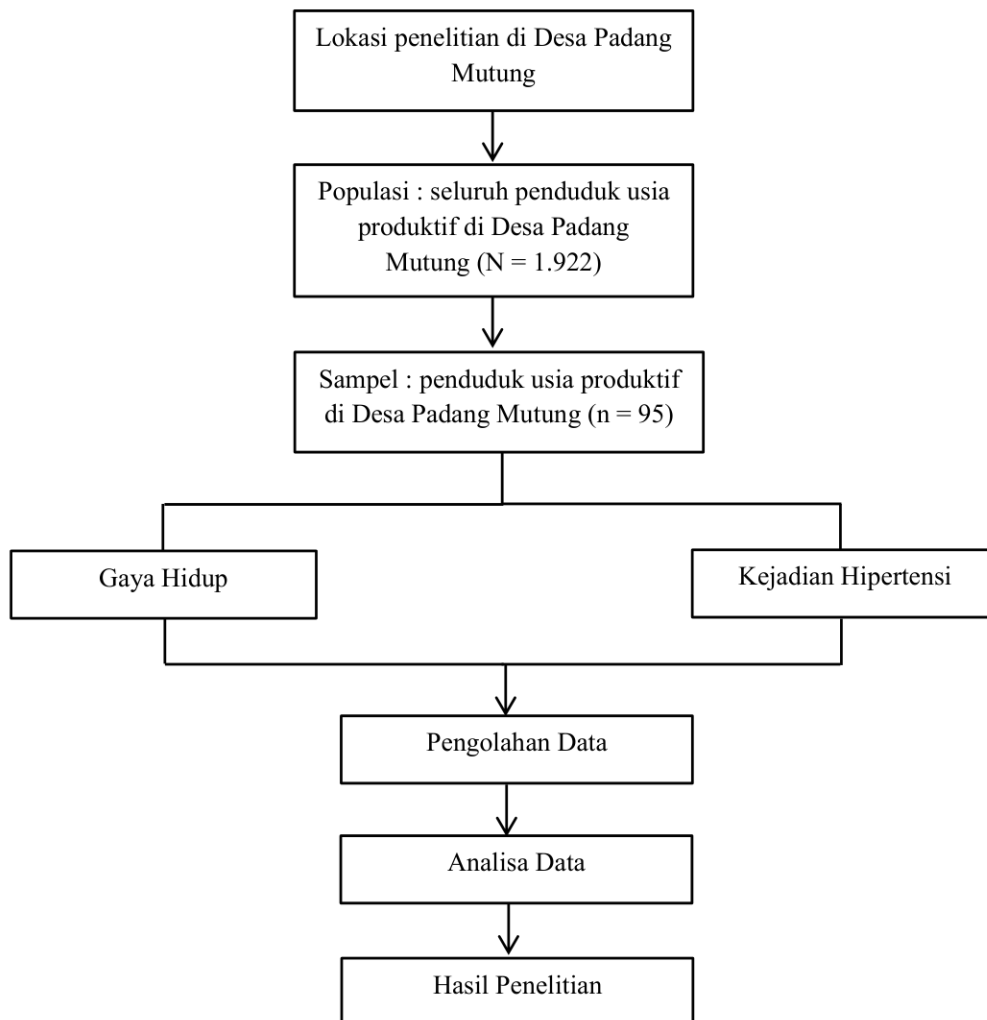


Skema 3.1 Rancangan Penelitian

Sumber : Hidayat, 2012

## 2. Alur Penelitian

Alur penelitian dapat dilihat pada skema di bawah ini :



Skema 3.2 Alur Penelitian

## 3. Prosedur Penelitian

### a. Tahap Persiapan

#### 1) Menentukan jadwal penelitian

Penentuan jadwal penelitian ini bertujuan untuk mengetahui waktu yang tepat untuk dilakukannya penelitian.

- 2) Menentukan populasi dan sampel.
- 3) Menyiapkan alat dan bahan penelitian yang meliputi kuesioner terkait gaya hidup dan pengukuran tekanan darah.

#### **b. Tahap Pelaksanaan Penelitian**

Dilakukan pengumpulan data penelitian berupa hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada usia produktif di Desa Padang Mutung Kecamatan Kampar dengan menggunakan kuesioner terkait gaya hidup dan pengukuran tekanan darah.

#### **c. Tahap Akhir**

Pada tahap akhir ini kegiatan yang dilakukan adalah :

- 1) Mengumpulkan data
- 2) Mengolah dan menganalisis data yang diperoleh
- 3) Menarik kesimpulan dari hasil yang didapat.

### **4. Variabel Penelitian**

Variabel adalah karakteristik yang diamati yang mempunyai variasi nilai dan merupakan operasionalisasi dari suatu konsep agar dapat diteliti secara empiris atau ditentukan tingkatannya (Setiadi, 2007).

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yang diukur, yaitu :

#### **a. Variabel Independen**

Variabel independen ini merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (Hidayat, 2012). Variabel independen dalam penelitian ini adalah gaya hidup.

**b. Variabel Dependen**

Variabel dependen ini merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel independen (Hidayat, 2012). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian hipertensi.

**B. Lokasi dan Waktu Penelitian****1. Lokasi Penelitian**

Penelitian dilakukan di Desa Padang Mutung, Kecamatan Kampar, Kabupaten Kampar.

**2. Waktu**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober tahun 2022.

**C. Populasi dan Sampel****1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan objek atau subjek yang memiliki karakteristik tertentu yang akan diteliti (Hidayat, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penduduk usia produktif (15-64 tahun) di Desa Padang Mutung yang berjumlah 1.922 orang.

**2. Sampel**

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2012). Dalam penelitian ini penulis mempersempit populasi yaitu jumlah seluruh

penduduk usia produktif sebanyak 1.922 penduduk dengan menghitung ukuran sampel yang dilakukan dengan menggunakan rumus Slovin.

**a. Jumlah Sampel**

Jumlah sampel yang di rencanakan dalam penelitian ini dicari menggunakan rumus Slovin sebagai berikut :

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

Keterangan :

n = jumlah sampel yang dianjurkan

N = banyaknya sampel pada populasi

e = presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih ditolerir; e = 0,1

Perhitungan sampel sebagai berikut :

$$n = \frac{1.922}{1 + 1.922 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{1.922}{1 + 1.922 (0,01)}$$

$$n = \frac{1.922}{1 + 19,22}$$

$$n = \frac{1.922}{20,22}$$

$$n = 95,05$$

Berdasarkan perhitungan di atas, maka yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 95 orang.

#### **b. Kriteria Sampel**

##### 1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana individu memenuhi persyaratan untuk terlibat dalam penelitian. Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah :

- a) Masyarakat usia produktif (15-64 tahun).
- b) Bersedia menjadi responden.
- c) Memiliki kesadaran yang baik dan mampu berkomunikasi dengan baik.

##### 2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria yang telah masuk kriteria inklusi, namun memiliki kondisi tertentu sehingga harus dikeluarkan dari penelitian. Kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah :

- a) Masyarakat usia produktif (15-64 tahun) yang sedang sakit dan yang tidak bisa membaca & menulis.

#### **c. Teknik Pengambilan Sampel**

Pengambilan sampel pada penelitian ini dengan teknik *simple random sampling* yaitu suatu teknik pengambilan sampel secara random/acak sederhana (Nasir, 2013).

## D. Etika Penelitian

Menurut (Hidayat, 2012), masalah etika yang harus diperhatikan dalam penelitian antara lain adalah sebagai berikut :

### 1. *Informed Consent*

Responden penelitian diberikan informasi yang lengkap tentang penelitian yang akan dilakukan melalui *informed consent*. Definisi dari *informed consent* adalah suatu izin atau pernyataan responden yang diberikan secara bebas, sadar dan rasional setelah mendapat informasi dari peneliti. *Informed consent* tersebut dapat melindungi sampel dari segala kemungkinan perlakuan yang tidak disetujui responden, sekaligus melindungi peneliti terhadap kemungkinan akibat penelitian yang bersifat negatif. Pada penelitian ini, sebelum sampel menjadi responden, dilakukan pemberian informasi terkait dengan penelitian oleh peneliti. Kemudian setelah sampel bersedia menjadi responden, sampel menandatangani lembar *consent* penelitian.

### 2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti menjamin semua informasi yang diberikan oleh responden tidak dilaporkan dengan cara apapun agar orang lain selain peneliti tidak mampu mengidentifikasi responden. Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada hasil penelitian.

### 3. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Peneliti tidak mencantumkan identitas responden pada penelitian untuk menjaga kerahasiaan. Identitas responden penelitian diganti dengan

pemberian kode pada data sebagai pengganti identitas.

#### **E. Alat Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrument penelitian sesuai dengan masing-masing variabel, yaitu :

##### 1. Instrumen Gaya Hidup

Alat pengumpulan data yang digunakan pada variabel dependen untuk mengukur gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada usia produktif adalah berupa kuesioner. Isi dari kuesioner berisi sejumlah pertanyaan mengenai usia, jenis kelamin, aktivitas fisik dan pola makan. Bentuk kuesioner dalam penelitian ini menggunakan pertanyaan tertutup (*closed ended*).

Data yang telah dikumpulkan pada kuesioner pada dasarnya merupakan data kualitatif, karena setiap poin pernyataan dibagi ke dalam kategori selalu, sering, kadang-kadang, tidak pernah. Untuk menghitungnya maka data terlebih dahulu diubah ke dalam data kuantitatif sesuai dengan bobot skor yaitu satu, dua, tiga, dan empat. Setelah data ditransformasikan kemudian perhitungan *rating scale* bisa dilakukan dengan rumus sebagai berikut (Sugiyono, 2010) :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

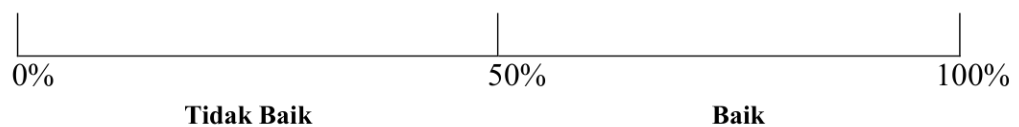
P : Persenan yang dicari

n : Jumlah sampel

f : Frekuensi



Selanjutnya tingkat validasi dalam penelitian ini digolongkan ke dalam dua kategori dengan menggunakan skala sebagai berikut (Gonia, 2009) :



Bagan *rating scale* di atas bila dijelaskan dalam bentuk tabel adalah sebagai berikut (Gonia, 2009):

| Skor Persentase (%) | Interpretasi |
|---------------------|--------------|
| 0% - 49,99%         | Tidak Baik   |
| 50% - 100%          | Baik         |

## 2. Instrumen Hipertensi

Menurut Aspiani (2016), pengukuran tekanan darah peneliti menggunakan stetoskop dan *sphygmomanometer*. Dengan pengambilan keputusan yaitu:

- a. Tidak Hipertensi, jika nilai tekanan darah  $<140/90$  mmHg.
- b. Hipertensi, jika nilai tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg.

## F. Metode Pengumpulan Data

### 1. Data Primer

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data primer. Data primer merupakan data yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti melalui responden yang diteliti dengan menggunakan kuesioner yang berisi sejumlah pertanyaan yang dijawab oleh responden dan

*sphygmomanometer* yang akan digunakan peneliti sebagai alat pengumpulan data di lokasi penelitian.

## 2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan sekumpulan data untuk melengkapi hasil penelitian, yang meliputi: data jumlah penduduk usia produktif penderita hipertensi di Desa Padang Mutung.

## G. Pengolahan Data

Dalam penelitian ini, data yang diperoleh akan diubah dengan komputerisasi, setelah data terkumpul kemudian diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut:

### 1. Penyuntingan (*Editing*)

Hasil wawancara, angket, atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Penyuntingan (*editing*) merupakan proses pengecekan dan perbaikan isian atau kuesioner yang digunakan.

### 2. Pemberian kode (*Coding*)

Data yang sudah terkumpul dan sudah melalui tahap penyuntingan (*editing*) selanjutnya di klasifikasikan dan diberi kode untuk masing-masing kelas dalam kategori yang sama.

### 3. Memasukkan data (*Data entry*)

Memasukkan data yang telah terkumpul ke dalam komputer untuk selanjutnya dianalisa dengan menggunakan komputer.

#### 4. *Cleaning*

Memeriksa kembali data yang telah dimasukkan ke dalam komputer untuk memastikan bahwa data tersebut telah bersih dari kesalahan.

#### 5. *Tabulating*

Memasukkan data ke dalam tabel berdasarkan variabel dan kategori penelitian agar mudah dibaca.

### **H. Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2012). Adapun definisi operasional pada penelitian ini sebagai berikut :

**Tabel 3.1 : Definisi Operasional**

| No | Variabel            | Definisi Operasional  | Alat Ukur                            | Skala Ukur | Hasil Ukur   |
|----|---------------------|---|--------------------------------------|------------|--|
| 1. | Gaya Hidup          | Gambaran bagaimana aktivitas seseorang dengan memperhatikan faktor-faktor tertentu yang mempengaruhi kesehatan, antara lain pola makan dan kebiasaan olahraga | Kuesioner                            | Ordinal    | 1. Baik, jika skor $\geq 50\%$<br>2. Tidak baik, jika skor $< 50\%$<br><br>Gonia, (2009)   |
| 2. | Kejadian Hipertensi | Dimana tekanan darah lebih tinggi dari 140/90 mmHg.   | 1. Steteskop<br>2. Sphygmoma nometer | Nominal    | 1. Normal, jika nilai tekanan darah ( $< 140/90$ mmHg)<br>2. Hipertensi, jika nilai tekanan darah ( $\geq 140/90$ mmHg)<br><br>Aspiani, (2016) |

## I. Analisa Data

### 1. Analisa Univariat

Analisis data univariat yaitu untuk menggambarkan distribusi masing-masing variabel yang diteliti. Analisis dengan menggunakan statistik deskriptif berupa distribusi frekuensi dan persentase. Analisis dilakukan secara komputerisasi.

Rumus yang dilakukan sebagai berikut (Arikunto, 2006) :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persenan yang dicari

n : Jumlah sampel

f : Frekuensi

## 2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel untuk mengetahui apakah ada hubungan antara dua variabel, yaitu untuk mengetahui apakah ada hubungan antara gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada usia produktif di Desa Padang Mutung. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *chi-square* dengan derajat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ). Analisis disimpulkan dengan cara cara apabila *p value*  $\leq 0,05$  maka  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan antara variabel independen dan dependen. Namun, apabila *p value*  $> 0,05$  maka  $H_0$  gagal ditolak, artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 11-15 Oktober 2022 di Desa Padang Mutung dengan jumlah sampel sebanyak 95 orang penduduk usia produktif. Data yang diambil dalam penelitian ini meliputi gaya hidup (aktivitas fisik, pola makan) dan kejadian hipertensi. Adapun hasil penelitian yang telah didapat akan diuraikan berikut ini :

#### A. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari umur, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan.

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Penduduk Usia Produktif Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pekerjaan dan Pendidikan di Desa Padang Mutung Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris Tahun 2022**

| No                   | Variabel         | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|----------------------|------------------|---------------|----------------|
| <b>Umur (Tahun)</b>  |                  |               |                |
| 1                    | 15-24            | 5             | 5,3            |
| 2                    | 25-34            | 13            | 13,7           |
| 3                    | 35-44            | 26            | 27,3           |
| 4                    | 45-54            | 34            | 35,8           |
| 5                    | 55-65            | 17            | 17,9           |
| <b>Total</b>         |                  | <b>95</b>     | <b>100</b>     |
| <b>Jenis Kelamin</b> |                  |               |                |
| 1                    | Laki-laki        | 53            | 55,8           |
| 2                    | Perempuan        | 42            | 44,2           |
| <b>Total</b>         |                  | <b>95</b>     | <b>100</b>     |
| <b>Pekerjaan</b>     |                  |               |                |
| 1                    | Bekerja          | 57            | 60,0           |
| 2                    | Tidak Bekerja    | 38            | 40,0           |
| <b>Total</b>         |                  | <b>95</b>     | <b>100</b>     |
| <b>Pendidikan</b>    |                  |               |                |
| 1                    | SD               | 5             | 5,3            |
| 2                    | SMP              | 33            | 34,7           |
| 3                    | SMA              | 40            | 42,1           |
| 4                    | Perguruan Tinggi | 17            | 17,9           |
| <b>Total</b>         |                  | <b>95</b>     | <b>100</b>     |

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa sebagian besar umur responden adalah pada rentang 45-54 (35,8%), sebagian besar jenis kelamin responden adalah laki-laki yaitu sebanyak 53 orang (55,8%), sebagian besar responden bekerja yaitu sebanyak 57 orang (60%), dan sebagian besar pendidikan responden adalah SMA yaitu sebanyak 40 orang (42,1%).

## B. Analisa Univariat

Analisa univariat merupakan analisa data yang digunakan untuk menganalisa satu variabel (Rahadiyanti, 2013). Variabel yang dianalisa yaitu gaya hidup (berdasarkan aktivitas fisik, pola makan) dan kejadian hipertensi. Gambaran gaya hidup dan kejadian hipertensi pada usia produktif di Desa Padang Mutung Tahun 2022 dapat dilihat dari tabel 4.2 berikut :

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Gaya Hidup (Aktivitas Fisik, Pola Makan) dan Kejadian Hipertensi di Desa Padang Mutung Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris Tahun 2022**

| No                         | Variabel         | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|----------------------------|------------------|---------------|----------------|
| <b>Aktivitas Fisik</b>     |                  |               |                |
| 1                          | Baik             | 41            | 43,2           |
| 2                          | Tidak Baik       | 54            | 56,8           |
| <b>Total</b>               |                  | <b>95</b>     | <b>100</b>     |
| <b>Pola Makan</b>          |                  |               |                |
| 1                          | Baik             | 40            | 42,1           |
| 2                          | Tidak Baik       | 55            | 57,9           |
| <b>Total</b>               |                  | <b>95</b>     | <b>100</b>     |
| <b>Kejadian Hipertensi</b> |                  |               |                |
| 1                          | Hipertensi       | 58            | 61,1           |
| 2                          | Tidak Hipertensi | 37            | 38,9           |
| <b>Total</b>               |                  | <b>95</b>     | <b>100</b>     |

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa dari total 95 responden, 54 responden (56,8%) memiliki aktivitas fisik yang tidak baik, 55 responden

(57,9%) memiliki pola makan yang tidak baik,. Dari total 95 responden tersebut terdapat 58 responden (61,1%) yang mengalami hipertensi.

### C. Analisa Bivariat

Analisa bivariat bertujuan untuk melihat apakah ada atau tidaknya hubungan antara variabel independen (gaya hidup) dengan variabel dependen (kejadian hipertensi). Analisa ini digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variabel bebas dan variabel terikat melalui uji statistik *chi-square*. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel berikut :

#### 1. Hubungan Gaya Hidup Berdasarkan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Produktif di Desa Padang Mutung Berdasarkan Aktivitas Fisik

Analisa bivariat untuk mengetahui hubungan antara gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada usia produktif dengan menggunakan uji *chi-square* dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut :

**Tabel 4.3 Hubungan Gaya Hidup Berdasarkan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Produktif di Desa Padang Mutung Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris tahun 2022**

| Aktifitas Fisik | Kejadian Hipertensi |             |                  |             | Total     |            | <i>p-value</i> | POR          |
|-----------------|---------------------|-------------|------------------|-------------|-----------|------------|----------------|--------------|
|                 | Hipertensi          |             | Tidak Hipertensi |             | N         | %          |                |              |
|                 | n                   | %           | n                | %           |           |            |                |              |
| Baik            | 17                  | 41,5        | 24               | 58,5        | 41        | 100        |                |              |
| Tidak Baik      | 41                  | 75,9        | 13               | 24,1        | 54        | 100        | <b>0,001</b>   | <b>4,452</b> |
| <b>Total</b>    | <b>58</b>           | <b>61,1</b> | <b>37</b>        | <b>38,9</b> | <b>95</b> | <b>100</b> |                |              |

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa dari 41 responden dengan aktivitas fisik baik, terdapat 17 responden (41,5%) yang mengalami hipertensi. Sedangkan dari 54 responden dengan aktivitas fisik tidak baik, terdapat 13 responden (24,1%) yang tidak mengalami hipertensi.



Berdasarkan uji statistik *chi-square*, diperoleh nilai *p-value* = 0,001 ( $\alpha < 0,05$ ), sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya terdapat hubungan yang bermakna antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada usia produktif di Desa Padang Mutung Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris tahun 2022.

Dari hasil analisis diperoleh *Prevalence Odds Ratio* (POR) sebesar 4,452 yang artinya responden yang memiliki aktivitas fisik yang tidak baik berpeluang 4,452 kali menderita hipertensi dibandingkan dengan responden yang memiliki aktivitas fisik yang baik.

## 2. Hubungan Gaya Hidup Berdasarkan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Produktif di Desa Padang Mutung Berdasarkan Pola Makan

Analisa bivariat untuk mengetahui hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi pada usia produktif dengan menggunakan uji *chi-square* dapat dilihat pada tabel 4.4 berikut :

**Tabel 4.4 Hubungan Gaya Hidup Berdasarkan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Produktif di Desa Padang Mutung Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris tahun 2022**

| Pola Makan   | Kejadian Hipertensi |             |                  |             | Total     |            | <i>p-value</i> | POR          |
|--------------|---------------------|-------------|------------------|-------------|-----------|------------|----------------|--------------|
|              | Hipertensi          |             | Tidak Hipertensi |             | N         | %          |                |              |
|              | n                   | %           | n                | %           |           |            |                |              |
| Baik         | 13                  | 32,5        | 27               | 67,5        | 40        | 100        |                |              |
| Tidak Baik   | 45                  | 81,8        | 10               | 18,2        | 55        | 100        | <b>0,000</b>   | <b>9,346</b> |
| <b>Total</b> | <b>58</b>           | <b>61,1</b> | <b>37</b>        | <b>38,9</b> | <b>95</b> | <b>100</b> |                |              |

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa dari 40 responden dengan pola makan baik, terdapat 13 responden (32,5%) yang mengalami hipertensi. Sedangkan dari 55 responden dengan pola makan tidak baik, terdapat 10 responden (18,2%) yang tidak mengalami hipertensi.

Berdasarkan uji statistik *chi-square*, diperoleh nilai *p-value* = 0,000 ( $\alpha < 0,05$ ), sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya terdapat hubungan yang bermakna antara pola makan dengan kejadian hipertensi pada usia produktif di Desa Padang Mutung Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris tahun 2022.

Dari hasil analisis diperoleh *Prevalence Odds Ratio* (POR) sebesar 9,346 yang artinya responden yang memiliki pola makan yang tidak baik berpeluang 9,346 kali menderita hipertensi dibandingkan dengan responden yang memiliki pola makan yang baik.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil penelitian dengan judul “Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Produktif di Desa Padang Mutung Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris tahun 2022”, maka dapat diuraikan pembahasan sebagai berikut :

#### **A. Hubungan Gaya Hidup Berdasarkan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Produktif di Desa Padang Mutung Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris tahun 2022**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari total 95 responden mengenai hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi dapat dilihat dari 54 responden dengan aktivitas fisik tidak baik, terdapat 13 responden (24,1%) yang tidak mengalami hipertensi. Sedangkan dari 41 responden dengan aktivitas fisik baik, terdapat 17 responden (41,5%) yang mengalami hipertensi. Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p-value* = 0,001 ( $\alpha < 0,05$ ), artinya terdapat hubungan yang bermakna antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada usia produktif di Desa Padang Mutung Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris tahun 2022. Responden yang memiliki aktivitas fisik tidak baik, berisiko 4,452 kali lebih besar mengalami kejadian hipertensi dibandingkan dengan responden yang memiliki aktivitas fisik baik.

Menurut asumsi peneliti, sebagian besar penduduk usia produktif di Desa Padang Mutung memiliki aktivitas fisik yang tidak baik, hal ini

disebabkan karena penduduk usia produktif di Desa Padang Mutung kurang melakukan aktivitas fisik rutin setiap hari. Kebiasaan olahraga responden kurang dari 3 kali seminggu. Responden juga tidak melakukan aktivitas fisik seperti berjalan pagi, senam dan bersepeda dengan kisaran waktu  $\geq 30$  menit per hari dan  $\geq 3$  jam per minggu.

Aktivitas fisik adalah gerakan yang dilakukan oleh otot tubuh dan sistem penunjangnya. Aktivitas fisik memerlukan energi di luar kebutuhan untuk metabolisme basal. Selama aktivitas fisik, otot memerlukan energi di luar metabolisme untuk bergerak. Jantung dan paru-paru memerlukan tambahan energi untuk mengantarkan zat-zat gizi dan oksigen keseluruhan tubuh untuk mengeluarkan sisa-sisa dari tubuh. Banyaknya energi yang dibutuhkan bergantung pada berapa banyak otot yang bergerak, berapa lama dan berapa berat pekerjaan yang dilakukan (Almatsier, 2010).

Secara teori aktivitas fisik sangat mempengaruhi stabilitas tekanan darah. Pada orang yang tidak aktif melakukan kegiatan cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi. Hal tersebut mengakibatkan otot jantung bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Semakin keras otot jantung dalam memompa darah, semakin besar pula tekanan darah yang membebankan pada dinding arteri sehingga tahanan perifer yang menyebabkan kenaikan tekanan darah (Harahap et al., 2018).

Jarang melakukan aktivitas fisik adalah salah satu faktor risiko terjadinya peningkatan tekanan darah. Seseorang yang jarang melakukan aktivitas fisik memiliki risiko mengalami peningkatan tekanan darah yang

lebih besar sekitar 20% - 30% dibandingkan dengan orang-orang yang aktif melakukan aktivitas fisik (Ratnaningrum, 2022).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sangka dkk (2021) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data dari 36 responden menunjukkan bahwa responden yang melakukan aktivitas fisik teratur sebanyak 17 orang (47,2%) lebih banyak mengalami hipertensi derajat I sebanyak 12 orang (33,3%) dan yang mengalami hipertensi derajat II sebanyak 5 orang (13,9%). Sedangkan responden yang tidak melakukan aktivitas fisik teratur sebanyak 19 orang (52,8%) lebih banyak mengalami hipertensi derajat II sebanyak 16 orang (44,4%) dan yang mengalami hipertensi derajat I sebanyak 3 orang (8,3%). Pada penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki aktivitas fisik tidak teratur cenderung mengalami hipertensi.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Suoth dkk (2019) juga menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat gaya hidup : aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi. Dimana responden dengan gaya hidup melakukan aktivitas fisik setiap hari dan prehipertensi sebanyak 10 orang (31,2%). Responden dengan gaya hidup yang tidak melakukan aktivitas fisik setiap hari dan ditemukan hipertensi derajat I sebanyak 8 orang (27%) dan hipertensi derajat II sebanyak 3 orang (9,4%).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengendalikan kejadian hipertensi adalah dengan melakukan aktivitas fisik. Melakukan aktivitas fisik secara teratur minimal 30 menit dalam sehari dapat menimbulkan dampak positif salah satunya adalah mempengaruhi penurunan tekanan darah. Jika lebih banyak waktu yang digunakan untuk beraktivitas fisik maka manfaat yang diperoleh juga akan lebih banyak. Apabila kegiatan ini dilakukan setiap hari secara teratur maka dalam waktu 3 bulan kedepan akan terasa hasilnya (Lestari et al., 2020).

**B. Hubungan Gaya Hidup Berdasarkan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Produktif di Desa Padang Mutung Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris tahun 2022**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari total 95 responden mengenai pola makan dengan kejadian hipertensi dapat dilihat dari 40 responden dengan pola makan baik, terdapat 13 responden (32,5%) yang mengalami hipertensi. Sedangkan dari 55 responden dengan pola makan tidak baik, terdapat 10 responden (18,2%) yang tidak mengalami hipertensi. Hasil uji statistic *chi-square* diperoleh nilai *p-value* = 0,000 ( $\alpha < 0,05$ ), artinya terdapat hubungan yang bermakna antara pola makan dengan kejadian hipertensi pada usia produktif di Desa Padang Mutung Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris tahun 2022. Responden yang memiliki pola makan tidak baik, berisiko 9,346 kali lebih besar mengalami kejadian hipertensi dibandingkan dengan responden yang memiliki pola makan baik.

Menurut asumsi peneliti, sebagian besar penduduk usia produktif di Desa Padang Mutung memiliki pola makan yang tidak baik. Hal ini dikarenakan penduduk usia produktif di Desa Padang Mutung sering mengkonsumsi makanan dengan lemak jenuh tinggi dan natrium berlebih, seperti mie instan, daging kambing dan sapi, beberapa sumber lemak nabati seperti minyak kelapa dan santan, ikan asin, garam dapur, MSG.

Pola makan adalah cara bagaimana kita mengatur asupan gizi yang seimbang dan dibutuhkan oleh tubuh. Pola makan yang sehat bukan hanya menjaga tubuh tetap bugar dan sehat tetapi juga bisa terhindar dari berbagai penyakit (Muhammadun, 2010). Sedangkan pola makan yang tidak baik menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya berbagai macam penyakit salah satunya adalah hipertensi. Berbagai bentuk pola makan yang tidak baik adalah seperti makanan yang banyak mengandung kadar lemak jenuh tinggi dan garam natrium tinggi (Prasetyo, 2015).

Pola makan yang salah merupakan salah satu faktor risiko yang meningkatkan penyakit hipertensi. Kelebihan asupan lemak mengakibatkan kadar lemak dalam tubuh meningkat, terutama kolesterol yang menyebabkan kenaikan berat badan sehingga volume darah mengalami peningkatan tekanan yang lebih besar (Mahmudah, 2015).

Konsumsi lemak yang tinggi berpengaruh pada tingginya simpanan kolesterol di dalam darah. Simpanan ini nantinya akan menumpuk pada pembuluh darah menjadi *plaque* yang akan menyebabkan penyumbatan pada pembuluh darah. Penyumbatan ini menjadikan elastisitas pembuluh darah

berkurang sehingga volume dan tekanan darah meningkat. Hal inilah yang memicu terjadinya hipertensi (Kartika, 2016).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Bela (2014), menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara asupan lemak dengan kejadian hipertensi. Subjek yang memiliki asupan lemak tinggi lebih cenderung berisiko 3,25 kali lebih tinggi terkena hipertensi dibanding dengan yang memiliki asupan lemak cukup ( $p\text{-value} = 0,023$ ;  $OR = 3,25$ ). Penelitian dengan hasil yang sama dilakukan oleh Kartika (2016), menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara asupan lemak dengan kejadian hipertensi ( $p\text{-value} = 0,009$ ;  $OR = 3,389$ ).

Selanjutnya jenis makanan yang apabila dikonsumsi secara berlebih dapat menyebabkan hipertensi adalah makanan dengan natrium tinggi. Natrium adalah kation utama yang berperan penting dalam mempertahankan volume plasma dan ekstraseluler, keseimbangan asam-basa, dan fungsi *neuromuscular*. Asupan natrium yang tinggi dapat menyebabkan konsentrasi natrium di dalam cairan ekstraseluler meningkat. Tingginya konsumsi garam berdampak pada mengecilnya diameter arteri. Kekuatan jantung menjadi lebih besar dalam memompa volume darah akan meningkat melalui ruang kecil pada diameter arteri dibandingkan dengan keadaan normal sehingga menyebabkan hipertensi (Kurniasih, 2017).

Hal ini sejalan dengan penelitian Prasetyo (2015), menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara asupan natrium dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda ( $p\text{-value} = 0,028$ ). Penelitian dengan hasil yang sama



dilakukan oleh Fadhli (2018), menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara asupan natrium dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda ( $p\text{-value} = 0,016$ ).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi atau menghindari kejadian hipertensi adalah dengan menjaga pola makan baik. Diharapkan penduduk usia produktif yang mengalami hipertensi dapat mengubah gaya hidup dengan merubah pola makan seperti makan makanan yang tinggi protein hewani dan nabati, meningkatkan konsumsi buah dan sayur, serta mengurangi asupan yang mengandung banyak lemak dan asupan garam.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada usia produktif di Desa Padang Mutung Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris tahun 2022, maka didapat kesimpulan sebagai berikut :

1. Ada hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada usia produktif di Desa Padang Mutung Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris tahun 2022 (*p-value* = 0,001; POR = 4,452).
2. Ada hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada usia produktif di Desa Padang Mutung Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris tahun 2022 (*p-value* = 0,000; POR = 9,346).

#### **B. Saran**

1. Bagi Responden

Diharapkan kepada responden setelah dilakukan penelitian dapat melakukan gaya hidup sehat diantaranya melakukan aktivitas fisik minimal 30 menit setiap hari guna mencegah terjadinya hipertensi, mengatur pola makan dengan cara melakukan diet rendah lemak dan natrium, serta mengubah kebiasaan merokok disertai dengan terapi minum

air putih 6-12 gelas per hari untuk membantu mengeluarkan nikotin dari dalam tubuh.

## 2. Bagi Puskesmas Air Tiris

Diharapkan kepada puskesmas Air Tiris untuk terus memberikan dan meningkatkan pelayanan kesehatan, berupa promosi kesehatan tentang hipertensi dan faktor-faktor risiko hipertensi dengan menggunakan berbagai media, seperti poster dan sebagainya.

## 3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Diharapkan dengan adanya penelitian ini bisa menjadi acuan untuk menghubungkan ke variabel-variabel lainnya yang berhubungan dengan kejadian hipertensi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahira, A. (2010). *Pengertian Pola Hidup Sehat*. <http://www.anneahera.com/pengertian-pola-hidup-sehat-8691.htm>.
- Ainun, D. S., Arsyad, D. S., & Rismayanti. (2012). *Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi pada Mahasiswa di Lingkup Kesehatan Universitas Hasanudin*. <https://repository.unhas.ac.id/>
- Almatsier, S. (2010). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Ardiansyah, M. (2012). *Medikal Bedah Untuk Mahasiswa*. Diva Press.
- Aspiani, R. Y. (2015). *uku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular*. EGC.
- Chandra, A. (2014). Perbedaan Penurunan Tekanan Darah Sistolik Lanjut Usia Hipertensi yang diberi Jus Tomat (*Lycopersicum Commune*) dengan Kulit dan Tanpa Kulit. *Journal of Nutrition College*, 3(1), 158.
- Corwin, E. J. (2001). *Buku Saku Potofisiologi*. EGC.
- Dhianningtyas, Y. (2006). *Faktor Risiko terhadap Terjadinya Penyakit Hipertensi* . ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar. (2021). 10 Puskesmas dengan 10 Penyakit Terbanyak tahun 2021. In *Jurnal Ners* (Vol. 4, Issue 23). <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners/article/view/683/618>
- Hafika, N., Syafriani, S., & Lestari, R. R. (2021). Hubungan Pemilihan Makanan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Desa Kuok Wilayah Kerja Puskesmas Kuok. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 2(3), 135–143. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/2087>
- Harahap, R. A., Rochadi, R. K., & Sarumpae, S. (2018). Pengaruh Aktivitas Fisik Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Laki-Laki Dewasa Awal (18-40 Tahun) Di Wilayah Puskesmas Bromo Medan Tahun 2017. *Jurnal Muara Sains, Teknologi, Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan*, 1(2), 68–73. <https://doi.org/10.24912/jmstkik.v1i2.951>
- Hidayat, A. A. A. (2012). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Salemba Medika.
- Kemenkes. (2018). Laporan Nasional Riskesdas 2018. *Kementerian Kesehatan RI*, 1(1), 1. <https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-penyebab-kematian-terbanyak-ke-2-di-indonesia.html>

- Kemenkes, P. R. (2019). *Hari Hipertensi Dunia 2019 : "Know Your Number, Kendalikan Tekanan Darahmu dengan CERDIK."*
- Koagow, E, M. (2013). Hubungan antara Konsumsi Alkohol dan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi pada Laki-Laki Usia Dewasa di Wilayah Kerja Puskesmas Modoinding Kabupaten Minahasa Selatan. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 1–6.
- Lestari, P., Yudanari, Y. G., & Saparwati, M. (2020). *Jurnal Kesehatan Primer Website : <http://jurnal.poltekesskupang.ac.id/index.php/jkp> Hubungan Antara Aktifitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Di Puskesmas Kedu Kabupaten Temanggung*. 5(2), 89–98.
- Liawati, N., & Sidik, T. L. M. (2021). Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa di Kelurahan Subangjaya Wilayah Kerja Puskesmas Sukabumi Kota Sukabumi. *Lentera : Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Keperawatan*, 4(2), 72–79. <https://doi.org/10.37150/jl.v4i2.1442>
- Muhammadun. (2010). *Hidup Bersama hipertensi*. Yogyakarta : In Books.
- Musakkar, & Djafar, T. (2021). Promosi Kesehatan : Penyebab Terjadinya Hipertensi. In H. Aulia (Ed.), *CV. Pena Persada*.
- Nuraini, B. (2015). Risk Factors of Hypertension. *J Majority*, 4(5), 10–19.
- P2PTM Kemenkes RI. (2018). *Klasifikasi Hipertensi*. <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/page/28/klasifikasi-hipertensi>
- Prasetyaningrum, Y. (2014). *Hipertensi Bukan Untuk Ditakuti*. FMedia.
- Profil Kesehatan Provinsi Riau. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Riau* (Issue 0761).
- Purba, E. J. . (2021). Literatur Review : Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia. *Skripsi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan*.
- R, A. (2018). *Pengaruh Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Pasien Hipertensi Di Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr.Moewardi Surakarta Periode FebruariApril 2018*. Journal of Universitas Muhammadiyah Surakarta. <https://doi.org/10.3390/bs7020020>.Conner
- Rahmah, S. M. (2017). Hubungan Gaya Hidup dengan Hipertensi pada Guru Sekolah Menengah yang Mengalami Gula Darah Puasa Terganggu di Makassar. *Tesis : Universitas Hasanuddin Makassar*, 549, 40–42.
- Ratnaningrum, E. D. (2022). *Hubungan Aktivitas Fisik dengan Tekanan Darah Sistol pada Lansia Penderita Hipertensi di Desa Kalirejo Kab. Kendal*.

Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.

- Robbins. (2010). *Buku Ajar Patologi* (Edisi 7, V). Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Rusdi, & Isnawati, N. (2009). *Pedoman Hidup Sehat*. Yogyakarta : Power Books.
- Sangka, A., Basri, M., & Hanis, M. (2021a). Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi di RSUD Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 1(2).
- Sangka, A., Basri, M., & Hanis, M. (2021b). Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi di RSUD Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 1(2), 182–188.
- Sumarwan, U. (2011). *Perilaku Konsumen Teori dan Penerapannya dalam Pemasaran*. Ghalia Indonesia.
- Suoth, M., Bidjuni, H., & Malara, R. T. (2019). Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara. *Ejournal Keperawatan*, 2(1).
- Supratman, A. (2019). Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda (20-44 Tahun) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Dalam Pontianak Timur [Universitas Muhammadiyah Pontianak]. In *Foreign Affairs* (Vol. 91, Issue 5). file:///C:/Users/User/Downloads/fvm939e.pdf
- Sutanto. (2010). Cekal (Cegah dan Tangkal) Penyakit Modern Hipertensi, Stroke, Jantung, Kolestrol, dan Diabetes. In *C.V Andi Offset*.
- Syamsudin. (2011). *Buku Ajar Farmakoterapi Kardiovaskular dan Renal*. Salemba Medika.
- Triyanto, E. (2014). Pelayanan Keperawatan bagi Penderita Hipertensi secara Terpadu. In *Graha Ilmu*. Graha Ilmu.
- WHO. (2021). *Noncommunicable Diseases*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>