HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA USIA DEWASA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JURANGOMBO KOTA MAGELANG

SKRIPSI

FINA AMALIA

NIM : 21.0603.0019

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2025

HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA USIA DEWASA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JURANGOMBO KOTA MAGELANG

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang

FINA AMALIA

NIM : 21.0603.0019

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2025

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan masalah yang masih menjadi prioritas utama yang memiliki penyebab kematian nomer satu secara global atau biasa dikenal dengan istilah lain *the silent killer*. Hipertensi ini juga merupakan penyakit yang tidak menular tetapi dikarenakan penderita kurang menyadari bahwa dirinya menderita hipertensi sebelum dilakukan pemeriksaan sehingga memerlukan pengendalian yang baik seperti melakukan pemeriksaan lanjut ke puskesmas atau fasilitas kesehatan dasar lainnya. Sehingga seseorang mengalami tekanan darah lebih tinggi dari batas normal ≥ 140 mmHg untuk sistolik dan 290 mmHg untuk tekanan diastolik (Casmuti,2023). Penyakit Tidak Menular (PTM) biasa dikenal dengan penyakit kronis tidak menular dan bukan disebabkan oleh penularan virus atau bakteri akan tetapi lebih banyak disebabkan oleh perilaku dan gaya hidup yang tidak sehat, salah satu diantaranya adalah penyakit hipertensi. Sebagian besar kelompok hipertensi memiliki nilai tekanan sistolik 160 mmHg dan diastolik 90 mmHg. Bertambahnya umur menyebabkan terjadinya perubahan struktur pada pembuluh darah besar, sehingga lumen semakin sempit dan dinding pada pembuluh darah menjadi kaku akibat adanya peningkatan tekanan pada sistolik (Rachmayani, 2019).

Hipertensi memiliki istilah lain yang sering dikenal dengan penyakit tekanan darah tinggi dan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang banyak di derita di seluruh Indonesia. Sehingga tekanan darah dalam pembuluh darah meningkat secara kronis. Hal tersebut dapat terjadi karena jantung bekerja lebih keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh. Hipertensi juga dapat diartikan sebagai salah satu penyakit kardiovaskular dimana penderita memiliki tekanan darah diatas

normal yang ditandai dengan nilai sistol lebih dari 140 mmHg dan diastol lebih dari 90 mmHg (Baso et al., 2019).

Pada umumnya, penyakit hipertensi sangat banyak terjadi di masyarakat yang berusia lanjut akan tetapi tidak menutup kemungkinan usia remaja hingga dewasa juga dapat menderita penyakit hipertensi. Badan Pusat Statistik (BPS) memiliki data jumlah penduduk Indonesia mencapai 275,77 juta jiwa pada tahun 2022. Dari jumlah tersebut sebanyak 190,98 juta jiwa (69,25%) masuk pada kategori usia produktif (15-64 tahun).

*Menurut World Health Organization (WHO) dan the International Society of Hypertension (IS*H) (2019) menyatakan bahwa saat ini terdapat 600 juta pasien hipertensi diseluruh dunia dan 3 juta diantaranya meninggal dunia setiap tahunnya. Di Indonesia penyebab kematian utama ketiga untuk semua umur adalah hipertensi (6,8%) lalu ada stroke (15,4%) dan Tuberkulosis (7,5%). Sementara itu pasien hipertensi yang berhasil diagnosis oleh tenaga kesehatan di Indonesia hanya sebesar 9,4 %. Hal ini menunjukan bahwa sebagian besar pasien hipertensi di masyarakat sekitar (63,2%) tidak terdiagnosis oleh tenaga kesehatan.

Menurut Riskesda (2023) Prevalensi hipertensi di Indonesia meningkat sebesar 34,1% dibandingkan tahun 2013 sebesar 25,8%. Di Jawa Tengah, prevalensi hipertensi mencapai angka 37,57%. Sementara prevelensi penderita hipertensi pada Perempuan sebanyak 40,17% lebih tinggi dibanding dengan laki-laki sebanyak 34,83%. Ada peningkatan kasus hipertensi karena perubahan gaya hidup, pola makan yang tidak sehat dan faktor stress. Oleh karena itu, untuk mengurangi kasus hipertensi dan memperbaiki gaya hidup yang lebih sehat. Selain itu, ada sejumlah faktor risiko yang dapat mempengaruhi prevalensi hipertensi. Ini termasuk faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi, seperti riwayat keluarga hipertensi, jenis kelamin, usia dan adanya penyakit lain seperti diabetes atau penyakit ginjal. Sedangkan faktor yang dapat dimodifikasi adalah gaya hidup yang dapat mengubah faktor risiko, termasuk diet yang tidak sehat, diet tinggi

garam dan kolesterol, asupan buah dan sayur yang rendah, aktifitas fisik yang rendah, konsumsi alkohol dan merokok serta tingkat stress.

Menurut Sriyantun (2024) bagian sekunder kebutuhan manusia adalah gaya hidup yang dapat berubah setiap saat seperti cara berpikir, teknologi, perilaku, pola makan, dan gaya hidup. Gaya hidup orang-orang dimasa lalu terlihat lebih sederhana dibandingkan dengan gaya hidup modern. Ini terlihat dalam hal pakaian, pola makan, aktivitas yang dilakukan dan lingkungan sosial yang masih bersifat adat istiadat. Di era modern masyarakat umum memiliki kemampuan untuk melakukan dan menyelesaikan apapun secara instan, seperti mendapatkan informasi dari kemajuan teknologi, mengemas banyak makanan, dan melakukan banyak perubahan dalam aktivitas dan gaya hidup. Perkembangan zaman mengubah gaya hidup masyarakat.

Saat ini masyarakat semakin diminta untuk menjalani hidup yang praktis, termasuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Menurut Faizah (2023) menurutnya ada fakta yang menarik dalam pola hidup masyarakat modern. Karena teknologi digital memungkinkan orang terus makan-makanan. Bahwa teknologi digital memungkinkan Masyarakat untuk terus mengonsumsi makanan siap saji, selain itu juga untuk memenuhi kebutuhan pokok. Karena orang perkotaan memiliki daya beli yang lebih besar daripada orang pedesaan, fenomena ini lebih sering terjadi di kota-kota. Meskipun demikian, pola hidup di daerah pedesaan tidak jauh berbeda dengan di daerah perkotaan. Ini mungkin karena infrastruktur dan teknologi informasi yang lebih canggih yang ada disana. Antara tahun 2021 dan 2022 proporsi konsumsi makanan dan minuman yang menyebabkan hipertensi rata-rata meningkat dari 80,23% menjadi 93,79% (Badan Pusat Statistik, 2022)

Era globalisasi memiliki banyak pengaruh disegala dimensi kehidupan masyarakat, hal ini menimbulkan dampak atau masalah terhadap gaya hidupnya. Menurut Fadi (2021) Masalah terhadap gaya hidup masyarakat

diperoleh masyarakat tersendiri dari hal yang tidak biasa menjadi terbiasa bisa kita sebut dengan gaya hidup hedonisme contohnya aktivitas masyarakat yang terlalu berat dapat menimbulkan hal-hal yang bisa mendatangkan penyakit, pola makan yang kurang diperhatikan terhadap apa yang mereka konsumsi, sering begadang yang dibiasakan masyarakat berpengaruh terhadap kesehatan fisik maupun mental, merokok dan minum alkohol dapat merusak sel dendritik tubuh, semua hal ini bisa berdampak risiko penyakit timbul seperti tekanan darah meningkat (hipertensi), obesitas, hingga kanker. Masyarakat akan berlomba-lomba mengikuti tren yang menuju gaya hidup sehingga menjadi kebiasaan yang mereka senangi, salah satu penyebab gaya hidup masyarakat yaitu faktor risiko penyakit hipertensi. Menurut WHO (2023) Hipertensi masih menjadi salah satu penyakit posisi tinggi di dunia karena hipertensi sering kali tidak menunjukkan gejala. Seiring waktu, jika tidak diobati dapat menyebabkan masalah kesehatan, seperti penyakit hipertensi, penyakit jantung dan penyakit yang lain. Hal-hal yang meningkatkan risiko terkena tekanan darah tinggi antara lain: usia, jenis kelamin, kurang aktivitas fisik, pola makan tidak teratur, merokok, minum terlalu banyak kafein dan alkohol (Gracia, 2023).

Hasil studi pendahuluan pada Puskesmas Jurangombo didapatkan kegiatan posyandu yang dilakukan di awal bulan dengan durasi sekali dalam sebulan. Menurut hasil wawancara dengan staff Puskesmas jurangombo ada 1303 jiwa dengan usia dewasa. Dimulai dari usia 25- >60 tahun dan penyakit dominan yang diderita di Puskesmas Jurangombo yaitu Hipertensi. Tetapi masih ada beberapa yang terkena penyakit diabetes mellitus. Puskesmas Jurangombo sendiri dibagi menjadi 3 wilayah yaitu Jurangombo utara, Jurangombo Selatan dan Magersari. Menurut data yang ada di Puskesmas Jurangombo dari 3 wilayah tersebut paling banyak di wilayah Magersari. Sehingga ada beberapa yang mempengaruhi terjadinya perilaku gaya hidup dengan risiko hipertensi. Masih banyak masyarakat yang mengkonsumsi

makanan yang berisiko pada hipertensi seperti ikan asin, makanan berlemak, makanan cepat saji, kurangnya aktivitas fisik, kebiasaan merokok, konsumsi minuman beralkohol, kopi dan minuman yang mengandung kafein lainnya serta pola tidur, Banyak masyarakat kurang perhatian terhadap lingkungan yang tidak bersih disekitarnya seperti banyak bekas rokok yang sudah dikonsumsi dan masih banyak masyarakat yang kurang interaksi, acuh terhadap lingkungan sosialnya.

Dilihat dari data diatas peneliti tertarik untuk meneliti tentang Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi pada usia dewasa Di Wilayah Keja Puskesmas Jurangombo Kota Magelang.

B. Rumusan Masalah

Penyakit tidak menular ini yang ditularkan tidak melalui virus dan bakteri akan tetapi banyak di sebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat, peningkatan kasus hipertensi karena perubahan gaya hidup, pola makan yang tidak sehat dan faktor stress. Oleh karena itu, untuk mengurangi kasus hipertensi, dan memperbaiki gaya hidup yang lebih sehat. Selain itu, ada sejumlah faktor risiko yang dapat mempengaruhi prevalensi hipertensi. Ini termasuk faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi, seperti riwayat keluarga hipertensi, jenis kelamin, usia dan adanya penyakit lain seperti diabetes atau penyakit ginjal. Sedangkan faktor yang dapat dimodifikasi adalah gaya hidup yang dapat mengubah faktor risiko, termasuk diet yang tidak sehat, diet tinggi garam dan kolesterol, asupan buah dan sayur yang rendah, aktifitas fisik yang rendah, konsumsi alkohol dan merokok serta tingkat stress. Banyak yang terkena hipertensi pada usia 25-59 tahun. Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui " apakah ada Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa di Wilayah Kerja Puskesmas Jurangombo Kota Magelang? ".

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

   Untuk mengetahui apakah ada Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa di Wilayah Kerja Puskemas Jurangombo Kota Magelang.

2. Tujuan khusus

   a. Mengidentifikasi karakteristik responden seperti nama, umur, jenis kelamin, pendidikan dan tekanan darah penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Jurangombo Kota Magelang .

   b. Mengidentifikasi kejadian hipertensi (seperti: pengukuran tekanan darah dan pemantauan gejala-gajala yang mungkin timbul) di wilayah kerja Puskesmas Jurangombo Kota Magelang.

   c. Mengidentifikasi gaya hidup (Pola makan, aktivitas fisik, merokok) penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Jurangombo Kota Magelang.

   d. Mengetahui hubungan kejadian hipertensi dengan gaya hidup pada usia dewasa di wilayah kerja Puskesmas Jurangombo Kota Magelang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Tenaga Kesehatan

   Manfaat penelitian ini bagi tenaga kesehatan khususnya bagi keperawatan adalah penelitian ini dapat di jadikan landasan untuk ikut serta dalam mengelola gaya hidup yang terjadi pada penderita hipertensi dengan lebih berkualitas.

2. Manfaat bagi Puskesmas

   Sebagai referensi atau evaluasi untuk mengoptimalkan pelayanan kesehatan pasien hipertensi.

3. Manfaat bagi Ilmu Kesehatan

   Untuk menunjukan betapa pentingnya gaya hidup penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Jurangombo Kota Magelang.

4. Manfaat Bagi Instansi Pendidikan

   Menjadi sumber informasi untuk pendidikan dengan memperkaya sumber pustaka tentang stase keperawatan medikal bedah.

5. Manfaat Bagi Masyarakat

   Sebagai sumber informasi tentang gaya hidup penderita hipertensi, terutama yang berada di wilayah kerja Puskesmas Jurangombo Kota Magelang.

6. Manfaat Bagi Peneliti

   Untuk meningkatkan pengetahuan dan mengaplikasikan pengetahuan terutama pada stase keperawatan medikal bedah tentang gaya hidup untuk mengurangi Kejadian Hipertensi.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang lingkup masalah

   Permasalahan pada penelitian ini adalah mengetahui hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Jurangombo Kota Magelang.

2. Lingkup subjek

   Subjek pada penelitian ini adalah usia dewasa di wilayah kerja Puskesmas Jurang Kota Magelang.

3. Lingkup tempat dan waktu

   Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Jurangombo Kecamatan Magelang Selatan Kota Magelang sejak awal pembuatan proposal hingga dilaksanakannya penelitian. Dan untuk waktunya pada bulan november 2024.

F. Target Luaran

Dalam penelitian ini target luaran dapat berupa artikel ilmiah yang mengetahui hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa di wilayah kerja puskesmas jurangombo kota magelang yang akan dipublikasikan dalam *Jurnal Nasional Borobudur Nursing Review* pada link

berikut : https://journal.unimma.ac.id/index.php/bnur *dengan* Vol 4 No 2 (2024) ISSN 2777-0788 : Borobudur Nursing Review Vol 4 No 2 (July-December 2024). Serta menjadikan masukan dan evaluasi dalam melaksanakan gaya hidup terhadap penderita hipertensi pada usia dewasa.

G. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian menjadi acuan bagi penelitian yang akan dilakukan berikut beberapa penelitian terdahulu.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Nama peneliti	Judul	Tahun	Hasil
1.	Marlita, Rizki Muji Lestari, Fitriani Ningsih	Hubungan Gaya Hidup (Lifestyle) dengan kejadian hipertensi pada usia produktif	2022	Berdasarkan hasil penelitian menyatakan bahwa adanya hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada usia produktif. Adapun faktor yang mempengaruhi gaya hidup dengan kejadian hipertensi yaitu konsumsi garam, merokok, dan kurangnya aktivitas fisik, sehingga berdampak timbulya hipertensi. Kurangnya aktivitas fisik cenderung mempunyai detak jantung lebih cepat dan otot jantung bekerja lebih keras dan berdampak pada hipertensi. Dan merokok, nikotin dalam tembakau merupakan penyebab meningkatnya tekanan darah.
2.	Wendi Muh. Fadhlil	Hubungan antara Gaya Hidup	2019	Berdasarkan hasil penelitian bahwa gaya hidup (makanan bergaram) mempunyai hubungan dengan nilai P= 0,016 (P value 0,05), Gaya hidup (merokok)

No.	Nama Peneliti	Judul	Tahun	Hasil
		Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda Di Desa Lamakan Kecamatan Keramat Kabupaten Buol.		P= 303 (P value > 0,05) dan gaya hidup (aktivitas fisik) P=0,245 (P value >0,05), yang berarti tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian hipertensi.
3.	Anas Dwi Yulinar Burhan,Nur Ulmy Mahmud, Sumiaty	Hubungan Gaya Hidup Terhadap Risiko Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Layang Kota Makassar	2020	Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan gaya hidup berdasarkan aktivitas fisik memiliki nilai p= 0,356, variabel merokok (tidak bisa diuji karena data homogen), pola tidur memiliki p=0,476, dan variabel stress dengan nilai p= 0,166. Kesimpulan dari penelitian ini bahwa tidak terdapat hubungan gaya hidup terhadap risiko hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Layang Kota Makassar. Disarankan kepada Masyarakat untuk mengubah gaya hidup kearah yang lebih sehat, terutama mengurangi atau bahkan berhenti merokok, Melakukan aktifitas fisik, mengatur pola makan dan lebih mengontrol keadaan stress secara baik serta pihak melakukan aktifitas fisik, mengatur pola

No	Nama Peneliti	Judul	Tahun	Hasil
				makan dan lebih mengontrol keadaan stress secara baik serta pihak puskesmas perlu menindaklanjuti agar dapat mencegah dan meminimalisir kejadian hipertensi dengan mengendalikan faktor resiko
4.	M.Aminuddin, Talia Inkasari, Dwi Nopriyanto	Gambaran Gaya Hidup Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Rt 17 Kelurahan Baqa Samarinda Seberang	2019	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden mengkonsumsi tinggi garam sebanyak 34 responden (76%). Responden terbanyak mengkonsumsi alkohol sebanyak 41 responden (91%). Responden yang sering mengkonsumsi kopi sebanyak 27 responden (60%). Responden perokok sebanyak 26 responden (58%). Responden memiliki kebiasaaan aktifitas fisik kurang sebanyak 23 responden (51%) dan responden mengalami keadaan stress sedang sebanyak 32 responden (71%). Mayoritas pada penderita hipertensi ialah sering mengkonsumsi kopi/ kafein, kurang melakukan aktifitas fisik dan mengalami stress sedang. Saran bagi Masyarakat yaitu melakukan modifikasi gaya hidup dan selalu menerapkan pola hidup sehat serta selalu mengontrol tekanan darah dengan rutin di Puskesmas terdekat.

No.	Nama Penulis	Judul	Tahun	Hasil
5.	Umi Kholifah (2017)	Hubungan Gaya Hidup Dengan Riwayat Hipertensi Pada Lansia Di Desa Tengeles Kudus	2020	Hasil penelitian ini dapat disimpulkan terdapat hubungan antara gaya hidup dengan tekanan darah pada penderita hipertensi. 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%). Dengan terjadinya hipertensi pada penderita hipertensi di poli umum puskesmas 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% Sebagian besar gaya hidup cukup yang dilakukan lansia yaitu masih mencampurkan garam dapur pada masakan, menyukai makanan yang mengandung kolesterol, jarang melakukan olahraga gaya hidup

No	Nama penulis	Judul	Tahun	Hasil
				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 (≥ 140/90 mmHg) 23 responden (56.1%). dengan terjadinya hipertensi pada penderita hipertensi di poli umum Puskesmas Mojoagung Kecamatan Mojoagung dengan hasil penelitian dari 29 responden di dapatkan 12 responden (41%) hipertensi stage I, 8 responden (28%) hipertensi stage II, dan Hipertensi stage III.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN TEORI

1. Konsep Dewasa

a. Definisi Dewasa

Dewasa adalah seseorang yang telat mencapai usia akil baligh (bukan lagi anak-anak atau remaja). Istilah yang sering digunakan untuk menggambarkan kedewasaan adalah hal pertumbuhan fisik dan psikologis, kelamin, pikiran, pertimbangan, pandangan dan aspek lainnya. Dewasa dapat didefinisikan sebagai proses, tindakan atau keadaan yang membuat seseorang menjadi dewasa. Selain itu, kedewasaan juga dapat didefinisikan sebagai hal atau keadaan yang membuat seseorang menjadi dewasa. Salah satu tahap perkembangan kehidupan manusia adalah dewasa. Masa dewasa adalah periode transisi dari remaja ke dewasa. Perkembangan dewasa dibagi menjadi tiga kategori yaitu dewasa muda *(young adulthood)* dengan usia antara 20-40 tahun, dewasa pertengahan *(middle adulthood)* dengan usia antara 40-65 tahun dan dewasa akhir *(late adulthood)* dengan usia lebih dari 65 tahun (Sukaesih, 2019).

b. Karakteristik Dewasa

Karakteristik dewasa menurut Sumarni et al., (2024) terdiri dari:

1) Masa Dewasa Sebagai Masa Pengaturan

Pada generasi terdahulu mereka memandang bahwa jika anak laki-laki dan wanita mencapai usia dewasa secara sah, maka hari-hari kebebasan telah berakhir dan saatnya untuk menerima tanggung jawab sebagai orang dewasa. Seorang pria muda mulai membentuk bidang pekerjaan yang akan menjadi kariernya, sedangkan wanita

muda mulai menerima tanggung jawab sebagai ibu dan pengurus rumah tangga.

2) Masa Dewasa Sebagai Usia Reproduktif.

   Masa dewasa awal adalah masa usia reproduktif. Masa ini ditandai dengan membentuk rumah tangga. Pada masa ini khususnya wanita, sebelum usia 30 tahun, merupakan masa reproduksi, dimana seorang wanita siap menerima tanggung jawab sebagai seorang ibu. Pada masa ini reproduksi manusia telah mencapai kematangannya dan sudah siap untuk melakukan reproduksi.

3) Masa Dewasa Sebagai Masa Bermasalah

   Pada masa dewasa rata-rata individu disibukkan dengan masalah-masalah yang berhubungan dengan penyesuaian diri dalam berbagai aspek utama kehidupan orang dewasa. Dalam tahun-tahun sejak usia hukum sampai usia tiga puluh tahun, kebanyakan laki-laki dan wanita berupaya menyesuaikan diri dalam kehidupan perkawinan, peran sebagai orang tua dan *karier* mereka. Dalam dasawarsa 30-40 tahun penyesuaian diri lebih dipusatkan pada hubungan dalam keluarga, karena umumnya pada usia ini orang menyadari bahwa sulit untuk memilih pekerjaan lain atau mencoba-coba mengembangkan suatu kemampuan baru.

4) Masa Dewasa Sebagai Masa Ketegangan Emosi

   Ketegangan emosional sering kali ditampakkan dalam ketakutan atau kekhawatiran. Ketakutan atau kekhawatiran yang timbul ini pada umumnya bergantung pada tercapainya penyesuaian terhadap persoalan yang dihadapi pada suatu saat tertentu atau sejauh mana sukses atau kegagalan yang dialami dalam penyelesaian persoalan.

5) Masa Dewasa Sebagai Masa Komitmen

   Sewaktu menjadi dewasa, orang-orang akan mengalami perubahan tanggung jawab dari seorang pelajar yang sepenuhnya tergantung

pada orang tua menjadi orang dewasa mandiri, mereka menentukan pola hidup baru, memikul tanggung jawab baru dan membuat komitmen-komitmen baru. Meskipun pola hidup, tanggung jawab dan komitmen baru ini mungkin akan berubah juga, namun pola-pola ini akan menjadi landasan yang akan membentuk pola hidup, tanggung jawab, dan komitmen dikemudian hari.

6) Masa Dewasa Sebagai Masa Keterasingan Sosial

Dengan berakhirnya pendidikan formal dan terjunnya seseorang ke dalam pola kehidupan orang dewasa, yaitu karier, perkawinan dan rumah tangga, maka hubungan dengan teman-teman kelompok sebaya masa remaja menjadi renggang dan keterlibatan dalam kelompok di luar rumah akan terus berkurang.

7) Masa Dewasa Sebagai Masa Perubahan

Nilai Banyak nilai masa kanak-kanak dan remaja berubah karena pengalaman dan hubungan sosial yang lebih luas dengan orangorang yang berbeda usia dan karena nilai-nilai itu kini dilihat dari kacamata orang dewasa. Orang dewasa yang tadinya menganggap sekolah itu suatu kewajiban yang tidak berguna, kini sadar akan nilai pendidikan sebagai batu loncatan untuk meraih keberhasilan sosial, karier, dan kepuasan pribadi.

c. Perkembangan Fisik, Kognitif dan Sosial Dewasa

Menurut Santrock (2019) pada masa dewasa muda terjadi berbagai perkembangan dalam diri individu, yaitu:

1) Perkembangan Fisik

Individu dewasa identik sebagai masa puncak dari kesehatan, kekuatan, energi dan daya tahan, juga fungsi sensorik dan motorik. Kekuatan fisik meningkat dari akhir usia 20 an hingga awal usia 30 an. Gerakan dan koordinasi tubuh, serta kemampuan sensorik seperti Penglihatan dan pendengaran juga mencapai puncaknya pada massa

penglihatan dan pendengaran juga mencapai puncaknya pada masa dewasa muda.

2) Perkembangan Kognitif

Pada tahap ini, fungsi tubuh sudah berkembang sepenuhnya dan kemampuan kognitif terbentuk lebih kompleks. Pertumbuhan otak terus terjadi dan individu mulai menerapkan serta menggunakan pengetahuan dan kemampuan analisis mereka. Menurut Teori Piaget, terdapat perbedaan yang signifikan antara cara berpikir orang dewasa dan remaja. Dewasa memiliki cara berpikir yang lebih fleksibel serta dapat memahami bahwa pendapat dan langkah penyelesaian masalah itu beragam.

3) Perkembangan Sosial dan Emosional

Beberapa individu fokus dalam mengembangkan karier. Mereka belajar untuk mencapai kecakapan yang mumpuni atau melatih diri dengan mengikuti organisasi. Teori Erikson mengatakan individu pada masa ini juga mengalami perkembangan psikososial dan ditandai dengan tahap perkembangan pada usia dewasa yang terefleksikan pada perasaan dan pikiran untuk membuat komitmen dan membina hubungan.

NO.	Kategori	Umur
1.	Masa balita	0-5 tahun
2.	Masa kanak-kanak	5-11 tahun
3.	Masa remaja awal	12-16 tahun
4.	Masa remaja akhir	17-25 tahun
5.	Masa dewasa awal	26-35 tahun
6.	Masa dewasa akhir	36-45 tahun
7.	Masa lansia awal	46-55 tahun

NO.	Kategori	Umur
8.	Masa lansia akhir	56-65 tahun
9.	Masa manula	65 tahun ke atas

Sumber : muamalat (2023)

2. Konsep Gaya Hidup

a. Definisi gaya hidup

Gaya hidup merupakan faktor yang sangat penting untuk dikaji karena faktor tersebut merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku masyarakat yang pada akhirnya akan tercapai atau tidaknya derajat kesehatan masyarakat. Gaya hidup merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kehidupan dan mengambarkan pola perilaku sehari-hari (Taufiq et al., 2020).

Gaya hidup dapat diidentifikasikan bagaimana pola kehidupan seseorang dalam menghabiskan waktu (aktivitas), minat (ketertarikan) dan perilakunya pada kegiatan sehari-hari (pendapat). Gaya hidup seseorang biasanya tidak permanen dan cepat berubah. Seseorang mungkin dengan cepat mengganti model gaya hidup karena menyesuaikan dengan perubahan hidupnya. Gaya hidup sesesorang dapat berubah, akan tetapi perubahan ini bukan disebabkan oleh berubahnya kebutuhan (Ferdyansyah & Masfufah, 2023).

b. Indikator gaya hidup

Plummer dan Assael dalam (Ferdyansyah & Masfufah, 2023) mengindikator gaya hidup meliputi (aktivitas, minat, pendapat/ AIO) adalah sebagai berikut:

1) Aktivitas (Activity)

Aktivitas yaitu apa yang dikerjakan oleh konsumen, produk apa yang

yang dibeli atau dipergunakan dan kegiatan apa yang dilakukan untuk mengisi waktu luang. Aktivitas dapat diukur dengan indikator seperti pekerjaan, hobi, acara sosial, liburan, hiburan, komunitas, belanja, dan olahraga.

2) Minat (*Interest*)

Minat yaitu objek peritiwa atau topik dalam tingkat semangat disertai perhatian khusus. Interest dapat diukur dengan indikator seperti keluarga, rumah, pekerjaan, komunitas, rekreasi, sandang, pangan, media, dan prestasi

3) Pendapat (*Opinion*)

Pendapat yaitu pandangan serta perasaan konsumen dalam menanggapi isu-isu global, lokal oral dan ekonomi. opini dapat diukur dengan indikator seperti diri sendiri, masalah sosial, politik, bisnis, ekonomi, pendidikan, produk, masa depan, dan budaya.

c. Faktor yang mempengaruhi Gaya Hidup

Dalam penelitian Ferdyansyah & Masfufah, (2023), gaya hidup yang sangat mempengaruhi ialah sebagai berikut :

1) Pola makan

Pola makan yang tidak baik dapat meningkatkan tekanan darah. Makan-makanan tinggi garam, makanan berlemak, makanan instan, jeroan, keju sudah saat nya untuk dikurangi agar tidak berisiko terkena hipertensi dikarenakan keju memiliki kandungan garam yang tinggi. Hal ini juga merupakan fakta umum yang diketahui hampir semua orang karena makanan tersebut dapat menahan cairan dalam tubuh sehingga dapat meningkatkan tekanan darah. Adapun makanan yang dianjurkan untuk kesehatan dalam penurunan tekanan darah yaitu makanan yang tinggi serat (sayur dan buah), makanan yang mengandung kalium, magnesium, kalsium, dan lain-lain.

2) Aktivitas fisik

Aktivitas fisik merupakan gerakan yang terjadi pada tubuh atau berupa olahraga dimana nantinya akan meningkatnya pengeluaran tenaga dan energi. Aktivitas fisik sangat mempengaruhi terjadinya hipertensi, dimana orang yang kurang aktifitas (kurang gerak) akan cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung lebih tinggi sehingga otot jantung. akan harus bekerja lebih keras pada tiap kontraksi. Makin keras dan sering otot jantung memompa maka makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri. Akibatnya lemak dalam tubuh semakin banyak dan tertimbun yang dapat menghambat aliran darah. Pembuluh yang terhimpit oleh tumpukan lemak menjadikan tekanan darah menjadi tinggi. Aktivitas fisik yang mungkin dapat sangat dilakukan setiap hari adalah olahraga seperti jalan santai, lari kecil, jogging, bersepeda, dan aeorobik yang dapat dilakukan 3-4 kali dalam seminggu dengan durasi 30-45 menit.

3) Merokok

Merokok merupakan gaya hidup yang paling kuat dalam memicu terjadinya penyakit darah tinggi untuk itu sebaiknya untuk tidak merokok. Menghentikan kebiasaan merokok memang sangat sulit bagi mereka yang sudah terbiasa merokok. Perokok dapat diklasifikasikan berdasarkan banyak rokok yang dihisap perhari. Bustan membaginya ke dalam 3 kelompok, yang dikatakan perokok ringan adalah perokok yang menghisap 1-10 batang rokok sehari, perokok sedang 11-20 batang sehari, dan perokok berat lebih dari 20 batang rokok sehari. Banyak penelitian juga mengatakan bahwa efek jangka panjang dari merokok adalah peningkatan tekanan darah karena adanya peningkatan zat inflamasi, disfungsi endotel, pembentukan plak, dan kerusakan vaskular. Maka semakin banyak

menghisap rokok semakin berisiko pula tekanan darah semakin meningkat.

4) Kebiasaan Meminum Kopi

Kafein dalam kopi merupakan salah satu kebiasaan gaya hidup yang kurang baik yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah dalam jangka pendek, bahkan meski kamu tidak memiliki tekanan darah tinggi (hipertensi). Diketahui bahwa kafein dalam kopi dapat memblokir hormon yang membantu menjaga arteri melebar. Kafein juga dapat menyebabkan kelenjar adrenalin melepaskan lebih banyak adrenalin. Itulah yang menyebabkan terjadinya tekanan darah meningkat.

d. Modifikasi gaya hidup

Gaya hidup merupakan faktor penting yang mempengaruhi kehidupan masyarakat. Gaya hidup yang tidak sehat dapat menjadi penyebab terjadinya hipertensi misalnya aktivitas fisik, pola makan, dan stres, dan yang lainnya. Risiko seseorang untuk mendapatkan hipertensi dapat dikurangi dengan cara memeriksa tekanan darah secara teratur menurut Rahmi (2019) yaitu sebagai berikut

1) Menjaga berat badan ideal
2) Mengurangi konsumsi garam
3) Jangan merokok
4) Berolahraga secara teratur
5) Hidup secara teratur
6) Mengurangi stress
7) Jangan terburu-buru
8) Menghindari makanan berlemak.

3. Konsep Hipertensi

a. Definisi Hipertensi

Menurut *World Health Organization (WHO)(2019),* Hipertensi adalah tekanan darah dimana tekanan darah sistolik dimana angkanya diatas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik diatas 90 mmHg. Salah satu penyakit tidak menular yang saat ini menjadi prioritas kesehatan global adalah hipertensi. Menurut *Join National Committee dalam The Eighth Report of Joint National Commite on Prevention, Detection, Evaluation and Tretment of High Blood Pressure*, Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah seseorang lebih dari 144 mmHg (sistolik) dan atau 90 mmHg (diastolik). Tekanan darah tinggi yang dikenal sebagai *The silent killer* dan biasanya baru diketahui setelah terjadi komplikasi pada organ tubuh. Bertambahnya umur menyebabkan terjadinya perubahan struktur pada pembuluh darah besar, sehingga lumen semakin sempit dan dinding pada pembuluh darah menjadi kaku akibat adanya peningkatan tekanan pada sistolik (Octavia et al., 2024).

Hipertensi merupakan suatu tantangan kesehatan masyarakat secara global, dimana dapat mengurangi kualitas hidup secara signifikan juga merupakan salah satu faktor resiko yang sangat berkaitan erat dengan penyakit kardiovaskuler dan mortalitas atau kematian pada usia muda akibat penyakit hipertensi semakin bertambah usia seseorang maka semakin meningkat tekanan darahnya, sehingga pada usia dewasa merupakan usia yang memiliki resiko tinggi terhadap penyakit degeneratif, seperti penyakit kardiovaskuler, diabetes mellitus, reumatik, serta penyakit yang paling diderita oleh usia dewasa adalah hipertensi (Sapwal et al., 2021).

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa hipertensi merupakan penyakit yang tidak menular yang memiliki keadaan dimana tekanan darah seseorang mengalami peningkatan diatas normal yaitu memiliki

nilai tekanan darah tinggi. Sehingga beresiko menimbulkan berbagai macam penyakit lainnya seperti penyakit kardiovaskuler, diabetes mellitus, reumatik dan lain-lainnya, sehingga penanganannya harus segera dilakukan sebelum komplikasi dan akibat buruk lainnya terjadi seperti dapat menurunkan umur harapan hidup penderitanya.

b. Etiologi Hipertensi

Tekanan darah tinggi disebabkan oleh banyak faktor seperti usia, obesitas, merokok dan stress. Tekanan darah tinggi dalam jangka waktu lama dan terus menerus menyebabkan gangguan kesehatan seperti stroke, serangan jantung, gagal ginjal dan merupakan penyebab utama gagal ginjal kronik.

Dampak negatif hipertensi pada seseorang dapat dipengaruhi kualitas hidup. Hipertensi adalah penyakit yang disebabkan oleh faktor yang berbeda. Menurut pedoman penemuan, ada faktor penyebab tekanan darah tinggi yaitu :

1) Faktor yang tidak dapat diubah

Tekanan darah tinggi disebabkan oleh beberapa faktor yang tidak dapat diubah seperti usia, jenis kelamin dan genetik.

a) Usia

Faktor usia menjadi salah satu faktor risiko yang berpengaruh terhadap hipertensi karena semakin bertambah usia, semakin tinggi pula risiko terjadinya hipertensi. hal ini disebabkan oleh perubahan alamiah dalam tubuh yang mempengaruhi pembuluh darah, hormon dan jantung.

b) Jenis Kelamin

Tingginya penyakit hipertensi pada Perempuan diakibatkan beberapa faktor seperti pengaruh faktor hormonal yaitu berkurangnya.

c) Genetik (keturunan)

Faktor genetik ternyata juga memiliki peran terhadap angka kejadian hipertensi. Riwayat keluarga yang menderita hipertensi juga menjadi pemicu seseorang menderita hipertensi, oleh sebab itu hipertensi disebut sebagai penyakit turunan.

2) Faktor yang dapat diubah

Beberapa faktor resiko yang dapat dimodifikasi untuk mengurangi terjadinya tekanan darah tinggi , antara lain :

a) Gaya hidup

Gaya hidup modern yang sibuk terus-terusan untuk bekerja tetapi tidak mengingat waktunya untuk melakukan olahraga dan sering mengatasi stress melalui gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok, minum kopi atau alkohol, mesikipun itu termasuk didalam kategori penyebab tekanan darah tinggi.

b) Obesitas (kegemukan)

Penderita obesitas mempunyai berat badan tinggi. Semakin besar massa tubuh seseorang, maka semakin banyak darah yang bergerak melalui pembuluh darah dan meningkatkan curah jantung. Meningkatnya volume darah untuk menyalurkan oksigen dan nutrisi ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah membuat jantung bekerja lebih keras sehingga menyebabkan tekanan darah tinggi meningkat.

c) Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik terjadi Ketika tubuh mengalami peningkatan ketenangan dan pengeluaran energi. Adapun aktivitas fisik dalam kehidupan sehari-hari yang dapat dilakukan antara lain : menyapu, mengepel, mencuci pakaian, berkebun, membersihkan kamar mandi, dan mengambil air. Aktivitas fisik ini juga dapat berupa olahraga seperti jogging, senam, bersepedaan. Tujuannnya untuk meningkatkan kemampuan latihan fisik yang minimal 30-45 menit

setiap hari. Orang yang sedikit melakukan aktivitas maka akan terjadi kelemahan pada fisiknya.

d) Merokok

Seseorang yang merokok dalam jangka Panjang berisiko tinggi terkena tekanan darah tinggi akibat paparan. Rokok mengandung bahan kimia seperti nikotin dan karbon monoksida yang dapat menyebabkan kerusakan pada lapisan pembuluh darah dan aterosklerosis yang menyebabkan tekanan darah tinggi

e) Konsumsi Garam Berlebih

Asupan garam harian yang dianjurkan untuk menurunkan risiko tekanan darah tinggi adalah 2000 mg natrium atau setara dengan 5 gram atau 1 sendok teh. Terlalu banyak mengkonsumsi garam yang berlebihan dapat menyebabkan retensi cairan dalam tubuh, dikarenakan garam menarik cairan dari sel dan mencegahnya keluar, sehinga meningkatkan tekanan dan volume darah.

f) Kadar Kolesterol berlebih

Peningkatan kadar kolesterol merupakan tanda bahwa seseorang menderita gangguan metabolisme lipid. Kolesterol merupakan salah satu penyebab meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer dan menyebabkan tekanan darah tinggi.

c. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi *menurut Join National Commite on Prevention,Detection Evalution and treatment of High Blood Pressure (JNC)* untuk usia ≥ 18 tahun. Klasifikasi hipertensi :

Klasifikasi	Tekanan darah sistolik	Tekanan darah diastolik
Normal	< 120	<80
Pre hipertensi	120-139	80-89
Stadium I	140-159	90-99

Klasifikasi	Tekanan darah sistolik	Tekanan darah diastolik
Stadium II	≥ 160	≥ 100
Hipertensi krisis	> 180	> 120

Sumber : Hastuti (2019)

d. Manifestasi Klinis Hipertensi

Gejala awal hipertensi biasanya tidak menunjukan gejala dan hanya ditandai dengan peningkatan tekanan darah. Tekanan darah tinggi awalnya bersifat sementara tetapi bisa menjadi permanen. Sehingga sulit dideteksi karena hipertensi tidak memiliki gejala yang spesifik. Gejala yang mudah terlihat adalah sakit kepala dibagian leher dan belakang kepala. Gejala lainnya termasuk mual, muntah, pusing atau ketegangan dibagian belakang leher, mudah tersinggung dan lemah.

e. Komplikasi Hipertensi

Komplikasi hipertensi menurut (Pratiwi, 2020) menyerang organ vital antara lain :

1) Jantung

   Hipertensi akan menyebabkan infark miokard, infark miokard menyebabkan kebutuhan oksigen pada miokardium tidak terpenuhi kemudian menyebabkan iskemia jantung serta terjadilah infark.

2) Stroke

   Stroke dapat terjadi akibat dari perdarahan tekanan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan oleh tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada keadaan hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang disuplai darahnya berkurang. Arteri-arteri otak yang mengalami arteriosklirosis dapat melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma.

3) Ginjal

Komplikasi hipertensi pada ginjal terjadi karena pembuluh darah dalam ginjal mengalami aterosklerosis akibat dari tekanan darah terlalu tinggi sehingga aliran darah ke ginjal akan menurun dan ginjal tidak dapat melaksanakan fungsinya. Fungsi ginjal adalah membuang semua bahan sisa dari dalam darah, jika ginjal tidak berfungsi maka bahan sisa akan menumpuk dalam darah sehingga mengakibatkan ginjal akan mengecil dan berhenti berfungsi.

4) Saraf otak

Tekanan tinggi di otak disebabkan oleh embolus yang terlepas dari pembuluh darah di otak, sehingga terjadi stroke. Stroke dapat terjadi apabila terdapat penebalan pada arteri yang memperdarahi otak, hal ini menyebabkan aliran darah yang diperdarahi otak berkurang.

f. Pencegahaan Hipertensi

Hal ini bertujuan untuk mencegah tekanan darah tinggi yang dapat dilakukan dengan meningkatkan kesehatan, mengurangi risiko yang terkait dengan berbagai faktor kesehatan yang juga dapat menimbulkan penyakit baru, dan meningkatkan kualitas hidup orang. Upaya promosi kesehatan juga harus direncanakan dengan baik, dipantau dan dievaluasi, sehingga strategi yang baik tetap menjadi syarat dasar upaya promosi Kesehatan (Muamalat team ,2023).

g. Penatalaksanaan Hipertensi

1) Penatalaksanaan Farmakologi

Penatalaksanaan farmakologis yaitu merupakan penanganan dengan menggunakan obat-obatan menurut Syah (2019) anatara lain:

a) Diuretik (hidroklorotiazid)

Diuretik adalah obat tekanan darah yang meningkatkan jumlah ekskresi urin dan garam obat jenis ini antara lain furosemide.

b) Penghambat simpatetik

Obat-obatan penghambat simpatetik berfungsi untuk menghambat aktivitas saraf simpatis.

c) Betablocker

Obat yang di dasarkan beta bloker di jantung sehingga mengurangi kekuatan dan frekuensi kontraksi jantung seperti propranolol, atenolol, pindolol dan sebagainya.

d) Vasodilator

Obat vasodilator dapat mengembangkan dinding arteriol sehingga daya tahan pembuluh perifer berkurang dan tekanan darah menurun. Contoh obatnya adalah hydralazine dan ecarazine

e) Angiotensin converting enzyme (ACE) inhibitor (Captopril)

Fungsi utama adalah untuk menghambat pembentukan zat angiotensin II dengan efek samping penderita hipertensi akan mengalami batuk kering, pusing, sakit kepala dan lemas.

f) Penghambat reseptor angiotensin II

Daya pompa jantung akan lebih ringan Ketika obat-obatan jenis penghambat reseptor angiotensin II diberikan karena akan menghalangi penempelan zat angiotensin II pada reseptor

g) Antagonis kalsium

Obat antagonis kalsium mencegah masuknya ion kalsium ke dalam otot polos pembuluh darah,yang melebarkan pembuluh darah dan menurunkan tekanan darah. Contoh obat jenis ini adalah nifedipine dan vera pamil.

2) Penatalaksanaan Non-Farmakologi

Penatalakasanaan non-farmakologi menurut Wulandari et al., (2023), yaitu:

a) Mempertahankan berat badan ideal

Berat badan yang ideal sesuai body mass index dengan rentang 18,5– 24,9 kg/m2. BMI dapat diketahui dengan rumus membagi berat badan dengan tinggi badan yang telah dikuadratkan dalam satuan meter. Obesitas yang terjadi dapat diatasi dengan melakukan diet rendah kolesterol kaya protein dan serat. Penurunan berat badan sebesar 2,5 kg-5 kg dapat menurunkan tekanan darah diastolic sebesar 5 mmHg.

b) Mengurangi asupan natrium (sodium)

Mengurangi asupan sodium dilakukan dengan diet rendah garam yaitu tidak lebih dari 100 mmol/hari (kira-kira 6 gr NaCl atau 2,4 gr /hari) atau mengurangi konsumsi garam sampai dengan 2300 mg setara dengan satu sendok teg setiap harinya. Penurunan tekanan darah sistolik sebesar 5 mmHg dapat dilakukan dengan cara mengurangi asupan garam menjadi ½ sendok teh/hari.

c) Batasi konsumsi alkohol

Mengkonsumsi alkohol lebih dari 2 gelas per hari pada Wanita dapat meningkatkan tekanan darah, sehingga membatasi atau menghentikan konsumsi alkohol dapat membantu dalam penurunan tekanan darah.

d) Makan K Dan Ca yang cukup dari diet

Kalium menurunkan tekanan darah dengan cara meningkatkan jumlah natrium yang terbuang bersamaan dengan urin. Konsumsi buah-buahan setidaknya sebanyak 3-5 kali dalam sehari dapat membuat asupan potassium menjadi cukup.

e) Menghindari rokok

Merokok meningkatkan risiko komplikasi pada penderita hipertensi seperti penyakit jantung dan stroke. Kandungan utama rokok adalah tembakau, didalam tembakau terdapat

nikotin yang membuat jantung bekerja lebih keras karena mempersempit pembuluh darah dan meningkatkan frekuensi denyut jantung serta tekanan darah.

f) Penurunan stress

Stress yang terlalu lama dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah sementara. Menghindari stress pada penderita hipertensi dapat dilakukan dengan cara relaksasi seperti relaksai otot, yoga atau meditasi yang dapat mengontrol system saraf sehingga menurunkan tekanan darah yang tinggi.

g) Aroma terapi (relaksasi)

Aromaterapi adalah salah satu Teknik penyembuhan alternatif yang menggunakan minyak esensial untuk memberikan Kesehatan dan kenyamanan emosional, setelah aromaterapi digunakan akan membantu kita untuk rileks sehingga menurunkan aktifitas vasokontriksi pembuluh darah, aliran darah menjadi lancer dan menurunkan tekanan darah.

h) Terapi *massage* (pijat)

Massage atau pijat dilakukan untuk memperlancar aliran energi dalam tubuh sehingga meminimalisir gangguan hipertensi beserta komplikasinya, saat semua jalur energi terbuka dan aliran energi tidak terhalang oleh tegangnya otot maka risiko hipertensi dapat diminimalisir.

h. Faktor Yang Memperburuk Hipertensi

Ada beberapa faktor yang dapat memperburuk tekanan darah tinggi seperti:

1) Ketidakpatuhan

Kegagalan terapi hipertensi dapat disebabkan oleh ketidakpatuhan terhadap pengobatan, termasuk penggunaan obat tekanan darah yang diresepkan secara tidak teratur, ketidakpatuhan terhadap pemantauan tekanan darah, dan ketidakpatuhan terhadap

hipertensi. Salah satu kunci keberhasilan pengendalian tekanan darah adalah komitmen individu untuk memantau tekanan darah mereka secara teratur. Pasien dididik dan didorong untuk mencapai target tekanan darah yang tepat melalui pemantauan tekanan darah secara teratur. Tekanan darah tinggi dapat dikurangi dan komplikasi seperti penyakit ginjal, jantung, dan kerusakan pembuluh darah dapat dicegah dengan mematuhi pola makan yang sehat dan teratur. Oleh karena itu, orang dengan tekanan darah tinggi harus mengikuti pola makan yang tidak mengandung banyak garam, lemak, dan kalori, serta menghindari alkohol.

2) Kurang pengetahuan

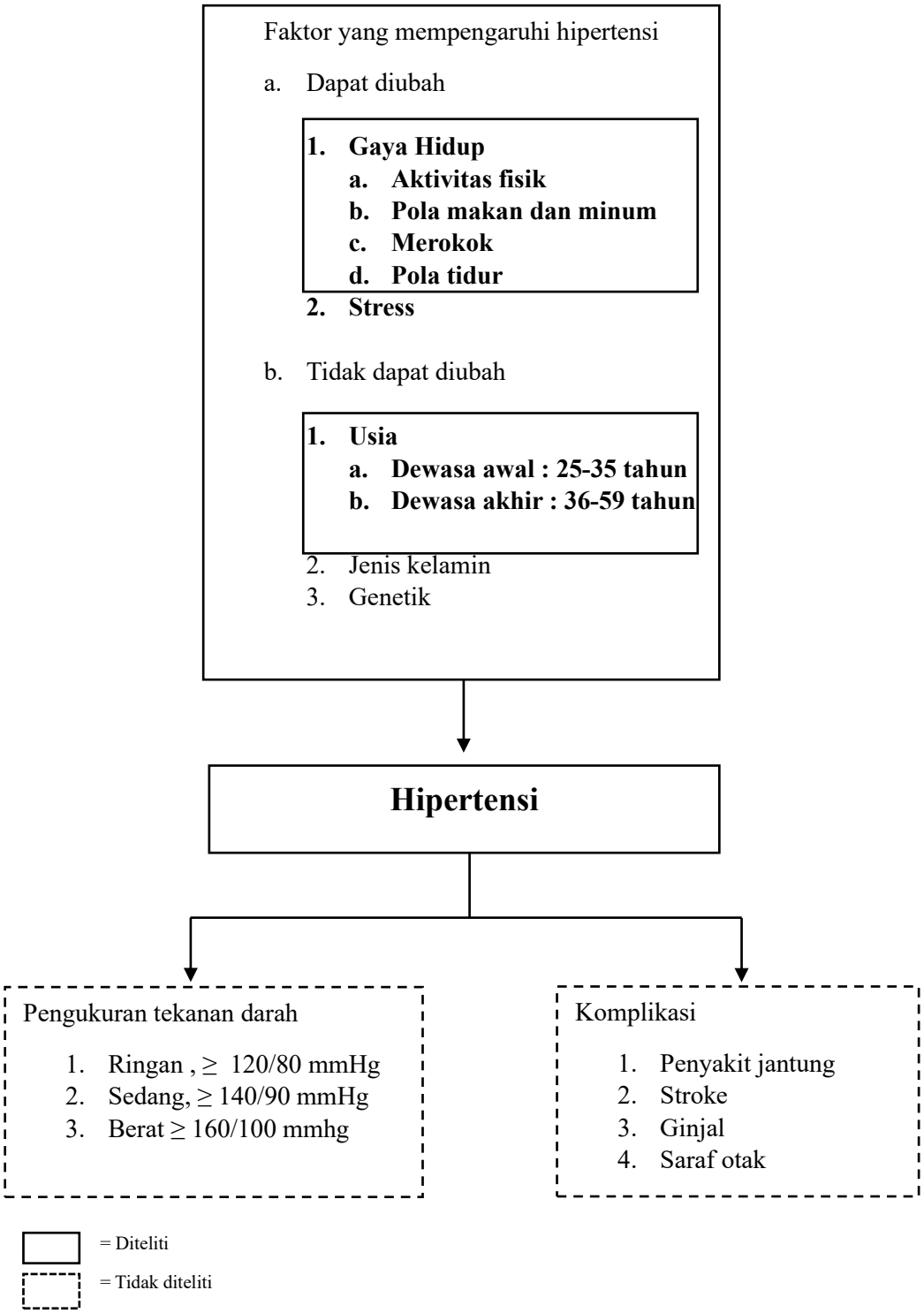
Orang dewasa mungkin belum banyak mendapat informasi, terutama tentang tekanan darah. Orang yang tahu tentang tekanan darahnya biasanya mampu mengontrol tekanan darahnya dengan baik. Tidak adanya pengetahuan tentang tekanan darah tinggi juga dapat menghambat persetujuan masyarakat terhadap pengobatan yang diterimanya, seperti pengobatan hipertensi dan penatalaksanaan hipertensi, untuk mencapai tujuan pengendalian tekanan darah (Sastri et al., 2019).

3) Literasi Kesehatan

Penting untuk meningkatkan pelayanan kesehatan, terutama bagi penderita hipertensi dewasa, adalah literasi kesehatan sebagai komponen penting dalam pelayanan kesehatan. Sangat sulit bagi sebagian orang dewasa untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan mereka. Hal ini terlihat pada orang dewasa yang memiliki keterbatasan dalam mendapatkan informasi, dan mereka sangat membutuhkan bantuan untuk mendapatkan informasi kesehatan melalui orang terdekat mereka. Media elektronik atau non-elektronik seperti televisi, telepon genggam, atau surat kabar

akses yang terbatas terhadap informasi dan pengetahuan tentang kesehatan, yang pada gilirannya menyebabkan tingkat literasi kesehatan yang lebih rendah (Hotidjah, 2019).

4. KERANGKA TEORI



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (Hastuti ,2019) (Pratiwi, 2020) (Sapwal et al., 2021) (Ferdyansyah & Masfufah, 2023)

5. HIPOTESIS

Hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian. Hipotesisi nol (Ho) dan hipotesis alternatif (Ha) yang ditulis selaku berpasangan jika salah satu ditolak, yang lain pasti diterima ,sehingga dapat dibuat keputusan yang tegas yaitu kalau Ho ditolak pasti Ha diterima. Pernyataan hipotesis mengarahkan peneliti untuk menentukan desain penelitian, teknik pemilihan sampel, pengumpulan dan metode analisis data Setiap hipotesis terdiri dari suatu unit atau bagian dari permasalahan (Nursalam ,2019)

1. Hipotesis Alternatif (Ha)

   Merupakan pernyataan yang sama dengan parameter populasi yang sama dengan yang digunakan dalam hipotesis nol atau berlawanan. Biasanya hipotesis ini memiliki pernyataan yang menyatakan bahwa parameter populasi tersebut memiliki nilai yang berbeda dari pernyataan yang telah disebutkan dalam hipotesisi nol. Sehingga hipotesisi ini menyatakan bahwa ada efek, perbedaan atau hubungan antara variable yang diteliti. Dalam penelitian ini mengatakan ada hubungan Gaya Hidup dengan kejadian Hipertensi pada usia Dewasa di Wilayah Kerja Puskesmas Juranmbo Kota Magelang.

2. Hipotesis Nol (Ho)

   Merupakan hipotesisi yang diuji, hipotesis ini memiliki pertanyaan yang menunjukan bahwa suatu parameter populasi yang memiliki nilai tertentu. Hipotesis ini menyatakan bahwa tidak ada efek, tidak ada perbedaan atau tidak ada hubungan antara variable yang diteliti. Hipotesis nol biasa dinyatakan dengan kata-kata *"tidak ada perbedaan"*. Tidak ada hubungan Gaya Hidup dengan kejadian Hipertensi pada usia Dewasa di Wilayah Kerja Puskesmas Jurangombo Kota Magelang.

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

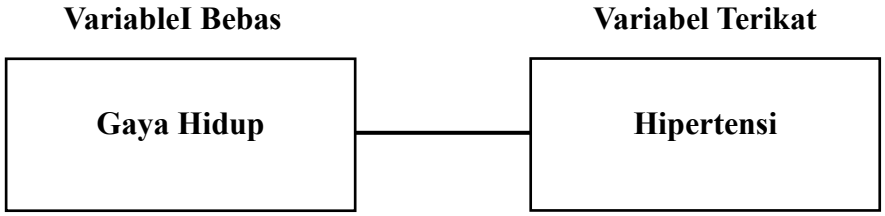
Rancangan penelitian adalah model atau metode yang digunakan peneliti untuk melakukan suatu penelitian yang memberikan arah jalannya penelitian. Rancangan penelitian ditetapkan berdasarkan tujuan dan hipotesis penelitian sebagai alat untuk mengontrol atau mengendalikan berbagai variabel yang berpengaruh dalam penelitian (Darma ,2019).

Menurut Sugiyono (2020) Penelitian kuantitatif yaitu suatu metode penelitan yang berdasarkan filsafat positivisme sebagai metode ilmiah atau *scientific* karena telah memenuhi kaidah ilmiah secara konkrit atau empiris, obyektif, terukur, rasional, serta sistematis. Metode kuantitatif bertujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan yang akan digunakan untuk meneliti pada populasi serta sampel tertentu, pengumpulan data dengan menggunakan instrument penelitian, serta analisa data yang bersifat kuantitatif atau statistik. Sehingga dalam penelitian menggunakan metode penelitian kuantitatif korelasional untuk mencari Hubungan antara Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Di Wilayah Kerja Puskesmas Jurangombo Kota Magelang. Desain penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional*, Dimana data yang didapatkan mengangkut variabel penelitian yaitu variabel bebas (Gaya hidup) dan variabel terikat (Hipertensi). Pelaksanaan penelitian ini dilakukan atau diukur dan dikumpulkan dalam satu waktu yang bersamaan. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner yang tidak mendalam dan hasil penelitian cenderung untuk digenerasikan.

B. Kerangkap Konsep

Kerangka konsep adalah model yang menunjukan hubungan antara teori dengan berbagai faktor yang telah di identifikasi sebagai masalah penting. Kerangka berpikir mengagambarkan pola hubungan antara variabel yang ingin diteliti yaitu hubungan antara variabel satu (gaya hidup) dan variabel

dua (hipertensi) (Nursalam, 2020). Kerangka konsep dari penelitian ini menggunakan skema sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

C. Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional adalah definisi berdasrkan karakteritik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional.

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur dan cara ukur	Hasil ukur	Skala pengukuran
1.	Gaya hidup (variabel bebas)	Gaya hidup adalah Gambaran tingkah laku, pola makan dan cara hidup yang ditunjukan responden Dalam kehidupan sehari-hari meliputi aktivitas fisik, pola makan,	Kuesioner	Kategori: 1. Sangat Baik (jika hasil skor 81-104) 2. Cukup Baik (jika hasil skor 60-80) 3. Baik (jika hasil skor 41-59) 4. Kurang baik (jika hasil skor 20-40)	Ordinal

No	Variabel	Definisi Oprasional	Alat ukur dan cara ukur	Hasil ukur	Skala pengukuran
		kebiasaan merokok, konsumsi kopi, konsumsi cepat saji (*fast food*) dan pola tidur			
2.	Aktivitas fisik	Kebiasan olahraga yang dilakukan oleh subjek minimal seminggu 3 kali dengan durasi yang ideal minimal 30 menit dalam sekali olahraga	Kuesioner	Kategori: Selalu dengan skor 4 Sering dengan skor 3 kadang-kadang dengan skor 2 Tidak pernah dengan skor 1	Ordinal
3.	Pola makan dan minum	Kebiasaan dalam mengonsumsi makanan dan minuman yang meliputi jenis makanan rata-rata	Kuesioner	Kategori: Selalu dengan skor 4 Sering dengan skor 3 kadang-kadang dengan skor 2 Tidak pernah dengan skor 1	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur dan cara ukur	Hasil Ukur	Skala Pengukuran
		setiap hari yang dikonsumsi terutama makanan asin ,berlemak dan makanan instan serta frekuensi konsumsi dalam seminggu, kebiasaan konsumsi kafein dan alkohol serta frekuensi konsumsi dalam sehari.			
4	Merokok	Kebiasaan merokok adalah kebiasaan menghisap rokok yang dapat merugikan Kesehatan.	Kuesioner	Kategori: Selalu dengan skor 4 Sering dengan skor 3 kadang-kadang dengan skor 2 Tidak pernah dengan skor 1	Ordinal
5.	Pola tidur	Pola tidur adalah kebiasaan istirahat/tidur	Kuesioner	Kategori: Tidak pernah dengan skor 4	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur dan cara ukur	Hasil ukur	Skala Pengukuran
		yang dilakukan baik siang maupun malam hari. Serta ada gangguan saat tidur atau tidak sehingga tidak ada gangguan pada pola tidurnya.		Kurang dari sekali seminggu dengan skor 3 ½ kali seminggu dengan skor 2 ≥ 3 kali seminggu dengar skor 1	
6.	Kejadian Hipertensi (Variabel terikat)	Kejadian hipertensi secara umum responden apabila tekanan darahnya lebih dari sama dengan 140/80 mmHg.	Observasi langsung pengukuran tekanan darah menggunakan alat tensimeter dan dicatat pada lembar pemeriksaan	1. Ringan jika ≥ (120/80) 2. Sedang jika ≥ (140/90) 3. Berat jika ≥ (160/100)	Ordinal

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah total jumlah objek atau subjek yang memiliki atribut dan kualitas tertentu yang dipilih oleh peneliti untuk diteliti dan

kemudian dapat diambil kesimpulan dari hasil penelitian tersebut (Maimunah, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi yang terdata di Puskesmas Jurangombo yang berusia 25-59 tahun yaitu berjumlah 100 Responden pada bulan juni 2025.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam,2019). Pada penelitian ini Teknik pengumpulan sampel menggunakan *simple random sampling* dengan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Berikut kriteria inklusi dan eksklusi :

a. Kriteria inklusi meliputi :
   (1) Orang dengan usia 25-59 tahun yang mengalami hipertensi saat dilakukan pengukuran darah dengan kategori hipertensi ringan (≥ 120/80), sedang (≥ 140/90) dan berat (≥ 160/100).
   (2) Penderita hipertensi dalam kondisi sadar dan kognitif baik seperti mampu berkomunikasi dengan baik dan mengikuti serta memahami perintah peneliti.
   (3) Memiliki tekanan darah lebih dari atau sama dengan 140/90 mmHg.
   (4) Tidak memiliki penyakit penyerta dan tidak sedang menjalani pengobatan.
   (5) Dapat membaca dan menulis.
   (6) Mengikuti kegiatan penelitian dari awal hingga akhir.

b. Kriteria eksklusi meliputi :
   (1) Penderita hipertensi yang sudah terkena komplikasi penyakit seperti stroke.
   (2) Penderita yang dalam kondiri tidak sadar dan kognitif yang tidak baik.
   (3) Penderita hipertensi yang mengkonsumsi alkohol.
   (4) Pasien yang menolak atau tidak *kooperatif.*

(5) Pasien yang mengalami stress.

Perhitungan besar sampel ditetepkan dengan menggunakan rumus rumus rumus *simple random sampling* yaitu:

$$S = \frac{X^2 NP\ (1-P)}{d^2\ (N-1) + X^2 P(1-P)}$$

S = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

P = Proporsi populasi (0,5)

d = Derajat ketelitian (0,05)

X^2 = Nilai tabel X^2 (3,84), yaitu berasal dari nilai *confidence interval* 95% (1,96).

Maka didapatkan jumlah sampel sebesar :

$$S = \frac{X^2 NP\ (1-P)}{d^2\ (N-1) + X^2 P(1-P)}$$

$$S = \frac{(1{,}96)^2(100)(0{,}5)\ (1-0{,}5)}{(0{,}05)^2\ (100-1) + (1{,}96)^2(0{,}5)(1-0{,}5)}$$

$$S = \frac{(1{,}96)^2(100)(0{,}5)\ (0{,}5)}{(0{,}05)^2\ (99) + (1{,}96)^2(0{,}5)(0{,}5)}$$

$$S = \frac{(3{,}8416)(25)}{(0{,}0025)(99) + (3{,}8416)(0{,}25)}$$

$$S = \frac{(96{,}04)}{(0{,}2475) + (0{,}9604)}$$

$$S = \frac{(96{,}04)}{(1{,}2079)}$$

$$S = 79.56$$

$S = 80$ (dibulatkan)

$$n' = \frac{n}{1 - f}$$

Keterangan :

n' = besar sampel setelah dikoreksi

n = besar sampel yang dihitung

f = perkiraan *drop out* 10% = 0,1

Maka didapatkan jumlah :

$$n' = \frac{80}{1 - 0{,}1}$$

$$n' = \frac{80}{0{,}9}$$

$$n' = 88$$

$n' = 90$ (dibulatkan)

Jadi sampel yang dapat diperlukan dari penelitian ini sebanyak 90 responden dengan sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan ekslusi

E. Waktu dan Tempat

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Jurangombo Kota Magelang

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai atau dilaksanakan dari tahap yaitu pengajuan judul penelitian, penyusunan proposal, seminar proposal atau ujian proposal dan ujian seminar hasil sehinggga penelitian ini dilaksanakan dari bulan November 2024 - Juli 2025.

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

a. Instrument Penelitian

Dalam menyusun sebuah penelitian tentu perlu mempunyai instrumen penelitian. Instrumen penelitian merupakan suatu alat

yang digunakan peneliti untuk menginput data dengan cara wawancara, observasi, dan diukur yang menjadi indikator variabel (Dharma, 2019).

Alat pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan instrument, instrument penelitian adalah alat bantu yang digunakan dalam pengumpulan data agar yang digunakan dalam pengumpulan data agar lebih bekerja lebih mudah dan hasil yang sempurna sehingga mudah untuk diolah. Sehingga dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang diberikan pada usia dewasa penderita hipertensi berupa kuesioner gaya hidup. Kuesioner ini dibuat berdasarkan teori yang sudah ada. Selain itu kuesioner menggunakan pengukuran tekanan darah yang menggunakan *sphygmomanometer.*

2. Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian, pengumpulan data adalah salah satu proses pendekatan kepada subjek serta proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam penelitian. Langkah – langkah dalam pengumpulan data mengikuti rancangan penelitian dari teknik yang akan di gunakan (Nursalam 2020). Metode pengumpulan data dalam penelitian sebagai berikut :

a. Data primer

Data yang didapatkan melalui studi pendahuluan secara langsung dengan cara melakukan observasi kepada petugas PTM (Penyakit Tidak menular) yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Jurangombo untuk mendapatkan data terkait gaya hidup dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jurangombo.

b. Data sekunder

Data yang diperoleh dari Puskesmas Jurangombo meliputi data penderita hipertensi, usia dewasa cakupan wilayah kerja Puskesmas Jurangombo yang dikelompokan dalam kategori pra hipertensi, hipertensi tingkat 1, hipertensi 2 dan hipertensi krisis.

c. Instrument / alat penelitian

Pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang berisi pernyataan yang dibuat peneliti berdasarkan pengembangan teori yang ada.

Kuesioner ini terdiri dari dua bagian yatu

1) Kuesioner bagian pertama berisikan data karakteristik yang berisikan nama, usia , jenis kelamin, tingkat pendidikan dan hasil pengukuran tekanan darah.
2) Kuesioner bagian kedua berisikan tentang pernyataan tentang gaya hidup pada penderita hipertensi meliputi aktivitas fisik, pola makan, merokok, minum kopi, konsumsi makanan siap saji *(fast food),* dan pola tidur.

Pernyataan disusun dalam bentuk pilihan skala ordinal yaitu selalu, sering, kadang-kadang dan tidak pernah.

3. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Uji validitas merupakan salah satu syarat mutlak suatu alat ukur dapat digunakan atau tidak dalam sebuah penelitian. Uji validitas dilakukan agar peneliti mengetahui berapa item pertanyaan atau pernyataan yang valid atau tepat dan sesuai dengan topik yang dibahas oleh peneliti dalam instrument penelitian.

Hasil uji validitas dengan menggunakan SPSS for windows versi 25.0 menunjukan bahawa masing-masing item pertanyaan sebanyak 26 pertanyaan pada variabel gaya hidup meliputi aktivitas fisik, pola makan, kebiasaan merokok, konsumsi kopi, konsumsi cepat saji (*fast food*) dan pola tidur dikategorikan sebagai indikator yang valid. Hal ini ditunjukan dengan nilai *koefisien korelasi* masing-masing variabel lebih besar dari r tabel (0.4798) dengan nilai r hitung (0.925).

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah tingkat konsisten dari suatu pengukuran. Reabilitas menunjukan bahwa pengukuran menghasilkan data yang konsisten apabila instrumen digunakan kembali secara berulang untuk mengukur reabilitas digunakan *koefisien alpha cronbanch.* Uji reliabilitas merupakan pengujian apakah instrumen penelitian dapat menghasilkan data yang konsisten jika digunakan kembali. Syarat hasil uji reliabilitas dinyatakan reliabel adalah jika nilai *cronbach alpha* lebih dari 0.*5.*

Adapun hasil uji Validitas dan Reliabilitas dari kuesioner yang telah dibuat adalah sebagai berikut:

1) Kuesioner gaya hidup

Kuesioner gaya hidup terdiri dari 26 pertanyaan meliputi indikator aktivitas fisik, pola makan, kebiasaan merokok, konsumsi kopi, konsumsi cepat saji (*fast food*) dan pola tidur . Pada penelitian ini *margin error* yang digunakan adalah 5 % dan jumlah sampel yang mengisi kuesioner penelitian pada validitas sebanyak 90 responden, sehingga mendapatkan nilai R tabel sebesar 0.4798. Hasil uji validitas memperlihatkan seluruh item pertanyaan (20 pertanyaan) menunjukan nilai R hitung> R tabel. Peneliti juga melakukan uji reliabilitas pada kuesioner ini dan hasil memperlihatkan bahwa seluruh nilai *cronbach alpha* dari item pertanyaan > dari 0.5 dengan nilai rata-rata 0.013. Maka dari hasil tersebut kuesioner gaya hidup dinyatakan valid dan reliabel, sehingga kuesioner dapat digunakan sebagai instrumen penelitian.

G. Metode pengelolaan data

1. Pengelolaan data

Pengolahan data adalah tahapan yang sangat penting dalam suatu proses penelitian. Sebenarnya pengolahan data lebih mengarah kepada proses penafsiran data yang telah terkumpul sebelumnya. Pengolahan data

merupakan langkah-langkah yang digunakan untuk menganalisa data yang sudah didapatkan setelah penelitian (Dharma, 2019).

a. *Editing* (pemeriksaan data)

Editing merupakan proses pemeriksaan data yang telah diperoleh dari responden saat melakukan penelitian. Proses ini dilakukan untuk memeriksa keterbacaan, kelengkapan, relevan dan konsistensi data. Jika dalam tahapan ini ditemukan isi data yang tidak lengkap maka harus dilakukan pengumpulan data ulang.

b. *Coding* (memberi kode data)

Coding merupakan cara untuk merubah data yang sebelumnya dalam bentuk huruf menjadi data dalam bentuk numerik atau angka. Pada proses pengkodean data yang diperoleh dan telah dirubah menjadi angka agar dapat dibaca oleh sistem sehingga untuk memudahkan dalam pengelolaan data.berikut kategori yang akan digunakan.

1) Data umum
   a) Nama reponden : (menggunakan nama inisial)
   b) Umur
      (1) Dewasa awal : 25-35 tahun
      (2) Dewasa akhir : 36-59 tahun
   c) Jenis kelamin
      (1) Laki-laki : 1
      (2) Perempuan : 2
   d) Pendidikan
      (1) SD : 1
      (2) SMP : 2
      (3) SMA : 3
      (4) SARJANA : 4
2) Data khusus
   a) Gaya hidup
      (1) Sangat baik : 1
      (2) Cukup baik : 2

(3) Baik : 3

(4) Kurang baik : 4

b) Tekanan Darah

(1) Ringan : 1

(2) Sedang : 2

(3) Berat : 3

c. Skoring

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

1) Variabel I Gaya Hidup

a) Pernyataan positif (*Favorable*)

(1) Selalu : 4

(2) Sering : 3

(3) Kadang-kadang : 2

(4) Tidak pernah : 1

b) Kemudian hasilnya dikriteriakan dengan :

(1) Sangat baik : jika nilai score 81-104

(2) Cukup baik : jika nilai score 60-80

(3) Baik : jika nilai score 41-59

(4) Kurang baik : jika nilai score 20-40

2) Variabel II Kejadian Hipertensi

a) Ringan : jika ≥ 120/80 mmHg

b) Sedang : jika ≥ 140/90 mmHg

c) Berat : jika ≥ 160/100 mmHg

d. *Entry Data* (Memasukan Data)

Setelah dilakukan editing dan pemberian pada data, maka data tersebut akan diproses dengan cara *entry data* ke dalam laptop atau komputer. *Entry data* merupakan kegiatan memasukan data kuesioner ke *Microsoft word* 2019 dengan format yang diinginkan oleh peneliti.

e. *Clenning* (Pembersihan Data)

Clenning merupakan kegiatan untuk memasukan data yang dimasukan secara menyeluruh tidak ada kesalahan dalam tahap ini peneliti melakukan pengecekan ulang pada data yang sudah dimasukan ke laptop atau komputer untuk mengetahui apakah terdapat kesalahan yang mungkin dilakukan pada saat memasukan data.

2. Analisa data

a. Analisis univariat

Analisi Univariat merupakan analisis yang digunakan untuk meneliti satu variabel yang bertujuan untuk menjelaskan karakteristik dari setiap variabel (Siyoto, 2019). Analisa univariat pada penelitian ini, dilakukan untuk mengetahui karakteristik responden seperti jenis kelamin, usia, tekanan darah dan gaya hidup (aktivitas fisik, pola makan, kebiasaan merokok, konsumsi kopi, konsumsi cepat saji (*fast food*) dan pola tidur). Menggunakan komputerisasi yaitu dengan aplikasi SPSS 25.0.

b. Analisa bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan dua variabel. Kedua variabel tersebut merupakan variabel pokok, yaitu variabel pengaruh (bebas) dan variabel terpengaruh (tidak bebas) (Siyoto, 2019). Analisa bivariat digunakan untuk melihat pengaruh promosi kesehatan terhadap ketahanan usia dewasa sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Analisa bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa di Wilayah Kerja Puskesmas Jurangombo Kota Magelang. Sebelum dilakukan analisa data, maka dilakukan uji kenormalan dengan uji *kolmogorof smirnov*. Dari hasil uji kenormalan di dapatkan hasil bahwa data berdistribusi normal dengan *ρ value* sebesar 0,013 sehingga uji yang digunakan untuk menentukan korelasi dengan *uji Pearson product Moment* dengan

bantuan SPSS dengan tingkat kepercayaan 95% (α = 0,05). Kriteria penilaian jika *ρ value* < α, maka H1 diterima, artinya ada hubungan antara gaya hidup dengan kejadian hipertensi. Sedangkan jika *ρ value* > α, maka H0 ditolak, artinya tidak ada hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi. Hasil dari penelitian ini adalah H1 diterima yang artinya ada hubungan antara gaya hidup dengan kejadian hipertensi.

H. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan seperangkat aturan dan prinsip-prinsip etik yang disepakati bersama terkait hubungan antara peneliti dan semua yang terlibat dalam proses penelitian. Dalam melakukan suatu penelitian terutama pada bidang kesehatan sangat penting untuk memperhatikan prinsip etik penelitian, dikarenakan manusia sebagai subjek penelitian atau responden merupakan mahluk holistik yang terintegrasi dari aspek fisik, psikologis, sosial dan spiritual yang tidak bisa dipisahkan satu sama lainnya (Lestari, 2021). Di mulai dengan melakukan studi pendahuluan untuk mengetahui jumlah data yang digunakan sebagai subjek penelitian hingga memberikan penjelasan alur penelitian yang akan dilakukan peneliti kepada Kepala Puskesmas dengan menggunakan alat ukur berupa kuesioner melalui *paper* yang dimana nanti peneliti bagikan ke sejumlah responden sesuai dengan karakteristik yang sudah ditentukan di Wilayah Kerja Puskesmas Jurangombo. Adapun bentuk etika yang dilakukan sebagai berikut :

1. Ethical clearance

Sebelum melakukan penelitian mengajukan surat permohonan perijinan penelitian diajukan kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Universitas Muhammadiyah Magelang, kemudian diserahkan ke DPMPTSP Kota Magelang untuk mendapatkan surat keterangan untuk melakukan penelitian di puskesmas dan setelah itu surat perijinan penelitian dari kampus, surat keterangan penelitian nomor 070/VI.786/330/2025 dan *Ethical Clearance* dengan nomor

0307/KEPK-FIKES/II.3.AU/F/2025 kemudian diserahkan ke Puskesmas Jurangombo Kota Magelang.

2. ***Informed consent*** **(persetujuan)**

   Sudah dilengkapi dengan *informed consent* yang diberikan kepada responden yang bersedia untuk menjadi responden. Kemudian peneliti memberikan penjelasan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan. Dalam penelitian ini responden mengisi persetujuan untuk dilibatkan di kegiatan penelitian ini.

3. ***Confidentiality*** **(kerahasiaan)**

   Semua informasi yang peneliti dapat dan dikumpulkan dijamin kerahasiaan. Pada penelitian ini data-data dari responden hanya untuk keperluan penelitian dan tidak akan disebarluaskan.

4. ***Autonomy*** **(otonomi)**

   Peneliti memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan memberikan nama inisial dilembar penelitian.

5. ***Justice*** **(keadilan)**

   Dalam penelitian seorang peneliti wajib memperlakukan responden adil dan tidak membedakan antar responden yang lain. Dalam penelitian ini selruh responden akan diberikan kuesioner tentang gaya hidup dengan kejadian hipertensi diusia dewasa.

6. ***Non – maleficence*** **(tidak merugikan)**

   Prinsip ini harus dimiliki peneliti dalam melakukan sebuah penelitian agar tidak merugikan responden. Peneliti memberikan informasi kepada responden terkait setiap point yang ada di dalam kuesioner.

7. ***Beneficence*** **(bermanfaat)**

   Peneliti kewajiban berbuat baik terhadap responden dengan ngupayakan manfaat maksimal dengan kerugian minimal penelitian bagi responden. Dengan adanya penelitian ini mengetahui adanya hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi Di Wilayah Kerja Puskemas Jurangombo Kota Magelang.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang "Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Di Wilayah Kerja Puskesmas Jurangombo Kota Magelang" yang sudah dijelaskan sebelumya, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. karakteristik responden (jenis kelamin, usia) pada usia dewasa di 3 wilayah yaitu Jurangombo Selatan, Jurangombo Utara dan Magersari, menunjukkan bahwa kejadian hipertensi sebagian besar yaitu Perempuan berusia dewasa akhir (36-59 tahun).
2. Gaya hidup pada usia dewasa dengan kejadian hipertensi di 3 wilayah yaitu Jurangombo Selatan, Jurangombo Utara dan Magersari, menunjukkan sebagian besar responden memiliki gaya hidup baik.
3. Kejadian hipertensi pada usia dewasa di 3 wilayah yaitu Jurangombo Selatan, Jurangombo Utara dan Magersari, menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kejadian hipertensi sedang. Sehingga ada hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa di 3 wilayah yaitu Jurangombo Selatan, Jurangombo Utara dan Magersari.
4. Hubungan kejadian dengan gaya hidup pada usia dewasa di wilayah kerja puskesmas jurangombo kota magelang, adanya hubungan yang signifikan antara gaya hidup dan kejadian hipertensi. Gaya hidup yang tidak sehat, terutama dalam hal konsumsi makanan tinggi garam, kurangnya aktivitas fisik, merokok, serta konsumsi kafein secara berlebihan, terbukti berperan dalam peningkatan tekanan darah responden. Hasil Analisa bivariat menunjukan nilai *P-Value* sebesar 0,020 yang berarti memiliki kekuatan hubungan yang sangat kuat, artinya semakin tinggi kejadian hipertensi penderita yang dipengaruhi oleh gaya hidup.

B. Saran

Adapun beberapa rekomendasi dari hasil penelitian ini diuraikan dalam bentuk saran yaitu sebagai berikut:

1. Manfaat bagi tenaga Kesehatan

   Tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan peran aktifnya dalam memberikan edukasi dan penyuluhan kesehatan mengenai pentingnya menjaga gaya hidup yang sehat, terutama kepada masyarakat usia dewasa yang berisiko tinggi mengalami hipertensi. Edukasi tersebut dapat meliputi pola makan rendah garam dan lemak, pentingnya konsumsi buah dan sayur, serta anjuran untuk berolahraga secara rutin minimal 3–4 kali dalam seminggu. Selain itu, tenaga kesehatan perlu memberikan pemahaman tentang bahaya merokok, konsumsi kafein berlebihan, serta pentingnya manajemen stres. Diharapkan kegiatan promosi kesehatan seperti posbindu PTM (Penyakit Tidak Menular) dapat lebih ditingkatkan dan dilakukan secara berkelanjutan, tidak hanya saat kegiatan posyandu atau skrining kesehatan massal saja.

2. Manfaat bagi Puskesmas

   Sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan masyarakat, Puskesmas Jurangombo diharapkan dapat memperluas cakupan program promotif dan preventif terkait hipertensi, seperti melalui pengadaan kelas hipertensi secara berkala, pembentukan kelompok dukungan masyarakat (support group) untuk penderita hipertensi, serta pelatihan kader kesehatan dalam memberikan penyuluhan tentang gaya hidup sehat. Puskesmas juga dapat menjalin kerja sama dengan tokoh masyarakat dan organisasi lokal guna menciptakan lingkungan yang mendukung gaya hidup sehat, seperti penyediaan sarana olahraga di lingkungan RT/RW dan kampanye pengurangan konsumsi makanan tinggi garam.

3. Manfaat bagi ilmu Kesehatan

   Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi ilmiah yang berguna dalam pengembangan teori dan praktik keperawatan, terutama dalam

bidang keperawatan komunitas dan keperawatan medikal bedah. Dengan memahami bahwa gaya hidup memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian hipertensi, maka pendekatan keperawatan perlu lebih menekankan pada perubahan perilaku dan gaya hidup masyarakat sebagai intervensi keperawatan utama. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai rujukan dalam pengembangan modul pembelajaran, penyusunan kebijakan akademik, maupun dasar dalam penelitian lanjutan dengan pendekatan serupa.

4. Manfaat bagi instansi Pendidikan

   Bagi institusi pendidikan, khususnya perguruan tinggi bidang kesehatan, penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan ajar dan referensi tambahan dalam mata kuliah yang berkaitan dengan epidemiologi penyakit tidak menular, promosi kesehatan, dan praktik keperawatan komunitas. Selain itu, penelitian ini juga dapat menjadi bahan kajian dalam kegiatan seminar ilmiah mahasiswa atau diskusi kelompok terfokus yang membahas strategi penanggulangan hipertensi melalui intervensi gaya hidup berbasis komunitas.

5. Manfaat bagi Masyarakat

   kepada masyarakat, khususnya masyarakat dewasa di wilayah kerja Puskesmas Jurangombo, diharapkan dapat lebih peduli dan sadar akan pentingnya menjalani gaya hidup sehat. Masyarakat disarankan untuk secara aktif mengubah kebiasaan yang berisiko tinggi menyebabkan hipertensi, seperti mengurangi konsumsi makanan cepat saji, berhenti merokok, membatasi konsumsi minuman berkafein, serta meningkatkan aktivitas fisik harian. Selain itu, penting bagi setiap individu untuk memeriksakan tekanan darah secara rutin di fasilitas pelayanan kesehatan, agar hipertensi dapat dideteksi sejak dini dan ditangani dengan baik sebelum menimbulkan komplikasi yang lebih serius seperti stroke, serangan jantung, atau gagal ginjal. Dengan meningkatnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat terhadap hipertensi, diharapkan

akan terbentuk perilaku hidup sehat yang berkelanjutan di lingkungan sekitar.

6. Manfaat bagi peneliti

   Penelitian ini memiliki keterbatasan pada jumlah sampel yang terbatas dan cakupan wilayah yang hanya terfokus pada satu puskesmas. Oleh karena itu, disarankan kepada peneliti berikutnya untuk melakukan studi lanjutan dengan jangkauan wilayah yang lebih luas dan jumlah responden yang lebih besar, agar hasil penelitian dapat digeneralisasi dengan lebih baik. Peneliti selanjutnya juga diharapkan untuk menambahkan variabel lain yang berpotensi berhubungan dengan hipertensi, seperti tingkat stres, kualitas tidur, atau indeks massa tubuh (IMT), guna mendapatkan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi. Selain itu, pendekatan kualitatif atau campuran (mixed method) juga dapat digunakan agar memperoleh gambaran yang lebih mendalam mengenai perilaku dan persepsi masyarakat terhadap gaya hidup sehat.

DAFTAR PUSTAKA

Agus, purwanto erwan. (2017). *metode penelitian kuantiatif*. www.gavamedia.net

Baso, F., Berek, P. A. L., & Riwoerohi, E. D. F. (2019). Gambaran Gaya Hidup Penderita Hipertensi Di Puskesmas Atambua Selatan. *Jurnal Sahabat Keperawatan*, *1*(02), 51–60. https://doi.org/10.32938/jsk.v1i02.252

Casmuti, & Fibriana, A. I. (2023). Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang Casmuti. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, *7*(1), 123–134. http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia

FA Lestari. (2020). patofisiologi hipertensi pada usia dewas di puskesmas surabaya.

Ferdyansyah, M., & Masfufah, U. (2023). Perkembangan Dewasa Madya Sebuah Studi Kasus. *Flourishing Journal*, *2*(9), 598–604. https://doi.org/10.17977/um070v2i92022p598-604

Gracia. (2023). *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. *6*, 1601–1610.

Linda. (2018). Faktor Risiko Terjadinya Penyakit Hipertensi. 150–157.

Maimunah, S. (2020). Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Desa Tawun. *E-Journal Cakra Medika*, *7*(1), 1. https://doi.org/10.55313/ojs.v7i1.51

Nursalam. (2020). konseptual. *Penambahan Natrium Benzoat Dan Kalium Sorbat (Antiinversi) Dan Kecepatan Pengadukan Sebagai Upaya Penghambatan Reaksi Inversi Pada Nira Tebu*, 28–41.

Octavia Lingga, M., Elvina Pakpahan, R., Sri Handayani Br Ginting, F., & Santa Elisabeth Medan, Stik. (2024). Hubungan Tingkat Stres dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Usia Produktif Di Puskesmas Padang Bulan Medan Tahun 2023. *INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research*, *4*, 2043–2056.

Putra, S. (2022). Pengaruh Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi di Indonesia (A: Systematic Review).

Putri, A. F. (2018). Pentingnya Orang Dewasa Awal Menyelesaikan Tugas Perkembangannya. Jurnal Indonesian Journal of School Counseling, 3(2), 35. https://doi.org/10.23916/08430011

Pratiwi, A. (2020). Pengaruh Slow Deep Breathing Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. *Masker Medika*, *8*(2), 263–267. https://doi.org/10.52523/maskermedika.v8i2.414

Rachmayani. (2019). *Penyakit tidak menular*. 6.

Rahmadhani, M., & Penelitian, A. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi Pada Masyarakat Di Kampung Bedagai Kota Pinang The Factors That Affecting Hypertension In Bedagai Village, Kota Pinang Society.

Rahmi. (2020). Self efficacy modifikasi gaya hidup pada pasien hipertensi di Banda Aceh. JIM FKep, 4(3), 32–39. http://www.jim.unsyiah.ac.id Retnaningsih, D., Kustriyani, M., Sanjaya, T., Program, D., Ners, S., Widya, S., Semarang, H., & Program, M. (2019). Perilaku Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa. 1–9.

Rhamdika, M. R., Widiastuti, W., Hasni, D., Febrianto, B. Y., & Jelmila, S. (2023). Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada Perempuan Etnis Minangkabau https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JKK di Kota Padang.

Rizal Fadli. (2021, October 11). Gaya Hidup Tidak Sehat adalah Sumber Penyakit, Waspadai Akibat Buruknya. https://www.merdeka.com/jateng/gaya-hidup-tidak-sehat-adalah-sumber-penyakit-waspadai-akibat-buruknya-kln.html#:~:text=Gaya%20hidup%20tidak%20sehat%20contohnya,hingga%20konsumsi%20rokok%20dan%20alkohol.

Singgih Santoso. (2018). menguasai SPSS versi 25 (singgih santoso, Ed.). PT Elex MediaComputindo.https://www.google.co.id/books/edition/Menguasai_SPSS_Versi_25/ABGhDwAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=definisi+analisa+univariat+dan+bivariat+2 019&pg=PA4&printsec=frontcover

Riskesda. (2023). *Prevalensi , Dampak , serta Upaya Pengendalian Hipertensi & Diabetes di Indonesia*.

Siregar, R. A. (2022). Penyuluhan Tentang Hipertensi Di Desa Labuhan Labo Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara Tahun 2022. Jurnal Pengabdian Masyarakat Aufa (JPMA), 4(1), 79. https://doi.org/10.51933/jpma.v4i1.740

Siswanto, Y., Widyawati, S. A., Wijaya, A. A., Salfana, B. D., & Karlina, K. (2020). Hipertensi pada Remaja di Kabupaten Semarang. Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia, 1(1), 11–17. https://doi.org/10.15294/jppkmi.v1i1.41433

Siti Sriyatun. (2019). Gaya Hidup Masa Lalu dan Masa Kini. https://www.gurusiana.id/read/sitisriyatun/article/gaya-hidup-masa-lalu-dan-masa-kini-2277435#!

Siwi, D., Salam, I., Tombokan, V., Program,), Ilmu, S., & Masyarakat, K. (2022). Hubungan Aktivitas Fisik, Merokok Dan Konsumsi Alkohol Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Laki-Laki Di Wilayah Kerja Puskesmas Tareran. 03(02), 26–32.

Suprayitno, E., Sumarni, S., Lailatul Islami, I., Studi, P., Fakultas, K., Kesehatan, I., & Wiraraja, U. (2020). Gaya Hidup Berhubungan dengan Hipertensi. In Wiraraja Medika : Jurnal Kesehatan (Vol. 10, Issue 2).

https://www.ejournalwiraraja.com/index.php/FIK

Sapwal, J. M., Taufandas, M., & Hermawati, N. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lansia Di Dusun Ladon Wilayah Kerja Puskesmas Wanasaba. *Jurnal Medika Hutama*, *2*(2), 801–815. http://www.jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/view/173

Sudigdo, S. (2014). *Dasar-dasar metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta : Sagung Seto.

Sugiyono. (2020). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*.

Sumarni, Ciq., Darwin Lie, M., Yuliana, S., Dwi Oktisari, Ms., Siti Waliah, Ms., Sofiyan, Ms., Hastho Joko Nur Utomo, M., Susy Evita Satya Putri Pasaribu, Ms., Hj Isma Nirmala, D., Salman Faris, Ms., & Elly Romy, M. (2024). *Msdm Strategik Konsep Dan Implementasinya*.

Syah. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Kabupaten Magelang. *Universitas Muhammadiyah Magelang*, *3*(3), 4–11.

T Sukaesih. (2019). *Konsep Dasar, Tahapan dan Tugas Perkembangan Dewasa*. 1–13. http://file.upi.edu/Direktori/Fip/Jur._Psikologis_pend__dan bimbingan /196103171987032-aas_saomah/konsep_dasar,_tahapan_dan_tugas_ perkembangan_masa_dewax.pdf

T Sukaesih. (2019). Konsep Dasar, Tahapan dan Tugas Perkembangan Dewasa (pp.1–13). http://file.upi.edu/Direktori/FIP/JUR._Psikologi_Pend_Dan_Bimbingan/196 103171987032Aas_Saomah/Konsep_Dasar%2c_Tahapan_Dan_Tugas_Perke mbangan_Masa_Dewax.Pdf

Taufiq, L. O. M., Diliyanti, S., Taswin, & Muriman, Y. (2020). Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Meo-Meo Kota Bau Bau. Jurnal Industri Kreatif (JIK), 4(01), 45–56. https://doi.org/10.36352/jik.v4i01.55

Tirtasari, S., & Kodim, N. (2019). Prevalensi dan karakteristik hipertensi pada usia dewasa muda di Indonesia. In Tarumanagara Medical Journal (Vol. 1, Issue 2).

World Health Organization. (2023, March 16). Hypertension. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension

Wulandari Ayu, Sari Senja Atika, L. (2023). Penerapan Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Rsud Jendral Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2022. 3, 163–171.

Yosepha Pusparisa. (2019). Kaum Muda Dominasi Populasi Asia Tenggara. Databooks. https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2019/10/15/kaummuda-dominasi-

populasi-asia-tenggara Zuryani, U., Zara, N., & Ikhsan, R. (2022). Hubungan Gaya Hidup Pasien LakiLaki terhadap Kejadian Hipertensi di Puskesmas Kuta Makmur. 1(1).

Wulandari, A., Sari, S. A., & Ludiana. (2023). Penerapan Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Rsud Jendral Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2022. *Jurnal Cendikia Muda*, *3*(2), 163–171.

World Health Organization. (2023, March 16). https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension Hypertension.

Zuryani, U., Zara, N., & Ikhsan, R. (2022). Hubungan Gaya Hidup Pasien Laki-Laki terhadap Kejadian Hipertensi di Puskesmas Kuta Makmur. 1(1).