

**HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA
MASYARAKAT DESA CAMPURANOM DI DAERAH LERENG GUNUNG
SINDORO KABUPATEN TEMANGGUNG PADA TAHUN 2023**

SKRIPSI



AGUS REYNALDI

16.0603.0042

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2023**

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 menunjukkan 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 10,44 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019)

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penduduk di Provinsi Jawa Tengah dengan hipertensi sebesar 37,57 %. Prevalensi hipertensi pada perempuan (40,17%) lebih tinggi dibanding dengan laki-laki (34,83 %). Prevalensi di perkotaan sedikit lebih tinggi (38,11 %) dibandingkan dengan perdesaan (37,01 %). Prevalensi semakin meningkat seiring dengan pertambahan umur. Pengukuran tekanan darah merupakan salah satu kegiatan deteksi dini terhadap faktor risiko PTM seperti Hipertensi, Stroke, Jantung, Kelainan Fungsi Ginjal atau yang lainnya. Kegiatan ini bisa dilaksanakan di setiap fasilitas kesehatan termasuk puskesmas atau klinik kesehatan lainnya.

Hipertensi terkait dengan perilaku dan pola hidup. Pengendalian hipertensi dilakukan dengan perubahan perilaku antara lain menghindari asap rokok, diet sehat, rajin aktivitas fisik dan tidak mengonsumsi alkohol. Kabupaten/kota dengan persentase pelayanan kesehatan kepada penderita hipertensi tertinggi adalah di Karanganyar, Jepara dan Kota Magelang, masing-masing sebesar 100%. Sementara persentase terendah di Purworejo 12,9% (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019).

Penyakit hipertensi di Kabupaten Temanggung menduduki proporsi terbesar dari seluruh penyakit tidak menular yang dilaporkan, yaitu 64,94%, diikuti Diabetes Militus (DM) sebesar 18,78% (Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kota/ P2PL DKK Temanggung tahun 2016). Sedangkan Puskesmas Kecamatan Bansari di Kecamatan Bansari penderita Hipertensi berusia >15 tahun laki-laki berjumlah 94.700 orang dan perempuan

92.380 orang.

Hipertensi seringkali tidak menimbulkan gejala khas, apabila hipertensi tidak dikontrol dan ditangani dengan tepat maka akan menimbulkan berbagai komplikasi yang dapat mengancam kehidupan penderitanya, salah satu diantaranya ialah stroke. Gangguan yang terjadi yaitu perubahan struktur pembuluh darah serebral, perubahan aliran darah serebral, stres oksidatif, peradangan, dan disfungsi barorefleks arteri (Adhiatma et al., 2016).

Hipertensi dapat menyebabkan penyakit jantung koroner. Hal ini merupakan adaptasi otot jantung terhadap peningkatan beban kerja jantung. Pada keadaan hipertensi yang terus-menerus tanpa terjadi penurunan, pekerjaan otot jantung dalam berkontraksi menjadi lebih berat. Hal ini menyebabkan terjadinya hipertrofi miokardium ventrikel kiri karena ventrikel kiri menyangga beban paling berat dalam kerjanya memompa darah keseluruh tubuh. Akibat selanjutnya adalah keadaan yang disebut dekompensasi jantung kiri dan apabila hal ini berlanjut maka akan diikuti hipertrofi dan dilatasi ventrikel kanan yang menyebabkan jantung kananpun mengalami dekompensasi. Hipertensi dapat menjadi penyebab gagal ginjal. Gagal ginjal ini dapat diketahui dengan melihat kadar kreatinin darah sangat meningkat dan proteinuria (Adhiatma et al., 2016).

Penyebab kematian tertinggi di Indonesia salah satunya adalah hipertensi mencapai 6,8% dari populasi kematian di Indonesia setelah stroke dan tuberculosis (Rawasiah et al., 2014). Dampak lain dari hipertensi adalah Stroke akibat dari pecahnya pembuluh yang ada di dalam otak atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak. Stroke bisa terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri – arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan penebalan pembuluh darah sehingga aliran darah pada area tersebut berkurang. Arteri yang mengalami aterosklerosis dapat melemah dan meningkatkan terbentuknya aneurisma (Nurarif & Kusuma, 2016). Oleh sebab itu seharusnya tubuh manusia sering digerakkan agar berfungsi dengan normal mengingat aktivitas fisik adalah salah satu kebutuhan hidup yang tidak bisa dilewatkan begitu saja. Konsekuensi dari proses ini dapat mengakibatkan lebih seringnya muncul suatu penyakit akibat kurangnya aktivitas fisik (Thanthirige et al., 2016).

Berdasarkan letaknya gaya hidup di daerah pegunungan juga berbeda dari daerah lain seperti perkotaan dan pesisir. Gaya hidup adalah pola hidup seseorang di dunia yang diekspresikan dalam aktivitas, minat dan opininya. Gaya hidup menunjukkan keseluruhan diri seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Gaya hidup menggambarkan seluruh pola seseorang dalam beraksi dan berinteraksi di dunia (Kotler dan Keller, 2012). Gaya hidup yang sehat dan panjang umur menjadi dambaan setiap orang, sehingga mereka senantiasa berusaha untuk mendapatkan pengetahuan yang bisa mewujudkan keinginannya tersebut. Upaya kesehatan terpadu mutlak diperlukan baik secara pribadi maupun kelompok masyarakat untuk mewujudkan Indonesia sehat (Katno, 2018).

Perilaku hidup sehat merupakan salah satu upaya yang penting dilakukan dalam menciptakan kondisi lingkungan yang sehat. Seiring dengan perkembangan jaman banyak penyakit yang disebabkan oleh kebiasaan atau gaya hidup. Sejalan dengan perkembangan teknologi modern maka manusia membentuk suatu gaya hidup (*lifestyle*) yang mengutamakan kecepatan mobilitas, efisiensi dan berorientasi pada target. Untuk memenuhi tuntutan gaya hidup tersebut maka berkembang suatu gaya hidup yang tidak selalu sesuai dengan kaidah perilaku sehat (Katno, 2018).

Gaya hidup yang kurang baik dapat mempengaruhi kesehatan tubuh. Beberapa faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya peningkatan tekanan darah antara lain umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik (faktor risiko yang tidak dapat diubah/dikontrol) dan gaya hidup seperti kebiasaan merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak jenuh, penggunaan minyak bekas pakai atau jelantah, kebiasaan konsumsi minum-minuman beralkohol, obesitas, kurang aktivitas fisik, stres, penggunaan estrogen (Purnomo et al., 2020).

Gaya hidup masyarakat di daerah pegunungan adalah merokok, kurangnya gerak, gemar mengkonsumsi kopi dan teh, makan makanan bersantan berminyak dan mengandung garam berlebih, kurangnya konsumsi buah merupakan sebagian contoh dari gaya hidup masyarakatnya, kurangnya olah raga dikarenakan sebagian

masyarakatnya adalah seorang petani, ini juga menjadi pemicu terjadinya penyakit seperti hipertensi.

Kejadian hipertensi yang meningkat juga dikaitkan dengan pertumbuhan penduduk, penuaan dan faktor resiko perilaku seperti diet yang tidak sehat, penggunaan alkohol berbahaya, kurangnya aktivitas fisik dan berat badan berlebih (WHO, 2013). Desa Campuranom merupakan desa dengan penderita terbanyak di Kecamatan Bansari dengan jumlah penderita hipertensi dan telah mendapatkan pelayanan kesehatan sebesar 144 orang, 50 laki laki dan 94 wanita (Puskesmas Bansari, 2021).

Setelah dilakukan survei pendahuluan terhadap 10 penderita hipertensi di desa Campuranom didapatkan data bahwa semua pasien memiliki kebiasaan gaya hidup yang kurang baik diantaranya suka merokok, menyukai makanan yang mengandung gula, garam dan santan. Responden masih mampu melakukan aktivitas seperti bekerja ke sawah.

Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Desa Campuranom di Daerah Lereng Gunung Sindoro Kabupaten Temanggung Pada Tahun 2023”.

1.2 Rumusan Masalah

Dari berbagai Desa di daerah lereng Gunung Sindoro Desa Campuranom adalah salah satu dari sekian Desa yang memiliki jumlah penderita hipertensi yang banyak, terdapat sekitar 144 penderita hipertensi yang telah mendapatkan pelayanan kesehatan di puskesmas kecamatan Bansari, dari 144 penderita tersebut terbagi menjadi beberapa Dusun di dalamnya yaitu Dusun Putih, Dusun Tegalrukem, Dusun Mindikan, dan Dusun Getas. Terdapat beberapa factor yang membuat Desa Campuranom menjadi salah satu dari sekian Desa yang jumlah kasus hipertensinya banyak yaitu dengan adanya gaya hidup yang kurang baik seperti merokok, merokok merupakan suatu budaya yang begitu lazim di Desa Campuranom selain menjadi petani tembakau masyarakatnya juga dapat mengolah tembakau-tembakau tersebut supaya bisa langsung dinikmati ataupun juga di kirim ke pabrik rokok di Kabupaten Temanggung. Seperti salah satu

contohnya adalah ketika ada hajatan tuan rumah akan menyediakan tembakau, garet, cengkeh dan korek api untuk para tamu-tamunya, sembari mengobrol dan juga meminum kopi dan juga the manis. mengkonsumsi makanan yang kurang baik untuk tubuh, kurangnya makan buah, tingginya konsumsi makanan yang mengandung minyak dan garam, dan juga kurangnya gerak dapat mempengaruhi tubuh menjadi kurang sehat yang bisa mengacu pada penyakit hipertensi dan memperbanyak jumlah penderitanya. Stres dan cemas juga termasuk ke dalam salah satu factor yang dapat membuat seseorang naik tingkat tekanan darahnya sebagai salah satu contohnya ketika musim tembakau tiba warga masyarakat yang menanam akan cemas dan was - was jika tembakau yang mereka tanam akan gagal dan tidak balik modal yang akan mengakibatkan stres karena gagal panen atau tembakau yang di olah tidak terjual dengan harga yang diinginkan oleh petani tersebut. Berdasarkan fenomena diatas maka peneliti tertarik untuk mengetahui adakah hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada masyarakat Desa Campuranom di daerah lereng Gunung Sindoro Kabupaten Temanggung pada tahun 2023?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada masyarakat Desa Campuranom di daerah lereng Gunung Sindoro.

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah dilakukan penelitian ini diharapkan dapat:

- 1) Mengetahui karakteristik responden hipertensi pada masyarakat Desa Campuranom
- 2) Mengetahui gaya hidup pasien hipertensi pada masyarakat Desa Campuranom
- 3) Mengetahui kejadian hipertensi pada masyarakat Desa Campuranom di daerah lereng Gunung Sindoro.
- 4) Mengetahui hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada masyarakat Desa Campuranom di daerah lereng Gunung Sindoro.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Masyarakat

Masyarakat dapat mengetahui informasi tentang hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada masyarakat Desa Campuranom di daerah lereng Gunung Sindoro.

1.4.2 Bagi Penulis

Penulis dapat mengetahui informasi tentang hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada masyarakat Desa Campuranom di daerah lereng Gunung Sindoro.

1.4.3 Bagi Peneliti Lain

Peneliti lain dapat menjadikan salah satu referensi untuk penelitian di kemudian hari.

1.4.4 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan informasi dan pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang ilmu Kesehatan.

1.4.5 Bagi Keperawaatan

Dapat dipakai sebagai salah satu bentuk faktor informasi dan pengembangan ilmu pengetahuan

1.4.6 Bagi Pelayanan Kesehatan

Dapat menjadi salah satu dasar ilmu dan pedoman dalam metode pemberian layanan kesehatan khususnya pada layanan kesehatan masyarakat.

1.5 Ruang lingkup Penelitian

1.5.1 Lingkup Masalah

Permasalahan pada penelitian ini adalah hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada masyarakat Desa Campuranom di daerah lereng Gunung Sindoro.

1.5.2 Lingkup Subjek

Subjek pada penelitian ini adalah semua orang yang mempunyai penyakit hipertensi dengan faktor gaya hidup.

1.5.3 Lingkup Lokasi

Lokasi pada penelitian ini adalah lingkungan lereng Gunung Sindoro khususnya pada Desa Campuranom, Kecamatan Bansari, Kabupaten Temanggung.

1.6 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Penulis	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
1.	Meylen, Suoth Hendro, Bidjuni Reginus T. Malara (2014)	Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara	Penelitian dilakukan dengan menggunakan metode penelitian survei dengan menggunakan rancangan penelitian <i>cross sectional</i> yaitu menekankan pada waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Bertujuan untuk memperoleh prevalensi atau efek suatu fenomena atau variabel dependen dihubungkan dengan penyebab atau <i>variabel independen</i> . Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik <i>purposive sampling</i> yaitu cara pengambilan sampel untuk	Penelitian dilaksanakan selama satu bulan yaitu bulan Desember 2013 s/d Bulan Januari 2014. Penelitian dilakukan di Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara. 1. Ada hubungan yang bermakna antara gaya hidup dalam bentuk konsumsi makanan dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Kolongan, Kecamatan Kalawat, Kabupaten Minahasa Utara. 2. Ada hubungan yang bermakna antara gaya hidup dalam bentuk kemampuan mengatur stres dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Kolongan, Kecamatan Kalawat, Kabupaten Minahasa Utara. 3. Tidak ada hubungan yang bermakna antara gaya hidup dalam bentuk kebiasaan	- Jenis penelitian pada sebelumnya survei sedangkan penelitian ini <i>corelasi</i> - Rancangan penelitian sebelumnya <i>posttest control group design</i> <i>cross sectional</i> sedangkan penelitian ini <i>cross sectional</i> . - Variabel bebas yang digunakan peneliti sebelumnya hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi di puskesmas sedangkan pada peneliti ini adalah observasi - Populasi pada penelitian sebelumnya adalah Kecamatan Kalawat sedangkan pada

No	Penulis	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
			tujuan tertentu, dimana teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai yang dikehendaki oleh peneliti sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya.	merokok dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Kolongan, Kecamatan Kalawat, Kabupaten Minahasa Utara.	peneliti ini Masyarakat Desa Campuranom Di Daerah Lereng Gunung Sindoro - Teknik sampling pada penelitian ini adalah <i>purposive sampling</i> pada penelitian sebelumnya menggunakan uji anova, sedangkan penelitian ini adalah <i>chi square</i>
2.	Jusniar Rusliafa, Ridwan Amiruddin Noer Bahry Noor (2014)	Komparatif Kejadian Hipertensi Pada Wilayah Pesisir Dan Pegunungan Di Kota Kendari Tahun 2014	Jenis penelitian yang digunakan adalah <i>observasional analitik</i> dengan rancangan <i>Cross sectional study</i> dimaksudkan untuk mempelajari hubungan penyakit hipertensi dan paparan (faktor penelitian) yaitu pengetahuan tentang hipertensi, pola makan, konsumsi alkohol, perilaku merokok, kegemukan dan stres pada wilayah pesisir dan pegunungan. Pengambilan	Hasil analisis univariat menggambarkan distribusi responden berdasarkan karakteristik demografi responden. Untuk karektiristik menurut umur responden yang menderita hipertensi pada wilayah pesisir lebih banyak pada kelompok umur 26-40 tahun (34,5%) dan 41-60 tahun (34,5%) sedangkan pada wilayah pegunungan lebih banyak pada kelompok umur 41-60 tahun (38,4), menurut jenis kelamin responden yang menderita hipertensi pada wilayah pesisir lebih banyak pada responden laki-laki 69,0% sedangkan pada wilayah pegunungan responden laki-laki dan perempuan memiliki	- Jenis pada penelitian sebelumnya <i>observasional analitik</i> sedangkan penelitian ini <i>corelasi</i> -Variabel bebas yang digunakan peneliti sebelumnya adalah pengetahuan tentang hipertensi, pola makan, konsumsi alkohol, perilaku merokok, kegemukan dan stres pada wilayah pesisir dan pegunungan sedangkan pada peneliti ini adalah observasi

No	Penulis	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
			<p>sampel dilakukan dengan cara <i>Sistematik Random Sampling</i>. Agar hasil penelitian sesuai dengan tujuan, maka peneliti menyeleksi Sampel dari penelitian yang memenuhi kriteria penelitian sesuai dengan jumlah hasil perhitungan sampel (berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi). Kriteria Inklusi (Responden berumur > 18 Tahun, berdomisili tetap di Kelurahan Poasia dan Kelurahan Gunung Jati Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara, dan bersedia untuk dijadikan sampel penelitian). Kriteria Eksklusi (Subyek dikeluarkan dari penelitian disebabkan karena Subyek tidak berada di Kelurahan Poasia dan</p>	<p>Persentase yang sama yaitu 50%, pendidikan responden yang menderita hipertensi menunjukkan pada wilayah pesisir tingkat pendidikan responden lebih banyak yaitu 41,1% sedangkan wilayah pegunungan tingkat pendidikan responden lebih banyak yang tamat SMA yaitu 30,0% .menurut pekerjaan responden yang menderita hipertensi menunjukkan bahwa pada wilayah pesisir adalah nelayan sebanyak 13 orang (44,8%) sedangkan pada wilayah pegunungan adalah tidak bekerja sebanyak 14 orang (46,7%), menurut status perkawinan responden yang menderita hipertensi menunjukkan bahwa persentase status perkawinan responden baik pada wilayah Pesisir dan Pegunungan adalah menikah sebanyak 21 orang (72,4%) dan 28 orang (93,3%) dan menurut status hipertensi menunjukkan bahwa status responden yang menderita hipertensi tertinggi pada wilayah</p>	<p>-Populasi pada penelitian sebelumnya adalah Kelurahan Gunung Jati Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara sedangkan penelitian ini Masyarakat desa Campuranom Di Daerah Lereng Gunung Sindoro.</p> <p>-Teknik sampling pada penelitian sebelumnya adalah <i>Sistematik Random Sampling</i>, sedangkan pada penelitian ini <i>sampling purposive</i>.</p>

No	Penulis	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
			Kelurahan Gunung Jati sampai berakhirnya waktu penelitian).	pesisir 64,4% sedangkan wilayah pegunungan 22,7%	
3.	Umi Kholifah (2017)	Hubungan Gaya Hidup Dengan Riwayat Hipertensi Pada Lansia Di Desa Tengeles Kudus	Jenis penelitian ini adalah kuantitatif, dengan desian penelitian ini adalah diskriptif korelasional, dan menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> , populasi dalam penelitian ini adalah lansia hipertensi yang datang ke posyandu dari bulan Januari – Maret 2017, sampel dalam penelitian ini adalah 41 orang. Teknik sampel dalam penelitian ini menggunakan total sampel, karakteristik responden yaitu kriteria inklusi berumur lebih dari 60 tahun. Sedangkan kriteria eksklusi yaitu lansia yang mengalami komplikasi dan yang mengalami kelemahan fisik, lansia yang menolak menjadi	1. Gaya Hidup Berdasarkan hasil pada penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar lansia mempunyai gaya hidup cukup 19 responden (46.3%), gaya hidup kurang 13 responden (31.7%), dan gaya hidup baik 9 responden (22.0%). Hal ini sejalan dengan penelitian Triwibowo (2010) tentang hubungan gaya hidup (<i>life style</i>). Dengan terjadinya hipertensi pada penderita hipertensi di poli umum puskesmas Mojoagung kecamatan Mojoagung dengan hasil 29 responden didapatkan 8 responden (28%) gaya hidup responden kurang sehat dan 21 responden (72%) gaya hidup tidak sehat. Hal ini ditandai bahwa dari hasil perhitungan skor kuesioner dikategorikan sebagai gaya hidup sehat, bila nilai lebih dari 76%, gaya hidup kurang sehat, bila nilai 51,75%. Dan gaya hidup tidak sehat, bila nilai kurang dari 51%.	-Penelitian sebelumnya adalah meneliti hubungan gaya hidup dengan riwayat hipertensi sedangkan penelitian ini meneliti hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi -Jenis pada penelitian sebelumnya kuantitatif sedangkan penelitian ini <i>deskriptif corelatif</i> -Populasi pada penelitian sebelumnya adalah lansia hipertensi yang datang ke posyandu dari bulan Januari – Maret 2017 sedangkan pada penelitian ini adalah masyarakat desa Campuranom yang terkena hipertensi.

No	Penulis	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
			responden, lansia yang berumur kurang dari 60 tahun. Derajat hipertensi yaitu hipertensi derajat I ($\geq 140/90$ mmHg), Hipertensi derajat II ($\geq 160/100$ mmHg), Hipertensi derajat III ($\geq 180/110$ mmHg). Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei-Juli 2017 di Desa Tengeles Kudus, instrument penelitian ini menggunakan kuesioner.	Sebagian besar gaya hidup cukup yang dilakukan lansia yaitu masih mencampurkan garam dapur pada masakan, menyukai makanan yang mengandung kolesterol, jarang melakukan olah raga, gaya hidup baik lansia mengurangi garam dapur dalam masakan, masih melakukan aktivitas ringan, dan terampil dalam mengelola stres. Hal ini disebabkan. 2. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar lansia mempunyai tekanan darah ringan ($\geq 140/90$ mmHg) 23 responden (56.1%). Hal ini sejalan dengan penelitian Triwibowo (2010) tentang hubungan gaya hidup (<i>life style</i>) dengan terjadinya hipertensi pada penderita hipertensi di poli umum Puskesmas Mojoagung Kecamatan Mojoagung dengan hasil penelitian dari 29 responden didapatkan 12 responden (41%) hipertensi <i>stage</i> I, 8 responden (28%) hipertensi <i>stage</i> II, dan 9 Responden (31%) hipertensi <i>stage</i> III. Hal	

No	Penulis	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
				<p>ini ditandai bahwa dari hasil pengukuran tekanan darah menurut JNC 7 (2003) di klasifikasikan hipertensi <i>stage I</i> (140/90), hipertensi <i>stage II</i> (160/100 mmHg), hipertensi <i>stage III</i> (180/110 mmHg) dan hipertensi <i>stage IV</i> (>210/>120 mmHg).</p> <p>3. Hubungan gaya hidup dengan riwayat hipertensi pada lansia hasil uji <i>chi square</i> di peroleh nilai <i>p value</i> = 0.002 (< 0.05). diketahui bahwa nilai <i>pvalue</i> < 0.05, sehingga H_0 diterima H_0 ditolak yang berarti ada hubungan signifikan antara hubungan gaya hidup dengan riwayat hipertensi pada lansia di desa tenggeles kudus. Hal ini sejalan dengan penelitian Triwibowo (2010) tentang hubungan gaya hidup (<i>life style</i>) dengan terjadinya hipertensi pada penderita hipertensi di poli umum Puskesmas Mojoagung Kecamatan Mojoagung, berdasarkan hasil uji statistic <i>Spearman Rho</i> didapatkan bahwa tingkat kemaknaan</p>	

No	Penulis	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
				<p>n=0.001 dimana $n < a$ sedangkan $a=0.05$ sehingga menunjukkan H_a diterima H_0 ditolak yang artinya ada hubungan gaya hidup dengan terjadinya hipertensi pada penderita hipertensi. berdasarkan hasil 7 reponden (24%) menderita hipertensi <i>stage I</i> dan 1 responden (4%) menderita hipertensi <i>stage II</i> dan gaya hidup kurang sehat. Kemudian 5 responden (17%) menderita hipertensi <i>stage I</i>, 7 responden (24%) menderita hipertensi <i>stage II</i>, dan 9 responden (31%) menderita hipertensi <i>stage III</i> dengan gaya hidup tidak sehat.</p>	

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Pengertian

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg pada pemeriksaan yang berulang (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia, 2015). Gaya hidup merupakan faktor penting yang mempengaruhi kehidupan masyarakat. Gaya hidup yang tidak sehat dapat menjadi penyebab terjadinya hipertensi misalnya aktivitas fisik dan stres. Gaya hidup yang tidak aktif bisa memicu terjadinya hipertensi. Olahraga secara teratur hasilnya telah dibuktikan mampu mengendalikan penyakit hipertensi, hiperlipidemia, dan diabetes melitus. Olahraga banyak dihubungkan dengan pengelolaan penyakit tidak menular, karena olahraga isotonik dan teratur dapat menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah (untuk hipertensi) dan melatih otot jantung sehingga terbiasa apabila jantung harus melakukan pekerjaan yang lebih berat karena adanya kondisi tertentu. Orang-orang yang tidak aktif cenderung mempunyai detak jantung lebih cepat dan otot jantung mereka harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi, semakin keras dan sering jantung harus memompa semakin besar pula kekuatan yang mendesak arteri (Ladyani et al., 2021). Hipertensi adalah penyebab terbesar penyakit kardiovaskular. Pria di dalam populasi umum memiliki angka diastolik tertinggi pada tekanan darahnya dibandingkan dengan wanita pada semua usia dan juga pria memiliki angka prevalensi tertinggi untuk terjadinya hipertensi. Sejalan dengan bertambahnya usia 6,0% laki-laki dan 11,6% wanita yang sudah berhenti menstruasinya beresiko tinggi untuk mengalami hipertensi. Walau pria memiliki insiden tertinggi kasus kardiovaskular pada semua usia, hipertensi pada pria dan wanita dapat menyebabkan stroke, pembesaran ventrikel kiri dan disfungsi ginjal. Hipertensi terutama mempengaruhi wanita karena faktor resikonya dapat dimodifikasi dan hipertensi sering terjadi pada wanita tua (Kusumawaty, 2016).

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi tekanan darah menurut WHO-ISH (*World Health Organization-International Society of Hypertension*), dan ESH-ESC (*European Society of Hypertension-European Society of Cardiology*, 2014) Sumber: (Setiati, 2015; Bope & Kellerman, 2017) dalam (Angel, 2017).

Tabel 2.1. Klasifikasi Tekanan Darah

Klasifikasi Tekanan darah	Tekanan darah sistolik		Tekanan darah diastolik	
	WHO-ISH	ESH-ESC	WHO-ISH	ESH-ISC
Optimal	<120	<120	<80	<80
Normal	<130	120-130	<85	80-84
Tinggi-Normal	130-139	130-139	85-89	85-89
Hipertensi kelas 1 (ringan)	140-149	140-149	90-99	90-99
Cabang Perbatasan	140-149		90-94	
Hipertensi kelas 2 (sedang)	160-179	160-179	100-109	100-109
Hipertensi kelas 3 (berat)	>180	>180	>110	>110
Hipertensi sistolik Terisolasi	>140	>180	>90	>90
Cabang Perbatasan	140-149		>90	

Klasifikasi hipertensi menurut *American Heart Association*, dan *Joint National Comitte VIII* (AHA & JNC VIII, 2014) Sumber: (Bope & Kellerman, 2017) dalam (Angel, 2017).

Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi	Tekanan Darah Sistolik mmHg	Tekanan Darah Diastolik mmHg
Normal	<120	<80
Pre hipertensi	120-139	80-89
stage 1	140-159	90-99
stage 2	>160	>100
Hipertensi Krisis	>180	>110

Berikut kategori tekanan darah menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016) (Angel, 2017).

:

Tabel 2.3 Kategori Tekanan Darah

Klasifikasi	Tekanan Darah	
	Sistolik mmHg	Diastolik mmHg
Normal	120-129	80-89
Normal tinggi	130-139	89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	≥ 160	≥ 100
Hipertensi derajat 3	> 180	> 110

Mean Arterial Pressure (MAP) adalah hasil rata-rata tekanan darah arteri yang dibutuhkan untuk sirkulasi darah sampai ke otak. Supaya pembuluh darah elastis dan tidak pecah, serta otak tidak mengalami kekurangan oksigen/ normal, MAP yang dibutuhkan yaitu 70-100 mmHg. Apabila < 70 atau > 100 maka tekanan darah rerata arteri itu harus diseimbangkan yaitu dengan meningkatkan atau menurunkan tekanan darah pasien tersebut (Angel, 2017). Rumus menghitung MAP:

$$\text{MAP} = \frac{\text{sistol} + 2(\text{diastol})}{3}$$

Hipertensi juga dapat dikategorikan berdasarkan MAP (*Mean Arterial Pressure*). Rentang normal MAP adalah 70-100 mmHg (Wahyuningsih, 2016; Hamilton, 2017 dalam (Angel, 2017) (Angel, 2017).

Tabel 2.4. Kategori Hipertensi Berdasarkan MAP

Kategori	Nilai MAP (mmHg)
Normal	<93
Pre hipertensi	93-105
Hipertensi <i>stage</i> 1	106-119
Hipertensi <i>stage</i> 2	120 atau >120
Hipertensi Krisis	133 atau >133

2.1.3 Patofisiologis

Tekanan darah arteri sistemik merupakan hasil perkalian total resistensi/ tahanan perifer dengan curah jantung (*Cardiac Output*). Hasil *Cardiac Output* didapatkan melalui perkalian antara *stroke volume* (volume darah yang dipompa dari ventrikel jantung) dengan *heart rate* (denyut jantung). Sistem otonom dan sirkulasi hormonal berfungsi untuk mempertahankan pengaturan tahanan perifer. Hipertensi merupakan suatu abnormalitas dari kedua faktor tersebut yang ditandai dengan adanya peningkatan curah jantung dan resistensi perifer yang juga meningkat (Angel, 2017).

Berbagai teori yang menjelaskan tentang terjadinya hipertensi, teori-teori tersebut antara lain (Kowalak, 2011):

- a. Perubahan yang terjadi pada bantalan dinding pembuluh darah arteri yang mengakibatkan retensi perifer meningkat.
- b. Terjadi peningkatan tonus pada sistem saraf simpatik yang abnormal dan berasal dalam pusat vasomotor, dapat mengakibatkan peningkatan retensi perifer.
- c. Bertambahnya volume darah yang disebabkan oleh disfungsi renal atau hormonal.
- d. Peningkatan penebalan dinding arteriol akibat faktor genetik yang disebabkan oleh retensi vaskuler perifer.
- e. Pelepasan renin yang abnormal sehingga membentuk angiotensin II yang menimbulkan konstiksi arteriol dan meningkatkan volume darah.

Tekanan darah yang meningkat secara terus-menerus pada pasien hipertensi dapat menyebabkan beban kerja jantung akan meningkat. hal ini terjadi karena peningkatan resistensi terhadap ejeksi ventrikel kiri. agar kekuatan kontraksi jantung meningkat, ventrikel kiri mengalami hipertrofi sehingga kebutuhan oksigen dan beban kerja jantung juga meningkat. Dilatasi dan kegagalan jantung bisa terjadi, jika hipertrofi tidak dapat mempertahankan curah jantung yang memadai. Karena hipertensi memicu aterosklerosis arteri koronaria, maka jantung bisa mengalami gangguan lebih lanjut akibat aliran darah yang menurun menuju ke miokardium, sehingga timbul angina pectoris atau infark miokard. Hipertensi juga

mengakibatkan kerusakan pada pembuluh darah yang semakin mempercepat proses aterosklerosis dan kerusakan organ-organ vital seperti stroke, gagal ginjal, aneurisme dan cedera retina (Angel, 2017).

Kerja jantung terutama ditentukan besarnya curah jantung dan tahanan perifer. Umumnya curah jantung pada penderita hipertensi adalah normal. Adanya kelainan terutama pada peninggian tahanan perifer. Peningkatan tahanan perifer disebabkan karena vasokonstriksi arteriol akibat naiknya tonus otot polos pada pembuluh darah tersebut. Jika hipertensi sudah dialami cukup lama, maka yang akan sering dijumpai yaitu adanya perubahan-perubahan struktural pada pembuluh darah arteriol seperti penebalan pada tunika interna dan terjadi hipertrofi pada tunika media. Dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia, maka sirkulasi darah dalam otot jantung tidak mencukupi lagi sehingga terjadi anoksia relatif. Hal ini dapat diperjelas dengan adanya sklerosis koroner (Dodit, 2016).

2.1.4 Etiologi

2.1.4.1 Jenis Hipertensi

Menurut Smeltzer (2013) dalam Angel (2017), berdasarkan penyebab terjadinya, hipertensi terbagi atas dua bagian, yaitu:

a. Hipertensi Primer (Esensial)

Jenis hipertensi primer sering terjadi pada populasi dewasa antara 90% - 95%. Hipertensi primer, tidak memiliki penyebab klinis yang dapat diidentifikasi, dan juga kemungkinan kondisi ini bersifat multifaktor (Smeltzer, 2013; Lewis, Dirksen, Heitkemper, & Bucher, 2014). Hipertensi primer tidak bisa disembuhkan, akan tetapi bisa dikontrol dengan terapi yang tepat. Dalam hal ini, faktor genetik mungkin berperan penting untuk pengembangan hipertensi primer dan bentuk tekanan darah tinggi yang cenderung berkembang secara bertahap selama bertahun-tahun (Bell, Twiggs, & Olin, 2015).

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder memiliki ciri dengan peningkatan tekanan darah dan disertai penyebab yang spesifik, seperti penyempitan arteri renalis, kehamilan, medikasi tertentu, dan penyebab lainnya. Hipertensi sekunder juga bisa bersifat

menjadi akut, yang menandakan bahwa adanya perubahan pada curah jantung (Ignatavicius, Workman, & Rebar, 2017).

2.1.4.2 Faktor Risiko

Menurut Fauzi (2014) dalam (Rahayu et al., 2021) jika saat ini seseorang sedang perawatan penyakit hipertensi dan pada saat diperiksa tekanan darah seseorang tersebut dalam keadaan normal, hal itu tidak menutup kemungkinan tetap memiliki risiko besar mengalami hipertensi kembali. Lakukan terus kontrol dengan dokter dan menjaga kesehatan agar tekanan darah tetap dalam keadaan terkontrol. Hipertensi memiliki beberapa faktor risiko, diantaranya yaitu:

a. Tidak Dapat Diubah

Menurut Fauzi (2014), dalam (Rahayu & Telaumbanua, 2021) faktor risiko yang dapat diubah adalah:

- 1) Keturunan, faktor ini tidak bisa diubah. Jika di dalam keluarga pada orangtua atau saudara memiliki tekanan darah tinggi maka dugaan hipertensi menjadi lebih besar. Statistik menunjukkan bahwa masalah tekanan darah tinggi lebih tinggi pada kembar identik dibandingkan kembar tidak identik. Selain itu pada sebuah penelitian menunjukkan bahwa ada bukti gen yang diturunkan untuk masalah tekanan darah tinggi.
- 2) Usia, faktor ini tidak bisa diubah. Semakin bertambahnya usia semakin besar pula risiko untuk menderita tekanan darah tinggi. Hal ini juga berhubungan dengan regulasi hormon yang berbeda.

b. Dapat diubah

faktor risiko yang dapat diubah adalah:

- 1) Konsumsi garam, terlalu banyak garam (sodium) dapat menyebabkan tubuh menahan cairan yang meningkatkan tekanan darah.
- 2) Kolesterol, Kandungan lemak yang berlebihan dalam darah menyebabkan timbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah, sehingga pembuluh darah menyempit, pada akhirnya akan mengakibatkan tekanan darah menjadi tinggi.

- 3) Kafein, Kandungan kafein terbukti meningkatkan tekanan darah. Setiap cangkir kopi mengandung 75-200 mg kafein, yang berpotensi meningkatkan tekanan darah 5-10 mmHg.
- 4) Alkohol, alkohol dapat merusak jantung dan juga pembuluh darah. Ini akan menyebabkan tekanan darah meningkat.
- 5) Obesitas, Orang dengan berat badan diatas 30% berat badan ideal, memiliki peluang lebih besar terkena hipertensi.
- 6) Kurang olahraga, Kurang olahraga dan kurang gerak dapat menyebabkan tekanan darah meningkat. Olahraga teratur dapat menurunkan tekanan darah tinggi namun tidak dianjurkan olahraga berat.
- 7) Stres dan kondisi emosi yang tidak stabil seperti cemas, yang cenderung meningkatkan tekanan darah untuk sementara waktu. Jika stres telah berlalu maka tekanan darah akan kembali normal.
- 8) Kebiasaan merokok, Nikotin dalam rokok dapat merangsang pelepasan katekolamin, katekolamin yang meningkat dapat mengakibatkan iritabilitas miokardial, peningkatan denyut jantung, serta menyebabkan vasokonstriksi yang kemudian meningkatkan tekanan darah.
- 9) Penggunaan kontrasepsi hormonal (estrogen) melalui mekanisme *renin-aldosteron – mediate volume expansion*, Penghentian penggunaan kontrasepsi hormonal, dapat mengembalikan tekanan darah menjadi normal kembali.

Walaupun hipertensi umum terjadi pada orang dewasa, tapi anak-anak juga berisiko terjadinya hipertensi. Untuk beberapa anak, hipertensi disebabkan oleh masalah pada jantung dan hati. Namun, bagi sebagian anak-anak bahwa kebiasaan gaya hidup yang buruk, seperti diet yang tidak sehat dan kurangnya olahraga, berkontribusi pada terjadinya hipertensi.

2.1.5 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Hipertensi menurut Smeltzer (2013) dalam Angel (2017), yaitu setiap program terapi memiliki suatu tujuan yaitu untuk mencegah kematian dan komplikasi, dengan mencapai dan mempertahankan tekanandarah arteri pada atau

kurang dari 140/90 mmHg (130/80 mmHg untuk penderita diabetes melitus atau penderita penyakit ginjal kronis) kapan pun jikamemungkinkan.

- a. Pendekatan nofarmakologis mencakup penurunan berat badan; pembatasan alkohol dan natrium; olahraga teratur dan relaksasi. Diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) tinggi buah, sayuran, dan produk susu rendah lemak telah terbukti menurunkan tekanan darah tinggi.
- b. Pilih kelas obat yang memiliki efektivitas terbesar, efek samping terkecil, dan peluang terbesar untuk diterima pasien. Dua kelas obat tersedia sebagai terapi lini pertama diuretik dan penyekat beta.
- c. Tingkatkan kepatuhan dengan menghindari jadwal obat yang kompleks.

Menurut Irwan (2016) dalam Angel (2017), tujuan pengobatan hipertensi adalah mengendalikan tekanan darah untuk mencegah terjadinya komplikasi, adapun penatalaksanaannya sebagai berikut:

a) Non Medikamentosa

Pengendalian faktor risiko. Promosi kesehatan dalam rangka pengendalian faktor risiko, yaitu:

- 1) Turunkan berat badan pada obesitas.
- 2) Pembatasan konsumsi garam dapur (kecuali mendapat *Hydrochlorothiazide* /HCT).
- 3) Hentikan konsumsi alkohol.
- 4) Hentikan merokok dan olahraga teratur.
- 5) Pola makan yang sehat.
- 6) Istirahat cukup dan hindari stres.
- 7) Pemberian kalium dalam bentuk makanan (sayur dan buah) diet hipertensi. Penderita atau mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi diharapkan lebih hati-hati terhadap makanan yang dapat memicu timbulnya hipertensi, antara lain:

- (1) Semua makanan termasuk buah dan sayur yang diolah dengan menggunakan garam dapur/ soda, biskuit, daging asap, ham, bacon, dendeng, abon, ikan asin, telur pindang, sawi asin, asinan, acar, dan lainnya.

- (2) Otak, ginjal, lidah, keju, margarin, mentega biasa, dan lainnya.
- (3) Bumbu-bumbu; garam dapur, baking powder, soda kue, vetsin, kecap, terasi, magi, tomat kecap, petis, taoco, dan lain-lain.

b) Medikamentosa

Hipertensi ringan sampai sedang, dicoba dulu diatasi dengan pengobatan non medikamentosa selama 2-4 minggu. Medikamentosa hipertensi *stage*

1 mulai salah satu obat berikut:

- 1) Hidroklorotiazid (HCT) 12,5-25 mg/hari dosis tunggal pagi hari
- 2) Propanolol 2 x 20-40 mg sehari.
- 3) Methyldopa
- 4) MgSO₄
- 5) Kaptopril 2-3 x 12,5 mg sehari.
- 6) Nifedipin *long acting* (*short acting* tidak dianjurkan) 1 x 20-60 mg
- 7) Tensigard 3 x 1 tablet
- 8) Amlodipine 1 x 5-10 mg
- 9) Diltiazem (3 x 30-60 mg sehari) kerja panjang 90 mg sehari.

Sebaiknya dosis dimulai dengan yang terendah, dengan evaluasi berkala dinaikkan sampai tercapai respons yang diinginkan. Lebih tua usia penderita, penggunaan obat harus lebih hati-hati. Hipertensi sedang sampai berat dapat diobati dengan kombinasi HCT + propanolol, atau HCT + kaptopril, bila obat tunggal tidak efektif. Pada hipertensi berat yang tidak sembuh dengan kombinasi di atas, ditambahkan metildopa 2 x 125-250 mg. Penderita hipertensi dengan asma bronchial jangan beri beta blocker. Bila ada penyulit/ hipertensi emergensi segera rujuk ke rumah sakit.

2.1.6 Komplikasi

Komplikasi hipertensi berdasarkan target organ, antara lain sebagai berikut (Irwan, 2016):

- a. Serebrovaskuler: stroke, *transient ischemic attacks*, demensia vaskuler, ensefalopati.
- b. Mata: retinopati hipertensif.

- c. Kardiovaskuler: penyakit jantung hipertensif, disfungsi atau hipertrofi ventrikel kiri, penyakit jantung koroner, disfungsi baik sistolik maupun diastolik dan berakhir pada gagal jantung (*heart failure*).
- d. Ginjal: nefropati hipertensif, albuminuria, penyakit ginjal kronis.
- e. Arteri perifer: klaudikasio intermiten.

2.1.7 Cara Pencegahan

Sebagaimana diketahui pre hipertensi bukanlah suatu penyakit, juga bukan sakit hipertensi, tidak diindikasikan untuk diobati dengan obat farmasi, bukan target pengobatan hipertensi, tetapi populasi pre hipertensi adalah kelompok yang berisiko tinggi untuk menuju kejadian penyakit kardiovaskular. Di populasi *United States of America* (USA), menurut *National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES) 1999-2000, insiden pre hipertensi sekitar 30 %. Populasi pre hipertensi ini diprediksi pada akhirnya akan menjadi hipertensi permanen sehingga pada populasi ini harus segera dianjurkan untuk merubah gaya hidup (*life style modification*).

Rekomendasi gaya hidup yang harus ditaati menurut *Commonwealth Handling Equipment Pool* (CHEP) 2011 untuk mencegah risiko menjadi hipertensi, dianjurkan untuk menurunkan asupan garam sampai di bawah 1500 mg/hari.

Diet yang sehat ialah bilamana dalam makanan sehari-hari kaya dengan buah-buahan segar, sayuran, rendah lemak, makanan yang kaya serat (*soluble fibre*), protein yang berasal dari tanaman, juga harus tidak lupa olahraga yang teratur, tidak mengkonsumsi alkohol, mempertahankan berat badan pada kisaran 18,5 – 24,9 kg/m² (Angel, 2017).

Menurut Riyadi (2011) dalam (Angel, 2017), pencegahan hipertensi terbagi atas dua bagian, yaitu:

a. Pencegahan Primer

Faktor risiko hipertensi antara lain: tekanan darah di atas rata-rata, adanya riwayat hipertensi pada anamnesis keluarga, ras (negro), takikardia, obesitas, dan konsumsi garam yang berlebihan dianjurkan untuk:

- 1) Mengatur diet agar berat badan tetap idel juga untuk menjaga agar tidak

terjadi hiperkolesterolemia, diabetes mellitus, dan sebagainya.

- 2) Dilarang merokok atau menghentikan merokok.
- 3) Merubah kebiasaan makan sehari-hari dengan konsumsi rendah garam.
- 4) Melakukan exercise untuk mengendalikan berat badan.

b. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder dikerjakan bila penderita telah diketahui menderita hipertensi karena faktor tertentu, tindakan yang bisa dilakukan berupa:

- 1) Pengelolaan secara menyeluruh bagi penderita baik dengan obat maupun tindakan-tindakan seperti pencegahan primer.
- 2) Harus dijaga supaya tekanan darahnya tetap dapat terkontrol secara normal atau stabil mungkin.
- 3) Faktor-faktor risiko penyakit jantung iskemik yang lain harus dikontrol.
- 4) Batasi aktivitas.

2.2 Gaya hidup

2.2.1 Pengertian gaya hidup

Minat manusia dalam berbagai barang dipengaruhi oleh gaya hidupnya dan barang yang mereka beli mencerminkan gaya hidup tersebut. Gaya hidup seseorang adalah pola hidup seseorang yang diekspresikan dalam aktivitas, minat, dan opininya. Gaya hidup pada prinsipnya adalah pola seseorang dalam mengelola waktu dan uangnya. Gaya hidup mempengaruhi perilaku seseorang yang pada akhirnya menentukan pola konsumsi seseorang (Chairunisa, 2018). Menurut Sutisna dalam (Chairunisa, 2018) gaya hidup secara luas didefinisikan sebagai cara hidup yang diidentifikasi oleh bagaimana orang lain menghabiskan waktu mereka (aktivitas) dilihat dari pekerjaan, hobi, belanja, olahraga, dan kegiatan sosial serta *interest* (minat) terdiri dari makanan, mode, keluarga, rekreasi dan juga *opinion* (pendapat) terdiri dari mengenai diri mereka sendiri, masalah-masalah sosial, bisnis, dan produk. Gaya hidup mencakup sesuatu yang lebih dari sekedar kelas sosial ataupun kepribadian seseorang.

Menurut Kasali dalam (Chairunisa, 2018) gaya hidup adalah suatu pola konsumsi uang mencerminkan pilihan seseorang terhadap berbagai hal dan bagaimana menghabiskan waktu dan uangnya.

2.2.2 Dimensi Gaya Hidup

Menurut Kasali dalam (Chairunisa, 2018) para peneliti pasar yang menganut pendekatan gaya hidup cenderung mengklasifikasikan konsumen berdasarkan variable – variabel AIO, yaitu aktivitas, minat, dan opini. Pengukurannya untuk melihat seberapa besar gaya hidup mempengaruhi individu menggunakan teknik analisis psikografik. Menurut Suryani dalam (Chairunisa, 2018) mendefinisikan “psikografik” adalah pengukuran kuantitatif gaya hidup kepribadian dan demografik konsumen”.

Psikografik sendiri memiliki beberapa alternatif jenis penelitian salah satunya yaitu riset AIO (*Activities, Interest, Opinion*). Menurut Sciffman dan Kanuk dalam (Chairunisa, 2018) mendefinisikan “Riset AIO adalah suatu bentuk riset konsumen yang memberikan profil yang jelas dan praktis mengenai segmen-segmen konsumen, tentang aspek-aspek kepribadian konsumen yang penting, motif belinya, minatnya, sikapnya, keyakinannya, dan nilai-nilai yang dianutnya.

Menurut Sutisna dalam (Chairunisa, 2018) gaya hidup akan berkembang pada masing-masing dimensi *Activity, Interest, Opinion* atau AIO (Aktivitas, Minat, Opini). AIO didefinisikan sebagai berikut:

1. **Activity** adalah tindakan nyata. Aktivitas ini dapat berupa kerja, hobi, acara sosial, liburan, hiburan, keanggotaan perkumpulan, dan berbelanja. Aktivitas (kegiatan) konsumen merupakan karakteristik konsumen dalam kehidupan sehari-harinya. Dengan adanya aktivitas konsumen, perusahaan dapat mengetahui kegiatan apa saja yang dapat dilakukan oleh pasar sasarnya, sehingga mempermudah perusahaan untuk menciptakan strategi-strategi dari informasi yang didapatkan tersebut.
2. **Interest** adalah tindakan kegairahan yang menyertai perhatian khusus maupun terus menerus. Minat atau ketertarikan setiap manusia berbeda-beda. Adakalanya manusia tertarik pada makanan, adakalanya juga manusia tertarik pada mode pakaian, dan sebagainya. Minat merupakan faktor pribadi konsumen dalam mempengaruhi proses pengambilan keputusan. Setiap perusahaan dituntut untuk selalu memahami minat dan hasrat para pelanggannya. Dengan memahami minat pelanggannya, dapat memudahkan

perusahaan untuk menciptakan konsep pemasaran guna mempengaruhi proses pembelian para pasar sasarannya.

3. **Opinion** adalah jawaban lisan atau tertulis yang orang berikan sebagai respon terhadap situasi. Opini digunakan untuk mendeskripsikan penafsiran, harapan, dan evaluasi seperti kepercayaan mengenai maksud orang lain, antisipasi sehubungan dengan peristiwa masa datang, dan penimbangan konsekuensi yang memberi ganjaran atau menghukum dari jalannya tindakan alternatif.

Dari uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa AIO (*Activity, Intention, Opinion*) merupakan salah satu alat ukur dari gaya hidup. Aktivitas (*Activity*) merupakan wujud dari aksi atau tindakan seseorang, minat (*Intention*) merupakan derajat kesenangan yang menyertai perhatian khusus dan berkelanjutan pada objek, dan opini (*Opinion*) merupakan jawaban yang berupa tulisan sendiri atau tulisan yang diberikan oleh seseorang sebagai respon terhadap stimulasi berupa pertanyaan. Opini digunakan untuk menjelaskan interpretasi, harapan, dan evaluasi.

2.2.3 Klasifikasi Gaya Hidup

Menurut Kotler dalam (Chairunisa, 2018) mengklasifikasikan gaya hidup berdasarkan tipologi *values and lifestyle* (VALS) dari *Stanford Research International* yang disarikan sebagai berikut:

1. *Actualizes* yaitu orang yang memiliki pendapatan paling tinggi dengan banyak sumber daya yang ada mereka sertakan dalam suatu atau semua orientasi diri.
2. *Fulfilled* yaitu orang *professional* yang matang, bertanggung jawab, dan berpendidikan tinggi.
3. *Believers* yaitu konsumen konservatif, kehidupan mereka berpusat pada keluarga, agama, masyarakat dan bangsa.
4. *Achievers* yaitu orang-orang yang sukses, berorientasi pada pekerjaan, konservatif dalam politik yang mendapatkan kepuasan dari pekerjaan dan keluarga mereka.
5. *Strivers* yaitu orang-orang dengan nilai-nilai yang serupa dengan konsumen tetapi sumberdaya ekonomi, sosial dan psikologisnya lebih sedikit.

6. *Experiences* yaitu konsumen yang berkeinginan besar untuk menyukai hal-hal baru.
7. *Makers* yaitu orang yang suka mempengaruhi lingkungan mereka dengan cara yang praktis.
8. *Strugglers* yaitu orang yang berpenghasilan rendah dan terlalu sedikit sumber dayanya untuk dimasukkan kedalam orientasi konsumen yang manapun dengan segala keterbatasannya, mereka cenderung menjadi konsumen yang loyal pada merek.

2.2.4 Faktor – faktor gaya hidup penyebab hipertensi di daerah pegunungan

a. Konsumsi minuman kopi

Kopi merupakan satu dari sekian minuman yang di gemari oleh orang orang dari bernagai kalangan. Konsumsi kopi dapat mempengaruhi huperteni sudah lama menjadi perdebatan. Beberapa penelitian yang di lakukan menunjukkan bahwa dalam keadaan tertentu mengkonsumsi kopi yang sudah menjadi kebiasaan dapat meningkatkan tekanan darah atau hipertensi. Hipertensi merupakan penyakit yang timbul oleh interaksi yang di miliki seseorang. Kopi dapat mempengaruhi tekanan darah seseorang di karenakan di dalam kopi mengandung kafein. Kafein merupakan suatu senyawa yang bersifat stimulan yang juga biasa terdapat pada beberapa jenis minuman obat suplemen dan permen. Kafein merupakan zat antagonis reseptor adenosin sentral yang dapat mempengaruhi fungsi sistem saraf pusat dan mengakibatkan gangguan tidur. (Snel & Lorist, 2011).

b. Stres dan Cemas

Faktor psikologis merupakan salah satu faktor yang sering terjadi pada lansia umumnya seperti depresi, cemas dan stres. Stres merupakan faktor yang paling mempengaruhi tekanan darah pada lansia, hal tersebut terjadi karena lanjut usia akan mengalami perubahan yang bersifat normal dari fisik dan mental, penurunan fungsi biologis pada lansia dari aspek kehidupan yang saling berhubungan seperti perubahan fisik, perubahan psikologis dan sosial apabila tidak dapat dilalui dengan baik akan menghambat aktivitas sehari-hari yang

akan menyebabkan stresor hingga mengakibatkan stres (Moradi et al., 2015) dalam (Citra et al., 2019).

Menurut Thbihari, Andreecia dan Senilo (2015) dalam Baiq (2017) kecemasan dapat diekspresikan melalui respons fisiologis, yaitu tubuh memberi respons dengan mengaktifkan sistem saraf otonom (simpatis maupun parasimpatis). Sistem saraf simpatis akan mengaktifasi respons tubuh, sedangkan sistem saraf parasimpatis akan meminimalkan respons tubuh. Reaksi tubuh terhadap kecemasan adalah "*fight or flight*" (reaksi fisik tubuh terhadap ancaman dari luar), bila korteks otak menerima rangsang akan dikirim melalui saraf simpatis ke kelenjar adrenal yang akan melepaskan hormon epinefrin (adrenalin) yang merangsang jantung dan pembuluh darah sehingga efeknya adalah nafas menjadi lebih dalam, nadi meningkat, dan tekanan darah meningkat atau hipertensi.

c. Merokok

Fakta menunjukkan bahwa dengan mengkonsumsi tembakau berdampak pada status kesehatan. Diketahui pula bahwa konsumsi tembakau berkontribusi terhadap timbulnya katarak, pneumonia, *acute myeloid leukaemia*, *abdominal aortic aneurysm*, kanker lambung, kanker pancreas, kanker *cervix*, kanker ginjal dan penyakit lainnya. Penyakit-penyakit ini menambah panjangnya daftar penyakit yang ditimbulkan oleh konsumsi tembakau seperti: Kanker paru-paru, *vesicle*, *oesophagus*, *larynx*, mulut dan tenggorokan, *chronic pulmonary disease*, emphysema dan bronchitis, stroke, serangan jantung dan penyakit kardiovaskuler lainnya. Hampir 90% kanker paru-paru disebabkan oleh konsumsi tembakau. Tembakau juga dapat merusak sistem reproduksi, berkontribusi kepada keguguran, *premature delivery*, *low birth weight*, *sudden infantdeath* dan penyakit-penyakit pada anak-anak, seperti *attentionhyperactivity deficit disorders* (Giriwijoyo, 2013).

d. Mengonsumsi makanan bersantan

Sudah sejak dahulu masyarakat menggunakan santan kelapa sebagai bahan masakan, ternyata juga memiliki akibat buruk bagi kesehatan tubuh dikarenakan lemak nabati. Lemak ini perlu dipantau konsumsinya karena akan

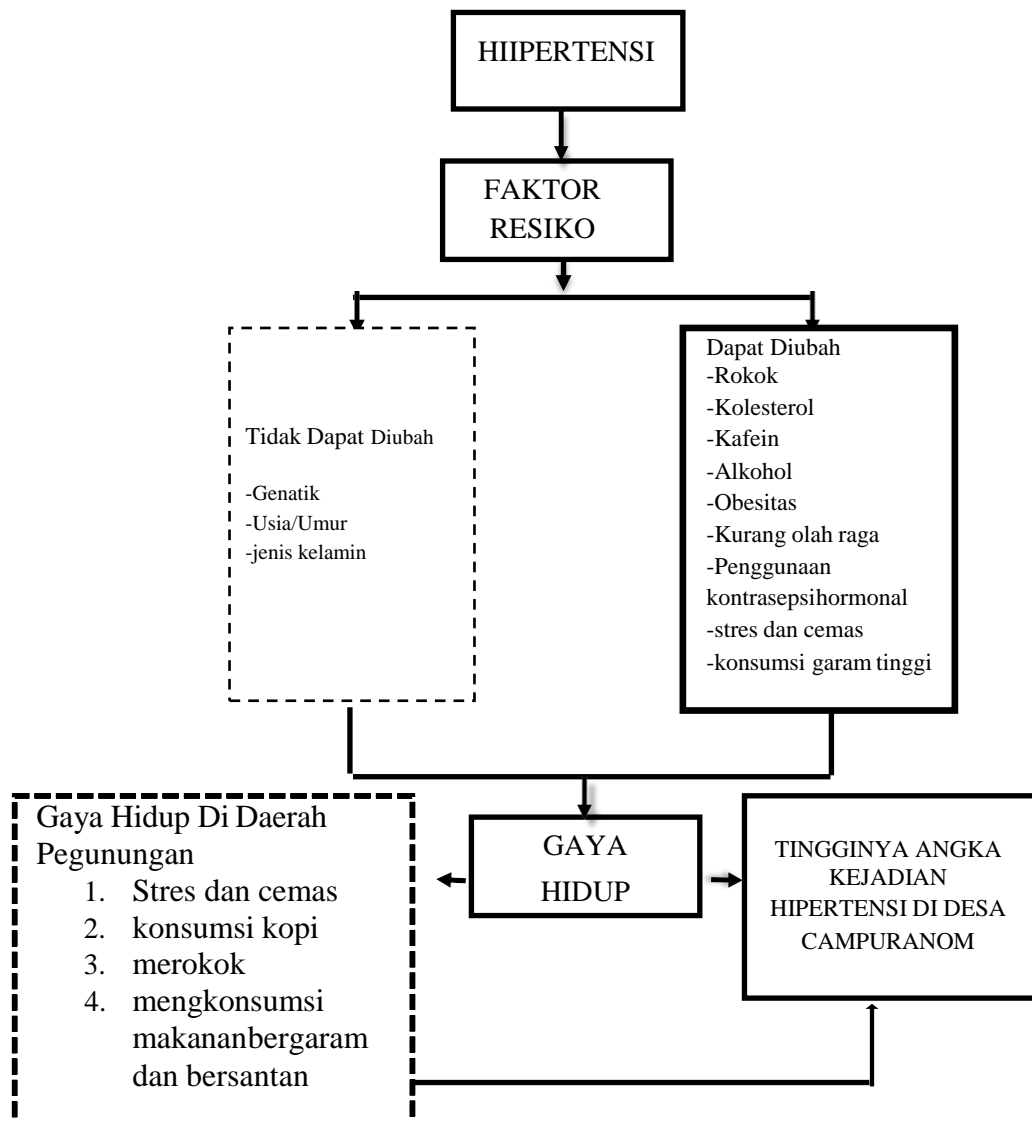
membuat kadar kolesterol darah meningkat yang sering disebut hipertensi.

e. Mengonsumsi makanan bergaram

Di Indonesia konsumsi garam atau banyaknya kandungan natrium dalam makanan yang dikonsumsi oleh masyarakat merupakan salah satu penyebab natrium yang diserap ke dalam pembuluh darah yang berasal dari konsumsi garam yang tinggi mengakibatkan adanya retensi air, sehingga volume darah meningkat. Asupan natrium yang tinggi akan menyebabkan pengeluaran berlebihan dari hormone natrioretik yang tidak langsung akan meningkatkan tekanan darah (Fitri et al., 2018).

Di dalam penatalaksanaan non- farmakologi hipertensi, diet rendah garam sangat diperlukan karena dapat menurunkan sebanyak 2-8 mgHg tekanan darah. Pengetahuan yang baik tentang diet rendah garam dapat berguna untuk mengontrol tekanan darah pasien yang mengalami hipertensi dengan mengonsumsi garam tidak lebih dari 2,4 g/hari. Natrium merupakan satu-satunya elemen yang biasa dikonsumsi dalam bentuk garam dapur. Bila asupan natrium meningkat maka ginjal akan merespons agar ekskresi garam keluar bersama urin ini juga akan meningkat. Tetapi bila upaya mengekskresi natrium melebihi ambang kemampuan ginjal, maka ginjal akan meretensi oksigen sehingga volume intravascular meningkat. Sumber natrium adalah garam dapur, *Mono Sodium Glutamate* (MSG), kecap, dan makanan yang diawetkan dengan garam dapur. Di antaranya makanan yang belum diolah, sayuran dan buah mengandung paling sedikit natrium (Michael et al., 2014) dalam (Oktaviani, 2019). Konsumsi garam (natrium) memiliki efek langsung terhadap tekanan darah. Masyarakat yang mengonsumsi garam yang tinggi dalam pola makanya juga adalah masyarakat dengan tekanan darah yang meningkat seiring bertambahnya usia. Sebaliknya, masyarakat yang konsumsinya rendah menunjukkan hanya mengalami peningkatan tekanan darah yang sedikit, seiring dengan bertambahnya usia (Michael et al., 2014) dalam (Oktaviani, 2019).

2.3 Kerangka Teori



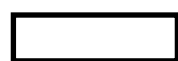
Bagan 2.1 Kerangka Teori

(Referensi: modifikasi dari Nurarif & Kusuma (2016), Agustin (2019), Suisistri (2016), Angel (2017), Supriati (2020), Budi (2016)).

Keterangan:



: variabel yang tidak di teliti.



: variabel yang di teliti.

2.4 Hipotesis

H₀: tidak ada hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada masyarakat Desa Campuranom di daerah lereng Gunung Sindoro pada tahun 2023.

H_a: ada hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada masyarakat Desa Campuranom di daerah lereng Gunung Sindoro pada tahun 2023.

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1. Rancangan Penelitian

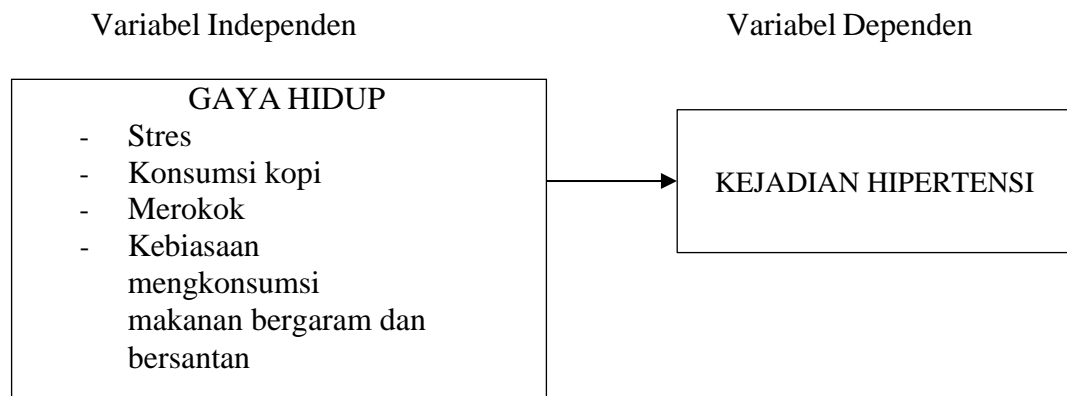
Metode penelitian menjelaskan rancangan penelitian yang meliputi prosedur atau langkah-langkah yang harus ditempuh, waktu penelitian, sumber data, sertadengan cara apa data tersebut diperoleh dan diolah/dianalisis. Dalam praktiknya terdapat sejumlah metode yang biasa digunakan untuk kepentingan penelitian. Jenis penelitian yang akan dilakukan adalah kuantitatif. Penelitian kuantitatif merupakan penelitian yang dilakukan untuk menjawab pertanyaan penelitian dengan cara-cara mengikuti kaidah keilmuan yaitu konkrit/empiris, obyektif terukur, rasional dan sistematis, dengan data hasil penelitian yang diperoleh yang berupa angka-angka serta analisis menggunakan metode statistika. Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif korelasional. Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah desain *Cross sectional*. Desain penelitian *cross sectional* merupakan suatu penelitian yang mempelajari korelasi antara paparan atau faktor risiko (independen) dengan akibat atau efek (dependen), dengan pengumpulan data dilakukan bersamaan secara serentak dalam satu waktu antara faktor risiko dengan efeknya (*point time approach*), artinya semua variabel baik variabel independen maupun variabel dependen diobservasi pada waktu yang sama (Masturoh et al., 2018).

3.2. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan turunan dari kerangka teori yang telah disusun sebelumnya dalam telaah pustaka. Kerangka konsep merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variabel, yang dirumuskan oleh peneliti setelah membaca berbagai teori yang ada dan kemudian menyusun teorinya sendiri yang akan digunakannya sebagai landasan untuk penelitiannya. Diagram dalam kerangka konsep harus menunjukkan hubungan antara variabel-variabel yang akan diteliti (Masturoh, 2021). Secara konsep dalam penelitian ini peneliti ingin mengetahui hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada masyarakat Desa Campuranom di daerah lereng Gunung Sindoro.

Pada penelitian ini terdapat dua variabel yang digambarkan sebagai berikut: Bagan

3.1 Variabel Independen dan Variabel Dependen



Bagan 3.1 Kerangka Konsep

3.3. Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang akan dipergunakan dalam penelitian secara operasional, sehingga mempermudah pembaca atau penguji dalam mengartikan makna penelitian (Nursalam, 2014).

Berikut definisi operasional dalam penelitian ini:

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	skala	Skor/kriteria
1	Variabel independen: Gaya Hidup Pada Masyarakat	Kebiasaan yang dilakukan oleh seseorang dalam mempertahankan hidup sehat dari 1-5 tahun terakhir yang meliputi: - Tingkat Stres - Kebiasaan Minum Kopi - Kebiasaan Merokok - Konsumsi Garam dan Santan	1. Konsumsi garam dan santan 2. Kebiasaan merokok 3. Kebiasaan minum kopi 4. Tingkat Stres	Kuesioner	Ordinal	Dengan kategori: Skor: Baik: $\geq 50\%$ Tidak Baik: $< 50\%$

2	Variabel dependent: Kejadian Hipertensi	Kejadian peningkatan tekanan darah yang terjadi pada seseorang	Pengukuran tekanan darah	Observasi tekanan darah dengan tensimeter manual	Nominal	Normal: $\leq 140/90$ mmHg Hipertensi: $> 140/90$ mmHg
---	---	--	--------------------------	--	---------	---

3.4. Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah sesuatu yang memiliki karakteristik tertentu yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Dengan kata lain subjek penelitian adalah sesuatu yang sifat keadaannya akan diteliti. Selaras dengan pendapat Suharsimi (2016) memberi batasan subjek penelitian sebagai benda, hal atau orang tempat data untuk variabel penelitian melekat, dan yang dipermasalahkan (Muthoharoh et al., 2018).

Subjek penelitian ini adalah warga masyarakat Desa Campuranom, dengan kriteria inklusinya warga yang datang ke puskesmas yang memiliki Riwayat hipertensi, dapat dan mengerti Bahasa Indonesia dan mampu membaca dan menulis, serta bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusinya adalah pasien atau warga masyarakat yang tidak bersedia menjadi responden.

Perhitungan besar sampel ditetapkan dengan menggunakan rumus Slovin (Notoadmojo, 2018) yaitu:

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

$$n = \frac{144}{1+144(0,1)^2} = \frac{144}{1,45} = 99,31$$

Keterangan Keterangan:

n : besar sampel

N : besar populasi

d^2 : tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan (0,1)

Dengan demikian total sampel penelitian adalah 99 orang.

Desa Campuranom terdiri dari 4 dusun yaitu Dusun Putihah dengan jumlah 33 orang, Dusun Tegalrukem dengan jumlah 57 orang, Dusun Getas dengan jumlah 19 orang, dan Dusun Mindikan dengan jumlah 35 orang.

$$\text{Rumus } \frac{jml \text{ per dusun}}{total} \times 99$$

Tabel 3.2. Sampel Responden

No.	Dusun	Sampel Per Dusun
1.	Tegalrukem	39 responden
2.	Putihan	23 responden
3.	Getas	13 responden
4.	Mindikan	24 responden

3.5. Waktu dan Tempat

3.5.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan sejak bulan Januari hingga Juni 2023 yang dilakukan beberapa tahap, mulai dari persiapan yaitu pengajuan judul penelitian sampai pelaksanaan penelitian.

3.5.2 Tempat Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah di Desa Campuranom, Kecamatan Bansari, Kabupaten Temanggung. Alasan peneliti mengambil lokasi penelitian ini dikarenakan Desa Campuranom memiliki jumlah penderita Hipertensi dengan jumlah yang tinggi.

3.6. Alat dan Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data atau instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian yang berasal dari tahapan bentuk konsep, konstruk, dan variabel sesuai dengan kajian teori yang mendalam (Masturoh, 2018). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *accidental sampling* yaitu dilakukan dengan mendatangi responden

yang datang ke Puskesmas sesuai dengan konteks penelitian.

Instrumen yang digunakan ada 2 jenis kuesioner. Kuesioner pertama adalah kuesioner yang diadopsi pada penelitian yang dilakukan oleh Supriati (2020) dengan judul “Hubungan Gaya Hidup Sehat Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Desa Natai Kondang Kecamatan Permata Kecubung Kabupaten Sukamara Propinsi Kalimantan Tengah Tahun 2020”. Kuesioner ini mencakup tentang pertanyaan – pertanyaan seputar gaya hidup. Kemudian instrumen kedua yaitu Kuesioner *Perceived Stres Scale* (PSS) yaitu instrumen psikologis yang paling banyak digunakan untuk mengukur persepsi stres, mencakup sejumlah pertanyaan tentang tingkat stres yang dialami saat ini dengan menanyakan tentang perasaan dan pikiran selama 1 bulan yang lalu (Purnami et al., 2019). Instrumen ini digunakan untuk mengukur tingkat stres responden dalam 1 bulan terakhir.

3.6.2 Metode Pengumpulan Data

Menurut Masturoh (2018) metode pengumpulan data dapat diartikan sebagai teknik untuk mendapatkan data yang kemudian dianalisis dalam suatu penelitian. Kuesioner. Cara pengumpulan data dalam hal ini berupa:

a. Kuesioner

Menurut Sugiyono (2017:142) angket atau kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab.

Tipe pertanyaan dalam kuesioner dibagi menjadi dua, yaitu: terbuka dan tertutup. Pertanyaan terbuka adalah pertanyaan yang mengharapkan responden untuk menuliskan jawabannya berbentuk uraian tentang sesuatu hal. Sebaliknya pertanyaan tertutup adalah pertanyaan yang mengharapkan jawaban singkat atau mengharapkan responden untuk memilih salah satu alternatif jawaban dari setiap pertanyaan yang telah tersedia. Setiap pertanyaan angket yang mengharapkan jawaban berbentuk data nominal, ordinal, interval, dan ratio, adalah bentuk pertanyaan tertutup Sugiyono (2017:143).

b. Wawancara

Wawancara merupakan suatu metode pengumpulan data dengan cara melakukan wawancara langsung pada responden yang diteliti, metode ini memberikan hasil secara langsung (Supriati, 2020). Metode ini dapat dilakukan apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden secara lebih mendalam dan jumlah respondenya sedikit.

c. Mengukur Tekanan Darah

Mengukur tekanan darah pada responden berguna untuk mengetahui tekanan darah responden pada saat itu juga yang berguna untuk data validasi kepada responden.

Adapun jenis data yang diperoleh yaitu:

a. Data Primer

Data primer adalah data yang didapat langsung dari responden (Supriati, 2020).

Data yang diperoleh berupa:

a) Karakteristik Responden

b) Gaya hidup responden berupa pola makan, konsumsi kopi, merokok, dan tingkat stres

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang telah dikumpulkan oleh pihak lain dan data sudah ada (Supriati, 2020). Data sekunder disini adalah data wilayah, data warga desa Nantai Kondang dan data yang didapatkan dari keluarga responden serta data puskesmas.

3.7. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

3.7.1 Uji Validitas

Uji validitas pengujian untuk menentukan sejauh mana tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrument. Instrument dikatakan valid apabila instrument dapat digunakan untuk mengukur apa yang hendak diukur (Arikunto, 2013). Menurut Sugiyono (2017, p.121) Instrumen yang valid berarti alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data (mengukur) itu valid. Valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur Suatu instrument

yang valid atau sah mempunyai validitas tinggi, dan juga sebaliknya. Instrumen dikatakan valid jika instrument itu mampu mengukur yang seharusnya diukur menurut situasi dan kondisi tertentu.

Untuk menilai apakah kuesioner tersebut dapat mengukur yang hendak diukur, maka dapat diuji dengan dua cara yaitu dengan melakukan uji instrument atau dengan memvalidasi kuesioner kepada seorang ahli di bidangnya. Pada penelitian ini, peneliti tidak melakukan uji valid lagi karena kuesioner yang digunakan adalah 2 kuesioner. Kuesioner pertama yang di adopsi dari sebuah penelitian yang dilakukan oleh Supriati (2020) dengan judul “Hubungan Gaya Hidup Sehat Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Desa Natai Kondang Kecamatan Permata Kecubung Kabupaten Sukamara Propinsi Kalimantan Tengah Tahun 2020”. Hasil uji validitas dengan menggunakan SPSS versi 26.0 menunjukkan bahwa masing – masing item pertanyaan pada variabel gaya hidup pada lansia dikategorikan sebagai indikator yang valid. Hal ini ditunjukkan dengan nilai koefisien korelasi (r) masing – masing variabel lebih besar dari r tabel (0,444) dengan nilai rentang r hitung (0,471-0,673). Maka instrumen ini sudah valid karena sudah digunakan untuk penelitian tersebut. Kemudian kuesioner yang kedua adalah Kuesioner *Perceived Stres Scale* (PSS) yaitu instrumen psikologis yang paling banyak digunakan untuk mengukur persepsi stres, mencakup sejumlah pertanyaan tentang tingkat stres yang dialami saat ini dengan menanyakan tentang perasaan dan pikiran selama 1 bulan yang lalu (Purnami et al., 2019). Instrumen yang telah digunakan di berbagai penelitian sehingga sudah valid dan dapat digunakan.

3.7.2 Uji Reliabilitas

Pengujian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana mengukur data memberikan hasil relatif konsisten bila dilakukan pengukuran ulang pada subyek yang sama, fungsi dari uji reliabilitas adalah mengetahui sejauh mana keadaan alat ukur atau kuesioner (angket) tersebut. Menurut Sugiyono (2017, p.121) instrumen yang reliabel bila terdapat kesamaan data dalam waktu yang berbeda, instrument yang reliabel berarti instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur objek

yang sama akan menghasilkan data yang sama, uji reliabilitas kuesioner menggunakan prosedur yang sama dengan uji validitas. Reliabel artinya konsisten atau stabil, suatu alat ukur dikatakan reliabel apabila hasil alat ukur tersebut konsisten sehingga dapat dipercaya. Penelitian ini menggunakan 2 instrumen, instrumen pertama adalah penelitian dari Supriati (2020) dimana pada penelitiannya menggunakan rumus *alpha cronbach*. Instrumen dikatakan *reliabel* jika reliabilitas internal seluruh instrumen $> 0,6$. Hasil pengujian reliabilitas menunjukkan bahwa nilai *alpha cronbach* sebesar 0,919, sehingga kuesioner dinyatakan *reliable* atau layak untuk digunakan. Instrumen ke 2 adalah kuesioner *Perceived Stres Scale* (PSS) yang sudah banyak digunakan pada penelitian – penelitian sehingga sudah terjamin akan reliabilitasnya.

3.8 Metode Pengolahan Analisis Data

3.8.1 Pengolahan Data

3.8.1.1 Editing

Editing atau penyuntingan data adalah tahapan dimana data yang sudah dikumpulkan dari hasil pengisian kuesioner disunting kelengkapan jawabannya. Jika pada tahapan penyuntingan ternyata ditemukan ketidaklengkapan dalam pengisian jawaban, maka harus melakukan pengumpulan data ulang (Masturoh, 2018).

3.8.1.2 Coding

Coding merupakan suatu proses penyusunan sistematis pada data mentah (yang ada dalam kuesioner) ke dalam bentuk yang mudah dibaca oleh mesin pengolahan data seperti komputer (Priyono, 2016). *Coding Sheet* yaitu lembaran atau kartu kode, merupakan instrumen berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual. Lembaran atau kartu kode berisi nomor responden dan nomor-nomor pertanyaan. Sebelum dilakukan penghitungan, setiap variabel diberi kode.

1. Data Umum

1) Responden

(1) Responden 1 : R1

- | | |
|-----------------------|------|
| (2) Responden 2 | : R2 |
| Dan seterusnya | |
| 2) Umur: | |
| 3) Pekerjaan | |
| (1) Petani | : 1 |
| (2) Pedagang | : 2 |
| (3) Tidak bekerja | : 3 |
| (4) PNS/ABRI | : 4 |
| 4) Pendidikan | |
| (1) Tidak tamat SD/SD | : 1 |
| (2) SMP | : 2 |
| (3) SMA | : 3 |
| (4) Perguruan Tinggi | : 4 |
| 5) Jenis kelamin | |
| (1) Laki – Laki | : 1 |
| (2) Perempuan | : 2 |
2. Data Khusus
- | | |
|------------------|-----|
| 1) Gaya hidup | |
| (1) Baik | : 1 |
| (2) Tidak Baik | : 2 |
| 2) Tekanan darah | |
| (1) Normal | : 1 |
| (2) Hipertensi | : 2 |

3.8.1.3 Entry

Data Entering adalah memindahkan data yang telah diubah menjadi kode ke dalam mesin pengolah data yaitu komputer (Priyono, 2016). Program komputer yang dapat dipakai untuk mengolah data, yaitu *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Dalam penelitian ini, menggunakan aplikasi IBM SPSS *Statistic*.

3.8.1.4 Scoring

Scoring adalah pemberian bobot nilai setelah data dikumpulkan dan kemudian diberi skor. Pemberian skor dilakukan pada masing – masing variabel, yaitu:

a. Variabel *independent*

1) Gaya Pola Makan, Konsumsi Kopi, dan Merokok

a) Pernyataan positif (*Favorable*)

Selalu	: 4
Sering	: 3
Kadang – kadang	: 2
Tidak pernah	: 1

b) Pernyataan negatif (*Unfavorable*)

Selalu	: 1
Sering	: 2
Kadang – kadang	: 3
Tidak pernah	: 4

2) Tingkat Stres: *Perceived stres scale* (PSS) (Rachmat, 2021)

Tidak pernah	: 0
Hampir tidak pernah	: 1
Kadang – kadang	: 2
Cukup Sering	: 3
Sangat Sering	: 4
Hasil Pengukuran:	
Stres ringan	: 0 – 13
Stres sedang	: 14 – 26
Stres berat	: 27 – 40

Kemudian hasilnya dikriteriakan dengan:

Baik	: \geq mean (50%)
Tidak baik	: $<$ mean (50%)

b. Variabel *dependent* kejadian hipertensi

1) Normal	: 1
2) Hipertensi	: 2

3.8.1.5 Tabulasi

Tabulasi data adalah membuat penyajian data, sesuai dengan tujuan penelitian (Masturoh et al., 2018).

3.8.1.6 Cleanning

Cleaning adalah memastikan bahwa seluruh data yang telah dimasukkan ke dalam mesin pengolah data sudah sesuai dengan yang sebenarnya. Di sini peneliti memerlukan adanya ketelitian dan akurasi data (Priyono, 2016).

3.8.2 Analisa Data

Data yang diperoleh dari hasil pengisian kuesioner diolah dengan menggunakan komputer dengan langkah-langkah editing atau memeriksa kelengkapan data termasuk isi instrument yaitu mengecek kelengkapan identitas dan data responden serta memastikan bahwa semua jawaban telah diisi. Kemudian memberi coding atau memberi tanda yaitu dengan mengklasifikasi jawaban. jawaban dari para responden kedalam kategori-kategori dan diklasifikasikan dengan cara memberi tanda atau kode untuk mempermudah melakukan tabulasi dan analisa data. Selanjutnya data diklarifikasi dengan mentabulasi data yang telah dikumpulkan, jawaban yang telah diberi kode kategori jawaban kemudian dimasukkan kedalam tabel.

Setelah data diolah menjadi suatu data yang diharapkan (tepat dan konsisten) selanjutnya dilakukan analisa untuk menjawab pertanyaan penelitian.

3.8.2.1 Analisa Univariat

Pada analisa *univariat*, data yang diperoleh dari hasil pengumpulan data dapat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, ukuran tendensi sentral atau grafik (Notoatmodjo, 2018). Jika data mempunyai distribusi normal, maka *mean* dapat digunakan sebagai ukuran pemusatan dan Standar Deviasi (SD) sebagai ukuran penyebaran (Saryono, 2013). Jika distribusi data tidak normal maka menggunakan *median* sebagai ukuran pemusatan dan minimum-maksimum sebagai ukuran penyebaran (Saryono, 2013). Analisa *univariat* dalam penelitian ini meliputi jenis

kelamin, pekerjaan, pendidikan, kejadian hipertensi dan gaya hidup pada lansia dengan cara menghitung distribusi frekuensi dan persentase proporsi serta mendiskripsikan variabel penelitian.

Pengukuran gaya hidup sehat digunakan skala *likert*, pada skala *likert* disediakan empat alternatif jawaban (selalu, sering, kadang – kadang, tidak pernah) dan setiap jawaban sudah tersedia nilainya (Nursalam, 2014). Pernyataan untuk mengukur gaya hidup sehat yang bersifat positif atau (*Favorable*) dan negatif (*Unfavorable*) terhadap masalah yang diteliti. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner, kemudian ditabulasi dan dikelompokkan dan selanjutnya diberi skor.

3.8.2.2 Analisa Bivariat

Analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Analisa *bivariate* pada penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada masyarakat. Sebelum dilakukan analisa data, maka dilakukan uji kenormalan dengan uji *Kolmogorof Smirnov*. Dari hasil uji kenormalan di dapatkan hasil bahwa data berdistribusi normal dengan p value sebesar 0,90 sehingga uji yang digunakan untuk menentukan korelasi dengan uji *Pearson product Moment* dengan bantuan SPSS dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Kriteria penilaian jika p value $< \alpha$, maka H1 diterima, artinya ada hubungan antara gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada masyarakat Desa Campuranom di daerah lereng Gunung Sindoro. Sedangkan jika p value $> \alpha$, maka H0 ditolak, artinya tidak ada hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada masyarakat Desa Campuranom di daerah lereng Gunung Sindoro. Hasil dari penelitian ini adalah H1 diterima yang artinya ada hubungan antara gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada masyarakat Desa Campuranom di daerah lereng Gunung Sindoro 2023.

3.9 Etika Penelitian

Etika penelitian dapat diartikan sebagai pedoman bagi seseorang peneliti untuk melakukan suatu tindakan dengan upaya menemukan jawaban atas pertanyaan yang diajukan. Pertanyaan yang seringkali muncul yaitu apakah kita

diperbolehkan melakukan segala sesuatu demi suatu pengetahuan. Jawabnya tentunya "ya" dengan catatan bahwa hal-hal yang dilakukan berguna untuk mengembangkan pengetahuan itu sendiri (Priyono, 2016).

3.9.1 Anonymity (Tanpa nama)

Peneliti memberikan jaminan kepada responden dengan tidak mencantumkan nama responden secara terang pada lembar alat ukur dan hanya mencantumkan kode tertentu pada lembar pengumpulan data (Rosita, 2018). Pada penelitian ini tidak akan menuliskan nama responden secara terang akan tetapi berupa inisial

3.9.2 Beneficence dan Non Maleficence (Bermanfaat dan tidak merugikan)

Dalam penelitian diharapkan dapat menghasilkan manfaat yang sebesar-besarnya dan mengurangi kerugian atau risiko bagi subjek penelitian. Sangatlah penting bagi peneliti memperkirakan kemungkinan – kemungkinan apa yang akan terjadi dalam penelitian sehingga dapat mencegah risiko yang membahayakan bagi subjek penelitian. Oleh karenanya desain penelitian harus memperhatikan keselamatan dan kesehatan dari subjek peneliti (Masturoh, 2018). Manfaat dari penelitian ini yaitu menambah wawasan dan informasi tentang hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi.

3.9.3 Confidentiality (Kerahasiaan)

Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian (Rosita, 2018). Pada penelitian ini data dari responden hanya untuk keperluan penelitian dan tidak akan disebarluaskan.

3.9.4 Informed Consent

Informed consent adalah kesediaan yang disadari oleh subjek penelitian untuk diteliti. Kesediaan yang disadari dapat diartikan bahwa subjek penelitian tahu dengan benar apa yang akan terjadi jika bersedia diteliti, tidak ada kebohongan yang

dilakukan oleh peneliti sehingga subjek penelitian benar-benar menjawab bersedia untuk diteliti karena sudah mengetahui betul tentang tujuan dan manfaat penelitian yang akan dilakukan (Priyono, 2016). Penelitian ini menggunakan surat persetujuan sebagai bentuk kontrak tertulis antara peneliti dan subjek.

3.9.5 Justice (Keadilan)

Makna keadilan dalam hal ini adalah tidak membedakan subjek. Perlu diperhatikan bahwa penelitian seimbang antara manfaat dan risikonya. Risiko yang dihadapi sesuai dengan pengertian sehat, yang mencakup: fisik, mental, dan sosial (Masturoh, 2018). Bila penelitian yang dilakukan menghasilkan hasil yang baik maka kelompok kontrol pada akhir penelitian juga akan diberikan materi yang sama seperti kelompok perlakuan (Rosita, 2018). Pada penelitian ini responden di berikan rasa keadilan mengenai penyelesaian yang sama.

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada masyarakat Desa Campuranom di daerah Lereng Gunung Sindoro Kabupaten Temanggung pada tahun 2023, maka kesimpulan yang dapat diambil sebagai berikut:

5.1.1 Karakteristik subjek berdasarkan jenis kelamin terbanyak berjenis kelamin laki – laki, sedangkan rata – rata usia terbanyak adalah usia pra lansia, sebagian besar responden pendidikan terakhirnya adalah SD, mayoritas warga di Desa Campuranom bermata pencaharian sebagai petani.

5.1.2 Jumlah responden terbanyak pada penelitian ini adalah Hipertensi Tingkat II (>140/90 mmHg).

5.1.3 Jumlah responden sebagian besar bergaya hidup baik.

5.1.4 Terdapat hubungan antara gaya hidup dengan kejadian hipertensi di masyarakat Desa Campuranom di daerah lereng Gunung Sindoro pada tahun 2023.

5.1.5 Terdapat hubungan antara gaya hidup stres, gaya hidup konsumsi kopi, gaya hidup merokok, dan gaya hidup pola makan garam dan santan dengan kejadian hipertensi pada masyarakat Desa Campuranom di daerah lereng Gunung Sindoro pada tahun 2023.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi dalam penerapan di kehidupan sehari – hari untuk menjaga tekanan darah pada masyarakat pada umumnya agar dapat menghindari pemicu penyebab dan faktor yang memperparah hipertensi.

5.2.2 Bagi Penulis

Peneliti berharap bahwa penelitian ini dapat menjadi pembelajaran bagi diri sendiri dan orang lain.

5.2.3 Bagi Peneliti Lain

5.2.3.1 Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar penelitian selanjutnya. dalam penelitian ini banyak kekurangan yang sehingga tidak bisa menjawab pertanyaan peneliti atau pembaca.

5.2.3.2 Untuk peneliti selanjutnya agar dapat lebih spesifik dalam menentukan jenis subjek berdasarkan macam pekerjaan petani sehingga dapat menghasilkan data yang lebih aktual.

5.2.3.3 Untuk peneliti selanjutnya disarankan untuk menentukan karakteristi responden tambahan berupa upah atau penghasilan pada pekerjaan petani khususnya agar dapat mendapatkan hasil yang lebih akurat.

5.2.3.4 Untuk peneliti selanjutnya disarankan untuk menganalisa pengaruh gaya hidup dengan kejadian hipertensi.

5.2.4 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil peneltian ini harapannya dapat bahan ajar sekaligus menjadi bahan rujukan informasi agar selanjutnya diteliti lebih lengkap.

5.2.5 Bagi Keperawatan

Hasil peneltian ini harapannya menjadi salah satu bahan rujukan dan selanjutnya diteliti lebih lengkap agar dapat menjadi informasi yang aktual.

5.2.6 Bagi Pemberi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini harapannya dapat menjadi salah satu dasar ilmu dan pedoman dalam metode pemberian layanan kesehatan khususnya pada layanan kesehatan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, R. (2019). *Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Lubuk Buaya Tahun 2019*. *Ayca*, 8(5), 55.
- Angel, L. (2017). *Hubungan Dukungan Sosial Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hipertensi*. *Medical Bedah*, 9–42.
- Anju, T. (2021). *Literature Review: Gambaran Karakteristik Penderita Hipertensi 2021*.
- Budi, A. (2016). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Tidak Terkendali Pada Penderita Yang Melakukan Pemeriksaan Rutin Di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang Tahun 2014*. *Public Health Perspective Journal*, 1(1), 12–20.
- Chairunisa, D. (2018). Landasan Teori Gaya Hidup. *Journal Of Chemical Information And Modeling*, 110(9), 1–10.
[Http://Repo.Darmajaya.Ac.Id/515/3/Bab Ii.Pdf](http://Repo.Darmajaya.Ac.Id/515/3/Bab%20Ii.Pdf)
- Dodit, A. (2016). *Prola Pemilihan Produk Makanan Siap Saji Berdasarkan Presepsi Konsumen Dari Aspek Nilai Produk Dan Gaya Hidup Pada Mcdonalds*. *Kesehatan*, 1–6.
- Giriwijoyo, S. (2013). *Ilmu Kesehatan Olahraga, Untuk Kesehatan Dan Prestasi Olahraga*. Bandung : Fakultas Pendidikan Olahraga Dan Kesehatan Upi., 13–78.
- Katno, K. (2018). *Profil Pengelolaan Tanaman Obat Pada Penanganan Penyakit Di Keluarga*. 282.
- Masturoh. (2021). *Metode Penelitian Kesehatan Bahan Ajar Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan (Rmiik)*. (B. Asmo Darmanto & N. Suwarno (Eds.)). Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Muthoharoh, L., Imron, A., Susanto, H., Unila, F., Prof, J., Brojonegoro, S., 01, N., & Lampung, B. (2018). *Pengaruh Bentang Alam Terhadap Pola Perlawanan Masyarakat Pidie Tahun 1894-1914 (Vol. 1914)*.

- Nurarif, & Kusuma. (2016). *Pengaruh Hipertensi Terhadap Perilaku Hidup Pada Lansia*. Poltekkes Jogja, 2011, 8–25.
- Oktaviani, N. A. (2019). *Hubungan Pola Asupan Garam Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Rs Wahidin Sudirohusodo*.
- Pakpahan, I. A. (2016). *Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Pelayanan Kesehatan Puskesmas Medan Johor*. 1–100.
- Pranggono, B. (2015). *Percikan Sains Dalam Al- Qur'an* (Bandung: Media Percikan Iman, 2015), 39-40. *Media Percikan Iman*, 21–39.
- Purnomo, A., Fahrurazi, & Kasman. (2020). *Hubungan Perilaku Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Parenggeani Kabupaten Kotawaringin Timur Kalimantan Tengan Tahun 2020*. *Journal Online Internasional & Nasional*, 7(1), 1689–1699. [Http://Eprints.Uniska-Bjm.Ac.Id/2093/](http://Eprints.Uniska-Bjm.Ac.Id/2093/)
- Rahayu, Y., & Telaumbanua, A. C. (2021). *Jurnal Abdimas Saintika Jurnal Abdimas Saintika*.
- Aristoteles. (2018). *Korelasi Umur Dan Jenis Kelamin Dengan Penyakit Hipertensi Di Emergency Center Unit Rumah Sakit Islam Siti*. *Indonesia Jurnal Perawat*, 3(1), 9–16.
- Asfiana, N. W. (2015). *Hubungan Tingkat Penghasilan Dengan Tingkat Stres Kepala Keluarga Penduduk Dukuh Klile Desa Karangasem Kecamatan Bulu Kabupaten Sukoharjo*, (1), 1–27.
- Erman, I., Damanik, H. D., & Sya"DIyah. (2021). *Hubungan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Kampus Palembang*, 1, 54–61. Retrieved from <https://jurnal.poltekkespalembang.ac.id/index.php/jkm/article/view/983>
- Fitri Tambunan, F., Nurmayni, Rapiq Rahayu, P., Sari, P., Indah Sari, S., Depkes, ... Kesehatan, D. (2021). *Buku Referensi Hipertensi. Buku* (Vol. 8).
- Indonesia, M. K. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2016*, 561(3), S2–S3.
- Khusnah, F., Rizal, A., & Irianty, H. (2021). *Hubungan Tingkat Pendidikan, Pengetahuan dan Sikap Terhadap Pencegahan Penyakit Hipertensi Pada Usia Produktif di Wilayah Kerja Puskesmas Melati Kuala Kapuas Tahun*

2021. *Unsika*, 63, 1–8.
- Kurniawaty, A. N. M. I. & E. (2016). *Pengaruh Kopi terhadap Hipertensi*. Evi Kurniawaty| *Pengaruh Kopi Terhadap Hipertensi Majority* |, 5(2), 6.
- Kusumawaty, D. (2016). *Hubungan Jenis Kelamin dengan Intensitas Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lakbok Kabupaten Ciamis*. *Jurnal Mutiara Medika*, 16(2), 46–51.
- Ladyani, F., Febriyani, A., Prasetia, T., & Berliana, I. (2021). *Hubungan antara Olahraga dan Stres dengan Tingkat Hipertensi Pada Lansia*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(1), 82–87.
<https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i1.514>
- Laka, O. K., Widodo, D., & Rahayu, W. (2018). *Hubungan hipertensi dengan tingkat kecemasan pada lansia di Posyandu Lansia Desa Banjarejo Kecamatan Ngantang Malang*. *Nursing News*, 3(1), 22–32.
- Masturoh, I., & Anggita, N. (2018). *Bahan Ajar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Metodologi Penelitian Kesehatan*. (B. Asmo Darmanto & N. Suwarno, Eds.). Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Purnami, C. T., & Sawitri, D. R. (2019). *Instrumen “ Perceive Stress Scale ” Online Sebagai Alternatif Alat Pengukur Tingkat Stress Secara Mudah Dan Cepat*, 311–314.
- Rachmat, A. S. (2021). *Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Stress Pada Tenaga Kesehatan Di RSUD Daya Makassar Selama Pandemi Covid - 19*.
- Ramadhanti, D. (2016). *Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Manajemen Pelayanan Hospital Homecare Di RSUD AL-IHSAN Provinsi Jawa Barat*.
- Simatupang, B. S. A., & Siregar, H. H. (2017). *Korelasi Mengonsumsi Makanan Bersantan Pada Suku Melayu Dengan Penyakit Hipertensi Di Desa Pertumbuhan Kecamatan Stabat Kabupaten Langkat*. *Prosiding Seminar Nasional III Biologi Dan Pembelajarannya*, (September), 1–8.
- Supriati. (2020). *Hubungan Gaya Hidup Sehat Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Desa Natai Kondang Kecamatan Permata Kecubung Kabupaten Sukamara Propinsi Kalimantan Tengah Tahun 2020*.
- Yunus, M. H., Kadir, S., & Lalu, N. A. S. (2023). *Hubungan Pola Konsumsi*

- Garam Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Kota TengaH. Journal Health & Science : Gorontalo Journal Health and Science Community*, 7(1), 163–171. <https://doi.org/10.35971/gojhes.v7i1.16279>
- Rawasiah, A. B., Wahiduddin, & Rismayanti. (2014). *Hubungan Faktor Konsumsi Makanan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Pattingalloang. Makassar: Bagian Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin*, 1–9.
<https://core.ac.uk/download/pdf/25496177.pdf>
- Riyanto, S. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Tn D Dengan Gangguan Sistem Kardiavaskuler Hipertensi. 1*, 105–112.
- Susistri, M. (2016). *Hubungan Konsumsi Kopi Dan Makanan Bersantan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Tanjung Kemuning Kabupaten Kaur*.
- Thanthirige, P., Shanaka, R., Of, A., Contributing, F., Time, T. O., Of, O., Shehzad, A., & Keluarga, D. D. (2016). *Asuhan Keperawatan Terhadap Lansia*. August, 1–8.