HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA MASYARAKAT DI DESA MUARA SIREGAR KECAMATAN SIPIROK KABUPATEN TAPANULI SELATAN TAHUN 2024

SKIRIPSI

OLEH:

SKANDAR ZAMZAMI SIREGAR
NIM.21010064

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DIKOTA PADANGSIDEMPUAN
2025

HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA MASYARAKAT DI DESA MUARA SIREGAR KECAMATAN SIPIROK KABUPATEN TAPANULI SELATAN TAHUN 2024

SKIRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :

SKANDAR ZAMZAMI SIREGAR
NIM.21010064

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2025

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA MASYARAKAT DI DESA MUARA SIREGAR KECAMATAN SIPIROK KABUPATEN TAPANULI SELATAN TAHUN 2024

Skripsi Ini Telah Diseminarkan dan Dipertahankan di Hadapan
Tim Penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, April 2025

Pembimbing Utama

Ns. Nanda Suryani Sagala, M.K.M
NUPTK. 6336767668230293

Pembimbing Pendamping

Ns. Ulfah Hidayah Almadany, M. Kep
NUPTK. 5243775676230153

Ketua Program Studi
Keperawatan Program Sarjana

Ns. Natar, Fitri Napitupulu, M.Kep
NUPTK. 8743762663230272

Dekan Fakultas Kesehatan

Arinil Hidayah, SKM. M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama **:** Skandar Zamzami Siregar

Nim 21010064

Tempat/Tanggal Lahir **:** Sipirok, 20 Juli 2003

Alamat **:** Muara Siregar,Kec.Sipirok,Kab.Tapanuli Selatan

No. Telp/HP 081260326412

Email : zamzamisiregar17@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri Muara Siregar : Lulus tahun 2013
2. MTsN 1 Tapanuli Selatan : Lulus tahun 2017
3. MAN 1 Tapanuli Selatan : Lulus tahun 2021

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Skandar Zamzami Siregar

Nim : 21010064

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "**Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Desa Muara Siregar Tapanuli Selatan Tahun 2024**" benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan seber-benarnya.

Padangsidimpuan, Februari 2025
Peneliti



Skandar Zamzami Siregar
Nim:21010064

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti ucapkan ke hadirat Allah SWT, karena atas berkatnya dan rahmatnya peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul **"Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Desa Muara Siregar Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024",** sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan Program Keperawatan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan. Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi – tinggi nya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.
3. Ns. Nanda Suryani Sagala, M.K.M, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ns. Ulfah Hidayah Almadany, M. Kep, **se**laku pembimbing pemdamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ns. Natar Fitri Napitipulu, M.Kep, **se**laku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. Ns. Miftahul Khoiriyah Siregar, M. Kep, **se**laku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Kepala desa Muara Siregar yang telah mengizinkan untuk melakukan penelitian.
8. Orang tua, saudara dan seluruh keluarga tercinta yang turut membantu dan atas dukungan, semangat, perhatian, dan nasihat yang tiada henti sangat berarti bagi saya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
9. Sahabat-sahabat tercinta beserta teman-teman satu bimbingan, atas dukungan, bantuan dan kesediaan sebagai tempat berkeluh kesah dan berbagi ilmu.

Dalam penyusunan skripsi bersifat membangun. Yang saya harapkan guna perbaikan di masa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan proses bimbingan penyusunan skripsi di Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Padangsidimpuan, Februari 2025

Peneliti

KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan Penelitian, Februari 2025
SKANDAR ZAMZAMI SIREGAR

Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Desa Muara Siregar Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024

ABSTRAK

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana di jumpai peningkatan tekanan diastolik yang bernilai lebih dari 90 mmHg dan sistolik di atas 140 mmHg. Penyakit ini biasanya tidak disertai gejala (asimptomatik). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada masyarakat di Desa Muara Siregar. Metode penelitian ini dengan metode pendekatan Deskriptif Kuantitatif dengan rancangan Cross sectional. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, didapatkan 96 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan diolah dengan menggunakan uji statistik Spearman rho dengan nilai r sebesar 0,277 dengan signifikan p = 0,006 (p < 0,05) artinya Ho ditolak dan H1 diterima atau ada hubungan antara gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada masyarakat di Desa Muara Siregar dan menunjukkan bahwa kekuatan korelasi yaitu cukup. Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada masyarakat di Desa Muara Siregar. Saran bahwa masyarakat di Desa Muara Siregar agar lebih memperhatikan gaya hidup sehat untuk meminimalkan resiko akibat hipertensi.

Kata Kunci : Kejadian hipertensi, gaya hidup, hipertensi

NURSING STUDY PROGRAM OF BACHERLOR PROGRAM
FACULTYOF HEALTH AUFA ROYHAN UNIVERSITY
IN THE CITY OF PADANGSIMPUAN

Research Report, Februari 2025
Skandar Zamzami Siregar

The Relationship Between Lifestyle With the Incidence of Hypertension in the Community in Muara Siregar Village Sipirok District SouthTapanuli Regency

ABSTRACT

Hypertension is a situation where found improvement diastolic pressure which is more than 90 mmHg and a systolic above 140 mmHg. This disease usually not accompanied by symptoms (asymptomatic). The purpose of this research is to know lifestyle relationship with hypertension in the community in Muara Siregar Village. This research method with the approach method Quantitative descriptive with a cross sectional design. Sampling in this research using purposive sampling technique, obtained 96 respondents. The Data collection performed with using a questionnaire and processed with using Spearman rho . statistical test with an r value of 0.277 with significant p = 0.006 (p < 0.05) it means Ho is rejected and H1 is accepted or is there a relationship between lifestyle with hypertension in the community in Muara Siregar Village and show that the strength of the correlation is sufficient. The conclusion of this research is there is a lifestyle relationship with hypertension in the community in Muara Siregar Village. Suggestion that the community especially around the Muara Siregar Village to pay more attention healthy lifestyle and for the Muara Siregar Village to increase counseling about healthy lifestyle to minimize risk of hypertension.

Keywords: The incidence of hypertension, lifestyle, hypertension

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
LEMBAGA PUSAT BAHASA

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **ii**
DAFTAR RIWAYAT HIDUP ..... **iii**
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT ..... **iv**
KATA PENGANTAR ..... **v**
ABSTRAK ..... **vii**
ABSTRACT ..... **viii**
DAFTAR ISI ..... **ix**
DAFTAR TABEL ..... **xii**
DAFTAR SKEMA ..... **xiii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiv**

BAB 1 PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Perumusan Masalah 3
1.3 Tujuan Penelitian 4
1.3.1 Tujuan Umum 4
1.3.2 Tujuan Khusus 4
1.4 Manfaat peneliti 4

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA **6**
2.1 Konsep Hipertensi 6
2.1.1 Pengertian 6
2.1.2 Klasifikasi Hipertensi 6
2.1.3 Etiologi 7
2.1.4 Patofisiologi 8
2.1.5 Komplikasi 9
2.1.6 Manifestasi Klinis 9
2.1.7 Penatalaksanaan 10
2.1.8 Faktor yang menyebabkan Hipertensi 11
2.1.9 Komplikasi Hipertensi 16
2.1.10 Pencegahan Hipertensi 18
2.2. Konsep Gaya Hidup 20
2.2.1 Pengertian gaya hidup 20
2.2.2 Jenis jenis Gaya Hidup 20
2.2.3 Indikator Gaya Hidup 22
2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Gaya Hidup 23
2.2.5 Gaya Hidup Sehat bagi Penderita Hipertensi 24
2.3 Kerangka Konsep 27

BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN **28**
3.1 Jenis dan Desain Penelitian 28
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian 28
3.2.1 Tempat Penelitian 28
3.2.2 Waktu Penelitian 28
3.3 Populasi dan Sampel 29

3.3.1 Populasi 29
3.3.2 Sampel Penelitian 29
3.3.3 Kriteria sampel 30
3.4 Alat Pengumpulan Data 31
3.4.1 Instrumen Penelitian 31
3.5 Prosedur Pengumpulan Data 32
3.6 Defenisi Operasional 32
3.7 Pengolahan Data dan Analisa Data 33
3.7.1 Pengolahan data 33
3.7.2 Analisa Data 34
3.8 Etika Penelitian 34
3.8.1 *Informed Consent* 35
3.8.2 *Anonimity* (Tanpa Nama) 35
3.8.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan) 35

BAB 4 HASIL PENELITIAN 36
4.1 Analisa Univariat 36
4.1.1 Karakteristik Responden 36
4.1.2 Distribusi Frekuensi Gaya Hidup 37
4.2 Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Muara Siregar 37
4.3 Analisa Bivariat 38
4.3.1 Aktifitas Fisik Dan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di desa muara siregar 38
4.3.2 Pola Makan dan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Desa Muara Siregar 38
4.3.3 Pola Istirahat/Tidur dan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Desa Muara Siregar 39
4.3.4 Kebiasaan Merokok Dan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Desa Muara Siregar 39
4.3.5 Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Desa Muara Siregar 40

BAB 5 PEMBAHASAN 41
5.1 Analisa Univariat 41
5.1.1 Distribusi Karakteristik Responden 42
5.1.2 Aktivitas Fisik dan Kejadian Hipertensi pada Masyarakat di Desa Muara Siregar 45
5.1.3 Pola Makan Terhadap dan Hipertensi pada Masyarakat di Desa Muara Siregar 46
5.1.4 Kebiasaan Istrahat/Tidur dan Kejadian Hipertensi pada Masyarakat di Desa Muara Siregar 47
5.1.5 Kebiasaan Merokok dan Kejadian Hipertensi pada Masyarakat di Desa Muara Siregar 49
5.2 Analisis Bivariat 50
5.2.1 Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Desa Muara Siregar Tapanuli Selatan. 50

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN 52
6.1 Kesimpulan 52
6.2 Saran 52

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Tabel Penelitian 29
Tabel 3.2 Defenisi Operasional..... 33
Tabel 4.1 Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Desa Muara Siregar..... 39
Tabel 4.2 Frekuensi Responden Berdasarkan Aktivitas Fisik Dan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di desa muara siregar..... 39
Tabel 4.3 Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Desa Muara Siregar..... 40
Tabel 4.4 Frekuensi Responden Berdasarkan Aktivitas Fisik Dan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di desa muara siregar..... 40
Tabel 4.5 Frekuensi Responden Berdasarkan Isirahat/Tidur dan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat di Desa Muara Siregar 41
Tabel 4.6 Frekuensi Responden Berdasarkan Merokok Dan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Desa Muara Siregar 41

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Konsep 27

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat survey pendahuluan dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan
Lampiran 2. Surat balasan izin survey dari Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan
Lampiran 4. Surat balasan Izin Penelitian dari Puskesmas Batunadua Kota Padangsidimpuan
Lampiran 5. Surat balasan survey pendahuluan dari tempat penelitian
Lampiran 6. Lembar Permohonan dan Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 7. Lembar Kuesioner
Lampiran 8. Master Data
Lampiran 9. Output SPSS
Lampiran 10. Lembar konsultasi
Lampiran 11. Dokumentasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Saat ini hipertensi masih menjadi masalah kesehatan yang cukup besar untuk tetap diatasi.WHO menyebutkan bahwa hipertensi menyerang 22% penduduk dunia,dan mencapai 36% angka kejadian di asia tenggara (Hamdan Hariawan, 2020).

Penyakit tidak menular merupakan penyebab utama kematian secara global dan menjadi salah satu tantangan kesehatan utama abad ke-21. Penyakit tidak menular termasuk masalah kesehatan dengan angka kejadian morbiditas dan mortalitas yang semakin meningkat. Kematian akibat penyakit tidak menular diperkirakan akan terus meningkat di seluruh dunia dan menjadi etiologi kematian paling umum pada tahun 2030. Status global *Noncommunicable Diseases* (NCD) melaporkan bahwa pada tahun 2016 sebesar 71% dari 57 juta kematian di dunia disebabkan oleh penyakit tidak menular. World Health Organization (WHO) menyatakan empat penyakit utama yang bertanggung jawab atas kematian penyakit tidak menular yaitu penyakit kardiovaskular, kanker, penyakit pernapasan kronis, dan diabetes. Faktor risiko utama penyakit kardiovaskular adalah peningkatan tekanan darah tinggi atau hipertensi (WHO, 2018).

Peningkatan tekanan darah yang tidak terkontrol dan berlangsung dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan komplikasi berupa kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (jantung koroner), dan otak (stroke) apabila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai (Kemenkes RI, 2018).

Komplikasi hipertensi telah menyumbangkan 9,4 jutakematian di seluruh dunia setiap tahun (WHO 2019).

Penyakit ini menjadi salah satu masalah utama dalam kesehatan masyarakat di Indonesia maupun dunia. Diperkirakan sekitar 80% kenaikkan kasus hipertensi terutama terjadi di Negara berkembang pada tahun 2025 dari jumlah total 639 juta kasus di tahun 2000. Jumlah ini diperkirakan meningkat menjadi 1.15 miliar kasus di tahun 2025. Prediksi ini didasarkan pada angka penderita hipertensi dan pertambahan penduduk saat ini (Ardiansyah, 2012). Penderita hipertensi diperkirakan mencapai 1 milyar di duniadan dua pertiga diantaranya berada di negara berkembang. Angka tersebut kian hari kian menghawatirkan yaitu sebanyak 972 juta (26%) orang dewasa di dunia menderita. hipertensi. Angka ini terus meningkat tajam, dan diprediksi pada tahun 2025 sekitar 29% orang dewasa di seluruh dunia menderita hipertensi (WHO, 2019).

Prevalensi penderita hipertensi di Provinsi Sumatera Utara sebesar 5,52%. Proporsi tertinggi berada pada Kabupaten Nias Barat (80,17%) dan terendah di Kota Tanjung Balai (0,78%) (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2019). Salah satu penyumbang provorsi kematian yang di sebabkan hipertensi adalah RSUD sipirok kabupaten Tapanuli Selatan dimana pada tahun 2022 kasus hipertensi dengan jumlah 85 orang.

Gaya hidup merupakan salah satu faktor terpenting yang sangat mempengaruhi kehidupan masyarakat. Gaya hidup yang tidak sehat, dapat menyebabkan terjadinya penyakit hipertensi, misalnya; Makanan, aktifitas fisik, stres, dan merokok. Kemudian pola makan juga sangat erat hubunganya dengan penyakit hipertensi Jenis makanan yang menyebabkan hipertensi yaitu makanan

yang siap saji yang mengandung pengawet, kadar garam yang terlalu tinggi dalam makanan, kelebihan konsumsi lemak (Yekti, 2011).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan oleh peneliti bahwa gaya hidup di wilayah Desa Muara Siregar juga memiliki pola gaya hidup yang kurang sehat mulai dari pola makan yang suka mengonsumsi santan dan garam dapur berlebih, masyarakat Desa Muara Siregar juga ada yang merokok dan minum kopi setiap hari, aktivitas olahraga yang jarang dilakukan oleh para masyarakat beberapa lansia mengatakan kalau malam sering kesulitan tidur atau terbangun tengah malam dan kesulitan untuk tertidur kembali sehingga kualitas tidur pada lansia berkurang.Setelah di dapatkan data dari hasil survey,peneliti mewawancarai 5 responden pada waktu bersamaan. 2 responden menyatakan bahwa cukup memahami dan mengetahui mengenai gaya hidup dengan kejadian hipertensi,sedangkan 3 responden lainnya mengatakan masih kurang memahami dan mengetahui mengenai gaya hidup dengan kejadian hipertensi. Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi di desa muara siregar.

Berdasarkan uraian Latar belakang diatas peneliti tertarik melakukan penelitian tentang "Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi pada masyarakat Di Desa Muara Siregar Kecamatan Sipirok Tapanuli Selatan Tahun 2024"

1.2 Perumusan Masalah

Apakah ada Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Desa Muara Siregar Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan Umum Penelitian ini adalah untuk Mengetahui Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Desa Muara Siregar Tapanuli Selatan.

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui karakteristik responden hipertensi pada masyarakat didesa muara siregar
b. Untuk mengetahui gaya hidup (aktifitas fisik, pola makan, istirahat dan riwayat merokok) pada masyarakat didesa muara siregar
c. Untuk mengetahui kejadian hipertensi pada masyarakat di desa muara siregar
d. Untuk mengetahui hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada masyarakat di desa muara siregar

1.4 Manfaat peneliti

a. Bagi Masyarakat/Responden

Dapat menambah wawasan tentang hubungan gaya hidup dan diharapkan mampu menerapkan hidup sehat agar dapat mengurangi kejadian hipertensi

b. Bagi Tempat Peneliti

Dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi tentang gaya hidup terhadap kejadian hipertensi di Desa Muara Siregar

c. Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan bagi peneliti dalam mengembangkan kemampuan dan melakukan penelitian terhadap masyarakat khususnya hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi.

d. **Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai Sumber bacaan dan bahan masukan bagi institusi pendidikan di Universitas Aufa Royhan Padangsidempuan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Pengertian

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan keadaan perubahan dimana tekanan darah menigkat secara tidak wajar dan terus menerus karena kerusakan salah satau atau beberapa faktor yang berperan mempertahankan tekanan darah tinggi atau hipertensi apabila tekanan darahnya atau lebih tinggi dari 140/90 mmHg, bahkan saat beristirahat (Jain, 2011).

Tekanan darah tinggi atau hipertensi adalah peningkatan tekanan diastolik yang bernilai lebih dari 90 mmHg dan sistolik di atas 140 mmHg. Penyakit ini biasanya tidak disertai gejala (asimptomatik) (Potter & Perry, 2010). Menurut JNC hipertensi terjadi apabila tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg.

'Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan satu atau beberapa faktor risiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya mempertahankan tekanan darah secara normal (Wijaya, 2013).

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Menurut Wijaya (2013), klasifikasi berdasarkan penyebabnya dibedakan menjadi dua golongan, yaitu hipertensi primer dan sekunder.

Hipertensi Esensial (Primer) merupakan 90% dari kasus penderita hipertensi. Dimana sampai saat ini belum diketahui penyebabnya secar pasti. Beberapa factor yang berpengaruh dalam terjadinya hipertensi esensial, seperti:

faktor genetik, stress dan psikologis, serta factor lingkungan dan diet (peningkatan penggunaan garam dan berkurangnya asupan kalium atau kalsium).

Pada hipertensi sekunder, penyebab dan patofisiologi dapat diketahui dengan jelas sehingga lebih mudah untuk dikendalikan dengan obat obatan. Penyebab hipertensi sekunder diantaranya berupa kelainan ginjal seperti tumor, diabetes,dan pemakaian obat obatan seperti kontrasepsi oral kortikosteroid.

2.1.3 Etiologi

Hipertensi berdasarkan penyebabnya dapat dibedakan menjadi 2 golongan besar yaitu: (Lany dalam Padila, 2013).

1. **Hipertensi essensial (hipertensi primer)**

Hipertensi essensial (hipertensi primer) yaitu hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya. Hal ini berarti bahwa kondisi hipertensi tidak mempunyai sumber yang teridentifikasi. Meskipun hipertensi primer belum diketahui dengan pasti penyebabnya, data-data penelitian telah menemukan beberapa faktor yang sering menyebabkan terjadinya hipertensi. Fakor tersebut adalah factor keturunan, ciri perseorangan, dan kebiasaan hidup (Padila, 2013).

Dari data statistik terbukti bahwa seseorang akan memiliki kemungknan lebih besar untuk mendapatkan akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi (Padila, 2013).

Ciri perseorangan yang mempengaruhi timbulnya hipertensi adalah umur (jika umur bertambah maka TD meningkat), jenis kelamin (laki-laki lebih tinggi drai perempuan) dan ras. Ras kulit hitam lebih banyak dari kulit putih (Padila, 2013).

Kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah konsumsi garam yang tinggi (melebihi dari 30 gr), kegemukan atau makan berlebihan, stres dan pengaruh lain misalnya merokok, minm alkohol (Padila, 2013).

2. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain, seperti penyakit ginjal dan gangguan adrenal. Hanya 5-10% dari seluruh hipertensi disebabkan oleh penyebab lain (Padila, 2013). Faktor pencetus munculnya hipertensi sekuder antara lain: penggunaan kontrasepsi oral, coarctation aorta, neurogenik seperti tumor otak, gangguan psikiatris, kehamilan, peningkatan volume intravaskuler, dan luka bakar (Udjianti, 2011).

2.1.4 Patofisiologi

Hipertensi adalah proses degeneratif sistem sirkulasi yang dimulai dengan atherosclerosis, yakni gangguan struktur anatomi pembuluh darah perifer yang berlanjut dengan kekakuan pembuluh darah/arteri. Kekakuan pembuluh darah disertai dengan penyempitan dan kemungkinan pembesaran plaque yang menghambat gangguan peredaran darah perifer. Kekakuan dan kelambanan aliran darah yang menyebabkan badab jantung bertambah bera yang akhirnya dikompensasi dengan peningkatan upaya pemompaan jantung yang berdampak pada peningkatan tekanan darah dalam system sirkulasi. Dengan demikian, proses patologis hipertensi ditandai dengan peningkatan tahanan perifer yang berkelanjutan sehingga secara kronik dikompensasi oleh jantung dalam bentuk hipertensi (Bustan, 2015).

2.1.5 Komplikasi

Semakin lama menderita hipertensi, semakin besar peluang kerusakan organ. Akibatnya, kondisi yang serius seperti penyakit jantung, stroke, penyakit ginjal, dan kerusakan mata pun terjadi (Murwani, 2009).

Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan terjadinya gagal jantung dan penyakit jantung koroner. Pada penderita hipertensi, beban kerja jantung akan meningkat, dan jantung akan mengendor dan berkurang elastisitasnya. Akibatnya, jantung tidak mampu lagi memompa sehingga banyak cairan diparu maupun jaringan tybuh lain yang dapat menyebabkan sesak napas. Komplikasi pada otak, menimbukan risiko stroke, apabila tidak di obati risiko terkena strok 7 kali lebih besar. Tekanan darah tinggi juga menyebabkan kerusakan ginjal, tekanan darah tinggi dapat menyebabkan kerusakan system penyaringan di dalam ginjal, akibatnya semakin lama ginjal tidak mampu membuang zat-zat yang tidak dibutuhkan oleh tubuh yang masuk mealalui aliran darah dan terjadin penumpukan di dalam tubuh. Pada mata hipertensi dapat mengakibatkan terjadinya retinopati hipertensi dan dapat menimbulkan kebutaan (Wijaya & Putri, 2013).

2.1.6 Manifestasi Klinis

Gejala hipertensi sangat bervariasi, pada sebagian penderita hipertensi tidak menimbulkan gejala (tanpa gejala) yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah. Crowin (2000 dalam wijaya & putri, 2013) menyebutkan bahwa sebagian besar gejala klinis timbul, seperti: nyeri kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai mual muntah akibat peningkatan tekanan darah intrakranial, penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi, ayunan

langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat, nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal, pembengkakan akibat peningkatan kapiler.

2.1.7 Penatalaksanaan

Tujuan penatalaksanaan bagi klien hipertensi adalah mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas penyerta dengan mencapai dan mempertahankan tekanan darah dibawah 140/90 mmHg. Efektifitas setiap program ditentukan oleh derajat hipertensi, komplikasi, biaya perawatan dan kualitas hidup sehubung dengan terapi.

1. **Non Farmakologis**

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pendekatan nonfarmakologis dengan modifikasi gaya hidup seperti; teknik-teknik mengurangi stress, penurunan berat badan, pembatasan halkohol, olahraga/latihan, relaksasi merupakan intervensi wajib yang harus dilakukan pda setiap terapi antihipertensi. Modifikasi gaya hidup merupakn hal yang sulit bagi individu karena mera sering harus mengubah kebiasaan yang menyenangkan, seperti merokok atau makan-makan tertentu. Modifikasi gaya hidup untuk faktor risiko penting termasuk berhenti merokok, menurunkan berat badan, diet rendah kolesterol dan rendah garam, serta olahraga (Potter & Perry, 2010).

Apabila penderita hipertensi ringan berada dalam risiko tinggi (pria perokok) atau bila tekanan darah diastoliknya menetap di atas 85 atau 95 mmHg serta sistoliknya di atas 130 sampai 139 mmHg, maka perlu dimulai terapi obat-obatan (Muttaqin, 2009).

2. Farmakologis

Muttaqin (2009) menyebutkan dalam bukunya bahwa obat-obat antihipertensi dapat digunakan sebagai obat tunggal atau dicampur dengan obat lain. Klasifikasi obat antihipertensi dibagi menjadi lima kategori, yaitu: diuretik, penghambat simpatetik, vasodilator arteriol langsung, antagonis angiotensin, penghambat saluran kalsium.

Diuretik berfungsi untuk mengeluarkan cairan tubuh sehingga volume cairan ditubuh berkurang yang mengakibatkan daya pompa jantung menjadi lebih ringan. Penghambat simpatetik (metildopa, klonidin, dan reserpine) untuk mengahambat aktivitas saraf simpatis, golongan obat ini memiliki efek minimal terhadap curah jantung dan aliran darah ke ginjal (Wijaya & Putri, 2013).

Vasodilator yang bekerja langsung adalah obat tahap III yang dapat menurunkan tekanan darah dan natrium sertai air tertahan sehingga terjadi edema perifer. Diuretic dapat diberikan bersamaan dengan vasodilator untuk mengurangi edema. Obat dalam golongan angiotensin menghambat enzim pengubah angiotensin (ACE) yang antinya akan menghambabt pembentukan angiotensin II (vasokonstrikor) dan menghambat menghambat pelepasan aldosterone. Efek samping dari obat ini adalah mual, muntah, diare, sakit kepala, pusing Itih dan insomnia (Muttaqin, 2009).

2.1.8 Faktor yang menyebabkan Hipertensi

Menurut aggie Casey dan Herbert Benson (2009) faktor risiko dapat dibagi menjadi dua kategori utama, yaitu tidak dapat di ubah dan dapat diubah.

1. Faktor risiko yang tidak dapat diubah

Sekalipun tidak dapat mengendalikan faktor risiko tertentu, bukan berarti dapat melupakannya. Faktor risiko yang tidak dapat diubah seperti: faktor genetik, umur, jenis kelamin, dan ras.

a. Faktor genetik

Jika satu atau dua orang dari orang tua atau saudara kandung yang menderita hipertensi, maka peluang untuk menderita hipertensi semakin besar. Penelitian menunjukkan bahwa 25% dari kasus Hipertensi Esensial dalam keluarga mempunyai dasar genetik. Faktor ini tidak bisa dikendalikan, jika seseorang memiliki orangtua atau saudara yang memiliki tekanan darah tinggi, maka kemungkinan ia menderita tekanan darah tinggi lebih tinggi pada kembar identik daripada yang kembar tidak identik.

b. Umur

Walaupun penuaan tidak selau memicu hipertensi, tekanan darah tinggi terjadi pada usia lebih tua. Pada usia antara 30 dan 65 tahun, tekanan sistolik meningkat rata-rata sebanyak 20 mmHg dan terus meningkat setelah 70 tahun. Faktor ini tidak bisa dikendalikan, penelitian menunjukkan bahwa semakin usia seseorang bertambah, tekanan darahpun akan meningkat.

c. Jenis Kelamin

Perbandingan antara pria dan Wanita, ternyata Wanita lebih banyak menderita hipertensi dengaan persentase 38,8% (Riskesdas,2013). Berdasarkan hasil penelitian di jawa Tengah di

dapatkan angka prevalensi 6% dari pria dan 11% pada Wanita yang menderita hipertensi. Laporan dari Sumatera barat menunjukkan 18,6% pada pria dan 17,4% pada Wanita. Faktor gender berpengaruh pada kejadian hipertensi, dimana pria lebihberisiko menderita hipertensi dibandingkan wanita dengan risiko sebesar2,29 kaliuntuk meningkatkan tekanan darah sistolik. Pria diduga memilikigaya hidup yang cenderung dapat meningkatkan tekanan darahdibandingkan dengan wanita. Namun, setelah memasuki menopause,prevalensi hipertensi pada wanita meningkat. Bahkan setelah usia 65 tahun, hal ini terjadi diakibatkan oleh faktor hormon yang dimiliki wanita(30).Berdasarkan penelitian cross sectional di Kosovo menunjukkan bahwapria lebih berisiko menderita hipertensi dengan nilai OR= 1,4 hal ini berarti laki- laki lebih berisiko terkena hipertensi 1,4 kali dibandingkan dengan Perempuan.

2. Faktor Resiko Yang Dapat Di Ubah

a. Obesitas

Di antara semua faktor risiko yang dapat dikendalikan, berat badan adalah salah satu yang paling erat kaitannya dengan hipertensi. Dibanding dengan orang kurus, orang yang gemuk lebih besar peluangnya terkena hipertensi. Kegemukan merupakan ciri khas dari populasi hipertensi. Diperkirakan sebanyak 70% kasus baru penyakit hipertensi adalah orang dewasa yang berat badannya sedang bertambah. Dugaannya adalah jika berat badan seseorang bertambah, volume darah akan bertambah pula, sehingga beban jantung untuk

memompah darah juga bertambah. Sering kali kenaikan volume darah dan beban pada tubuh yang bertambah berhubungan dengan hipertensi, karena semakin besar bebannya, semakin berat juga kerja jantung dalam memompah darah keseluruh tubuh. Kemungkinan lain adalah dari faktor produksi insulin, yakni suatu hormon yangdiproduksi oleh pankreas untuk mengatur kadar gula darah. Jika berat badan bertambah, terdapat kecenderungan pengeluaran insulin yang bertambah. Dengan bertambahnya insulin, penyerapan natrium dalam ginjal akan berkurang. Dengan bertambahnya natrium dalam tubuh, volume cairan dalam tubuh juga akán bertambah. Semakin banyak cairan termasuk darah yang ditahan, tekanan darah akan semakin tinggi (Situmorang PR 2014). Untuk mengetahui seseorang itu termasuk memiliki berat badan belebih atau tidak, yaitu dengan cara menghitung BMI (Body Masa Index) atau Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan rumus : Berat Badan (Kilogram) dibagi tinggi badan (meter) (Wibowo ES 2014).

b. Diabetes Melitus

Diabetes Militus (DM) adalah suatu penyakit dimana kadar gula darah (gula sederhana) di dalam darah tinggi. Di Indonesia DM dikenal juga dengan istilah penyakit kencing manis yang merupakan salah satupenyakit yang prevalensinya kian meningkat. Seseorang dikatakan menderita diabetes jika memiliki kadar gula darah puasa >126 mg/dL dan pada tes sewaktu >200 mg/dL (Ratna Dewi Pudiastuti).

c. Konsumsi Alkohol

Awalnya alkohol merupakan minuman rutin, karena lebih aman dan lebih lebi bersih dari air bahkan alkohol juga digunakan sebagai pengobatan medis. Namun menjelang akhir abad kesembilan belas alkohol dipandang sebagai ancaman bagi kesehatan karena dapat menyebabkan kecanduan (Kefin W. 2012).

d. Kebiasaan Merokok

Zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihispa melalui rokok yang masuk ke dalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, dan mengakibatkan tekanan darah tinggi. Merokok juga dapat menyebabkan meningkatnya denyut nadi jantung dan kebutuhan oksigen untuk disuplai ke otot-otot jantung. Merokok pada penderita tekanan darah tinggi semakin meningkatkan risiko kerusakan pada pembuluh darah arteri (Sunarayana2022).

e. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik adalah melakukan pergerakan anggota tubuh yang pengeluaran tenaga yang sangat penting bagi pemeliharaan kesehatan fisik, mental dan mempertahankan kualitas hidup agar tetap sehat dan bugar sepanjang hari. Aktivitas fisik yang dapat dilakukan bisa berupa kegiatan sehari-hari, yaitu: berjalan kaki, berkebun, mencuci pakaian, mengepel lantai, naik turun tangga, membawa belanjaan, atau berupa olah raga, yaitu: pushup, lari ringan, bermain

bola, berenang, senam, bermain tenis, yoga, fitness, angkat beban/berat (Provera wati 2012).

f. Kebiasaan Makan

Kebiasaan makan adalah ekspresi setiap individu dalam memilih makanan yang akan membentuk pola perilaku makan berdasarkan kemauan dan rasa suka. Oleh karena itu, ekspresi setiap individu dalam memilih makanan akan berbeda satu sama lain. Kebiasaan makan adalah cara individu memilih makanan apa yang dikonsumsi sebagai reaksi terhadap pengaruh fisiologis, psikologi dan sosial budaya (Truswell S.).

2.1.9 Komplikasi Hipertensi

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

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

otak sering terjadi stroke dimana terjadi perdarahan yang disebabkan oleh pecahnya mikroaneurisma yang dapat mengakibakan kematian. Kelainan lain yang dapat terjadi adalah proses tromboemboli dan serangan iskemia otak sementara. Gagal ginjal sering dijumpai sebagai komplikasi hipertensi yang lama dan pada proses akut seperti pada hipertensi maligna (Nuraini B. Risk Factors of Hypertension. J Major. 2015).

Hipertensi dapat menimbulkan kerusakan organ tubuh, baik secara langsung maupun tidak langsung. Beberapa penelitian menemukan bahwa penyebab kerusakan organ-organ tersebut dapat melalui akibat langsung dari kenaikan tekanan darah pada organ, atau karena efek tidak langsung, antara lain adanya autoantibodi terhadap reseptor angiotensin II, stress oksidatif. Penelitian lain juga membuktikan bahwa diet tinggi garam dan sensitivitas terhadap garam berperan besar dalam timbulnya kerusakan organ (45).Kompilkasi dari hipertensi termasuk rusaknya organ tubuh seperti jantung, mata, ginjal, otak, dan pembuluh darah (1 Putu Suiraoka 2016).

1. Otak

   Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan penyumbatan atau terputusnya pembuluh darah pada otak. Tekanan darah yang tinggi secara signifikan meningkatkan peluang untuk mengalami stroke.

2. Jantung

   Selama bertahun-tahun, ketika arteri menyempit dan menjadi kurang lentur sebagai akibat dari hipertensi, jantung makin sulit memompa darah secara efisien ke seluruh tubuh. Beban kerja yang meningkat ini

akhirnya merusak jantung danmenghambat kerjanya. Terjadilah gagal jantung, bisa juga terjadi serangan jantung. ini terjadi jika arteri koronari menyempit, kemudian darah menggumpal. Kondisi ini berakibat bagi otot jantung yang bergantung pada arteri koronaria mati, serangan jantungpun terjadi.

3. Ginjal

Hipertensi yang tidak terkontrol juga berdampak pada ginjal, yangdapat memperlemah dan mempersempit pembuluh darah yang menyuplai ginjal. Hal inibisa menghambat ginjal untuk berfungsi secara normal.

4. Mata

Pembuluh darah pada mata juga bisa terkena dampaknya yaitu terjadi penebalan, penyempitan atau sobeknya pembuluh darah pada mata. Kondisi ini dapat menyebabkan hilangnya pengelihatan (1 Putu Suiraoka 2016).

2.1.10 Pencegahan Hipertensi

Usaha mencegah timbulnya hipertensi adalah dengan cara menghindari faktor-faktor pemicunya. Pada intinya, cara terbaik untuk menghindari tekanan darah tinggi adalah dengan mengadopsi pola hidup sehat seperti aktif berolah raga, mengatur diet (rendah garam, rendah kolesterol dan lemak jenuh) serta mengupayakan perubahan kondisi (menghindari stres dan mengobati penyakit).

1. Mengatasi obesitas dan mengontrol berat badan

   Bagi penderita obesitas, pertama harus mengupayakan mengatasi obesitasnya. Karena selain berisiko akan terkena hipertensi, penderta

obesitas juga berisiko terkena penyakit-penyakit lainnya. Mengatur pola makan (diet sehat dan mengurangi asupan garam) Pola makan yang sehat dengan gizi yang seimbang sangat penting dilakukan dalam usaha mengontrol tekanan darah. Gunakan garam dapur secukupnya dan yang beryodium. Konsumsi makanan segar dan kurangi konsumsi makanan yang diawetkan.

2. Menghindari stres

   Suasana yang nyaman dan tenang mutlak diperlukan dalam hidup ini. Menjauhkan diri dari hal-hal yang membuat stres akan mengurangi risiko terkena hipertensi. Oleh Karena itu perlu mencoba berbagai metode relaksasi yang dapat mengontrol sistem saraf yang bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah.

3. Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat

   Kebiasaan merokok dan minum minuman beralkohol adalah contoh gaya hidup yang kurang sehat. Untuk mencegah hipertensi hentikan merokok dan minum minuman beralkohol.

4. Mengontrol tekanan darah

   Hipertensi perlu dideteksi lebih dini. Pemeriksaan secara rutin dan berkala penting dilakukan.

5. Meningkatkan aktivitas fisik

   Olah raga dan latihan fisik secara teratur terbukti dapat menurunkan tekanan darah ke tingkat normal dan menurunkan risiko serangan hipertensi 50% lebih besar dibanding orang yang tidak aktif melakukan olah raga.

2.2. Konsep Gaya Hidup

2.2.1 Pengertian 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 (Anne, 2010). Di dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008), pengertian gaya hidup merupakan pola tingkah laku sehari – hari segolongan manusia didalam masyarakat. Sedangkan menurut Sumarwan (2011:57), 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 (Anne, 2010).

2.2.2 Jenis jenis Gaya Hidup

Menurut Mowen dan Minor dalam Sumarwan (2011), terdapat sembilan jenis gaya hidup, yaitu:

1. *Funcionalists*

   Menghabiskan uang untuk hal-hal yang lebih penting. Pendidikan rata-rata, pendapatan rata-rata, kebanyakan pekerja kasar (buruh). Berusia kurang dari 55tahun dan telah menikah serta memiliki anak.

2. *Nurturers*

Muda dan berpendapatan rendah. Mereka berfokus pada membesarkan anak, baru membangun rumahtangga dan nilai-nilai keluarga. Pendidikan di atas rata-rata.

3. *Aspirers*

Berfokus pada menikmati gaya hidup tinggi dengan membelanjakan sejumlah uang di atas rata-rata untuk barang-barang berstatus, khususnya tempat tinggal. Memiliki karakteristik Yuppie klasik. Pendidikan tinggi,pekerja kantor, menikah tanpa anak.

4. *Experientials*

Membelanjakan jumlah di atas rata-rata terhadap barangbarang hiburan, hobi, dan kesenangan (convenience). Pendidikan rata-rata, tetapipendapatannya diatas rata-rata karena mereka adalah pekerja kantor.

5. *Succeeders*

Rumah tangga yang mapan. Berusia setengah baya dan berpendidikan tinggi. Pendapatan tertinggi dari kesembilan kelompok. Menghabiskan banyak waktu pada pendidikan dan kemajuan diri. Menghabiskan uang di atas rata-rata untuk hal-hal yang berhubungan dengan pekerjaan.

6. *Moral majority*

Pengeluaran yang besar untuk organisasi pendidikan, masalah politik dan gereja. Berada pada tahap empty-nest. Pendapatan tertinggi kedua. Pencari nafkah tunggal.

7. *The golden years*

   Kebanyakan adalah para pensiunan, tetapi pendapatannya tertinggi ketiga. Melakukan pembelian tempat tinggal kedua. Melakukan pengeluaran yang besar pada produk-produk padat modal dan hiburan.

8. *Sustainers*

   Kelompok orang dewasa dan tertua. Sudah pensiun. Tingkat pendapatan terbesar dibelanjakan untuk kebutuhan sehari-hari dan alkohol. Pendidikan rendah, pendapatan terendah kedua.

9. *Subsisters*

   Tingkat sosial ekonomi rendah. Persentase kehidupan dan kesejahteraan di atas rata-rata. Kebanyakan merupakan keluarga-keluarga dengan pencari nafkah serta orang tua tunggal, jumlahnya di atas rata-rata kelompok minoritas.

2.2.3 Indikator Gaya Hidup

Menurut Heru Suprihadi (2017), terdapat beberapa indikator gaya hidup seseorang yaitu:

1. Kegiatan (Activity) yaitu apa yang dikerjakan oleh konsumen, produk yang dibeli atau dipergunakan dan kegiatan apa yang dilakukan untuk mengisi waktu luang. Walaupun kegiatan ini biasanya dapat diamati, akan tetapi alasan untuk tindakan tersebut jarang dapat diukur secara langsung.
2. Minat (Interest) yaitu objek peristiwa, atau topik dalam tingkat kegairahan disertai perhatian khusus ataupun terus-menerus kepadanya. Interest dapat berupa kesukaan, kegemaran serta prioritas dalam hidup konsumen tersebut. adalah apa yang konsumen anggap menarik untuk dapat

meluangkan waktu dan mengeluarkan uang. Minat merupakan faktor pribadi konsumen yang mempengaruhi proses pengambilan keputusan.

3. Opini (Opinion) yaitu pandangan serta perasaan konsumen dalam menanggapi isu-isu global, lokal oral ekonomi dan sosial. Opini dipergunakan untuk mendeskripsikan penafsiran, harapan dan evaluasi, seperti kepercayaan mengenai maksud orang lain dan antisipasi sehubungan dengan peristiwa masa datang dan penimbangan konsekuensi yang memberi.

2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Gaya Hidup

Menurut Amstrong dan Kotler (2012), faktor-faktor yang dapat mempengaruhi gaya hidup seseorang yaitu sikap, pengalaman dan pengamatan, kepribadian, konsep diri, motif, persepsi, kelompok referensi, kelas sosial, keluarga dan kebudayaan. Penjelasan untuk masing-masing faktor yang mempengaruhi gayahidup adalah sebagai berikut:

1) Sikap

Sikap berarti suatu keadaan jiwa dan keadaan pikir yang dipersiapkan untuk memberikan tanggapan terhadap suatu objek yang diorganisasi melalui pengalaman dan mempengaruhi secara langsung pada perilaku. Keadaan jiwa tersebut sangat dipengaruhi oleh tradisi, kebiasaan, kebudayaan dan lingkungan sosialnya.

2) Pengalaman dan pengamatan

Pengalaman dapat mempengaruhi pengamatan sosial dalam tingkah laku,pengalaman dapat diperoleh dari semua tindakannya di 1masa lalu dan dapat

dipelajari, melalui belajar orang akan dapat memperoleh pengalaman. Hasildari pengalaman sosial akan dapat membentuk pandangan terhadap suatu objek.

3) Kepribadian

Kepribadian adalah konfigurasi karakteristik individu dan cara berperilaku yang menentukan perbedaan perilaku dari setiap individu.

4) Konsep Diri

Konsep diri sudah menjadi pendekatan yang dikenal amat luas untuk menggambarkan hubungan antara konsep diri konsumen dengan image mereka. Bagaimana individu memandang dirinya akan mempengaruhi minat terhadap suatu objek. Konsep diri sebagai inti dari pola kepribadian akan menentukan perilaku individu dalam menghadapi permasalahan hidupnya.

5) Motif

Perilaku individu muncul karena adanya motif kebutuhan untuk merasa aman dan kebutuhan terhadap prestise merupakan beberapa contoh tentang motif. Jika motif seseorang terhadap kebutuhan akan prestise itu besar maka akanmembentuk gaya hidup yang cenderung mengarah kepada gaya hidup hedonis.

6) Persepsi

Persepsi adalah suatu proses di mana seseorang memilih, mengatur, dan menginterpretasikan informasi untuk membentuk suatu gambar yang berarti mengenai dunia.

2.2.5 Gaya Hidup Sehat bagi Penderita Hipertensi

Gaya hidup sehat adalah suatu gaya hidup yang memperhatikan faktor – factor tertentu yang dapat mempengaruhi kesehatan, antara lain makanan dan

olahraga (Anne, 2010). Modifikasi gaya hidup yang ditujukan bagi pasien hipertensi ataupun pasien pra hipertensi (Syamsudin, 2011). 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/m². BMI sebagai indikator terjadinya hipertensi, pada orang Indonesia berkisar 23 untuk laki –laki dan 24 untuk perempuan. Untuk lingkar perut berkisar 90cm untuk laki –laki dan 80 cm untuk perempuan.

Nilai BMI kurang dari 25 kg/m² 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 mengkonsumsi 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 mengkonsumsi makanan kemasan, tidak menambahakan garam berlebihan

pada saat proses memasak atau saat makan. Anjuran konsumsi natrium dari makanan bagi penerita.

Hipertensi 2,4 gram natrium atu 6 gram natrium klorida perhari. Konsumsi makanan rendah natrium dapat menurunkan tekanan darah sebesar 2-8 mmHg (Syamsudin, 2011).

3) Melakukan aktifiktas 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 lansia (Fatmah, 2010).

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 vasokontriksi sehingga dapat meningkatkan tekanan darah. Kebiasaaan mengkonsumsi minuman beralkohol dapat berakibat meningkatkan tekanan darah. Contoh minuman beralkohol yaitu anggur, bir atau beberapa minuman keras lainnya

(Ardiansyah, 2012).

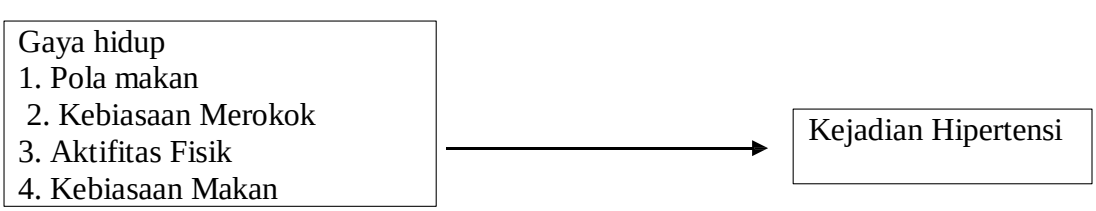
5) Hindari stress

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).

2.3 Kerangka Konsep

Berdasarkan beberapa kajian teori, maka kerangka konsep penelitian disusun sebagai berikut:



Skema 2.1 Kerangka Konsep

2.4. Hipotesis

Ha Ada hubungan antara gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada masyarakat di desa Muara Siregar.

H0 Tidak Ada hubungan antara gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada masyarakat di desa Muara Siregar.

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang memiliki tujuan untuk mengetahui hubungan variabel yang satu dengan variabel yang lain dan variabel yang ingin diketahui yaitu dengan menggunakan desain penelitian deskriptif kolerasi dengan metode pendekantan *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* ini mencoba mencari hubungan antar variabel dan subjek penelitian dikumpulkan dan diukur dalam waktu bersamaan (Notoadmodjo,2012)

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Muara Siregar Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan yang memiliki jumlah masyarakat yang memenuhi untuk menjadi responden dalam penelitian ini dan peningkatan hipertensi masih saja terus meningkat.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitiannya dimulai dari persiapan sampai seminar hasil skripsi yaitu dari bulan juli 2024 sampai dengan desember 2024.

Tabel 3.1 Tabel Penelitian

Kegiatan	Mei 2024	Jun 2024	Jul 2024	Agts 2024	Sep 2024	Okt 2024-Jan 2025	Feb 2025
Pengajuan judul							
Penyusunan proposal							
Seminar proposal							
Pelaksanaan penelitian							
Penulisan hasil laporan							
Seminar hasil							

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah di terapkan oleh peneliti (Nursalam,2017). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah sejumlah masyarakat usia 18-40 tahun di Desa Muara Siregar dengan jumlah kartu keluarga (KK) pada bulan januari 2024 sampai juli 2024 dengan jumlah 127 responden.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari sejumlah karasteristik yang dimiliki oloeh proposal yang digunakan untuk penelitian. Bila proposal besar, peneliti tidak mungkin mengambil semua untuk penelitian misal karena terbatasnya dana, waktu, dan tenaga, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dalam penelitian ilmiah yang didasarkan pada pertimbangan tertentu. Teknik ini digunakan ketika peneliti ingin memilih subjek secara sengaja bedasarkan karesteristik tertentu yang dianggap mewakili populasi.

Perhitungan besar sampel ditetapkan dengan menggukan rumus *Slovin* (Natoadmoojo, 2005) yaitu:

$$= \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{127}{1 + 127\ (0{,}5)^2}$$

$$\text{n} = \frac{127}{1 + 127 \times (0{,}0025)}$$

$$n = \frac{127}{1 + 1{,}3175}$$

$$\text{n} = \frac{127}{1{,}3175}$$

n = 96,394686907

n = 96

Keterangan:

n : besar sampel

N: besar polulasi

e= adalah Jumlah Eeror yang ditolerani (0,5%)

jadi jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 96 responden.

3.3.3 Kriteria sampel

Kriteria penelitian ini dibagi menjadi dua, yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karesteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2022).

1. Masyarakat kooperatif.
2. Masyarakat yang diagnosa hipertensi.
3. Masyarakat berusia 18-40 tahun

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab kriteria eksklusi penelitian ini adalah:

1. Masyarakat yang tidak bisa sebagai responden karena berbagai alasan.
2. Masyarakat mempunyai riwayat penyakit hipertensi
3. Sedang tidak berada di desa muara siregar

3.4 Alat Pengumpulan Data

3.4.1 Instrumen Penelitian

Sesuai dengan permasalahan dan variabel yang akan diungkap dalam penelitian ini, maka instrument yang digunakan adalah kuesioner yang terdiri dari 3 bagian, yaitu: pertama kuesioner data demografi (KDD) responden yang meliputi nomor responden, umur, jenis kelamin, agama, tingkat pendidikan, dan pekerjaan, kedua kuesioner tentang gaya hidup (KGH), ketiga adalah kuesioner kejadian hipertensi (KKH) yang didapat dari rekam medik pasien dengan kategori penderita hipertensi dan tidak menderita hipertensi**.**

Kuesioner gaya hidup menggunakan kuesioner yang diadobsi dari penelitian Romauli tahun 2014 dengan judul Pengaruh Gaya Hidup Terhadap Kejadian Hipertensi Di RSUD Dr.H. Kumpulan Pane Tebing Tinggi. Kuesioner Gaya Hidup terdiri dari 4 aspek yaitu kuesioner aktifitas fisik yang memiliki jumlah pertanyaan sebanyak 3 dan total skor sebesar 6 dengan kategori penilaian Tidak cukup yaitu ≤ 3 dan Cukup yaitu > 3, kuesioner pola makan memiliki jumlah pertanyan sebanyak 8 dan total skor 16 dengan kategori penilaian Tidak baik yaitu ≤ 8 dan Baik yaitu > 8, kuesioner istirahat memiliki jumlah pertanyan

sebanyak 4 dan totak skor 8 dengan kategori penilaian Tidak cukup ≤ 4 dan Cukup > 4, dan kuesioner riwayat merokok disusun dengan 1 pertanyaan yang diajukan dengan jawaban “ya” dan “tidak”. Keempat aspek ini menggunakan skala Guttman dimana setiap pertanyaan dijawab “Ya” diberi skore 2 dan “Tidak” diberi skore 0.

3.5 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur awal peneliti adalah dengan mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian ke Komisi Etik Kesehatan kemudian pada Fakultas Keperawatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan kemudian izin yang diperoleh dikirimkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan, setelah mendapat izin selanjutnya menyerahkan surat penelitian kepada Puskesmas Danau Marsabut Kecamatan Sipirok dan langsung melakukan survey awal untuk mengambil populasi dan menentukan sampel. Kemudian melakukan penelitian dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta memberikan surat persetujuan (*informed consent*) kepada responden, setelah mendapat persetujuan peneliti langsung membagikan kuesioner untuk diisi. Setelah pertemuan tersebut peneliti menunggu hasil pengisian kuesioner sambil menjelasakan hal-hal mana yang belum bisa dimengerti. Setelah data terkumpul selanjutnya dilakukan proses analisa data dengan menggunakan program komputerisasi.

3.6 Defenisi Operasional

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel bebas gaya hidup (aktifitas fisik, pola makan, kebiasaan istirahat, dan riwayat merokok). Sedangkan variabel terikat adalah kejadian Hipertensi.

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Gaya hidup	Kebiasaan sehari-hari seseorang yang meliputi aspek aktifitas fisik, pola makan, istirahat dan riwayat merokok.	Kuesioner	1.Tidak baik ≤ 16 2.baik > 16	Ordinal
	Aktifitas fisik adalah kegiatan yan biasa dilakukan setiap hari untuk meningkatkan kesehatan.	Kuesioner	1.Tidak cukup ≤ 3 2.Cukup >3	Oordi
	Pola makan adalah kebiasaan mengkonsumsi makanan meliputi jumlah, jenis dan frekuwensi makan sehari-hari.	Kuesioner	1. Tidak baik ≤ 8 2.Baik > 8	Ordin
	Istirahat adalah kebiasaan istirahat/tidur yang dilakukan baik siang maupun malam hari.	Kuesioner	1.Tidak cukup ≤ 4 2..Cukup > 4	Ordinal
	Riwayat merokok adalah kebiasaan menghisap rokok yang dapat merugikan kesehatan.	Kuesioner	1.Ya merokok 2.Tidak merokok	O

3.7 Pengolahan Data dan Analisa Data

3.7.1 Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan setelah data terkumpul, dilakukan dengan menggunakan komputerisasi menggunakan program SPSS :

a. Memeriksa Data (*Editing*)

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau data yang dikumpulkan editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

b. Mengkode Data (*Coding*)

Kegiatan memberikan kode kepada semua variabel, dan memberikan skor kepada setiap isi dari angket yang telah di isi oleh responden yang fungsinya memudahkan saat analisis data dan mempercepat saat mengentri data.

c. Memasukkan Data (*Entry*)

Memasukkan data dapat dilakukan dengan cara mengetik secara langsung ataupun memanfaatkan fasilitas validasi data sebelum menginput data ke dalam tabel. (Azis, 2021)

3.7.2 Analisa Data

Analisa data adalah data yang telah diolah akan di analisa secara univariate, bivariate dengan menggunakan SPSS.

a. Analisa Univariat

Teknik analisa univariat digunakan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Analisa ini menghasilkan distribusi dan persentasi dari tiap variable yang diteliti.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap tiap variable independen dan dependen dengan menggunakan uji *statistik chi-square* bila memenuhi syarat, jika tidak memenuhi syarat maka akan menggunakan *spearman's rho* dengan bantuan SPSS.

3.8 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, etika merupakan salah satu hal yang sangat penting untuk di perhatikan. Hal ini di sebabkan karena penelitian keperawatan

berhubungan langsung dengan manusia. Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Aufa Royhan. Setelah surat izin diperoleh peneliti melakukan observasi kepada responden dengan memperhatikan etika sebagai berikut :

3.8.1 *Informed Consent*

Informed consen merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian melalui lembar persetujuan. Sebelum memberikan lembar persetujuan, peneliti menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan peneliti serta dampaknya bagi responden. Bagi responden yang bersedia di minta untuk menandatangani lembar persetujuan. Bagi responden yang tidak bersedia, peneliti tidak memaksa dan harus menghormati hak-hak responden. Sedangkan pada pengambilan data rekam medis dibutuhkan persetujuan dari pihak rumah sakit yang terkait.

3.8.2 *Anonimity* (Tanpa Nama)

Peneliti memberikan jaminan terhadap identitas atau nama responden dengan tidak mencatumkan nama responden pada. lembar penggumpulan data. Akan tetapi peneliti hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian.

3.8.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah di peroleh dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, dimana hanya kelompok data tertentu saja yang di laporkan pada hasil penelitian.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Analisa Univariat

4.1.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi dan presentasi karakteristik responden berdasarkan data demografi (n=96

Karakteristik Responden		Frekuensi	Presentasi (%)
Usia	18-40	96	100
Jenis Kelamin	Laki-laki	45	46,9
	Perempuan	51	53,1
Agama	Islam	96	100
Pendidikan	SD	17	17,7
	SMP	31	32,3
	SMA/SMK	32	33,3
	Perguruan Tinggi	16	16,7
Pekerjaan	IRT	32	33,3
	Petani	27	28,1
	PNS	9	9,4
	Honorer	7	7,3
	Wiraswasta	21	21,9
Total		**96**	**100**

Sesuai dengan tujuan penelitian, maka data hasil penelitian ini menguraikan gambaran dalam demografi responden dan hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia. Hasil penelitian menguraikan bahwa mayoritas pengkajian responden adalah sebagai usia 18-40 tahun sebanyak 96 orang (100%), jenis kelamin laki-laki sebanyak 45 orang (46,9%), jenis kelamin perempuan sebanyak 51 orang (53,1%), beragama Islam sebanyak 96 orang (100%), jenjang pendidikan terakhir SMA/SMK sebanyak 32 orang (33,3%) dan minoritas perguruan tinggi sebanyak 16 orang (16,7%) dan pekerjaan mayoritas IRT sebanyak 32 orang (33,3%) dan minoritas honorer sebanyak 7 orang (7,3%).

4.1.2 Distribusi Frekuensi Gaya Hidup

Tabel 4.2 Frekuensi Gaya Hidup Berdasarkan Gaya Hidup Dengan Aktivitas Fisik, Pola Makan, Kebiasaan Istirahat/Tidur, Kebiasaan Merokok, Dan Tekanan Darah

Gaya Hidup	Frekuensi	Persentase %
Aktivitas		
Tidak cukup	70	72,9
Cukup	26	27,1
Pola makan		
Cukup	44	45,8
Tidak Cukup	52	54,2
Istirahat/Tidur		
Cukup	45	46,9
Tidak Cukup	51	53,1
Merokok		
Merokok	54	56,3
Tidak Merokok	42	43,8
Total	**96**	**100 %**

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa dari 96 responden dengan aktivitas gaya hidup mayoritas tidak cukup sebanyak 70 (72,9%), dan minoritas cukup sebanyak 26 (27,1%). Berdasarkan gaya hidup pola makan responden mayoritas tidak baik sebanyak 52 (54,2%), dan minoritas baik sebanyak 44 (45,8%).

Berdasarkan gaya hidup kebiasaan istirahat dan tidur mayoritas tidak cukup sebanyak 51 (53,1%) dan minoritas cukup 45 (46,9%). Berdasarkan gaya hidup merokok mayoritas responden merokok sebanyak 54 (56,3%) dan minoritas tidak merokok sebanyak 42 (43,8%).

4.2 Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Muara Siregar

Tabel 4.3 Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Desa Muara Siregar

Tekanan Darah Responden	Frekuensi	Persentase
Tekanan Darah Tinggi ≥140/90 mmHg	78	81,1
Tekanan Darah Rendah <140/90mmHg	18	18,8
Total	**96**	**100 %**

Seseorang dikatakan mengalami hipertensi apabila tekanan sistol berada di atas 140 mmHg dan tekanan diastol berada di atas 90 mmHg. Dari hasil penelitian pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa yang mengalami hipertensi pada lansia di mdesa muara siregar sebanyak 78 orang (81,1%), sedangkan yang tidak mengalami hipertensi sebanyak 18 orang (18,8%).

4.3 Analisa Bivariat

4.3.1 Aktifitas Fisik Dan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di desa muara siregar

Tabel 4.4 Frekuensi Responden Berdasarkan Aktivitas Fisik Dan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di desa muara siregar

Aktivitas Fisik	Kejadian Hipertensi		Total
	Ya	Tidak	
Cukup	20	6	26
Tidak Cukup	58	12	70
Total	**78**	**18**	**96**

Dari tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 78 orang yang mengalami hipertensi 58 orang diantaranya melakukan aktifitas yang tidak cukup dan 20 orang melakukan aktifitas yang cukup, sama halnya dengan responden yang tidak mengalami hipertensi sebanyak 18 orang kebanyakan mereka melakukan aktifitas tidak cukup, yaitu 12 orang dan yang melakukan aktifitas cukup sebanyak 6 orang.

4.3.2 Pola Makan dan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Desa Muara Siregar

Tabel 4.5 Frekuensi Responden Berdasarkan Pola Makan Dan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Desa Muara Siregar.

Pola Makan	Kejadian Hipertensi		Total
	Ya	Tidak	
Cukup	34	10	44
Tidak Cukup	44	8	52
Total	**78**	**18**	**96**

Dari tabel 4.5 dapat dilihat bahwa yang mengalami hipertensi sebanyak 78 orang diantaranya 44 orang yang pola makan tidak cukup dan 34 orang yang pola makannya cukup. Sebaliknya, pada orang yang 18 orang yang tidak mengalami hipertensi kebanyakan mereka memiliki pola makan yang cukup sebanyak 10 orang dan yang pola makannya tidak cukup sebanyak 8 orang.

4.3.3 Pola Istirahat/Tidur dan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Desa Muara Siregar

Tabel 4.6 Frekuensi Responden Berdasarkan Isirahat/Tidur dan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat di Desa Muara Siregar

Istirahat/Tidur	Kejadian Hipertensi		Total
	Ya	Tidak	
Cukup	35	10	45
Tidak Cukup	43	8	51
Total	**78**	**18**	**96**

Dari tabel 4.6 dapat dilihat bahwa 78 orang yang mengalami hipertensi diantaranya 43 orang kebiasaan istirahat/tidurnya tidak cukup dan 35 orang kebiasaan istirahat/tidurnya cukup. Responden yang tidak mengalami hipertensi sebanyak 18 orang dan ditemukan 10 orang yang kebiasaan istirahat/tidurnya cukup dan 8 orang yang kebiasaan istirahat tidurnya tidak cukup.

4.3.4 Kebiasaan Merokok Dan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Desa Muara Siregar

Tabel 4.7 Frekuensi Responden Berdasarkan Merokok Dan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Desa Muara Siregar

Merokok	Kejadian Hipertensi		Total
	Ya	Tidak	
Merokok	44	10	54
Tidak Merokok	34	8	42
Total	**78**	**18**	**96**

Dari tabel 4.7 dapat dilihat yang mengalami hipertensi sebanyak 78 orang dan yang merokok sebanyak 44 orang dan yang tidak merokok sebanyak 34 orang

sedangkan yang tidak hipertensi sebanyak 18 orang yang merokok sebanyak 10 orang dan yang tidak merokok sebanyak 8 orang.

4.3.5 Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Desa Muara Siregar

Tabel 4.8 Hasil analisa Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Desa Muara Siregar

	Gaya Hidup	Kejadian Hipertensi
Gaya Hidup		0.277(p=0,006)
Kejadian Hipertensi	0.277(p=0,006)	

Berdasarkan tabel 4.8 didapatkan hasil uji statistik Spearman rho dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0.277 dengan signifikan p = 0,006 (p < 0,05) artinya Ho ditolak dan Ha diterima atau ada hubungan antara gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada masyarakat di desa muara siregar dan menunjukkan bahwa kekuatan korelasi yaitu cukup. Berdasarkan tabel kriteria penafsiran korelasi menurut Dahlan (2004) bahwa kedua variabel tersebut memiliki hubungan negatif atau berlawanan arah yang artinya semakin besar nilai satu variabel, semakin kecil nilai variabel lainnya dengan arti Gaya hidup yang baik akan dapat mengurangi kejadian hipertens

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Analisa Univariat

Berikut gambaran umum lokasi penelitian, dan penyajian karakteristik data umum serta penyajian hasil pengukuran yang seluruhnya akan dipaparkan dalam bab ini. Pada penelitian ini, peneliti ingin mengetahui Bagaimana Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat di Desa Muara Siregar

Adapun yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah masyarakat di Desa Muara Siregar yang bersedia menjadi responden sebanyak 96 responden.

5.1.1 Distribusi Karakteristik Responden

1. Usia

Hasil penelitian menunjukkan pada kategori usia,bahwa 96 responden memiliki rentan umur 18-40 tahun. Hal ini terjadi dikarenakan semakin bertambahnya usia maka individu tersebut akan semakin mengalami hipertensi. Karena seiring dengan peningkatan usia,maka imun tubuh semakin menurun dan pola makan yang tidak sehat akan mengakibatkan timbulnya penyakit hipertensi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fitrhria dan isnaini (2014) menjelaskan bahwa umur memberi pengaruh terhadap kesehatan yang dilakukan individu sehari hari melalui pola pikir dan perilaku seiring dengan peningkatan usia.

Hasil penelitian oleh (Fraditina Y. et al, 2022) usia memberikan pemicu resiko hipertensi termasuk menjalani gaya hidup sehat dan mengendalikan tekanan darah secara teratur dan mengurangi factor penyebab seperti pola makan serta gaya hidup yang baik. Penderita hipertensi memodifikasi gaya hidup mengontrol tekanan darah sebanyak 30% dari jumlah penderita hipertensi.

2. Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel distribsusi karakteristik responden didapatkan bahwa dari seluruh responden yang berjumlah 96 responden didominasi jenis kelamin perempuan dimana hasil penelitian didapatkan data bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu sejumlah 51 responden, sedangkan jumlah jenis kelamin laki-laki yaitu sejumlah 45 responden. Hal ini disebabkan oleh produksi hormon estrogen menurun pada saat menopause sangat beresiko terjadinya hipertensi karena gangguan hormonal.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Wulandari,2020) dimana perempuan lebih mempunyai kecenderungan hipertensi karena gangguan hormonal.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Thesman (2019) tentang hubungan usia ,jenis kelamin dan indeks massa tubuh dengan kejadian hipertensi di Rumkital Dr.Ramelan Surabaya ,menunjukkan hasil jumlah responden perempuan sebanyak 51,0% lebih banyak dibandingkan dengan responden laki laki (Thesman,2019).

Hal serupa dengan penelitian Alia (2020) yang dilakukan di Desa Sapala Kecamatan Paminggir Kabupaten Hulu Sungai Utara dimana sebesar 69,2% lebih banyak perempuan (Alia,2020).

3. Pendidikan

Hasil penelitian didapatkan Pendidikan terakhir responden rata-rata SMA/SMK yaitu sebanyak 32 orang, SMP sebanyak 31 orang, SD sebanyak 17 orang, perguruan tinggi sebanyak 16 orang. Sedangkan tingkat pendidikan menurut penelitian sebelumnya berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan kurangnya pendidikan dan pengetahuan maka seseorang akan lebih rentan terkena penyakit hipertensi dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang makanan yang sehat.dimana individu dengan tingkat pendidikan lebih baik akan melakukan upaya menjaga kesehatan baik secara lebih tepat (Fithria dan Isnaini, 2014).

4. Pekerjaan

Hasil penelitian didapatkan pekerjaan responden rata-rata sebagai wiraswasta yaitu sebanyak 21 responden, PNS sebanyak 9 responden, 32 responden sebagai ibu rumah tangga(IRT), Petani sebayak 27 responden, Honorer sebayak 7 responden.

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Windarsih A.D dkk (2017) tentang hubungan tingkat sosial ekonomi dimana tingkat ekonomi ini juga mempengaruhi jenis pekerjaan dengan kejadian hipertensi mayoritas responden termasuk dalam kategori sedang yaitu sebanyak 17 responden atau sebesar 23,9%, sedangkan dari hasil uji statisk diperoleh p value sebesar 0,029 yang artinya ada hubungan yang bermakna antara tingkat social ekonomi dengan kejadia hipertensi , tetapi hubungannya lemah (Windarsih A.D dkk 2017).

5.1.2 Aktivitas Fisik dan Kejadian Hipertensi pada Masyarakat di Desa Muara Siregar

Berdasarkan data pada tabel 4.2 terlihat bahwa dari 96 responden yang diteliti terdapat 26 responden yang memiliki aktivitas fisik cukup, dari 26 responden tersebut terdapat 20 responden yang hipertensi dan 6 responden yang tidak hipertensi, sedangkan responden yang aktivitas fisik tidak cukup sebanyak 70 orang diantaranya terdapat 58 orang yang mengalami hipertensi dan 12 orang yang tidak hipertensi.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Jufri *et al*., (2012) mengenai hubungan antara gaya hidup dengan kejadian hipertensi didapatkan hasil bahwa yang mengalami aktifitas tidak cukup lebih banyak sebanyak 51 responden dari 62 responden dan 30 orang mengalami hipertensi.Semakin jarang orang beraktifitas maka peluang untuk terjadinya hipertensi semakin tinggi. Hal ini disebabkan karena sebagian besar responden merupakan anggota rumah tangga dimana aktivitas fisik tidak terlalu banyak. Hal ini sesuai teori yang mengatakan bahwa secara teori, aktivitas fisik adalah pergerakan anggota tubuh yang pergerakkan anggota tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga secara sederhana yang sangat penting bagi pemulihan fisik, mental, dan kualitas hidup yang sehat bugar (Dirga, 2007). Aktifitas fisik adalah pergerakkan anggota tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga secara sederhana yang sangat penting bagi 45 pemeliharaan fisik, mental, dan kualitas hidup sehat. Aktifitas fisik mingguan apapun disamping kegiatan hidup rutin sehari-hari mempunyai daya proteksi terhadap kematian kardiovaskuler. Aktifitas fisik sudah memberi dampak proteksi,

asalkan dilakukan secara rutin hampir setiap hari, yang terpenting adalah keteraturan. Selain itu sejumlah studi juga menunjukkan bahwa oalhraga teratur, mengurangi beberapa factor resiko terhadap penyakit jantung koroner termasuk hipertensi (Kusuma, 2007).

5.1.3 Pola Makan Terhadap dan Hipertensi pada Masyarakat di Desa Muara Siregar

Berdasarkan data pada tabel 4.5 terlihat bahwa dari 96 responden yang diteliti terdapat 44 orang yang pola makannya baik dan diantaranya 34 orang yang mengalami hipertensi dan 10 orang yang tidak hipertensi, sedangakan yang pola makan tidak baik sebanyak 52 orang yang diantaranya 44 orang mengalami hipertensi dan 8 orang tidak hipertensi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Jufri (2012) mengenai hubungan antara gaya hidup dengan kejadian hipertensi di Kabupaten Sinjai juga menemukan adanya hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi, bahwa pola makan yang tidak baik lebih banyak sebanyak 37 orang dari 62 responden dan 29 yang mengalami hioertensi dan 12 yang tidak mengalami hipertensi. Ini terbukti dengan banyaknya responden yang mengatakan bahwa pernah mengkonsumsi makanan yang mengandung kadar lemak jenuh tinggi, garam natrium tinggi, makan dan minuman yang diawetkan.

Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa konsumsi lemak dan garam natrium tinggi yang berlebih mempunyai pengaruh kuat pada resiko penyakit jantung koroner dan stoke, efek lain pada lipid darah, dan tekanan darah tinggi (WHO, 2003).

Pola makan adalah cara bagaimana kita mengatur asupan gizi yang seimbang serta yang di butuhkan oleh tubuh. Pola makan yang sehat dan seimbang bukan hanya menjaga tubuh tetap bugar dan sehat tapi juga bisa terhindar dari berbagai penyakit termasuk hipertensi. Pola makan yang menyebabkan terjadinya penyakit hipertensi karena pengkonsumsian makanan yang tidak sehat seperti jeroan, keripik asin, otak-otak, makanan dan minuman yang didalam kaleng (sarden, kornet). Hal ini dikarenakan makanan diatas tidak sesuai dengan kalori yang dibutuhkan dan mengandung banyak bahan pengawet, pola makan tersebut dapat memicu terjadinya hipertensi (Muhammadun, 2010)

5.1.4 Kebiasaan Istrahat/Tidur dan Kejadian Hipertensi pada Masyarakat di Desa Muara Siregar

Berdasarkan data pada tabel 4.6 terlihat bahwa dari 96 responden yang diteliti terdapat 45 responden yang kebiasaan istirahat/tidurnya cukup, diantaranya 35 orang yang mengalami hipertensi dan 10 orang yang tidak hipertensi, sedangkan 51 responden yang kebiasaan istirahat/tidurnya yang tidak cukup diantaranya 43 orang mengalami hipertensi dan 8 orang tidak hipertensi.

Hasil dalam penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Simanullang (2011) mengenai pengaruh gaya hidup terhadap status kesehatan lansia di Puskesmas Darusalam Medan dimana dalam penelitian ini ditemukan kebiasaan istirahat yang tidak cukup sebanyak 57 orang. Pengaruh kebiasaan istirahat dengan kesehatan salah satunya hipertensi. Hasil penelitian yang istirahatnya kurang bukan kurang waktu tidur, mereka banyak waktu untuk tidur hanya saja gampang terbangun dimalam hari karena ingin ke kamar mandi untuk buang air kecil dan karena sakit kepala. Keadaan ini diperlukan suatu

pendekatan terhadap masyarakat, bahwa masyarakat yang masih kurang istirahat sebaiknya lebih meningkatkan perhatiannya terhadap kebiasaan istirahat sangat penting bagi pemeliharaan kesehatan, karena tidur bermanfaat untuk menyimpan energy sangat penting bagi kesehatan.Kebiasaan istirahat adalah model, bentuk atau corak tidur dalam jangka waktu yang relative menetap dan meliputi jadwal jatuh (masuk) tidur dan bangun, irama tidur, frekuensi tidur dalam sehari, mempertahankan kondisi tidur dan kepuasan tidur (Depkes RI, 2010). Kebutuhan istirahat harus cukup apabila kebutuhan istirahat tidak cukup maka tubuh akan lemas dan tidak bergairah. Istirahat yang cukup sangat dibutuhkan badan kita. Kurang tidur dapat menyebabkan badan lemas, tidak ada semangat, lekas marah dan stres (Santoso, 2011). Apabila stress berlangsung lama dapat mengakibatkan peninggian tekanan darah yang menetap. Stres dapat meningkatkan tekanan darah untuk sementara waktu dan bila stress sudah hilang tekanan darah bisa normal kembali. Jika stres berlanjut, tekanan darah akan tetap tinggi sehingga orang tersebut mengalami hipertensi (Junaidy,2010). penelitian dengan lansia yang istiratnya kurang bukan kurang waktu tidur, mereka banyak waktu untuk tidur hanya saja gampang terbangun dimalam hari karena ingin ke kamar mandi untuk buang air kecil dan karena sakit kepala. Keadaan ini diperlukan suatu pendekatan terhadap lansia dan keluarganya, bahwa lansia yang masih kurang istirahat sebaiknya lebih meningkatkan perhatiannya terhadap kebiasaan istirahat sangat penting bagi pemeliharaan kesehatan, karena tidur bermanfaat untuk menyimpan energy sangat penting bagi kesehatan.Kebiasaan istirahat adalah model, bentuk atau corak tidur dalam jangka waktu yang relative menetap dan meliputi jadwal jatuh (masuk) tidur dan bangun, irama tidur, frekuensi tidur dalam sehari,

mempertahankan kondisi tidur dan kepuasan tidur (Depkes RI, 2010). Kebutuhan istirahat harus cukup apabila kebutuhan istirahat tidak cukup maka tubuh akan lemas dan tidak bergairah. Istirahat yang cukup sangat dibutuhkan badan kita. Kurang tidur dapat menyebabkan badan lemas, tidak ada semangat, lekas marah dan stres (Santoso, 2011). Apabila stress berlangsung lama dapat mengakibatkan peninggian tekanan darah yang menetap. Stres dapat meningkatkan tekanan darah untuk sementara waktu dan bila stress sudah hilang tekanan darah bisa normal kembali. Jika stres berlanjut, tekanan darah akan tetap tinggi sehingga orang tersebut mengalami hipertensi (Junaidy,2010).

5.1.5 Kebiasaan Merokok dan Kejadian Hipertensi pada Masyarakat di Desa Muara Siregar

Berdasarkan data pada tabel 4.7 terlihat bahwa dari 96 responden yang diteliti terdapat 54 responden yang merokok, diantaranya 44 orang yang mengalami hipertensi dan 10 orang yang tidak hipertensi, sedangkan yang tidak merokok sebanyak 42 orang, diantaranya 34 orang yang mengalami hipertensi dan 8 orang yang tidak hipertensi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian oleh Jufri et al., (2012) mengenai hubungan antara gaya hidup dengan kejadian hipertensi di Kabupaten Sinjai sebanyak 50 orang dari 62 responden dan 24 yang mengalami hipertensi dan 26 yang tidak hipertensi.

Dalam hal ini masyarakat masih perlu mendapat perhatian, sebaiknya mengurangi kebiasaan merokok dan bahkan sampai tidak merokok lagi, karena merokok dapat mengganggu kerja paru-paru normal. Selain itu kebiasaan merokok dapat menyebabkan datangnya berbagai penyakit termasuk salah satunya

penyakit kardiovaskular karena jumlah nikotin yang-terdapat dalam darah yang dapat menyebabkan terganggunya sistem sirkulasi darah dalam tubuh yang dapat menyebabkan terjadinya kejadian hipertensi. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa apabila makin banyak kita menghisap rokok maka akan mengganggu kerja paru-paru yang normal, karena hemoglobin lebih mudah membawa karbondioksida daripada membawa oksigen, jika terdapt karbondioksida dalam paru-paru, maka akan dibawa oleh hemoglobin sehingga tubuh memperoleh pemasukan oksigen yang kurang dari biasanya. Kandungan nikotin dalam rokok yang terbawa dalam aliran darah dapat mempengaruhi bagian tubuh yaitu dapat mempercepat denyut jantung sampai 20 kali lebih cepat dalam satu menit daripada dalam keadaan normal. Selain itu zat yang dihisap melalui rook seperti zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbonmonoksida dibawa masuk kedalam aliran darah. Selanjutnya zat ini merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, sehingga mengakibatkan tekanan darah tinggi. Selain itu merokok pada penderita tekanan darah tinggi, semakin meningkatkan resiko kerusakan pembuluh arteri (Karyadi, 2002).

5.2 Analisis Bivariat

5.2.1 Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Desa Muara Siregar Tapanuli Selatan.

Penelitian yang peneliti lakukan ini untuk mengetahui Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Desa Muara Siregar Tapanuli Selatan.

Berdasarkan uji statistik *spearman's* diperoleh nilai pValue = 0,006 < 0,05. Karena hasil uji didapatkan nilai p-value 0,006 < 0,05 maka H0 ditolak dan

Ha diterima yang artinya ada Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat di Desa Muara Siregar Tapanuli Selatan.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 96 responden terkait dengan hubungan gaya hidup baik ditemukan data sebanyak 15 responden yang mengalami kejadian hipertensi,dan hubungan gaya hidup tidak baik sebanyak 53 responden yang mengalami kejadian hipertensi,total sebanyak 68 responden mengalami hipertensi,dan data tidak mengalami kejadian hipertensi sebanyak 28 responden,dengan gaya hidup baik sebanyak 14 responden dan gaya hidup tidak baik sebanyak 14 responden.Mengalami perilaku tersebut dapat disimpulkan bahwa semakin baik gaya hidup maka semakin berkurang kejadian hipertensi.

Berdasarkan urian diatas dan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada masyarakat di desa muara siregar.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diketahui bahwa:

1. Hasil Univariat
   a. Ada hubungan yang bermakna antara gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada Masyarakat di Desa Muara Siregar korelasi cukup.
2. Hasil Bivariat
   a. Aktifitas fisik dan hipertensi pada Masyarakat Muara Siregar berkategori tidak cukup.
   b. Pola makan dan kejadian hipertensi pada Masyarakat di Desa Muara Siregar berkategori tidak baik.
   c. Kebiasaan istirahat/tidur dan kejadian hipertensi pada Masyarakat di Desa Muara Siregar berkategori tidak cukup.
   d. Kebiasaan merokok dan kejadian hipertensi pada Masyarakat di Desa Muara Siregar berkategori merokok.

6.2 Saran

1. Bagi Instuti Pendidikan Keperawatan

   Sebagai sumber bacaan dan bahan masukan bagi institusi pendidikan di Universitas Aufa Royhan Padangsidempuan.

2. Bagi Penelitian Keperawatan

   Untuk menambah pengetahuan bagi peneliti dalam mengembangkan kemampuan dan melakukan penelitian terhadap masyarakat khususnya hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi.

3. Bagi Masyarakat/Responden

   Dapat menambah wawasan tentang hubungan gaya hidup dan diharapkan mampu menerapkan hidup sehat agar dapat mengurangi kejadian hipertensi.

4. Bagi Tempat Penelitian

   Dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi tentang gaya hidup terhadap kejadian hipertensi di Desa Muara Siregar.

DAFTAR PUSTAKA

Anne. (2014). Pengaruh Pemberian Air Rebusan Seledri Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Dusun Gogodalem Barat. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, *2*(1), 46-51.

Ardiansyah, 2012. Buku Ajar Medikal Bedah Untuk Mahasiswa. Jakarta: Diva Press

Arikunto, S. (2011). Metodologi Penetian. 127.

Bustan, (2015). HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS SABUTUNG KABUPATEN PANGKEP. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, *15*(3), 227-231.

Casey, A dan Benson, H (2009). Penatalaksanaan Diet Dan Olahraga Dengan Pengendalian Hipertensi Pada Klien Hipertensi. *Menara Ilmu: Jurnal Penelitian dan Kajian Ilmiah*, *13*(9).

Fatma, Y. (2010). *Pola konsumsi dan gaya hidup sebagai faktor resiko terjadinya hipertensi pada nelayan di Kabupaten Bintan Provinsi Kepulauan Riau tahun 2009* (Doctoral dissertation, Universitas Gadjah Mada).

Hariawan, H., & Tatisina, C. M. (2020). Pelaksanaan Pemberdayaan Keluarga Dan Senam Hipertensi Sebagai Upaya Manajemen Diri Penderita Hipertensi. Jurnal Pengabdian Masyarakat Sasambo, 1(2), 75-79.

Jain, (2011). Efektivitas Pemberian Terapi Jus Pepaya Dalam Menurunkan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Piring Kabupaten Indragiri Hilir Tahun 2016. *Jurnal Ners*, *1*(1).

Kefin W. (2012). *Determinan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Indonesia:(Analisis Data SDKI 2017)* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara).

Kotler (2012), *Gaya Hidup Berisiko Hipertensi pada Usia Pralansia di Dusun Grubug Jatisarono Nanggulan Kulon Progo* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).

Lany dan Padila, (2013). Pengaruh Terapi Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pattallassang Kab. Takalar. *Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, *10*(2), 78-84.

Murwani, (2009). *ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN DIAGNOSA MEDIS HIPERTENSI RUANG MELATI RSUD BANGIL PASURUAN* (Doctoral dissertation, Kerta Cendekia Nursing Academy).

Muttaqin, (2009). Pengaruh Pemberian Terapi Musik Suara Alam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Pelang

Mayong Jepara Tahun 2007. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, *10*(1).

Nursalam, I. I. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis.

Padila, P. (2020). Penurunan Tekanan Darah pada Lansia dengan Senam Ergonomis. *Journal of Telenursing (JOTING)*, *2*(1).

Potter & Perry, (2010). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Pada Leher Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kepala Pada Pasian Hipertensi Di Rsud Tugurejo Semarang. *Karya Ilmiah*.

Prasetyaningrum, Y. I., & Gz, S. (2014). *Hipertensi bukan untuk ditakuti*. FMedia.Corwin, 2010

Proverawati, A. (2018). Optimalisasi Peran Kader Posyandu Dalam Meningkatkan Kemandirian Gizi Dan Kesehatan Untuk Mencegah Hipertensi Pada Lansia Di Desa Susukan Kecamatan Sumbang Kabupaten Banyumas. *Scientific Journal of Medsains*, *4*(1), 40-45. (Truswell S.).

Riskesdas. (2013). Laporan Provinsi Sumatera Utara Riskesdas Penyusun :Tim Riskesdas Lembaga Penerbit Badan Litbang Kesehatan

Situmorang, P. R. (2014). Faktor–faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada penderita rawat inap di Rumah Sakit Umum Sari Mutiara Medan tahun 2014. Jurnal ilmiah keperawatan imelda, 1(1), 71-74.Ratna Dewi Pudiastuti).

Sugiyono, F. X. (2017). *Neraca Pembayaran: Konsep, Metodologi dan Penerapan* (Vol. 4). Pusat Pendidikan Dan Studi Kebanksentralan (PPSK) Bank Indonesia.

Suiroka, I.P (2016). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Pencegahan Komplikasi Pasien Hipertensi Di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun* (Doctoral dissertation, SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BORNEO CENDEKIA MEDIKA PANGKALAN BUN).

Sunarayana, I. (2022). *Hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi pada laki-laki uumur 40 tahun ke atas di wilayah Puskesmas Baturiti II Kabupaten Tabanan, Provinsi Bali Tahun 2021* (Doctoral dissertation, Wijaya Kusuma Surabaya University).

Suprihadi, H (2017), Hubungan Gaya Hidup Sehat Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Desa Natai Kondang Kecamatan Permata Kecubung Kabupaten Sukamara Propinsi Kalimantan Tengah Tahun 2020. *Hubungan Gaya Hidup Sehat Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Desa Natai Kondang Kecamatan Permata Kecubung Kabupaten Sukamara Propinsi Kalimantan Tengah Tahun 2020*.

Syamsudin, (2011). Pengaruh Penggunaan Aplikasi Patuh Terhadap Kepatuhan Melakukan Diet Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Kabupaten Wonosobo. *Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat UNSIQ*, *7*(1), 31-37.

Udjianti, (2011). *Pengaruh terapi murottal surah ar-rahman terhadap perubahan tekanan darah pada lanjut usia (lansia) penderita hipertensi di posyandu lansia kenanga wilayah kerja upk puskesmas siantan hulu kecamatan Pontianak utara*. ProNers, 3(1).

Wijaya & Putri, (2013). Studi Kasus Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Keluarga Ny" M" Dengan Hipertensi Dikelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 6(2), 6-10.

Wijaya, N. D., Udayani, N. N. W., & Larasanty, L. P. F. (2013). Efektivitas penggunaan captopril dalam penanganan hipertensi pada pasien stroke iskemik di instalasi rawat inap RSUP Sanglah Denpasar. Jurnal Farmasi Udayana, 2(2), 279873.

World Health Organization (WHO). (2018). Diabetes. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetesKemenkes RI, 2018

World Health Organization (WHO). (2019). Diabetes. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetesYekti, S., & Wulandari, A. (2011). Cara jitu mengatasi hipertensi. Yogyakarta: PT. Andi ofset.

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

KepadaYth,

Bapak,Ibu/Saudara/i responden

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan:

Nama : Skandar Zamzami Siregar

Nim 21010064

Akan melakukan penelitian dengan judul "**Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Desa Muara Siregar Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024**". Saya meminta kesediaan bapak/ibu untuk berpastisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian tersebut.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan Ibu/Saudari saya mengucapkan terimakasih

Padangsidimpuan, 2024

Peneliti

(Skandar Zamzami Siregar)

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan untuk turut berpastisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian yang di lakukan oleh mahasiswa Keperawatan Universitas Aufa Royhan yang berjudul "**Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Desa Muara Siregar Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024**", Saya telah diberikan informasi tentang tujuan dan manfaat penelitian ini dan saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan memberikan pendapat dan respon saya tanpa tekanan dan paksaan dari pihak manapun. saya mengerti bahwa resiko yang terjadi tidak ada dan saya juga tahu bahwa penelitian ini tidak membahayakan bagi saya, serta berguna untuk kelurga saya.

Padangsidimpuan, 2024

(Responden)

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA MASYARAKAT DI DESA MUARA SIREGAR KECAMATAN SIPIROK KABUPATEN TAPANULI SELATAN

I. Identitas Responden

Berikan tanda ceklist (√) pada pilihan yang Anda anggap benar.

1. No. Responden :
2. Umur..... Tahun
3. Jenis Kelamin : 1. ( ) Perempuan 2. ( ) Laki-laki
4. Agama 1. ( ) Islam 2. ( ) Kristen
5. Pendidikan Terakhir : 1. ( ) Tidak Sekolah
   2. ( ) SD
   3. ( ) SMP
   4. ( ) SMA
   5. ( ) Perguruan Tinggi
6. Pekerjaan : 1. ( ) Pensiunan Pegawai Negeri/TNI/Polri
   2. ( ) Ibu Rumah Tangga
   3. ( ) Wiraswasta
   4. ( ) Lain-lain .....(Sebutkan)

II. Gaya Hidup Berikan tanda ceklist (√) pada setiap kolom jawaban yang tersedia dibawah ini sesuai dengan kondisi dan situasi yang Anda alami.

Aktivitas Fisik		**Ya**	**Tidak**
No	**Pertanyaan**		
1	Apakah anda melakukan kegiatan olahraga setiap hari?		
2	Apakah anda melakukan kegiatan olahraga ≥ 30 menit dalam Sehari (senam aerobik, berspeda, jogging, DLL(sebutkan)?		
3	Apakah anda melakukan kegiatan/aktifitas sehari-hari melakukan pekerjaan rumah, mencuci, membersihkan rumah, bekerja di kantor, mengajar), DLL(sebutkan) ≥ 30 menit dalam sehari?		
Pola Makan			
1.	Apakah anda makan daging < 3 kali dalam seminggu?		
2.	Apakah anda makan makanan berlemak tinggi (misalnya:bersantan, jeroan) < 3 kali dalam seminggu?		
3.	Apakah anda makan makanan gorengan < 3 kali dalam seminggu?		
4.	Apakah anda makan makanan di luar rumah (cepat saji) < 3 kali dalam seminggu?		
5.	Apakah anda mengkonsumsi minuman yang berkafein < 3 kali dalam seminggu ?		
6.	Apakah anda makan makanan yang diasinkan (ikan asin, udang kering) < 3 kali dalam seminggu ?		
7.	Apakah anda makan sayuran ≥ 3 kali dalam seminggu ?		
8.	Apakah anda makan buah-buahan ≥ 3 kali dalam seminggu ?		
Kebiasaan Istirahat/ Tidur			
1.	Apakah anda terbangun < 2 kali pada waktu tidur malam ?		
2.	Apakah anda mengalami susah tidur < 2 dalam seminggu ?		
3.	Apakah anda istirahat/ tidur siang (1-2 jam sehari) ≥ 3 kali dalam seminggu ?		
4.	Apakah anda tidur secara,teratur dalam seminggu (6-8 jam pada malam hari)?		
Kebiasaan Merokok			
1.	Apakah anda merokok ?		

III. Tekanan Darah Tekanan Darah..... **mmHg**

MASTER DATA

No	Umur	Jenis Kelamin	Agama	Pendidikan	Pekerjaan	Aktivitas Fisik	Pola Makan	Istirahat/Tidur	Kebiasaan Merokok	Tekanan Darah	Gaya Hidup
1	32	P	Islam	SMA	IRT	Tidak Cukup	Cukup	Cukup	Tidak Merokok	150/100	Baik
2	35	L	Islam	SMA	Petani	Cukup	Cukup	Cukup	Merokok	120/80	Baik
3	28	L	Islam	SMA	Petani	Cukup	Cukup	Cukup	Merokok	120/80	Baik
4	35	L	Islam	Perguruan Tinggi	PNS	Tidak Cukup	Cukup	Tidak Cukup	Merokok	160/110	Tidak Baik
5	39	P	Islam	SMA	Wiraswasta	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Tidak Merokok	130/80	Tidak Baik
6	37	L	Islam	SMP	Petani	Cukup	Cukup	Cukup	Merokok	120/80	Baik
7	40	L	Islam	SMP	Petani	Tidak Cukup	Cukup	Tidak Cukup	Merokok	150/100	Tidak Baik
8	25	P	Islam	SMP	IRT	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Cukup	Tidak Merokok	150/100	Baik
9	35	P	Islam	Perguruan Tinggi	Honorer	Cukup	Cukup	Cukup	Tidak Merokok	130/80	Baik
10	39	L	Islam	SMP	Petani	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Merokok	160/100	Tidak Baik
11	32	P	Islam	SMP	IRT	Tidak Cukup	Cukup	Tidak Cukup	Tidak Merokok	150/110	Baik
12	39	L	Islam	SD	Petani	Cukup	Cukup	Cukup	Merokok	120/80	Baik
13	25	P	Islam	SM	IRT	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Tidak Merokok	150/110	Tidak Baik
14	33	L	Islam	SMP	Petani	Cukup	Cukup	Cukup	Merokok	130/80	Baik
15	32	L	Islam	SMA	Wiraswasta	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Cukup	Merokok	170/100	Tidak Baik
16	38	L	Islam	SD	Petani	Cukup	Cukup	Cukup	Merokok	120/80	Baik

17	39	P	Islam	Perguruan tinggi	PNS	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Tidak Merokok	150/100	Tidak Baik
18	40	L	Islam	SMP	Petani	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Merokok	160/110	Tidak Baik
19	36	P	Islam	Perguruan Tinggi	PNS	Cukup	Cukup	Cukup	Tidak Merokok	120/80	Baik
20	25	P	Islam	SMA	IRT	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Cukup	Tidak Merokok	150/100	Baik
21	40	P	Islam	SMP	IRT	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Tidak Merokok	150/110	Tidak Baik
22	25	L	Islam	SMA	Petani	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Merokok	160/110	Tidak Baik
23	27	L	Islam	SMA	Wiraswasta	Cukup	Cukup	Cukup	Tidak Merokok	120/80	Baik
24	39	P	Islam	Perguruan Tinggi	Honorer	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Tidak Merokok	150/100	Tidak Baik
25	30	L	Islam	SMP	Petani	Cukup	Cukup	Cukup	Merokok	120/80	Baik
26	32	P	Islam	SD	IRT	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Tidak Merokok	150/110	Tidak Baik
27	34	L	Islam	SMP	Petani	Cukup	Cukup	Cukup	Merokok	130/80	Baik
28	35	P	Islam	SMP	IRT	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Cukup	Tidak Merokok	150/100	Baik
29	28	L	Islam	SMA	Wiraswasta	Cukup	Cukup	Cukup	Merokok	120/80	Baik
30	25	P	Islam	Perguruan Tinggi	PNS	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Tidak Merokok	150/100	Tidak Baik
31	27	L	Islam	SMA	Petani	Cukup	Cukup	Cukup	Merokok	130/90	Baik
32	39	L	Islam	SMA	Wiraswasta	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Cukup	Merokok	160/100	Tidak Baik
33	33	P	Islam	SMA	Wiraswasta	Tidak Cukup	Cukup	Tidak Cukup	Merokok	150/100	Tidak Baik

34	34	L	Islam	SMP	Petani	Cukup	Cukup	Cukup	Merokok	140/90	Baik
35	25	P	Islam	SMA	IRT	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Tidak Merokok	150/110	Tidak Baik
36	40	P	Islam	SMA	IRT	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Tidak Merokok	160/110	Tidak Baik
37	39	L	Islam	Peruguruan Tinggi	PNS	Cukup	Cukup	Cukup	Merokok	120/80	Baik
38	32	P	Islam	SMA	Wiraswasta	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Tidak Merokok	160/100	Tidak Baik
39	34	P	Islam	SMP	IRT	Cukup	Cukup	Cukup	Tidak Merokok	130/90	Baik
40	33	P	Islam	SMP	IRT	Cukup	Cukup	Cukup	Tidak Merokok	120/80	Baik
41	25	L	Islam	SMP	Wiraswasta	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Cukup	Merokok	170/100	Tidak Baik
42	39	P	Islam	Perguruan Tinggi	Honorer	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Tidak Merokok	150/110	Tidak Baik
43	30	P	Islam	SD	IRT	Cukup	Cukup	Cukup	Tidak Merokok	120/80	Baik
44	32	L	Islam	SD	Wiraswasta	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Merokok	160/110	Tidak Baik
45	35	P	Islam	SD	IRT	Cukup	Cukup	Cukup	Tidak Merokok	120/80	Baik
46	25	P	Islam	SMP	IRT	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Tidak Merokok	150/100	Tidak Baik
47	26	L	Islam	SMA	Petani	Cukup	Cukup	Cukup	Merokok	120/80	Baik
48	35	P	Islam	SMP	IRT	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Cukup	Tidak Merokok	150/110	Baik
49	29	P	Islam	Perguruan Tinggi	Honorer	Cukup	Cukup	Cukup	Tidak Merokok	120/80	Baik

50	39	L	Islam	SD	Wiraswasta	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Merokok	160/100	Tidak Baik
51	40	L	Islam	SMA	Wiraswasta	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Merokok	150/110	Tidak Baik
52	29	P	Islam	Perguruan Tinggi	Honorer	Cukup	Cukup	Cukup	Tidak Merokok	120/80	Baik
53	25	P	Islam	SMP	IRT	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Cukup	Tidak Merokok	150/110	Baik
54	34	L	Islam	SMA	Petani	Cukup	Cukup	Cukup	Merokok	130/80	Baik
55	39	L	Islam	SD	Wiraswasta	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Merokok	170/100	Tidak Baik
56	37	L	Islam	SMP	Petani	Cukup	Cukup	Cukup	Merokok	130/80	Baik
57	25	P	Islam	SMP	IRT	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Tidak Merokok	150/110	Tidak Baik
58	35	L	Islam	Perguruan Tinggi	PNS	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Merokok	160/100	Tidak Baik
59	28	P	Islam	SMA	IRT	Cukup	Cukup	Cukup	Tidak Merokok	120/80	Baik
60	40	P	Islam	SMA	IRT	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Tidak Merokok	150/110	Tidak Baik
61	32	L	Islam	SMA	Wiraswasta	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Merokok	160/100	Tidak Baik
62	40	L	Islam	SD	Petani	Cukup	Cukup	Cukup	Merokok	120/80	Baik
63	25	P	Islam	SMP	IRT	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Tidak Merokok	150/110	Tidak Baik
64	28	P	Islam	SMA	IRT	Cukup	Cukup	Cukup	Tidak Merokok	120/80	Baik
65	25	L	Islam	SD	Wiraswasta	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Cukup	Merokok	160/100	Tidak Baik
66	27	P	Islam	Perguruan	Honorer	Cukup	Tidak	Cukup	Merokok	140/100	Baik

				Tinggi			Cukup				
67	39	P	Islam	SMP	Wiraswasta	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Tidak Merokok	150/110	Tidak Baik
68	40	P	Islam	Perguruan Tinggi	PNS	Cukup	Cukup	Cukup	Tidak Merokok	130/80	Baik
69	25	P	Islam	SD	Petani	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Tidak Merokok	150/110	Tidak Baik
70	32	L	Islam	SMA	Wiraswasta	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Merokok	160/100	Tidak Baik
71	35	L	Islam	SMP	Petani	Cukup	Cukup	Cukup	Merokok	130/90	Baik
72	40	L	Islam	SMA	Petani	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Merokok	150/110	Tidak Baik
73	39	P	Islam	SMA	IRT	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Tidak Merokok	160/100	Tidak Baik
74	37	L	Islam	SD	Petani	Cukup	Cukup	Cukup	Merokok	130/90	Baik
75	32	P	Islam	SMP	IRT	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Tidak Merokok	160/110	Tidak Baik
76	37	L	Islam	SMP	Petani	Cukup	Cukup	Cukup	Merokok	130/90	Baik
77	39	P	Islam	Peguruan Tinggi	PNS	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Tidak Merokok	150/110	Tidak Baik
78	25	P	Islam	SMA	IRT	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Tidak Merokok	160/100	Tidak Baik
79	38	P	Islam	SD	IRT	Cukup	Cukup	Cukup	Merokok	120/80	Baik
80	40	P	Islam	SMP	Wiraswasta	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Tidak Merokok	160/110	Tidak Baik
81	29	L	Islam	SMP	Petani	Cukup	Cukup	Cukup	Merokok	120/80	Baik
82	35	P	Islam	SMA	IRT	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Tidak Merokok	150/110	Tidak Baik
83	28	L	Islam	SMP	Petani	Cukup	Cukup	Cukup	Merokok	130/90	Baik

84	25	P	Islam	SD	IRT	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Tidak Merokok	160/100	Tidak Baik
85	26	L	Islam	SD	Petani	Cukup	Cukup	Cukup	Tidak Merokok	130/80	Baik
86	32	P	Islam	Perguruan Tinggi	Honorer	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Tidak Merokok	160/100	Tidak Baik
87	29	L	Islam	SMA	Wiraswasta	Cukup	Cukup	Cukup	Merokok	130/80	Baik
88	31	L	Islam	SMA	Wiraswasta	Cukup	Cukup	Tidak Cukup	Merokok	140/100	Baik
89	25	P	Islam	SMP	IRT	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Tidak Merokok	150/100	Tidak Baik
90	40	L	Islam	SD	Petani	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Merokok	150/110	Tidak Baik
91	34	P	Islam	Perguruan Tinggi	PNS	Cukup	Cukup	Cukup	Tidak Merokok	120/80	Baik
92	39	P	Islam	SMA	Wiraswasta	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Tidak Merokok	160/100	Tidak Baik
93	35	L	Islam	SD	Wiraswasta	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Merokok	150/110	Tidak Baik
94	25	L	Islam	SMP	Petani	Cukup	Cukup	Cukup	Merokok	130/90	Baik
95	40	P	Islam	SMP	IRT	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Tidak Merokok	150/100	Tidak Baik
96	25	P	Islam	SMA	IRT	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Tidak Cukup	Tidak Merokok	150/110	Tidak Baik

HASIL OUTPUS SPSS

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Gaya_Hidup * Hipertensi	96	100.0%	0	0.0%	96	100.0%

Gaya_Hidup * Hipertensi Crosstabulation

Count

		Hipertensi		
		Hipertensi	Tidak Hipertensi	Total
Gaya_Hidup	Baik	15	14	29
	Tidak Baik	53	14	67
Total		68	28	96

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Aktivitas_Fisik * Hipertensi	96	100.0%	0	0.0%	96	100.0%

Aktivitas_Fisik * Hipertensi Crosstabulation

Count

		Hipertensi		
		Hipertensi	Tidak Hipertensi	Total
Aktivitas_Fisik	Cukup	20	6	26
	Tidak Cukup	48	22	70
Total		68	28	96

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pola_Makan * Hipertensi	96	100.0%	0	0.0%	96	100.0%

Pola_Makan * Hipertensi Crosstabulation

Count

		Hipertensi		
		Hipertensi	Tidak Hipertensi	Total
Pola_Makan	Cukup	31	13	44
	Tidak Cukup	37	15	52
Total		68	28	96

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Istirahat_Tidur * Hipertensi	96	100.0%	0	0.0%	96	100.0%

Istirahat_Tidur * Hipertensi Crosstabulation

Count

		Hipertensi		
		Hipertensi	Tidak Hipertensi	Total
Istirahat_Tidur	Cukup	32	13	45
	Tidak Cukup	36	15	51
Total		68	28	96

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kebiasaan_Merokok * Hipertensi	96	100.0%	0	0.0%	96	100.0%

Kebiasaan_Merokok * Hipertensi Crosstabulation

Count

		Hipertensi		
		Hipertensi	Tidak Hipertensi	Total
Kebiasaan_Merokok	Merokok	46	17	63
	Tidak Merokok	22	11	33
Total		68	28	96

Correlations

			Hipertensi	Gaya_Hidup
Spearman's rho	Hipertensi	Correlation Coefficient	1.000	-.277**
		Sig. (2-tailed)	.	.006
		N	96	96
	Gaya_Hidup	Correlation Coefficient	-.277**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.006	.
		N	96	96

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

DOKUMENTASI







