



SKRIPSI

**HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA USIA DEWASA MUDA
DI PUSKESMAS DAHLIA MAKASSAR**

OLEH :

**ESTERLINA SAMBOPAILLIN (C2014201065)
FEBRIANI TAYAN PABARU' (C2014201066)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2024**



SKRIPSI

HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA USIA DEWASA MUDA DI PUSKESMAS DAHLIA MAKASSAR

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar**

OLEH :

**ESTERLINA SAMBOPAILLIN (C2014201065)
FEBRIANI TAYAN PABARU' (C2014201066)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2024**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama:

1. Esterlina Sambopaillin (NIM: C2014201065)
2. Febriani Tayan Pabaru' (NIM: C2014201066)

Menyatakan dengan sungguh bahwa skripsi ini hasil karya kami sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiblanan) dari hasil orang lain. Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 17 April 2024

Yang menyatakan



Esterlina Sambopaillin



Febriani Tayan Pabaru'

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN

Laporan Skripsi ini diajukan oleh:

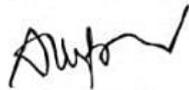
Nama : 1. Esterlina Sambopaillin (NIM: C2014201065)
2. Febriani Tayan Pabaru' (NIM: C2014201066)
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi
pada Usia Dewasa Muda Di Puskesmas Dahlia
Makassar

**Telah disetujui oleh dewan pembimbing dan di nyatakan diterima
sebagai bagian persyaratan untuk mengikuti ujian Skripsi.**

Ditetapkan : Makassar
Tanggal : 17 April 2024

Dewan Pembimbing

Pembimbing 1



(Fransiska Anita, NS.,M.Kep.Sp.Kep.MB.,PhDNS)

NIDN: 0913098201

Pembimbing 2



(Yunita Carolina Satti,Ns.,M.Kep)

NIDN: 0904078805

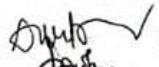
HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini dilakukan oleh:

Nama : 1. Esterlina Sambopailin (NIM: C2014201065)
2. Febriani Tayan Pabaru' (NIM: C2014201066)
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi
pada Usia Dewasa Muda Di Puskesmas Dahlia
Makassar

Telah berhasil dipertahankan di depan Dewan Penguji sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan dan Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.MB.,PhDNS ()
Pembimbing 2 : Yunita Carolina Satti, Ns.,M.Kep ()
Penguji 1 : Mery Sambo, Ns.,M.Kep ()
Penguji 2 : Fitriyanti Patarru', Ns.,M.Kep ()
Ditetapkan : Makassar
Tanggal : 17 April 2024

Mengetahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar



Sripranias Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes
NIDN : 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Esterlina Sambopaillin (C2014201065)

Febriani Tayan Pabaru' (C2013201066)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih Informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 17 April 2024

Yang Menyatakan



Esterlina Sambopaillin



Febriani tayan pabaru'

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Hubungan Gaya Hidup Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda Di Puskesmas Dahlia Makassar”. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya pada semua pihak yang telah membantu, mendukung dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini, terutama kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si.,M.Kes., selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan penulis untuk mengikuti skripsi serta memberikan motivasi untuk menyusun skripsi ini.
2. Fransiska Anita, S.kep,Ns M.Kep.,Sp.,KMB.,PhDNS selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik dan kerjasama STIK Stella Maris Makassar sekaligus menjadi pembimbing I yang telah membimbing dengan sangat baik selama proses menyelesaikan skripsi ini.
3. Matilda Martha Paseno, Ns.,M.Kes selaku wakil ketua bidang administrasi, keuangan, sarana dan prasarana STIK Stella Maris Makassar.
4. Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.kes selaku wakil ketua bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Inovasi STIK Stella Maris Makassar.
5. Wirmando, Ns.,M.Kep selaku Ketua Unit Penelitian dan Pengembangan Masyarakat.
6. Mery Sambo, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners STIK Stella Maris Makassar sekaligus menjadi penguji I yang telah banyak memberikan masukan, ilmu, serta memotivasi dan memberikan saran pada penulis.

7. Yunita Carolina Satti, Ns., M.Kep. selaku pembimbing II yang telah banyak membantu membimbing dan mengarahkan penulis dalam penyusunan skripsi ini.
8. Fitriyanti Patarru', Ns.,M.Kep selaku penguji II yang telah banyak memberikan masukan, ilmu, serta memotivasi dan memberikan saran pada penulis.
9. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama penulis mengikuti pendidikan.
10. Kepada Kedua orang tua Esterlina Sambopaillin dan Febriani Tayan Pabaru' yang setia memberikan dukungan, mendoakan dan motivasi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
11. Bagi semua saudara-saudari, sahabat, teman dan seluru pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan skripsi ini, yang penulis tidak dapat sebutkan satu per satu.

Penulis berharap semoga skripsi ini dapat menjadi langkah awal peneliti yang bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan. Penulis menyadari bahwa pembuatan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu saran dan kritik sangat diharapkan untuk perbaikan penulisan skripsi ini ke depannya.

Akhir kata, semoga dapa bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber inspirasi untuk melakukan penelitian selanjutnya.

Makassar, 17 April 2024

Peneliti

**HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA USIA DEWASA MUDA
DI PUSKESMAS DAHLIA MAKASSAR**

(Dibimbing oleh Fransiska Anita dan Yunita Carolina satti)

**Esterlina Sambopaillin (C2014201065)
Febriani Tayan Pabaru' (C2014201066)**

(xvii + 42 halaman + 6 tabel + 15 lampiran)

ABSTRAK

Gaya hidup tidak sehat seperti pola makan yang buruk, kurang olahraga, merokok, dan konsumsi alkohol dan kafein terbukti berhubungan dengan peningkatan risiko tekanan darah tinggi. Perilaku gaya hidup tidak sehat termasuk salah satu faktor resiko dari timbulnya hipertensi. Meningkatnya kejadian hipertensi dipengaruhi oleh gaya hidup yang tidak sehat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan gaya hidup dengan kejadian Hipertensi pada usia dewasa muda. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian *observational analitik* dengan pendekatan *Retrospektif*. Sampel sebanyak 75 responden yang diambil menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Februari sampai Maret 2024 di Puskesmas Dahlia Makassar dengan menggunakan lembar kuesioner sebagai alat ukur. Analisis bivariat menggunakan uji *Chi-square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$. Berdasarkan hasil analisis uji statistic didapatkan nilai $p=0.016$ yang berarti $p<\alpha$ yang menunjukkan ada hubungan antara gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda di Puskesmas Dahlia Makassar. Berdasarkan hasil penelitian, saran bagi petugas kesehatan diperlukan untuk mengimplementasikan intervensi yang efektif dalam mengubah gaya hidup terutama pada usia dewasa muda.

Kata kunci : Hipertensi, gaya hidup, usia dewasa muda
Referensi : 2019 – 2024

**THE RELATIONSHIP BETWEEN LIFESTYLE AND THE
INCIDENCE OF HYPERTENSION IN YOUNG ADULTS
AT DAHLIA HEALTH CENTER IN MAKASSAR**

(Supervised by Fransiska Anita and Yunita Carolina satti)

**Esterlina Sambopaillin (C2014201065)
Febriani Tayan Pabaru' (C2014201066)**

(xvii + 42 pages + 6 tables + 15 attachments)

ABSTRACT

Unhealthy lifestyles such as poor diet, lack of exercise, smoking, and consumption of alcohol and caffeine have been shown to be associated with an increased risk of high blood pressure. An unhealthy lifestyle is one of the risk factors for hypertension. The increasing incidence of hypertension is influenced by an unhealthy lifestyle. The aim of this research is to determine the relationship between lifestyle and the incidence of hypertension in young adults. This type of research is quantitative research using an analytical observational research design with a retrospective approach. A sample of 75 respondents was taken using the Purposive Sampling technique. Data collection was carried out from February to March 2024 at the Dahlia Makassar Community Health Center using a questionnaire sheet as a measuring tool. Bivariate analysis used the Chi-square test with a significance level of $\alpha=0.05$. Based on the results of statistical test analysis, the value obtained was $p=0.016$, which means $p<\alpha$, which shows that there is a relationship between lifestyle and the incidence of hypertension in young adults at the Dahlia Makassar Community Health Center. Based on the research results, suggestions for health workers are needed to implement effective interventions in changing lifestyles, especially in young adults.

Keywords: Hypertension, lifestyle, young adults

Reference: 2019 - 2024

DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------|
| HALAMAN SAMPUL | i |
| HALAMAN JUDUL | ii |
| HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS | iii |
| HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN | iii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iv |
| PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI | v |
| KATA PENGANTAR | vii |
| ABSTRAK | ix |
| DAFTAR ISI | x |
| DAFTAR TABEL | xiii |
| DAFTAR GAMBAR | xiv |
| DAFTAR LAMPIRAN | xv |
| DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH | xvi |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 4 |
| C. Tujuan Penelitian | 4 |
| 1. Tujuan Umum..... | 4 |
| 2. Tujuan Khusus | 4 |
| D. Manfaat Penelitian..... | 5 |
| 1. Bagi Institusi | 5 |
| 2. Bagi Puskesmas..... | 5 |
| 3. Bagi Responden..... | 5 |
| 4. Bagi Peneliti | 5 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 6 |
| A. Tinjauan Umum Hipertensi..... | 6 |
| 1. Defenisi Hipertensi | 6 |
| 2. Etiologi | 7 |
| 3. Klasifikasi | 8 |
| 4. Manifestasi klinik | 8 |
| 5. Patofisiologi..... | 9 |
| 6. Komplikasi..... | 10 |
| B. Tinjauan Umum Gaya Hidup | 11 |
| 1. Defenisi Gaya Hidup | 11 |
| 2. Indikator Gaya Hidup..... | 12 |

| | |
|---|-----------|
| 3. Jenis Gaya Hidup | 14 |
| C. Tinjauan Umum Usia Dewasa Muda | 15 |
| 1. Defenisi Dewasa Muda | 15 |
| 2. Ciri- Ciri Dewasa Muda | 16 |
| BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS | 17 |
| A. Kerangka Konseptual | 17 |
| B. Hipotesis | 18 |
| C. Defenisi Operasional..... | 19 |
| BAB IV METODE PENELITIAN | 20 |
| A. Jenis Penelitian | 20 |
| B. Tempat dan Waktu Penelitian | 20 |
| C. Populasi dan Sampel | 20 |
| D. Instrumen Penelitian | 22 |
| E. Validitas dan Realibilitas Instrumen Penelitian..... | 23 |
| F. Pengumpulan Data..... | 24 |
| G. Etika Penelitian | 24 |
| H. Pengelolaan dan Penyajian Data..... | 25 |
| I. Analisa Data | 26 |
| BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN | 28 |
| A. Hasil Penelitian | 28 |
| 1. Pengantar..... | 28 |
| 2. Gambaran Lokasi Penelitian | 28 |
| 3. Karasteristik Responden | 29 |
| B. Pembahasan | 32 |
| BAB VI PENUTUP | 41 |
| A. Kesimpulan | 41 |
| B. Saran..... | 41 |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| | | |
|-----------|--|----|
| Tabel 2.1 | Klasifikasi Hipertensi | 8 |
| Tabel 3.1 | Defenisi Operasional..... | 19 |
| Tabel 5.1 | Distribusi Frekuensi Karakteristik Penderita Hipertensi Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, dan Pekerjaan..... | 29 |
| Tabel 5.2 | Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gaya Hidup..... | 30 |
| Tabel 5.3 | Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tekanan Darah..... | 30 |
| Tabel 5.4 | Analisis hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda..... | 31 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|-------------------------------------|----|
| Bagan 3.1 Kerangka Konseptual | 18 |
|-------------------------------------|----|

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 2 : Surat Ijin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian Kampus
- Lampiran 4 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6 : Lembar Kuesioner
- Lampiran 7 : Surat Izin Penelitian Ptsp
- Lampiran 8 : Surat Izin Penelitian Walikota
- Lampiran 9 : Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan
- Lampiran 10 : Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 11 : Output Spss
- Lampiran 12 : Dokumentasi
- Lampiran 13 : Master Tabel
- Lampiran 14 : Surat Keterangan Uji Turnitin
- Lampiran 15 : Lembaran Konsul

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

| | |
|------------------------------|--|
| <i>Silent killer</i> | : Pembunuh senyap |
| <i>Purposive sampling</i> | : Teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu |
| <i>WHO</i> | : <i>World Health Organization</i> |
| <i>Life style</i> | : Gaya hidup |
| <i>Mainstream smoke</i> | : Asap yang dihisap oleh perokok |
| <i>Sphygmomanometer</i> | : Alat ukur tekanan darah |
| <i>Sistole</i> | : Tekanan darah pada saat jantung berkontraksi |
| <i>Diastole</i> | : Tekanan darah pada saat jantung relaksasi |
| Observational analitik | : Penelitian yang meneliti mengkaji hubungan antara dua variabel atau lebih |
| <i>Retrospektif</i> | : Deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif dengan melihat kebelakang |
| N | : Besarnya populasi |
| n | : Besarnya sampel |
| d | : Presisi atau tingkat eror (presisi yang digunakan adalah 5% = 0,05) |
| Uji validitasi | : Uji yang digunakan untuk menunjukkan sejauh mana alat ukur yang digunakan dalam suatu mengukur apa yang diukur |
| <i>Correlation corrected</i> | : Korelasi antara item bersangkutan total Item |
| > | : Lebih besar |
| <i>Significant</i> | : Sesuatu yang bisa dianggap penting |
| <i>Cronbach's alpha</i> | : Dengan semua skala variabel yang ada |
| Uji reliabel | : Alat yang digunakan untuk mengukur konsistensi kuesioner yang merupakan indikator dari variabel |

| | |
|-------------------------|--|
| <i>Informed consent</i> | : Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian melalui lembar persetujuan |
| <i>Anonymity</i> | : Identitas atau nama responden dengan tidak mencantumkan nama |
| <i>Confidentiality</i> | : Kerahasiaan data atau informasi |
| <i>Editing</i> | : Proses pengelolaan data |
| <i>Coding</i> | : Memberikan lambang atau simbol, kode, atau nomor tertentu |
| <i>Scoring</i> | : Pemberian skor masing-masing item pertanyaan dalam kuesioner |
| <i>Processing</i> | : Pemrosesan data |
| <i>Cleaning</i> | : Membersihkan data |
| <i>Analiting</i> | : Fase pengolahan data |
| <i>SPSS</i> | : <i>Statistical program for social science</i> |
| <i>Uji chi square</i> | : Uji statistic yang digunakan untuk menguji perbedaan antara distribusi teoritis (yang diasumsikan) dan distribusi yang diamati |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan suatu kondisi kronis yang tidak menular dan tidak disebabkan oleh penularan membentuk suatu permasalahan kesehatan global karena prevalensinya tinggi. Hipertensi dapat pula disebut sebagai penyakit *silent killer* pasalnya penyakit ini merupakan penyakit mematikan yang tidak menimbulkan gejala terlebih dahulu. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah sesuatu keadaan dimana tekanan darah lewat dari nilai normal dimana sistoliknya yaitu > 140 mmHg dan diastoliknya > 90 mmHg. Dalam waktu dua menit, tekanan darah diukur dua kali untuk memastikan ketepatan hasil (Aprillia, 2020).

Penyakit Hipertensi adalah penyakit kronis dimana penyakit ini setiap tahunnya meningkat . Tekanan darah tinggi sering digambarkan sebagai suatu keadaan dimana hanya bisa terjadi di kalangan usia lanjut lansia. Faktanya, Hipertensi bisa muncul untuk semua rentang usia, dan berarti bahwa remaja serta dewasa muda tidak dapat terlepas dari penyakit tekanan darah tinggi. Masa dewasa muda merupakan perubahan gaya hidup baru dan dikalangan ini merupakan masa yang penuh dengan adaptasi. Usia di atas 20 sampai 45 tahun dianggap sebagai masa dewasa muda (Nurhazlina Mohd. Ariffin, 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2018, 22% populasi dunia terkena penyakit ini. Sementara itu, Di Asia Tenggara, prevalensi hipertensi mencapai 36%, menurut data Riskesdas 2018. Pemeriksaan penduduk usia di atas 18 tahun di tahun 2013 hingga tahun 2018 di negara berkembang menunjukkan insiden hipertensi relatif meningkat, dengan angka prevalensi Pada tahun 2013, jumlahnya mencapai 25.8% sementara angka prevelensi pada tahun 2018 mencapai angka 34.1% (Suprayitno et al., 2020).

Prevalensi Hipertensi di Sulawesi Selatan sendiri memiliki 31,68% kasus hipertensi. Informasi yang disampaikan oleh instansi yang berwenang dalam bidang kesehatan di Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2020 menunjukkan bahwa Kota Makassar memiliki kasus hipertensi tertinggi dengan 290.247 kasus, disusul Kabupaten Bone dengan 158.516 kasus, dan Kabupaten Gowa dengan 157.221 kasus. Kabupaten Barru memiliki kasus terendah dengan 1.500 kasus, dan Kabupaten Bone memiliki kasus terendah dengan 1.500 kasus (Riskesdas, 2018). Berdasarkan data dari Puskesmas Dahlia yang didapatkan memperlihatkan prevalensi kasus hipertensi secara keseluruhan pada tahun 2022 ditemukan sebanyak 1.204 penderita hipertensi. Selanjutnya pada tahun 2023, dari bulan Januari hingga Oktober tahun 2023 penderita hipertensi tercatat sebanyak 1.156 penderita hipertensi. Kasus tekanan darah tinggi di usia dewasa muda (20-45 tahun) tahun 2022 dari bulan Januari sampai bulan Desember tercatat sebanyak 103 penderita hipertensi. Sedangkan kejadian hipertensi pada orang-orang dewasa muda meningkat pada tahun 2023 bulan Januari sampai bulan Oktober tercatat sebanyak 93 penderita hipertensi.

Beberapa faktor yang berkaitan dengan gaya hidup memengaruhi penyebab hipertensi pada dewasa muda, Ini termasuk faktor keturunan atau genetik, ras atau etnis, jenis kelamin, berat badan lahir rendah, merokok, terlibat dalam aktivitas atau olahraga yang tidak teratur, dan kurangnya pengetahuan. Pengetahuan adalah salah satu dari banyak penyebab risiko gaya hidup tidak sehat pada remaja. Sebagian besar tindakan seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan mereka, juga dikenal sebagai kognisi (Siswanto et al., 2020).

Gaya hidup yang sehat merupakan faktor resiko ada peningkatan angka prevelensi hipertensi. Saat ini, anak muda menghabiskan banyak waktu di tempat kerja, dan menjadi sangat jarang bagi mereka untuk melakukan aktivitas fisik secara teratur dan dapat meningkatkan

tekanan darah. Obesitas dan juga juga dapat diartikan sebagai sebuah sistem kebiasaan dan Pola makan anak muda sering kali terdiri dari makanan siap saji dan makanan tinggi lemak, minyak, dan garam (Jannah Rifatul, 2019)

Berdasarkan fenomena yang di temukan, data yang dikumpulkan dari pengamatan di Puskesmas Dahlia pada tahun 2023 ada 93 orang usia dewasa muda yang menderita hipertensi. Dimana setiap tahunnya signifikan meningkat terbukti dari data yang tercatat di Puskesmas, karena penyakit ini biasanya tidak menunjukkan tanda, sehingga sebagian besar penderita tidak menyadari bahwa mereka terkena hipertensi. Hal ini menyebabkan banyak pasien menolak untuk mengikuti prosedur medis dan terapi yang direkomendasikan serta modifikasi gaya hidup yang dianjurkan. Data Puskesmas Dahlia menunjukkan bahwa usia dewasa muda cukup banyak, termasuk tertinggi kedua kasus hipertensi di kelompok usia 45 hingga 54 tahun. Peneliti memilih kelompok usia ini karena mereka adalah usia produktif dan terbilang masih jauh dari penyakit yang punya gaya hidup tidak sehat di lingkungan perkotaan.

Pengamatan oleh Supratman (2019) menunjukkan ada hubungan antara pola hidup dengan munculnya hipertensi pada orang dewasa muda di kawasan Puskesmas Kampung Dalam Pontianak Timur diselidiki, dengan memanfaatkan pendekatan case-control dan melibatkan 66 peserta yang dipilih menggunakan metode purposive sampling. Begitu pun Penelitian di lakukan oleh Handayani (2023) yang mendapatkan bahwa ada hubungan antara kejadian hipertensi pada orang dewasa muda di wilayah UPT Puskesmas Galang Kabupaten Tolitoli terkait dengan kebiasaan merokok ($p=0,000$) dan tingkat aktivitas fisik ($p=0,045$), tetapi tidak ada hubungan yang terlihat antara keberadaan hipertensi pada kelompok usia tersebut di wilayah tersebut dengan konsumsi lemak ($p=0,765$) dan natrium ($p=0,246$). Studi ini

menggunakan pendekatan case-control dengan jumlah peserta sebanyak 95 orang.

Oleh karena itu, penulis ingin melaksanakan penelitian terkait dengan hubungan antara gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda di Puskesmas Dahlia Makassar.

B. Rumusan Masalah

Penyakit hipertensi adalah penyakit kronis dimana penyakit ini setiap tahunnya meningkat dan berkomplikasi hingga sampai menyebabkan kematian. Penyebab hipertensi belum diketahui dengan pasti, tetapi data menyatakan bahwa hampir beberapa penderita tidak tahu penyebabnya. Ada di antaranya faktor yang memperbesar risiko terkena hipertensi adalah penerapan gaya hidup yang tidak sehat. Berdasarkan penjelasan diatas, maka peneliti membuat rumusan penelitian yaitu apakah ada hubungan antara gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada dewasa muda.

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka penelitian ini memiliki tujuan sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda di Puskesmas Dahlia Makassar

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi gaya hidup usia dewasa muda di Puskesmas Dahlia Makassar
- b. Mengidentifikasi kejadian hipertensi usia dewasa muda di Puskesmas Dahlia Makassar
- c. Menganalisis hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda di Puskesmas Dahlia Makassar

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi

Bagi STIK Stella Maris Makassar, penelitian ini menghasilkan tambahan wawasan dan rujukan literatur mengenai korelasi gaya hidup dan kejadian hipertensi pada kelompok usia dewasa muda.

2. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini bisa digunakan menjadi sumber pengetahuan baru mengenai faktor yang berkontribusi pada insiden hipertensi pada usia dewasa muda di Puskesmas Dahlia. Hasil tersebut juga bisa menjadi pertimbangan dalam rencana program pencegahan hipertensi.

3. Bagi Responden

Dapat digunakan sebagai tambahan informasi untuk menjaga gaya hidup yang sehat serta menghindari kejadian hipertensi.

4. Bagi Peneliti

Data yang dihasilkan dari penelitian ini dapat meningkatkan pemahaman tentang pola hidup yang terkait dengan hipertensi pada usia muda

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Hipertensi

1. Defenisi Hipertensi

Hipertensi ialah suatu Penyakit yang umumnya muncul di sejumlah negara terutama negara berkembang, dialami oleh sebagian besar penduduk. Meski tidak tertular dan tidak dapat sembuh total, namun penyakit ini bisa dikendalikan. Hipertensi bisa terjadi bukan hanya bagi orang dewasa dan lansia, namun juga pada remaja (Diana & Hastono, 2023).

Hipertensi kadang juga selalu diandaikan *The Silent Killer* sebab rata-rata penderita tidak memahami jika dirinya menderita hipertensi dan kemudian mengetahui bahwa dirinya menderita hipertensi sesudah terjadi komplikasi. Akibatnya, komplikasi yang muncul seperti renopati, stroke, jantung koroner dan gagal jantung, bahkan penyakit ginjal kronik muncul sebagai akibat dari hipertensi yang tidak langsung diobati (Oktaviani et al., 2022).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia melaporkan bahwa hipertensi adalah penyebab utama stroke dan penyakit jantung secara global, dengan sekitar 1,13 miliar orang di seluruh dunia menderita tekanan darah tinggi, yang diperkirakan memengaruhi 1 dari 3 orang yang terdiagnosa dengan kondisi ini pada tahun 2015. Angka individu yang menderita hipertensi selalu Setiap tahun jumlahnya meningkat, dengan proyeksi mencapai 1,5 miliar orang yang didiagnosis menderita hipertensi pada tahun 2025, dan perkiraan kematian sekitar 9,4 juta orang setiap tahun. Sekitar 80% peningkatan kasus hipertensi terjadi di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia (Supratman, 2019).

Hipertensi merupakan sesuatu penyakit yang tidak bisa sembuh sepenuhnya selain itu penyakit ini boleh saja diderita oleh

usia baik remaja, dewasa dan lansia. Penyakit ini biasanya keadaan yang tanpa gejala maka sering kali penderitanya sering tidak mengetahui jika dirinya terkena hipertensi.

2. Etiologi

Menurut Safitri (2020) berdasarkan penyebab, hipertensi terbagi menjadi dua golongan, yaitu :

a. Hipertensi Esensial atau Hipertensi Primer

Hipertensi esensial, yang diartikan peningkatan tekanan darah tanpa penyebab yang jelas (idiopatik), menyumbang sekitar 90% dari total kasus hipertensi. Beberapa faktor yang dianggap terkait dengan munculnya hipertensi esensial adalah sebagai berikut:

1) Genetik

Orang yang memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga memiliki risiko yang lebih tinggi untuk terkena penyakit ini.

2) Jenis kelamin dan usia

Pria pada rentang usia 35-50 tahun dan Wanita setelah menopause cenderung memiliki risiko yang tinggi terkena hipertensi.

3) Diet

Perempuan pasca menopause dan laki-laki berusia 35 hingga 50 tahun sangat berisiko tinggi mengalami hipertensi.

4) Berat badan

Hipertensi secara langsung terkait dengan diet yang mengandung banyak garam atau lemak.

5) Gaya hidup

Tekanan darah dapat meningkat karena merokok dan konsumsi alkohol, terutama pada orang yang menjalani gaya hidup yang tidak sehat.

b. Hipertensi Sekunder

Sekitar 10% kasus Hipertensi yang disebabkan oleh penyakit fisik sebelumnya, seperti penyakit ginjal atau gangguan tiroid, yang meningkatkan tekanan darah, disebut hipertensi sekunder. Beberapa penyebab hipertensi sekunder termasuk penggunaan kontrasepsi oral, koarktasio aorta, penyakit neurogenik (tumor otak, ensefalitis, gangguan kejiwaan), kehamilan, peningkatan volume intravaskular, luka bakar, dan stres.

3. Klasifikasi

Klasifikasi hipertensi menurut Apriyani et al. (2019) Berdasarkan tekanan darah sistolik dan diastolik, dapat dibagi membentuk empat kategori, seperti yang ditunjukkan dalam tabel berikut :

Tabel 2.1 klasifikasi Hipertensi

| Kategori | Tekanan darah Sistolik (mmHg) | Tekanan darah Diastolik (mmHg) |
|----------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| Normal | < 120 | < 80 |
| Pre-Hipertensi | 120 – 139 | 80 -89 |
| Hipertensi Derajat 1 | 140 – 159 | 90 – 99 |
| Hipertensi Derajat 2 | 160 atau > 160 | 100 atau > 100 |

4. Manifestasi klinik

Menurut Purba (2019) Pada sebagian penderitanya, Hipertensi tidak menimbulkan gejala tetapi beberapa gejala bersamaan yang dianggap terkait dengan tekanan darah tinggi termasuk sakit kepala, mimisan, pusing, kemerahan pada wajah, dan kelelahan.

Jika hipertensi tidak diobati, maka dapat menyebabkan gejala seperti sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak nafas, gelisah,

dan pandangan yang kabur. Hipertensi juga dapat membahayakan otak, mata, jantung, dan ginjal. Hipertensi mungkin tidak menunjukkan gejala selama bertahun-tahun. Ini termasuk munculnya penyakit dan kerusakan organ yang parah.

Hipertensi berat biasanya menyebabkan gejala seperti sakit kepala, kelelahan muda, mual dan muntah, sesak nafas, gelisah, penglihatan kabur, mata berkunang-kunang, mudah tersinggung, telinga berdering, susah tidur, berat di leher, nyeri di punggung, nyeri di dada, kelemahan otot, pembengkakan pada kaki dan pergelangan kaki, keringat berlebihan, kulit tampak pucat atau kemerahan, dan detak jantung yang kuat.

5. Patofisiologi

Hormon diuretik menyebabkan hipertensi, ginjal menyimpan natrium dan meningkatkan volume sirkulasi. Makanan yang tinggi garam dapat mengakibatkan peningkatan volume sirkulasi ini. Vasokonstriksi, yang mengurangi aliran darah ke ginjal, dan menyebabkan renin dilepaskan.

Perbedaan ini termasuk aterosklerosis, penurunan elastisitas jaringan ikat, dan penurunan relaksasi otot polos pembuluh darah, yang menyebabkan regangan dan distensi pembuluh darah yang lebih rendah. Akibatnya, stroke volume, di mana arteri besar dan aorta tidak dapat menampung volume darah yang lebih besar terjadi, yang menyebabkan penurunan curah jantung dan peningkatan resistensi perifer. Ketika jantung memompa lebih kuat, aliran darah melalui arteri akan lebih besar. Peningkatan tekanan darah dapat disebabkan oleh penurunan fleksibilitas arteri. Berkurangnya suplai oksigen menyebabkan gangguan sirkulasi sistemik dan vasokonstriksi afterload, yang menyebabkan curah jantung yang lebih tinggi pada penderita hipertensi (Khofifah et al., 2023).

6. Komplikasi

Hipertensi umumnya meningkatkan risiko komplikasi seperti penyakit jantung, stroke, gagal jantung kongestif, gangguan penglihatan, dan penyakit ginjal. Penyakit jantung, stroke, gagal ginjal adalah semua faktor risiko yang paling umum (Safitri, 2020).

a. Otak

Hipertensi dapat menyebabkan stroke, yang merupakan kerusakan organ target di otak. Perdarahan, peningkatan tekanan intrakranial, atau embolus yang keluar dari pembuluh darah non-otak yang terkena tekanan tinggi adalah beberapa contoh hipertensi. Orang yang menderita hipertensi kronis juga dapat mengalami stroke karena pembuluh darah arteri yang mensuplai otak membesar atau menebal, yang mengurangi aliran darah ke area yang mensuplai otak. Aneurisma lebih mungkin terjadi di otak yang memiliki arteri yang melemah karena aterosklerosis. Hipertensi maligna atau hipertensi dengan awitan cepat adalah beberapa faktor yang dapat menyebabkan ensefalopati juga. Peningkatan tekanan kapiler akibat kelainan ini menyebabkan cairan masuk ke ruang interstisial otak. Ini dapat menyebabkan kolaps, koma, atau bahkan kematian neuron di sekitarnya.

b. Kardiovaskular

Iskemia jantung, yang dapat menyebabkan infark miokard, terjadi ketika kebutuhan oksigen miokard tidak terpenuhi, dan infark miokard dapat terjadi akibat aterosklerosis arteri koroner atau pembentukan trombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah.

c. Ginjal

Kerugian progresif yang diakibatkan oleh tingginya tekanan pada kapiler ginjal dan glomerulus dapat menyebabkan penyakit ginjal kronis. Jika membran glomerulus rusak, protein

akan dibuang melalui urin, menyebabkan edema karena tekanan osmotik koloid plasma menurun. Dengan demikian, darah akan mengalir ke bagian ginjal yang berfungsi, menyebabkan hipoksia dan kematian ginjal. Ini biasanya terjadi pada orang yang memiliki hipertensi jangka panjang.

d. Retinopati

Tekanan darah tinggi dapat merusak pembuluh darah retina. Hipertensi yang lebih lama terjadi menyebabkan kebutaan yang lebih parah. Tekanan darah tinggi juga bisa mengakibatkan masalah lain di retina, sama halnya dengan neuropati optik iskemik, kerusakan saraf optik akibat aliran darah yang buruk, atau oklusi arteri dan vena retina karena aliran darah yang tersumbat. Pada awalnya, penderita retinopati hipertensi mungkin tidak menunjukkan gejala apa pun; namun, pada akhirnya, kondisi ini dapat menyebabkan kebutaan.

B. Tinjauan Umum Gaya Hidup

1. Defenisi Gaya Hidup

Gaya hidup (*Life Style*) merupakan hal yang berkaitan dengan bagaimana seseorang menghabiskan waktunya (aktivitas), apa yang dianggap penting oleh orang di lingkungannya (kepentingan), dan pendapat mereka tentang diri mereka dan lingkungannya (Vebriyani, 2021).

Gaya hidup seseorang ditandai dengan adanya pola perilaku seseorang mempengaruhi kesehatannya dan kemudian mempengaruhi kesehatan orang lain. Seseorang dapat mengubah gaya hidupnya dengan cara yang memungkinkan mereka melakukannya, tetapi tidak hanya mengubahnya bagi individu itu sendiri, namun juga dapat mengubah lingkungan sosial dan situasi kehidupan yang mempengaruhi pola perilaku. Perlu diingat bahwa tidak ada aturan baku yang berlaku untuk gaya kehidupan yang "setara dan pantas" yang berlaku bagi semua orang. Berbagai faktor,

seperti budaya, pendapatan, struktur keluarga, usia, kemampuan fisik, lingkungan rumah dan lingkungan kerja, dapat menyebabkan "gaya" dan kondisi kehidupan yang lebih menarik dan dapat diterima (Apriyani et al., 2019)

2. Indikator Gaya Hidup

Menurut Mufidah (2019) bahwa usaha untuk melaksanakan kebiasaan baik dalam mempertahankan gaya hidup yang sehat dan menghindari kebiasaan buruk yang dapat membahayakan kesehatan. Beberapa indikator gaya hidup termasuk :

a. Merokok

Perilaku merokok aktif meningkatkan risiko hampir semua penyakit tidak menular. Asap rokok, baik yang dihirup langsung ketika merokok maupun yang keluar dari puntung rokok, mengandung bahan kimia beracun. Kandungan racun dalam rokok sangat berbahaya bagi kesehatan seseorang. Bahan kimia ini dapat menyebabkan kanker (paru, bibir, mulut, kerongkongan, dan usus), penyakit jantung, dan penyakit paru kronis jika berinteraksi dan berakumulasi secara terus menerus. Tubuh sangat terpengaruh oleh nikotin, zat beracun adiktif.

b. Aktivitas Fisik

World Health Organization (WHO) merekomendasikan aktivitas fisik dengan intensitas sedang selama 30 menit setiap hari. Namun, aktivitas fisik termasuk pergerakan tubuh yang menyebabkan pengeluaran energi (pembakaran kalori), seperti aktivitas sehari-hari seperti mencuci, membersihkan rumah, bekerja di kantoran, mengajar, dan olahraga seperti senam aerobic, bersepeda, jogging, dan lain-lain (Rihiantoro & Widodo, 2019).

Menurut Prasetyo (2020) Aktivitas fisik diklasifikasikan menjadi kategori ringan, sedang, dan berat. Aktivitas ringan memerlukan sedikit tenaga yang biasanya tidak mengubah

pernapasan. Contoh aktivitas fisik ringan adalah berjalan santai di rumah, di kantor, atau di pusat perbelanjaan, membaca, menulis, melakukan pekerjaan rumah tangga seperti mencuci piring, menyetrika, masak, menyapu, menjahit, dan mengeluarkan kurang dari 3,5 kkal/menit. Saat melakukan aktivitas fisik sedang, tubuh menjadi sedikit berkeingot, denyut jantung dan frekuensi nafas meningkat. Dilepaskan 3,5–7 kkal/menit. Contoh aktivitas fisik sedang termasuk berjalan dengan kecepatan tinggi (5 km/jam) di tanah rata di dalam atau di luar rumah, jalan santai, berkebun, mencuci mobil, bulutangkis dan bersepeda. Selama aktivitas berat, denyut jantung, frekuensi nafas, dan keringat tubuh meningkat sampai terengah-engah. Energi dikeluarkan lebih dari 7 kkal/menit.

Berjalan dengan waktu (≥ 5 km/jam), mendaki gunung, berjalan dengan beban di punggung, jogging dengan kecepatan 8 km/jam, dan berlari adalah contoh aktivitas fisik berat. Jenis pekerjaan fisik lainnya termasuk mengangkut beban berat, menyekop pasir, memindahkan batu bata, menggali selokan, dan mencangkul, pekerjaan rumah seperti memindahkan perabot yang berat, menggendong anak, bersepeda dengan kecepatan lebih dari 15 km/jam, mendaki, dan bermain.

c. Pola Makan

Setiap orang membutuhkan jumlah nutrisi yang cukup: air, vitamin, mineral, lemak, karbohidrat, protein, dan lemak untuk bertahan hidup dan meningkatkan kualitas hidupnya. Makanan harus memenuhi "tripel fungsi makanan", yaitu menjadi zat energi (karbohidrat), zat pembangun (protein), dan zat pengatur (vitamin dan mineral).

d. Kebiasaan Istirahat

Semua orang memerlukan istirahat dan tidur untuk menjaga kondisi fisik dan kesehatannya pada tingkat terbaik. Selain itu, berbagai sel dalam tubuh diperbaiki selama proses tidur. Untuk pulih lebih cepat dan memperbaiki kerusakan sel, sangat penting bagi orang sakit untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur yang cukup. Ini karena istirahat dan tidur yang cukup memberikan energi yang dibutuhkan untuk memulihkan kesehatan dan mempertahankan aktivitas hidup sehari-hari. Menurut Kementerian Kesehatan (2022), generasi muda membutuhkan waktu tidur kurang lebih 7 hingga 8 jam per hari (Nadya et al., 2023).

3. Jenis Gaya Hidup

Menurut Simbolon & Tobing (2020) bahwa jenis gaya hidup sebagai berikut :

a. Gaya Hidup Moderen

Sikap, tingkah laku, tindakan, dan tingkah laku yang didasarkan pada kemampuan akal budi manusia dan sesuai dengan tuntutan zaman disebut gaya hidup moderen. Contohnya adalah pakaian mewah, mobilitas tinggi, gaya hidup instan, rasa gengsi yang tinggi, dan terlalu duniawi.

b. Gaya Hidup Hemat

Berhemat berarti memakai harta hanya sesuai kebutuhan dan tidak menggunakan harta secara berlebihan. Ini juga berarti memakai harta dengan pertimbangan yang cukup, tidak hanya berfokus pada saat ini tetapi juga pada masa depan, sehingga tindakan yang diambil tidak membuat keinginan menjadi kebutuhan. Sebagai contoh, berhati-hatilah saat bertindak dan berpikir, dan bijaklah saat berbelanja.

c. Gaya Hidup Sehat

Gaya hidup sehat merupakan pilihan yang terbilang sederhana dan dapat dijalankan demi kelangsungan hidup yang baik. Jalani dengan cara yang sehat seperti pola makan, pikiran, kebiasaan, dan lingkungan. Salah satu contohnya adalah berolahraga secara teratur, memelihara pola makan, tidur dengan jadwal yang teratur, dan menghindari konsumsi narkoba atau barang haram lainnya.

d. Gaya Hidup Bebas

Gaya hidup bebas merupakan cara hidup yang mengikuti keinginan hati secara bebas. Contohnya yaitu Perkelahian, tindakan kriminal, dan pergaulan bebas.

C. Tinjauan Umum Usia Dewasa Muda

1. Defenisi Dewasa Muda

Masa dewasa muda merupakan tahap perkembangan yang mengikuti masa remaja dan mengarah pada tahap perkembangan dewasa. Perkembangan dewasa muda merupakan masa perkembangan yang unik dan penting yang ditandai dengan perubahan cepat dalam aspek kepribadian, sosial, dan akademik (Arinda & Mansoer, 2020).

Usia dewasa muda menurut WHO yaitu pada usia 20-45 tahun. Usia ini disebut juga usia pekerja pada kelompok populasi dengan usia tertentu. Rentang usia 20-45 tahun merupakan usia dimana manusia sudah matang secara fisik dan biologisnya. Pada usia ini pula manusia sedang berada pada puncak aktivitas yang cenderung lebih berat dari usia remaja dan lansia (Supratman, 2019).

Masa dewasa muda merupakan usia dimana seseorang mengalami transisi penting dalam hidupnya. Selain memiliki kondisi fisik yang terbaik, generasi muda juga disebut-sebut memiliki kepribadian yang relatif stabil. Stabilitas ini diperkirakan

mempersiapkan individu untuk tugas perkembangan berikutnya: membangun hubungan dekat dengan orang lain. Kebanyakan orang berhasil menyelesaikan tugas perkembangan ini melalui pernikahan dan menjadi orang tua (Iriani, 2023).

2. Ciri- Ciri Dewasa Muda

Masa usia dewasa muda merupakan masa ketika individu mencapai puncak kekuatan dan kemauannya untuk menjelajah lingkungannya dan bergaul dengan orang dewasa lainnya. Orang yang memasuki masa remaja mempunyai ciri khasnya masing-masing (Li & Behavioristik, 2020). Hurlock dan Putri menyatakan bahwa karakteristik dewasa muda termasuk dalam kategori berikut:

- a. Masa dewasa muda masa remaja adalah masa reproduksi dimana manusia mencapai puncak kematangan alat indera reproduksinya dan siap untuk bereproduksi.
- b. Masa Masa remaja merupakan masa dimana permasalahan paling mungkin terjadi. Di setiap tahap kehidupan, masyarakat harus menerima perubahan dan beradaptasi dengan bijak.
- c. Masa remaja juga adalah masa yang penuh tekanan secara emosional. Ketegangan emosional muncul karena kekhawatiran. Hal tersebut dapat diatasi dengan melakukan adaptasi terhadap permasalahan yang ada sehingga bisa mendapatkan solusi terhadap masalah yang sedang dihadapi.
- d. Masa remaja juga merupakan masa ketergantungan pada orang tua dan perubahan nilai. Sebaliknya nilai-nilai masyarakat berubah pada masa ini karena ingin diakui oleh masyarakat

BAB III

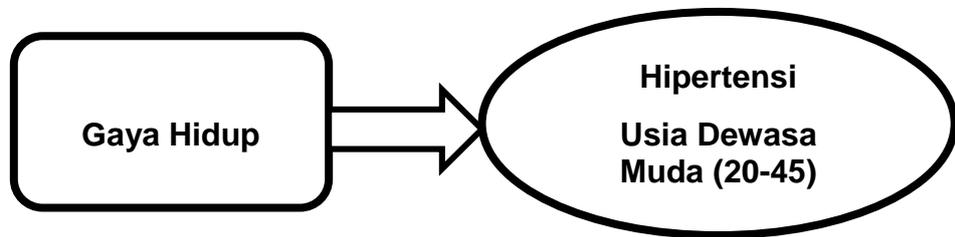
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konseptual

Hipertensi merupakan keadaan di mana tekanan darah sistolik meningkat hingga 140 mmHg atau lebih, tekanan darah diastolik meningkat hingga 90 mmHg atau lebih, dan tekanan darah dalam pembuluh darah terus meningkat. Hipertensi dapat diobati dengan pengobatan dan perubahan gaya hidup.

Gaya hidup merupakan suatu indikator kualitas hidup seseorang. Orang-orang yang menjalani gaya hidup sehat memperhatikan hal-hal dalam hidup mereka yang mempengaruhi kesehatan mereka, seperti pola makan, pola pikir, kebiasaan olahraga, dan lingkungan yang baik dan sehat. Gaya hidup modern yang diterapkan masyarakat khususnya generasi muda (25-45 tahun) saat ini cenderung lebih mengutamakan hal-hal yang serba cepat. Oleh karena itu, mereka cenderung berolahraga dan lebih memilih konsumsi makanan siap saji yang tinggi natrium. Meski pola makan sehat tidak menjamin Anda tidak akan sakit, setidaknya Anda bisa meminimalkan risiko sakit dengan memperhatikan pola asupan makanan sehari-hari.

Berdasarkan pemaparan diatas maka kerangka konseptual dapat digambarkan antara lain sebagai berikut:



Bagan 3.1 kerangka konseptual

Keterangan:

Variabel Independen =



Variabel Dependen =



Penghubung antar variable =



B. Hipotesis

Dengan mempertimbangkan teori dan kerangka konseptual yang telah diuraikan sebelumnya, peneliti menyusun hipotesis penelitian sebagai berikut: "Ada hubungan antara gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada dewasa muda".

C. Defenisi Operasional

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

| No | Variable penelitian | Defenisi operasional | Parameter | Alat ukur | Skala ukur | Skor |
|----|--|--|---|-------------------------|------------|---|
| 1 | Independen Gaya hidup | Gaya hidup merupakan pola tingkah laku sehari-hari yang pada umumnya dipengaruhi oleh cara pandang kehidupan seseorang | <ul style="list-style-type: none"> - Merokok - Aktivitas fisik - Pola makan - Kebiasaan istirahat | Kuesioner | Ordinal | <p>Tidak Baik jika Skor 0-8</p> <p>Baik jika Skor 9-16</p> |
| 2 | Dependen Kasus hipertensi pada usia dewasa muda | Kondisi saat tekanan darah seseorang melebihi nilai normal dengan sistole \geq 140 mmhg dan diastole \geq 90 mmhg | Mengukur tekanan darah responden | <i>Sphygmomanometer</i> | Ordinal | <p>-Pre-hipertensi (120-139/80-89) mmHg</p> <p>-Hipertensi derajat 1 (140-159/90-99) mmHg</p> <p>-Hipertensi derajat 2 (>160/>100) mmHg</p> |

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian yang dilaksanakan merupakan studi kuantitatif yang menggunakan desain observasional analitik memakai pendekatan deskriptif *retrospektif*. Pada saat pengumpulan data, variabel independen dan variabel dependen dikumpulkan secara simultan. Tujuan dari penelitian yaitu mengidentifikasi korelasi gaya hidup dan kejadian hipertensi pada kategori usia dewasa muda di Puskesmas Dahlia Makassar.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Dahlia Makassar. Penetapan lokasi ini didasarkan pada peningkatan jumlah kasus tekanan darah tinggi yang terekam di Puskesmas Dahlia dari tahun ke tahun, serta pertimbangan aksesibilitas yang memudahkan peneliti dalam menjalankan studi. Sampai saat ini, belum ada penelitian yang dilakukan di Puskesmas Dahlia sesuai judul yang akan kami teliti.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada 26 Februari hingga 5 Maret 2024.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian terdiri dari semua orang dewasa muda (usia 20-45 tahun) yang berkunjung dan tercatat dalam buku registrasi Puskesmas Dahlia antara bulan Januari hingga Oktober. Total jumlah populasi penderita hipertensi selama periode tersebut adalah

1.156 orang, di antaranya terdapat 93 individu dalam kelompok usia 20-45 tahun.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari seluruh populasi yang juga mencerminkan karakteristik populasi secara keseluruhan. Penting bahwa sampel yang dipilih mewakili populasi dengan baik. Jumlah minimum sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan pendekatan Slovin:

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

Keterangan :

N = Besarnya Populasi

n = Besarnya Sampel

d = Presisi Atau Tingkat Error (Presisi Yang Digunakan Adalah 5% = 0,05)

$$n = \frac{93}{1+93(0,05)}$$

$$n = \frac{93}{1 + 93(0,0025)}$$

$$n = \frac{93}{1+0,2325}$$

$$n = \frac{93}{1,2325}$$

$$n = 75 \text{ Responden}$$

Dari hasil perhitungan sampel, jumlah sampel yang digunakan adalah 75 orang. Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, yang merupakan metode pengambilan sampel dengan

pertimbangan khusus, diterapkan dalam penelitian ini. Sampel dipilih dengan mempertimbangkan ciri-ciri sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi
 - a. Pasien dengan penyakit Hipertensi di Puskesmas Dahlia yang datang memeriksa kesehatan
 - b. Pasien yang berusia 20-45 tahun
 - c. Bersedia dijadikan subjek penelitian.
 - d. Yang datang berobat di Puskesmas Dahlia
 - e. Dapat berkomunikasi dengan baik
- 2 Kriteria Eksklusi
 - a. Pasien yang Hipertensi tetapi komplikasi penyakit lain

D. Instrumen Penelitian

Dengan merujuk pada isu dan variabel yang akan diinvestigasi dalam penelitian ini, alat pengumpulan data yang dipilih adalah kuesioner yang terbagi menjadi tiga bagian, yakni:

1. Kuesioner Data Demografi (KDD)

Data responden mencakup identifikasi responden, usia, gender, agama, tingkat pendidikan, dan pekerjaan.

2. Kuesioner Tentang Gaya Hidup (KGH)

Untuk mengukur gaya hidup responden digunakan kuesioner yang terdiri 16 pertanyaan dari 4 aspek yaitu: aktivitas fisik, pola makan, kebiasaan istirahat atau tidur, dan kebiasaan merokok dengan jumlah pertanyaan keseluruhan sebanyak 16 dan total skor 32. Kuesioner keempat pertanyaan yang diajukan dengan opsi jawaban “ya” dan “tidak”. Keempat aspek ini menggunakan skala Guttman dimana setiap respons “Ya” diberi nilai 1 dan yang respons “Tidak” diberi nilai 0. Hasil pengisian kuesioner dibagi menjadi 2 kategori yaitu gaya hidup tidak baik jika skor 0-8 dan gaya hidup baik jika skor 9-16 (Harahap, 2021) .

3. Kuesioner Kejadian Hipertensi (KKH)

Informasi diperoleh dari catatan medis pasien yang terbagi menjadi mereka yang memiliki diagnosis Hipertensi dan mereka yang tidak memiliki diagnosis hipertensi.

E. Validitas dan Realibilitas Instrumen Penelitian

Validitas merupakan ukuran keabsahan atau derajat keefektifan suatu instrumen. Tindakan yang efektif mempunyai tingkat efektivitas yang lebih tinggi dan sebaliknya. Untuk menilai apakah suatu kuesioner mampu mengukur apa yang dimaksud, dapat diuji dengan dua metode, yaitu melalui pengujian instrumental atau validasi oleh ahli di bidangnya. Uji validitas bertujuan untuk mengukur korelasi antar variabel. Analisis reliabilitas dilakukan dengan memeriksa nilai korelasi term koreksi untuk menentukan seberapa dapat diandalkannya suatu ukuran atau nilai tertentu sebagai indikator reliabilitas atau validitas instrumen pengukuran. Jika nilai korelasi hitung (r hitung) lebih besar dari nilai yang terdapat pada tabel (r tabel), maka instrumen tersebut dianggap valid, dan sebaliknya.

Dalam penelitian ini, uji validitas lebih lanjut tidak dilakukan karena kuesioner gaya hidup yang digunakan telah terbukti valid dengan nilai korelasi $>0,361$ atau rata-rata $0,636$. Butir soal telah terbukti valid dan dapat dipergunakan untuk mengumpulkan data penelitian (Harahap, 2021) .

Reliabilitas merupakan keyakinan bahwa suatu instrumen mempunyai kualitas yang sesuai sehingga dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpulan data. Untuk menentukan apakah korelasi dari setiap pertanyaan signifikan, perlu dilakukan pengukuran reliabilitas data dan apakah instrumen tersebut dapat dipercaya. Reliabilitas diukur menggunakan rumus *Cronbach's alpha*.

Dalam penelitian ini, uji reliabilitas tidak dilakukan karena menggunakan kuesioner yang telah terbukti memiliki nilai reliabilitas sebesar $0,826$. Berdasarkan analisis menggunakan model *Cronbach's*

alpha, kuesioner penelitian ini memenuhi kriteria reliabilitas karena sesuai dengan nilai yang dianggap signifikan dalam tabel, yaitu 0,6 (Harahap, 2021).

F. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris Makassar atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada institusi tempat penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan dari pihak Puskesmas Dahlia Makassar, kemudian peneliti melakukan penelitian. Langkah pertama adalah responden diberikan informasi tentang penelitian meliputi tujuan dari penelitian tersebut, ketika responden menyetujui maka peneliti akan memberikan kuesioner kemudian akan diisi oleh responden tersebut. Adapun dua sumber yang digunakan dalam proses pengumpulan data untuk penelitian ini:

1. Data Primer

Data primer diperoleh secara langsung dari responden yang diteliti melalui hasil wawancara peneliti, menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada responden.

2. Data Sekunder

Data sekunder mengacu pada segala informasi yang diperoleh secara tidak langsung dari subjek penelitian. Penelitian ini diperoleh dengan cara sebagai berikut, metode penelitian kepustakaan, seperti data prevalensi hipertensi di Puskesmas Dahlia, foto-foto dari sumber kepustakaan, buku, jurnal, dan artikel internet yang relevan dengan topik penelitian.

G. Etika Penelitian

1. *Informed consent*

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang telah memenuhi kriteria inklusi disertai jadwal dan manfaat penelitian.

Apabila responden tidak menyetujui, maka peneliti tidak memaksakan melainkan tetap menghormati hak-hak responden.

2. *Anonymity*

Peneliti tidak melampirkan nama responden untuk menjaga kerahasiaan.

3. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti. Data yang telah diperoleh tersimpan dalam disk dan hanya informasi tertentu yang akan disampaikan sebagai hasil penelitian.

5. *Justice*

Peneliti memberikan perlakuan yang adil kepada responden yang berpartisipasi dan berikan hak yang sama selama penelitian.

6. *Non-maleficence*

Peneliti tidak membawa risiko bagi responden dan tidak menimbulkan kekhawatiran dan ketidaknyaman pada saat penelitian.

H. Pengelolaan dan Penyajian Data

Apabila data yang diterima mencukupi, maka data diolah dengan menggunakan langkah pemrosesan statistik diantaranya:

1. *Editing*

Proses pengelolaan data diolah untuk pengecekan kelengkapan dan ketidaklengkapan pengisian kuesioner untuk setiap tanya jawab yang diisi oleh responden.

2. *Coding*

Dilakukan dengan memberikan huruf, simbol, kode, atau angka khusus, yang dimaksudkan agar memudahkan pengolahan data dan menyederhanakan untuk jawaban.

3. Tabulasi data

Setelah kuesioner selesai diisi dan data dikumpulkan, data dikelompokkan menurut kelompok variabel yang diteliti dan diolah dalam bentuk tabel.

4. Scoring

Penilaian terhadap setiap item pertanyaan dalam kuesioner.

5. Processing

Processing Merupakan proses pengolahan data yang melibatkan input data survei ke dalam perangkat lunak komputer.

6. Cleaning

Pada proses ini peneliti memeriksa kembali data yang telah dimasukkan untuk mendeteksi kesalahan.

7. Analiting

Analisis adalah langkah dalam pengolahan data yang berasal dari penelitian. Di langkah ini, peneliti mengatur data yang terkumpul dengan rapi dan terinci agar dapat dimengerti dengan mudah. Analisis menggunakan variabel penelitian untuk mengevaluasi data tersebut.

I. Analisa Data

Dengan menggunakan teknik statistik, data yang dikumpulkan secara analitis data diproses dan dianalisis menggunakan teknologi perangkat lunak SPSS versi 25 untuk kemudian diinterpretasikan:

1. Analisa Univariat

Analisis univariat dimaksudkan mengilustrasikan sifat-sifat setiap variabel yang sedang diteliti, seperti gaya hidup (variabel independen) dan prevalensi hipertensi (variabel dependen). Tujuannya adalah untuk memahami ekspresi dari setiap variabel yang sedang diteliti, yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat ini menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat signifikansi $\alpha=0,05$ untuk mengevaluasi apakah terdapat hubungan dengan gaya hidup (variabel independen) dan prevalensi hipertensi pada dewasa muda (variabel independen). Penggunaan uji *Chi-Square* dipilih karena ini adalah alat yang tepat untuk menguji hubungan atau dampak antara dua variabel yang bersifat kategorikal.

Interpretasi hasil berdasarkan nilai p yaitu:

- a. Jika $p < \alpha$, maka H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya ada hubungan “Gaya hidup antara kejadian Hipertensi pada usia dewasa muda”.
- b. Jika $p \geq \alpha$, maka H_a diterima H_0 ditolak, artinya tidak ada hubungan “Gaya hidup antara kejadian Hipertensi pada usia dewasa muda”.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini merupakan sebuah studi menggunakan metode observasional analitik kuantitatif dengan pendekatan Deskriptif *Retrospektif*. Penelitian dilaksanakan mulai tanggal 26 Februari 2024 hingga 5 Maret 2024. Sampel dipilih menggunakan metode *purposive sampling*, yaitu dengan pertimbangan khusus. Partisipasi dalam penelitian ini melibatkan 75 orang dewasa muda. Data dikumpulkan melalui penggunaan kuesioner yang terdiri dari 16 pertanyaan mengenai gaya hidup dan tekanan darah. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi dan mengamati hubungan antara gaya hidup dan kejadian Hipertensi pada populasi dewasa muda.

Data yang dikumpulkan dikelola menggunakan perangkat lunak komputer. Data tersebut berikutnya dianalisis menggunakan metode uji statistik *Chi Square*. Kriteria untuk menerima atau menolak hipotesis adalah sebagai berikut: jika nilai p lebih besar dari α , Dengan demikian hipotesis alternatif (H_a) ditolak dan hipotesis nol (H_0) diterima; sedangkan jika nilai p lebih kecil dari α , maka H_a diterima dan H_0 ditolak.

2. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Dahlia Makassar terletak di Jalan Seroja No. 03, Kampung Buyang, Kecamatan Mariso, Kota Makassar, Sulawesi Selatan. Puskesmas Dahlia didirikan pada tahun 1982 sebagai puskesmas non rawat inap dan pada tahun 2018 menjadi puskesmas rawat inap yang ke-8. Luas wilayah kerja Puskesmas Dahlia adalah 0,64 km² dengan 4 kelurahan (Kelurahan Kampung Buyang,

Kelurahan Bontorannu dan Kelurahan Tamarunang). Puskesmas Dahlia juga merupakan salah satu dari 47 pkm dibawah naungan dinas Kesehatan kota Makassar yang terdiri dari 17 posyandu dan 4 posbindu.

Visi dan Misi Puskesmas Dahlia yaitu sebagai berikut: “Mewujudkan masyarakat yang sehat dan nyaman di wilayah kerja Puskesmas Dahlia “ Untuk mewujudkan visi tersebut di atas maka Puskesmas Dahlia merencanakan Misi, sebagai berikut:

- a. Mewujudkan pelayanan yang terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat di wilaya kerja pukesmas
- b. Menciptakan lingkungan yang sehat dengan pemberdayaan masyarakat
- c. Mewujudkan jaminan Kesehatan melalui sistem jaminan Kesehatan

3. Karakteristik Responden

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, dan Pekerjaan di Puskesmas Dahlia Makassar

| Karakteristik | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|---------------------|---------------|----------------|
| Umur (Tahun) | | |
| 21-30 | 23 | 30,7 |
| 31-40 | 30 | 40,0 |
| >40 | 22 | 29,3 |
| Total | 75 | 100 |
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 18 | 24,0 |
| Perempuan | 57 | 76,0 |
| Total | 75 | 100 |
| Pendidikan Terakhir | | |
| SD | 17 | 22,7 |
| SMP | 25 | 33,3 |
| SMA | 27 | 36,0 |
| S1 | 6 | 8,0 |
| Total | 75 | 100 |
| Pekerjaan | | |
| Mahasiswa | 3 | 4,0 |
| IRT | 52 | 69,3 |
| Wiraswasta | 13 | 17,3 |
| PNS | 7 | 9,3 |
| Total | 75 | 100 |

Sumber data: data primer 2024

Berdasarkan tabel 5.1 dari data hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 75 responden didapatkan distribusi data responden berdasarkan usia, penderita Hipertensi mayoritas pada rentang usia 31-40 tahun yaitu 30 (40,0%) responden, berdasarkan jenis kelamin, perempuan lebih banyak di banding laki-laki sebanyak 57 (76,0%) responden, berdasarkan pendidikan terakhir, didominasi pada tingkat SMA, yaitu sebanyak 27 (36,0%) responden, sedangkan berdasarkan pekerjaan, yang paling mayoritas itu pada IRT sebanyak 52 (69,3%) responden.

4. Hasil analisis variabel yang diteliti

a. Analisis univariat

1) Gaya Hidup

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gaya Hidup di Puskesmas Dahlia Makassar

| Gaya Hidup | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|--------------|---------------|----------------|
| Tidak Baik | 45 | 60,0 |
| Baik | 30 | 40,0 |
| Total | 75 | 100 |

Sumber data: data primer 2024

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 75 responden mayoritas Gaya Hidup dengan kategori tidak baik sebanyak 45 (60,0%) responden, sedangkan Gaya Hidup dengan kategori baik sebanyak 30 (40,0%) responden.

2) Tekanan darah

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tekanan Darah di Puskesmas Dahlia Makassar

| Tekanan darah | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|----------------------|---------------|----------------|
| Hipertensi derajat 2 | 16 | 21,3 |
| Hipertensi Derajat 1 | 44 | 58,7 |
| Pre Hipertensi | 15 | 20,0 |
| Total | 75 | 100 |

Sumber data: data prime 2024

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan Tekanan Darah dengan kategori Hipertensi derajat 2 sebanyak 15 (20,0%) responden, kategori Hipertensi derajat 1 sebanyak 45 (60,0%) responden sedangkan Kategori Pre Hipertensi sebanyak 15 (20,0) responden.

b. Analisis Bivariat

Dalam penelitian ini, analisis bivariat dilakukan untuk mengevaluasi hubungan gaya hidup dengan kejadian Hipertensi pada usia dewasa muda di Puskesmas Dahlia Makassar.

Tabel 5.4

Analisis hubungan gaya hidup dengan kejadian Hipertensi pada usia dewasa muda di Puskesmas Dahlia Makassar

| Gaya Hidup | Kejadian Hipertensi | | | | | | | | p |
|------------|----------------------|------|----------------------|------|----------------|------|-------|------|-------|
| | Hipertensi derajat 2 | | Hipertensi derajat 1 | | Pre Hipertensi | | Total | | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | |
| Tidak Baik | 5 | 6,7 | 28 | 37,3 | 12 | 16,0 | 45 | 60,0 | 0,016 |
| Baik | 11 | 14,7 | 16 | 21,3 | 3 | 4,0 | 30 | 40,0 | |
| Total | 16 | 21,3 | 44 | 58,7 | 15 | 20,0 | 75 | 100 | |

Sumber data: data primer 2024

Berdasarkan penelitian hubungan gaya hidup dengan kejadian Hipertensi pada usia dewasa muda di Puskesmas Dahlia Makassar, temuan tersebut dapat ditemukan dalam Tabel 5.4 dari partisipasi 75 responden, menunjukkan gaya hidup tidak baik dengan kejadian hipertensi derajat 2 sebanyak 5 (6,7%) responden, gaya hidup baik dengan kejadian Hipertensi derajat 2 sebanyak 11 (14,7%) responden, selanjutnya gaya hidup tidak baik dengan kejadian Hipertensi derajat 1 sebanyak 28 (37,3%) responden, gaya hidup baik dengan kejadian Hipertensi derajat 1

sebanyak 16 (21,3%) responden, sedangkan gaya hidup tidak baik dengan kejadian Pre Hipertensi sebanyak 12 (16,0%) responden, dan gaya hidup baik dengan kejadian Pre Hipertensi sebanyak 3 (4,0%) responden.

Analisis memakai uji Chi-square pada tabel 2 x 3, ditemukan nilai p sebesar 0,016 pada perhitungan Pearson *Chi-square*. Ini menandakan bahwa $p < \alpha$, yang mengindikasikan bahwa Hipotesis Alternatif (H_a) dapat diterima, sementara Hipotesis Nol (H_0) ditolak. sehingga, Bisa diambil kesimpulan bahwa ada korelasi hubungan gaya hidup dan kejadian Hipertensi kalangan usia dewasa muda di Puskesmas Dahlia Makassar.

B. Pembahasan

Hasil uji *Chi Square*, diperoleh nilai p sebesar 0,016 dengan tingkat kemaknaan (α) sebesar 0,05. Hasil ini menunjukkan bahwa nilai p lebih kecil dari α , sehingga hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak. Berarti, terdapat hubungan yang signifikan gaya hidup dan kejadian Hipertensi pada usia dewasa muda di Puskesmas Dahlia. Gaya hidup menjadi salah satu faktor penyebab kejadian Hipertensi, dimana mayoritas responden memiliki gaya hidup yang kurang baik, seperti yang terungkap dalam hasil penelitian.

Hal ini sejalan dengan penelitian Suprayitno et al (2020), menemukan bahwa terdapat korelasi antara gaya hidup dan kejadian hipertensi pada kelompok usia dewasa muda ($p=0,001$). Menurut penelitian mereka, faktor-faktor risiko gaya hidup terhadap Hipertensi tidak memperhatikan usia seseorang, termasuk pada kategori usia 20-40 tahun di mana beberapa individu telah mengalami Hipertensi. Penyebab meningkatnya kejadian Hipertensi meliputi kebiasaan merokok, kurangnya aktivitas fisik, dan pola makan yang tinggi lemak. Perubahan gaya hidup dan kurangnya menerapkan gaya hidup sehat dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, penyebab gaya hidup yang tidak sehat, karena dari kebiasaan-kebiasaan tersebut dapat

menjadi faktor dominan dalam menimbulkan masalah kesehatan, khususnya sistem kardiovaskular seperti Hipertensi.

Temuan yang diungkap dalam penelitian Supratman (2019) turut mendukung adanya korelasi antara gaya hidup dan kejadian Hipertensi pada usia muda yang diteliti oleh Puskesmas di Kampung, Pontianak. Pentingnya memperhatikan faktor-faktor yang dapat meningkatkan tekanan darah menjadi sorotan karena gaya hidup yang kurang sehat sering kali diabaikan oleh masyarakat. Kesadaran akan pentingnya mengatur gaya hidup dapat membantu mengurangi risiko komplikasi dari Hipertensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden sering mengalami kendala seperti kurangnya pola makan yang sehat, minimnya aktivitas fisik, kebiasaan mengonsumsi minuman berkafein secara berlebihan, serta kurangnya kegiatan olahraga. Semua ini menandakan adanya hubungan yang signifikan antara kejadian Hipertensi dengan gaya hidup yang dianut oleh responden.

Hasil Penelitian dari partisipasi 75 responden, menunjukkan gaya hidup tidak baik dengan kejadian Hipertensi derajat 2 sebanyak 5 (6,7%) responden, gaya hidup baik dengan kejadian Hipertensi derajat 2 sebanyak 11 (14,7%) responden, selanjutnya gaya hidup tidak baik dengan kejadian Hipertensi derajat 1 sebanyak 28 (37,3%) responden, gaya hidup baik dengan kejadian Hipertensi derajat 1 sebanyak 16 (21,3%) responden, sedangkan gaya hidup tidak baik dengan kejadian Pre Hipertensi sebanyak 12 (16,0%) responden, dan gaya hidup baik dengan kejadian pre Hipertensi sebanyak 3 (4,0%) responden, hal ini terjadi pada sebagian besar di umur dewasa muda yang dikarenakan pada periode ini, dewasa muda berada dalam tahap yang berkaitan dengan gaya hidup yang tidak sehat seperti di era ini sekarang.

Di dalam penelitian ini ada beberapa indikator dari gaya hidup diantaranya aktivitas fisik, pola makan, istirahat/tidur, dan kebiasaan merokok. Berdasarkan hasil wawancara, mayoritas responden menyatakan bahwa mereka jarang melakukan aktivitas fisik sehari-hari,

seperti berolahraga selama minimal 30 menit seperti jogging atau bersepeda. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ashfiya et al (2019) di wilayah kerja Puskesmas Perumnas II Kota Pontianak, yang menemukan adanya hubungan antara aktivitas fisik dan kejadian hipertensi, dengan nilai $p = 0,001$. Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa gaya hidup yang sehat dan melibatkan aktivitas fisik yang teratur sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup.

Dari hasil diperoleh peneliti mendapatkan hasil wawancara bahwa rata-rata responden lebih sering mengonsumsi makanan yang tinggi garam, berlemak, gorengan dan makanan bersantan, dan juga beberapa dari responden yang mengatakan bahwa mereka jarang makan sayur dan buah. Penemuan dari penelitian ini didukung oleh penemuan Rahmawati & Hudiyawati (2023) yang menunjukkan bahwa pola makan yang buruk, khususnya konsumsi makanan dengan kadar garam dan lemak yang berlebihan, dapat menyebabkan tekanan darah tidak terkontrol dan meningkatkan risiko hipertensi. Pada saat ini, banyak orang cenderung mengonsumsi makanan instan yang kaya akan garam. Konsumsi makanan berlemak tinggi juga menjadi faktor yang berkontribusi terhadap tekanan darah yang tidak terkontrol, karena akumulasi lemak dalam darah dapat menyebabkan penyumbatan pembuluh darah dan akhirnya memicu hipertensi. Makanan cepat saji menjadi pilihan populer di kalangan masyarakat kota karena rasanya yang enak, penyajiannya yang cepat, dan ketersediaannya yang mudah di mana saja. Asupan natrium yang tinggi dapat menyebabkan retensi cairan dalam tubuh, meningkatkan volume darah, dan menyebabkan penyempitan diameter arteri. Hal ini membuat jantung harus memompa darah dengan lebih keras, yang pada akhirnya dapat menyebabkan hipertensi. Batasan asupan natrium, seperti pengurangan konsumsi garam hingga 1.500 mg per hari (sekitar satu

sendok teh), dapat membantu menurunkan tekanan darah (Widniah & Putri, 2024).

Dari hasil penelitian dengan responden, peneliti mendapatkan hasil wawancara bahwa kebanyakan dari mereka yang mengatakan kualitas tidurnya buruk atau tidak mencukupi 7-8 jam tidur malam dan dalam sehari rata-rata dari mereka jarang tidur siang serta mengalami sulit tidur di malam hari. Menurut pendapat lain dalam penelitian Novitri et al (2021) mengemukakan bahwa ada hubungan kualitas tidur dengan penyakit kejadian hipertensi. Hasil penelitian ini menyatakan kualitas tidur pasien hipertensi didapatkan sebagian besar pada kualitas tidur yang buruk dan terbukti berkaitan dengan meningkatnya tekanan darah. Tidur yang tidak normal (7-8 jam), mengalami masalah dan kebiasaan tidur dapat menjadikan stres fisik, psikososial dan peningkatan aktivitas saraf simpatik sehingga meningkatkan detak jantung dan tekanan darah serta retensi garam yang dapat menjadikan Hipertensi. Kebiasaan seperti ini dipengaruhi saat tidur terjadi peningkatan aktivitas saraf simpatik terhadap pembuluh darah yang meningkatkan detak jantung dan terjadinya peningkatan tekanan darah.

Dari hasil wawancara dengan responden, peneliti mendapatkan hasil bahwa ada beberapa dari mereka yang perokok aktif dan juga mereka mengatakan bahwa sering pusing dan sakit kepala, serta terasa tegang di bagian leher. Menurut penelitian Nugraheni & Wijayanti (2020), menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok dan kejadian hipertensi, dengan nilai $p = 0,000$. Asap rokok mengandung berbagai zat beracun seperti nikotin yang diserap oleh pembuluh darah kapiler di paru-paru dan tersebar ke dalam aliran darah hingga mencapai otak. Otak kemudian merespons nikotin dengan mengirimkan sinyal kepada kelenjar adrenal untuk melepaskan epinefrin, yang kemudian menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan meningkatkan tekanan darah. Nikotin dalam asap rokok dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah, yang pada

gilirannya meningkatkan tekanan darah. Sebagai hasilnya, jantung terpaksa bekerja lebih keras untuk mengatasi tekanan yang lebih tinggi tersebut.

Didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, kepada usia dewasa muda dari 20-45 tahun di Puskesmas Dahlia Makassar diperoleh responden yang memiliki gaya hidup tidak baik dengan kejadian Hipertensi derajat II sebanyak 5 (6,7%) dan gaya hidup tidak baik dengan kejadian Hipertensi derajat I sebanyak 28 (37,3%). Hal ini disebabkan karena adanya perubahan gaya hidup seseorang terutama pada usia dewasa muda di mana kebanyakan mereka menerapkan gaya hidup yang tidak sehat. Hasil penelitian yang didapatkan oleh peneliti bahwa gaya hidup yang paling berpengaruh terhadap kejadian hipertensi di Puskesmas Dahlia Makassar adalah aktivitas fisik dan pola makan, dapat dilihat pada hasil wawancara melalui pengisian kuesioner bahwa kebanyakan dari mereka yang kurang melakukan olahraga dan juga lebih sering makan makanan tinggi garam, berminyak, bersantan dan berlemak.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nisa et al (2023), bahwa usia dewasa muda mempunyai hubungan erat dengan faktor risiko hipertensi yaitu pada perubahan gaya hidup yang. Peneliti menggunakan analisis bivariat menggunakan uji *chi square* dengan $\alpha=0,05$ (H_0 ditolak dan H_a diterima jika $p < \alpha$). 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 muda, dimana usia dewasa muda 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.

Dalam penelitian ini didapatkan juga bahwa gaya hidup baik masih bisa memicu penyakit hipertensi, yang hasil datanya menunjukkan gaya hidup baik dengan kejadian Hipertensi derajat 1 sebanyak 16 (22,3%) responden dan gaya hidup baik dengan kejadian Pre Hipertensi sebanyak 3 (4,0%) responden. Meskipun gaya hidup baik ternyata masih bisa menyebabkan hipertensi karena dari beberapa hal, seperti hasil wawancara yang diperoleh oleh peneliti. Sebagian besar responden mengatakan bahwa mereka memiliki riwayat hipertensi, karena faktor keturunan, stres dan komplikasi penyakit yang bisa terjadi.

Penelitian yang dilakukan oleh Dismiantoni et al (2019) di Puskesmas Simbarwaringin, Kecamatan Trimurjo, Mendukung bahwa terdapat keterkaitan yang bermakna secara statistik antara faktor keturunan dan kejadian hipertensi, dengan nilai $p\text{-value}=0,023$. Riwayat keluarga dan genetika dari remaja yang berasal dari keluarga dengan riwayat hipertensi memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan keluarga tanpa riwayat hipertensi. Jika kedua orangtua mengalami hipertensi, maka angka kejadian Hipertensi pada keturunannya meningkat 4 hingga 15 kali dibandingkan dengan jika kedua orangtua memiliki tekanan darah normal. Jika kedua orangtua menderita hipertensi esensial, maka 44,8% anaknya kemungkinan akan menderita hipertensi. Namun, jika hanya salah satu orangtua yang mengalami hipertensi, maka 12,8% keturunannya berpotensi mengalami hipertensi.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wibowo et al (2021) terdapat dukungan untuk korelasi antara stres dan kejadian hipertensi. Stres didefinisikan sebagai proses tuntutan lingkungan yang melebihi kapasitas adaptif suatu organisme. Mekanisme yang mendasari korelasi antara stres psikis dan hipertensi adalah aktivasi sumbu hipotalamus-pituitari-adrenal (HPA) dan rangsangan berlebihan pada sistem saraf simpatis. Aktivasi sistem saraf simpatis mengakibatkan

pelepasan katekolamin, yang kemudian mempengaruhi peningkatan detak jantung, volume darah yang dipompa, dan tekanan darah. Aktivitas yang berlebihan dari sistem simpatis mengakibatkan kegagalan sistem dalam kembali ke tingkat istirahat setelah terjadi stres. Ini berarti bahwa stres psikologis yang berlebihan dapat berkontribusi pada terjadinya Hipertensi melalui mekanisme fisiologis ini.

Menurut Kemenkes (2022) perilaku CERDIK harus dilakukan dalam memerangi penyakit tidak menular (PTM) khususnya Hipertensi. CERDIK adalah slogan kesehatan yang setiap hurufnya mempunyai makna yaitu; C = Cek kesehatan secara rutin, E = Enyahkan asap rokok, R = Rajin aktivitas fisik, D = Diet sehat kalori seimbang, I = Istirahat cukup, K = Kelola stres. Perilaku CERDIK adalah perilaku sehat yang mampu membantu seseorang atau kelompok masyarakat yang memiliki risiko Penyakit Tidak Menular, agar dapat terhindar dan mendapatkan kualitas kesehatan yang lebih baik.

Peran perawat komunitas yang dapat dilakukan terhadap keluarga yang memiliki gaya hidup yang tidak sehat adalah pertama edukasi, di mana perawat mampu mengedukasi setiap keluarga yang memiliki riwayat hipertensi tentang pentingnya menjaga pola hidup sehat dan menjelaskan dampak dari pola hidup tidak sehat seperti makanan tinggi garam, berlemak, bersantan, dan cepat saji. Yang kedua adalah kurangnya aktivitas fisik, di mana perawat komunitas dapat mengedukasi dampak dari kurangnya aktivitas fisik dan pentingnya melakukan aktivitas fisik sehari-hari maksimal ≥ 30 menit dalam sehari. Dan juga mengedukasikan tentang bahaya merokok, misalnya dalam sehari 15 batang, maka perawat mengedukasikan untuk mengurangi minimal 3 batang dalam sehari dan jika pasien merasa tidak dapat melakukan anjuran tersebut, maka perawat dapat menganjurkan untuk mencari kegiatan lain agar pasien tidak terfokus dengan merokok. Hal ini dapat dilakukan melalui konseling, atau kunjungan rumah.

Program pencegahan tekanan darah tinggi dari Kementerian Kesehatan tahun 2021 menekankan pembatasan asupan natrium. Disarankan untuk tidak mengonsumsi natrium melewati 2 gram setiap hari, sama dengan kira-kira satu sendok teh garam dapur. Untuk pasien tekanan darah tinggi, disarankan Diet DASH kaya akan sayuran, buah-buahan, produk susu rendah lemak atau tidak mengandung lemak, unggas, ikan, berbagai kacang-kacangan, juga minyak nabati non-tropis. Diet ini sumber gizi yang tinggi kalium, magnesium, kalsium, protein, dan serat. Disamping itu, disarankan juga untuk melakukan latihan fisik atau olahraga yang cukup, yang dilakukan secara konsisten sesuai kebutuhan, yang mampu menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik sekitar 5 hingga 7 mmHg. Ini terjadi disebabkan oleh penyusutan struktur dinding pembuluh darah jantung, pengurangan massa ventrikel kiri jantung, dan pengurangan resistensi vaskular tepi.

Menurut Pedoman Praktik Hipertensi Global 2020 dari Masyarakat Hipertensi Internasional kebiasaan seperti beraktivitas teratur menjadi bagian penting dari penanganan tekanan darah tinggi dalam memperbaiki gaya hidup. Mengubah gaya hidup menjadi prioritas utama dalam pengobatan antihipertensi dan ini dapat meningkatkan respons terhadap pengobatan obat. Selain itu, edukasi untuk berhenti merokok juga penting. pertanyaan tentang kebiasaan merokok harus diajukan pada setiap pertemuan dengan pasien, dan pasien dengan tekanan darah tinggi yang merokok harus diberikan informasi dan pendidikan untuk berhenti merokok. Program penyaringan untuk tekanan darah tinggi direkomendasikan untuk semua orang dewasa (usia ≥ 18 tahun) guna mendeteksi dini dan mengatasi masalah tekanan darah tinggi secara proaktif).

Berdasarkan data dan penjelasan di atas, peneliti berpendapat bahwa pola hidup yang tidak sehat seperti aktivitas fisik, pola makan, istirahat dan tidur, serta kebiasaan merokok dapat mempengaruhi timbulnya penyakit hipertensi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa

pola hidup tidak sehat dengan nilai $p = 0,016$ mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap perkembangan penyakit Hipertensi. Dapat disimpulkan bahwa gaya hidup remaja di Puskesmas Dahlia Makassar cenderung buruk dan kejadian Hipertensi pada lebih banyak pada klasifikasi hipertensi derajat 1. Semakin buruk gaya hidup seseorang, semakin besar kemungkinannya. Hal ini menyebabkan berkembangnya hipertensi pada dewasa muda. Sebaliknya, jika gaya hidup seseorang baik, kemungkinan terjadinya tekanan darah tinggi cenderung menurun. Bagi yang tidak terkena tekanan darah tinggi dapat melakukan PATUH untuk mengendalikan tekanan darah tinggi, yaitu dengan lakukan pemeriksaan kesehatan secara teratur dan patuhi nasihat dokter, tangani penyakit dengan pengobatan yang sesuai dan teratur, jaga pola makan seimbang, rutin berolahraga dengan aman, dan hindari paparan asap rokok, dan minuman beralkohol dan bagi pasien yang terkena tekanan darah tinggi penting untuk menerapkan gaya hidup sehat, patuh minum obat, serta rutin mengontrol tekanan darah.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Menurut hasil survei akumulasi data dan pengelolaan data yang dilakukan pada tanggal 26 Februari hingga 5 maret 2024 di Puskesmas Dahlia Makassar terhadap 75 responden, dapat ditarik kesimpulannya sebagai berikut:

1. Mayoritas penderita tekanan darah tinggi menjalani gaya hidup yang tidak sehat.
2. Mayoritas penderita hipertensi mempunyai tekanan darah meningkat.
3. Ada hubungan gaya hidup dan hipertensi dewasa muda di Puskesmas Dahlia Makassar.

B. Saran

Berdasarkan hasil akhir pengumpulan data dan pelaksanaan survei yang dilaksanakan pada tanggal 26 Februari hingga 5 maret 2024 terhadap 75 responden di Puskesmas Dahlia Makassar, peneliti memberikan saran untuk:

1. Bagi Penderita Hipertensi

Hasil penelitian ini, bagi para penderita hipertensi agar selalu memantau tekanan daranya secara rutin, menjalani gaya hidup sehat berupa menghindari makanan pantangan seperti makanan berlemak dan tinggi garam, serta rutin berolahraga.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini, bagi para tenaga medis mampu memberikan pendidikan kesehatan mengenai gaya hidup tidak yang baik dan pengendalian hipertensi bisa dilakukan dengan cara CERDIK dan membentuk GERMAS (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat).

3. Bagi Institusi

Institusi menjadikan hasil penelitian ini sebagai bahan ajaran di Institusi STIK Stella Maris Makassar serta dijadikan sumber untuk membangkitkan minat sarjana masa depan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk peneliti berikutnya dapat mengembangkan penelitian ini sebagai kontribusi teoritis atau sumbangan bagi para peneliti mendatang.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprillia, Y. (2020). Gaya Hidup dan Pola Makan Terhadap Kejadian Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 1044–1050. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.459>
- Apriyani, R., Ilmu, F., Program, K., Kesehatan, S., Universitas, M., & Kencana, B. (2019). *Reni Apriyani-1-53*.
- Arinda, O. D., & Mansoer, W. W. D. (2020). NSSI (Nonsuicidal Self-Injury) pada Dewasa Muda di Jakarta: Studi fenomenologi interpretatif. *Jurnal Psikologi Ulayat*, 8, 123–147. <https://doi.org/10.24854/jpu150>
- Ashfiya, M., Pradika, J., & Fauzan, S. (2019). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Usia Dewasa Muda Di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas li Kota Pontianak. *Kemenkes RI*, 4, 9–15.
- Diana, T. S., & Hastono, S. P. (2023). Pengaruh Gaya Hidup terhadap Hipertensi pada Remaja: Literature Review. *Faletehan Health Journal*, 10(02), 169–177. <https://doi.org/10.33746/fhj.v10i02.590>
- Dismiantoni, N., Anggunan, Triswanti³, N., & Kriswiastiny, R. (2019). Artikel Penelitian Hubungan Merokok Dan Riwayat Keturunan Dengan Kejadian Hipertensi Relationship between Smoking and Hereditary History with Hypertension Artikel info Artikel history. *Juni*, 11(1), 30–36. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.214>
- Handayani, S. (2023). Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Galang Kabupaten Tolitoli. *Fakultas Kedokteran Untad: Studi Kesehatan Masyarakat*. https://lib.fkik.untad.ac.id/index.php?p=show_detail&id=4277&keywords=
- Harahap, N. (2021). Hubungan Gaya Hidup dengan Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Padang Matinggi. *E-Journal Cakra Medika*, 7(1), 1.
- li, B. A. B., & Behavioristik, A. T. (2020). *Yustinus Semium, Teori-Teori Kepribadian Behavioristik*, (Yogyakarta: Kanisius, 2020), 35 20. 20–56.
- Kemenkes. (2022). *Perilaku CERDIK dalam Mencegah Penyakit Tidak Menular*. Kemenkes.Go.Id. <https://ayosehat.kemkes.go.id/perilaku-cerdik-dalam-mencegah-penyakit-tidak-menular>

- Khofifah et al. (2023). Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. D Pada Ny. W Dengan Sistem Kardiovaskuler: Hipertensi Di Desa Kutayu RT 04 RW 01 Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes. *Jurnal Medika Nusantara*, 1(4).
- Mufidah, N. (2019). *Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Dewasa Di Poli Penyakit Dalam RS DKT Sidoarjo*. 7–41.
- Nadya, R., Wati, L., Psikologi, F., Tarumanagara, U., & Nadya, R. (2023). *Problematic Internet Use And Sleep Quality In Early Adults*. 5(2), 412–419.
- Nisa, Nuryanti, & Dedu. (2023). Hubungan Gaya Hidup Dengan Risiko Hipertensi Pada Usia Dewasa. *British Medical Journal*, 2(5474), 1333–1336.
- Novitri, S., Prasetya, T., & Artini, I. (2021). Hubungan Kualitas Tidur Dan Pola Makan (Diet Dash) Dengan Kejadian Penyakit Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda Di Puskesmas Simbarwaringin Kecamatan Trimurjo Kabupaten Lampung Tengah Provinsi Lampung. *Jurnal Medika Malahayati*, 5(3), 154–162.
<https://doi.org/10.33024/jmm.v5i3.4208>
- Nugraheni, A. T., & Wijayanti, A. C. (2020). Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Perempuan Dewasa Muda di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2017. *University Research Colloquium*, 50.
<http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/296>
- Nurhazlina Mohd. Ariffin, M. J. S. R. K. (2021). Perkembangan Usia Dewasa : Tugas Dan Hambatan Pada Korban Konflik Pasca Damai. *Bunayya : Jurnal Pendidikan Anak*, 7(2), 114.
<https://doi.org/10.22373/bunayya.v7i2.10430>
- Oktaviani, E., Noor Prastia, T., & Dwimawati, E. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pra Lansia Di Puskesmas Bojonggede Tahun 2021. *Promotor*, 5(2), 135–147.
<https://doi.org/10.32832/pro.v5i2.6148>
- Prasetyo, K. M. (2020). Buku Pemantauan Aktivitas Fisik. In *Yogyakarta: The Journal Publishing*.
- Purba, S. (2019). Hipertensi Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan*.

- Rahmawati, E., & Hudyawati, D. (2023). Hubungan Pengetahuan dan Pola Makan terhadap Kejadian Hipertensi. *Jurnal Keperawatan*, 15, 223–232. <http://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/2001>
- RifatulJannah, M. (2019). *Hipertensidikalangandewasamuda KejadianHipertensiDiTinjauDariGayaHidupDiKalanganDewasaMud*.
- Rihiantoro, T., & Widodo, M. (2019). Hubungan Pola Makan dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi di Kabupaten Tulang Bawang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 13(2), 159. <https://doi.org/10.26630/jkep.v13i2.924>
- Riskesdas. (2018). Laporan RISKESDAS 2018. In *Lembaga Penerbit Balitbangkes*. <http://repository.bkpk.kemkes.go.id/3514/1/LaporanRiskesdas2018Nasional.pdf>
- Safitri, N. A. (2020). Faktor resiko yang dapat dimotifikasi. *Convention Center Di Kota Tegal*, 938, 6–37.
- Simbolon, E. T., & Tobing, L. L. (2020). Analisis Tingkat Gaya Hidup Mahasiswa Dalam Menggunakan Dana Bantuan Bidik Missi Mahasiswa IAKN Tarutung Tahun 2019. *Jurnal Christian Humaniora*, 4(2), 62–77. <https://doi.org/10.46965/jch.v4i2.3>
- 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>
- Supratman, A. (2019). Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda (20-44 Tahun) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Dalam Pontianak Timur. *Foreign Affairs*, 91(5), 1689–1699.
- Suprayitno, E., Sumarni, S., & Islami, I. L. (2020). Gaya Hidup Berhubungan dengan Hipertensi. *Wiraraja Medika : Jurnal Kesehatan*, 10(2), 66–70. <https://Doi.Org/10.24929/Fik.V10i2.1120>
- Vebriyani, T. (2021). *Pengaruh Media Sosial Dan Gaya Hidup Hedonis Terhadap Perilaku Konsumtif Mahasiswa (Studi Kasus pada Mahasiswa Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam IAIN Kudus Angkatan 2016)*. 1–23.
- Wibowo, D. J., Daeng, A. A., & Sulistyowati, E. (2021). Pengaruh Stres Psikis Terhadap Prevalensi Hipertensi Pada Masyarakat Kabupaten Malang. *Jurnal Bio Komplementer Medicine*, 8(1), 1–9.

Widniah, A. Z., & Putri, H. (2024). Analisis Faktor Gaya Hidup Keluarga dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa Muda di Desa Sungai Paring Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Jambu Hilir Tahun 2023. *JoIN: Journal of Intan Nursing*, 2(2), 1–7. <https://doi.org/10.54004/join.v2i2.140>

Lampiran 2 Surat Pengambilan Data Awal



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN **STELLA MARIS**

TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes
Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality

Jl. Mapa No. 19 Makassar | Telp. (0411)-8005319 | Email: stiksm_mks@yahoo.co.id | www.stikstellamarismks.ac.id

Nomor : 934 / STIK-SM / KEP / S-1.412 / XI / 2023
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal

Kepada,
Yth. Kepala Dinas Kesehatan
Kota Makassar
Di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal-Skripsi Mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2023/2024, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini, untuk melaksanakan Pengambilan Data Awal:

| No. | NIM - Nama Mahasiswa | Dosen Pembimbing |
|-----|--------------------------------------|--------------------------------------|
| 1 | C2014201065 - Esterlina Sambopailin | Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB |
| 2 | C2014201066 - Febriani Tayan Pabaru' | Yunita Carolina Satti, Ns.,M.Kep. |

Program Studi : S-1 Keperawatan
Tingkat semester : IV / 7
Tempat Pelaksanaan : Puskesmas Dahlia
Judul : Hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda di Puskesmas Dahlia

Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan rekomendasi izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerjas sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 16 November 2023
Ketua STIK Stella Maris Makassar,

Siphrianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes
NIDN: 0928027101

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian Kampus



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes
Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality

Jl. Maipa No. 19 Makassar | Telp. (0411)-8005319 | Email: stiksm_mks@yahoo.co.id | www.stikstellamarismks.ac.id

Nomor : 82/STIK-SM/KEP/S-1.34/II/2024
Perihal : Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa

Kepada,
Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu satu Pintu
Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan
Di
Tempat,-

Dengan hormat,
Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal-Skripsi Mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2023/2024, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini, untuk melaksanakan Penelitian:

| No. | NIM - Nama Mahasiswa | Dosen Pembimbing |
|-----|--------------------------------------|--------------------------------------|
| 1 | C2014201065 - Esterlina Sambopailin | Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB |
| 2 | C2014201066 - Febriani Tayan Pabaru' | Yunita Carolina Satti, Ns.,M.Kep. |

Program Studi : S-1 Keperawatan
Tingkat semester : IV / 7
Tanggal Pelaksanaan Penelitian : 12 Februari 2024 - 12 Maret 2024
Tempat Pelaksanaan : Puskesmas Dahlia Makassar
Judul : Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda Di Puskesmas Dahlia Makassar

Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan rekomendasi izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 2 Februari 2024
Ketua STIK Stella Maris Makassar,

Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes
NIDN. 0928027101

Lampiran 4 Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Bapak/Ibu, Saudara (i) Calon Responden

Dengan hormat,

Kami yang bertandatangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar

Nama : Esterlina Sambopaillin (C2014201065)

Febriani Tayan Pabaru' (C2014201066)

Akan mengadakan penelitian dengan judul "**Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda**". Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi saudara sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika saudara tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi saudara dan keluarga. Jika saudara telah menjadi responden dan terjadi hal-hal yang merugikan, maka saudara diperbolehkan mengundurkan diri untuk tidak berpartisipasi pada penelitian ini.

Apabila saudara menyetujui, maka kami mohon kesediaan untuk menandatangani Lembar Persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang kami sertakan pada saat ini. Atas perhatian dan kesediaan saudara sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.

Lampiran 5 Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Judul Penelitian : Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada
Usia Dewasa Muda Di Puskesmas Dahlia Makassar

Peneliti: Esterlina Sambopaillin (C2014201065)

Febriani Tayan Pabaru' (C2014201066)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (inisial) :

Jenis Kelamin :

No HP :

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari penelitian dan saya bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul "Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda Di Puskesmas Dahlia ". Yang dilaksanakan oleh esterlina sambopaillin dan febriani tayan pabaru'

Kami mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya dan penelitian ini berguna untuk pengembangan ilmu keperawatan.

Makassar, Maret 2024

Responden

(.....)

Lampiran 6 Lembar Kuesioner

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN GAYA HIDUP TERHADAP KEJADIAN HIPERTENSI PADA USIA DEWASA MUDA DI PUSKESMAS DAHLIA

I. Identitas Responden

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

1. Nama (Insial) :
2. Umur : Tahun
3. Jenis Kelamin :
 1. () Perempuan
 2. () Laki-laki
4. Agama :
 1. () Islam
 2. () Kristen
5. Pendidikan Terakhir :
 1. () Tidak Sekolah
 2. () SD
 3. () SMP
 4. () SMA
 5. () Perguruan Tinggi
6. Pekerjaan :
 1. () PNS /TNI/Polri
 2. () Ibu Rumah Tangga
 3. () Wiraswasta
 4. () Lain-lain (Sebutkan)

II. Gaya Hidup

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

| Aktivitas fisik | | | |
|------------------------|--|-----------|--------------|
| No | Pertanyaan | Ya | Tidak |
| 1 | Apakah anda melakukan kegiatan olahraga setiap hari ? | | |
| 2 | Apakah anda melakukan kegiatan olahraga \geq 30 menit dalam sehari (senam aerobik, bersepeda, jogging, dan lain-lain (sebutkan) ? | | |
| 3 | Apakah anda melakukan kegiatan/aktifitas sehari-hari melakukan pekerjaan rumah, mencuci, membersihkan rumah, bekerja di kantor, mengajar), dan lain-lain (sebutkan) \geq 30 menit dalam sehari ? | | |
| Pola makan | | | |
| 1 | Apakah anda makan daging < 3 kali dalam seminggu ? | | |
| 2 | Apakah anda makan makanan berlemak tinggi (misalnya: bersantan, jeroan) < 3 kali dalam seminggu ? | | |
| 3 | Apakah anda makan makanan gorengan < 3 kali dalam seminggu ? | | |

| | | | |
|----------------------------------|--|--|--|
| 4 | Apakah anda makan makanan di luar rumah (cepat saji) < 3 kali dalam seminggu? | | |
| 5 | Apakah anda mengonsumsi minuman yang berkafein < 3 kali dalam seminggu ? | | |
| 6 | Apakah anda makan makanan yang diasinkan (ikan asin, udang kering) < 3 kali dalam seminggu ? | | |
| 7 | Apakah anda makan sayuran \geq 3 kali dalam seminggu ? | | |
| 8 | Apakah anda makan buah-buahan \geq 3 kali dalam seminggu | | |
| Kebiasaan istirahat/tidur | | | |
| 1 | Apakah anda terbangun < 2 kali pada waktu tidur malam ? | | |
| 2 | Apakah anda mengalami susah tidur < 2 dalam seminggu ? | | |
| 3 | Apakah anda istirahat/ tidur siang (1-2 jam sehari) \geq 3 kali dalam seminggu ? | | |
| 4 | Apakah anda tidur secara teratur dalam seminggu (7-8 jam pada malam hari) ? | | |
| Kebiasaan merokok | | | |
| 1 | Apakah anda merokok ? | | |

III. Tekanan Darah

Lampiran 7 Surat Izin penelitian PTSP



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Bougainville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor : **2800/S.01/PTSP/2024** Kepada Yth.
Lampiran : - Walikota Makassar
Perihal : **Izin penelitian**

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua STIK Tella Maris Makassar Nomor : 82/STIK-SM/KEP/S-1.34/II/2024 tanggal 02 Februari 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **ESTERLINA SAMBOPAILLIN / FEBRIANI TAYAN PABARU'**
Nomor Pokok : C2014201065 / C2014201066
Program Studi : Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (S1)
Alamat : Jl. Maipa No. 19, Makassar

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara , dengan judul :

" HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA USIA DEWASA MUDA DI PUSKESMAS DAHLIA MAKASSAR "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **12 Februari s/d 12 Maret 2024**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 05 Februari 2024

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth
1. Ketua STIK Tella Maris Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

Lampiran 8 Surat Izin penelitian walikota



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Jendral Ahmad Yani No. 2 Makassar 90171
Website: dpmpstp.makassarkota.go.id



SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor: 070/1304/SKP/SB/DPMPSTP/2/2024

DASAR:

- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Keterangan Penelitian.
- Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah
- Peraturan Walikota Nomor 4 Tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha dan Non Perizinan
- Keputusan Walikota Makassar Nomor 954/503 Tahun 2023 Tentang Pendelegasian Kewenangan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha dan Non Perizinan yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Daerah Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Makassar Tahun 2023
- Surat Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan nomor 2800/S.01/PTSP/2024, Tanggal 05 Februari 2024
- Rekomendasi Teknis Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar nomor 1301/SKP/SB/BKBP/2/2024

Dengan Ini Menerangkan Bahwa :

Nama : ESTERLINA SAMBOPAILLIN / FEBRIANI TAYAN PABARU
NIM / Jurusan : C2014201065 / C2014201066 / S-1 Keperawatan
Pekerjaan : Mahasiswa (S1) / Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar
Alamat : Jalan Maipa No.19
Lokasi Penelitian : Terlampir,-
Waktu Penelitian : 12 Februari 2024 - 12 Maret 2024
Tujuan : Skripsi
Judul Penelitian : "HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA USIA DEWASA MUDA DI PUSKESMAS DAHLIA MAKASSAR"

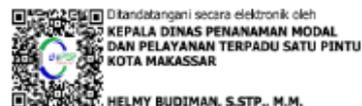
Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan memenuhi ketentuan sebagai berikut:

- Surat Keterangan Penelitian ini diterbitkan untuk kepentingan penelitian yang bersangkutan selama waktu yang sudah ditentukan dalam surat keterangan ini.
- Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang tidak sesuai / tidak ada kaitannya dengan judul dan tujuan kegiatan penelitian.
- Melaporkan hasil penelitian kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar melalui email bidangpoldaagrikesbangpolsmk@gmail.com.
- Surat Keterangan Penelitian ini dicabut kembali apabila pemegangnya tidak menaati ketentuan tersebut diatas.



Ditetapkan di Makassar

Pada tanggal: 2024-02-13 15:33:01



Tembusan Kepada Yth:

- Pimpinan Lembaga/Instansi/Perusahaan Lokasi Penelitian;
- Pertinggal,-

Lampiran 9 Surat Izin penelitian Dinas Kesehatan



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR DINAS KESEHATAN

Jl. Teduh Bersinar No. 1 Makassar

No : 440/103/PSDK/II/2024
Lamp :-
Perihal : Penelitian

Kepada Yth,
Kepala UPT Puskesmas Dahlia
Di -
Tempat

Sehubungan surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Kesatuan Politik No :
070/1278/SKP/SB/DPMPTSP/2/2024 tanggal 21 Februari 2024, maka bersama ini di
sampaikan kepada saudara bahwa :

Nama : Esterlina Sambopaillin/Febriani Tayan Pabaru
NIM : C2014201065 / C2014201066
Jurusan : S1 Keperawatan
Institusi : STIKES Stella Maris Makassar
Tanggal Penelitian : 12 Februari 2024 s/d 12 Maret 2024
Judul Skripsi : Hubungan Gaya Hidup dengan kejadian Hipertensi Pada usia
Dewasa muda di Puskesmas Dahlia Makassar

Akan melaksanakan kegiatan persiapan penelitian di wilayah kerja yang saudara pimpin.
Demikian disampaikan,atas kerjasamanya diucapkan terima kasih

Makassar, 22 Februari 2024
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Makassar



dr. Nursaidah Sirajuddin, M.Kes
Pangkat : Pembina TK I/ IV B
NIP : 19730112 2006042012

Lampiran 10 Surat Keterangan Selesai Penelitian



**DINAS KESEHATAN KOTA MAKASSAR
PUSKESMAS DAHLIA**

Jl. Seroja No 3 Telepon (0411) 878303, E-mail : puskesmasdahliamks@gmail.com
MAKASSAR



SURAT KETERANGAN

No. 021/SK. LIT/PKM-D/III/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : dr. Hj. Nurhayati Ingratubun, M.Kes
Jabatan : Plt. Kepala Puskesmas Dahlia Kota Makassar

Dengan ini menerangkan bahwa :

1. Nama : ESTERLINA SAMBOPAILLIN
NIM : C2014201065
Institusi : STIK STELLA MARIS MAKASSAR
2. Nama : FEBRIANI TAYAN PABARU'
NIM : C2014201066
Institusi : STIK STELLA MARIS MAKASSAR

Judul Penelitian: **HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA USIA
DEWASA MUDA DI PUSKESMAS DAHLIA KOTA MAKASSAR**

Bahwa yang tersebut namanya diatas telah melakukan penelitian di Puskesmas Dahlia Kota Makassar pada tanggal 12 Februari 2024 s/d selesai.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Di keluarkan di : Makassar
Pada Tanggal : 8 Maret 2024

Plt. Kepala Puskesmas Dahlia



dr. Hj. Nurhayati Ingratubun, M.Kes
NIP. 196710072002122004

Lampiran 11 Output SPSS

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Statistics

| | | UMUR | JENIS KELAMIN | PENDIDIKAN TERAKHIR | PEKERJAAN |
|-------------|---------|------|------------------|------------------------|-----------|
| N | Valid | 75 | 75 | 75 | 75 |
| | Missing | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mean | | .99 | .76 | 1.29 | 1.32 |
| Median | | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 |
| Minimum | | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Maximum | | 2 | 1 | 3 | 3 |
| Percentiles | 25 | .00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 |
| | 50 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 |
| | 75 | 2.00 | 1.00 | 2.00 | 2.00 |

| UMUR | | | | | |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | 21-30 | 23 | 30.7 | 30.7 | 30.7 |
| | 31-40 | 30 | 40.0 | 40.0 | 70.7 |
| | >40 | 22 | 29.3 | 29.3 | 100.0 |
| | Total | 75 | 100.0 | 100.0 | |

| JENIS KELAMIN | | | | | |
|---------------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | LAKI-LAKI | 18 | 24.0 | 24.0 | 24.0 |
| | PEREMPUAN | 57 | 76.0 | 76.0 | 100.0 |
| | Total | 75 | 100.0 | 100.0 | |

| PENDIDIKAN TERAKHIR | | | | | |
|---------------------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | SD | 17 | 22.7 | 22.7 | 22.7 |
| | SMP | 25 | 33.3 | 33.3 | 56.0 |
| | SMA | 27 | 36.0 | 36.0 | 92.0 |
| | S1 | 6 | 8.0 | 8.0 | 100.0 |
| | Total | 75 | 100.0 | 100.0 | |

| PEKERJAAN | | | | | |
|-----------|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | MAHASISWA | 3 | 4.0 | 4.0 | 4.0 |
| | IRT | 52 | 69.3 | 69.3 | 73.3 |
| | WIRASWASTA | 13 | 17.3 | 17.3 | 90.7 |
| | PNS | 7 | 9.3 | 9.3 | 100.0 |
| | Total | 75 | 100.0 | 100.0 | |

ANALISIS UNIVARIAT

| GAYA HIDUP | | | | | |
|------------|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | TIDAK BAIK | 45 | 60.0 | 60.0 | 60.0 |
| | BAIK | 30 | 40.0 | 40.0 | 100.0 |
| | Total | 75 | 100.0 | 100.0 | |

| KEJADIAN HIPERTENSI | | | | | |
|---------------------|----------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | HIPERTENSI DERAJAT 2 | 16 | 21.3 | 21.3 | 21.3 |
| | HIPERTENSI DERAJAT 1 | 44 | 58.7 | 58.7 | 80.0 |
| | PRE HIPERTENSI | 15 | 20.0 | 20.0 | 100.0 |
| | Total | 75 | 100.0 | 100.0 | |

ANALISIS BIVARIAT

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|----------------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| GAYA HIDUP * KEJADIAN HIPERTENSI | 75 | 100.0% | 0 | 0.0% | 75 | 100.0% |

| GAYA HIDUP * KEJADIAN HIPERTENSI Crosstabulation | | | | | | |
|---|------------|---------------------------------|-------------------------|-------------------------|----------------|--------|
| | | | KEJADIAN HIPERTENSI | | | Total |
| | | | HIPERTENSI DERAJAT 2 | HIPERTENSI DERAJAT 1 | PRE HIPERTENSI | |
| GAYA HIDUP | TIDAK BAIK | Count | 5 | 28 | 12 | 45 |
| | | Expected Count | 9.6 | 26.4 | 9.0 | 45.0 |
| | | % within GAYA HIDUP | 11.1% | 62.2% | 26.7% | 100.0% |
| | | % within KEJADIAN HIPERTENSI | 31.3% | 63.6% | 80.0% | 60.0% |
| | | % of Total | 6.7% | 37.3% | 16.0% | 60.0% |
| | BAIK | Count | 11 | 16 | 3 | 30 |
| | | Expected Count | 6.4 | 17.6 | 6.0 | 30.0 |
| | | % within GAYA HIDUP | 36.7% | 53.3% | 10.0% | 100.0% |
| | | % within KEJADIAN HIPERTENSI | 68.8% | 36.4% | 20.0% | 40.0% |
| | | % of Total | 14.7% | 21.3% | 4.0% | 40.0% |
| Total | | Count | 16 | 44 | 15 | 75 |
| | | Expected Count | 16.0 | 44.0 | 15.0 | 75.0 |
| | | % within GAYA HIDUP | 21.3% | 58.7% | 20.0% | 100.0% |
| | | % within KEJADIAN HIPERTENSI | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| | | % of Total | 21.3% | 58.7% | 20.0% | 100.0% |

| Chi-Square Tests | | | |
|--|--------------------|----|-----------------------------------|
| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) |
| Pearson Chi-Square | 8.253 ^a | 2 | .016 |
| Likelihood Ratio | 8.383 | 2 | .015 |
| Linear-by-Linear Association | 7.663 | 1 | .006 |
| N of Valid Cases | 75 | | |
| a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.00. | | | |

| Symmetric Measures | | | | | |
|--|-------------------------|-------|--|----------------------------|--------------------------|
| | | Value | Asymptotic Standard Error ^a | Approximate T ^b | Approximate Significance |
| Nominal by Nominal | Contingency Coefficient | .315 | | | .016 |
| Interval by Interval | Pearson's R | -.322 | .104 | -2.904 | .005 ^c |
| Ordinal by Ordinal | Spearman Correlation | -.322 | .105 | -2.909 | .005 ^c |
| N of Valid Cases | | 75 | | | |
| a. Not assuming the null hypothesis. | | | | | |
| b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis. | | | | | |
| c. Based on normal approximation. | | | | | |

Lampiran 12 Dokumentasi



Lampiran 13 Master Tabel

| NO | NAMA INSIAL | UMUR | KODE | JENIS KELAMIN | KODE | AGAMA | PENDIDIKAN TERAKHIR | KODE | PEKERJAAN | KODE |
|----|-------------|------|------|---------------|------|---------|---------------------|------|------------|------|
| 1 | S | 45 | 2 | Perempuan | 1 | Kristen | SMA | 2 | IRT | 1 |
| 2 | C | 30 | 0 | Perempuan | 1 | islam | SD | 0 | IRT | 1 |
| 3 | L | 37 | 1 | Perempuan | 1 | islam | SMA | 2 | IRT | 1 |
| 4 | P | 40 | 1 | Perempuan | 1 | islam | SD | 0 | IRT | 1 |
| 5 | L | 29 | 0 | Perempuan | 1 | islam | SMP | 1 | IRT | 1 |
| 6 | S | 27 | 0 | Perempuan | 1 | islam | SD | 0 | IRT | 1 |
| 7 | A | 40 | 1 | Perempuan | 1 | islam | SMP | 1 | IRT | 1 |
| 8 | S | 24 | 0 | Perempuan | 1 | Kristen | SMA | 2 | IRT | 1 |
| 9 | P | 43 | 2 | Laki-laki | 0 | islam | SD | 0 | Wiraswasta | 2 |
| 10 | P | 39 | 1 | Laki-laki | 0 | islam | S1 | 3 | PNS | 3 |
| 11 | B | 29 | 0 | Perempuan | 1 | islam | SMA | 2 | IRT | 1 |
| 12 | L | 40 | 1 | Perempuan | 1 | islam | SMA | 2 | IRT | 1 |
| 13 | M | 22 | 0 | Perempuan | 1 | islam | SMA | 2 | Mahasiswa | 0 |
| 14 | P | 23 | 0 | Perempuan | 1 | islam | SMA | 2 | Mahasiswa | 0 |
| 15 | R | 42 | 2 | Perempuan | 1 | islam | SMA | 2 | IRT | 1 |
| 16 | C | 44 | 2 | Perempuan | 1 | islam | SMP | 1 | IRT | 1 |
| 17 | A | 38 | 1 | Perempuan | 1 | islam | SMP | 1 | IRT | 1 |
| 18 | D | 41 | 2 | Laki-laki | 0 | islam | S1 | 3 | PNS | 3 |
| 19 | P | 23 | 0 | Perempuan | 1 | islam | SMA | 2 | IRT | 1 |

| | | | | | | | | | | |
|----|---|----|---|-----------|---|---------|-----|---|------------|---|
| 20 | T | 43 | 2 | Laki-laki | 0 | islam | SMP | 1 | Wiraswasta | 2 |
| 21 | T | 39 | 1 | Laki-laki | 0 | islam | S1 | 3 | PNS | 3 |
| 22 | N | 36 | 1 | Laki-laki | 0 | islam | SMA | 2 | Wiraswasta | 2 |
| 23 | M | 43 | 2 | Perempuan | 1 | islam | SMP | 1 | IRT | 1 |
| 24 | S | 30 | 0 | Perempuan | 1 | islam | SMP | 1 | IRT | 1 |
| 25 | E | 26 | 0 | Perempuan | 1 | Kristen | SMA | 2 | IRT | 1 |
| 26 | R | 44 | 2 | Perempuan | 1 | islam | SMP | 1 | IRT | 1 |
| 27 | N | 40 | 1 | Perempuan | 1 | islam | SD | 0 | IRT | 1 |
| 28 | T | 40 | 1 | Perempuan | 1 | islam | SMA | 2 | IRT | 1 |
| 29 | E | 43 | 2 | Perempuan | 1 | Kristen | SMP | 1 | IRT | 1 |
| 30 | N | 40 | 1 | Perempuan | 1 | islam | SMA | 2 | IRT | 1 |
| 31 | N | 44 | 2 | Perempuan | 1 | islam | SMA | 2 | IRT | 1 |
| 32 | p | 34 | 1 | Perempuan | 1 | islam | SMP | 1 | IRT | 1 |
| 33 | I | 28 | 0 | Perempuan | 1 | islam | SMA | 2 | IRT | 1 |
| 34 | M | 22 | 0 | Perempuan | 1 | Kristen | SMP | 1 | MAHASISWA | 0 |
| 35 | D | 27 | 0 | Perempuan | 1 | islam | SMA | 2 | IRT | 1 |
| 36 | K | 35 | 1 | Perempuan | 1 | islam | SD | 0 | IRT | 1 |
| 37 | M | 45 | 2 | Perempuan | 1 | islam | SMA | 2 | IRT | 1 |
| 38 | N | 37 | 1 | Laki-laki | 0 | islam | SMP | 1 | Wiraswasta | 2 |
| 39 | L | 45 | 2 | Perempuan | 1 | Kristen | SD | 0 | IRT | 1 |
| 40 | B | 45 | 2 | Perempuan | 1 | islam | SD | 0 | IRT | 1 |
| 41 | S | 40 | 1 | Perempuan | 1 | islam | SMA | 2 | IRT | 1 |
| 42 | E | 45 | 2 | Perempuan | 1 | islam | SD | 0 | IRT | 1 |

| | | | | | | | | | | |
|----|---|----|---|-----------|---|---------|-----|---|------------|---|
| 43 | N | 41 | 2 | Perempuan | 1 | islam | SMP | 1 | IRT | 1 |
| 44 | H | 25 | 0 | Laki-laki | 0 | islam | SMP | 1 | Wiraswasta | 2 |
| 45 | Y | 39 | 1 | Laki-laki | 0 | islam | SMA | 2 | Wiraswasta | 2 |
| 46 | F | 36 | 1 | Perempuan | 1 | Kristen | SMA | 2 | IRT | 1 |
| 47 | D | 27 | 0 | Perempuan | 1 | islam | SD | 0 | IRT | 1 |
| 48 | A | 41 | 2 | Perempuan | 1 | islam | SMA | 2 | IRT | 1 |
| 49 | S | 31 | 1 | Perempuan | 1 | islam | SD | 0 | IRT | 1 |
| 50 | M | 26 | 0 | Perempuan | 1 | islam | SMP | 1 | IRT | 1 |
| 51 | B | 39 | 1 | Perempuan | 1 | islam | SD | 0 | IRT | 1 |
| 52 | I | 44 | 2 | Perempuan | 1 | islam | SD | 0 | IRT | 1 |
| 53 | C | 36 | 1 | Perempuan | 1 | islam | SMA | 2 | IRT | 1 |
| 54 | E | 40 | 1 | Perempuan | 1 | Kristen | SD | 0 | IRT | 1 |
| 55 | A | 43 | 2 | Laki-laki | 0 | islam | SMP | 1 | Wiraswasta | 2 |
| 56 | N | 35 | 1 | Perempuan | 1 | islam | SD | 0 | IRT | 1 |
| 57 | A | 45 | 2 | Laki-laki | 0 | islam | S1 | 3 | PNS | 3 |
| 58 | T | 37 | 1 | Perempuan | 1 | islam | SMA | 2 | IRT | 1 |
| 59 | I | 35 | 1 | Perempuan | 1 | islam | SMP | 1 | PNS | 3 |
| 60 | R | 39 | 1 | Perempuan | 1 | islam | S1 | 3 | PNS | 3 |
| 61 | G | 29 | 0 | Perempuan | 1 | islam | SMP | 1 | IRT | 1 |
| 62 | C | 30 | 0 | Laki-laki | 0 | islam | SMP | 1 | Wiraswasta | 2 |
| 63 | Y | 45 | 2 | Perempuan | 1 | islam | SMA | 2 | IRT | 1 |
| 64 | K | 37 | 1 | Perempuan | 1 | Kristen | SD | 0 | IRT | 1 |
| 65 | W | 43 | 2 | Perempuan | 1 | Kristen | SMP | 1 | IRT | 1 |

| | | | | | | | | | | |
|----|---|----|---|-----------|---|---------|-----|---|------------|---|
| 66 | B | 31 | 1 | Laki-laki | 0 | islam | SMP | 1 | Wiraswasta | 2 |
| 67 | D | 40 | 1 | Laki-laki | 0 | islam | SD | 0 | Wiraswasta | 2 |
| 68 | M | 29 | 0 | Laki-laki | 0 | islam | SMA | 2 | Wiraswasta | 2 |
| 69 | H | 28 | 0 | Laki-laki | 0 | islam | SMP | 1 | Wiraswasta | 2 |
| 70 | P | 35 | 1 | Perempuan | 1 | islam | SMP | 1 | IRT | 1 |
| 71 | N | 25 | 0 | Laki-laki | 0 | islam | SMA | 2 | Wiraswasta | 2 |
| 72 | S | 41 | 2 | Laki-laki | 0 | islam | S1 | 3 | PNS | 3 |
| 73 | C | 28 | 0 | Perempuan | 1 | Kristen | SMP | 1 | IRT | 1 |
| 74 | E | 30 | 0 | Perempuan | 1 | islam | SMA | 2 | IRT | 1 |
| 75 | L | 32 | 1 | Perempuan | 1 | islam | SMP | 1 | IRT | 1 |

KUESIONER GAYA HIDUP

| NO | AKTIVITAS FISIK | | | | POLA MAKAN | | | | | | | | ISTIRAHAT/TIDUR | | | | | KEBIASAAN MEROKOK | | SKOR | KATEGORI | KODE | |
|----|-----------------|------|------|-------|------------|------|------|------|------|------|------|------|-----------------|------|------|------|------|-------------------|----|------|----------|------------|-------|
| | X1.1 | X1.2 | X1.3 | TOTAL | X2.1 | X2.2 | X2.3 | X2.4 | X2.5 | X2.6 | X2.7 | X2.8 | TOTAL | X3.1 | X3.2 | X3.3 | X3.4 | TOTAL | X4 | | | | TOTAL |
| 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 8 | TIDAK BAIK | 0 |
| 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 7 | TIDAK BAIK | 0 |
| 3 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 6 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 10 | BAIK | 1 |
| 4 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 4 | 1 | 1 | 1 | 0 | 3 | 0 | 0 | 8 | TIDAK BAIK | 0 |
| 5 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 6 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 8 | TIDAK BAIK | 0 |
| 6 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 6 | 1 | 0 | 1 | 1 | 3 | 0 | 0 | 10 | BAIK | 1 |
| 7 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 8 | TIDAK BAIK | 0 |
| 8 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 4 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 7 | TIDAK BAIK | 0 |
| 9 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 5 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 8 | TIDAK BAIK | 0 |
| 10 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 11 | BAIK | 1 |
| 11 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 7 | TIDAK BAIK | 0 |
| 12 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 6 | 1 | 0 | 1 | 1 | 3 | 0 | 0 | 11 | BAIK | 1 |
| 13 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 0 | 0 | 9 | BAIK | 1 |
| 14 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 4 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 8 | TIDAK BAIK | 0 |
| 15 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 0 | 0 | 11 | BAIK | 1 |
| 16 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 5 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 8 | TIDAK BAIK | 0 |
| 17 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 10 | BAIK | 1 |
| 18 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 7 | TIDAK BAIK | 0 |
| 19 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 0 | 0 | 10 | BAIK | 1 |
| 20 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 5 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 7 | TIDAK BAIK | 0 |
| 21 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 6 | 1 | 1 | 1 | 0 | 3 | 1 | 1 | 11 | BAIK | 1 |
| 22 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 7 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 11 | BAIK | 1 |
| 23 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 7 | TIDAK BAIK | 0 |
| 24 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 5 | 1 | 1 | 1 | 0 | 3 | 0 | 0 | 10 | BAIK | 1 |
| 25 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 0 | 0 | 11 | BAIK | 1 |
| 26 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 8 | TIDAK BAIK | 0 |
| 27 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 0 | 0 | 10 | BAIK | 1 |
| 28 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 5 | TIDAK BAIK | 0 |
| 29 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 8 | TIDAK BAIK | 0 |
| 30 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 7 | TIDAK BAIK | 0 |
| 31 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 0 | 0 | 12 | BAIK | 1 |
| 32 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 4 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 8 | TIDAK BAIK | 0 |
| 33 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 6 | TIDAK BAIK | 0 |
| 34 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 6 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 8 | TIDAK BAIK | 0 |
| 35 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | 1 | 1 | 0 | 3 | 0 | 0 | 10 | BAIK | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|------------|---|
| 36 | 1 | 1 | 1 | 3 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 0 | 0 | 12 | BAIK | 1 |
| 37 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 6 | TIDAK BAIK | 0 |
| 38 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | TIDAK BAIK | 0 |
| 39 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 7 | TIDAK BAIK | 0 |
| 40 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 7 | TIDAK BAIK | 0 |
| 41 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 8 | TIDAK BAIK | 0 |
| 42 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | 1 | 0 | 1 | 1 | 3 | 0 | 0 | 8 | TIDAK BAIK | 0 |
| 43 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 9 | BAIK | 1 |
| 44 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 0 | 0 | 12 | BAIK | 1 |
| 45 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 6 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 10 | BAIK | 1 |
| 46 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 10 | BAIK | 1 |
| 47 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 0 | 0 | 8 | TIDAK BAIK | 0 |
| 48 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 6 | TIDAK BAIK | 0 |
| 49 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 6 | TIDAK BAIK | 0 |
| 50 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 8 | TIDAK BAIK | 0 |
| 51 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | 1 | 0 | 1 | 1 | 3 | 0 | 0 | 8 | TIDAK BAIK | 0 |
| 52 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 3 | 0 | 0 | 7 | TIDAK BAIK | 0 |
| 53 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 4 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 7 | TIDAK BAIK | 0 |
| 54 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 0 | 3 | 0 | 0 | 8 | TIDAK BAIK | 0 |
| 55 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | 1 | 1 | 0 | 3 | 0 | 0 | 13 | BAIK | 1 |
| 56 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 8 | TIDAK BAIK | 0 |
| 57 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 7 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 11 | BAIK | 1 |
| 58 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 10 | BAIK | 1 |
| 59 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 4 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 7 | TIDAK BAIK | 0 |
| 60 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 6 | TIDAK BAIK | 0 |
| 61 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 7 | TIDAK BAIK | 0 |
| 62 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 10 | BAIK | 1 |
| 63 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 7 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 10 | BAIK | 1 |
| 64 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 8 | TIDAK BAIK | 0 |
| 65 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 7 | TIDAK BAIK | 0 |
| 66 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 5 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 0 | 0 | 10 | BAIK | 1 |
| 67 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 4 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 6 | TIDAK BAIK | 0 |
| 68 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 8 | TIDAK BAIK | 0 |
| 69 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 10 | BAIK | 1 |
| 70 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 7 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 0 | 0 | 11 | BAIK | 1 |
| 71 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 4 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | TIDAK BAIK | 0 |
| 72 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 6 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 10 | BAIK | 1 |
| 73 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 0 | 0 | 8 | TIDAK BAIK | 0 |
| 74 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 0 | 0 | 11 | BAIK | 1 |
| 75 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 1 | 0 | 1 | 1 | 3 | 0 | 0 | 8 | TIDAK BAIK | 0 |

TEKANAN DARAH

| NO | TEKANAN DARAH | KATEGORI | KODE |
|----|---------------|----------------------|------|
| | Y1 | | |
| 1 | 140/90 mmHg | HIPERTENSI DERAJAT 1 | 1 |
| 2 | 160/90 mmHg | HIPERTENSI DERAJAT 2 | 0 |
| 3 | 160/90 mmHg | HIPERTENSI DERAJAT 2 | 0 |
| 4 | 170/100 mmHg | HIPERTENSI DERAJAT 2 | 0 |
| 5 | 150/90 mmHg | HIPERTENSI DERAJAT 1 | 1 |
| 6 | 180/90 mmHg | HIPERTENSI DERAJAT 2 | 0 |
| 7 | 190/90 mmHg | HIPERTENSI DERAJAT 2 | 0 |
| 8 | 150/90 mmHg | HIPERTENSI DERAJAT 1 | 1 |
| 9 | 150/90 mmHg | HIPERTENSI DERAJAT 1 | 1 |
| 10 | 150/80 mmHg | HIPERTENSI DERAJAT 1 | 1 |
| 11 | 140/100 mmHg | HIPERTENSI DERAJAT 1 | 1 |
| 12 | 145/100 mmHg | HIPERTENSI DERAJAT 1 | 1 |
| 13 | 135/90 mmHg | PRE HIPERTENSI | 2 |
| 14 | 140/80 mmHg | HIPERTENSI DERAJAT 1 | 1 |
| 15 | 135/67 mmHg | PRE HIPERTENSI | 2 |
| 16 | 139/90 mmHg | PRE HIPERTENSI | 2 |
| 17 | 140/90 mmHg | HIPERTENSI DERAJAT 1 | 1 |
| 18 | 149/90 mmHg | HIPERTENSI DERAJAT 1 | 1 |
| 19 | 1145/80 mmHg | HIPERTENSI DERAJAT 1 | 1 |
| 20 | 140/92 mmHg | HIPERTENSI DERAJAT 1 | 1 |
| 21 | 160/90 mmHg | HIPERTENSI DERAJAT 2 | 0 |
| 22 | 160/90 mmHg | HIPERTENSI DERAJAT 2 | 0 |
| 23 | 140/80 mmHg | HIPERTENSI DERAJAT 1 | 1 |
| 24 | 150/100 mmHg | HIPERTENSI DERAJAT 1 | 1 |
| 25 | 150/90 mmHg | HIPERTENSI DERAJAT 1 | 1 |
| 26 | 120/84 mmHg | PRE HIPERTENSI | 2 |
| 27 | 160/100 mmHg | HIPERTENSI DERAJAT 2 | 0 |
| 28 | 140/80 mmHg | HIPERTENSI DERAJAT 1 | 1 |
| 29 | 138/90 mmHg | PRE HIPERTENSI | 2 |
| 30 | 130/ 90 mmHg | PRE HIPERTENSI | 2 |
| 31 | 160/90 mmHg | HIPERTENSI DERAJAT 2 | 0 |
| 32 | 140/92 mmHg | HIPERTENSI DERAJAT 1 | 1 |
| 33 | 140/83 mmHg | HIPERTENSI DERAJAT 1 | 1 |
| 34 | 146/92 mmHg | HIPERTENSI DERAJAT 1 | 1 |

| | | | |
|----|--------------|----------------------|---|
| 35 | 147/93 mmHg | HIPERTENSI DERAJAT 1 | 1 |
| 36 | 160/95 mmHg | HIPERTENSI DERAJAT 2 | 0 |
| 37 | 140/80 mmHg | HIPERTENSI DERAJAT 1 | 1 |
| 38 | 150/92 mmHg | HIPERTENSI DERAJAT 1 | 1 |
| 39 | 160/90 mmHg | HIPERTENSI DERAJAT 2 | 0 |
| 40 | 150/70 mmHg | HIPERTENSI DERAJAT 1 | 1 |
| 41 | 138/85 mmHg | PRE HIPERTENSI | 2 |
| 42 | 150/90 mmHg | HIPERTENSI DERAJAT 1 | 1 |
| 43 | 140/89 mmHg | HIPERTENSI DERAJAT 1 | 1 |
| 44 | 165/95 mmHg | HIPERTENSI DERAJAT 2 | 0 |
| 45 | 150/83 mmHg | HIPERTENSI DERAJAT 1 | 1 |
| 46 | 145/89 mmHg | HIPERTENSI DERAJAT 1 | 1 |
| 47 | 139/94 mmHg | PRE HIPERTENSI | 2 |
| 48 | 140/ 82 mmHg | HIPERTENSI DERAJAT 1 | 1 |
| 49 | 140/90 mmHg | HIPERTENSI DERAJAT 1 | 1 |
| 50 | 128/90 mmHg | PRE HIPERTENSI | 2 |
| 51 | 138/89 mmHg | PRE HIPERTENSI | 2 |
| 52 | 142/92 mmHg | HIPERTENSI DERAJAT 1 | 1 |
| 53 | 160/92 mmHg | HIPERTENSI DERAJAT 2 | 0 |
| 54 | 150/90 mmHg | HIPERTENSI DERAJAT 1 | 1 |
| 55 | 169/93 mmHg | HIPERTENSI DERAJAT 2 | 0 |
| 56 | 146/ 92 mmHg | HIPERTENSI DERAJAT 1 | 1 |
| 57 | 149/90 mmhg | HIPERTENSI DERAJAT 1 | 1 |
| 58 | 150/80 mmHg | HIPERTENSI DERAJAT 1 | 1 |
| 59 | 150/90 mmHg | HIPERTENSI DERAJAT 1 | 1 |
| 60 | 139/92 mmHg | PRE HIPERTENSI | 2 |
| 61 | 142/90 mmHg | HIPERTENSI DERAJAT 1 | 1 |
| 62 | 139/90 mmHg | PRE HIPERTENSI | 2 |
| 63 | 142/92 mmHg | HIPERTENSI DERAJAT 1 | 1 |
| 64 | 143/91 mmHg | HIPERTENSI DERAJAT 1 | 1 |
| 65 | 135/95 mmHg | PRE HIPERTENSI | 2 |
| 66 | 159/93 mmHg | HIPERTENSI DERAJAT 1 | 1 |
| 67 | 150/90mmHg | HIPERTENSI DERAJAT 1 | 1 |
| 68 | 139/90 mmHg | PRE HIPERTENSI | 2 |
| 69 | 160/70 mmHg | HIPERTENSI DERAJAT 2 | 0 |
| 70 | 160/80 mmHg | HIPERTENSI DERAJAT 2 | 0 |
| 71 | 150/80 mmHg | HIPERTENSI DERAJAT 1 | 1 |
| 72 | 146/90 mmHg | HIPERTENSI DERAJAT 1 | 1 |
| 73 | 139/80 mmHg | PRE HIPERTENSI | 2 |

| | | | |
|----|-------------|----------------------|---|
| 74 | 150/90 mmHg | HIPERTENSI DERAJAT 1 | 1 |
| 75 | 140/90 mmHg | HIPERTENSI DERAJAT 1 | 1 |

Lampiran 14 Surat keterangan uji turnitin



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes
UNIT PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (UPPM)

Jl. Maipa No.19, Makassar Telp.(0411)-8005319, Website : www.stikstellamarismks.ac.id Email: lppmstiksm@gmail.com

SURAT KETERANGAN

No: 023/STIK-SM/PL-UPPM/IV/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Wirmando, Ns.,M.Kep
NIDN : 0929089201
Jabatan : Ketua Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (UPPM)

dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : 1. Esterlina Sambopailin (NIM: C1914201065)
2. Febriani Tayan Pabaru' (NIM: C2014201066)
Prodi : Sarjana Keperawatan
Jenis Artikel : Skripsi
Judul : Hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda di Puskesmas Dahlia Makassar

Berdasarkan hasil pengujian menggunakan program Turnitin, maka dapat dinyatakan bahwa artikel ilmiah tersebut di atas telah memenuhi standar yang telah di tetapkan oleh Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar dengan nilai **similarity indeks 29%**.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Makassar, 15 April 2024

Ketua UPPM



Wirmando, Ns.,M.Kep
NIDN.0929089201

Lampiran 15 Lembar Konsul

LEMBAR KONSUL

Nama : Esterlina Sambopaillin (C2014201065)
Febriani Tayan Pabaru (C2014201066)

Program study : S1-keperawatan

Judul proposal : Hubungan gaya hidup berhubungan dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda

Pembimbing I : Fransiska Anita, NS.,M.Kep.Sp.Kep.MB., PhDNS

| No | Hari/ Tanggal | Materi konsulll | Tanda Tangan | | |
|----|-----------------------|--|--|---|---|
| | | | Peneliti | | Pembimbing I |
| | | | I | II | |
| 1 | 16 Oktober 2023 | Ajukan judul |  |  |  |
| 2. | 25 Oktober 2023 | Ajukan artikel jurnal terkait dengan judul penelitian |  |  |  |
| 3. | 26 Oktober 2023 | Acc judul "Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa Muda" |  |  |  |

| | | | | | |
|-----|------------------------|-----------------------|-------|-------|---|
| | | | | | |
| 4. | 16 November 2023 | Buat latar belakang | EMPT. | Fully | A |
| 5. | 19 November 2023 | Cek lokasi penelitian | EMPT. | Fully | A |
| 6. | 24 November 2023 | Konsul bab I | EMPT. | Fully | A |
| 7. | 4 November 2023 | Pengambilan data awal | EMPT. | Fully | A |
| 8. | 9 Desember 2023 | Acc Bab I | EMPT. | Fully | A |
| 9. | 10 Desember 2023 | Konsul Bab II | EMPT. | Fully | A |
| 10. | 12 Desember 2023 | Acc Bab II | EMPT. | Fully | A |
| 11. | 13 Desember 2023 | Konsul Bab III | EMPT. | Fully | A |

| | | | | | |
|-----|-------------------------------------|--|------|------|---|
| 12. | 14 Desember 2023 | Konsul Bab IV | SMP. | Fung | f |
| 13. | 16 Desember 2023 | Acc Bab III dan Bab IV | SMP. | Fung | f |
| 14. | 22 Desember 2023 | Seminar propr | SMP. | Fung | f |
| 15. | 12 Februari – 5 Maret 2024 | Penelitian | SMP. | Fung | f |
| 16. | 14 Maret 2024 | - Konsul pengelolaan data dan hasil SPSS - Revisi pengelolaan data dan hasil SPSS | SMP. | Fung | f |
| 17. | 26 Maret 2024 | Konsul Bab V dan Bab VI | SMP. | Fung | f |
| 18. | 27 Maret 2024 | Konsul revisi Bab V dan Bab VI | SMP. | Fung | f |

| | | | | | |
|-----|-----------------|--|-------|-----------|---|
| 19. | 3 April 2024 | - Konsul revisi Bab V dan Bab VI - Konsul revisi Bab V dan Bab VI | Sulit | Frustrasi | A |
| 20 | 4 April 2024 | - Konsul Bab I, Bab II, Bab III, Bab IV, Bab V, Bab VI - Konsul Abstrak | Sulit | Frustrasi | D |
| 21 | 5 April 2024 | ACC (Lanjut Konsul Ke Pembimbing 2) | Sulit | Frustrasi | F |

LEMBAR KONSUL

Nama : Esterlina Sambopaillin (C2014201065)
 Febriani Tayan Pabaru (C2014201066)

Program study : S1-keperawatan

Judul proposal : Hubungan gaya hidup berhubungan dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda

Pembimbing II : Yunita Carolina Satti,Ns.,M.Kep

| No | Hari/ Tanggal | Materi konsulll | Tanda Tangan | | |
|----|-----------------------|--|------------------|-----------------|---------------|
| | | | Peneliti | | Pembimbing II |
| | | | I | II | |
| 1 | 16 Oktober 2023 | Ajukan judul | <i>Esterlina</i> | <i>Febriani</i> | <i>Yunita</i> |
| 2. | 25 Oktober 2023 | Ajukan artikel jurnal terkait dengan judul penelitian | <i>Esterlina</i> | <i>Febriani</i> | <i>Yunita</i> |
| 3. | 26 Oktober 2023 | Acc judul "Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa Muda" | <i>Esterlina</i> | <i>Febriani</i> | <i>Yunita</i> |

| | | | | | |
|-----|------------------------|-----------------------|------|-----|----|
| 4. | 16 November 2023 | Buat latar belakang | SMP. | Tuy | or |
| 5. | 19 November 2023 | Cek lokasi penelitian | SMP. | Tuy | C |
| 6. | 24 November 2023 | Konsul bab I | SMP. | Tuy | Di |
| 7. | 4 November 2023 | Pengambilan data awal | SMP. | Tuy | Di |
| 8. | 9 Desember 2023 | Acc Bab I | SMP. | Tuy | Di |
| 9. | 10 Desember 2023 | Konsul Bab II | SMP. | Tuy | Di |
| 10. | 12 Desember 2023 | Acc Bab II | SMP. | Tuy | Di |

| | | | | | |
|-----|-------------------------------------|---|-------|------|----|
| 11. | 13 Desember 2023 | Konsul Bab III | Surat | Fund | di |
| 12. | 14 Desember 2023 | Konsul Bab IV | Surat | Fund | di |
| 13. | 16 Desember 2023 | Acc Bab III dan Bab IV | Surat | Fund | di |
| 14. | 22 Desember 2023 | Seminar proposal | Surat | Fund | di |
| 15. | 12 Februari – 5 Maret 2024 | Penelitian | Surat | Fund | di |
| 16. | 10 April 2024 | Konsul Bab I- Bab VI | Surat | Fund | di |
| 17. | 15 April 2024 | - Konsul revisi Bab I - Bab VI dan Hasil Uji Turnitin -ACC Bab I -Bab VI dan Hasil Uji Turnitin | Surat | Fund | di |