

SKRIPSI

**HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN PENYAKIT HIPERTENSI
DI PUSKESMAS TRIENGGADENG KECAMATAN
TRIENGGADENG KABUPATEN PIDIE JAYA
TAHUN 2021**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Oleh :

ASAKIR
NPM : 1607110088

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2021**

ABSTRAK

Nama : Asakir
NPM : 1607110088

**Hubungan Penyakit Hipertensi Di Puskesmas Trienggadeng Kecamatan
Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2021
(xiii + 80 Halaman + 16 Tabel + 7 Lampiran)**

Penyakit hipertensi di Puskesmas Trienggadeng Kecamatan Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya pada tahun 2017 terdapat 255 kasus, sedikit menurun pada tahun 2018 sebanyak 230 kasus selanjutnya meningkat kembali pada tahun 2019 terdapat 255 kasus yang terkena hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan penyakit hipertensi di puskesmas Trienggadeng Kecamatan Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2020.

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain *Cross Sectional* dengan uji *chi - square*. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 255 orang yang menderita hipertensi, sampel dalam penelitian ini sebanyak 71 orang. Penelitian ini dilakukan selama 14 hari dari tanggal 01 September sampai dengan 14 September 2020. Lokasi penelitian dilaksanakan di Puskesmas Trienggadeng Kecamatan Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya. Data primer diperoleh dari hasil wawancara dengan responden, sedangkan data sekunder diperoleh Dinas Kesehatan Aceh, Puskesmas Trienggadeng serta dari beberapa literatur yang mendukung penelitian ini.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pola makan dengan penyakit hipertensi dengan $P \text{ Value} = 0,001$, ada hubungan yang bermakna antara aktifitas fisik dengan penyakit hipertensi dengan $P \text{ Value} = 0,028$, ada hubungan yang bermakna antara stress dengan penyakit hipertensi dengan $P \text{ Value} = 0,009$.

Tenaga Kesehatan Diharapkan tenaga kesehatan dapat melakukan penyuluhan kesehatan tentang hipertensi dan cara pencegahannya melalui pola hidup sehat pada masyarakat secara rutin dan berkelanjutan.

**Kata Kunci : Hipertensi pada lansia, gaya hidup, pola makan.
Daftar bacaan : 45 buah (1996-2016).**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Asakir
NPM : 1607110088
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Pendidikan Kesehatan & Ilmu Prilaku
Judul : Hubungan Gaya Hidup Dengan Penyakit Hipertensi Di Puskesmas
Trienggadeng Kecamatan Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya
Tahun 2021

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/tidak dibuat oleh orang lain*. Apabila di kemudian hari diketahui bahwa Skripsi ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang di tetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM UNMUHA) termasuk pembatalan Sidang Skripsi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, Maret 2021

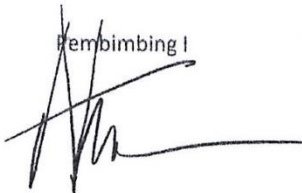


LEMBARAN PERSETUJUAN

Skripsi ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, September 2020

Pembimbing I



(dr. Alma Aletta, MPH)

Pembimbing II



(Ibrahim Laweung HS., SKM., MNsc)

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN,



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSK, MSc, HPPF, DLSHTM, Ph.D)

NIP. 197107031995031001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN PENYAKIT HIPERTENSI
DI PUSKESMAS TRIENGGADENG KECAMATAN
TRIENGGADENG KABUPATEN PIDIE JAYA
TAHUN 2021**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memenuhi Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH:

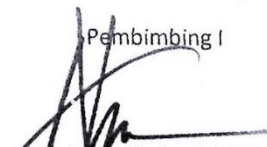
ASAKIR

NPM : 1607110088

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Skripsi pada hari Sabtu,

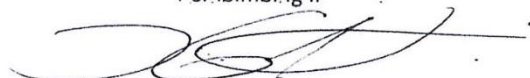
Banda Aceh, Maret 2021

Pembimbing I



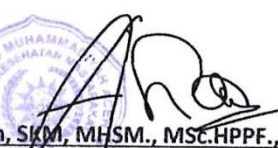
(dr. Alma Aletta, MPH)

Pembimbing II



(Ibrahim Laweung HS., SKM., MNSc)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHS.M., MSC.HPPF., DLSHTM, Ph.D)

NIP : 1971 07 03 1995 03 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi Ini Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

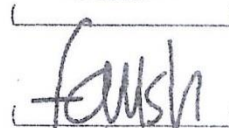
Banda Aceh, Maret 2021

TANDA TANGAN

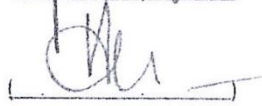
Ketua : dr. Alma Aletta, MPH



Penguji I : Ibrahim Laweung HS., SKM., MNSc



Penguji II : Farrah Fahdhienie, SKM, MPH



Penguji III : Eddy Azwar, SKM, M. Kes

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc, HPPF, DLSHTM, Ph.D)
NIP: 197107031995031001

KATA PENGANTAR



Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan Skripsi ini, shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahiliyahh ke alam islamiah.

Penulisan ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Dengan terwujudnya penulisan akhir ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis sampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Ibu **dr. Alma Aletta, MPH** dan Bapak **Ibrahim Laweung HS., SKM., MNSc** pembimbing yang telah memberi petunjuk, arahan, bimbingan, dan dukungan mulai dari awal penulisan sampai akhir penulisan ini dan terimakasih juga kepada:

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur., MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc. HPPF, DLSHTM, PhD, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Ibu dr.Riza Septiani.,MPH selaku Ketua Peminatan Pendidikan Kesehatan & Ilmu Prilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

4. Teristimewa untuk kedua orang tua saya yang telah memberi do'a dan dorongan serta mengorbankan segalanya demi keberhasilan penulis ddalam mengapai cita-cita.

5. Para Dosen dan Staf Akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

6. Semua teman-teman yang telah membantu dalam penyelesaian Skripsi ini.

Akhirnya kepada Allah S.W.T kita sepantasnya berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendaknya. Harapan penulis, semoga Skripsi ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat.

Banda Aceh, Maret 2021

Penulis



Asakir

DAFTAR ISI

	Halaman
COVER	
LEMBAR PERNYATAAN	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
 BAB I. PENDAHULUAN	 1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	7
1.3. Ruang Lingkup Penelitian.....	8
1.4. Tujuan Penelitian	8
1.4.1 Tujuan Umum	8
1.4.2 Tujuan Khusus	8
1.5. Manfaat Penelitian.....	8
 BAB II. TINJAUAN KEPUSTAKAAN	 10
2.1. Hipertensi.....	10
2.1.1 Hipertensi.....	12
2.1.2 Penatalaksanaan Hipertensi	13
2.2. Batasan Lansia.....	13
2.2.1 Lansia sebagai Populasi At Risk.....	14
2.3. Faktor pemodifikasi Kepatuhan Lansia Dalam Perawatan Hipertensi	19
2.3.1 Kriteria Induvidu	19
2.3.1.1 Umur	19
2.3.1.2 Jenis Kelamin.....	19
2.3.1.6 Status Gizi.....	21
2.4. Faktor Keturunan Atau Riwayat Penyakit Keluarga Dengan Hipertensi	21
2.4.1. Lama Menderita Penyakit Hipertensi dan Lama Pegonatan	22
2.5 Faktor Petunjuk Alternatif bertindak Atau Isyarat Perubahan Perilaku pada lansia dengan Hipertensi	23

2.5.1. Dukungan Keluarga	23
2.5.3. Dukungan Pelayanan Kesehatan	24
2.6. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Lansia Dalam Perawatan Hipertensi	29
2.6.1. Faktor Jenis Kelamin	30
2.6.2. Faktor Riwayat Keluarga	31
2.6.3. Faktor Gaya Hidup	33
2.6.4. Faktor Pola Makan	38
2.6.4. Faktor Kepatuhan Berobat	39
2.9. Kerangka Teori	40
BAB III. KERANGKA KONSEP	41
3.1. Konsep Pemikiran	41
3.2. Variabel Penelitian	41
3.3. Definisi Operasional	42
3.4. Cara Pengukuran Variabel	42
3.5. Hipotesis Penelitian	43
BAB IV. METODELOGI PENELITIAN	45
4.1. Jenis Penelitian.....	45
4.2. Lokasi Penelitian	45
4.3. Waktu Penelitian.....	45
4.4. Populasi Dan Sampel.....	45
4.5. Sumber Data	46
4.6. Pengumpulan Data.....	46
4.7. Pengolahan Data	47
4.8. Analisa Data	48
4.9. Penyajian Data	49
BAB V GAMBARAN UMUM	50
5.1 Geografis.....	50
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	52
6.1 Hasil Penelitian	52
6.1.1 Analisis Univariat	52
6.1.2 Analisa Bivariat	54
6.2 Pembahasan	58

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	62
7.1 Kesimpulan	62
7.2 Saran	62

DAFTAR KEPUSTAKAAN
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
TABEL 3.1 Definisi Operasional	27

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Tioritis	25
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	26

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	1	: Kuesioner
Lampiran	2	: Tabel Skor
Lampiran	3	: Master Tabel Penelitian
Lampiran	4	: Input SPSS
Lampiran	5	: Surat Izin Penelitian
Lampiran	6	: Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian
Lampiran	7	: Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pola makan merupakan perilaku paling penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi. Hal ini disebabkan karena kuantitas dan kualitas makanan dan minuman yang dikonsumsi akan mempengaruhi asupan gizi sehingga akan mempengaruhi kesehatan individu dan masyarakat. Gizi yang optimal sangat penting untuk pertumbuhan normal serta perkembangan fisik dan kecerdasan bayi, anak-anak, serta seluruh kelompok umur (Permenkes RI No.14, 2014).

Gaya hidup modern yang saat ini dianut oleh manusia cenderung membuat manusia menyukai hal-hal yang instan. Akibatnya, mereka cenderung malas beraktivitas fisik dan gemar mengonsumsi makanan yang instan, yang memiliki kandungan natrium yang tinggi (Aswad, 2019). Menerapkan pola makan yang sehat memang tidak dapat menjamin jika akan terbebas dari penyakit, namun setidaknya memperhatikan asupan pola konsumsi makanan sehari-hari mampu meminimalisir risiko kemungkinan seseorang terserang penyakit.

Penatalaksanaan Hipertensi dapat dilakukan dengan dua cara yakni cara farmakologi menggunakan obat-obatan dan non farmakologi yakni dengan modifikasi gaya hidup termasuk asupan makanan (Buheli & Usman, 2019). Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang mengakibatkan kesakitan yang tinggi. Hipertensi atau penyakit darah tinggi adalah gangguan pada pembuluh

darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya.

Gaya hidup merupakan faktor terpenting yang sangat mempengaruhi kehidupan masyarakat. Gaya hidup sangat berpengaruh terhadap kondisi fisik maupun psikis seseorang. Perubahan gaya hidup dan rendahnya perilaku hidup sehat seperti pola makan yang tidak baik, proporsi istirahat yang tidak seimbang dengan aktifitas yang dilakukan, minimnya olah raga, kebiasaan-kebiasaan tidak sehat seperti merokok, minum-minuman beralkohol, konsumsi obat-obatan tertentu dan stres adalah salah satu dari penyebab hipertensi (Kemenkes RI, 2014).

Menurut *Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment on High Blood Pressure VII (JNC-VII)* Amerika Serikat, hampir 1 milyar orang menderita hipertensi di dunia. Dari semua yang terdeteksi, hanya setengahnya saja yang mendapat pengobatan adekuat dari dokter dan 70% dari angka pengobatan tersebut tidak mematuhi pengobatan. Total hanya 10% pasien hipertensi di dunia yang terobati secara teratur dan terkontrol (Sarwanto, 2016).

Hipertensi yang tidak terkontrol tetap menjadi masalah kesehatan utama. Berdasarkan data dari CardioMonitor database, lebih dari 17.000 pasien dari tujuh negara (Kanada, Prancis, Jerman, Italia, Spanyol, UK, dan USA), dinyatakan bahwa tekanan darah sistolik lebih dari 90% tidak terkontrol, dan 50% yang tekanan darah diastolik tidak terkontrol (Lindholm, 2012).

Hyman & Pavlik (2011) memperkirakan bahwa 41,9 juta orang menderita hipertensi, 31% (13,1 juta) tidak menyadari bahwa mereka menderita hipertensi, 17% (7 juta) menyadari kondisi mereka, tetapi tidak diterapi. Kemudian 29% (12

juta) diterapi tapi hipertensinya tetap tidak terkontrol, dan hanya 23% (9,7 juta) yang mendapatkan terapi dan hipertensinya terkontrol. Tekanan darah tidak terkontrol prevalensinya tinggi dan berhubungan langsung dengan penyakit arteri koronaria yang merupakan faktor resiko penting pada epidemi penyakit kardiovaskuler (Khosravi, 2015).

Oliveria *et al*, 2014 mengatakan bahwa pengetahuan tentang hipertensi berhubungan dengan pengendalian tekanan darah. Pengetahuan dan kesadaran pasien tentang hipertensi merupakan faktor penting dalam mencapai kontrol tekanan darah (Alexander, 2013). Pengetahuan individu mengenai hipertensi membantu dalam pengendalian hipertensi karena dengan pengetahuan ini individu akan sering mengunjungi dokter dan patuh pada pengobatan (Elhadi, 2007). Pada hipertensi, pengetahuan dan sikap pasien bisa mempengaruhi kepatuhan, pengendalian tekanan darah, morbiditas dan mortalitas pasien (Busari *et al*, 2013).

Komisi Pakar Organisasi Kesehatan Dunia tentang Pengendalian Hipertensi mengadakan pertemuan di Jenewa, E. Barmes, wakil Direktur Divisi Penyakit Tidak Menular menjabarkan bahwa hipertensi merupakan gangguan pembuluh darah jantung (*kardiovaskular*) paling umum yang merupakan tantangan kesehatan utama bagi masyarakat yang sedang mengalami perubahan sosioekonomi dan epidemiologi. Hipertensi merupakan salah satu faktor utama risiko kematian karena gangguan kardiovaskular yang mengakibatkan 20-50% dari seluruh kematian (WHO, 2011).

Indonesian Society of Hypertension (InaSH) melaporkan bahwa hipertensi sudah menjadi penyakit *global burden* dan hipertensi di Indonesia mencapai

31,7% dari total penduduk dewasa, mengidentifikasi prevalensi hipertensi dalam beberapa kategori umur kelompok penduduk usia 40-55 tahun, prevalensi hipertensi berdasar diagnosis hipertensi 17,2%, berdasar diagnosis atau gejala hipertensi 17,9% dan berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah 53,7%. Pada kelompok usia 65-74 tahun prevalensi hipertensi berdasar diagnosis hipertensi 22,32%, berdasar diagnosis atau gejala hipertensi 23,1% dan berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah 63,5%. Sedangkan pada kelompok usia lebih dari 75 tahun prevalensi hipertensi berdasar diagnosis hipertensi 23,3%, berdasar diagnosis atau gejala hipertensi 24,2% dan berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah 67,3% (Sani, 2010),

Faktor-faktor predisposisi yang berkaitan dengan peningkatan tekanan darah adalah merokok, kelebihan berat badan, konsumsi garam dan lemak, alkohol, tingkat stres, dan rendahnya aktivitas fisik. Seseorang lebih dari satu pak rokok sehari menjadi 2 kali rentan terkena hipertensi dari pada mereka yang tidak merokok. Semakin tinggi BMI dan kolesterol total, semakin tinggi prevalensi hipertensi. Stress meningkatkan aktivitas saraf simpatis, yang dapat meningkatkan tekanan darah secara bertahap. Jika asupan garam antara 5-15 gram perhari prevalensi hipertensi meningkat menjadi 15-20%. Tekanan darah meninggi dengan konsumsi minuman beralkohol >3x/hari (Gunawan, 2010).

Data WHO (2018) menunjukkan, di seluruh dunia sebanyak 972 juta atau 26,4% penderita hipertensi dengan perbandingan laki-laki 26,6% dan perempuan 26,1%. Penderita hipertensi tersebut 367 juta berada di negara maju dan 639 sisanya berada di negara sedang berkembang termasuk Indonesia. Angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025. Golongan umur 55-

64 tahun lebih banyak menderita hipertensi. Hipertensi di Asia diperkirakan sudah mencapai 8-18% pada tahun 1997, Hipertensi dijumpai pada 4.400 per 10.000 penduduk. Prevalensi hipertensi pada tahun 2018 di Singapura 27,3%, Thailand 22,7% dan Malaysia 22%.

Berdasarkan Riskesdas (2013), hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada umur ≥ 18 tahun sebesar, tertinggi di Bangka Belitung (30,9%), diikuti Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%) dan Jawa Barat (29,4%). sedangkan Riskesdas (2018), hipertensi di Indonesia berdasarkan pengukuran tekanan darah, sangat tinggi yaitu 31,7% dari total penduduk dewasa atau satu dari 3 penduduk menderita hipertensi.

Data dari Dinas Kesehatan Aceh, jumlah kasus penyakit hipertensi dalam tiga tahun terakhir yaitu mulai pada tahun 2016 sebanyak 25.332 penderita, kemudian pada tahun 2017 jumlah kasus hipertensi mengalami peningkatan yaitu sebanyak 22.298, namun pada tahun 2018 mengalami penurunan menjadi 17.298 kasus (Dinkes Aceh, 2018).

Grafik 1.1
Jumlah Kasus Penyakit Hipertensi Tahun 2016-2017 dan 2018
Di Kabupaten Pidie Jaya



Sumber : Dinkes Pidie Jaya, 2018

Data dari Dinas Kesehatan Pidie Jaya, jumlah kasus penyakit hipertensi dalam tiga tahun terakhir yaitu mulai pada tahun 2016 sebanyak 5.077 penderita, kemudian pada tahun 2017 jumlah kasus hipertensi sebanyak 5.071, namun pada tahun 2018 sebanyak 5.042 kasus terjadi penurunan (Dinkes Pidie Jaya, 2018).

Grafik 1.2
Jumlah Kasus Penyakit Hipertensi Tahun 2017-2018 dan 2019
Di Puskesmas Trienggading Kabupaten Pidie Jaya



Sumber : Puskesmas Trienggadeng, 2019

Berdasarkan tabel 1.2 di atas Penderita hipertensi di Puskesmas Trienggadeng Kecamatan Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya pada tahun 2017 terdapat 255 kasus, sedikit menurun pada tahun 2018 sebanyak 230 kasus selanjutnya meningkat kembali pada tahun 2019 terdapat 255 kasus yang terkena hipertensi (Puskesmas Trienggadeng, 2019).

Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan pada lima orang penderita hipertensi, diketahui gaya hidup pada penderita hipertensi antara lain senang mengonsumsi makanan berlemak, berkolesterol tinggi, kadar garam tinggi dan sedikit serat, merokok, stres dan jarang berolah raga. Hasil observasi

dari lima penderita hipertensi juga menunjukkan bahwa tiga orang mengalami obesitas dan gaya hidup mereka suka mengonsumsi makanan siap saji serta tidak teratur pola makannya. Wawancara juga dilakukan pada penderita yang tidak mengalami hipertensi. Hasil wawancara dari lima orang di Puskesmas Trienggadeng yang tidak menderita hipertensi menunjukkan bahwa semua gaya hidup mereka teratur yaitu menjaga makanan dan melakukan olah raga secara teratur.

Puskesmas Trienggadeng, dimana masyarakatnya memiliki gaya hidup yang berbeda dengan masyarakat dipedesaan, gaya hidup masyarakatnya sudah mulai mengalami pergeseran pola makan yang mengarah pada makanan cepat saji yang kita ketahui mengandung garam tinggi, lemak jenuh dan rendah serat, selain itu juga sebagian besar masyarakatnya kurang melakukan aktivitas fisik yang teratur sebagaimana yang terjadi pada masyarakat yang berada dipertanian yang merupakan salah satu penyebab terjadinya hipertensi. Gaya hidup modern menyebabkan berkurangnya aktivitas fisik seseorang, kurangnya aktivitas fisik merupakan salah satu contoh gaya hidup yang tidak sehat dan menyebabkan terjadinya hipertensi.

Martuti (2009) mengatakan bahwa gaya hidup sehat perlu diterapkan untuk meminimalkan angka kejadian penyakit hipertensi. Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui hubungan gaya hidup dengan penyakit hipertensi di Puskesmas Trienggadeng Kecamatan Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya tahun 2020.

1.2 Rumusan Masalah

Indonesia sekitar 31,7% dari total penduduk dewasa menderita hipertensi tetapi hanya 4% yang terkontrol. Kondisi ini memerlukan perhatian secara komprehensif. Untuk menurunkan jumlah hipertensi ini, salah satu solusinya adalah meningkatkan kepatuhan dalam gaya hidup. Untuk itu peneliti ingin mengetahui apakah yang berhubungan gaya hidup dengan penyakit hipertensi di Puskesmas Trienggadeng Kecamatan Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya tahun 2020.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Luasnya cakupan permasalahan yang berkaitan dengan penyakit hipertensi dan juga karena keterbatasan waktu, tenaga, maka penulis membatasi ruang lingkup ini hanya pada pola makan, aktivitas fisik, status merokok, stres yang berhubungan dengan penyakit hipertensi.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan gaya hidup dengan penyakit hipertensi di Puskesmas Trienggadeng Kecamatan Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya tahun 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan pola makan dengan penyakit hipertensi di Puskesmas Trienggadeng Kecamatan Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya tahun 2020.

2. Untuk mengetahui hubungan aktifitas fisik dan penyakit hipertensi di Puskesmas Trienggadeng Kecamatan Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya tahun 2020.
3. Untuk mengetahui hubungan stres dengan penyakit hipertensi di Puskesmas Trienggadeng Kecamatan Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya tahun 2020.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah wawasan, pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan penelitian yang lebih luas tentang hipertensi untuk penerapan ilmu yang didapat selama perkuliahan dan sebagai aplikasi ilmu yang telah dipelajari di bangku kuliah serta dapat membandingkan antara teori-teori dengan kenyataan yang ditemukan di lapangan

2. Bagi Akademik

Sebagai bahan bacaan, menambah literatur kepustakaan dan untuk penelitian lanjutan oleh mahasiswa lain

3. Bagi Masyarakat

Sebagai bahan masukan atau sumber informasi dan menambah pengetahuan tentang hipertensi serta faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Hipertensi

Menurut Sani (2014) seseorang penderita hipertensi jika hasil pengukuran tekanan darah sistolik sama atau lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik sama atau lebih dari 90 mmHg. Jika tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik berada pada kategori yang berbeda, maka harus dipilih kategori yang tertinggi untuk mengklasifikasikan stadium hipertensi. Penderita yang mempunyai sekurang-kurangnya tiga pengukuran tekanan darah yang melebihi 140/90 mmHg saat istirahat diperkirakan mempunyai keadaan darah tinggi.

Tabel 2.1
Menggambarkan Klasifikasi Hipertensi Menurut *The Seventh Report Of The Joint National Committee On Prevention, Detection, Evaluation, And Treatment Of High Blood Pressure* (2003)

Tekanan darah	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi stadium 1	140-159	90-99
Hipertensi stadium 2	≥160	≥100
Hipertensi stadium 3	≥ 180	>110

Sumber : Klein, et al. (2006)

Individu dengan tekanan darah pada *range* prehipertensi 2 kali lebih berisiko untuk berkembang menjadi hipertensi (Meiner, 2013).

2.1.1 Penyebab Hipertensi

Menurut Gunawan, (2010) Berdasarkan etiologi hipertensi dapat dibedakan menjadi dua golongan besar yaitu :

a. Hipertensi esensial (hipertensi primer).

Hipertensi primer adalah suatu kondisi yang dimana terjadinya gangguan tekanan darah atau hipertensi yang tidak diketahui dengan pasti penyebabnya atau tanpa kelainan organ di dalam. Kurang lebih 90%-95% dari penderita hipertensi digolongkan atau disebabkan oleh hipertensi primer. Faktor-faktor resiko yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi primer adalah :

- 1) Faktor keturunan. Kasus yang sering muncul dimasyarakat terbukti bahwa seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi.
- 2) Ciri perseorangan yang mempengaruhi timbulnya hipertensi adalah umur (jika semakin bertambah umur semakin meningkat tekanan darahnya), jenis kelamin (Tekanan darah pada laki-laki lebih tinggi dibanding tekanan darah pada perempuan), dan ras (Pada orang yang berkulit hitam tekanan darahnya lebih tinggi dari pada orang kulit putih).
- 3) Kebiasaan hidup. Suatu kebiasaan dan gaya hidup yang serba instan sering menyebabkan timbulnya hipertensi. Faktor-faktor tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut :
 - a) Konsumsi garam yang tinggi. Tingginya konsumsi garam mengakibatkan tekanan darah meningkat. Penelitian telah membuktikan bahwa pembatasan konsumsi garam dapat menurunkan tekanan darah dan

pengeluaran garam (natrium) oleh obat diuretik akan menurunkan tekanan darah.

- b) Kegemukan atau makan yang berlebihan. Penelitian kesehatan yang banyak dilaksanakan, terbukti bahwa ada hubungan antara kegemukan (obesitas) dan hipertensi. Meskipun mekanisme bagaimana kegemukan menimbulkan hipertensi belum jelas, tetapi sudah terbukti penurunan berat badan dapat menurunkan tekanan darah.
- c) Stres atau ketegangan jiwa. Stres atau ketegangan jiwa dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin yang memacu jantung berdenyut lebih cepat dan kuat, sehingga tekanan darah akan meningkat. Jika stres berlangsung lama, tubuh akan terjadi perubahan patologis, gejala yang sering muncul dapat berupa hipertensi atau penyakit maag.
- d) Pengaruh lain. Pengaruh lain yang dapat menyebabkan naiknya tekanan darah adalah sebagai berikut :
 - 1) Merokok, karena dapat merangsang sistem adrenergik dan meningkatkan tekanan darah.
 - 2) Minum alkohol.
 - 3) Minum obat-obatan, seperti *ephedrin*, *prednison*, *epinefrin*.

b. Hipertensi sekunder

Menurut Gunawan, (2010) mengatakan bahwa hipertensi sekunder adalah suatu kondisi yang dimana terjadinya gangguan tekanan darah atau hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain. Menurut Muhammadun, (2010) penyakit-penyakit

yang dapat menyebabkan hipertensi adalah : Penyakit ginjal, kelainan hormonal, penyakit jantung, penyakit endokrin, obat-obatan. Seperti: pil KB, kortikosteroid, siklosporin, Eritropoietin dan Penyebab lainnya.

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi.

Hipertensi dapat dibedakan menjadi empat stadium sesuai dengan tabel klasifikasi tekanan darah orang dewasa berusia 18 tahun keatas yaitu sebagai berikut

Tabel. 2.1
Klasifikasi Tekanan Darah Orang Dewasa Berusia 18 Tahun Keatas

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	< 130	< 85
Normal tinggi	130 –139	85-89
Hipertensi		
Stadium 1 (ringan)	140 –159	90-99
Stadium 2 (Sedang)	160- 159	100-109
Stadium 3 (Berat)	180-209	110-119
Stadium 4 (Sangat Berat)	>210	>120

Sumber : Gunawan, 2010

Hipertensi dengan tekanan darah antara 140/90 hingga 160/95 mmHg dianggap sebagai hipertensi perbatasan atau borderline hipertention, antara 160/95 hingga 200/100mmHg sebagai hipertensi ringan, antara 200/110 hingga 230/120mmHg sebagai hipertensi moderate dan antara 230/120 hingga 280/140mmHg sebagai hipertensi berat. Ada juga yang dinamakan hipertensi maligna, yakni hipertensi dari tingkatan mana saja dengan cepat sekali meningkat sampai 230/130mmHg atau lebih disertai dengan gangguan fungsi ginjal (Gunawan, 2010)

2.1.3 Tanda dan Gejala Hipertensi

Menurut (Palmer, 2007) mengatakan bahwa bila ada gejala-gejala itu terjadi pada tekanan darah yang tidak terkontrol dan penyakit sudah berlanjut pada tahap berikutnya yaitu terdiri dari :

- a. Sakit kepala.
- b. Vertigo dan muka merah
- c. Mengatuk.
- d. Kelelahan.
- e. Sulit bernapas atau sesak napas.
- f. Kebingungan atau gelisah.
- g. Penglihatan kabur atau scotoma dengan perubahan retina
- h. Kekerapan nokturia akibat peningkatan tekanan darah dan bukan karena gangguan ginjal

2.1.4 Komplikasi Hipertensi.

Menurut Palmer, (2007) mengatakan bahwa tekanan darah tinggi dapat menimbulkan komplikasi pada organ-organ tubuh yaitu sebagai berikut :

- a. Komplikasi pada otak (stroke).

Aliran darah di arteri terganggu dengan mekanisme yang mirip dengan gangguan aliran darah di arteri koroner saat serangan jantung atau angina. Apabila otak kekurangan oksigen dan nutrisi akibat pembuluh darah di otak tersumbat, maka akan mengakibatkan terjadinya stroke.

b. Komplikasi pada mata

Hipertensi dapat mempersempit dan menyumbat arteri dimata, sehingga menyebabkan kerusakan pada retina. Keadaan ini disebut penyakit vaskuler retina. Jika berkepanjangan dapat menyebabkan retinopati dan berdampak kebutaan.

c. Komplikasi pada jantung.

Suatu keadaan dimana secara progresif jantung tidak dapat memompa darah keseluruh tubuh secara efisien. Jika fungsi semakin memburuk, maka akan timbul tekanan balik dalam system sirkulasi yang menyebabkan kebocoran dari kapiler terkecil paru. Hal ini akan menimbulkan sesak napas dan menimbulkan pembengkakan di kaki dan pergelangan kaki.

d. Komplikasi pada ginjal.

Hipertensi dapat menyebabkan pembuluh darah pada ginjal mengerut (vasokonstriksi) sehingga aliran nutrisi ke ginjal terganggu dan menyebabkan kerusakan sel-sel ginjal yang pada akhirnya terjadi gangguan fungsi ginjal. Apabila tidak segera ditangani dapat menyebabkan gagal ginjal kronik atau bahkan gagal ginjal terminal (Dewi, 2014).

2.1.5. Penatalaksanaan Hipertensi

Penyakit hipertensi tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikendalikan, dengan diberikan pengobatan untuk mencegah terjadinya komplikasi (Medicastore, 2013). Pengendalian hipertensi bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih lanjut dan upaya pencapaian dan pemeliharaan tekanan darah dibawah 140/90mmHg (Smeltzer, 2001).

Dalam upaya meningkatkan status kesehatan dengan cara meningkatkan kemampuan menyampaikan informasi yang jelas pada penderita mengenai penyakit yang diderita serta cara pengobatan, keterlibatan dan cara pendekatan yang dilakukan (Soeharto, 2014).

Secara umum indikator keberhasilan pengobatan dan pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi dapat digambarkan sebagai berikut:

- a. Tekanan darah terkendali atau terkontrol.
- b. Tidak terjadi komplikasi pada penderita.
- c. Kualitas kesehatan hidup menjadi lebih baik dan tetap produktif.

Penatalaksanaan pasien hipertensi dapat dilakukan dengan dua pendekatan yaitu secara nonfarmakologis dan farmakologis yang akan dijelaskan sebagai berikut :

- a) Penatalaksanaan nonfarmakologis.

Menurut Gunawan, (2010) mengungkapkan bahwa agar terhindar dari komplikasi, harus diambil tindakan pengendalian yang baik, antara lain sebagai berikut:

- 1) Mengurangi konsumsi garam.

Pembatasan konsumsi garam sangat dianjurkan, maksimal 2 gr garam dapur perhari. Dan menghindari makanan yang kandungan garamnya tinggi. Misalnya telur asin, ikan asin, terasi, minuman dan makanan yang mengandung ikatan natrium.

- 2) Menghindari kegemukan (*obesitas*).

Menghindarkan kegemukan dengan menjaga berat badan tetap normal atau tidak berlebihan. Batasan kegemukan menurut WHO, (2000) klasifikasi IMT penduduk Asia dewasa pada umur 18 tahun keatas yaitu sebagai berikut :

- a). Batas IMT untuk laki-laki normal 20,1-25,0
- b). Batas IMT untuk perempuan normal 18,7-23,9

3). Membatasi konsumsi lemak

Membatasi konsumsi lemak dilakukan agar kadar kolesterol darah tidak terlalu tinggi. Kadar kolesterol darah yang terlalu tinggi dapat mengakibatkan terjadinya endapan kolesterol dalam dinding pembuluh darah. Lama-kelamaan jika endapan kolesterol bertambahakan menyumbat pembuluh nadi dan mengganggu peredaran darah. Dengan demikian, akan memperberat kerja jantung dan secara tidak langsung memperparah hipertensi.

Kadar kolesterol normal dalam darah dibatasi maksimal 200 mg – 250 mg per 100 cc serum darah. Untuk menjaga agar kadar kolesterol darah tidak bertambah tinggi, Himpunan Ahli Jantung Amerika (*American Heart Association*) menganjurkan agar konsumsi kolesterol dalam makanan dibatasi tidak lebih dari 300 mg setiap hari. Contoh makanan yang kandungan kolestrolnya tinggi seperti : kuning telur ayam, telur bebek, hati sapi, hati babi, otak sapi, otak babi, mentega dan lain-lainnya.

4) Olahraga teratur.

Olahraga secara teratur dapat menyerap atau menghilangkan endapan kolesterol pada pembuluh nadi. Olahraga yang dimaksudkan adalah olahraga yang ringan, seperti: gerak jalan, senam, berenang, naik sepeda. Tidak dianjurkan melakukan olahraga yang menegangkan seperti tinju, gulat atau angkat besi, karena latihan yang berat bahkan dapat menimbulkan hipertensi.

5) Makan banyak buah dan sayuran segar.

Buah dan sayuran segar mengandung banyak vitamin dan mineral. Buah yang banyak mengandung mineral kalium dapat membantu menurunkan tekanan darah yang ringan. Menurut Kurniawan, (2006) menyatakan bahwa peningkatan masukan kalium (4,5 gram atau 120 – 175 mEq/hari) dapat memberikan efek penurunan tekanan darah. Contoh buah yang baik untuk dikonsumsi yaitu: apel, jeruk, tomat, pisang, kentang, mentimun, dll.

6) Tidak merokok.

Merokok merangsang meningkatkan tekanan darah. Nikotin yang dihisap seorang perokok mampu mengeluarkan *catecholamines* dari tubuh, yakni kumpulan zat kimiawi yang sangat dibutuhkan tubuh diantaranya adalah hormon adrenalin. Keluarnya adrenalin dalam jumlah besar ini mampu mempengaruhi kerja darah diantaranya berdampak pada meningkatnya tekanan darah (hipertensi) sekitar 10-20 jenjang. Merokok juga dapat menyebabkan penyempitan dan kekakuan pembuluh darah.

7) Tidak minum alkohol atau bersoda.

Kurangi alkohol dan minuman bersoda karena dapat menaikkan laju tekanan pembuluh darah di jantung. Alkohol dapat mengganggu system kerja saraf pusat maupun saraf tepi. Jika kerja saraf simpatis terganggu, maka akan terjadi gangguan pula pada pengaturan darah. Orang yang gemar mengkonsumsi alkohol dengan kadar tinggi akan memiliki tekanan darah yang cepat berubah dan cenderung meningkat tinggi (Dewi, 2014).

8) Pemeriksaan tekanan darah secara teratur.

Pemeriksaan tekanan darah secara teratur minimal 2 minggu sekali sangat perlu dilakukan, hal ini dimaksudkan untuk mengontrol tekanan darah dan mempertahankan tekanan darahnya dalam ambang batas normal. Tekanan darah tinggi tidak dapat di turunkan hingga normal seperti semula, akan tetapi pengontrolan ini dimaksudkan hanya untuk mempertahankan tekanan darahnya agar tidak meningkat.

9) Latihan relaksasi atau meditasi.

Relaksasi atau meditasi berguna untuk mengurangi stres atau ketegangan jiwa. Relaksasi dilaksanakan dengan mengencangkan dan mengendorkan otot tubuh juga dengan latihan nafas dalam. Relaksasi dapat pula dilakukan dengan mendengarkan musik atau bernyanyi.

10) Berusaha membina hidup yang positif.

Beberapa cara untuk membina hidup yang positif adalah sebagai berikut :

- a) Mengeluarkan isi hati dan memecahkan masalah.

- b) Membuat jadwal kerja, menyediakan waktu istirahat atau kegiatan santai.
- c) Menyelesaikan satu tugas pada satu saat saja, biarkan orang lain menyelesaikan bagiannya Menolong orang lain (Dewi, 2014).

2.2 Gaya hidup

Faktor ini sebagai bagian terakhir dari pemenuhan kebutuhan yang secara subyektif dipersepsikan oleh penderita hipertensi. Tindakan ini merupakan interaksi dan aplikasi dari faktor pertimbangan manfaat bertindak lebih besar daripada hambatan yang ditentukan dan faktor persepsi ancaman dari penyakit hipertensi seperti komplikasi stroke, gagal ginjal dan kerusakan organ target lainnya (Christensen, 2016).

Pada lanjut usia dengan tekanan darah sistolik antara 140-160 mmHg, penanganan pertama yang dilakukan adalah memodifikasi gaya hidup, dan terapi obat mulai diberikan bila tekanan darah lebih dari 180 mmHg . Memodifikasi gaya hidup merupakan indikasi untuk semua pasien dengan prehipertensi dan hipertensi. Modifikasi gaya hidup ini secara langsung dapat mengurangi tekanan darah dan keseluruhan risiko kardiovaskuler (Stanley, 2015).

Penatalaksanaan yang paling tepat pada lansia hipertensi adalah penatalaksanaan yang bersifat nonfarmakologis berupa perubahan gaya hidup seperti: pengontrolan berat badan, mengatur diet, latihan fisik yang teratur, mengurangi stress, menghindari rokok, membatasi konsumsi alkohol, serta melakukan pemeriksaan darah secara rutin. Deteksi dini dan pengaturan yang

efektif dari hipertensi sangat penting untuk mencegah berbagai masalah gangguan jantung (Kowalski, 2010).

Upaya modifikasi gaya hidup untuk mengendalikan peningkatan jumlah lansia penderita hipertensi di masyarakat antara lain :

1. Mengatur diet

Kebiasaan makan yang diduga berhubungan dengan kejadian hipertensi adalah pola konsumsi buah dan sayur, makanan manis, makanan asin, makanan berlemak, jeroan, makanan awetan, minuman beralkohol, dan minuman berkafein (Fitriana, 2010).

Makanan asin dan makanan yang diawetkan adalah makanan dengan kadar natrium tinggi. Natrium adalah mineral yang sangat berpengaruh pada mekanisme timbulnya hipertensi. Bahwa makanan asin dan awetan biasanya memiliki rasa gurih sehingga dapat meningkatkan nafsu makan. Pengaruh asupan natrium terhadap hipertensi terjadi melalui peningkatan volume plasma (cairan tubuh) dan tekanan darah (Fitriana, 2010).

2. Pengontrolan berat badan

Lansia hipertensi harus tetap menjaga berat badan kurang dari 110% dari berat ideal (Miller, 1995). Obesitas juga merupakan faktor risiko yang sangat menentukan tingkat keparahan hipertensi, sehingga dianjurkan pengontrolan indeks massa tubuh (IMT) lansia hipertensi setiap satu bulan sekali (Kemenkes RI, 2016).

Serat pangan dapat membantu meningkatkan pengeluaran kolesterol melalui feces dengan jalan meningkatkan waktu transit bahan makanan

melalui usus kecil. Selain itu, konsumsi serat sayur dan buah akan mempercepat rasa kenyang. Keadaan ini menguntungkan karena dapat mengurangi pemasukan energi dan obesitas, dan akhirnya akan menurunkan risiko hipertensi (Fitriana, 2010). Dapat disimpulkan bahwa dengan mengontrol berat badan dapat mengurangi resiko terjadinya hipertensi pada lansia.

3. Aktivitas fisik dan olah raga dapat menurunkan tekanan darah

Tekanan darah akan lebih tinggi pada saat melakukan aktivitas fisik dan lebih rendah ketika beristirahat (Fitriana, 2010). Seseorang dengan aktivitas fisik yang kurang memiliki kecenderungan 30% -50% terkena hipertensi daripada mereka yang masih aktif. Olah raga secara teratur paling sedikit 30 menit/hari minimal tiga hari per minggu ideal untuk sebagian besar pasien. Olah raga yang teratur juga dapat menurunkan berat badan (Kuswardani, 2016).

Olah raga aerobik secara teratur paling tidak 30 menit/hari dan beberapa hari per minggu ideal untuk kebanyakan pasien. Studi menunjukkan olah raga aerobik, seperti jogging, berenang, jalan kaki, dan menggunakan sepeda, dapat menurunkan tekanan darah. Olahraga atau aktivitas fisik yang mampu membakar 800-1000 kalori akan meningkatkan *High Density Lipoprotein (HDL)* sebesar 4mmHg (Fitriana, 2010).

Pasien harus konsultasi dengan dokter untuk mengetahui jenis olah-raga mana yang terbaik terutama untuk pasien dengan kerusakan organ target. Aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur dapat menurunkan

tekanan darah sistolik pada pasien hipertensi lebih kurang 4 sampai 9 mmHg. Aktivitas fisik pada lansia hipertensi secara teratur, perlu mendapat perhatian dari keluarga yang bertanggung jawab merawat penderita hipertensi di rumah, seperti mengingatkan lansia untuk selalu berolahraga, atau lebih baik jika ditemani untuk melakukan olahraga ringan teratur. Lansia dengan hipertensi direkomendasikan untuk melakukan aktivitas fisik secara teratur tiga sampai lima kali seminggu seperti berjalan cepat selama 30-45 menit (Fitriana, 2010).

4. Menghindari rokok dan minum alkohol serta minum kopi

Fitriana, 2010, menyatakan bahwa nikotin mengganggu sistem saraf simpatis yang mengakibatkan meningkatnya kebutuhan oksigen miokard. Selain menyebabkan ketagihan merokok, nikotin juga meningkatkan frekuensi denyut jantung, tekanan darah, dan kebutuhan oksigen jantung, memicu pelepasan adrenalin, serta menyebabkan gangguan irama jantung. Rokok dapat menyebabkan peningkatan kecepatan detak jantung serta memicu penyempitan pembuluh darah. Jantung akan bekerja lebih keras untuk dapat mengalirkan darah keseluruh tubuh sehingga memicu naiknya tekanan darah. Pasien hipertensi yang merokok harus dilakukan konseling berhubungan dengan risiko lain yang dapat diakibatkan oleh merokok.

Konsumsi Alkohol sebagai faktor penting yang berhubungan dengan peningkatan tekanan darah sehingga harus dihindari (Fitriana, 2010). Konsumsi alkohol 3 kali lipat per hari dapat menjadi pencetus meningkatnya tekanan darah dan berhubungan dengan peningkatan 3 mmHg. Konsumsi

alkohol seharusnya kurang dari 2 kali per hari (24 ozmbir, 10 oz wine, atau 2 oz whiskey murni) pada laki-laki untuk pencegahan peningkatan tekanan darah. Bagi perempuan dan orang yang memiliki berat badan berlebih, direkomendasikan tidak lebih dari 1 kali minum per hari (Fitriana, 2010).

Penelitian mengenai pengaruh kafein terhadap kejadian hipertensi belum menunjukkan hasil yang konsisten. Beberapa penelitian menunjukkan adanya pengaruh negatif antara konsumsi kafein dengan kejadian hipertensi. Dua studi kohort yang dilakukan selama 15 tahun pada 155.594 wanita berusia 30-35 tahun dari *Nurses Health Studies (NHSs)*, keduanya tidak menunjukkan hubungan linear antara konsumsi kafein dengan risiko kejadian hipertensi. Kafein mempunyai sifat antagonis endogenous adenosin, sehingga dapat menyebabkan vasokonstriksi dan peningkatan resistensi pembuluh darah tepi. Untuk membantu penderita hipertensi tidak merokok dan minum alkohol, keluarga harus memberikan dukungan dengan cara menghindari rokok dan alkohol. Minimal jangan sampai mengkonsumsi rokok dan alkohol didepan penderita hipertensi (Martuti, 2015).

Disimpulkan bahwa menghindari rokok dan alkohol dan kafein merupakan salah satu cara untuk mencegah peningkatan tekanan darah hipertensi atau pada lansia.

5. Mengurangi stress

Stres dapat meningkatkan aktivitas saraf simpatik yang mengatur fungsi saraf dan hormon dan berdampak pada peningkatan tekanan darah. Selain itu, faktor psikososial menyebabkan seseorang menjadi tidak sabar,

prestasi kerja menurun, mudah tersinggung, depresi dan rasa gelisah berhubungan dengan kejadian hipertensi (Fitriana, 2010).

Penderita hipertensi dianjurkan untuk hidup rileks dan menghindari stress (Martuti, 2009). Menciptakan suasana rumah yang damai dan penuh kekeluargaan, ikut sertakan lansia untuk berekreasi supaya hidup lebih santai dan tidak emosional serta hindarkan suasana yang dapat membangkitkan emosi (Martuti, 2015).

2.4. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan penyakit Hipertensi

Kepatuhan berasal dari kata dasar patuh, yang berarti disiplin dan taat. Kepatuhan atau ketaatan (*compliance/adherence*) adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau oleh orang lain (Smeltzer, 2002).

Niven, 2002, mendefinisikan kepatuhan pasien sebagai sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Kepatuhan pasien sangat diperlukan untuk mencapai keberhasilan sebuah terapi pada pasien yang mengikuti ketentuan-ketentuan kesehatan profesional. Kepatuhan (*adherence*) secara umum didefinisikan sebagai tingkatan perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti diet, dan atau melaksanakan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan.

Kepatuhan pasien terhadap rekomendasi dan perawatan dari pemberi pelayanan kesehatan adalah penting untuk kesuksesan suatu intervensi. Sayangnya, ketidak patuhan menjadi masalah yang besar terutama pada pasien yang menjalani hemodialisis. Dan dapat berdampak pada berbagai aspek perawatan pasien, yaitu

termasuk konsistensi kunjungan, regimen pengobatan serta pembatasan makanan dan cairan. Secara keseluruhan, telah diperkirakan bahwa sekitar 50 % pasien HD tidak mematuhi setidaknya sebagian dari regimen hemodialisis mereka (Kamerrer, 2007)

Notoadmojdo (2013) ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku klien untuk menjadi taat/tidak taat terhadap program pengobatan, yang diantaranya dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pendukung serta faktor pendorong, yaitu :

2.4.1. Faktor Pola Makan

Pola makan pada penderita hipertensi harus benar-benar diperhatikan. Baik jadwal, jumlah, maupun jenis makanan yang dikonsumsi. Oleh sebab itu, pola makan dan jenis makanan penyakit hipertensi ini harus diatur sedemikian rupa (Hastuti, 2014).

Kebutuhan makanan bagi penderita penyakit diabetes hipertensi tidak hanya sekedar mengisi lambung. Tetapi, makanan tersebut harus mampu menjaga kadar memberikan terapi bagi penderita hipertensi itu sendiri. Oleh sebab itu, jadwal, jumlah dan jenis makanan yang masuk ke dalam tubuh penderita harus benar-benar diatur sedemikian rupa sehingga mampu memberikan terapi bagi kesembuhan penyakit gula tersebut (Anik, 2013).

Pemilihan jenis makanan bagi penderita penyakit diabetes ini berkaitan dengan naik turunnya kadar gula darah. Karena asupan gula ke dalam tubuh berasal dari makanan yang dikonsumsi. (Nurhayati, 2015).

Mengatur pola makan atau diet yang tepat sangat penting bagi penderita hipertensi. Walaupun berolahraga juga penting, namun makanan yang dikonsumsi merupakan faktor paling penting dalam mengontrol diabetes, terlebih lagi jika

dihubungkan dengan program menurunkan berat badan. Tidak ada yang khusus dengan pola makan atau diet bagi penderita hipertensi, karena secara umum sama dengan pola makan sehat yang dianjurkan untuk semua orang: Mengandung nutrisi tinggi, Rendah lemak, dan Rendah kalori/mengandung kalori secukupnya Itu adalah pola makan sehat untuk siapa saja. Akan tetapi perbedaan utamanya adalah penderita hipertensi harus lebih memperhatikan pilihan makanan yang akan dikonsumsi, khususnya karbohidrat (Ramaiah, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Bidjuni (2014) tentang "Hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi di puskesmas kolongan kecamatan kalawat kabupaten minahasa utara" pola makan mayoritas pola hidup tidak sehat (65,6%). Menurut ramayulis (2010) kelebihan asupan lemak dapat mengakibatkan kadar lemak dalam tubuh meningkat, terutama kolesterol yang menyebabkan kenaikan berat badan sehingga volume darah mengalami peningkatan tekanan yang lebih besar, dan dengan kelebihan asupan natrium akan meningkat ekstraseluler menyebabkan volume darah berdampak pada timbulnya hipertensi. Mengatur pola makan dengan mengurangi asupan natrium yaitu melalui pengurangan garam dan banyak mengkonsumsi buah-buahan dan sayuran, serelia, biji-bijian, makanan rendah lemak dan produk susu rendah lemak. Makanan yang disarankan adalah makanan yang banyak mengandung kalsium, magnesium, dan kalium. Menurut penelitian yang dilakukan oleh AS (2010) pola makan yang salah merupakan salah satu faktor resiko yang meningkatkan penyakit hipertensi. Faktor makanan modern sebagai penyumbang utama terjadinya hipertensi.

2.4.2. Faktor Aktivitas Fisik

Tekanan darah akan lebih tinggi pada saat melakukan aktivitas fisik dan lebih rendah ketika beristirahat (Fitriana, 2010). Seseorang dengan aktivitas fisik yang kurang memiliki kecenderungan 30% -50% terkena hipertensi daripada mereka yang masih aktif. Olah raga secara teratur paling sedikit 30 menit/hari minimal tiga hari per minggu ideal untuk sebagian besar pasien. Olah raga yang teratur juga dapat menurunkan berat badan (Kuswardani, 2016).

Olah raga aerobik secara teratur paling tidak 30 menit/hari dan beberapa hari per minggu ideal untuk kebanyakan pasien. Studi menunjukkan olah raga aerobik, seperti jogging, berenang, jalan kaki, dan menggunakan sepeda, dapat menurunkan tekanan darah. Olahraga atau aktivitas fisik yang mampu membakar 800-1000 kalori akan meningkatkan *High Density Lipoprotein (HDL)* sebesar 4mmHg (Fitriana, 2010).

Pasien harus konsultasi dengan dokter untuk mengetahui jenis olah-raga mana yang terbaik terutama untuk pasien dengan kerusakan organ target. Aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur dapat menurunkan tekanan darah sistolik pada pasien hipertensi lebih kurang 4 sampai 9 mmHg. Aktivitas fisik pada lansia hipertensi secara teratur, perlu mendapat perhatian dari keluarga yang bertanggung jawab merawat penderita hipertensi di rumah, seperti mengingatkan lansia untuk selalu berolahraga, atau lebih baik jika ditemani untuk melakukan olahraga ringan teratur. Lansia dengan hipertensi direkomendasikan untuk melakukan aktivitas fisik secara teratur tiga sampai lima kali seminggu seperti berjalan cepat selama 30-45 menit (Fitriana, 2010).

Aktifitas fisik sangat mempengaruhi stabilitas tekanan darah. Pada orang yang tidak aktif melakukan kegiatan fisik cenderung mempunyai denyut jantung yang lebih tinggi. Hal tersebut mengakibatkan otot jantung bekerja lebih keras lagi pada kontraksi. Aktifitas fisik membantu seseorang mengontrol berat badan. aktifitas fisik yang dilakukan rutin selama 30-45 menit setiap hari akan membantu mengontrol tekanan darah.

Contoh aktifitas fisik (olahraga) yang dapat dilakukan untuk menurunkan tekanan darah tinggi adalah jalan pagi, jalan kaki, senam, bersepeda dan berenang. Kegiatan aktivitas ini disarankan agar dilakukan ≥ 30 menit per hari dan lebih dari ≥ 3 hari per minggu (Kemenkes RI, 2013).

Berjalan adalah suatu bentuk aktivitas fisik yang sederhana, murah, hemat waktu dan dapat dilakukan oleh semua orang, tetapi membutuhkan pengukuran yang objektif. Jumlah langkah yang diambil dapat direkam dengan menggunakan pedometer. Pedometer adalah sebuah alat yang digunakan untuk menghitung langkah seseorang. Secara universal, jumlah langkah yang dianjurkan setiap hari adalah 10.000 langkah (*President's Council on Physical Fitness and Sports, 2007*), walaupun untuk mencapai tujuan yang sebenarnya masih perlu dilakukan penelitian berdasarkan usia. CDC (*Centers For Disease Control And Prevention*) merekomendasikan aktivitas fisik untuk orang dewasa yaitu 150 menit/minggu sebagai kategori aktivitas fisik sedang. Hal ini sejalan dengan penelitian *Tudor-Locke C.* tahun 2011, menunjukkan bahwa saran aktivitas fisik sedang-berat 150 menit/minggu dapat dikaitkan dengan kira-kira 7.000 langkah/hari. Peneliti menyimpulkan bahwa 7.000-8.000 langkah/hari adalah pesan sederhana dan sesuai

dengan rekomendasi aktivitas fisik yang fokus pada jumlah minimal aktivitas fisik sedang-berat (Quarino, 2014).

Menurut Anggara & Prayitno (2013), Kurangnya aktifitas fisik dapat meningkatkan risiko menderita hipertensi karena meningkatkan risiko kelebihan berat badan. Orang yang kurang melakukan aktivitas fisik juga cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantungnya harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras dan sering otot jantung harus memompa, makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri.

Menurut penelitian WHO (2005). Aktivitas olahraga dikelompokkan menjadi 3 kelompok, yaitu: Baik, jika dilakukan ≥ 30 menit, ≥ 3 kali/minggu, Cukup, jika dilakukan ≥ 30 menit, $\geq 2-3$ kali/minggu, Kurang, jika dilakukan < 30 menit, < 3 kali/minggu.

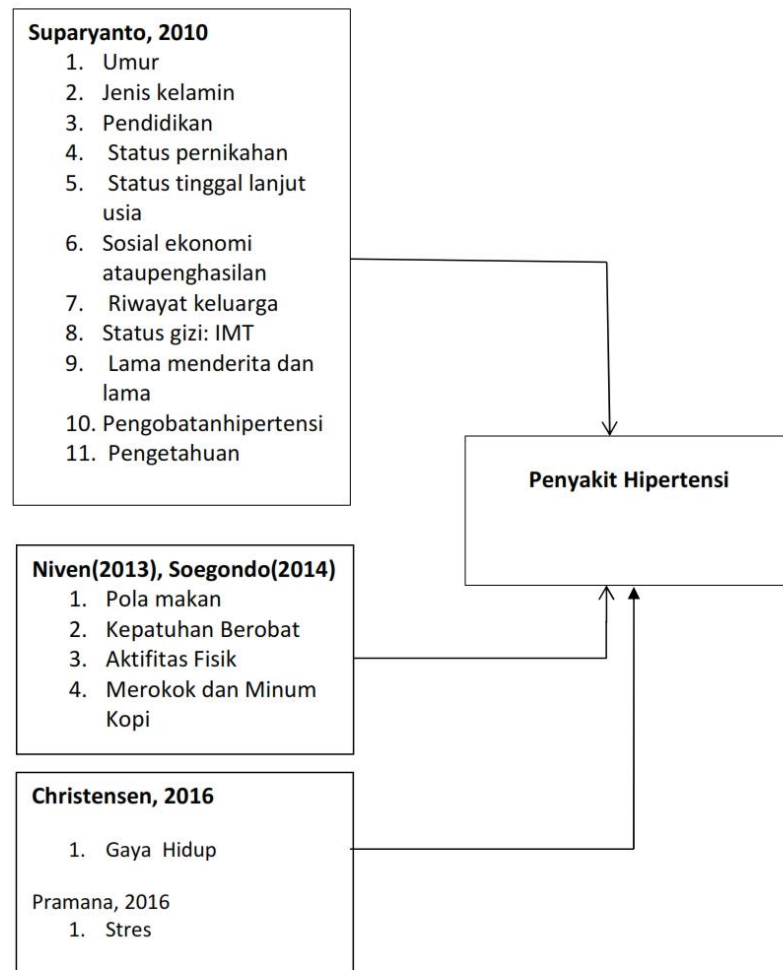
2.5.4 Faktor Stres

Stress adalah suatu hal yang membuat anda tegang, marah, frustrasi atau tidak bahagia. Terlalu banyak stress akan mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan kita salah satunya penyakit hipertensi. Hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui saraf simpatis yang dapat meningkatkan tekanan darah secara intermiten. Di samping itu juga dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat, sehingga tekanan darah meningkat. Apabila stres berlangsung lama, dapat mengakibatkan peninggian tekanan darah yang menetap dan tubuh akan berusaha mengadakan penyesuaian sehingga timbul kelainan organ atau perubahan patologis (Pramana, 2016).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sulistiyowati tahun 2010. Hasil uji chi kuadrat diperoleh nilai p value = 0,001 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan

antara stres dengan hipertensi. Nilai OR= 11,09 artinya responden yang terkena stres mempunyai risiko terkena hipertensi 11,09 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak terkena stres. Bahkan dalam Islam terdapat anjuran agar kita senantiasa berdzikir dan selalu bertawakal kepada Allah SWT karena dengan berdzikir dan bertawakal jiwa kita akan menjadi tenang, aman, dan tentram sehingga kita dapat terhindar dari berbagai faktor yang dapat menyebabkan hipertensi salah satunya stres.

2.5 Kerangka Teori



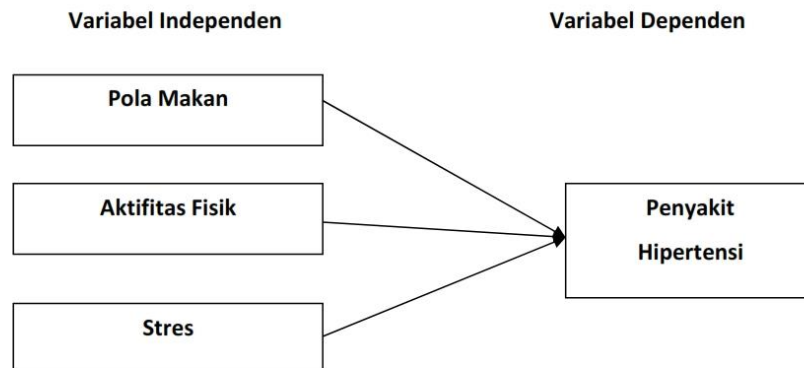
Gambar. 2.1 Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan bagan yang menunjukkan hubungan antara variabel, yang dapat memberikan gambaran pola berfikir berkaitan dengan cara dan proses penelitian yang dilakukan dengan menempatkan bagian teori dalam variabel sesuai dengan variabel yang diteliti. Kerangka konsep diteliti menurut Suparyanto, 2010, Niven (2013), Soegondo (2014), Christensen (2016) dan Suyono (2014) dapat dilihat sebagai berikut:



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

3.2. Variabel Penelitian

3.2.1. Variabel dependen

- Penyakit Hipertensi

3.2.2. Variabel independen

- Pola Makan, Aktivitas Fisik, dan Stres.

3.3. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Variabel Dependen						
1	Penyakit Hipertensi	Bila responden memiliki tekanan darah sistolik > 140 mmhg dan atau tekanan darah diastolik > 90	Cheklis	Diagnosis Dokter di puskesmas Trienggading	- Hipertensi - Tidak Hipertensi	Ordinal
Variabel Independen						
1	Pola Makan	Kebiasaan makan responden meliputi makan berlemak, tinggi garam, kurang konsumsi makanan berserat.	Kuesoner	Wawancara	- Benar - Salah	Ordinal
2	Aktifitas fisik	Aktifitas fisik yang dilakukan responden sebelum terdiagnosis hipertensi.	Kuesoner	Wawancara	- Baik - Tidak Baik	Ordinal
3	Stres	Tingkat stres pada responden berlangsung lama, dapat mengakibatkan peninggian tekanan darah	Kuesoner	Wawancara	Normal : > 0-14 Stres Ringan : 15-18 Stres Sedang : 19-25 Stres Berat : 26-33 Stres Sangat Berat : > 35	Ordinal

3.4. Cara Pengukuran Variabel

3.4.1. Penyakit Hipertensi (Seni, 2008)

- a. Hipertensi jika tekanan darah responden >90-140
- b. Tidak Hipertensi jika tekanan darah responden < 90-140

3.4.2. Pola Makan

- a. Benar jika total nilai $> \text{Mean}$
- b. Salah jika total nilai $< \text{Mean}$

3.4.3. Aktifitas Fisik

- a. Baik jika total nilai $> \text{Mean}$
- b. Tidak Baik jika total nilai $< \text{Mean}$

3.4.4. Stres

- a. Normal : $> 0-14$
- b. Stres Ringan : $15-18$
- c. Stres Sedang : $19-25$
- d. Stres berat : $26-33$
- e. Stres Sangat Berat : > 35

3.5 Hipotesis Penelitian

3.5.1 Ha: Ada hubungan antara pola makan dengan penyakit hipertensi di Puskesmas Trienggading Kecamatan Trienggading Kabupaten Pidie Jaya tahun 2020.

4.5.2 Ha: Ada hubungan antara aktifitas fisik dengan penyakit hipertensi di Puskesmas Trienggading Kecamatan Trienggading Kabupaten Pidie Jaya tahun 2020.

4.5.3 Ha: ada hubungan antara stres dengan penyakit hipertensi di Puskesmas Trienggading Kecamatan Trienggading Kabupaten Pidie Jaya tahun 2020.

BAB IV

METODELOGI PENELITIAN

4.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat analitik diskriptif dengan desain *cross sectional* yaitu mengukur *variabel independen* dan *variabel dependen* yang dilakukan dalam waktu yang bersamaan untuk mengetahui hubungan penyakit hipertensi di Puskesmas Trienggading Kecamatan Trienggading Kabupaten Pidie Jaya tahun 2020.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita hipertensi di Puskesmas Trienggading pada penelitian Kecamatan Trienggading Kabupaten Pidie Jaya yang berjumlah 255 orang.

4.2.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Penentuan besar sampel ditentukan dengan menggunakan rumus (Nursalam, 2011).

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

Keterangan:

n = Sampel

N = Populasi

d = Presentasi/tingkat kepercayaan (1%, 5%, 10%)

Berdasarkan rumus diatas, maka jumlah sampel yang akurat penelitian ini dengan menggunakan tingkat kepercayaan 10% adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{255}{1+255(0,1)^2}$$

$$n = \frac{255}{1+255(0,01)^2}$$

$$n = \frac{255}{1+3.55}$$

$$n = \frac{255}{3.55}$$

$$n = 71.83 \text{ menjadi } 71 \text{ orang}$$

jadi sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 71 orang dengan pengambilan sampel non random yang berupa *purposive sampling* yaitu pemilihan sampel didasarkan pada karakteristik tertentu yang dianggap mempunyai hubungan dengan karakteristik populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Adapun kriteria sampel yang menjadi pertimbangan adalah:

1. Pasien hipertensi yang berkunjung pada di Puskesmas Trienggading Kecamatan Trienggading Kabupaten Pidie Jaya.
2. Bersedia menjadi responden.
3. Orang yang tinggal di wilayah Puskesmas Trienggading Kecamatan Trienggading Kabupaten Pidie Jaya.

4.3. Waktu dan Tempat Penelitian

4.3.1. Waktu

Waktu penelitian ini dilakukan pada tanggal 01 September sampai dengan 14 September 2020

4.3.2 Tempat

Penelitian dilaksanakan di wilayah Puskesmas Trienggading Kecamatan Trienggading Kabupaten Pidie Jaya, serta memperhatikan protokol kesehatan dalam rangka pencegahan dan pengendalian *Corona Virus Disease* 2019 (Covid - 19) penelitian.

4.5 Sumber Data

Penelitian ini menggunakan dua jenis data yaitu:

4.5.1 Data Primer

Data primer yaitu data yang langsung diperoleh dari responden dengan menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan yang sudah dipersiapkan terlebih dahulu sehingga responden bebas memberikan jawaban sesuai kriteri tertentu. kemudian data tersebut dikumpulkan untuk mengolah dan analisa data meliputi wawancara dengan penderita hipertensi seperti nama, umur, lama menderita.

4.5.2 Data Sekunder

Data yang diperoleh Dinas Kesehatan Aceh, Puskesmas trienggading serta dari beberapa literatur yang mendukung penelitian ini. Meliputi data penderita hipertensi.

4.6 Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dengan menggunakan metode wawancara berupa kuisisioner yang berisikan daftar pertanyaan kepada responden. Pada masa pendemi Covid-19 peneliti selalu menerapkan protokol kesehatan seperti jaga jarak, memakai masker dan cuci tangan setelah melakukan aktivitas.

4.7 Pengolahan Data

Setelah dilakukan pengumpulan data, maka selanjutnya data tersebut diolah menggunakan tahapan yang dikemukakan oleh Duwi Priyatno (2010), dengan tahapan sebagai berikut :

- 4.7.2 *Editing*, yaitu melakukan pengecekan terhadap hasil pengisian kuesioner yang meliputi kelengkapan identitas dan jawaban yang diberikan responden.
- 4.7.3 *Coding*, yaitu memberikan kode berupa nomor pada setiap jawaban yang diisi oleh responden, hal ini dilakukan untuk menghindari kesalahan atau menghindari kesalahan dalam pengolahan data dan analisa data.
- 4.7.4 *Transferring*, yaitu data yang telah diberi kode disusun secara berurutan dari responden pertama sampai responden terakhir untuk dimasukkan kedalam tabel sesuai dengan sub variabel yang diteliti.
- 4.7.5 *Tabulating*, yaitu mengelompokkan data sesuai dengan kategori yang telah dibuat untuk tiap-tiap sub variabel yang diukur dan selanjutnya dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi.

4.7.6 *Analising*

Pengolahan data dengan menggunakan program SPSS versi 17,0.

4.8 **Analisa Data**

4.8.2 **Analisa Univariat**

Analisa univariat dilakukan dengan menjabarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti, baik independent maupun dependent. Untuk analisa ini semua tabel dibuat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

4.8.3 **Analisis Bivariat**

Analisis ini digunakan untuk mengetahui hipotesis dengan menentukan hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan uji statistik *chi-square*.

Disini perhitungan dilakukan dengan komputerisasi *Statistical Programe For Social Science* (SPSS) dengan taraf nyata 95%, untuk membuktikan hipotesa yaitu dengan ketentuan jika P value < 0,05 (H_0 ditolak) sehingga disimpulkan H_a diterima yang berarti ada hubungan bermakna, sedangkan bila P value > 0,05 berarti hasil perhitungan statistik tidak ada hubungan yang bermakna.

Untuk mengetahui adanya nilai E kurang dari 5, dapat dilihat pada *footnote* b dibawah kotak *Chi-Square Test*, dan tertulis nilainya 0 cell (0%). Berarti pada tabel silang tidak ditemukan ada nilai $E < 5$.

Menurut Priyatno (2010), aturan yang berlaku pada *Chi Square* adalah:

1. Bila pada 2×2 dijumpai nilai *Expected* (harapan) kurang dari 5, maka yang digunakan adalah "*Fisher's Exact Test*"

2. Bila table 2×2 , dan tidak ada nilai $E < 5$, maka uji yang dipakai sebaiknya
"*Continuity Correction (a)*"
3. Bila tebalnya lebih dari 2×2 , misalnya 3×2 , 3×3 dsb, maka digunakan uji
"*Pearson Chi Square*"

Analisis data dilakukan dengan menggunakan SPSS versi 17.0 untuk membuktikan hipotesis yaitu bila nilai P Value < nilai alpha 5% (0,05) maka hasil perhitungan bermakna (*signifikan*) dan bila P Value > nilai alpha 5% (0,05) maka hasil perhitungan statistik tidak bermakna (Priyatno, 2010).

4.9 Penyajian Data

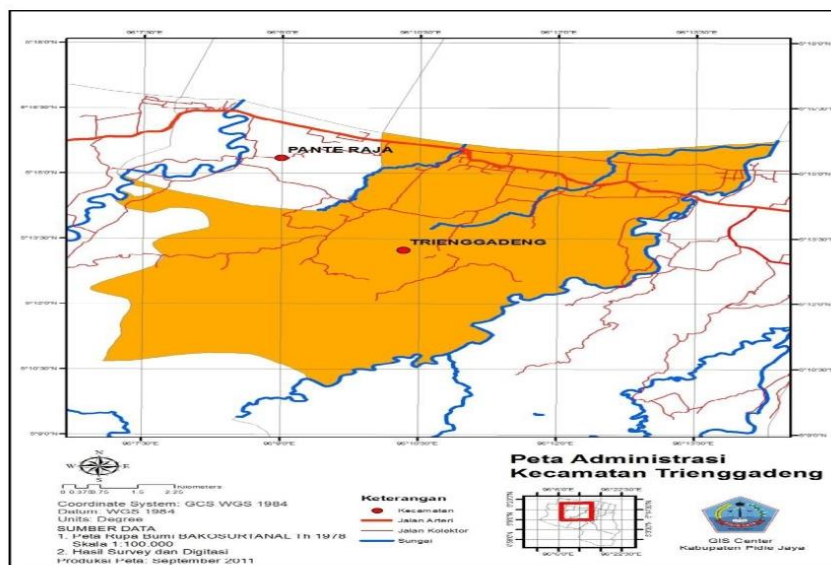
Data penelitian yang didapat dari hasil wawancara melalui kuesioner akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel tabulasi silang serta menggunakan narasi untuk penjelasan.

BAB V GAMBARAN UMUM

5.1 Keadaan Geografis

Kecamatan Trienggadeng merupakan salah satu Kecamatan yang ada di Kabupaten Pidie Jaya jalan Banda Aceh – Medan KM 150,8 dari arah Kota Banda Aceh. Kecamatan Trienggading terdiri atas 27 Gampong/Desa. Luas Kecamatan Trienggadeng adalah : $\pm 16.20 \text{ Km}^2$,. Adapun Secara Geografis Kecamatan Trienggadeng mempunyai batas-batas sebagai berikut :

1. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Pante Raja
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Meuredu
3. Sebelah Utara berbatasan dengan Selat malaka
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan pergunungan Bukit Barisan



5.2 Fasilitas Penunjang

Sesuai dengan keadaan geografis, luas wilayah, sarana prasarana serta tingkat pendidikan penduduk wilayah Puskesmas, tidak semua penduduk dapat dengan mudah mendapatkan pelayanan dari Puskesmas.

Agar jangkauan pelayanan kesehatan lebih merata dan cakupannya lebih luas Puskesmas Kecamatan Trienggadeng memiliki pelayanan penunjang sebagai berikut:

1. 3 unit pustu (Puskesmas pembantu)
2. 26 Bides
3. 11 unit polindes
4. 1 unit ambulan

TABEL 5.1
10 PENYAKIT TERBESAR DI PUSKESMAS TRIENGGADENG

NO	Nama Penyakit	Jumlah		Total
		Laki-laki	Perempuan	
1	Ispe	2150	2250	4400
2	Dispepsia	1720	1620	3340
3	Diare	1409	1450	2859
4	Penyakit Kulit Infeksi	1110	1110	2220
5	Common Cold	820	830	1650
6	Penyakit Kulit Alergi	770	792	1562
7	Penyakit Hipertensi	650	644	1294
8	D M	330	335	665
9	R A	310	300	610
10	Cephalgia	115	100	215
Jumlah		9.384	9.431	18.815

Sumber : Puskesmas Trienggadeng, 2017

TABEL 5.2
JUMLAH TENAGA KESEHATAN DI PUSKESMAS TRIENGGADENG

NO	KETENAGAAN	PNS	THL	BAKTI	PTT	NS
1	S2	1				
2	Dokter Umum	2	2			1
3	Dokter Gigi	2				
4	SKM	9		1		
5	Sarjana Non Kesehatan	2				
6	Sarjana Keperawatan	10		1		
7	D IV Kebidanan	9		4		
8	D III Kebidanan	44		50		
9	D III Keperawatan	14	7	19		
10	D III KESLING	8		4		
11	D III Farmasi	1		1		
12	D III Gizi	2		1		1
13	D IV Gigi	1				
14	D III Gigi	1		1		
15	D III Analisis Kesehatan	2				
16	D III Apikes	2	1			
17	Bidan					
18	S P K	1				

Sumber : Puskesmas Trienggadeng, 2017

BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan pada tanggal 01 September sampai dengan 14 September 2020, untuk mengetahui hubungan gaya hidup dengan penyakit hipertensi di Puskesmas Trienggadeng Kecamatan Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya tahun 2020, maka hasil penelitian disajikan sebagai berikut:

5.3. Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang diperoleh dan dilaksanakan di Puskesmas Kecamatan Trienggadeng dengan sampel 71 responden maka dapat terkumpul karakteristik responden, tingkat pendidikan, umur. Berdasarkan hasil wawancara diperoleh data sebagai berikut:

TABEL 5.1.
DISTRIBUSI KARAKTERISTIK RESPONDEN TINGKAT PENDIDIKAN

No	Pendidikan	Frekuensi	%
1	Dasar	11	19.7
2	Menengah	32	48.5
3	Tinggi	28	31.8
Total		71	100

Sumber : Data Primer diolah 2020

Berdasarkan hasil tabel 5.1 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden yaitu (48.5%) yang menengah, (19.7%) pendidikan tinggi dan (31.8%) yang pendidikan dasar.

TABEL 5.2.
DISTRIBUSI KARAKTERISTIK UMUR RESPONDEN

No	Umur Responden	Frekuensi	%
1	< 25 Tahun	24	36.9
2	> 25 Tahun	46	63.1
Total		71	100

Sumber : Data Primer diolah 2019

Berdasarkan hasil tabel 5.2 menunjukkan bahwa umur responden yaitu (63.1%) yang umur > 25 tahun, (36.9%) yang umurnya < 25 tahun.

6.1.1. Analisa Univariat

TABEL 6.1.
DISTRIBUSI PENYAKIT HIPERTENSI DI PUSKESMAS TRIENGGADENG KECAMATAN TRIENGGADENG KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2020.

No	Penyakit Hipertensi	Frekuensi	%
1	Hipertensi	40	56.3
2	Tidak Hipertensi	31	37.7
Total		71	100

Sumber : Data Primer diolah 2020

Berdasarkan tabel 6.1 didapatkan responden yang menderita penyakit hipertensi di Puskesmas Trienggadeng tahun 2020 adalah sebesar 56.3%, dan tidak hipertensi sebanyak 37.7%.

TABEL 6.2.
DISTRIBUSI POLA MAKAN PENYAKIT HIPERTENSI DI PUSKESMAS TRIENGGADENG KECAMATAN TRIENGGADENG KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2020.

No	Pola Makan	Frekuensi	%
1	Tidak Benar	33	46.5
2	Benar	38	53.5
Total		71	100

Sumber : Data Primer diolah 2020

Dari tabel 6.2 didapatkan, pola makan responden pada Puskesmas Trienggadeng yang salah sebanyak 46.5%, dan benar sebanyak 53.5%.

TABEL 6.3.
DISTRIBUSI AKTIFITAS FISIK DENGAN PENYAKIT HIPERTENSI DI PUSKESMAS
TRIENGGADENG KECAMATAN TRIENGGADENG KABUPATEN PIDIE JAYA
TAHUN 2020

No	Aktifitas Fisik	Frekuensi	%
1	Tidak Baik	38	53.5
2	Baik	33	46.5
Total		71	100

Sumber : Data Primer diolah 2020

Tabel 6.3 menunjukkan aktifitas fisik pada Puskesmas Trienggadeng Kecamatan Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya yang aktifitas fisik tidak baik sebanyak 53.5%, dan baik sebanyak 46.5%.

TABEL 6.4.
DISTRIBUSI STRESS DENGAN PENYAKIT HIPERTENSI DI PUSKESMAS
TRIENGGADENG KECAMATAN TRIENGGADENG KABUPATEN
PIDIE JAYA TAHUN 2020

No	Stress	Frekuensi	%
1	Normal	37	52.1
2	Stress Ringan	27	38.0
3	Stress Sedang	7	9.9
Total		71	100

Sumber : Data Primer diolah 2020

Dari Tabel 6.4 didapatkan 52,1% responden pada kategori normal 38.0% responden masuk pada kategori stress ringan dan 9,9% masuk kedalam kategori stress sedang.

6.1.2 Analisa Bivariat

6.1.2.2 Pola Makan

Hasil uji statistik pola makan penyakit hipertensi di Puskesmas Trienggadeng Kecamatan Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya tahun 2020 dilihat pada tabel 6.5 dibawah ini:

TABEL 6.5
TABULASI POLA MAKAN DENGAN PENYAKIT HIPERTENSI DI PUSKESMAS
TRIENGGADENG KECAMATAN TRIENGGADENG KABUPATEN
PIDIE JAYA TAHUN 2020

No	Pola Makan	Penyakit Hipertensi				Total		P. Value
		Hipertensi		Tidak Hipertensi				
		F	%	F	%	F	%	
1	Salah	27	81.8	6	18.2	33	100	0.001
2	Benar	13	34.2	25	65.8	38	100	
Jumlah		40		31		71		

Sumber : Data Primer diolah 2020

Berdasarkan tabel 6.5 diketahui persentase penyakit hipertensi lebih besar (81.8%) pada responden pola makan salah dibandingkan responden pola makan yang benar sebesar (34.2%). Sedangkan tidak hipertensi lebih besar (65.8%) pada responden pola makan benar dibandingkan responden yang pola makan salah sebesar (18.2%).

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukan ada hubungan yang bermakna antara pola makan dengan penyakit hipertensi yang ditunjukkan dengan nilai *P Value* = 0.001.

6.1.2.3 Aktivitas Fisik

Hasil uji statistik aktivitas fisik dengan penyakit hipertensi di Puskesmas Trienggadeng Kecamatan Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya tahun 2020 dapat dilihat pada tabel 6.6 dibawah ini:

TABEL 6.6
TABULASI AKTIFITAS FISIK DENGAN PENYAKIT HIPERTENSI DI PUSKESMAS
TRIENGGADENG KECAMATAN TRIENGGADENG KABUPATEN
PIDIE JAYA TAHUN 2020

No	Aktifitas Fisik	Penyakit Hipertensi				Total		P. Value
		Hipertensi		Tidak Hipertensi				
		F	%	F	%	F	%	
1	Tidak Baik	26	68.4	12	31.6	38	100	0.028
2	Baik	14	42.4	19	57.6	33	100	
Jumlah		40		31		71		

Sumber : Data Primer diolah 2020

Berdasarkan tabel 6.6 diketahui persentase penyakit hipertensi lebih besar (68.4%) pada responden aktivitas fisik tidak baik dibandingkan responden aktivitas fisik baik sebesar (42.4%). Sedangkan tidak hipertensi lebih besar (57.6%) pada responden dengan aktivitas fisik baik dibandingkan responden yang aktivitas fisik tidak baik sebesar (31.6%).

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukan ada hubungan yang bermakna antara aktivitas fisik dengan penyakit hipertensi yang ditunjukkan dengan nilai *P Value* = 0.028.

6.1.2.4 Stress

Hasil uji statistik stress dengan penyakit hipertensi di Puskesmas Trienggadeng Kecamatan Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya tahun 2020 dapat dilihat pada tabel 6.7 dibawah ini:

TABEL 6.7
TABULASI STRESS DENGAN PENYAKIT HIPERTENSI DI PUSKESMAS
TRIENGGADENG KECAMATAN TRIENGGADENG KABUPATEN
PIDIE JAYA TAHUN 2020

No	Stress	Penyakit Hipertensi				Total		P. Value
		Hipertensi		Tidak Hipertensi				
		F	%	F	%	F	%	
1	Normal	27	71.1	11	28.9	38	100	0.009
2	Stress Ringan	9	33.3	18	66.7	27	100	
3	Stress Berat	4	66.7	2	33.3	6	100	
Jumlah		40		31		71		

Sumber : Data Primer diolah 2020

Berdasarkan tabel 6.7 diketahui persentase penyakit hipertensi lebih besar (71.1%) pada responden normal dibandingkan responden stress ringan sebesar (33.3%) dan stress berat sebanyak (66.7%). Sedangkan tidak hipertensi lebih besar (66.7%) pada responden stress ringan dibandingkan responden yang stress berat sebesar (33.3%) dan normal sebanyak (28.9%).

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukan tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan hipertensi yang ditunjukkan dengan nilai *P Value* = 0.009.

6.2 Pembahasan

6.2.1. Tabulasi Pola Makan Dengan Penyakit Hipertensi Di Puskesmas Trienggadeng Kecamatan Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2020

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara obesitas dengan penyakit hipertensi pada lansia yang ditunjukkan dengan nilai $P\text{ Value} = 0.001$. Sedangkan menunjukkan pola makan pada Puskesmas Trienggadeng Kecamatan Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya yang pola makan salah sebanyak 46.5%, dan benar sebanyak 53.5%.

Kebutuhan makanan bagi penderita penyakit diabetes hipertensi tidak hanya sekedar mengisi lambung. Tetapi, makanan tersebut harus mampu menjaga kadar memberikan terapi bagi penderita hipertensi itu sendiri. Oleh sebab itu, jadwal, jumlah dan jenis makanan yang masuk ke dalam tubuh penderita harus benar-benar diatur sedemikian rupa sehingga mampu memberikan terapi bagi kesembuhan penyakit gula tersebut (Anik, 2013).

Pemilihan jenis makanan bagi penderita penyakit diabetes ini berkaitan dengan naik turunnya kadar gula darah. Karena asupan gula ke dalam tubuh berasal dari makanan yang dikonsumsi. (Nurhayati, 2015).

Mengatur pola makan atau diet yang tepat sangat penting bagi penderita hipertensi. Walaupun berolahraga juga penting, namun makanan yang dikonsumsi merupakan faktor paling penting dalam mengontrol diabetes, terlebih lagi jika dihubungkan dengan program menurunkan berat badan. Tidak ada yang khusus dengan pola makan atau diet bagi penderita hipertensi, karena secara umum sama dengan pola makan sehat yang dianjurkan untuk semua orang: Mengandung nutrisi tinggi, Rendah lemak, dan Rendah kalori/mengandung kalori secukupnya Itu adalah

pola makan sehat untuk siapa saja. Akan tetapi perbedaan utamanya adalah penderita hipertensi harus lebih memperhatikan pilihan makanan yang akan dikonsumsi, khususnya karbohidrat (Ramaiah, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Bidjuni (2014) tentang "Hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi di puskesmas kolongan kecamatan kalawat kabupaten minahasa utara" pola makan mayoritas pola hidup tidak sehat (65,6%). Menurut penelitian yang dilakukan oleh AS (2010) pola makan yang salah merupakan salah satu faktor resiko yang meningkatkan penyakit hipertensi. Faktor makanan modern sebagai penyumbang utama terjadinya hipertensi.

Menurut ramayulis (2010) kelebihan asupan lemak dapat mengakibatkan kadar lemak dalam tubuh meningkat, terutama kolesterol yang menyebabkan kenaikan berat badan sehingga volume darah mengalami peningkatan tekanan yang lebih besar, dan dengan kelebihan asupan natrium akan meningkat ekstraseluler menyebabkan volume darah berdampak pada timbulnya hipertensi. Mengatur pola makan dengan mengurangi asupan natrium yaitu melalui pengurangan garam dan banyak mengkonsumsi buah-buahan dan sayuran, serelia, biji-bijian, makanan rendah lemak dan produk susu rendah lemak. Makanan yang disarankan adalah makanan yang banyak mengandung kalsium, magnesium, dan kalium.

6.2.2. Tabulasi Aktivitas Fisik Dengan Penyakit Hipertensi Di Puskesmas

Trienggadeng Kecamatan Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2020

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukan ada hubungan yang bermakna antara status perkawinan dengan penyakit hipertensi yang ditunjukkan dengan nilai $P \text{ Value} = 0.028$. Sedangkan menunjukan aktivitas fisik pada Puskesmas

Trienggadeng Kecamatan Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya yang aktifitas fisik tidak baik sebanyak 53.5%, dan baik sebanyak 46.5%.

Tekanan darah akan lebih tinggi pada saat melakukan aktivitas fisik dan lebih rendah ketika beristirahat (Fitriana, 2010). Seseorang dengan aktivitas fisik yang kurang memiliki kecenderungan 30% -50% terkena hipertensi daripada mereka yang masih aktif. Olah raga secara teratur paling sedikit 30 menit/hari minimal tiga hari per minggu ideal untuk sebagian besar pasien. Olah raga yang teratur juga dapat menurunkan berat badan (Kuswardani, 2016).

Olah raga aerobik secara teratur paling tidak 30 menit/hari dan beberapa hari per minggu ideal untuk kebanyakan pasien. Studi menunjukkan olah raga aerobik, seperti jogging, berenang, jalan kaki, dan menggunakan sepeda, dapat menurunkan tekanan darah. Olahraga atau aktivitas fisik yang mampu membakar 800-1000 kalori akan meningkatkan. *High Density Lipoprotein (HDL)* sebesar 4mmHg (Fitriana, 2010).

Pasien harus konsultasi dengan dokter untuk mengetahui jenis olah-raga mana yang terbaik terutama untuk pasien dengan kerusakan organ target. Aktifitas fisik yang dilakukan secara teratur dapat menurunkan tekanan darah sistolik pada pasien hipertensi lebih kurang 4 sampai 9 mmHg. Aktifitas fisik pada lansia hipertensi secara teratur, perlu mendapat perhatian dari keluarga yang bertanggung jawab merawat penderita hipertensi dirumah, seperti mengingatkan lansia untuk selalu berolahraga, atau lebih baik jika ditemani untuk melakukan olahraga ringan teratur. Lansia dengan hipertensi direkomendasikan untuk

melakukan aktifitas fisik secara teratur tiga sampai lima kali seminggu seperti berjalan cepat selama 3045 menit (Fitriana, 2010).

Aktifitas fisik sangat mempengaruhi stabilitas tekanan darah. Pada orang yang tidak aktif melakukan kegiatan fisik cenderung mempunyai denyut jantung yang lebih tinggi. Hal tersebut mengakibatkan otot jantung bekerja lebih keras lagi pada kontraksi. Aktifitas fisik membantu seseorang mengontrol berat badan. aktifitas fisik yang dilakukan rutin selama 30-45 menit setiap hari akan membantu mengontrol tekanan darah.

Contoh aktifitas fisik (olahraga) yang dapat dilakukan untuk menurunkan tekanan darah tinggi adalah jalan pagi, jalan kaki, senam, bersepeda dan berenang. Kegiatan aktivitas ini disarankan agar dilakukan ≥ 30 menit per hari dan lebih dari ≥ 3 hari per minggu (Kemenkes RI, 2013).

Berjalan adalah suatu bentuk aktivitas fisik yang sederhana, murah, hemat waktu dan dapat dilakukan oleh semua orang, tetapi membutuhkan pengukuran yang objektif. Jumlah langkah yang diambil dapat direkam dengan menggunakan pedometer. Pedometer adalah sebuah alat yang digunakan untuk menghitung langkah seseorang. Secara universal, jumlah langkah yang dianjurkan setiap hari adalah 10.000 langkah (*President's Council on Physical Fitness and Sports*, 2007).

Menurut Anggara & Prayitno (2013), Kurangnya aktifitas fisik dapat meningkatkan risiko menderita hipertensi karena meningkatkan risiko kelebihan berat badan. Orang yang kurang melakukan aktivitas fisik juga cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantungnya

harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras dan sering otot jantung harus memompa, makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri.

Menurut penelitian WHO (2005). Aktivitas olahraga dikelompokkan menjadi 3 kelompok, yaitu: Baik, jika dilakukan ≥ 30 menit, ≥ 3 kali/minggu, Cukup, jika dilakukan ≥ 30 menit, $\geq 2-3$ kali/minggu, Kurang, jika dilakukan < 30 menit, < 3 kali/minggu.

6.2.3. Tabulasi Stress Dengan Penyakit Hipertensi Di Puskesmas Trienggadeng Kecamatan Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2020

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara stress dengan penyakit hipertensi yang ditunjukkan dengan nilai *P Value* = 0.002. Sedangkan stress pada Puskesmas Trienggadeng Kecamatan Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya yang stres sebanyak 62.0%, dan tidak stress sebanyak 38.0%.

Stress adalah suatu hal yang membuat anda tegang, marah, frustrasi atau tidak bahagia. Terlalu banyak stress akan mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan kita salah satunya penyakit hipertensi. Hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui saraf simpatis yang dapat meningkatkan tekanan darah secara intermiten. Di samping itu juga dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat, sehingga tekanan darah meningkat. Apabila stres berlangsung lama, dapat mengakibatkan peninggian tekanan darah yang menetap dan tubuh akan berusaha mengadakan penyesuaian sehingga timbul kelainan organ atau perubahan patologis (Pramana, 2016).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sulistiyowati tahun 2010. Hasil uji chi kuadrat diperoleh nilai *p value* = 0,001 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara stres dengan hipertensi. Nilai OR= 11,09 artinya responden yang terkena stres

mempunyai risiko terkena hipertensi 11,09 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak terkena stres. Bahkan dalam Islam terdapat anjuran agar kita senantiasa berdzikir dan selalu bertawakal kepada Allah SWT karena dengan berdzikir dan bertawakal jiwa kita akan menjadi tenang, aman, dan tentram sehingga kita dapat terhindar dari berbagai faktor yang dapat menyebabkan hipertensi salah satunya stres.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

7.1.1. Ada hubungan yang bermakna antara pola makan dengan penyakit hipertensi di Puskesmas Trienggadeng Kecamatan Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya tahun 2020 *P Value* = 0.001.

7.1.2. Ada hubungan yang bermakna antara aktifitas fisik dengan penyakit hipertensi di Puskesmas Trienggadeng Kecamatan Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya tahun 2020 yaitu nilai *P Value* = 0.028

7.1.3. Ada hubungan yang bermakna antara stress dengan penyakit hipertensi di Puskesmas Trienggadeng Kecamatan Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya tahun 2020 yaitu nilai *P Value* = 0.009.

7.2. Saran

1. Bagi responden diharapkan dapat meningkatkan pola hidup sehat dengan meningkatkan pengetahuan hipertensi baik melalui media massa maupun dengan mengikuti kegiatan penyuluhan kesehatan yang diadakan oleh Tenaga Kesehatan.
2. Tenaga Kesehatan Diharapkan tenaga kesehatan dapat melakukan penyuluhan kesehatan tentang hipertensi dan cara pencegahannya melalui pola hidup sehat pada masyarakat secara rutin dan berkelanjutan.
3. Bagi Intitusi Pendidikan Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk memasukkan sehingga mahasiswa dapat mengaplikasikannya

4. Bagi Peneliti Selanjutnya Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk penelitian yang akan datang dapat melakukan penelitian dengan meneliti faktor lain yang dapat mempengaruhi pola hidup sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama,T.Y., *Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Menular & Penyehatan Lingkungan*. Depkes RI, 2009
- Anik., Marizal, *Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Mina Asa Utara*. Jurnal keperawatan, 2013
- Aswad,. "*Hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi di puskesmas kolongan kecamatan kalawat kabupaten minahasa utara*. 2019
- Bambang H., *Hipertensi Pembunuh Diam-Diam*. Harian Kompas, 2011, 16 April 2016. Halaman 7.
- Busari O.A et al., *Impact of Patients' Knowledge, Attitude and Practices on Hypertension on Compliance with Antihypertensive Drugs in a Resource-poor Setting*. TAF Prev Med Bull. 9(2): 87-92.2013
- Buheli, K. L., & Usman, L. (2019). Faktor Determinan Kepatuhan Diet Penderita Hipertensi. *Jambura Health and Sport Journal*, 1(1), 20–24. Retrieved from <http://ejurnal.ung.ac.id/index.php/jhsi/article/view/2049>
- BPS., *Data Statistik Indonesia*. 2018, <http://www.datastatistik.indonesia.com>.
- Christensen & Johnson *Hubungan Antara Pola Konsumsi Dan Aktifitas Fisik Dengan Status Gizi Pada Lansia Dipanti Social Tresna Werdha Unit Abiyasa Yogyakarta*, jurnal kesmas vol.6, no 3,: 144-211. 2016
- Connel dan Miller., *Kimia dan Etoksikologi Pencemaran*, diterjemahkan oleh Koestoer, S., hal. 419, Indonesia University Press, Jakarta. 1995
- Dinkes Aceh, *Profil Kesehatan Aceh*. Banda Aceh 2018
- Dahlan, S., *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Depok: Bina Mitra Press, 2004
- Dewi, Sofia Rhosma., *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Penerbit Deepublish. 2014
- Dosh SA., *The Diagnosis Of Essential And Secondary Hypertension In Adults*. *J.Fam Pract*, 2009 50:707-712
- Eschleman, M.M., *Introduction Nutrition and Theraphy* (3th ed). New York. Lippincott, 1996

- Fitriana., Fajarwati., *Faktor-Faktor Resiko Terjadinya Hipertensi Esensial Dikabupaten Klaten*. Tesis universitas gajah mada, 2010.
- FKM Unmuha, *Buku Panduan Teknis Penulisan Skripsi*, FKM Unmuha, Aceh, Banda Aceh, 2014
- Gunawan, Lany. *Hipertensi Tekanan Darah Tinggi*. Jogyakarta: kanisius 2010.
- Hastuti, Sri., *Pola Makan . Universitas Negeri Yogya*. 2014
<http://eprints.uny.ac.id/9384>. Diakses tanggal 8 Januari 2020.
- Hastono, S.P., *Analisis Data Kesehatan*. Jakarta. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2007
- Hyman D.J., & Pavlik V.N., Characteristics of Patients with Uncontrolled Hypertension in the United States. *The New England Journal of Medicine*. 345: 479-86. 2011
- JNC-7, 2007. *The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure*. JAMA 289:2560-2571
- Khosravi A., Ansari R., Shirani S., & Baghaei., *Causes of Uncontrolled Blood Pressure in the Over-65 Population*. *ARYA Journal*. 1(2): 101-105. 2015
- Kammerer J., Garry G., Hartigan M., Carter B., Erlich L., 2007, *Adherence in Patients On Dialysis: Strategies for Succes*, *Nephrology Nursing Journal*: Sept-Okt 2007, Vol 34, No.5, 479-485.
- Kemenkes Ri. 2013. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes Ri
- Kemenkes Ri. 2018. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes Ri
- Kurniawan, H, Syam, A, Sirajuddin, *Hubungan Pola Konsumsi Natrium Dan Kalium Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Unit Rawat Jalan Di RSUPDR. Wahidin sudirohusodo*, media gizi makasar: 2006.
- Kowalski, Robert,. *Terapi Hipertensi: Program 8 minggu Menurunkan Tekanan Darah Tinggi*. Alih Bahasa: Rani Ekawati. Bandung: Qanita Mizan Pustaka. 2010
- Kemenkes RI.. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. No. 1995/MENKES/SK/XIV 2014 tentang Stantar Antropometri Penilaian Status Gizi*. 2016

- Kementrian Kesehatan RI. *Info Data Pembinaan Kesehatan Olahraga Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI. 2014
- Kuswardhani., *Penatalaksanaan Hipertensi Pada Usia Lanjut*. Jurnal Penyakit Dalam. Vol 7, No 2. 2016
- Kabir, Iliyasu, Abubakar dan Jibril., *Journal of Community Medicine & Primary Health Care Departement of Community Medicine, Aminu Kano Teaching Hospital, Kano, and Departement of Community and Primary Health Care, Bayero University, Kano, Nigeria, 2004*
- Kannel.B.W., *Prevalence And Implications Of Uncontrolled Systolic Hypertension. Drug Aging 20 (4), 2003, Hal. 277-286*
- Kaplan, N.M., *Lifesytle modifications for prevention and treatment of hypertension, <http://www.medscape.com/viewarticle/497725>*,
- Khan M.T., Sulaiman.A.S., Hassali M.A., Anwar M., Wasif G., Khan A.H., *Community Knowledge, Attitudes And Beliefs Toward Depression In State Of Penang, Malaysia. Community Mental Health Journal, 2009 :46:87-92*
- Klein, et al. 2006. *Hypertensive Vascular Disease. Robn and Cotran Pathologic Basic of Disease*, 7th edition. Philadelphia : Elsevier Saunders. 528-529.
- Lindholm L.H., *The Problem of Uncontrolled Hypertension. Journal of Human Hypertension. 16: S3-8. 2012*
- Mauk K.L., *Gerontological Nursing: Compentecies For Care. (2nd ed), 2009*
- Maurier F.A, and Smith C.M., *Community Public Health Nursing Practice:Health For Families And Population*. St Louis: Elsevier Saunders, 2005
- Martuti, A. *Hipertensi Merawat dan Menyembuhkan Penyakit Tekanan Darah Tinggi*. Penerbit Kreasi Kencana Perum Sidorejo Bumi Indah (SBI) Blok F 155 Kasihan Bantul, pp.10-12. 2009
- Martuti. A., *Merawat Dan Menyembuhkan Penyakit Tekanan Darah Tinggi Kreasi Wacana*. Kasihan, Bantul, 2015.
- Meiner., Govindarajan G, Sores JR, Stumo CS., *Hypertension and diabetes mellitus. European Cardiovascular Disease. 2013*
- Muhammadun., *Hidup Bersama Hipertensi Seringai Darah Tinggi Sang Pembunuh Sejati*. Jogjakarta: 2010
- Niven, N., *Psikologi Kesehatan*, Edisi 2, 192-198, Penerbit EGC, Jakarta. Diterjemahkan oleh Agung Waluyo. 2002.

- Nurhayati,. *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Masalah Gastritis*. Jakarta: Universitas Muhammadiyah Jakarta 2015.
- Pender N.J., Murdaugh,C.L.,Parsons M.A., *Health Promotion In Nursing Practice* (4th Ed), New Jersey, Pearson Education, 2007
- Pollit, Beck & Hungler., *Essential of Nursing research : Methods, Appraisal, and Utilization*. (5th ed). Philadelphia:New York. Baltimore, 2001
- Philadelphia, Mosby Clemen-Stone, S., McGuire, S.L., & Eigsti, D.G. (2002). *Comprehensive Community Health Nursing: Family, Aggregate, & Community Practice*,6th edition. St. Louis: Mosby, Inc
- Riyanto, A., *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuamedika, 2011
- Ramaiah, Podo.. *Pola Makan Sehat*. Lamongan: Stikes Muhammadiyah Gombang. 2014
- Sarwanto., Wilujeng L.K., & Rukmini., *Prevalensi Penyakit Hipertensi Penduduk di Indonesia dan Faktor yang Berisiko. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan (Bulletin of Health System Research)*. 12: 154-62. 2016
- Sani, A., *Clinical Practice Pocket Book Caradiovascular Disease Series: Hypertension Current Perspective*. Medya Crea. Jakarta, 2014
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G.,*"Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah* Brunner &Suddarth. Vol. 2. E/8", EGC, Jakarta. 2001
- Smeltzer & Bare. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* Brunner & Suddart (Alih bahasa Agung Waluyo) Edisi 8 vol.3. Jakarta :EGC. 2002.
- Stanley, M., Blair, K.A., Beare, P.G., *Gerontological Nursing: Promoting Successful Aging With Older Adult*. Philadelphia, 2015
- Stanley & Beare., *Buku Ajar Keperawatan Gerontik (terjemahan)*. Edisi 2. Alih Bahasa : Eny Meiliya dan Monica Ester. Jakarta, Penerbit buku kedokteran : EGC, 2015
- Soeharto, *Cekal (Cegah Dan Tangkal) Penyakit Modern (Hipertensi, Stroke, Jantung, Kolestrol Dan Diabetes)*, yogyakarta: ANDI, 2014.
- Sugiyono. (2007). *Metode Statistik Untuk Penelitian*. Bandung. Alfabeta.
- Palmer., Murdaugh,C.L.,Parsons M.A., *Health Promotion In Nursing Practice* (4th Ed), New Jersey, Pearson Education, 2007

Permenkes RI No.14 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang

World Health Organization., *Bulletin Of The World Health Organization*, 2001, 79 .
*Hypertension Study Groupv. Prevalence, Awareness, Treatment And Control
Of Hypertension Among The Elderly In Bangladeshand India Amulticentre
Study, 2001*

WHO., *Hypertension Study Group: Prevalence, Awareness, Treatment And Control Of
Hypertension Among The Elderly In Bangladesh & India: A Multicentre
Study. Buletin* Vol. 1. no. 6. 30, 2011. http://www.scielops.org/sciele.php?script=sci_arttex_pid=30042.

WHO. *Dalam Guedelines For The Management Of Hypertension, Word Health
Organization* 2010.

WHO, *Olah Raga Untuk Lansia*. Dompot dhuafa, Jakarta,: 2012. [http ///www
ilc.id/2012/22/ olah raga untuk lanjut usia](http://www.ilc.id/2012/22/olah_raga_untuk_lanjut_usia). (28 november 2016).

Windyasari. (2016). *Hubungan Antara Konsumsi Makanan dengan Kejadian
Hipertensi pada Pra Lansia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kampung
Bangka Kecamatan Pontianak Tenggara*. Naskah Publikasi. Universitas
Tanjungpura, Pontianak

Wulandari, 2011. *"Kejadian dan Tingkat Depresi/stress pada pasien Hipertensi"*.
Skripsi. Semarang: Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro.

KUESIONER

HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN PENYAKIT HIPERTENSI DI PUSKESMAS TRIENGGADING KECAMATAN TRIENGGADING KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2020

Nama Peneliti : Asakir

Tanggal Wawancara :

NPM : 1607110088

No Urut Responden :

1. Data Umum

Identitas Responden :

1. Inisial Responden :
2. Jenis Kelamin :
3. Pendidikan Responden :
4. Gampong/ Dusun :
5. Pekerjaan responden :
6. Status Responden :

2. Data khusus Variabel Devenden

A. HIPERTENSI

1. Hasil Diagnosa Dokter : a. Hipertensi ☐

b. Tidak Hipertensi ☐

1. Pola makan

1. Bagaimana kebiasaan makan sehari-hari?
 - a. Teratur
 - b. Tidak teratur
2. Dalam sehari biasanya berapa kali Anda makan?
 - a. 3 kali
 - b. 2 kali
 - c. 1 kali
 - d. Kalau lapar
3. Penyakit lama yang diderita :
 - a. Ulkus Peptikum
 - b. Asma
 - c. Hipertensi

Sumber : Evi Luthfiah Khairiyah, 2016

4. Aktivitas Fisik

1	Apakah anda biasa melakukan aktivitas fisik berat, yang dilakukan terus menerus paling sedikit selama 10 menit setiap kali melakukan?	1. Ya 2. Tidak
2	Biasanya berapa hari dalam seminggu anda melakukan aktivitas fisik tersebut	Hari
3	Biasanya pada hari ketika anda melakukan aktivitas fisik berat, berapa total waktu yang digunakan untuk melakukan seluruh kegiatan tersebut?	JamMenit
4	Apakah anda biasa melakukan aktivitas fisik sedang yang dilakukan terus menerus paling sedikit selama 10 menit setiap kalinya?	1. Ya 2. Tidak
5	Biasanya berapa hari dalam seminggu anda melakukan aktivitas fisik tersebut	Hari
6	Biasanya pada hari ketika anda melakukan aktivitas fisik berat, berapa total waktu yang digunakan untuk melakukan seluruh kegiatan tersebut?	JamMenit
7	Apakah anda biasa berjalan kaki atau menggunakan sepeda kayuh yang dilakukan terus menerus paling sedikit selama 10 menit setiap kalinya?	1. Ya 2. Tidak
8	Biasanya berapa hari dalam seminggu anda melakukan aktivitas fisik tersebut	Hari
9	Biasanya pada hari ketika anda melakukan aktivitas fisik berat, berapa total waktu yang digunakan untuk melakukan seluruh kegiatan tersebut?	JamMenit

Sumber : Windyasari 2016

3. Stres

Depression Anxiety Stress Scales (DASS 42)

0 : Tidak ada atau tidak pernah 1 : Sesuai dengan yang dialami sampai tingkat tertentu, atau kadang-kadang 2 : Sering 3 : Sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat

No.	Pernyataan	0	1	2	3
1	Menjadi marah karena hal-hal kecil/sepele				
2	Mulut terasa kering				
3	Tidak dapat melihat hal yang positif dari suatu kejadian				
4	Merasakan gangguan dalam bernapas (napas cepat, sulit bernapas)				
5	Merasa sepertinya tidak kuat lagi untuk				

	melakukan suatu kegiatan				
6	Saya sering merasa gelisah/cemas				
7	Cenderung bereaksi berlebihan pada situasi				
8	Kelemahan pada anggota tubuh				
9	Cemas yang berlebihan dalam suatu situasi namun bisa lega jika hal/situasi itu berakhir				
10	Pesimis				
11	Mudah merasa kesal				
12	Merasa banyak menghabiskan energi karena cemas				
13	Merasa sedih dan depresi				
14	Tidak sabaran				
15	Kelelahan				
16	Kehilangan minat pada banyak hal (misal: makan, ambulasi, sosialisasi)				
17	Merasa diri tidak layak				
18	Mudah tersinggung				
19	Berkeringat (misal: tangan berkeringat) tanpa stimulasi oleh cuaca maupun latihan fisik				
20	Ketakutan tanpa alasan yang jelas				
21	Merasa hidup tidak berharga				
22	Sulit untuk beristirahat				
23	Kesulitan dalam menelan				
24	Tidak dapat menikmati hal-hal yang saya lakukan				
25	Perubahan kegiatan jantung dan denyut nadi tanpa stimulasi oleh latihan fisik				
26	Merasa hilang harapan dan putus asa				
27	Mudah marah				
28	Mudah panik				
29	Kesulitan untuk tenang setelah sesuatu yang mengganggu				
30	Takut diri terhambat oleh tugas-tugas yang tidak biasa dilakukan				
31	Sulit untuk antusias pada banyak hal				
32	Sulit mentoleransi gangguan-gangguan terhadap hal yang sedang dilakukan				
33	Berada pada keadaan tegang				
34	Merasa tidak berharga				
35	Tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi anda untuk menyelesaikan hal yang sedang Anda lakukan				
36	Ketakutan				
37	Tidak ada harapan untuk masa depan				
38	Merasa hidup tidak berarti				
39	Mudah gelisah				

40	Khawatir dengan situasi saat diri Anda mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri				
41	Gemetar				
42	Sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu				

TABEL SKOR							
No	Variabel yang diteliti	No Urut Pertanyaan	Bobot Skor				Rentang
			A	B	C	D	
Variabel Dependen							
1	Hipertensi	1	2	1	-	-	Hipertensi Tidak Hipertensi
Variabel Indenden							
2	Pola Makan	1	2	1	-	-	Benar : ≥ 5 Salah : < 5
		2	3	2	1	0	
		3	2	1	0	-	
3	Aktifitas Fisik	1	2	1	-	-	Baik : ≥ 14 Tidak Baik : < 14
		2	2	1	-	-	
		3	2	1	-	-	
		4	2	1	-	-	
		5	2	1	-	-	
		6	2	1	-	-	
		7	2	1	-	-	
		8	2	1	-	-	
		9	2	1	-	-	
3	Stres	1	0	1	2	3	Normal : $\geq 0-14$ Stres Ringan : 15-18 Stres sedang : 19-25 Stres Berat : 26-33 Stres Sangat Berat : > 35
		2	0	1	2	3	
		3	0	1	2	3	
		4	0	1	2	3	
		5	0	1	2	3	
		6	0	1	2	3	
		7	0	1	2	3	
		8	0	1	2	3	
		9	0	1	2	3	
		10	0	1	2	3	
		11	0	1	2	3	
		12	0	1	2	3	
		13	0	1	2	3	
		14	0	1	2	3	
		15	0	1	2	3	
		16	0	1	2	3	
		17	0	1	2	3	
		18	0	1	2	3	
		19	0	1	2	3	

		20	0	1	2	3	
		21	0	1	2	3	
		22	0	1	2	3	
		23	0	1	2	3	
		24	0	1	2	3	
		25	0	1	2	3	
		26	0	1	2	3	
		27	0	1	2	3	
		28	0	1	2	3	
		29	0	1	2	3	
		30	0	1	2	3	
		31	0	1	2	3	
		32	0	1	2	3	
		33	0	1	2	3	
		34	0	1	2	3	
		35	0	1	2	3	
		36	0	1	2	3	
		37	0	1	2	3	
		38	0	1	2	3	
		39	0	1	2	3	
		40	0	1	2	3	
		41	0	1	2	3	
		42	0	1	2	3	

HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN PENYAKIT HIPERTENSI DI PUSKESMAS TRIENGGADENG KECAMATAN TRIENGGADENG KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2020

No	Pengkaji Hipertensi		Pola Makan		Aktivitas Fisik																Stress																														
	Nama	HASIL	Partenarian		Nama	Rasul	Partenarian																Partenarian																												
			1	2			3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42					
1	2	Hasil	1	2	3	4	Tidak Bermanfaat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	Milai	HASIL
1	2	Hasil	1	2	3	4	Tidak Bermanfaat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	8	Normal
2	3	Hasil	1	2	3	4	Tidak Bermanfaat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	8	Stress Ringan
3	4	Hasil	1	2	3	4	Tidak Bermanfaat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	8	Normal
4	5	Hasil	1	2	3	4	Tidak Bermanfaat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	8	Stress Ringan
5	6	Hasil	1	2	3	4	Tidak Bermanfaat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	8	Stress Ringan
6	7	Hasil	1	2	3	4	Tidak Bermanfaat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	8	Stress Ringan
7	8	Hasil	1	2	3	4	Tidak Bermanfaat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	8	Stress Ringan
8	9	Hasil	1	2	3	4	Tidak Bermanfaat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	8	Stress Ringan
9	10	Hasil	1	2	3	4	Tidak Bermanfaat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	8	Stress Ringan
10	11	Hasil	1	2	3	4	Tidak Bermanfaat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	8	Stress Ringan
11	12	Hasil	1	2	3	4	Tidak Bermanfaat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	8	Stress Ringan
12	13	Hasil	1	2	3	4	Tidak Bermanfaat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	8	Stress Ringan
13	14	Hasil	1	2	3	4	Tidak Bermanfaat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	8	Stress Ringan
14	15	Hasil	1	2	3	4	Tidak Bermanfaat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	8	Stress Ringan
15	16	Hasil	1	2	3	4	Tidak Bermanfaat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	8	Stress Ringan
16	17	Hasil	1	2	3	4	Tidak Bermanfaat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	8	Stress Ringan
17	18	Hasil	1	2	3	4	Tidak Bermanfaat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	8	Stress Ringan
18	19	Hasil	1	2	3	4	Tidak Bermanfaat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	8	Stress Ringan
19	20	Hasil	1	2	3	4	Tidak Bermanfaat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	8	Stress Ringan
20	21	Hasil	1	2	3	4	Tidak Bermanfaat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	8	Stress Ringan
21	22	Hasil	1	2	3	4	Tidak Bermanfaat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	8	Stress Ringan
22	23	Hasil	1	2	3	4	Tidak Bermanfaat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	8	Stress Ringan
23	24	Hasil	1	2	3	4	Tidak Bermanfaat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	8	Stress Ringan
24	25	Hasil	1	2	3	4	Tidak Bermanfaat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	8	Stress Ringan
25	26	Hasil	1	2	3	4	Tidak Bermanfaat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	8	Stress Ringan
26	27	Hasil	1	2	3	4	Tidak Bermanfaat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	8	Stress Ringan
27	28	Hasil	1	2	3	4	Tidak Bermanfaat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	8	Stress Ringan
28	29	Hasil	1	2	3	4	Tidak Bermanfaat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	8	Stress Ringan
29	30	Hasil	1	2	3	4	Tidak Bermanfaat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	8	Stress Ringan
30	31	Hasil	1	2	3	4	Tidak Bermanfaat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	8	Stress Ringan
31	32	Hasil	1	2	3	4	Tidak Bermanfaat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	8	Stress Ringan
32	33	Hasil	1	2	3	4	Tidak Bermanfaat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	8	Stress Ringan
33	34	Hasil	1	2	3	4	Tidak Bermanfaat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17																											

1.0	1.0	1.0	1.0	2.0	2.0
2.0	2.0	1.0	2.0	2.0	2.0
1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
2.0	3.0	2.0	1.0	1.0	2.0
1.0	1.0	1.0	1.0	2.0	1.0
1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
2.0	3.0	2.0	2.0	2.0	2.0
1.0	1.0	1.0	1.0	2.0	1.0
1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
1.0	1.0	1.0	2.0	1.0	1.0
2.0	3.0	2.0	1.0	2.0	2.0
2.0	3.0	1.0	1.0	2.0	1.0
1.0	2.0	1.0	2.0	1.0	1.0
1.0	1.0	1.0	1.0	2.0	1.0
1.0	1.0	1.0	2.0	1.0	1.0
2.0	2.0	2.0	1.0	2.0	2.0
1.0	3.0	1.0	1.0	1.0	1.0
2.0	1.0	2.0	1.0	1.0	2.0
2.0	1.0	1.0	1.0	2.0	2.0
1.0	3.0	1.0	1.0	1.0	1.0
2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0
1.0	3.0	1.0	1.0	1.0	1.0
2.0	1.0	1.0	2.0	2.0	2.0
1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
2.0	2.0	1.0	1.0	1.0	2.0
1.0	1.0	1.0	1.0	2.0	1.0
1.0	2.0	1.0	1.0	1.0	1.0
1.0	1.0	2.0	1.0	1.0	1.0
2.0	1.0	1.0	2.0	1.0	1.0
2.0	3.0	1.0	2.0	2.0	1.0
1.0	3.0	2.0	1.0	1.0	2.0
2.0	2.0	2.0	1.0	2.0	1.0
1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
2.0	2.0	1.0	1.0	2.0	2.0
1.0	1.0	2.0	1.0	1.0	2.0
2.0	2.0	1.0	2.0	1.0	1.0
2.0	1.0	2.0	1.0	1.0	1.0
2.0	3.0	1.0	1.0	2.0	2.0
1.0	3.0	1.0	1.0	1.0	1.0
2.0	2.0	2.0	1.0	2.0	2.0
2.0	2.0	2.0	1.0	1.0	2.0
1.0	2.0	1.0	1.0	1.0	1.0
2.0	2.0	1.0	1.0	2.0	2.0
1.0	1.0	1.0	2.0	1.0	2.0
2.0	3.0	2.0	2.0	1.0	2.0
1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0

1.0	1.0	2.0	1.0	1.0	2.0
1.0	3.0	1.0	1.0	1.0	1.0
2.0	2.0	2.0	1.0	2.0	2.0
2.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
1.0	2.0	1.0	1.0	1.0	2.0
2.0	3.0	1.0	1.0	2.0	1.0

2.0	1.0	2.0	2.0	2.0	2.0
2.0	2.0	1.0	2.0	1.0	2.0
1.0	1.0	2.0	1.0	1.0	1.0
2.0	3.0	2.0	2.0	1.0	2.0
1.0	1.0	1.0	2.0	2.0	1.0
1.0	1.0	1.0	1.0	2.0	1.0
2.0	3.0	2.0	2.0	1.0	2.0
2.0	2.0	1.0	2.0	2.0	1.0
1.0	1.0	2.0	1.0	1.0	2.0
1.0	1.0	1.0	2.0	2.0	1.0
2.0	3.0	2.0	1.0	2.0	2.0
2.0	1.0	1.0	2.0	1.0	1.0
2.0	1.0	2.0	1.0	1.0	2.0
2.0	1.0	1.0	2.0	2.0	2.0
1.0	1.0	2.0	1.0	2.0	1.0
2.0	2.0	1.0	2.0	2.0	2.0
1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
2.0	1.0	1.0	1.0	2.0	2.0
2.0	1.0	2.0	2.0	1.0	2.0
1.0	2.0	1.0	1.0	1.0	1.0
2.0	2.0	2.0	2.0	1.0	2.0
1.0	2.0	1.0	1.0	1.0	1.0
2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0
1.0	2.0	2.0	1.0	1.0	1.0
2.0	2.0	1.0	1.0	2.0	2.0
2.0	1.0	2.0	1.0	1.0	1.0
2.0	2.0	1.0	2.0	1.0	2.0
1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
2.0	3.0	2.0	2.0	2.0	1.0
2.0	3.0	2.0	1.0	1.0	2.0
1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	2.0
2.0	2.0	1.0	2.0	2.0	1.0
2.0	2.0	1.0	1.0	2.0	2.0
2.0	2.0	2.0	1.0	2.0	1.0
1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	2.0
2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0
1.0	2.0	1.0	1.0	1.0	1.0
2.0	1.0	2.0	1.0	2.0	2.0
1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	2.0
2.0	2.0	1.0	1.0	2.0	2.0
2.0	3.0	2.0	1.0	1.0	1.0
2.0	1.0	2.0	2.0	1.0	2.0
1.0	3.0	1.0	1.0	2.0	1.0
2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0
2.0	1.0	2.0	1.0	2.0	2.0
1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
2.0	1.0	2.0	1.0	2.0	2.0
1.0	1.0	1.0	2.0	1.0	1.0
2.0	3.0	2.0	1.0	2.0	2.0
2.0	1.0	1.0	1.0	2.0	1.0

2.0	2.0	1.0	2.0	1.0	2.0
1.0	1.0	2.0	1.0	1.0	1.0
2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0
2.0	1.0	2.0	1.0	2.0	1.0
1.0	2.0	1.0	1.0	1.0	2.0
2.0	3.0	2.0	2.0	1.0	1.0

Crosstabs
Stress * Penyakit Hipertensi

Stress * Penyakit Hipertensi Crosstabulation

			Penyakit Hipertensi		Total
			Hipertensi	Tidak Hipertensi	
Stress	Normal	Count	27	11	38
		% within Stress	71.1%	28.9%	100.0%
		% within Penyakit Hipertensi	67.5%	35.5%	53.5%
	Stress Ringan	Count	9	18	27
		% within Stress	33.3%	66.7%	100.0%
		% within Penyakit Hipertensi	22.5%	58.1%	38.0%
	Stress Berat	Count	4	2	6
		% within Stress	66.7%	33.3%	100.0%
		% within Penyakit Hipertensi	10.0%	6.5%	8.5%
Total	Count	40	31	71	
	% within Stress	56.3%	43.7%	100.0%	
	% within Penyakit Hipertensi	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.414 ^a	2	.009
Likelihood Ratio	9.545	2	.008
Linear-by-Linear Association	3.350	1	.067
N of Valid Cases	71		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,62.

Aktifitas Fisik * Penyakit Hipertensi

Crosstab

			Penyakit Hipertensi		Total
			Hipertensi	Tidak Hipertensi	
Aktifitas Fisik	Tidak Baik	Count	26	12	38
		% within Aktifitas Fisik	68.4%	31.6%	100.0%
		% within Penyakit Hipertensi	65.0%	38.7%	53.5%
	Baik	Count	14	19	33
		% within Aktifitas Fisik	42.4%	57.6%	100.0%
		% within Penyakit Hipertensi	35.0%	61.3%	46.5%
Total	Count	40	31	71	
	% within Aktifitas Fisik	56.3%	43.7%	100.0%	
	% within Penyakit Hipertensi	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.853 ^a	1	.028		
Continuity Correction ^b	3.853	1	.050		
Likelihood Ratio	4.898	1	.027		
Fisher's Exact Test				.033	.025
Linear-by-Linear Association	4.784	1	.029		
N of Valid Cases ^b	71				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,41.

b. Computed only for a 2x2 table

Pola Makan * Penyakit Hipertensi

Crosstab

			Penyakit Hipertensi		Total
			Hipertensi	Tidak Hipertensi	
Pola Makan	Salah	Count	27	6	33
		% within Pola Makan	81.8%	18.2%	100.0%
		% within Penyakit Hipertensi	67.5%	19.4%	46.5%
	Benar	Count	13	25	38
		% within Pola Makan	34.2%	65.8%	100.0%
		% within Penyakit Hipertensi	32.5%	80.6%	53.5%
Total	Count	40	31	71	
	% within Pola Makan	56.3%	43.7%	100.0%	
	% within Penyakit Hipertensi	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	16.274 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	14.396	1	.000		
Likelihood Ratio	17.166	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	16.045	1	.000		
N of Valid Cases ^b	71				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,41.

b. Computed only for a 2x2 table

Frequency Table

Penyakit Hipertensi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Hipertensi	40	56.3	56.3	56.3
	Tidak Hipertensi	31	43.7	43.7	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Pola Makan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	33	46.5	46.5	46.5
	Benar	38	53.5	53.5	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Aktifitas Fisik					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	38	53.5	53.5	53.5
	Baik	33	46.5	46.5	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Stress					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	37	52.1	52.1	52.1
	Stress Ringan	27	38.0	38.0	90.1
	Stress Berat	7	9.9	9.9	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

FOTO KEGIATAN PENELITIAN



Gambar : Peneliti sedang mewawancarai responden di pukesmas Trienggadeng



Gambar : Peneliti sedang mempersiapkan bahan kuesioner kepada responden



Gambar : Peneliti mendatangi rumah responden untuk melakukan wawancara



Gambar : Peneliti melakukan wawancara dirumah responden