

**HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN RISIKO HIPERTENSI
PADA USIA DEWASA DI DUSUN
SUKAMULYA TAHUN 2023**

SKRIPSI



FAZRIATUN NISA

20.156.01.11.061

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) DAN PENDIDIKAN NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA

INDONESIA 2024

**HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN RISIKO HIPERTENSI
PADA USIA DEWASA DI DUSUN
SUKAMULYA TAHUN 2023**

SKRIPSI

Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
STIKes Medistra Indonesia



FAZRIATUN NISA

20.156.01.11.061

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) DAN PENDIDIKAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA
INDONESIA 2024**

LEMBAR PERSETUJUAN

**HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN RISIKO HIPERTENSI PADA USIA
DEWASA DI DUSUN SUKAMULYA TAHUN 2023**

SKRIPSI

Disusun Oleh:

FAZRIATUN NISA

20.156.01.11.061

**Skripsi ini Telah Disetujui
Tanggal 07 Bulan Februari Tahun 2024**

Pembimbing

**Lisna Nuryanti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0305059202**

Mengetahui

Kepala program studi ilmu keperawatan (S1) dan Pendidikan profesi Ners

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

**Kiki Deniati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0316028302**

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Fazriatun Nisa
NPM : 20.156.01.11.061
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Gaya Hidup dengan Risiko Hipertensi
pada Usia Dewasa di Dusun Sukamulya Tahun
2023

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan (S1), Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

DEWAN PENGUJI

Ketua Tim Penguji : Lisna Nuryanti, S.Kep.,Ns.,M.Kep (.....)
NIDN. 0305059202
Pembimbing : Lisna Nuryanti, S.Kep.,Ns.,M.Kep (... ..)
NIDN. 0305059202
Anggota Tim Penguji : Baltasar S Sanggu Dedu, S.Kep.,M.Sc (... ..)
NIDN. 0301018806

Mengetahui

Wakil ketua I Bidang Akademik
STIKes Medistra Indonesia

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan (SI)
STIKes Medistra Indonesia

Puri Kresnawati, SST.,M.Kep
NIDN. 0309049001

Kiki Deniati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0316028302

Disahkan,
Ketua STIKes Medistra Indonesia

Dr. Lenny Irmawaty SST., M.Kes
NIDN.0319017902

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Nama : Fazriatun Nisa

NPM : 20.156.01.11.061

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Gaya Hidup dengan Risiko Hipertensi pada Usia
Dewasa di Dusun Sukamulya Tahun 2023

Menyatakan dengan sebelumnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilan alih tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran sendiri. Adapun jika mengutip dari sumber lain saya sudah mencantumkan dengan jelas terakit nama sumber yang telah saya kutip. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi ini hasil jiplak. Maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan sendiri

Bekasi, 07 Februari 2024

Penulis

Fazriatun Nisa
Npm. 20.156.01.11.061

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya yang senantiasa dilimpahkan kepada penulis, sehingga bisa menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Gaya Hidup Dengan Risiko Hipertensi Pada Usia Dewasa Di Dusun Sukamulya Tahun 2023“. Skripsi ini merupakan syarat untuk penelitian dan memperoleh gelar sarjana Keperawatan (S.Kep) Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Medistra Indonesia.

Selama penyusunan skripsi ini, penulis mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu dengan segala hormat dan kerendahan hati menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada :

1. Allah SWT dengan Rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini.
2. Usman Ompusunggu, S.E selaku Pembina Yayasan Medistra Indonesia.
3. Saver Mangandar Ompusunggu, S.E selaku ketua Yayasan STIKes Medistra Indonesia.
4. Vermona Marbun, MKM, selaku ketua BPH Yayasan Medistra Indonesia.
5. Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST., M.Kes selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia.
6. Puri Kresna Wati, SST., MKM selaku Wakil I Bidang Akademik STIKes Medistra Indonesia.
7. Farida Banjarnahor, S.H selaku Wakil II Bidang Administrasi dan Kepegawaian STIKes Medistra Indonesia.
8. Hainun Nisa, SST., M.Kes selaku Wakil III Bidang Kemahasiswaan dan Alumni STIKes Medistra Indonesia.
9. Kiki Deniati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan Pendidikan Ners STIKes Medistra Indonesia.
10. Rotua Suryani S, M.Kes selaku Koordinator Skripsi.
11. Roulita S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dosen Pembimbing Akademik yang selalu memberi dukungan dan motivasi selama proses pendidikan.

12. Lisna Nuryanti S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah membantu dan mendukung serta pendampingan dalam menyelesaikan proses penulisan skripsi di S1 Keperawatan.
13. Baltasar S Sanggu Dedu S.Kep.,M.Sc selaku Dosen Penguji Skripsi yang telah membantu dan mendukung penulis serta sumbangsi ide.
14. Seluruh Dosen dan Staf STIKes Medistra Indonesia yang turut membantu memberikan banyak ilmu, masukan dan arahan selama proses pendidikan.
15. Khusus untuk kedua Orang Tua tersayang Bapak Dudus Syadullah dan Ibu Fatimah yang telah memberikan banyak bantuan dan dorongan dalam bentuk moril maupun materi serta doa dan semangat yang selalu menyertai penulis dalam penulisan skripsi ini.
16. Rekan-rekan SI Ilmu Keperawatan kelas A dan B khususnya kelas B angkatan ke-18 STIKes Medistra Indonesia yang selalu memberikan motivasi, semangat serta memberi dukungan satu sama lain.
17. Serta semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyelesaian skripsi ini.

Dalam hal ini penulis menyadari, bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Maka kepada pembaca khususnya mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan dan umumnya kepada seluruh mahasiswa STIKes Medistra Indonesia. Jika ada kesalahan dan kekeliruan dalam penulisan skripsi ini, penulis mohon kesediaannya untuk memberikan kritik dan kekeliruan dalam penulisan skripsi ini, penulis mohon kesediaannya untuk memberikan kritik dan saran yang konstruktif, serta motivasi-motivasi yang membangun.

Bekasi, 07 Februari 2024

Penulis

Fazriatun Nisa
Npm. 20.156.01.11.061

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR KERANGKA.....	viii
ABSTRAK	ix
<i>ABSTRACT</i>	x
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	7
1. Tujuan Umum	7
2. Tujuan Khusus	7
D. Manfaat Penelitian	7
1. Manfaat Teoritis	7
2. Manfaat Praktis	8
E. Keaslian Penelitian.....	9
BAB II	11
TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Konsep Dewasa.....	11
B. Konsep Hipertensi	19
C. Konsep Gaya Hidup	35
D. Kerangka Teori.....	40
E. Kerangka Konsep.....	42
F. Hipotesis.....	42
BAB III.....	44
METODOLOGI PENELITIAN.....	44

A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	44
B. Populasi dan Sampel.....	44
1. Populasi.....	44
2. Sampel.....	45
3. Teknik Sampling.....	46
C. Ruang Lingkup Penelitian.....	46
1. Lokasi Penelitian.....	46
2. Waktu Penelitian.....	47
D. Variabel Penelitian.....	49
1. Variabel Independen.....	49
2. Variabel Dependen.....	49
E. Definisi Operasional.....	50
F. Jenis Data.....	51
1. Data Primer.....	51
2. Data Sekunder.....	51
G. Teknik Pengumpulan Data.....	52
1. Pengumpulan data.....	52
2. Langkah-langkah pengumpulan data.....	52
H. Instrumen Penelitian.....	53
I. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	54
1. Uji Validitas.....	54
2. Uji Reliabilitas.....	54
J. Pengelolaan Data.....	56
1. <i>Editing</i>	56
2. <i>Coding</i>	56
3. <i>Scoring</i>	57
4. Tabulasi data.....	58
5. <i>Processing</i>	58
6. <i>Cleaning</i>	59
K. Analisa Data.....	59
1. Analisa Univariat.....	59
2. Analisa Bivariat.....	59
L. Etika Penelitian.....	60

BAB IV	63
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	63
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	63
1. Letak geografis.....	63
2. Sejarah.....	63
3. Visi dan Misi	64
B. Hasil Penelitian.....	65
C. Pembahasan	70
D. Keterbatasan Penelitian.....	84
BAB V.....	86
KESIMPULAN DAN SARAN.....	86
A. Kesimpulan	86
B. Saran	87
DAFTAR PUSTAKA	89
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	9
Tabel 2.1 Kategori Usia.....	16
Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi	21
Tabel 3.1 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	46
Tabel 3.2 Waktu Penelitian	48
Tabel 3.3 Definisi Operasional	50

DAFTAR KERANGKA

Kerangka 2.1 Kerangka Teori	41
Kerangka 2.2 Kerangka Konsep.....	42

ABSTRAK

Fazriatun Nisa¹, Lisna Nuryanti², Baltasar Serilus Sanggu Dedu³
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia
Fazriatunnisa020@gmail.com

Hubungan Gaya Hidup dengan Risiko Hipertensi pada Usia Dewasa di Dusun Sukamulya Tahun 2023

Latar Belakang : Risiko hipertensi adalah suatu risiko penyakit yang biasa kita sebut dengan tekanan darah tinggi yang angkanya $\geq 120/80$ mmHg. Hal ini biasanya muncul seiring bertambahnya usia. Bertambahnya usia, tekanan darah akan semakin meningkat, karena pembuluh darah perlahan akan menyempit dan menjadi kaku. Salah satu penyebab hipertensi yang sering terjadi dialami pada usia dewasa. Faktor penyebabnya yaitu gaya hidup yang tidak sehat. Gaya hidup yang tidak sehat dapat menimbulkan masalah kesehatan seperti penyakit jantung, dan stroke. Hal-hal yang meningkatkan risiko terjadinya hipertensi antara lain: aktivitas fisik kurang, pola makan yang buruk, kebiasaan merokok, minum kopi.

Tujuan Peneliti : Untuk mengetahui apakah ada hubungan gaya hidup dengan risiko hipertensi pada usia dewasa di Dusun Sukamulya tahun 2023.

Metode Peneliti : Metode penelitian ini menggunakan desain *analitik observasional* dengan pendekatan secara *cross sectional*. Populasi penelitian ini berjumlah 380 orang, dengan menggunakan teknik *probability sampling* yaitu *cluster sampling*. Besar sampel penelitian sebanyak 195 responden, dengan uji statistik menggunakan uji *Chi-Square Test*.

Hasil Peneliti : Terdapat hubungan gaya hidup dengan risiko hipertensi pada usia dewasa di Dusun Sukamulya tahun 2023. Dibuktikan dengan hasil analisis statistik uji *Chi-Square Test* dimana nilai *P Value*=0.000 ($\alpha < 0.05$), maka dapat disimpulkan H_0 ditolak dan H_a gagal ditolak.

Kesimpulan : Ada Hubungan Gaya Hidup dengan Risiko Hipertensi pada Usia Dewasa di Dusun Sukamulya Tahun 2023.

Kata Kunci : Risiko Hipertensi, Gaya Hidup, Usia Dewasa

Daftar Acuan : 2018-2023

ABSTRACT

Fazriatun Nisa¹, Lisna Nuryanti², Baltasar Serilus Sanggu Dedu³
Medistra Indonesian Medical College of Health Sciences
Fazritunnisa020@gmail.com

The Relationship between Lifestyle and the Risk of Hypertension in Adults in Sukamulya Hamlet in 2023

Background: *The risk of hypertension is a risk of a disease that we usually call high blood pressure whose number is $\geq 120/80$ mmHg. This usually appears with age. As you get older, blood pressure will increase, because the blood vessels will slowly narrow and become stiff. One of the causes of hypertension that often occurs in adulthood. The causal factor is an unhealthy lifestyle. An unhealthy lifestyle can cause health problems such as heart disease and stroke. Things that increase the risk of hypertension include: lack of physical activity, poor diet, smoking habits, drinking coffee.*

objective: *To find out whether there is a relationship between lifestyle and the risk of hypertension in adults in Sukamulya Hamlet in 2023.*

Method: *This research method uses an analytical observational design with a cross-sectional approach. The population of this study was 380 people, using probability sampling techniques, namely cluster sampling. The research sample size was 195 respondents, with statistical tests using the Chi-Square Test.*

Results: *There is a relationship between lifestyle and the risk of hypertension in adulthood in Sukamulya Hamlet in 2023. This is proven by the results of the statistical analysis of the Chi-Square Test where the P value=0.000 ($\alpha < 0.05$), it can be concluded that H_0 is rejected and H_a fails to be rejected.*

Conclusion: *There is a relationship between lifestyle and the risk of hypertension in adults in Sukamulya Hamlet in 2023.*

Keywords: *Hypertension Risk, Lifestyle, Adult Age*

Reference List: *2018-2023*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dewasa menandakan tahapan seseorang yang memiliki karakter yang sudah matang, dimana dapat menentukan gaya hidup sesuai dan normal. Dalam islam seseorang yang dikatakan dewasa itu sudah melampaui batas akil baligh, artinya dewasa melambangkan segala organisme yang lazimnya merujuk pada manusia yang bukan lagi anak-anak. Dewasa ini bermakna bagi individu yang sudah siap dan mandiri serta telah menentukan masa depannya.

Dewasa dapat dikatakan sudah bisa memilih dan memilah pola hidupnya dengan baik termasuk kesehatan. Menurut (Handayani et al., 2020). Kesehatan bagi usia dewasa sangat penting untuk mendukung produktivitas dan kualitas hidup. Kesehatan dewasa sangat dipengaruhi oleh pola hidup sehat, seperti makanan sehat dan seimbang, aktivitas fisik teratur, serta pengelolaan stres yang efektif. Dalam penelitian (Fikha et al., 2023). Menyatakan, orang dewasa perlu memperhatikan asupan makanan yang sehat dan bergizi, serta menjaga berat badan dan kesehatan jantung dengan melakukan aktivitas fisik yang teratur, selain itu pengelolaan stres yang efektif juga perlu diperhatikan yang dapat mempengaruhi kesehatan mental dan fisik. Dapat diartikan bahwa kesehatan bagi usia dewasa itu sangat penting karena diusia dewasa ini banyak sekali hal-hal yang

dilakukan sehingga rentan risiko penyakit yang mudah terserang dalam tubuhnya.

Usia dewasa masuk dalam rentang usia produktif. Rata-rata negara yang berada di Asia Tenggara memiliki populasi penduduk usia produktif di atas 20 tahun hingga 45 tahun, Filipina menjadi negara dengan populasi usia produktif tertinggi sebesar 67%, sementara populasi terendah ada di negara Singapura sebesar 42% (Yosepha Pusparisa, 2019). Menurut (Andrean W. Finaka, 2022). Berdasarkan Badan Pusat Statistik (BPS), Indonesia menjadi negara dengan posisi ke empat di Asia yang di dominasi penduduk usia produktif ditahun 2022 yakni usia 26-45 tahun sekitar 86,7 juta, dimana penduduk laki-laki sebanyak 43,65 juta dan penduduk perempuan sebanyak 42,42 juta. Berdasarkan data yang didapat di Provinsi Jawa Barat periode tahun 2020 dengan indeks rentang usia 15-40 tahun sudah masuk usia produktif sebanyak 2.807.304 penduduk tertinggi di Kota Bogor, 70.756 penduduk di kota Banjar (Dispermades.Jabar, 2020).

Gaya hidup menjadi bagian sekunder manusia yang bisa berubah pada setiap zamannya baik cara berfikir, teknologi, perilaku, pola makan, hingga gaya hidup. Menurut (Siti Sriyatun, 2019). Gaya hidup masyarakat dahulu terlihat lebih sederhana dibandingkan dengan zaman sekarang, misalnya pakaian, pola makan, aktivitas yang dilakukan, bahkan lingkungan sosialnya pun masih bersifat adat istiadat belaka. Sedangkan gaya hidup di era zaman sekarang, masyarakat umum semua bisa

dilakukan dan dikerjakan secara instan seperti banyak informasi yang didapat terhadap perubahan teknologi semakin canggih, makanan banyak yang dikemas secara instan, bahkan aktivitas dan gaya hidupnya banyak perubahan dan perbedaan. Gaya hidup masyarakat berbeda-beda sesuai dengan perkembangan zaman.

Masa kini kian menuntut masyarakat untuk menjalani hidup yang serba praktis, termasuk dalam memenuhi kebutuhan hariannya. Menurut (Nur Faizah, 2023). Menyatakan ada fakta yang menarik dalam pola hidup masyarakat saat ini yaitu dari kebutuhan pokok mereka, teknologi digital mendorong masyarakat makan makanan siap saji terus mengalami peningkatan. Fenomena tersebut lebih sering terjadi di daerah perkotaan, karena daya beli penduduk perkotaan lebih tinggi daripada penduduk pedesaan. Akan tetapi di daerah pedesaan juga tidak jauh sama yang banyak menerapkan pola hidup seperti diperkotaan, salah satunya mungkin disebabkan karena kelengkapan fasilitas infrastruktur dan teknologi informasi yang ada lebih maju. Dalam Badan Pusat Statistik (BPS), Proporsi untuk makanan dan minuman penduduk tahun 2021 sampai 2022 terus meningkat, dari 80,24% menjadi 93,79% rata-rata konsumsi perkapita tiap tahunnya (Badan Pusat Statistik, 2022) .

Era globalisasi memiliki banyak pengaruh disegala dimensi kehidupan masyarakat, hal ini menimbulkan dampak atau masalah terhadap gaya hidupnya. Menurut (Rizal Fadli, 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 over 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, dengan adanya modernisasi *hedonisme* berdampak pada gaya hidup dan perilaku masyarakat (Antara et al., 2021).

Salah satu penyebab gaya hidup masyarakat yaitu faktor Risiko penyakit hipertensi. Menurut (World Health Organization, 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 jantung dan stroke. 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 (Valda Garcia, 2023).

Kasus hipertensi diglobal diestimasi sebesar 22% dari total populasi dunia. Menurut (Kemenkes, 2019). Menyatakan hipertensi bisa

membunuh hampir 8 juta orang dewasa setiap tahun di global dan 1,5 juta orang diantaranya yang berada di Asia Tenggara. Prevalensi hipertensi sesuai hasil pengukuran pada penduduk usia ≥ 18 tahun sebanyak 34,1%, tertinggi pada Indonesia, pada Kalimantan Selatan (44.1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%). Prevalensi hipertensi tahun 2020 capaian indikator provinsi Jawa Barat sebanyak 39,8% pada penduduk usia 18 tahun keatas dimana jumlah perhitungan prevalensi hipertensi semakin tinggi dari 34,5% menjadi 39,8%, dan tepatnya di Kabupaten Karawang termasuk pada Provinsi Jawa Barat prevalensi hipertensi sebesar 19,2% (Dinkes Jawa Barat, 2020).

Faktor risiko hipertensi diakibatkan perilaku masyarakat yang tidak sehat. Dalam penelitian (Zuryani et al., 2022). Mengungkapkan bahwa terdapat dua faktor yang memudahkan seseorang terkena hipertensi, yakni faktor tidak dapat dikontrol seperti genetik, usia, jenis kelamin, dan ras. Faktor risiko yang dapat dikontrol berhubungan dengan faktor lingkungan berupa perilaku atau gaya hidup seperti kurang aktivitas, stres, konsumsi minuman berkafein, kebiasaan merokok dan konsumsi makanan.

Menurut (World Health Organization, 2023) juga menyatakan bahwa faktor risiko yang dapat diubah termasuk pola makan yang tidak sehat (konsumsi garam berlebihan, pola makan tinggi lemak jenuh dan lemak trans, asupan buah dan sayuran yang rendah), kurang aktivitas fisik, konsumsi tembakau dan alkohol, dan kelebihan berat badan atau obesitas, faktor Risiko yang tidak dapat dimodifikasi termasuk riwayat keluarga

hipertensi, usia di atas 65 tahun dan penyakit penyerta seperti diabetes atau penyakit ginjal.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti secara survey dan wawancara eksklusif kepada masyarakat Dusun Sukamulya, bahwa terdapat lingkungan sosial masyarakat 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. Banyak masyarakat kurang prihatin terhadap lingkungan yang tidak bersih disekitarnya seperti banyak bekas rokok yang sudah dikonsumsi dan masih banyak masyarakat yang kurang interaksi, acuh terhadap lingkungan sosialnya. Sebanyak 9 masyarakat yang diamati peneliti mengalami tanda gejala berisiko hipertensi dengan faktor penyebab yang sudah diuraikan diatas sekaligus diukur tekanan darahnya. Dari latar belakang yang telah diuraikan maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Gaya Hidup Dengan Risiko Hipertensi Pada Usia Dewasa Di Dusun Sukamulya Tahun 2023”.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan gaya hidup dengan risiko hipertensi pada usia dewasa di Dusun Sukamulya tahun 2023?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum
 - a. Mengetahui apakah ada Hubungan Gaya Hidup Dengan Risiko Hipertensi Pada Usia Dewasa di Dusun Sukamulya Tahun 2023.
2. Tujuan Khusus
 - a. Mengetahui Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan (Jenis Kelamin, Usia) pada Usia Dewasa di Dusun Sukamulya Tahun 2023.
 - b. Mengetahui Distribusi Frekuensi Gaya Hidup pada Usia Dewasa di Dusun Sukamulya Tahun 2023.
 - c. Mengetahui Distribusi Frekuensi Risiko Hipertensi Berdasarkan Pengukuran Tekanan Darah pada Usia Dewasa di Dusun Sukamulya Tahun 2023.
 - d. Mengetahui Hubungan Gaya Hidup dengan Risiko Hipertensi pada Usia Dewasa di Dusun Sukamulya Tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian yang dilakukan dapat memberikan informasi baru, wawasan dan pengetahuan yang dapat memperkaya ilmu serta pengetahuan yang luas. Khususnya dalam bidang pendidikan kesehatan mengenai pemahaman mengenai hubungan gaya hidup dengan risiko hipertensi masyarakat Dusun Sukamulya tahun 2023.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan evaluasi dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat di Dusun Sukamulya. Terlebih untuk menurunkan peningkatan risiko hipertensi khususnya pada usia dewasa di Dusun Sukamulya.

b. Bagi Institusi

Penelitian ini dapat memberikan informasi, masukan dan pengembangan ilmu kesehatan khususnya ilmu keperawatan. Terlebih untuk mahasiswa/I STIKes Medistra Indonesia terkait hubungan gaya hidup dengan risiko hipertensi.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dengan penelitian ini, peneliti dapat menambah wawasan dan pengetahuan yang sangat berharga dan sebagai bahan pertimbangan untuk meneliti hal yang sama dipenelitian selanjutnya. Baik dari segi verbal, maupun metode penelitian. Sehingga peneliti dapat dan atau bisa menerapkan pengalaman ilmiah ini.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Tahun	Hasil
1.	Marlita, Rizki Muji Lestari, Fitriani Ningsih	Hubungan Gaya Hidup (<i>Lifestyle</i>) 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 timbulnya 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. Fadhli	Hubungan Antara Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda Di Desa Lamakan Kecamatan Karamat Kabupaten Buol	2018	Berdasarkan hasil penelitian bahwa gaya hidup (makanan bergaram) mempunyai hubungan dengan nilai $p=0,016$ (p value 0,05), gaya hidup (merokok) $p=303$ (p value >0.05), dan gaya hidup (aktifitas 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 stres secara baik serta pihak puskesmas perlu menindaklanjuti agar dapat mencegah dan meminimalisir kejadian hipertensi dengan mengendalikan faktor risiko.
4.	M. Aminuddin, Talia Inkasari, Dwi Nopriyanto	Gambaran Gaya Hidup Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Rt 17 Kelurahan Baq 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 kebiasaan 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.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dewasa

1. Definisi Dewasa

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), dewasa adalah seseorang yang melampaui akil baligh (bukan anak-anak atau remaja lagi). Kata yang sering digunakan untuk kedewasaan adalah “telah mencapai kematangan” dalam perkembangan fisik dan psikologis, kelamin, pikiran, pertimbangan, pandangan dan sebagainya.

Pendewasaan adalah proses, cara, perbuatan, menjadikan dewasa dan kedewasaan adalah hal atau keadaan telah dewasa (Aisah Indati, 2019).

Dewasa yaitu salah satu tahap perkembangan dalam kehidupan manusia yang harus dijalani. Masa dewasa seseorang dimulai pada masa transisi dari masa remaja ke masa dewasa. Perkembangan dewasa dibagi menjadi tiga, 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 > 65 tahun (T Sukaesih, 2019).

Menurut Hurlock 1996 dalam (Putri, 2018). Rentang masa dewasa dari umur 21 tahun sampai umur 45 tahun, yaitu saat individu mulai memasuki masa pencarian kemandirian dan masa reproduktif seperti periode yang penuh dengan masalah dan ketegangan emosional, isolasi sosial, komitmen dan ketergantungan, perubahan nilai-nilai, kreativitas

dan penyesuaian diri pada pola hidup yang baru. Individu dikatakan dewasa jika individu tersebut sudah matang dari segi fisik, kognitif, sosial, dan juga psikologis.

2. Karakteristik Dewasa

Karakteristik dewasa menurut (Muchlisin Riadi, 2021) terdiri dari:

a. 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.

b. Masa Dewasa Sebagai Usia Reproduksi.

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.

c. 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.

d. 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.

e. 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.

f. 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.

g. Masa Dewasa Sebagai Masa Perubahan Nilai

Banyak nilai masa kanak-kanak dan remaja berubah karena pengalaman dan hubungan sosial yang lebih luas dengan orang-orang 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.

3. Perkembangan Fisik, Kognitif dan Sosial Dewasa

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

a. 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 masa dewasa muda.

b. 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.

c. 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 intimacy versus isolation yang terefleksikan pada perasaan dan pikiran untuk membuat komitmen dan membina hubungan.

4. Kategori Usia

Usia dapat dikategorikan dalam beberapa bagian. Menurut Depkes RI tahun 2009 dalam (Muamalat Team, 2018), diantaranya yaitu:

Tabel 2.1 Kategori Usia

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
8.	Masa Lansia Akhir	56-65 Tahun
9.	Masa Manula	65 Tahun ke atas

5. Periode Dewasa

Periode dalam kehidupan dewasa menurut (Ferdiansyah & Masfufah, 2022) diantaranya :

a. Masa Dewasa Awal (*Young Adult*)

Masa dewasa awal ialah masa pencarian kemantapan dan masa reproduktif yaitu suatu masa yang penuh dengan masalah dan ketegangan emosional, periode isolasi sosial, periode komitmen dan masa ketergantungan, perubahan nilai-nilai, kreativitas dan penyesuaian diri pada suatu hidup yang baru. Masa ini berkisar antara umur 21-40 tahun.

b. Masa Dewasa Madya (*Middle Adulthood*)

Masa dewasa madya ini berlangsung dari umur 40 sampai 60 tahun. Ciri-ciri yang menyangkut pribadi dan sosialnya antara lain; masa dewasa madya ialah masa dewasa transisi, dimana pria dan wanita meninggalkan ciri-ciri jasmani dan perilaku masa dewasanya dan memasuki suatu periode dalam kehidupan yang baru. Perhatiannya kepada agama lebih besar dibandingkan dengan masa sebelumnya, dan terkadang minat dan perhatiannya kepada agama dilandasi kebutuhan pribadi dan sosial.

c. Masa Dewasa Lanjut (*Older Adult*)

Usia lanjut ialah periode penutup dalam rentang hidup seseorang. Masa ini dimulai dari umur 60 tahun sampai akhir hayat, yang ditandai oleh adanya perubahan yang bersifat fisik dan psikologis yang semakin menurun. Adapun ciri-ciri yang berkaitan dengan penyesuaian pribadi dan sosialnya sebagai berikut; perubahan yang menyangkut kemampuan motorik, kekuatan fisik, perubahan dalam fungsi psikologis, perubahan dalam sistem saraf, dan penampilan.

6. Tugas-tugas Perkembangan Dewasa

Menurut Monks, Knoers dan Haditono (2018), tugas-tugas perkembangan yang akan terjadi pada masa dewasa muda antara lain yaitu sebagai berikut:

a. Memilih Teman Bergaul (sebagai calon suami/istri).

Setelah melewati masa remaja, golongan dewasa muda semakin memiliki kematangan fisiologis (seksual), sehingga

mereka siap melakukan tugas reproduksi, yaitu mampu melakukan hubungan seksual dengan lawan jenisnya.

b. Belajar Hidup Bersama Suami/Istri.

Dari pernikahannya, dia akan saling menerima dan memahami pasangan masing-masing, saling menerima kekurangan dan saling membantu membangun rumah tangga.

c. Mulai Hidup Dalam Keluarga Atau Hidup Berkeluarga.

Masa dewasa yang memiliki waktu sekitar 20 tahun (20-40) dianggap sebagai rentang yang cukup panjang. Terlepas dari panjang atau pendek rentang waktu tersebut, golongan dewasa muda berusia di atas 25 tahun, umumnya telah menyelesaikan pendidikan minimal setingkat SLTA/SMU atau Universitas. Selain itu, sebagian besar diri mereka yang telah memasuki dunia pekerjaan guna meraih karier tertinggi. Dari sini, mereka mempersiapkan dan membukukan diri bahwa mereka sudah mandiri secara ekonomis, artinya sudah tidak tergantung lagi pada orang tua. Sikap mandiri ini merupakan sikap positif bagi mereka, karena sekaligus dijadikan sebagai persiapan untuk memasuki kehidupan rumah tangga baru dan belajar mengasuh anak-anak.

d. Mengelola Rumah Tangga.

Setelah menjalani pernikahan, dia akan berusaha mengelola rumah tangganya. Dia akan berusaha membentuk, membina, dan

mencapai kebahagiaan hidup. Mereka harus dapat menyesuaikan diri dan bekerja sama dengan pasangan hidup.

e. Mulai Bekerja Dalam Suatu Jabatan.

Usai menyelesaikan pendidikan formal setingkat SMU, akademi atau universitas, umumnya dewasa muda memasuki dunia kerja, guna menerapkan ilmu dan keahliannya.

f. Mulai Bertanggungjawab Sebagai Warga Negara Secara Layak.

Warga negara yang baik adalah dambaan bagi setiap orang yang ingin hidup tenang, damai, dan bahagia di tengah-tengah masyarakat. Warga negara yang baik adalah warga negara yang taat dan patuh pada tata aturan perundang-undangan yang berlaku.

B. Konsep Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi atau penyakit yang sering kita sebut sebagai penyakit darah tinggi. Menurut (World Health Organization, 2023). Hipertensi adalah tekanan darah dimana tekanan darah sistolik dimana angkanya di atas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik di atas 90 mmHg. Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan.

Penyakit hipertensi dapat menambah risiko terjadinya penyakit kardiovaskular. Setiap peningkatan 20 mmHg tekanan darah sistolik atau 10 mmHg tekanan darah diastolik dapat menambah risiko

kematian akibat penyakit jantung iskemik dan stroke. Terkontrolnya tekanan darah sistolik dapat menurunkan risiko kematian, penyakit kardiovaskular, stroke, dan gagal jantung. Melakukan pola hidup sehat terbukti dapat menurunkan tekanan darah dan dapat menurunkan risiko permasalahan kardiovaskular (Siswanto et al., 2020).

Penyakit ini dapat menyerang siapa saja termasuk usia muda terlebih usia yang sudah usia tua. Terdapat dua faktor yang memudahkan seseorang terkena hipertensi, yakni faktor tidak dapat dikontrol seperti genetik, usia, jenis kelamin, dan ras. Faktor risiko yang dapat dikontrol berhubungan dengan faktor lingkungan berupa perilaku atau gaya hidup seperti kurang aktivitas, stres, konsumsi minuman berkafein, kebiasaan merokok dan konsumsi makanan. Apabila tidak menerapkan gaya hidup yang tidak sehat atau memodifikasi gaya hidup dengan baik maka akan semakin rentan terkena risiko hipertensi atau dengan komplikasi penyakit lain tidak memandang seseorang muda maupun tua (Zuryani et al., 2022).

2. Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi Esensial (primer) merupakan 90% penyebab dari penyakit hipertensi pada umumnya. Walaupun demikian hipertensi primer ini masih sulit untuk mengetahui apa kepastian penyebabnya. Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi esensial ini yang dapat meliputi dari adanya stress dan psikologis pada diri, faktor genetik atau bawaan, konsumsi makanan yang mengandung

tinggi garam dan adanya kekurangan asupan kalium atau kalsium dan faktor lingkungan.

Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang asal penyebabnya dan patofisiologi dapat diketahui dengan jelas sehingga dapat lebih mudah dalam mengendalikannya. Biasanya penyebab dari hipertensi sekunder ini ialah kelainan adrenal, kelainan aorta, kelainan ginjal seperti tumor, diabetes, kelainan endokrin lainnya seperti resistensi insulin, hipertiroidisme, dan dapat juga terjadi karena konsumsi obat-obatan jenis kontrasepsi oral dan kortikosteroid.

Adapun Klasifikasi Tekanan Darah Orang Dewasa Menurut Menurut JNC-VII 2003, dalam (P2PTM Kemenkes RI, 2018).

Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	TDS (mmHg)	TDD (mmHg)
Normal	< 120	Atau <80
Pra-hipertensi	120-139	Atau 80-89
Hipertensi Tingkat 1	140-159	Atau 90-99
Hipertensi Tingkat 2	>160	Atau > 100
Hipertensi Sistolik Terisolasi	>140	Atau < 90

3. Etiologi dan Faktor Risiko

Penyebab hipertensi sesuai dengan tipe masing-masing hipertensi, yaitu :

a. Etiologi

1) Hipertensi Esensial atau Primer

Penyebab dari hipertensi esensial belum dapat diketahui, sementara penyebab sekunder dari hipertensi esensial juga tidak

ditemukan. Pada hipertensi esensial tidak ditemukan penyakit renivaskuler, gagal ginjal maupun penyakit lainnya, genetik serta ras menjadi bagian dari penyebab timbulnya hipertensi esensial termasuk stress, intake alkohol moderat, merokok, lingkungan dan gaya hidup.

2) Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder penyebabnya dapat diketahui seperti kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), hiperaldosteronisme, penyakit parenkimal.

b. Faktor Risiko

1) Faktor Risiko yang bisa dirubah

Menurut (Rahmadhani, et al., 2021), faktor Risiko hipertensi yang bisa dirubah, yaitu :

a) Gaya Hidup

Gaya hidup modern yang terlalu sibuk dnegan pekerjaan terus bekerja keras sehingga tidak mengingat waktu adalah hal yang paling umum, kurang olahraga, dan sering mengatasi stresnya dengan hidup tidak sehat seperti merokok, minum kopi atau alkohol, padahal semuanya termasuk dalam kategori penyebab meningkatnya tekanan darah.

b) Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik merupakan gerakan yang terjadi pada tubuh dimana akan meningkatkan pengeluaran tenaga dan

energi. Adapun aktivitas fisik dalam kehidupan sehari-hari yang dapat dilakukan seperti menyapu, mengepel, mencuci baju, berkebun, membersihkan kamar mandi, menimba air. Aktivitas fisik ini juga dapat berupa olahraga seperti jogging, senam, bersepeda yang tujuannya untuk meningkatkan kebugaran jasmani minimal 30-45 menit setiap hari. Seseorang yang jarang berolahraga memiliki kapasitas jantung yang lebih rendah sehingga jantung perlu memompa lebih berat untuk mengirim darah ke seluruh tubuh, dengan demikian juga meningkatkan risiko terjadinya hipertensi.

c) Pola Makan

Pola makan yang salah penyebab hipertensi yaitu makanan yang siap saji, makanan yang mengandung pengawet, konsumsi makanan mengandung nutrisi dan makanan berlemak. Makanan-makanan berlemak seperti daging sapi, daging kambing, gajih, jeroan, santan, lebih dari 3 kali dalam seminggu rentan dapat menyebabkan hipertensi. Makanan yang diawetkan dan garam dapur serta bumbu penyedap dengan sangat tinggi kandungannya dapat meningkatkan tekanan darah karena mengandung natrium dalam jumlah yang berlebih.

d) Kebiasaan Merokok

Hubungan antara rokok dengan peningkatan risiko terjadinya penyakit kardiovaskular sangat banyak pembuktiannya. Selain dari perilaku lamanya merokok ternyata risiko akibat meroko terbesar tergantung berapa banyak menghisap rokok perhari. Jika merokok melebihi dari satu pak atau ± 15 batang rokok sehari akan menjadi 2 kali lebih rentan menyebabkan peningkatan tekanan darah dan penyakit kardiovaskular daripada yang tidak merokok. Karena rokok mengandung nikotin dapat menstimulus pelepasan katekolamin. Katekolamin yang mengalami peningkatan dapat menyebabkan peningkatan denyut jantung, iritabilitas miokardial serta terjaid vasokonstriksi yang dapat meningkatkan tekanan darah.

e) Kebiasaan Minum Kopi

risiko hipertensi yang telah dikumulatif dengan hubungan intake kopi yang dikalkulasi menjadi 4 kategori yaitu konsumsi kopi tidak mengkonsumsi kopi sama sekali, 1-2 cangkir perhari, lebih dari 3 cangkir perhari. Seseorang yang mengkonsumsi kopi ≥ 2 kali dalam sehari bisa menyebabkan Risiko hipertensi karena substansi yang terkandung dalam kopi adalah kafein. Kafein sebagai anti-adenosine (adenosine berperan untuk mengurangi kontraksi otot jantung dan relaksasi pembuluh darah sehingga

menyebabkan tekanan darah turun dan memberi efek rileks) menghambat reseptor untuk berikatan dengan edenosine sehingga menstimulus sistem saraf simpatis dan menyebabkan pembuluh darah mengalami konstriksi disusul dengan terjadinya peningkatan tekanan darah.

2) Faktor Risiko yang tidak bisa dirubah

Menurut (Natalia Tambunan et al., 2022), faktor Risiko hipertensi yang tidak bisa dirubah, yaitu :

a) Gen (keturunan)

Faktor genetik ternyata juga memiliki peran terhadap angka kejadian hipertensi. Penderita hipertensi esensial sekitar 70-80% lebih banyak pada kembar monozigot (satu telur) daripada heterozigot (beda telur). Riwayat keluarga yang menderita hipertensi juga menjadi pemicu seseorang menderita hipertensi, oleh sebab itu hipertensi disebut sebagai penyakit turunan.

b) Usia

Faktor usia merupakan salah satu faktor risiko yang berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya usia maka semakin tinggi pula risiko mendapatkan hipertensi. Insiden hipertensi meningkat seiring dengan bertambahnya usia, hal ini disebabkan oleh

perubahan alamiah dalam tubuh yang mempengaruhi pembuluh darah, hormon serta jantung.

c) Jenis Kelamin

Tingginya penyakit hipertensi pada perempuan diakibatkan beberapa faktor seperti pengaruh faktor hormonal yaitu berkurangnya hormon estrogen pada perempuan yang telah mengalami menopause sehingga memicu meningkatnya tekanan darah dan dipengaruhi oleh faktor psikologis dan adanya perubahan dalam diri wanita tersebut.

4. Patofisiologi Hipertensi

Tekanan darah dipengaruhi oleh, volume sekuncup, kecepatan denyut jantung dan *Total Peripheral Resistance* (TPR), peningkatan salah satu dari ketiga variable tersebut yang tidak dapat dikompensasi menyebabkan hipertensi. Peningkatan volume sekuncup yang berlangsung dalam waktu lama terjadi karena adanya peningkatan volume plasma yang berkepanjangan, akibat gangguan penanganan garam dan air oleh ginjal atau dikarenakan oleh konsumsi garam yang berlebihan (Syaidah Marhabatsar, et al., 2021).

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor medulla otak. Rangsangan pusat vasomotor yang dihantarkan dalam bentuk impuls bergerak menuju ganglia simpatis melalui saraf simpatis. Saraf simpatis bergerak melanjutkan ke neuron preganglion untuk melepaskan asetilkolin sehingga merangsang saraf pascanglion

bergerak ke pembuluh darah untuk melepaskan norepineprin yang mengakibatkan konstriksi pembuluh darah (FA Lestari, 2020).

Perangsangan susunan saraf simpatis selain menyebabkan eksitasi pembuluh darah juga menyebabkan pelepasan norepineprin dan epineprin oleh medulla adrenal ke dalam darah. Hormon norepineprin dan epineprin yang berada di dalam sirkulasi darah akan merangsang pembuluh darah untuk vasokonstriksi. Faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Renin yang dilepaskan oleh ginjal akan memecah plasma menjadi substrat renin untuk melepaskan angiotensin I, kemudian dirubah menjadi angiotensin II yang merupakan vasokonstriktor kuat. Peningkatan tekanan darah dapat terjadi selama hormon ini masih menetap didalam darah (Syaidah Marhabatsar & Aisyah Sijid, 2021).

5. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis yang timbul pada hipertensi menurut (Kemenkes, 2018), dapat berupa:

- a. Nyeri kepala saat terjaga yang kadang-kadang disertai mual dan muntah akibat peningkatan tekanan darah intrakranium.
- b. Penglihatan kabur akibat kerusakan retina.
- c. Ayunan langkah tidak mantap karena kerusakan susunan saraf
- d. Nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari) karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus.
- e. Edema akibat peningkatan tekanan kapiler.

- f. Sakit kepala, pusing dan keletihan disebabkan oleh penurunan perfusi darah akibat vasokonstriksi pembuluh darah.

Hipertensi sering ditemukan tanpa gejala (asimptomatik), namun tanda-tanda klinis seperti tekanan darah yang menunjukkan kenaikan pada dua kali pengukuran tekanan darah secara berturut-turut dan *bruits* (bising pembuluh darah yang terdengar di daerah aorta abdominalis atau arteri karotis, arteri renalis dan femoralis disebabkan oleh stenosis atau aneurisma) dapat terjadi. Jika terjadi hipertensi sekunder, tanda maupun gejalanya dapat berhubungan dengan keadaan yang menyebabkannya.

6. Ciri-ciri Hipertensi

Ciri-ciri Hipertensi sering dikatakan sebagai *silent killer*, hal ini karena hipertensi dapat menyerang siapa saja dan dapat menyebabkan kematian. Ciri- ciri dari Hipertensi Intan 2012, dalam (Siregar, 2022), yaitu :

a. Sakit Kepala

Salah satu ciri dari penyakit hipertensi yaitu sakit kepala. Hal ini karena aliran darah yang dihasilkan oleh jantung ke seluruh tubuh semakin meningkat sehingga membuat sakit pada daerah kepala.

b. Sesak Nafas

Pada penderita hipertensi sesak nafas bisa terjadi, hal ini karena pendarahan tidak lancar sehingga membuat penderita hipertensi merasa sesak.

c. Pendarahan Dari Hidung (mimisan)

Mimisan adalah salah satu ciri dari hipertensi. Hal ini karena akan menyebabkan pecahnya pembuluh darah dibagian belakang (epistaksis posteor) sehingga menyebabkan terjadinya mimisan.

d. Gelisah

Gelisah terjadi karena berbagai hal yaitu diantaranya karena faktor emosi yang berlebihan.

e. Denyut Jantung

Semakin Cepat Ketika denyut jantung semakin cepat, jantung terasa berdebar-debar. Hal ini terjadi karena faktor emosi sehingga masih merupakan salah satu ciri dari penyakit darah tinggi (hipertensi).

7. Komplikasi Hipertensi

Komplikasi hipertensi menurut (Azizah et al., 2022), menyerang organvital antara lain :

a. Jantung

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

b. 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 arteriosklerosis dapat melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma.

c. 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.

d. 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.

8. Penatalaksanaan Hipertensi

a. Penatalaksanaan Farmakologi

Penatalaksanaan farmakologis yaitu merupakan penanganan dengan menggunakan obat-obatan menurut (Wulandari et al., 2023)., antara lain:

1) Diuretik (*Hidroklorotiazid*)

Diuretik bekerja dengan cara mengeluarkan cairan yang berlebihan dalam tubuh sehingga mengakibatkan daya pompa jantung menjadi lebih ringan.

2) Penghambat simpatetik (*Metildopa, Klonidin, dan Reserpin*)

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

3) *Betablocker* (Metoprolol, propranolol, dan atenolol)

Fungsi dari jenis obat betablocker adalah untuk menurunkan daya pompa jantung, dengan kontraindikasi pada penderita yang mengalami gangguan pernafasan seperti asma bronkial.

4) Vasodilator (Praosin, Hidralasin)

Vasodilator bekerja secara langsung pada pembuluh darah dengan merelaksasi otot polos pembuluh darah.

5) *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.

6) Penghambat Reseptor Angiotensin II (Valsartan)

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

7) Antagonis Kalsium (Diltiazem dan Verapamil)

Kontraksi jantung (kontraktilitas) akan terhambat.

b. Penatalaksanaan Non-Farmakologi

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

1) Mempertahankan berat badan ideal

Mempertahankan 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 karbohidrat dan serat. Penurunan berat badan sebesar 2,5-5 kg dapat menurunkan tekanan darah diastolik sebesar 5 mmHg.

2) Mengurangi asupan natrium (sodium)

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

3) Batasi konsumsi alkohol

Mengonsumsi alkohol lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau lebih dari 1 gelas per hari pada wanita dapat meningkatkan tekanan darah, sehingga membatasi atau menghentikan konsumsi alkohol dapat membantu dalam penurunan tekanan darah.

4) 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 potasium menjadi cukup. Cara mempertahankan asupan diet potasium (> 90 mmol setara 3500 mg/hari) adalah dengan konsumsi diet tinggi buah dan sayur.

5) 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.

6) Penurunan stress

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

7) 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

vasokonstriksi pembuluh darah, aliran darah menjadi lancar dan menurunkan tekanan darah.

8) Terapi mesase (pijat)

Masase 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.

9. Pengukuran Tekanan Darah

Tekanan darah dapat diukur dengan menggunakan tensimeter atau biasa disebut dengan *sphygmomanometer* atau *blood pressure monitor*. Hasil pengukuran tekanan darah berupa dua angka yang menunjukkan tekanan sistolik (tekanan arteri saat jantung berdenyut atau berkontraksi memompa darah melalui pembuluh tersebut) dan tekanan diastolik (tekanan arteri saat jantung berelaksasi diantara dua denyutan) dengan satuan mmHg (Khasanah et al., 2020). Untuk menegakkan diagnosis hipertensi dilakukan pengukuran tekanan darah minimal dua kali dengan jarak satu minggu.

Tensimeter (*sphygmomanometer*) terbagi tiga jenis yaitu tensimeter air raksa (*mercury*), tensimeter pegas (*aneroid*) dan tensimeter digital (*automatic*). Tensimeter digital memberikan nilai pengukuran tekanan darah tanpa mendengarkan bunyi aliran darah dan hasil pengukuran dapat langsung dilihat pada layar. Tensimeter manual dapat dibedakan menjadi dua, yakni tensimeter aneroid dan tensimeter air raksa.

Cara mengoperasikan kedua jenis tensimeter manual sama, perbedaannya terletak pada alat yang dipakai untuk membaca hasil pengukuran, pada tensimeter aneroid hasil pengukuran dapat dilihat melalui angka yang ditunjukkan oleh jarum pada cakram angka sedangkan pada tensimeter air raksa, hasil pengukuran dilihat melalui nilai yang ditunjukkan air raksa pada skala yang ada (Hesti Yuningrum, 2019).

C. Konsep Gaya Hidup

1. Definisi

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 menggambarkan pola perilaku sehari-hari (Taufiq et al., 2020).

Gaya hidup dapat diidentifikasi bagaimana pola kehidupan seseorang dalam menghabiskan waktunya (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 seseorang dapat berubah, akan tetapi perubahan ini bukan disebabkan oleh berubahnya kebutuhan (Putra, 2022) .

2. Indikator Gaya Hidup

Plummer dan Assael dalam (Fitri & Basri, 2021) mengindikator gaya hidup meliputi (aktivitas, minat, pendapat/ AIO) adalah sebagai berikut:

a. *Aktivitas (Activity)*

Aktivitas yaitu apa yang dikerjakan oleh konsumen, produk apa 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, klub anggota, komunitas, belanja, dan olahraga.

b. *Minat (Interest)*

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

c. *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.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Gaya Hidup

Dalam penelitian (A Saputra, 2020), gaya hidup yang sangat mempengaruhi ialah sebagai berikut :

a. Pola makan

Pola makan yang tidak baik dapat meningkatkan tekanan darah. Makan-makanan tinggi garam, makanan berlemak, makanan instan, jeroan, susu full cream, keju sudah saat nya untuk dikurangi agar tidak berisiko terkena hipertensi. 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 isoplavon (kentang, daun pepaya, kacang-kacangan, dan lain-lain).

b. 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

aeoribik yang dapat dilakukan 3-4 kali dalam seminggu dengan durasi 30-45 menit.

c. 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.

d. 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.

Beberapa orang yang secara teratur minum minuman berkafein memiliki tekanan darah rata-rata yang lebih tinggi daripada mereka yang tidak minum. Efek fisiologis dari minum kopi dapat melampaui dosis yang membuat orang terjaga. Di sisi lain, kopi dapat meningkatkan tekanan darah untuk waktu yang singkat setelah dikonsumsi.

Sebuah tinjauan menunjukkan bahwa 200-300 miligram kafein dari kopi, kira-kira 1,5-2 cangkir, menghasilkan peningkatan rata-rata 8 mmHg dan 6 mmHG masing-masing dalam tekanan darah sistolik dan diastolik. Efek ini diamati hingga tiga jam setelah dikonsumsi dan hasilnya serupa pada orang dengan tekanan darah normal pada awal dan orang-orang dengan tekanan darah tinggi yang sudah ada sebelumnya.

4. 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, 2020) yaitu sebagai berikut :

- a. Menjaga berat badan ideal
- b. Mengurangi konsumsi garam

- c. Jangan merokok
- d. Berolahraga secara teratur
- e. Hidup secara teratur
- f. Mengurangi stress
- g. Jangan terburu-buru
- h. Dan menghindari makanan berlemak.

D. Kerangka Teori

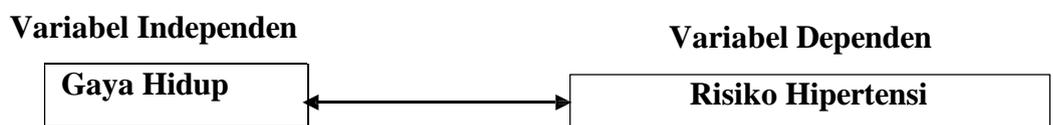
Kerangka teori merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variabel untuk menjelaskan sebuah fenomena. Hubungan antara berbagai variabel digambarkan dengan lengkap dan menyeluruh dengan alur dan skema yang menjelaskan sebab akibat suatu fenomena. Sumber pembuatan kerangka teori adalah dari paparan satu atau lebih teori yang terdapat pada tinjauan pustaka. Pemilihan teori dapat menggunakan salah satu teori atau memodifikasi dari berbagai teori, selama teori yang dipilih relevan dengan keseluruhan substansi penelitian yang akan dilakukan (Anggreni, 2022).

Keterangan :

-  : Yang tidak diteliti dalam penelitian
-  : Yang diteliti dalam penelitian
-  : Garis penghubung yang berpengaruh
-  : Garis penghubung yang berhubungan

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah 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 sebagai pengertian sendiri. Kerangka konsep berisi variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti, serta harus sesuai dengan tujuan penelitian (Anggreni, 2022).

Skema 2.2 Kerangka Konsep**F. Hipotesis**

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Hipotesis merupakan suatu pernyataan asumsi tentang

hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian. 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, 2017).

1. Hipotesis Alternatif (H_a)

Ada hubungan antara gaya hidup dengan Risiko hipertensi pada usia dewasa di Dusun Sukamulya tahun 2023.

2. Hipotesis Nol (H_0)

Tidak ada hubungan antara gaya hidup dengan Risiko hipertensi pada usia dewasa di Dusun Sukamulya tahun 2023.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan 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. (Dharma, 2019).

Desain dan jenis rancangan pada penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif, yang bersifat *observasional analitik* yaitu penelitian yang mensurvei bagaimana dan mengapa fenomena mengenai status kesehatan ini terjadi dengan metode pendekatan secara *cross sectional*. Metode ini merupakan jenis penelitian yang menekankan waktu atau pengukuran observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan jumlah individu yang telah ditentukan sebagai objek atau subjek penelitian. Populasi target merupakan populasi yang memenuhi kriteria sampling dan menjadi sasaran akhir penelitian (Nursalam, 2017). Populasi pada penelitian ini adalah

masyarakat usia dewasa di Dusun Sukamulya. Jumlah total usia dewasa di Dusun Sukamulya ini sebanyak 380 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan sekelompok individu yang merupakan bagian dari populasi terjangkau dimana peneliti langsung mengumpulkan data atau melakukan pengamatan atau pengukuran pada unit ini (Nursalam, 2017).

Sampel dari penelitian ini adalah masyarakat usia dewasa yang berada di Dusun Sukamulya. Setelah dispesifikasikan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi dengan tujuan agar objek peneliti lebih terarah dan akurat sesuai dengan tujuan yang disimpulkan maka yang memenuhi kriteria ditentukan peneliti sebanyak 195 orang.

Karakteristik inklusi yaitu kriteria sampel yang diinginkan peneliti berdasarkan tujuan penelitian, dan kriteria eksklusi yaitu responden yang tidak memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi dan eksklusi yang dimaksud adalah:

Tabel 3.1 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi	Kriteria eksklusi
1. Masyarakat yang berada di Dusun Sukamulya	1. Masyarakat yang menderita gangguan mental
2. Masyarakat yang bersedia menjadi responden dalam penelitian	2. Masyarakat yang lumpuh total.
3. Masyarakat usia dewasa (26-45 tahun).	

3. Teknik Sampling

Teknik sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2017).

Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *cluster sampling* yang termasuk teknik pengambilan dari sampel *probability sampling* yaitu teknik sampling dimana peneliti membentuk beberapa cluster dari hasil penyeleksian sebagai individu yang menjadi bagian dari sebuah populasi yang dibentuk berdasarkan sifat atau karakteristik pada populasi yang diketahui sebelumnya. Pengambilan sampel ini dilakukan atas dasar adanya tujuan khusus yang ingin dicapai oleh peneliti.

C. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di wilayah Dusun Sukamulya.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.2 Waktu Penelitian

Kegiatan	Bulan																														
	Maret		April			Juli				Agustus				September				Oktober				November				Desember		Februari			
	2	3	1	2	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	2		1	2	3	4
Persiapan																															
Pengajuan Judul Skripsi																															
Studi Pendahuluan																															
Bimbingan Proposal																															
Sidang Proposal																															
Revisian Proposal																															
Penelitian																															
Persiapan sidang hasil penelitian																															
Sidang Hasil Skripsi																															
Revisian Sidang Hasi Skripsi																															
Pembuatan Jurnal																															
Publikasi Jurnal																															

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya. Variabel ini mempunyai karakteristik yang melekat pada populasi, bervariasi antara satu orang dengan yang lain (Nursalam, 2017).

1. Variabel Independen

Variabel independent adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel. Variabel penyebab atau variabel yang mempengaruhi dalam penelitian ini adalah Gaya Hidup pada Usia Dewasa di Dusun Sukamulya Tahun 2023. Variabel ini menggunakan instrument kuesioner (Nursalam, 2017).

Kuesioner adalah angket atau pengumpulan data yang telah dilakukan dengan cara memberikan beberapa daftar pertanyaan yang sudah disusun dengan baik, sudah matang, dimana responden dan interview tinggal memberikan jawaban dan tanda tertentu Bentuk kuesioner dalam penelitian ini menggunakan pertanyaan tertutup (*closed ended*) (Prawiyogi et al., 2021).

2. Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel dependen merupakan faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel independen (Nursalam, 2017).

Variabel yang dipengaruhi atau variabel yang terikat dalam penelitian ini adalah Risiko hipertensi. Variabel dependen kejadian hipertensi menggunakan observasi dengan mengukur tekanan darah responden menggunakan tensimeter.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional (Nursalam, 2017).

Tabel 3.3
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Karakteristik Responden	Karakteristik responden merupakan kriteria yang responden miliki akan diberikan kepada subjek penelitian agar sumber informasi pada penelitian dapat tertuju dengan tepat dan sesuai dengan harapan peneliti, kriteria tersebut berupa jenis Kelamin, usia.	Kuesioner	1. Jenis kelamin Laki-laki =1 Perempuan= 2 2. Usia Dewasa awal = 26-35 tahun Dewasa akhir = 36-45 tahun	Nominal Ordinal
2.	Gaya Hidup	Gaya hidup ini adalah gambaran tingkah laku, pola dan cara hidup yang ditunjukkan responden dalam kehidupan sehari-hari meliputi aktivitas Fisik, pola makan, kebiasaan merokok, konsumsi kopi.	Kuesioner	Kategori 1=Baik, (jika hasil skor 51-80) 2=Kurang Baik, (jika hasil skor 20-50)	Ordinal

3.	Risiko Hipertensi	Risiko hipertensi secara umum responden apabila tekanan darahnya lebih dari sama dengan 120/80 mmHg.	Observasi Langsung pengukuran Tekanan Darah Menggunakan Alat Tensimeter	1=Ringan, jika $\geq(120/80)$ 2=Sedang, jika $\geq(140/90)$ 3=Berat, jika $\geq(160/100)$	Nominal
----	-------------------	--	---	---	---------

F. Jenis Data

1. Data Primer

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis data primer. Data primer ini merupakan data yang diperoleh langsung dari responden melalui instrumen yang sudah dibuat oleh peneliti dengan sebuah lembar kuisioner yang berpedoman dan telah dipersiapkan sebelumnya. Data primer mengacu pada data yang dikumpulkan secara langsung kepada responden dengan teknik observasi dan wawancara. Data primer dalam penelitian ini diambil langsung dari masyarakat pada usia dewasa di Dusun Sukamulya. Adapun data yang diambil adalah data demografi berupa jenis kelamin, usia, pengukuran tekanan darah dan data terkait dengan gaya hidup masyarakat terhadap Risiko hipertensi.

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh peneliti dengan tidak langsung melalui sumber lain yang ada dan bisa dikatakan sudah tersedia sebelum penulis melakukan penelitian. Yang dapat dikategorikan sebagai data sekunder, seperti melalui catatan atau arsip yang berkaitan dengan penelitian. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari tempat penelitian

melalui pihak pegawai desa untuk mengetahui jumlah masyarakat yang dikategorikan peneliti yaitu masyarakat usia dewasa di Dusun Sukamulya tahun 2023.

G. Teknik Pengumpulan Data

1. Pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan pada subjek dan suatu proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Dharma, 2019).

2. Langkah-langkah pengumpulan data

a. Tahap Persiapan

- 1) Meminta izin pengambilan data dan surat permohonan penelitian dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia, khususnya Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
- 2) Meminta izin penelitian untuk pengambilan data populasi masyarakat di Dusun Sukamulya khususnya di Dusun Sukamulya.
- 3) Meminta izin kepada pihak Dusun Sukamulya untuk melihat status responden.
- 4) Melakukan pendekatan kepada responden dengan wawancara dan observasi responden untuk pengambilan data secara langsung.

b. Tahap Pelaksanaan

- 1) Setelah mendapatkan izin dari kaprodi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra dan kepala Dusun Sukamulya, peneliti membagikan lembar persetujuan kepada responden apakah bersedia diteliti atau tidak.
 - 2) Menjelaskan tujuan penelitian dan meminta persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian.
 - 3) Mengobservasi responden yang sudah sesuai kriteria inklusi dengan melalui lembar kuisisioner gaya hidup dan Risiko hipertensi
- c. Tahap evaluasi
- 1) Melakukan pengecekan kelengkapan identitas responden dan kelengkapan data.
 - 2) Melakukan pengecekan kelengkapan data yang telah terkumpul dengan cara mengontrol kembali jumlah kuesioner
 - 3) Selanjutnya data dianalisis dan diolah menggunakan SPSS.

H. Instrumen 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).

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan angket atau lembar kuesioner. Kuesioner dalam penelitian yaitu kuesioner gaya hidup meliputi aktivitas fisiki, pola makan, kebiasaan merokok, konsumsi kopi

yang merupakan variabel independen. Kuesioner ini menggunakan skala likert, dimana skala yang digunakan dalam kuesioner merupakan skala yang dijadikan sebagai tolak ukur dalam penyusunan instrumen yang dapat berupa pertanyaan. Karena data yang digunakan berbentuk kuantitatif maka setiap jawaban akan diberi skor.

I. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas merupakan 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 instrumen penelitian (Dharma, 2019).

Hasil uji validitas dengan menggunakan *SPSS for windows* versi 26.0 menunjukkan bahwa masing-masing item pertanyaan sebanyak (20 pertanyaan) pada variabel gaya hidup meliputi aktivitas fisik, pola makan, kebiasaan merokok, dan konsumsi kopi dikategorikan sebagai indikator yang valid. Hal ini ditunjukkan dengan nilai koefisien korelasi masing-masing variabel lebih besar dari r tabel (0.4798) dengan nilai r hitung (0.925).

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah tingkat konsistensi dari suatu pengukuran. Reliabilitas menunjukkan bahwa pengukuran menghasilkan data yang konsisten apabila instrumen digunakan kembali secara berulang.

Untuk mengukur reliabilitas, digunakan koefisien *Alpha Cronbach* (Dharma, 2019).

Syarat suatu pernyataan dinyatakan valid jika $R \text{ hitung} > R \text{ tabel}$. Reliabilitas merupakan derajat suatu pengukuran bebas dari *random error* agar menghasilkan pengukuran yang konsisten. 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 (Dharma, 2019).

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

a) Kuesioner Gaya Hidup

Kuesioner gaya hidup terdiri dari 20 pertanyaan meliputi indikator aktivitas fisik, pola makan, kebiasaan merokok dan konsumsi kopi. Pada penelitian ini *margin error* yang digunakan adalah 5% dan jumlah sampel yang mengisi kuesioner penelitian pada uji validitas sebanyak 20 responden, sehingga mendapatkan nilai $R \text{ tabel}$ sebesar 0.4798. Hasil uji validitas memperlihatkan seluruh item pertanyaan (20 pertanyaan) menunjukkan nilai $R \text{ hitung} > R \text{ tabel}$. Peneliti juga melakukan uji reliabilitas pada kuesioner ini, dan hasil memperlihatkan bahwa seluruh nilai *cronbach alpha* dari item pernyataan $>$ dari 0.5 dengan nilai rata-rata 0.925. Maka dari hasil tersebut kuesioner gaya hidup

dinyatakan valid dan reliabel, sehingga kuesioner dapat digunakan sebagai instrumen penelitian.

J. 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).

1. Editing

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.

2. Coding

Coding merupakan cara untuk merubah data yang sebelumnya dalam bentuk huruf menjadi data dalam bentuk numeric atau angka. Pada proses pengkodean data yang diperoleh dan telah dirubah menjadi angka agar dapat dibaca oleh sistem (Bahasa Komputer).

a. Data Umum

1) Nama Responden

a) Responden 1 : R1

b) Responden 2 : R2

c) Dan seterusnya

2) Umur :

a) Dewasa awal : 26-35 tahun

b) Dewasa akhir : 36-45 tahun

3) Jenis kelamin

a) Laki – Laki 1

b) Perempuan 2

b. Data Khusus

1) Gaya hidup

a) Baik 1

b) Kurang Baik 2

2) Tekanan darah

a) Ringan 1

b) Sedang 2

c) Berat 3

3. *Scoring*

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

a. Variabel Independent Gaya Hidup

1) Pernyataan Positif (*Favorable*)

a) Selalu 4

b) Sering 3

c) Kadang-kadang 2

d) Tidak pernah 1

2) Pernyataan negatif (*Unfavorable*)

a) Selalu 1

b) Sering 2

c) Kadang-kadang 3

d) Tidak pernah 4

3) Kemudian hasilnya dikriteriakan dengan:

1) Baik : jika nilai score 51-80

2) Kurang Baik : jika nilai score 20-50

b. Variabel Dependent Kejadian Hipertensi

1) Ringan : jika $\geq 120/80$ mmHg

2) Sedang : jika $\geq 140/90$ mmHg

3) Berat : jika $\geq 160/100$ mmHg

4. Tabulasi data

Tabulasi data merupakan pengumpulan atau pengelompokan data yang telah diteliti dalam sebuah tabel. Tabulasi data dilakukan agar data mudah diamati dan di evaluasi karena telah tersusun dan terangkum dalam tabel.

5. *Processing*

Setelah data dari kuesioner telah terkumpul dan telah dirubah dalam bentuk pengkodean maka data perlu diproses atau diolah dengan cara komputerisasi. Peneliti menggunakan SPSS (*statistical packag for*

social science) dan *Ms. Excel* sebagai media yang digunakan untuk mengolah data hasil penelitian tersebut.

6. *Cleaning*

Cleaning data adalah pengecekan kembali data yang telah dientri dalam bentuk master data atau *software statistic*. Tujuan dilakukan *cleaning* adalah untuk mengetahui apakah ada kesalahan pada data yang telah dimasukan sebelumnya.

K. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisa yang dirancang untuk memperoleh distribusi pada masing-masing variabel (Singgih Santoso, 2018). Analisa univariat pada penelitian ini yaitu mengetahui distribusi frekuensi dan presentasi dari jenis kelamin, usia, tekanan darah, dan gaya hidup (aktivitas fisik, pola makan, kebiasaan merokok, konsumsi kopi) menggunakan komputerisasi yaitu dengan aplikasi SPSS.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel atau lebih (Singgih Santoso, 2018). Pada penelitian ini teknik analisa bivariatnya menggunakan uji statistik *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95%. Bila *p value* < 0,05 berarti hasil perhitungan statistik bermakna (signifikan) maka ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan dependen.

Sebaliknya jika $p > 0,05$ berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dan variabel dependen.

L. 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 makhluk holistik yang terintegrasi dari aspek fisik, psikologis, sosial dan spiritual yang tidak bisa dipisahkan satu sama lainnya (Lestari, 2021).

Secara umum terdapat empat prinsip utama dalam etika keperawatan :

1. Lembar persetujuan menjadi responden (*Informed Consent*)

Sebelum lembar persetujuan diberikan kepada responden, dengan terlebih dulu peneliti memberikan penjelasan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan. Jika responden bersedia maka diberi lembar permohonan menjadi responden dan lembar persetujuan menjadi responden yang harus ditandatangani, tetapi jika responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap akan menghormati hak-haknya

2. Menghormati dan menghargai kebebasan seseorang (*respect to autonomy*).

Prinsip ini menjelaskan bahwa dalam melakukan riset kesehatan, peneliti harus menghargai kebebasan atau independensi responden dalam mengambil keputusan. Strategi yang dilakukan untuk menjamin otonomi responden adalah dengan memberikan *inform consent* sebelum dilakukan pengumpulan data, memberikan hak kepada partisipan untuk mundur dari penelitian, dan tidak ada pemaksaan dari peneliti. *Inform consent* terdiri dari tiga komponen kunci yakni informasi, komprehensif, dan kesukarelaan.

3. Mengutamakan keadilan antar individu (*promotion of justice*)

Prinsip keadilan berkaitan dengan kesetaraan (*equality*) dan keadilan (*fairness*) dalam memperoleh risiko dan manfaat penelitian, serta memiliki kesempatan untuk berpartisipasi dan diperlakukan secara adil dan setara dalam penelitian.

4. Memastikan kemanfaatan penelitian terhadap responden (*ensuring of beneficence*)

Prinsip ini menyatakan bahwa penelitian yang dijalankan akan memberikan sesuatu yang berguna bagi partisipan dan bagi komunitas yang terdampak. Penelitian bukan sekedar menghasilkan data yang diperoleh dari partisipan, namun juga memberi manfaat baik secara langsung dan tidak langsung bagi partisipan.

5. Memastikan tidak terjadi kerugian atau tidak terjadi kecelakaan (*ensuring of maleficence*)

Prinsip ini menyatakan bahwa peneliti harus mencegah terjadinya kecelakaan atau hal-hal yang tidak diharapkan dalam penelitian baik secara fisik atau psikologis bagi partisipan. Untuk itu perlu dilakukan pengukuran risiko dalam perencanaan penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Letak geografis

Dusun Sukamulya adalah salah satu dusun yang ada di desa Karangjaya, Kecamatan Pedes, Kabupaten Karawang. Secara geografis Dusun Sukamulya terletak dibagian utara Desa Karangjaya, dengan luas ± 2 km². Dusun Sukamulya terdiri dari lima RW dan lima RT dengan jarak yang berdekatan.

2. Sejarah

Dusun Sukamulya merupakan tempat hasil pemekaran yang dibangun oleh masyarakat dulu. Dusun sukamulya ini perlahan-lahan di singgahi masyarakat sejak tahun 1950-an. Awal mula Dusun ini memiliki tiga nama yang berbeda dan dinamai oleh orang tua dulu atau sesepuh dusun yaitu kobak terong, citayum, dan sukamulya. Setelah masyarakat berkumpul dan bermusyawarah dalam menentukan satu nama untuk dusun tersebut dengan berbagai wejangan atau hal yang dianggap nama tersebut baik, maka dusun ini dinamakan Dusun Sukamulya. Dusun ini merupakan salah satu Dusun yang berada dalam bagian Desa Karangjaya Kecamatan Pedes Kabupaten Karawang, yang memiliki 5 RW dan 5 RT. Dusun Sukamulya merupakan salah satu

Dusun yang memiliki letak strategis dengan pesisir pantai utara yaitu pantai Samudera yang berada di Desa Sungaibuntu.

3. Visi dan Misi

Dalam penelitian ini peneliti mencantumkan Visi dan Misi Desa Karangjaya yang didalamnya terdapat Dusun Sukamulya, sebagai bentuk kinerja yang dibentuk oleh Desa tersebut. Adapun visi dan misi Desa Karangjaya, yaitu sebagai berikut:

a. Visi

Terwujudnya Masyarakat Desa yang “RAHMAT” (Religius, Adil, Harmonis, Mandiri, Aman, dan Tertib).

b. Misi

Mengedepankan prinsip “SIAP” (Sinergi, Integrasi, Agamis dan Peduli) dalam mewujudkan visi dan melaksanakan misi. Bersama-sama dengan seluruh komponen masyarakat menuju desa yang tertib dan terus membangun. Mewujudkan harmonisasi antar kelembagaan dan antar warga desa sehingga terjalin sinergitas kinerja yang optimal. Bersinergi dalam peningkatan kemampuan SDM yang kreatif dan inovatif melalui pengembangan kecakapan atau keterampilan masyarakat menuju kemajuan, kemandirian dan kesejahteraan. Mengintegrasikan atau menyatukan berbagai macam perbedaan yang ada dalam masyarakat baik sosial, budaya maupun agama. Melaksanakan pembangunan yang terpadu dan berkesinambungan. Meningkatkan kualitas kehidupan beragama

dalam mewujudkan masyarakat karangjaya yang beriman dan bertaqwa. Jujur dan akuntabilitas dalam setiap tindakan. Meningkatkan sistem keamanan terpadu berbasis masyarakat. Peduli adau peka terhadap permasalahan warga masyarakat. Prima dan optimalisasi pelayanan umum yang berkeadilan bagi seluruh masyarakat.

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Penelitian ini membahas hubungan gaya hidup dengan risiko hipertensi pada usia dewasa di Dusun Sukamulya tahun 2023. Dalam penelitian ini menggunakan lembar kuesioner dimana penyebaran kuesioner gaya hidup secara langsung pada responden dengan tujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan (jenis kelamin, usia), mengetahui distribusi frekuensi gaya hidup responden, mengetahui distribusi frekuensi risiko hipertensi responden pada usia dewasa di Dusun Sukamulya tahun 2023. Adapun hasil penelitian akan digambarkan sebagai berikut :

- a. Mengetahui Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan (Jenis Kelamin, Usia) pada Usia Dewasa di Dusun Sukamulya Tahun 2023.
 - 1) Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada usia dewasa di Dusun Sukamulya tahun 2023.

Tabel 4. 1

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin pada Usia Dewasa di Dusun Sukamulya Tahun 2023.

Jenis kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki-laki	103	52.8
Perempuan	92	47.2
Total	195	100.0

Sumber: Hasil pengolahan data komputerasi oleh Fazriatun Nisa, November 2023

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 4.1 bahwa distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada usia dewasa di Dusun Sukamulya Tahun 2023, didapatkan sebagian besar memiliki jenis kelamin laki-laki sebanyak 103 responden (52,8%) dan sebagian responden memiliki jenis kelamin perempuan sebanyak 92 responden (47,2%).

- 2) Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia pada usia dewasa di Dusun Sukamulya tahun 2023.

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia pada Usia Dewasa di Dusun Sukamulya Tahun 2023.

Usia	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Dewasa awal (26-35)	70	35.9
Dewasa akhir (36-45)	125	64.1
Total	195	100.0

Sumber: Hasil pengolahan data komputerasi oleh Fazriatun Nisa, November 2023

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 4.2 bahwa distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia pada usia dewasa di Dusun Sukamulya Tahun 2023, sebagian besar masyarakat memiliki usia dewasa akhir (36-45 tahun) sebanyak 125 responden (64,1%) dan sebagian responden memiliki usia dewasa awal (26-35 tahun) sebanyak 70 responden (35,9%).

- 3) Mengetahui Distribusi Frekuensi Gaya Hidup pada Usia Dewasa Di Dusun Sukamulya Tahun 2023.

Tabel 4.3

Mengetahui Distribusi Frekuensi Gaya Hidup pada Usia Dewasa di Dusun Sukamulya Tahun 2023.

Gaya Hidup	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	68	34.9
Kurang Baik	127	65.1
Total	195	100.0

Sumber: Hasil pengolahan data komputerisasi oleh Fazriatun Nisa, November 2023.

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 4.3 bahwa distribusi frekuensi gaya hidup pada usia dewasa di Dusun Sukamulya Tahun 2023, sebagian besar responden mempunyai gaya hidup dengan kategori “kurang baik” sebanyak 127 responden (65,1%). Sebagian kecil responden memiliki gaya hidup dengan kategori “baik” sebanyak 68 responden (34,9%).

- 4) Mengetahui Distribusi Frekuensi Risiko Hipertensi Berdasarkan Pengukuran Tekanan Darah pada Usia Dewasa Di Dusun Sukamulya Tahun 2023.

Tabel 4.4

Distribusi Frekuensi Risiko Hipertensi Berdasarkan Pengukuran Tekanan Darah pada Usia Dewasa di Dusun Sukamulya Tahun 2023

Risiko Hipertensi	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Ringan	54	27.7
Sedang	119	61.0
Berat	22	11.3
Total	195	100.0

Sumber: Hasil pengolahan data komputerasi oleh Fazriatun Nisa, November 2023

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 4.4 bahwa distribusi frekuensi risiko hipertensi berdasarkan pengukuran tekanan darah pada usia dewasa di Dusun Sukamulya Tahun 2023, sebagian besar responden mempunyai tekanan darah kategori “sedang” sebanyak 119 responden (61,0%).

2. Analisa Bivariat

Jenis analisis yang digunakan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan *Uji Chi-Square* tabel 2x3 yang bertujuan untuk melihat hubungan gaya hidup dengan risiko hipertensi pada usia dewasa di Dusun Sukamulya Tahun 2023.

Tabel 4.5
Mengetahui Hubungan Gaya Hidup Dengan Risiko Hipertensi
pada Usia Dewasa Di Dusun Sukamulya Tahun 2023

Gaya Hidup	Risiko Hipertensi								P Value
	Ringan		Sedang		Berat		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Baik	35	17,9	28	14,4	5	2,6	68	34,9	0,000
Kurang Baik	19	9,7	91	46,7	17	8,7	127	65,1	
Total	54	27,6	119	61,1	22	11,3	195	100	

Sumber: Hasil pengolahan data komputerisasi oleh Fazriatun Nisa, November 2023

Hasil analisis bivariat pada tabel 4.5 diatas menunjukkan bahwa dari total 195 responden, sebagian besar responden memiliki gaya hidup “kurang baik” sebanyak 127 responden (65,1%) diantaranya sebagian besar responden memiliki risiko hipertensi “sedang” sebanyak 91 responden (46,7%), responden yang memiliki risiko hipertensi “ringan” sebanyak 19 responden (9,7%) dan responden yang memiliki risiko hipertensi “berat” sebanyak 17 responden (8,7%). Sedangkan hampir setengah dari responden memiliki gaya hidup “baik” sebanyak 68 responden (34,9%) diantaranya sebagian besar responden memiliki risiko hipertensi “ringan” sebanyak 35 responden (17,9%), responden memiliki hipertensi “sedang” sebanyak 28 responden (14,4%) dan sebagian kecil responden memiliki risiko hipertensi “berat” sebanyak 5 responden (2,6%).

Berdasarkan analisa statistik dengan tingkat signifikan 95% atau nilai α 5% (0,05) hasil uji *Chi-Square* diperoleh *P-Value* (0,000)

$<$ nilai α (0,05) sehingga dapat disimpulkan dari hasil tersebut H_0 ditolak artinya ada Hubungan Gaya Hidup dengan Risiko Hipertensi pada Usia Dewasa di Dusun Sukamulya Tahun 2023.

C. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan diatas mengenai hubungan gaya hidup dengan risiko hipertensi pada usia dewasa di Dusun Sukamulya tahun 2023, maka hasil tersebut akan dibahas berdasarkan analisis univariat dan bivariat.

1. Analisis Univariat

Pada hasil analisis univariat mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan (jenis kelamin, usia) responden, mengetahui distribusi frekuensi gaya hidup responden, mengetahui distribusi frekuensi risiko hipertensi responden pada usia dewasa di Dusun Sukamulya tahun 2023. maka peneliti akan membahas satu persatu yaitu sebagai berikut:

a) Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil analisis univariat pada tabel 4.1, dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini adalah laki-laki dengan jumlah 103 responden atau sebesar 52,8%, sedangkan responden perempuan berjumlah 92 responden atau sebesar 47,2%. Dari hasil tersebut, dapat ditarik kesimpulan bahwa penelitian ini

memiliki sampel yang cukup seimbang antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan.

Peneliti berasumsi bahwa laki-laki memiliki proporsi gaya hidup yang berbeda dengan perempuan. Dimana laki-laki di duga memiliki gaya hidup yang cenderung dapat meningkatkan tekanan darah misalnya perasaan kurang nyaman terhadap pekerjaan, perilaku tidak sehat seperti merokok, mengkonsumsi kopi sehingga dapat lebih cepat berpengaruh meningkatnya tekanan darah dibanding perempuan.

Selain itu, hasil analisis juga menunjukkan bahwa presentasi risiko hipertensi lebih banyak terjadi pada laki-laki daripada perempuan. Hal ini dapat dijadikan sebagai fokus penelitian lebih lanjut untuk mengeksplorasi faktor-faktor yang mempengaruhi risiko hipertensi pada laki-laki dan perempuan secara lebih mendalam.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Linda, 2018). Menunjukkan bahwa faktor risiko hipertensi diwilayah kerja Puskesmas Toaya paling banyak laki-laki berjumlah 26 orang (76,5%) dibanding dengan perempuan berjumlah 8 orang (23,5%). Karena laki-laki lebih berisiko menderita hipertensi dibandingkan wanita, dengan rasio sekitar 2,29 terhadap

peningkatan tekanan darah sistolik yang diakibatkan oleh faktor hormonal dan perilaku gaya hidup yang berbeda.

b) Usia

Hasil analisa univariat pada tabel 4.2 di atas menunjukkan sebagian besar responden berada pada rentan usia dewasa akhir (35-45 tahun) yaitu sebanyak 125 responden (64,1%). Berdasarkan (World Health Organization, 2023) sekitar 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun diseluruh dunia berisiko menderita hipertensi, sebagian besar (dua pertiga) tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah.

Menurut asumsi peneliti menunjukkan bahwa responden paling dominan pada usia 35-45 tahun dikarenakan seiring bertambahnya usia semakin banyak faktor perubahan yang dialami seperti daya tahan tubuh, bertambahnya riwayat penyakit, tingkat kekuatan otot berkurang, gampang lelah, dan perubahan gaya hidup yang dijalani semakin berat seperti melaksanakan tanggungjawab rumah tangga, mengatur pola hidup dalam setiap harinya baik dari segi ekonomi, pekerjaan, dan yang lainnya. Sehingga hal tersebut sangat berpengaruh pada tekanan darah yang diperoleh faktor usia responden.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Tirtasari & Kodim, 2019). Didapatkan prevalensi hipertensi pada usia dewasa adalah sebesar 39,11%, dengan pembagian kelompok usia. Pada kelompok usia 18-24 tahun (7.35%), 25-34 tahun (10.41%), 35-44 tahun (21.35%). Sehingga tampak jelas bahwa seiring dengan bertambahnya usia, risiko hipertensi akan meningkat sehingga pada kelompok usia 35-44 tahun memiliki risiko 2.91 kali terkena hipertensi dibandingkan kelompok usia 18-24 tahun.

- c) Mengetahui Distribusi Frekuensi Gaya Hidup pada Usia Dewasa di Dusun Sukamulya Tahun 2023.

Hasil analisa univariat pada tabel 4.3 diatas menyatakan bahwa gaya hidup pada usia dewasa di Dusun Sukamulya Tahun 2023, sebagian besar responden memiliki gaya hidup kurang baik sebanyak 127 responden (65,1%), dan sebanyak 68 responden (34,9%) memiliki gaya hidup baik.

Menurut asumsi peneliti gaya hidup kurang baik dapat berisiko munculnya penyakit yang masuk ke dalam tubuh salah satunya yaitu hipertensi. Gaya hidup ini mempunyai indikator yang biasa dilakukan seseorang dalam kehidupan setiap harinya namun tidak dilakukan dengan baik seperti aktivitas fisik kurang, pola makan yang buruk, kebiasaan merokok, dan mengkonsumsi kopi.

Indikator gaya hidup kurang baik yang dimiliki sebagian besar responden yaitu kurangnya aktivitas fisik yang tergolong rendah yaitu jarang melakukan olahraga 3 kali dalam seminggu. Kebanyakan terjadi karena gaya hidup *sedentary* (perilaku duduk, berbaring) di waktu luang dan memilih menjalankan pekerjaan berat lainnya. Sedangkan kurangnya melakukan aktivitas fisik akan cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung lebih tinggi sehingga otot jantung akan harus bekerja lebih keras pada tiap kontraksi dan semakin besar tekanan yang dibebankan pada arteri.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Rhamdika et al., 2023). Hasil uji statistik rank spearman yang diperoleh angka signifikan atau nilai probabilitas (0,001) jauh lebih rendah, standart signifikan dari 0,05 atau ($\rho < \alpha$), ada hubungan antara aktivitas fisik dengan risiko hipertensi di Dusun Pajaran, Desa Peterongan, Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang. Aktivitas fisik sangat mempengaruhi stabilitas tekanan darah. Hal tersebut mengakibatkan otot jantung bekerja lebih keras dalam memompa darah, sehingga menyebabkan tekanan darah meningkat.

Indikator gaya hidup kurang baik selain aktivitas fisik yang mempengaruhi risiko hipertensi yaitu pola makan yang kurang baik. Karena sebagian besar responden mengatakan

suka menambah garam pada makanan ≥ 1 sendok teh, ada pula yang mengatakan ≤ 1 sendok teh, sering mengonsumsi ikan asin, cumi asin, sebagai makanan lauk pauk dan penambah rasa dalam setiap makanan. Selain itu sebagian responden sibuk bekerja yang menyebabkan mereka mencari makan yang instan dan mudah didapatkan.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Nor'alia et al., 2020). menunjukkan risiko hipertensi (kelompok kasus) lebih banyak terjadi pada responden usia dewasa yang menunjukkan pola makan buruk (tinggi garam, makanan cepat saji, berlemak lebih) sebanyak (76 %), Hasil P-Value sebesar 0,000 dimana P Value $< 0,05$ disimpulkan H_0 ditolak yang artinya ada hubungan antara pola makan dengan risiko hipertensi pada usia dewasa di Desa Sapala Kecamatan Paminggir Kabupaten Hulu Sungai Utara.

Selain pola makan yang buruk, salah satu indikator gaya hidup yang kurang baik lainnya yaitu kebiasaan merokok. Kebiasaan merokok merupakan kurangnya kesadaran diri terhadap perilaku gaya hidup yang kurang baik. Sebagian besar responden yang memiliki kebiasaan merokok yaitu pada laki-laki. Rokok yang dihisap responden rata-rata hanya 4-6 batang perhari atau < 12 batang dalam 1 bungkus rokok dengan berbagai jenis merk rokok.

Hal ini sejalan dengan peneliti sebelumnya oleh (Retnaningsih et al., 2019). Menyatakan ada hubungan antara perilaku merokok dengan faktor hipertensi $p(0,000) < 0,05$. Sejalan juga dengan peneliti (Siwi et al., 2022). Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai $P 0,003$. Hasil Ini menunjukkan $p < 0,05$ artinya terdapat hubungan yang signifikan antara merokok dengan hipertensi.

Namun bertolak belakang dengan penelitian (Arsad et al., 2022) bahwa tidak ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan faktor kejadian hipertensi di Desa Botubulowe, Kab. Gorontalo dengan hasil uji Chi Square diperoleh $p=0,583$ dimana nilai tersebut lebih besar dari $\alpha (0,05)$. Responden yang merokok dilihat dari banyaknya frekuensi rokok yang dihisap. Semakin banyak jumlah rokok yang dihisap responden maka akan semakin besar pula kecenderungan seseorang untuk menderita hipertensi.

Selain kebiasaan merokok yang mempengaruhi risiko hipertensi yaitu mengkonsumsi kopi termasuk salah satu indikator gaya hidup yang kurang baik, karena sebagian besar responden memiliki kebiasaan mengkonsumsi kopi akan tetapi tidak setiap saat di minum paling banyak hanya 1-2 cangkir kopi pada takaran 1-2 sdm perhari, dengan alasan untuk mengurangi rasa ngantuk dan stress pada saat

melakukan aktivitas lainnya. Namun secara umum mengkonsumsi kopi berlebih dapat mempengaruhi tekanan darah karena kandungan di dalam kopi ada yang bernama polifenol, kalium, dan kafein.

Hal ini sejalan dengan peneliti sebelumnya oleh (Fatmawati et al., 2017). Berdasarkan hasil uji statistik antara kebiasaan minum kopi dengan hipertensi pada usia dewasa di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari, memiliki hubungan yang signifikan $(0,012) \leq \alpha (0,05)$ Hal ini dikarenakan bahwa pada frekuensi tertentu minum kopi justru merupakan faktor protektif dalam kandungan kafein yang mempengaruhi tekanan darah semakin meningkat.

Namun bertolak belakang dengan peneliti (Muda et al., 2018). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi Square nilai $p=0,453$ ($p \text{ value} > 0,05$), secara statistik tidak ada hubungan gaya hidup (konsumsi kopi) dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda di Desa Lamakan Kecamatan Karamat Kabupaten Buol. Mengkonsumsi kopi dengan frekuensi masih dalam batas normal yaitu 2-3 cangkir kopi perhari masih bisa dinetralsir oleh tubuh maka tidak menyebabkan peningkatan tekanan darah.

- d) Mengetahui Distribusi Frekuensi Risiko Hipertensi pada Usia Dewasa di Dusun Sukamulya Tahun 2023.

Hasil analisa univariat pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi risiko hipertensi berdasarkan pengukuran tekanan darah pada usia dewasa di Dusun Sukamulya Tahun 2023, sebagian besar responden memiliki risiko hipertensi sedang sebanyak 119 responden (61,0%). Dikarenakan penyebab risiko hipertensi yang dialami banyak dipengaruhi oleh berbagai faktor penyebab, salah satunya yaitu usia, jenis kelamin dan gaya hidup kurang baik, seperti aktivitas fisik kurang, pola makan yang buruk, kebiasaan merokok, mengkonsumsi kopi.

Kasus hipertensi diglobal diestimasi sebesar 22% dari total populasi dunia. (Kemenkes, 2019) menyatakan hipertensi bisa membunuh hampir 8 juta orang dewasa setiap tahun di global dan 1,5 juta orang diantaranya yang berada di Asia Tenggara. Prevalensi hipertensi sesuai hasil pengukuran pada penduduk usia ≥ 18 tahun sebanyak 34,1%, tertinggi pada Indonesia, pada Kalimantan Selatan (44.1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%).

Menurut asumsi peneliti, risiko hipertensi banyak dipengaruhi oleh berbagai faktor penyebab. Selain penerapan gaya hidup yang kurang baik, era zaman sekarang risiko hipertensi juga banyak dialami oleh usia dewasa, dimana usia dewasa ini merupakan suatu periode pada seseorang akan

mengalami penurunan secara bertahap terhadap pertumbuhan dan perkembangan pada daya tahan tubuh ditambah adanya fakta terhadap perilaku gaya hidup yang tidak baik menunjukkan suatu fenomena yang terkait terhadap banyaknya risiko hipertensi yang dimiliki oleh usia dewasa.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Jehani et al., 2022). Bahwa usia dewasa mempunyai hubungan erat dengan faktor risiko hipertensi yaitu pada perubahan gaya hidup yang tidak terkontrol. Analisis bivariat menggunakan uji chi square dengan $\alpha=0,05$ (H_0 ditolak dan H_a diterima jika $p < \alpha$). Jenis kelamin ($p=0,000$), usia ($p=0,001$), aktivitas fisik ($0,004$), konsumsi alkohol ($0,000$), kebiasaan merokok ($0,000$), pola makan ($p=0,000$), stress ($p=0,002$) memiliki hubungan faktor risiko hipertensi pada usia dewasa menengah di wilayah kerja Puskesmas Wangko ($p<0,05$).

2. Analisis Bivariat

- a. Mengetahui Hubungan Gaya Hidup Dengan Risiko Hipertensi pada Usia Dewasa Di Dusun Sukamulya Tahun 2023.

Hasil analisa bivariat pada penelitian ini didapatkan nilai analisa statistik dengan tingkat signifikan 95% atau nilai α 5% ($0,05$) hasil uji *Chi-Square* diperoleh *P-Value* ($0,000$) $<$ nilai α ($0,05$) sehingga dapat disimpulkan dari hasil tersebut H_0 ditolak

artinya ada Hubungan Gaya Hidup dengan Risiko Hipertensi pada Usia Dewasa di Dusun Sukamulya Tahun 2023.

Menurut hasil analisa peneliti menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki gaya hidup kurang baik sebanyak 127 responden (65,1%) dengan risiko hipertensi sedang sebanyak 91 responden (46,7%), artinya satu tahap lebih tinggi dari risiko hipertensi ringan. Responden memiliki risiko hipertensi sedang karena dipengaruhi oleh faktor gaya hidup yang kurang baik yaitu kurangnya aktivitas fisik, pola makan yang buruk, kebiasaan merokok.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Nor'alia et al., 2020). Menyatakan bahwa gaya hidup merupakan suatu perilaku yang kerap dilakukan dengan baik dan berkaitan dengan upaya seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya. Faktor-faktor yang sangat berpengaruh pada peningkatan tekanan darah yaitu terletak pada gaya hidup yang kurang baik berhubungan dengan risiko hipertensi antara lain aktivitas fisik, pola makan, kebiasaan merokok, dan mengkonsumsi kopi.

Didukung dengan hasil penelitian (Gito et al., 2023). Berdasarkan hasil uji Chi-Square analisis menggunakan contingency coefficient menunjukkan adanya hubungan antara

gaya hidup dengan hipertensi di wilayah puskesmas Cugung Lalang. Karena nilai signifikannya menunjukkan nilai $X^2=20,988$ dengan $P \text{ Value}=0,00 < 0,05$, maka dapat diambil kesimpulan bahwa adanya bukti yang erat antara gaya hidup dengan hipertensi di wilayah puskesmas Cugung Lalang.

Hasil pengamatan peneliti, faktor risiko dari hipertensi ini bukan hanya dari gaya hidup kurang baik, faktor usia juga termasuk salah satu dari penyebab terhadap risiko hipertensi, rata-rata responden mengatakan dengan bertambahnya usia semakin banyak faktor yang dialami terhadap perubahan gaya hidup, meliputi keluhan penyakit yang dirasakan, mengontrol pikiran, perasaan dan memandang pribadi dalam interaksi sehari-hari.

Hal ini sesuai dengan hasil peneliti berdasarkan usia yang didapat pada responden mayoritas usia dewasa akhir (35-45 tahun) sebanyak 125 responden (64,1%). Artinya semakin bertambahnya usia kemampuan dan mekanisme tubuh meningkat dan terjadi penurunan secara perlahan yang dapat berpengaruh besar terhadap peningkatan tekanan darah atau hipertensi.

Sejalan dengan hasil penelitian (Suprayitno et al., 2020). Menyatakan hasil uji chi square di dapatkan $P \text{ value} = 0,001 < \alpha$ (0,05) yang berarti terdapat hubungan risiko hipertensi dengan

gaya hidup pada usia dewasa di Desa Poja Kecamatan Gapura. Demikian pula dengan hasil penelitian yang dilakukan (Aristoteles, 2018). Hasil didapatkan sebanyak 18 responden (60%) dengan usia dewasa kahir (30-60 tahun) dengan uji statistik Chi Square p value $(0,001) < \alpha (0,05)$ artinya ada ada hubungan usia dewasa dengan hipertensi di Emergency Center Unit Rumah Sakit Khadijah Palembang tahun 2017.

Bukan hanya dari faktor usia yang berpengaruh terhadap hipertensi. Risiko hipertensi juga dipengaruhi oleh jenis kelamin dimana laki-laki lebih berisiko terhadap hipertensi daripada perempuan. Dampak negatif dari jenis kelamin ini yaitu laki-laki dan perempuan memiliki proporsi gaya hidup yang berbeda. Laki-laki cenderung melakukan hal yang berbeda dalam menjalankan pola hidup yang menjadi kebiasaan dalam sehari-harinya seperti merokok dan konsumsi kopi. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian didapatkan mayoritas responden yaitu laki-laki sebanyak 103 responden (52,8%).

Sejalan dengan hasil penelitian penelitian (Linda, 2018). Menunjukkan bahwa faktor risiko hipertensi diwilayah kerja Puskesmas Toaya paling banyak laki-laki berjumlah 26 orang (76,5%) dibanding dengan perempuan berjumlah 8 orang (23,5%). Karena laki-laki lebih berisiko menderita hipertensi dibandingkan wanita, dengan rasio sekitar 2,29 terhadap

peningkatan tekanan darah sistolik yang diakibatkan oleh faktor hormonal dan perilaku gaya hidup yang berbeda.

Demikian dibuktikan dengan sumber dari (Kemenkes RI, 2019). Faktor risiko hipertensi banyak dialami oleh laki-laki 2,3x lebih besar banyak mengalami peningkatan tekanan darah sistolik dibandingkan dengan wanita.

Hipertensi menjadi masalah utama sebagai faktor risiko kematian pada penyakit kardiovaskular yang disebabkan oleh faktor gaya hidup yang dianut seseorang. terdapat dua faktor yang memudahkan seseorang terkena hipertensi, yakni faktor tidak dapat dikontrol seperti genetik, usia, jenis kelamin, dan ras. Faktor risiko yang dapat dikontrol berhubungan dengan faktor lingkungan berupa perilaku atau gaya hidup seperti kurang aktivitas, stres, konsumsi minuman berkafein, kebiasaan merokok dan konsumsi makanan. Jika seseorang tidak bisa mengendalikan gaya hidup yang tidak sehat maka akan mengalami berbagai macam penyakit baik menular maupun tidak menular seperti penyakit kardiovaskuler salah satunya hipertensi.

Dengan hasil penelitian diatas peneliti berasumsi bahwa gaya hidup mempunyai hubungan yang signifikan dengan risiko hipertensi pada usia dewasa di Dusun Sukamulya tahun 2023. Apabila seseorang terus menerus melakukan gaya hidup tidak

baik maka semakin kuat hubungannya dengan risiko hipertensi bahkan dari risiko menjadi kejadian hipertensi sebagai riwayat penyakit yang melekat pada tubuh.

D. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam melakukan penelitian ini, hal ini disebabkan karena adanya beberapa keterbatasan dalam pelaksanaan penelitian ini, diantaranya sebagai berikut:

1. Peneliti merupakan peneliti pemula dan banyak hal yang harus dipelajari, solusi peneliti adalah peneliti berusaha semaksimal mungkin untuk menguasai materi tentang hubungan gaya hidup dengan risiko hipertensi.
2. Dalam pengumpulan data peneliti melakukan penelitian dari rumah ke rumah dengan waktu penelitian yang cukup singkat sehingga peneliti membutuhkan waktu yang lama untuk mencapai target responden sesuai tujuan peneliti.
3. Dalam penelitian ini peneliti melakukan penelitian pada area dusun yang dapat tertinjau oleh peneliti pada saat melakukan penelitian.
4. Birokrasi surat-menyurat membutuhkan waktu yang cukup lama dari pihak tempat peneliti, sehingga membuat penelitian ini berjalan tidak sesuai waktu yang ditentukan.
5. Saat pelaksanaan penelitian melalui kuesioner dengan wawancara langsung serta observasi pengukuran tekanan darah pada masing-masing responden, peneliti sedikit kesulitan hampir sebagian

responden yang susah untuk mengerti dan tidak termasuk dalam kriteria inklusi. Responden cukup acuh merespon peneliti pada saat penelitian berlangsung.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang “Hubungan Gaya Hidup dengan Risiko Hipertensi pada Usia Dewasa di Dusun Sukamulya Tahun 2023” yang sudah dijelaskan sebelumnya, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik responden (jenis kelamin, usia) pada usia dewasa di Dusun Sukamulya tahun 2023, menunjukkan bahwa yang berisiko hipertensi sebagian besar yaitu laki-laki berusia dewasa akhir (36-45 tahun).
2. Distribusi frekuensi gaya hidup pada usia dewasa dengan risiko hipertensi di Dusun Sukamulya tahun 2023, menunjukkan sebagian besar responden memiliki gaya hidup kurang baik.
3. Distribusi frekuensi risiko hipertensi pada usia dewasa di Dusun Sukamulya tahun 2023, menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki risiko hipertensi sedang.
4. Ada hubungan gaya hidup dengan risiko hipertensi pada usia dewasa di Dusun Sukamulya tahun 2023.

B. Saran

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

1. Masyarakat Dusun Sukamulya

Bagi masyarakat Dusun Sukamulya diharapkan agar sekiranya merubah pola gaya hidup yang lebih baik dan terkontrol khususnya pada usia dewasa maka dapat dilakukan dengan cara memodifikasi gaya hidup seperti rajin berolahraga, mengurangi konsumsi makanan yang mengandung tinggi garam, mengurangi makanan yang berlemak (daging-dagingan, jeroan, gajih), mengurangi makanan cepat saji, menghindari kebiasaan merokok dan mengurangi frekuensi takaran minum kopi di setiap harinya. Karena jika gaya hidup kurang baik, maka rentan mengakibatkan gaya hidup tersebut memiliki hubungan terhadap risiko hipertensi dan juga dapat berisiko terkena penyakit yang lebih berat seperti serangan jantung, stroke, gagal ginjal dan komplikasi lainnya. Maka dari itu dapat dikatakan mencegah itu lebih baik daripada mengobati dengan membentuk gaya hidup sehat dan lebih baik agar tidak mudah untuk terkena risiko penyakit khususnya hipertensi.

2. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan bacaan di perpustakaan dan media edukasi tentang hipertensi gaya hidup berhubungan dengan risiko hipertensi pada usia dewasa, serta

memberikan tambahan pengetahuan dan masukan dalam pengembangan ilmu keperawatan juga meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan agar merekomendasikan dengan memodifikasi pengambilan instrument penelitian secara observasi tentang gaya hidup pada usia dewasa dengan memperhatikan perilaku gaya hidup dan faktor-faktor yang dapat menyebabkan risiko hipertensi. Serta dapat mengembangkan bahasan dengan kriteria yang lebih spesifik dan waktu penelitian yang lebih panjang.

DAFTAR PUSTAKA

- A Saputra. (2020). gaya hidup. 1–25.
- Aisah Indati. (2019). konsep kearifan pada dewasa awal, tengah dan akhir. 1–10.
- Andreas W. Finaka, Y. N. E. P. (2022). Usia Produktif Dominasi Penduduk Indonesia. *Indonesiabaik.Id*.<https://indonesiabaik.id/infografis/usia-produktif-dominasi-penduduk-indonesia>
- Anggreni, D. (2022). Penerbit STIKes Majapahit Mojokerto buku ajar.
- Antara, H., Hidup, G., Dengan, H., Konsumtif Pada Mahasiswa, P., Thamrin, H., Adnan, ;, Saleh, A., & Saleh, A. A. (2021). Hubungan Antara Gaya Hidup Hedonis dengan Perilaku Konsumtif pada Mahasiswa. *Komunida: Media Komunikasi Dan Dakwah*, 11, 1–14. <https://doi.org/10.35905/komunida.v11i01>
- Aristoteles. (2018). Korelasi Umur Dan Jenis Kelamin Dengan Penyakit Hipertensi Di Emergency Center Unit Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang 2017. *Journal Article*, 3, 9–16.
- Arsad, N., Ayuningtias Mahdang, P., Adityaningrum, A., Epidemiologi, B., Kesehatan Masyarakat, J., Ung, F., Kesehatan dan Keselamatan Kerja, B., & Kunci, K. (2022). Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Di Desa Botubulowe Kabupaten Gorontalo Relationship Of Smoking Behavior With Hypertension Events In Botubulowe Village, Gorontalo District (Vol. 4, Issue 3). Oktober. <http://ejurnal.ung.ac.id/index.php/jjhsr/index>
- Azizah, W., Hasanah, U., Pakarti, A. T., Dharma, A. K., & Metro, W. (2022). Azizah, Penerapan Slow Deep Breathing 607 Penerapan Slow Deep Breathing Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Implementation Of Slow Deep Breathing On Blood Pressure In Hypertension Patients. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(4).
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2022). *Rata-Rata Konsumsi per Kapita Seminggu Beberapa Macam Bahan Makanan Penting, 2007-2022*. <https://www.bps.go.id/statictable/2014/09/08/950/rata-rata-konsumsi-per-kapita-seminggu-beberapa-macam-bahan-makanan-penting-2007-2017.html>
- Dharma, kelana kusuma. (2019). dharma.pdf (pp. 51–73).
- Dinkes Jawa Barat. (2020). Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) Tahun 2020.

- Dispermades Jabar. (2020). Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa. <https://opendata.jabarprov.go.id/id/dataset/jumlah-penduduk-desa-berdasarkan-kategori-usia-di-jawa-barat>
- FA Lestari. (2020). patofisiologi hipertensi.
- Fatmawati, S., Junaid, D. H., Ibrahim, K., Kesehatan, F., Universitas, M., & Ole, H. (2017). Hubungan Life Style Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa (20-44 Tahun) Di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2017.
- Ferdyansyah, M., & Masfufah, U. (2022). Perkembangan Dewasa Madya Sebuah Studi Kasus. *Jurnal Flourishing*, 2(9), 598–604. <https://doi.org/10.17977/10.17977/um070v2i92022p598-604>
- Fitri, N. A., & Basri, H. (2021). Pengaruh gaya hidup terhadap perilaku konsumen pada generasi milenial di era pandemi covid-19 dengan pengetahuan ekonomi sebagai variabel moderasi. *Jurnal Ilmiah Ekonomi Dan Bisnis*, 9(2), 183–192. <https://jurnal.unived.ac.id/index.php/er/article/view/1329>
- Gito, A. P., Herman, A., Direja, S., Handayani, G., Mandiri, S. T., & Bengkulu, S. (2023). Hubungan Gaya Hidup Dengan Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Cugung Lalang. *Journal Article*, 2, 1–6. <https://journal-mandiracendikia.com/jikmc>
- Handayani, T., Ayubi, D., & Anshari, D. (2020). Literasi Kesehatan Mental Orang Dewasa dan Penggunaan Pelayanan Kesehatan Mental. *Perilaku Dan Promosi Kesehatan: Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior*, 2(1), 9. <https://doi.org/10.47034/ppk.v2i1.3905>
- Hesti Yuningrum. (2019). perbedaan pemeriksaan tekana darah menggunakan spygmanometer and digital tensimeter.
- Jehani, Y., Hepilita, Y., Krowa, Y. R. R., Ruteng, P., Yani, J. J. A., & Flores, R. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Usia Dewasa Menengah Di Wilayah Kerja Puskesmas Wangko Kecamatan Rahong Utara Tahun 2022. In *JWK* (Vol. 7, Issue 1).
- Kemenkes. (2018). Gejala Hipertensi. <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/page/43/gejala-hipertensi>
- Kemenkes (2019) ‘Kementerian Kesehatan Republik Indonesia’, Kementerian Kesehatan RI, p. 1. A. at: <https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-penyebab-kematian-terbanyak-ke-2-di-indonesia.html>. K. (2019). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. In Kementerian Kesehatan RI (p. 1).

<https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-penyebab-kematian-terbanyak-ke-2-di-indonesia.html>

Kemenkes RI. (2019, May). Faktor Risiko Penyebab Hipertensi . 13 Mei 2019. <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-%09dan-pembuluh-darah/faktor-risiko-penyebab-hipertensi>

Khasanah, S., Julianto, A., Tri Yudono, D., Studi Keperawatan, P. D., Kesehatan, F., Harapan Bangsa, U., & Studi Sarjana Keperawatan, P. (2020). Analisis Perbedaan Hasil Pengukuran Tekanan Darah Pasien Hipertensi Pada Posisi Duduk, Berdiri dan Berbaring. In *PROFESI (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian* (Vol. 18).

Lestari, P. W. (2021). Peningkatan Pengetahuan Dosen Rumpun Ilmu Kesehatan Tentang Pegajuan Etik Penelitian. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bakti Parahita*, 02, 160–166.

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

Muamalat Team. (2018). kategori umur menurut WHO & Depkes yang belum diketahui banyak oleh masyarakat. <https://muamala.net/category/personal-finance/penghasilan/>

Muchlisin Riadi. (2021). Dewasa Muda (Definisi, Aspek, Karakteristik, Tugas dan Perkembangan). <https://www.kajianpustaka.com/2021/09/dewasa-muda.html>

Muda, D., Lamakan, D., Karamat, K., Buol, K., & Fadhli, W. M. (2018). Hubungan Antara Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda Di Desa Lamakan Kecamatan Karamat Kabupaten Buol. In *Jurnal Kesmas* (Vol. 7, Issue 6).

Natalia Tambunan, L., Prilelli Baringbing, E., Eka Harap, S., Raya, P., & Tengah, K. (2022). *The Relationship Of Characteristics With The Event Of Hypertension In Outpatient Patients In RSUD dr. Doris Sylvanus Central Kalimantan Province*. 1–10. <https://doi.org/10.33084/jsm.vxix.xxx>

Nor'alia, Ririn Lestari, D., & Rachmawati, K. (2020). Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Di Desa Sapala Kecamatan Paminggir Kabupaten Hulu Sungai Utara (Vol. 2, Issue 1).

Nur Faizah. (2023). Perubahan Pola Konsumsi Zaman Digital. <https://bangka.tribunnews.com/2023/01/23/perubahan-pola-konsumsi-zaman-digital>

Nursalam. (2017). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (Nursalam, Ed.; edisi 2). 2008.

- P2PTM Kemenkes RI. (2018). Klasifikasi Hipertensi - Direktorat P2PTM. In *12 Mei* (p. 1). <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/page/18/klasifikasi-hipertensi>
- Prawiyogi, A. G., Sadiyah, T. L., Purwanugraha, A., & Elisa, P. N. (2021). Penggunaan Media Big Book untuk Menumbuhkan Minat Membaca di Sekolah Dasar. *Jurnal Basicedu*, 5(1), 446–452. <https://doi.org/10.31004/basicedu.v5i1.787>
- 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>
- 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 di Kota Padang. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JKK>
- 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 Media Computindo. https://www.google.co.id/books/edition/Menguasai_SPSS_Versi_25/ABGHdWAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=definisi+analisa+univariat+dan+bivariat+2019&pg=PA4&printsec=frontcover

- Siregar, R. A. (2022). Penyuluhan Tentang Hipertensi Di Desa Labuhan Labo Kecamatan Padangsidempuan 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>
- Syaidah Marhabatsar, N., & Aisyah Sijid, S. (2021). Penyakit Hipertensi Pada Sistem Kardiovaskular. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>
- T Sukaesih. (2019). Konsep Dasar, Tahapan dan Tugas Perkembangan Dewasa (pp.1–13). http://file.upi.edu/Direktori/FIP/JUR._Psikologi_Pend_Dan_Bimbingan/196103171987032-Aas_Saomah/Konsep_Dasar%2c_Tahapan_Dan_Tugas_Perkembangan_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).
- Valda Garcia. (2023, January 3). Hipertensi. <https://www.klikdokter.com/penyakit/masalah-jantung-dan-pembuluh-darah/hipertensi>

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

INFORMED CONCENT

(Lembar Persetujuan Responden)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Saya telah mendapatkan keterangan secara terperinci dan jelas mengenai tujuan dan manfaat penelitian dengan judul “Hubungan Gaya Hidup dengan Risiko Hipertensi pada Usia Dewasa di Dusun Sukamulya Tahun 2023”. Saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam pengambilan data untuk penelitian ini. Saya percaya informasi yang akan saya sampaikan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

Demikian surat ini saya tanda tangani dengan sukarela, penuh kesadaran dan tanpa adanya keterpaksaan.

Responden Penelitian
....., 2023

(.....)

KUESIONER PENELITIAN

”Hubungan Gaya Hidup dengan Risiko Hipertensi pada Usia Dewasa di Dusun
Sukamulya Tahun 2023”

Kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Gaya Hidup dengan Risiko Hipertensi pada Usia Dewasa di Dusun Sukamulya Tahun 2023. Untuk itu saya mengharapkan kesediaan anda sebagai responden saya untuk mengisi setiap pertanyaan yang diajukan dengan sejujur-jujurnya.

Bacalah petunjuk kuesioner sebelum mengisi.

I. Berilah tanda (√) pada kolom yang sesuai dengan jawaban responden.

Data demografi:

a. Nama :

b. Umur : tahun

c. Jenis Kelamin :

Laki – laki

Perempuan

d. Tekanan darah mmHg

KUESIONER GAYA HIDUP

II. Pilihlah salah satu jawaban dengan memberikan tanda (√) pada pertanyaan di bawah ini. Petunjuk Pengisian.

1. Selalu : Hal rutin yang dialami setiap hari
2. Sering : Hal yang rutin dialami tetapi kadang terlewatkan
3. Kadang-kadang : Hal yang pernah dialami tetapi lebih banyak dilewatkan
4. Tidak Pernah : Hal yang tidak pernah dialami sama sekali

No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
Aktivitas Fisik					
1.	Apakah anda melakukan olahraga setiap hari?				
2.	Apakah Anda melakukan olahraga ± 30 menit setiap hari (jalan pagi, senam, bersepeda, dll)?				
3.	Apakah Anda melakukan kegiatan sehari-hari seperti membersihkan rumah, mencuci ± 30 menit dalam sehari?				
4.	Ketika anda melakukan aktivitas, apakah anda mengalami sesak nafas dan denyut jantung terasa meningkat?				
5.	Ketika anda melakukan aktivitas, apakah anda merasa gampang mengalami kelelahan?				
Pola Makan					
6.	Apakah Anda suka makan makanan asin (ikan asin, udang asin, cumi asin, telur asin) ≥ 3 kali dalam seminggu?				
7.	Apakah Anda suka makan makanan berlemak tinggi (bersantan, jeroan, gajih) ≥				

No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
	3 kali dalam seminggu?				
8.	Apakah Anda suka makan daging kambing \geq 3 kali dalam seminggu?				
9.	Apakah Anda suka makan makanan gorengan \geq 3 kali dalam seminggu?				
10.	Apakah Anda suka makanan instan (seperti mie instan) \geq 3 kali dalam seminggu?				
Merokok					
11.	Apakah Anda suka merokok ?				
12.	Apakah anda merokok \geq 1 batang dalam sehari ?				
12.	Apakah anda merokok setelah makan ?				
14.	Apakah anda merokok sebelum tidur ?				
15.	Apakah Anda sering terpapar asap rokok?				
Konsumsi Kopi					
16.	Apakah Anda rutin minum kopi setiap hari?				
17.	Apakah kopi yang Anda minum suka dicampur dengan bahan lain?				
18.	Apakah Anda minum kopi \geq 1 cangkir setiap hari?				
19.	Apakah Anda suka minum minuman yang mengandung kafein (teh, coklat, soda, soft drink) lebih dari 1 kali dalam sehari?				
20.	Apakah anda mengkonsumsi kopi setelah makan?				

III. Kisi-kisi Kuesioner

No	Pertanyaan	Kunci Jawaban	Nomor Soal		Jumlah
			<i>Favorable</i>	<i>Unfavoreble</i>	
1.	Aktivitas Fisik	Selalu 4 Sering 3 Kadang-kadang : 2 Tidak pernah 1	1,2,3	4,5	5
2.	Pola Makan	Selalu 1 Sering 2 Kadang-kadang : 3 Tidak pernah 4		6,7,8,9,10	5
3.	Merokok	Selalu 1 Sering 2 Kadang-kadang : 3 Tidak pernah 4		11,12,13,14,15	5
4.	Konsumsi Kopi	Selalu 4 Sering 3 Kadang-kadang : 2 Tidak pernah 1		16,17,18,19,20	5
Total			3	17	20

Surat Permohonan Studi Pendahuluan

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA INDONESIA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1) PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3) Jl.Cut Meutia Raya No. 88A-Kel.Sepanjang Jaya – Bekasi Telp.(021) 82431375-77 Fax (021) 82431374 Web:stikes.medistra-indonesia.ac.id Email: stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id
---	--

Bekasi, 10 April 2023

No : 191/STIKes MI/Kep/B4/IV/2023
Lampiran : -
Perihal : Surat Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada Yth
Kepala Desa Karangjaya
Di
Tempat

Sehubungan dengan adanya pelaksanaan Skripsi pada tingkat akhir yang merupakan syarat kelulusan Program Akademik (Sarjana) Mahasiswa/i Program Studi Keperawatan (S1) STIKes Medistra Indonesia, maka dengan ini kami mengajukan permohonan Studi Pendahuluan Di area wilayah Dusun Sukamulya Desa Karangjaya, untuk mahasiswa atas nama :

Nama Mahasiswa : Fazriatun Nisa
NPM : 201560111061
Judul : Hubungan Gaya Hidup Dengan Risiko Hipertensi Pada Usia Dewasa Di Dusun Sukamulya Tahun 2023.

Kami mohon kepada Bapak/Ibu Pimpinan untuk dapat kiranya memberikan izin kepada mahasiswa kami melakukan studi pendahuluan.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih

Kepala Program Studi Keperawatan S1
dan Profesi Ners

Kiki Deniati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN.0316028302

Tembusan :
1. Ketua STIKes Medistra Indonesia
2. WK I Bidang Akadmeik
3. ...

Dipindai dengan CamScanner

Surat Permohonan Uji Validitas



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDISTRA INDONESIA**
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)
Jl.Cut Mutia Raya No. 88A-Kel.Sepanjang Jaya – Bekasi Telp.(021) 82431375-77 Fax (021) 82431374
Web:stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id

Bekasi, 21 Juli 2023

No :505/STIKes MI/Kep/B4/VII/2023
Lampiran : -
Perihal : Surat Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth
Kepala Dusun Salam I
Di
Tempat

Sehubungan dengan adanya pelaksanaan Skripsi pada tingkat akhir yang merupakan syarat kelulusan Program Akademik (Sarjana) Mahasiswa/i Program Studi Keperawatan (S1) STIKes Medistra Indonesia, maka dengan ini kami mengajukan permohonan Uji Validitas Di area wilayah Dusun Salam I Desa Karangjaya, untuk mahasiswa atas nama :

Nama Mahasiswa : Fazriatun Nisa
NPM : 201560111061
Judul : Hubungan Gaya Hidup Dengan Risiko Hipertensi Pada Usia
Dewasa Di Dusun Sukamulya Tahun 2023.

Kami mohon kepada Bapak/Ibu Pimpinan untuk dapat kiranya memberikan izin kepada mahasiswa kami melakukan Uji Validitas.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih

Kepala Program Studi Keperawatan S1
dan Profesi Ners

Kiki Deniati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN.0316028302

Tembusan :
1. Ketua STIKes Medistra Indonesia
2. WK I Bidang Akadmeik
3. Pertinggal

Surat Permohonan Penelitian



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDISTRA INDONESIA**
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN - PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)
Jl.Cut Mutia Raya No. 88A-Kel.Sepanjang Jaya - Bekasi Telp.(021) 82431375-77 Fax (021) 82431374
Web:stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id

Bekasi, 28 Agustus 2023

Nomor : 595 /STIKes MI/Kep/B4/VIII/2023
Lampiran : -
Perihal : Surat Permohonan Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Desa Karangjaya
Di
Tempat

Sehubungan dengan adanya pelaksanaan Skripsi pada tingkat akhir yang merupakan syarat kelulusan Program Akademik (Sarjana) mahasiswa/i Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) STIKes Medistra Indonesia, maka dengan ini kami mengajukan permohonan Penelitian di area wilayah kerja Desa Karangjaya khususnya RT 001 RW 003, untuk mahasiswa atas nama :

Nama Mahasiswa : Fazriatun Nisa
NPM : 201560111061
Judul : Hubungan Gaya Hidup Dengan Resiko Hipertensi Pada Usia Dewasa di
Desa Karangjaya Tahun 2023

Kami mohon kepada Bapak/Ibu Pimpinan untuk dapat kiranya memberikan izin kepada mahasiswa kami melakukan Penelitian

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Ka. Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan Pendidikan Profesi Ners
STIKes Medistra Indonesia

Kiki Deniati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN 0316028302

Tembusan :
1. Ketua STIKes Medistra Indonesia
2. WK I Bid. Akademik
3. Peringgal

Surat Balasan Pemberian Izin Studi Pendahuluan



PEMERINTAH KABUPATEN KARAWANG DESA KARANGJAYA

Jl. Raya Sungaibuntu-Desa Sungaibuntu-Kecamatan Pedes-Kabupaten Karawang-Provinsi Jawa Barat-Kode Pos 41353

Karangjaya, 29 April 2023

No. : 249/VI/D5/2023
Lampiran : -
Perihal : Pemberian Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth,
STIKes Medistra Indonesia
Di Tempat

Dengan Hormat,
Bersama ini kami sampaikan bahwa permohonan surat yang dilampirkan **Di Terima dan Ketersediaan untuk Menindak Lanjuti** surat dari STIKes Medistra Indonesia Nomor 191/STIKesMI/Kep/B4/IV/2023 pada tanggal 10 April 2023, tentang permohonan Studi Pendahuluan di wilayah Dusun Sukamulya Desa Karangjaya.

Dengan ini kami memberikan izin kepada mahasiswa atas nama:

Nama : Fazriatun Nisa
Npm : 201560111061
Program Studi : S1 Keperawatan
Tujuan : Melaksanakan Penelitian dengan judul "Hubungan Gaya Hidup Dengan Risiko Hipertensi Pada Usia Dewasa Di Dusun Sukamulya Tahun 2023"

Demikian surat ini disampaikan atas perhatian dan kerjasama kami ucapkan terima kasih.

Karangjaya, 29 April 2023



Surat Balasan Izin Uji Validitas



Karangjaya, 25 Agustus 2023

No. : 057/VIII/D5/2023
Lampiran : -
Perihal : Pemberian Izin Uji Validitas

Kepada Yth,
STIKes Medistra Indonesia
Di Tempat

Dengan Hormat,
Bersama ini kami sampaikan bahwa permohonan surat yang dilampirkan **Di Terima untuk Menindak Lanjuti** surat dari STIKes Medistra Indonesia Nomor 505/STIKesMI/Kep/B4/VII/2023 pada tanggal 21 Juli 2023, tentang permohonan izin Uji Validitas di Dusun Salam 1 Desa Karangjaya.

Dengan ini kami memberikan izin kepada mahasiswa atas nama:

Nama : Fazriatun Nisa
Npm : 201560111061
Program Studi : S1 Keperawatan
Tujuan : Melaksanakan Penelitian dengan judul "Hubungan Gaya Hidup Dengan Risiko Hipertensi Pada Usia Dewasa Di Dusun Sukamulya Tahun 2023"

Demikian surat ini disampaikan atas perhatian dan kerjasama kami ucapkan terima kasih.

Karangjaya, 25 Agustus 2023



Surat Balasan Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN KARAWANG DESA KARANGJAYA

Jl.Raya Sungaibuntu-Desa Sungaibuntu-Kecamatan Pedes-Kabupaten Karawang-Provinsi Jawa Barat-Kode Pos
41353

Karangjaya, 01 September 2023

No. : 018/IX/D5/2023
Lampiran : -
Perihal : Pemberian Izin Penelitian

Kepada Yth,
STIKes Medistra Indonesia
Di Tempat

Dengan Hormat,
Bersama ini kami sampaikan bahwa permohonan surat yang dilampirkan **Di Terima dan Ketersediaan untuk Menindak Lanjuti** surat dari STIKes Medistra Indonesia Nomor 595/STIKesMI/Kep/B4/VIII/2023 tanggal 28 Agustus 2023, tentang permohonan izin penelitian. Pada dasarnya kami tidak keberatan untuk mengizinkan mahasiswa/I dari STIKes Medistra Indonesia tersebut yang Bapak/Ibu Pimpin untuk menggunakan tempat di wilayah Dusun Sukamulya Desa Karangjaya ini

Dengan ini kami memberikan izin kepada mahasiswa atas nama:

Nama : Fazriatun Nisa
Npm : 201560111061
Program Studi : S1 Keperawatan
Tujuan : Melaksanakan Penelitian dengan judul "**Hubungan Gaya Hidup Dengan Risiko Hipertensi Pada Usia Dewasa Di Dusun Sukamulya Tahun 2023**"

Demikian surat ini disampaikan atas perhatian dan kerjasama kami ucapkan terima kasih.

Karangjaya, 01 September 2023



Surat Penyelesaian Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN KARAWANG
DESA KARANGJAYA**

Jl.Raya Sungaibuntu-Desa Sungaibuntu-Kecamatan Pedes-Kabupaten Karawang-Provinsi Jawa Barat-Kode Pos 41353

Karangjaya, 10 November 2023

No. : 057/VIII/DS/2023
Lampiran : -
Perihal : Penyelesaian Penelitian

Kepada Yth,
STIKes Medistra Indonesia
Di Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan surat dari STIKes Medistra Indonesia Nomor 595/STIKesMI/Kep/B4/VIII/2023 pada tanggal 28 Agustus 2023, perihal mengadakan izin penelitian di Dusun Sukamulya Desa Karangjaya, maka pihak kepala Desa Karangjaya dengan ini menerangkan mahasiswa atas nama:

Nama : Fazriatun Nisa
Npm : 201560111061
Program Studi : S1 Keperawatan

Benar-benar telah menyelesaikan penelitian di Dusun Sukamulya pada tanggal 05 November 2023. Guna untuk melengkapi data dan tujuan peneliti pada penyusunan skripsi yang berjudul "Hubungan Gaya Hidup dengan Risiko Hipertensi Pada Usia Dewasa Di Dusun Sukamulya Tahun 2023". Maka dari itu kami pihak Desa Karangjaya khususnya wilayah Dusun Sukamulya memberikan apresiasi kepada peneliti yang telah melaksanakan penelitian di wilayah kami.

Demikian surat ini sampaikan atas perhatian dan kerjasama kami ucapkan terima kasih.

Karangjaya, 10 November 2023



201208 100021003

soal_20	Pearson Correlation	.474*	.284	.502*	.435	.485*	.209	.608**	.654**	.831**	.317	.431	.305	.455*	.290	.509*	.337	.166	.831**	.638**	1	.772*	
	Sig. (2-tailed)	.035	.226	.024	.055	.030	.377	.004	.002	.000	.173	.058	.192	.044	.215	.022	.146	.483	.000	.002			.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
skor_1	Pearson Correlation	.658**	.571**	.554*	.649**	.626**	.608**	.632**	.613**	.813**	.556*	.552*	.566**	.672**	.629**	.616**	.641**	.589**	.813**	.729**	.772**	1	
	Sig. (2-tailed)	.002	.008	.011	.002	.003	.004	.003	.004	.000	.011	.012	.009	.001	.003	.004	.002	.006	.000	.000	.000		
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

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

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.925	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
soal_1	46.20	184.800	.610	.921
soal_2	45.85	187.608	.516	.922
soal_3	46.45	189.524	.503	.923
soal_4	45.85	182.976	.595	.921
soal_5	46.15	184.871	.573	.921
soal_6	45.95	189.734	.566	.922
soal_7	46.05	185.103	.581	.921
soal_8	45.65	186.766	.562	.922
soal_9	45.70	178.432	.782	.917
soal_10	45.60	186.779	.494	.923
soal_11	46.25	186.513	.488	.923
soal_12	45.70	189.484	.516	.922
soal_13	46.40	189.726	.639	.921
soal_14	46.05	185.208	.577	.921
soal_15	46.35	184.134	.558	.922
soal_16	46.20	184.589	.589	.921
soal_17	45.10	189.674	.544	.922
soal_18	45.70	178.432	.782	.917

soal_19	46.10	178.937	.681	.919
soal_20	46.30	180.011	.735	.918

No. Resp	Usia	JK	TD	Kategori	Pertanyaan																				Nilai	Gaya hidup	Kategori
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			
R1	2	2	138/88	1	3	3	3	2	1	2	2	3	2	2	4	4	4	4	1	2	4	3	2	3	54	Baik	1
R2	2	2	142/90	2	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	4	4	4	4	1	2	3	2	2	2	47	Kurang Baik	2
R3	1	1	146/92	2	1	2	1	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	1	1	3	2	4	2	44	Kurang Baik	2
R4	2	2	140/90	2	1	2	3	3	3	2	2	2	2	2	4	4	4	4	1	2	3	3	2	3	52	Baik	1
R5	2	2	152/90	2	1	2	2	2	1	2	2	3	2	3	3	4	4	4	1	1	2	1	1	2	43	Kurang Baik	2
R6	1	2	139/87	1	2	3	4	2	2	2	3	3	2	2	4	4	4	4	2	3	3	3	2	4	58	Baik	1
R7	2	1	162/100	3	1	2	1	2	2	1	2	3	2	2	2	1	2	2	1	1	3	1	2	2	35	Kurang Baik	2
R8	1	1	138/89	1	1	1	1	2	2	2	3	3	1	2	1	1	1	1	1	1	3	1	2	2	32	Kurang Baik	2
R9	2	2	140/90	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	4	4	4	4	2	2	3	3	2	3	56	Baik	1
R10	2	1	154/92	2	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	32	Kurang Baik	2
R11	1	2	139/88	1	2	3	4	3	3	2	3	4	2	2	4	4	4	4	1	3	4	3	2	4	61	Baik	1
R12	2	1	164/102	3	1	2	2	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	3	2	33	Kurang Baik	2
R13	2	1	150/90	2	1	1	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	1	2	4	2	3	3	45	Kurang Baik	2
R14	1	1	138/89	1	1	2	4	3	3	2	2	4	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	3	3	47	Kurang Baik	2
R15	2	2	156/92	2	1	3	3	2	2	1	2	3	1	1	4	4	4	4	1	2	3	2	2	3	48	Kurang Baik	2
R16	1	1	144/90	2	1	3	2	3	2	2	3	3	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	34	Kurang	2

R48	2	2	160/100	3	1	2	3	3	3	2	3	4	2	2	4	4	4	4	2	2	4	3	2	3	57	Baik	1
R49	1	2	138/88	1	1	2	3	3	3	3	3	4	2	2	4	4	4	4	2	3	3	3	2	3	58	Baik	1
R50	1	2	148/90	2	2	2	3	3	3	3	3	3	1	2	4	4	4	4	1	3	4	3	2	3	57	Baik	1
R51	2	2	152/94	2	1	1	3	3	3	2	3	4	1	2	4	4	4	4	2	2	3	2	2	3	53	Baik	1
R52	2	1	152/90	2	1	1	1	2	2	2	3	3	1	2	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	31	Kurang Baik	2
R53	2	1	142/90	2	1	2	2	2	2	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	32	Kurang Baik	2
R54	2	2	154/96	2	1	1	2	1	1	1	2	3	1	1	4	4	4	4	1	2	3	2	2	2	42	Kurang Baik	2
R55	1	2	140/90	2	1	2	3	3	2	2	2	3	1	2	4	4	4	4	2	3	4	3	2	3	54	Baik	1
R56	2	2	149/92	2	1	2	3	2	2	2	2	3	1	2	4	4	4	4	1	2	4	3	2	2	50	Kurang Baik	2
R57	2	1	154/98	2	1	1	1	2	2	2	3	4	2	2	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	33	Kurang Baik	2
R58	1	1	146/90	2	1	2	1	2	2	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	31	Kurang Baik	2
R59	2	1	154/96	2	1	2	1	2	2	2	2	4	2	2	2	1	2	2	1	1	4	2	2	2	39	Kurang Baik	2
R60	2	2	136/88	1	1	1	2	3	2	2	2	4	1	1	4	4	4	4	2	2	3	3	2	3	50	Kurang Baik	2
R61	1	2	140/90	2	1	2	4	3	3	3	3	4	2	2	4	4	4	4	1	2	3	3	2	3	57	Baik	1
R62	1	1	134/88	1	1	2	1	3	2	3	2	4	1	1	1	1	2	2	1	1	3	1	2	1	35	Kurang Baik	2
R63	2	1	156/93	2	1	1	1	2	2	2	2	3	1	1	1	1	2	2	1	1	4	1	2	1	32	Kurang Baik	2
R64	2	2	132/86	1	1	2	4	3	3	3	3	4	1	2	4	4	4	4	2	3	3	3	2	3	58	Baik	1
R65	1	2	140/90	2	2	2	4	3	3	2	2	4	2	1	4	4	4	4	2	3	3	3	2	3	57	Baik	1

R66	1	1	138/86	1	2	2	4	3	3	2	2	4	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	50	Kurang Baik	2	
R67	2	2	148/92	2	1	1	2	2	2	2	2	3	1	1	4	4	4	4	1	3	3	3	2	3	48	Kurang Baik	2
R68	1	2	138/86	1	1	2	3	2	2	2	1	3	1	1	4	4	4	4	1	3	3	3	2	3	49	Kurang Baik	2
R69	1	1	144/96	2	3	3	1	2	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	32	Kurang Baik	2	
R70	2	2	140/90	2	1	2	3	2	2	2	2	4	1	2	4	4	4	4	2	3	4	3	3	3	55	Baik	1
R71	2	1	154/93	2	1	2	1	2	2	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	31	Kurang Baik	2	
R72	2	1	148/90	2	1	1	1	2	2	2	3	4	1	2	1	1	1	1	1	3	1	2	1	32	Kurang Baik	2	
R73	1	2	138/86	1	2	3	3	2	2	3	2	4	1	1	4	4	4	4	2	3	3	2	2	3	54	Baik	1
R74	2	1	142/90	2	2	3	1	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	4	1	2	1	33	Kurang Baik	2	
R75	1	2	130/86	1	1	1	3	3	2	3	3	4	2	2	4	4	4	4	2	3	4	3	2	3	57	Baik	1
R76	1	1	147/90	2	1	1	1	2	3	2	2	4	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	3	2	35	Kurang Baik	2
R77	1	2	132/86	1	1	3	3	2	2	2	2	1	4	1	4	4	4	4	1	2	3	3	2	3	51	Baik	1
R78	2	1	142/90	2	1	2	1	2	2	3	2	4	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	31	Kurang Baik	2	
R79	2	1	154/96	2	1	1	1	2	3	2	2	4	1	1	1	1	1	1	2	4	2	3	2	36	Kurang Baik	2	
R80	2	2	140/90	2	1	1	3	3	2	2	2	4	1	2	4	4	4	4	1	2	4	3	2	3	52	Baik	1
R81	1	2	138/84	1	1	2	4	2	2	2	2	4	1	1	4	4	4	4	1	3	3	3	2	3	52	Baik	1
R82	1	1	146/90	2	1	1	1	2	3	3	2	4	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	31	Kurang Baik	2	

R83	1	1	144/90	2	1	2	1	2	2	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	32	Kurang Baik	2	
R84	1	1	156/96	2	1	1	2	2	2	2	2	4	2	2	1	1	1	1	1	4	1	2	1	34	Kurang Baik	2	
R85	2	2	148/90	2	1	1	4	2	1	2	2	4	1	2	4	4	4	4	2	3	4	3	2	3	53	Baik	1
R86	2	1	150/92	2	1	1	1	2	2	2	3	4	1	2	1	1	1	1	1	4	1	2	1	33	Kurang Baik	2	
R87	2	1	147/90	2	1	1	1	2	2	1	2	3	2	2	1	1	1	1	1	3	1	3	2	32	Kurang Baik	2	
R88	2	2	136/84	1	1	2	4	2	2	3	3	4	2	2	4	4	4	4	2	3	4	3	2	3	58	Baik	1
R89	2	1	162/100	3	1	1	1	2	2	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1	3	1	2	1	29	Kurang Baik	2	
R90	2	2	142/90	2	1	2	4	2	3	2	2	3	4	3	2	4	4	4	2	3	4	3	2	3	57	Baik	1
R91	2	1	146/92	2	1	2	1	2	2	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	31	Kurang Baik	2	
R92	2	1	148/90	2	1	2	2	2	2	3	2	4	1	2	1	1	1	1	1	3	1	2	1	34	Kurang Baik	2	
R93	1	2	136/84	1	1	2	4	3	3	3	3	4	2	2	4	4	4	4	2	3	4	3	2	3	60	Baik	1
R94	2	2	140/90	2	1	2	2	2	2	2	2	3	1	1	4	4	4	4	1	1	2	2	1	2	43	Kurang Baik	2
R95	1	1	146/94	2	1	2	1	2	2	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	33	Kurang Baik	2
R96	2	1	178/100	3	1	1	1	2	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	28	Kurang Baik	2	
R97	2	2	140/90	2	1	1	3	3	2	2	3	4	1	2	4	4	4	4	2	3	4	3	2	3	55	Baik	1
R98	2	2	136/88	1	1	3	3	2	2	2	2	4	2	2	4	4	4	4	1	2	4	2	2	3	53	Baik	1
R99	2	1	170/100	3	1	1	1	2	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	28	Kurang Baik	2	

R100	1	1	142/90	2	1	1	1	3	2	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	2	32	Kurang Baik	2	
R101	1	2	138/88	1	1	2	4	3	2	3	3	4	2	2	4	4	4	4	1	3	4	3	2	3	58	Baik	1
R102	2	1	148/90	2	1	2	1	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	30	Kurang Baik	2	
R103	1	2	130/88	1	1	2	3	3	2	3	3	4	1	2	4	4	4	4	2	3	3	3	1	3	55	Baik	1
R104	2	1	150/96	2	3	3	1	2	2	2	2	3	1	2	1	2	2	2	1	1	4	1	2	1	38	Kurang Baik	2
R105	2	2	140/88	2	1	1	2	3	2	2	2	4	1	2	4	4	4	4	2	2	4	3	2	3	52	Baik	1
R106	1	1	138/86	1	1	1	1	2	2	3	2	4	1	2	1	2	2	2	1	1	3	1	3	2	37	Kurang Baik	2
R107	1	2	136/84	1	3	3	3	2	2	2	3	4	2	2	4	4	4	4	2	2	4	3	2	3	58	Baik	1
R108	1	1	138/89	1	1	1	1	3	3	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	32	Kurang Baik	2	
R109	2	1	150/96	2	1	1	1	2	2	2	2	4	2	2	1	1	1	1	1	2	4	2	2	2	36	Kurang Baik	2
R110	1	2	130/88	1	1	2	3	3	2	3	3	4	2	2	4	4	4	4	1	3	4	3	2	3	57	Baik	1
R111	2	1	150/90	2	1	1	1	3	2	2	2	3	2	2	1	1	1	1	1	4	2	3	2	36	Kurang Baik	2	
R112	2	2	138/86	1	1	2	4	3	2	2	2	4	1	2	4	4	4	4	2	3	3	3	2	3	55	Baik	1
R113	2	1	146/92	2	1	1	1	2	2	2	3	4	2	2	1	1	1	1	1	3	1	2	2	34	Kurang Baik	2	
R114	1	2	136/88	1	1	2	4	2	2	2	2	4	2	2	4	4	4	4	1	3	4	3	2	3	55	Baik	1
R115	1	2	146/90	2	1	2	4	3	2	3	2	4	2	2	4	4	4	4	2	3	4	3	2	3	58	Baik	1
R116	2	2	156/96	2	1	1	2	2	2	1	2	4	2	2	4	4	4	4	2	2	4	2	2	3	50	Kurang Baik	2
R117	2	2	146/92	2	3	3	4	2	1	2	2	4	2	2	4	4	4	4	2	2	4	3	2	3	57	Baik	1
R118	2	1	140/90	2	1	1	1	3	2	3	2	4	2	2	1	1	1	1	1	3	2	2	2	36	Kurang	2	

R136	2	2	144/90	2	1	2	3	3	2	2	3	4	2	3	4	4	4	4	2	2	4	3	3	3	58	Baik	1
R137	2	2	140/90	2	1	1	3	2	2	2	3	4	2	2	4	4	4	4	2	2	4	3	3	3	55	Baik	1
R138	2	2	142/89	2	1	1	3	3	2	2	2	4	3	2	4	4	4	4	2	3	4	3	2	3	56	Baik	1
R139	1	2	130/86	1	3	3	3	2	2	2	2	4	2	2	4	4	4	4	2	3	4	3	3	3	59	Baik	1
R140	2	1	158/96	2	1	1	1	3	2	2	3	4	2	2	1	1	1	1	1	1	4	2	3	2	38	Kurang Baik	2
R141	1	2	138/86	1	1	2	4	3	2	2	2	4	2	3	4	4	4	4	2	3	4	3	2	3	58	Baik	1
R142	2	1	142/90	2	1	2	1	2	2	2	3	4	3	2	1	2	2	2	1	1	4	2	3	2	42	Kurang Baik	2
R143	2	1	150/98	2	1	1	1	2	2	2	3	4	2	2	1	2	2	2	1	1	4	2	3	2	40	Kurang Baik	2
R144	2	2	170/100	3	1	1	3	2	2	2	3	4	3	2	4	4	4	4	2	3	4	3	3	3	57	Baik	1
R145	1	1	148/92	2	3	3	4	2	2	2	2	3	2	2	1	1	1	2	1	1	3	3	3	3	44	Kurang Baik	2
R146	2	2	140/90	2	3	3	4	3	2	2	2	3	2	2	4	4	4	4	2	3	4	4	2	4	61	Baik	1
R147	2	1	152/96	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	1	2	1	1	4	1	3	2	44	Kurang Baik	2
R148	2	1	146/90	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	1	1	1	2	1	1	4	1	3	2	40	Kurang Baik	2
R149	2	1	154/90	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	1	1	1	3	1	4	1	2	2	41	Kurang Baik	2
R150	2	2	130/88	1	2	2	4	3	2	2	2	3	3	2	4	4	4	4	2	4	4	4	2	4	61	Baik	1
R151	1	1	140/92	2	3	3	4	3	3	2	2	3	2	3	1	1	1	2	1	1	3	1	2	2	43	Kurang Baik	2
R152	2	1	158/90	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	1	1	1	3	1	1	4	1	2	2	41	Kurang Baik	2
R153	2	1	170/104	3	2	2	4	2	2	2	2	3	3	3	1	1	1	2	1	2	4	2	2	2	43	Kurang Baik	2

R154	1	1	138/88	1	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	45	Kurang Baik	2	
R155	2	2	140/90	2	3	3	4	3	2	2	2	3	3	2	4	4	4	4	2	4	4	4	3	4	64	Baik	1
R156	2	1	142/90	2	2	2	1	3	2	2	2	3	3	3	1	1	1	3	1	1	4	1	2	3	41	Kurang Baik	2
R157	1	1	136/88	1	2	2	1	3	2	2	2	3	2	2	1	1	1	2	1	1	4	1	2	2	37	Kurang Baik	2
R158	1	1	138/86	1	2	2	1	3	2	2	2	3	2	3	1	1	1	3	1	1	4	1	2	1	38	Kurang Baik	2
R159	2	1	148/90	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	1	1	1	3	1	1	4	1	1	2	39	Kurang Baik	2
R160	2	2	164/100	3	2	2	4	3	2	2	2	3	3	2	4	4	4	4	1	4	4	4	2	4	60	Baik	1
R161	2	2	130/88	1	3	3	4	3	2	2	2	3	2	2	4	4	4	4	2	4	4	4	2	4	62	Baik	1
R162	2	1	152/94	2	3	3	1	3	2	2	2	3	3	2	1	1	1	1	1	1	4	1	3	1	39	Kurang Baik	2
R163	1	2	138/88	1	2	2	4	3	2	3	2	4	2	2	4	4	4	4	2	3	4	3	2	3	59	Baik	1
R164	2	1	154/92	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	1	1	1	1	1	1	4	2	3	2	41	Kurang Baik	2
R165	2	1	160/90	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	1	1	1	3	1	4	1	2	2	41	Kurang Baik	2
R166	1	1	142/92	2	1	1	1	3	2	3	2	3	2	2	1	1	2	2	1	1	3	2	2	2	37	Kurang Baik	2
R167	2	2	140/90	2	1	1	3	3	2	2	2	3	3	2	4	4	4	4	2	4	4	4	3	4	59	Baik	1
R168	1	2	136/84	1	2	2	4	3	2	2	2	3	3	2	4	4	4	4	2	4	4	4	2	4	61	Baik	1
R169	2	1	152/92	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	1	1	1	3	1	1	4	1	2	2	41	Kurang Baik	2
R170	2	2	142/90	2	1	1	3	2	2	2	2	3	3	2	4	4	4	4	1	4	4	4	2	4	56	Baik	1
R171	2	1	156/96	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	1	1	1	3	1	1	4	1	1	2	39	Kurang	2

R188	2	1	150/92	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	1	1	1	1	1	2	4	2	2	2	42	Kurang Baik	2
R189	1	1	138/88	1	3	3	1	2	2	2	2	3	2	3	1	1	1	1	1	1	4	2	3	2	40	Kurang Baik	2
R190	1	1	132/86	1	2	2	1	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	1	2	3	2	3	2	45	Kurang Baik	2
R191	1	1	140/90	2	1	2	1	2	2	2	2	3	3	3	1	1	1	1	1	2	4	2	3	2	39	Kurang Baik	2
R192	2	1	148/96	2	2	3	1	2	2	2	2	3	2	3	1	1	1	1	1	1	4	2	3	2	39	Kurang Baik	2
R193	1	1	142/90	2	3	3	1	2	2	2	2	3	2	3	1	1	1	1	1	1	4	2	3	2	40	Kurang Baik	2
R194	2	1	160/100	3	1	1	1	2	2	2	2	3	2	3	1	1	1	1	1	1	4	2	2	2	35	Kurang Baik	2
R195	2	1	154/96	2	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	35	Kurang Baik	2

Hasil SPSS

Frequencies

		Statistics			
		Jenis Kelamin	Usia	Gaya Hidup	Risiko Hipertensi
N	Valid	195	195	195	195
	Missing	0	0	0	0

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	103	52.8	52.8	52.8
	Perempuan	92	47.2	47.2	100.0
	Total	195	100.0	100.0	

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa Awal (26-35)	70	35.9	35.9	35.9
	Dewasa Akhir (36-45)	125	64.1	64.1	100.0
	Total	195	100.0	100.0	

		Gaya Hidup			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	68	34.9	34.9	34.9
	Kurang Baik	127	65.1	65.1	100.0
	Total	195	100.0	100.0	

Risiko Hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan, jika \geq 120/80 mmHg	54	27.7	27.7	27.7
	Sedang, jika \geq 140/90 mmHg	119	61.0	61.0	88.7
	Berat, jika \geq 160/100 mmHg	22	11.3	11.3	100.0
	Total	195	100.0	100.0	

Gaya Hidup * Risiko Hipertensi Crosstabulation

		Risiko Hipertensi			Total	
		Ringan, jika \geq 120/80 mmHg	Sedang, jika \geq 140/90 mmHg	Berat, jika \geq 160/100 mmHg		
Gaya Hidup	Baik	Count	35	28	5	68
	Hidup	Expected Count	18.8	41.5	7.7	68.0
		% within Gaya Hidup	51.5%	41.2%	7.4%	100.0%
		% within Risiko Hipertensi	64.8%	23.5%	22.7%	34.9%
		% of Total	17.9%	14.4%	2.6%	34.9%
		Kurang Baik	Count	19	91	17
	Hidup	Expected Count	35.2	77.5	14.3	127.0
		% within Gaya Hidup	15.0%	71.7%	13.4%	100.0%
		% within Risiko Hipertensi	35.2%	76.5%	77.3%	65.1%
		% of Total	9.7%	46.7%	8.7%	65.1%
Total		Count	54	119	22	195
Hidup	Expected Count	54.0	119.0	22.0	195.0	
	% within Gaya Hidup	27.7%	61.0%	11.3%	100.0%	
	% within Risiko Hipertensi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	27.7%	61.0%	11.3%	100.0%	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Gaya Hidup * Risiko Hipertensi	195	100.0%	0	0.0%	195	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	29.487 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	28.712	2	.000
Linear-by-Linear Association	21.979	1	.000
N of Valid Cases	195		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.67.

Dokumentasi Sidang Proposal



Dokumentasi Penelitian



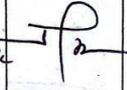
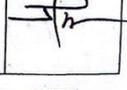
Bukti Bimbingan

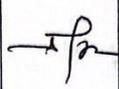
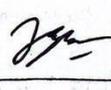
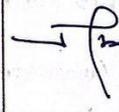
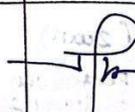
Lampiran 4

 <p>SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA INDONESIA PROGRAM STUDI PROFES NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1) PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3) J.O.A. Media Park No. 88A-Hid. Sepanjang Jaya – Bekasi Telp. (021) 82431375-77 Fax (021) 82431374 Web: stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id</p>			
FORM REKAMAN PROSES BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA			
Nomor Dokumen	: FM. 025/A.003/LPM/STIKESMI-UPM/2022	Tanggal Pembuatan	: 07 November 2022
Revisi	: 0	Tgl efektif	: 11 November 2022

Bawah rekaman proses pembimbingan ini setiap kali pertemuan dengan DPS. Tuliskan secara lengkap dan berurutan kejadian, kegiatan saran/masukan yang dikerjakan atau diberikan (oleh mahasiswa dan DPS) selama proses pembimbingan, dari pertemuan pertama sampai akhir periode pembimbingan. Diakhiri pertemuan, DPS harus memberi paraf pada kolom yang tersedia sebagai bukti dan persetujuan bahwa kegiatan pada pertemuan benar-benar terjadi.

Nama Mahasiswa : Fazriatun Nisa Prodi : Ilmu Keperawatan (S1)
NPM : 20.156.01.11.061 Nama DPS : Liana Nuryanti, S.Kep., Ns., M.Ke

PERTEMUAN KE/TANGGAL	TOPIK YANG DIBAHAS	KOMENTAR/SARAN DPS	TTD DPS
Pertemuan 1 13 Maret 2023 (whatsapp)	Pengajuan judul	- cari indikator gaya hidup - cari hasil ukur seri Manny-masing variabel	
Pertemuan 2 16 Maret 2023 (whatsapp)	ACC Judul	Melanjutkan BAB 1	
Pertemuan 3 28 Maret 2023 (zoom)	BAB 1 & Revisi BAB 1	- Latar belakang Masih terlalu banyak teori & belum Mengetuk	
Pertemuan 4 31 Maret 2023 (Lanyapns)	Konsultasi BAB 1 & 2 Revisi BAB 1	- Latar belakang studi pendahuluan	

Pertemuan 5 14 Juli 2023 (Langsung)	Konsultasi BAB 3	- perbaiki bagian kriteria Ekslusi & Inklusi	
Pertemuan 6 18 Juli 2023 (Langsung)	AEC Sidang Proposal		
28 Juli 2023 09 Agustus 15 Agustus 21 Agustus (Langsung)	Revisi proposal Acc and penulisan	Acc and penulisan	
12 Desember (Langsung)	Konsultasi bab 4 hasil penelitian Pembahasan	sesuaikan dgn tujuan	
02 Februari 2024. (Langsung)	Lanjutkan perbaikan	Tambahkan saran yg aplikatif.	
02 Feb - 16.17. (Langsung)	Acc sidang hasil		

Dokumentasi Sidang Hasil Skripsi



Daftar Riwayat Hidup



1. Data Pribadi

Nama Lengkap : Fazriatun Nisa
Tempat, Tanggal Lahir : Karawang, 20 Maret 2002
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Dsn. Sukamulya, Desa Karangjaya, Kec. Pedes, Krw
No Telepon : 0838-7872-5984
Email : fazriatunnisa020@gmail.com
Instagram : niisssa._
Moto Hidup : Jika orang lain bisa, maka saya juga harus bisa

2. Riwayat Pendidikan

SD : SD Negeri 1 Kertaraharja
SMP : MTs Darul Huda
SMA : SMA Negeri 1 Rengasdengklok
Perguruan Tinggi : STIKes Medistra Indonesia

Kata Persembahan

Assalamu'alaikum Wr.Wb. Alhamdulillah Robbil'alamiin, puji syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan beribu nikmat kesehatan, kekuatan, serta kelancaran kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini untuk meraih gelar sarjana keperawatan dengan segala kekurangan dan keterbatasan yang saya miliki.

Dengan penuh suka cita dan rasa syukur saya, izinkan saya mempersembahkan hasil dari pencapaian saya untuk orang-orang yang sangat saya sayangi, cintai dan saya banggakan. Skripsi ini adalah bentuk persembahan kecil saya untuk :

1. Diri sendiri, karena sudah mampu untuk selalu berjuang dan berusaha keras sejauh ini. Mampu mengendalikan diri dari berbagai keadaan hidup dan tak pernah memutuskan untuk menyerah sesulit apapun cobaan dan proses penyusunan skripsi ini dengan menyelesaikan sebaik mungkin. Masih banyak kekurangan dan kesalahan tetapi tidak mengurangi rasa bangga atas pencapaian yang telah dilakukan.
2. Bapak tercinta. Bapak Dudus Syadullah, Beliau seorang pahlawan sederhana yang tak terhingga atas rasa cinta dan kasih sayangnya berjuang untuk keluarga kecilnya. Beliau memang tidak merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan, tetapi beliau mampu dan memberikan usaha serta doa untuk mengantarkan penulis dalam meraih gelar sarjana.
3. Ibu tersayang, Ibu Fatimah, terimakasih sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada beliau atas do'a, dukungan, motivasi, usaha serta kesabaran yang tiada henti diberikan kepada penulis. Bahkan dalam waktu penelitian pun beliau yang mendampingi penulis untuk mencapai tujuan penelitian. Penulis persembahkan karya tulis sederhana dan gelar ini untuk ibu tersayang.
4. Bapak dan Ibu Dosen STIKes Medistra yang terhormat. Terimakasih atas bimbingan, ajaran, kritik, dan saran serta memberikan ilmu yang sangat

bermanfaat bagi penulis sehingga dapat mencapai titik akhir di bidang akademik ini.

5. Terimakasih kepada keluarga besar yang selalu memberi dukungan baik secara moril maupun material.
6. Untuk teman-teman (Bidadari Prindavan). Terimakasih sudah menjadi teman baik. Terimakasih sudah meluangkan banyak waktu, pikiran, dukungan, dan motivasi dalam proses pendidikan penulis hingga bisa percaya diri, dan bersemangat untuk mencapai dan meraih cita-cita.
7. Terimakasih kepada teman-teman seperjuangan kelas A dan kelas B Keperawatan. Semoga kita semua selalu diberi kemudahan dalam mewujudkan harapan dan cita-cita yang sangat diinginkan untuk menjadi seseorang yang bermanfaat bagi semua orang.