



**HUBUNGAN GAYA HIDUP DAN TINGKAT STRESS  
DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI  
DI USIA PRODUKTIF**

**SKRIPSI**

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

**Dyah Ayu Hidayatunnafi'ah**

**30901900060**

**PRODI S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2023**

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 08 Februari 2023

Mengetahui,  
Wakil Dekan I

Peneliti,



(Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat)  
NIDN. 0609067504

(Dyah Ayu Hidayatunnafi'ah)



**HUBUNGAN GAYA HIDUP DAN TINGKAT STRESS  
DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI  
DI USIA PRODUKTIF**

**SKRIPSI**

Oleh :

**Dyah Ayu Hidayatunnafi'ah**

**30901900060**

**PRODI S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2023**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

### HUBUNGAN GAYA HIDUP DAN TINGKAT STRES DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI USIA PRODUKTIF

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Dyah Ayu Hidayatunnafi'ah  
NIM : 30901900060

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada:

Pembimbing I,  
Tanggal : 7 Februari 2023

Pembimbing II,  
Tanggal : 25 Januari 2023

  
Ns. Retno Setyawati, M.Kep., Sp.KMB  
NIDN. 0613067403

  
Dr. Erna Melastuti, S.Kep.,Ns.,M. Kep  
NIDN. 0620057604

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN GAYA HIDUP DAN TINGKAT STRES DENGAN  
KEJADIAN HIPERTENSI DI USIA PRODUKTIF**

Disusun oleh :

Nama : Dyah Ayu Hidayatunnafi'ah

Nim : 30901900060

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 09 Februari 2023,  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I

Ns. Mohammad Arifin Noor, M.Kep., Sp.Kep.MB  
NIDN. 0627088403

Penguji II

Ns. Retno Setyawati, M.Kep., Sp. Kep.MB  
NIDN. 0613067403

Penguji III

Dr. Ns. Erna Melastuti, M.Kep  
NIDN. 0620057604



Mengetahui  
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Iwan Ardian, SKM., M.Kep.  
NIDN. 0622087403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Skripsi, 09 Februari 2023**

**ABSTRAK**

Dyah Ayu Hidayatunnafi'ah

**HUBUNGAN GAYA HIDUP DAN TINGKAT STRES DENGAN KEJADIAN  
HIPERTENSI DI USIA PRODUKTIF**

62 hal + 11 tabel + xiv (jumlah halaman depan) + lampiran

**Latar Belakang :** Hipertensi adalah suatu keadaan dimana di jumpai peningkatan tekanan diastolik yang bernilai lebih dari 90 mmHg dan sistolik di atas 140 mmHg. Penyakit ini biasanya tidak disertai gejala. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi dan menganalisis hubungan gaya hidup dan tingkat stres dengan kejadian hipertensi di usia produktif. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi hubungan gaya hidup dan tingkat stres dengan kejadian hipertensi di usia produktif.

**Metode :** Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif *non eksperimental* dengan studi korelasi. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner. Jumlah responden sebanyak 86 orang dengan teknik *simple random sampling*. Data yang diperoleh diolah secara statistik dengan menggunakan rumus *chi square*.

**Hasil :** Berdasarkan hasil analisa diperoleh bahwa dari 86 responden, pada variabel gaya hidup sebagian besar memiliki gaya hidup yang baik yaitu 55 responden (64,0%) cenderung mengalami tekanan darah normal yaitu sebanyak 28 responden (32,6%). Sedangkan yang memiliki gaya hidup tidak baik sebanyak 31 responden (36,0%) cenderung mengalami hipertensi derajat 2 sebanyak 20 responden (23,3%). Dan dari variabel tingkat stres sebagian responden mengalami tingkat stres sedang yaitu sebanyak 37 responden (43,0%) cenderung mengalami hipertensi derajat 1 sebanyak 19 responden (22,1%).

**Simpulan :** Terdapat hubungan antara gaya hidup dan tingkat stres dengan kejadian hipertensi di usia produktif, dan didapatkan nilai sebagai berikut : *p value*  $0.000 < 0,5$  dan *p value*  $0.006 < 0,5$ .

**Kata Kunci :** Gaya Hidup, Tingkat Stres, Hipertensi

**Daftar Pustaka :** 70 (2017 – 2022)

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING  
FACULTY OF NURSING SCIENCE  
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG  
Thesis, 09 February 2023**

**ABSTRACT**

*Dyah Ayu Hidayatunnafi'ah*

**THE RELATIONSHIP BETWEEN LIFESTYLE AND STRESS LEVEL  
WITH HYPERTENSION INCIDENCE IN PRODUCTIVE AGE**

*xiv (number of preliminary pages) + 62 pages + 11 table + appendices*

**Background :** Hypertension is a condition where there is an increase in diastolic pressure that is more than 90 mmHg and systolic above 140 mmHg. This disease is usually not accompanied by symptoms. The purpose of this study was to identify and analyze the relationship between lifestyle and stress levels with the incidence of hypertension in productive age. The purpose of this study was to identify the relationship between lifestyle and stress levels with the incidence of hypertension in productive age.

**Method :** This research is a type of non-experimental quantitative research with a correlation study. Data collection was carried out using a questionnaire. The number of respondents was 86 people with simple random sampling technique. The data obtained was processed statistically using the chi square formula.

**Result :** Based on the results of the analysis, it was found that out of 86 respondents, most of the lifestyle variables had a good lifestyle, namely 55 respondents (64.0%) tended to experience normal hypertension, namely 28 respondents (32.6%). Meanwhile, 31 respondents (36.0%) who had a bad lifestyle tended to have degree 2 hypertension with 20 respondents (23.3%). And from the stress level variable, some respondents experienced moderate stress levels, namely as many as 37 respondents (43.0%) tended to have hypertension degree 1, as many as 19 respondents (22.1%).

**Conclusion :** There is a relationship between lifestyle and stress levels with the incidence of hypertension in productive age, and the following values are obtained:  $p$  value  $0.000 < 0.5$  and  $p$  value  $0.006 < 0.5$ .

**Keywords :** Lifestyle, Stress Level, Hypertension

**Bibliographies:** 70 (2017 – 2022)

## KATA PENGANTAR

*Bismillahirrahmanirrhiiim*

*Assalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Dengan hati yang tulus, saya panjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT, karena berkat limpahan rahmat, karunia dan pertolongan-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Shalawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada junjungan kita Nabi besar Muhammad SAW, keluarga, sahabat, pengikutnya, serta pertolongan beliau hingga ke akhir zaman.

Berbagai usaha telah dilakukan untuk menjadikan karya ini sebagai karya yang sempurna, namun dengan keterbatasan dan kekurangan yang saya miliki, karya ini lahir dalam bentuk sederhana dan masih jauh dari kesempurnaan, karena kesempurnaan hanya milih Allah semata. Tentunya terselesaikannya skripsi ini tidak luput dari jasa dari berbagai pihak. Oleh karena itu, saya ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada:

1. Prof.Dr.H Gunarto ,SH.,M.Hum,Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Iwan Ardian SKM. M. Kep. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
3. Ibu Ns. Indra Tri Astuti M.Kep.,Sp.Kep.An. Selaku Kaprodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
4. Ibu Ns. Retno Setyawati, M.Kep., Sp.KMB. Selaku Dosen Pembimbing I yang dengan penuh kesabaran dalam membimbing dan mengarahkan penulis hingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
5. Ibu Dr. Erna Melastuti, S.Kep.,Ns.,M. Kep. Selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan semangat dalam proses penulisan skripsi ini, serta meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan.
6. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) Semarang. Yang telah memberikan bekal berupa ilmu dan pengetahuan sebagai pedoman dalam penyusunan skripsi ini.

7. Bapak dan Ibu Staff dan Karyawan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Yang telah membantu dalam administrasi dan kegiatan yang diadakan oleh akademik.
8. Orang tuaku, Ibunda Misroka, ayahanda Didi Efendi, Ibu Silfiya, Bapak Bambang Edi serta Koko Zainudin, dan Yayi Sumi yang senantiasa mendo'akan, membimbing dan mendukung baik secara moril maupun materil dengan penuh kasih sayang kepada saya dalam menyelesaikan skripsi ini. Ridho dan kebahagiaan kalian adalah tujuan hidupku sebagai putri yang kalian besarkan dengan air mata kebahagiaan dan penuh pengorbanan.
9. Orang terdekatku, Amirul Mukminin. Yang selalu memberikan motivasi dan yang telah berkontribusi banyak dalam penulisan skripsi ini, meluangkan baik, tenaga, pikiran, materi maupun moril kepada saya dan senantiasa sabar menghadapi saya. Terimakasih telah menjadi bagian dari perjalanan saya hingga saat ini.
10. Terima kasih pula untuk teman-teman Angkatan 2019 Fakultas Ilmu Keperawatan yang senantiasa memberikan dukungan dan arti kebersamaan selama masa perkuliahan.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis tuliskan satu per satu.

Penulis menyadari laporan ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu kritikan dan saran yang membangun sangat penulis harapkan. Semoga laporan Skripsi ini bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan bagi penulis khususnya.

Akhir kata penulis berharap semoga Allah SWT memberikan imbalan yang setimpal kepada mereka yang telah memberikan bantuan dan dapat menjadikan semua bantuan menjadi ibadah. Aamiin yaa rabbal'amin.

Semarang, Februari 2023

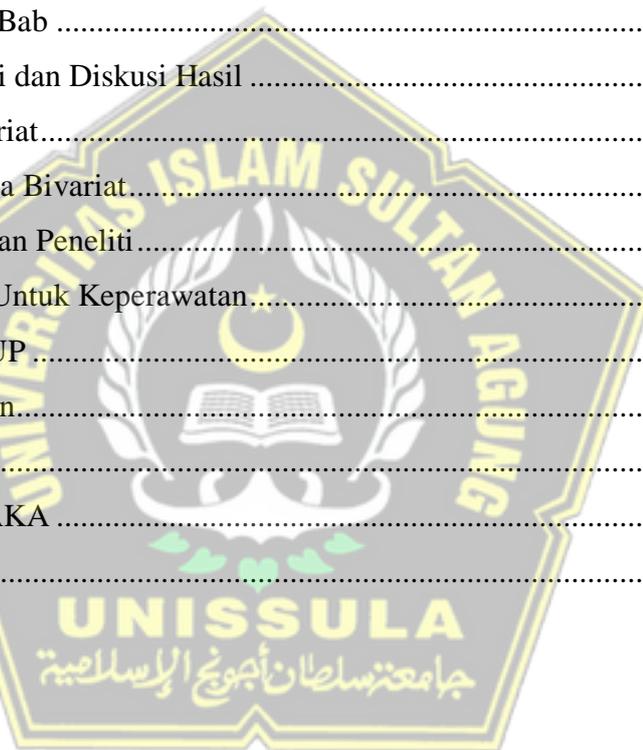
Dyah Ayu Hidayatunnafi'ah

## DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN JUDUL.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
ABSTRAK .....	vi
<i>ABSTRACT</i> .....	vii
KATA PENGANTAR .....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Hipertensi .....	7
1. Definisi Hipertensi .....	7
2. Klasifikasi Hipertensi.....	8
3. Gejala hipertensi.....	9
4. Faktor – faktor Resiko Hipertensi .....	9
5. Patofisiologi .....	12
6. Komplikasi .....	13
7. Penatalaksanaan hipertensi.....	14
B. Usia Produktif .....	14
1. Pengertian usia produktif .....	14
C. Gaya Hidup .....	15
1. Pengertian Gaya Hidup .....	15
2. Macam – macam gaya hidup.....	16

D.	Tingkat Stres .....	19
1.	Definisi Stres .....	19
2.	Gejala – gejala Stres .....	20
3.	Penyebab stres .....	21
4.	Tingkatan Stres.....	21
E.	Kerangka Teori.....	23
F.	Hipotesis.....	24
BAB III METODE PENELITIAN.....		25
A.	Kerangka Konsep .....	25
B.	Variabel Penelitian .....	25
1.	Variabel bebas .....	25
2.	Variabel terikat.....	26
C.	Desain Penelitian.....	26
D.	Populasi dan sampel penelitian .....	26
1.	Populasi .....	26
2.	Sampel.....	27
E.	Tempat dan Waktu Penelitian .....	28
1.	Tempat Penelitian.....	28
2.	Waktu Penelitian .....	28
F.	Definisi Oprasional .....	29
G.	Instrumen/Alat Pengumpulan Data .....	29
1.	Alat Penelitian .....	29
2.	Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian .....	31
H.	Metode Pengumpulan Data .....	33
I.	Teknik Pengolahan dan Rencana Analisis Data.....	35
1.	Teknik Pengolah data .....	35
2.	Analisis Data .....	36
J.	Etika penelitian.....	36
BAB IV HASIL PENELITIAN .....		39
A.	Pengantar Bab .....	39
B.	Univariat.....	39

1. Karakteristik responden.....	39
2. Variabel .....	41
C. Analisa Bivariat.....	42
1. Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi di Usia Produktif.....	42
2. Hubungan tingkat stres dengan kejadian hipertensi di usia produktif.....	43
BAB V PEMBAHASAN .....	45
A. Pengantar Bab .....	45
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil .....	45
1. Univariat.....	45
2. Analisa Bivariat.....	51
C. Keterbatasan Peneliti.....	53
D. Implikasi Untuk Keperawatan.....	54
BAB VI PENUTUP.....	55
A. Kesimpulan.....	55
B. Saran.....	56
DAFTAR PUSTAKA .....	57
LAMPIRAN .....	62



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Klasifikasi Hipertensi Menurut 2018 ESC-ESH .....	8
Tabel 3.1. Definisi Oprasional .....	29
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di Puskesmas Tlogoari Kulon.....	39
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Tlogosari Kulon .....	40
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan di Puskesmas Tlogosari Kulon.....	40
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berasarkan pendidikan di Puskesmas Tlogosari Kulon.....	41
Tabel 4.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan gaya hidup di Puskesmas Tlogosari Kulon.....	41
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Stres di Puskesmas Tlogosari Kulon .....	41
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hipertensi Pada Usia Produktif di Puskesmas Tlogosari Kulon .....	42
Tabel 4.8 Hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi di usia produktif di Puskesmas Tlogosari Kulon .....	42
Tabel 4.9 Hubungan tingkat stres dengan kejadian hipertensi di usia produktif....	43

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	23
Gambar 3.1. Kerangka konsep.....	25



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Ijin Survey ke Puskesmas Tlogosari Kulon
- Lampiran 2. Surat Balasan Permohonan Ijin Survey dari Dinas Kesehatan Kota Semarang
- Lampiran 3. Surat Permohonan Ijin Penelitian ke Dinas Kesehatan Kota Semarang
- Lampiran 4. Surat Ijin Pengambilan Data Penelitian di Puskesmas Tlogosari Kulon
- Lampiran 5. Surat jawaban pelaksanaan penelitian dari Puskesmas Tlogosari Kulon
- Lampiran 6. Surat Keterangan Lolos Uji Etik
- Lampiran 7. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 8. Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 9. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 10. Tabulasi Data Penelitian
- Lampiran 11. Hasil Olah Data Penelitian
- Lampiran 12. Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 13. Jadwal Penelitian



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Hipertensi ialah keadaan tekanan darah seseorang naik melebihi batas normal, meningkatkan morbiditas dan mortalitas (Tanjung, 2020). Peristiwa penyakit jantung dan pembuluh darah sangat dipengaruhi oleh beberapa sebab dan akibat, termasuk hipertensi. Penderita hipertensi tidak pernah mengalami gejala, mereka hanya mengalami gangguan organ termasuk masalah jantung dan stroke. Pemeriksaan kesehatan rutin atau masalah lain biasanya tidak mengungkapkan hipertensi secara terencana (Fadhli 2018).

Prevalensi hipertensi secara global mencapai 22% penduduk dunia menderita hipertensi. Tingkat hipertensi terbesar 27%, terlihat di Afrika. Dengan frekuensi 25%, Asia Tenggara berada di urutan ketiga secara keseluruhan. Menurut penilaian yang dilakukan pada reskesdas tahun 2018, Indonesia memiliki prevalensi sebanyak 34,1% yang mengalami hipertensi (Kemenkes RI 2019). 22,13% penduduk di Provinsi Jawa Tengah mengalami hipertensi (Dinkes Jawa Tengah, 2018). Sedangkan prevalensi hipertensi Di kota Semarang memiliki jumlah 67.101, yaitu 19,56% yang mengalami hipertensi (Dinkes Semarang 2019).

Terdapat dua jenis faktor risiko yang berkontribusi terhadap perkembangan hipertensi : Umur, jenis kelamin, dan genetik merupakan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi. Kurangnya latihan fisik, pola

makan, kualitas istirahat, merokok, dan stres merupakan faktor risiko yang dapat dimodifikasi. Kondisi ini dapat berkontribusi pada perkembangan gangguan degeneratif seperti hipertensi (Nugroho, 2019). Dengan adanya faktor tersebut risiko hipertensi bisa menyerang seseorang pada usia produktif.

Penduduk usia produktif merupakan penduduk yang memasuki usia kerja yang menghasilkan barang dan jasa. Seseorang bisa dikatakan usia produktif ketika rentang usia 15 – 64 tahun (BPS, 2018). Meningkatnya prevalensi hipertensi disebabkan oleh gaya hidup tidak baik di kalangan orang usia produktif. Gaya hidup yang tidak sehat yaitu penyumbang yang sangat berpengaruh terhadap perkembangan hipertensi (Nurhasanah, 2017).

Satu hal yang berdampak di kehidupan masyarakat ialah gaya hidup mereka. Gaya hidup tidak baik berkontribusi terhadap tingginya angka kematian di Indonesia (Evelin Malinti, 2021). Meningkatnya hipertensi selalu bertambah dengan pola hidup yang buruk, misalnya makan makanan siap saji, jarang melakukan aktivitas, sering merokok, dan kebiasaan istirahat (Suprayitno, 2020).

Stres dapat menimbulkan perubahan fisik, emosi serta sikap. Disaat stress dan cemas, badan menghadapi ketidak seimbangan hormonal. Seluruh hormon dikendalikan oleh otak mengatasi masalah keseimbangan, salah satunya adalah peningkatan kandungan adrenalin dan reaksi adrenokortikal. Sistem saraf simpatis diaktifkan oleh stres, yang meningkatkan curah jantung dan pembuluh darah perifer. Stres yang dirasakan seseorang bisa

menimbulkan kenaikan tekanan darah dapat berpengaruh dalam konsentrasi serta kesiagaan, serta dapat meningkatkan resiko kesehatan, dan bisa mengganggu guna sistem imun dalam tubuh (Sulistiyowati, 2021). Faktor ekonomi, masalah pribadi, masalah keluarga, masalah sosial, tekanan dari dunia luar, stres yang disebabkan oleh penyakit, dan kesulitan sosial semuanya dapat berkontr terhadap stres di masyarakat. Stres jangka panjang dapat mengakibatkan sejumlah masalah kesehatan, termasuk hipertensi (Ramdani, 2017).

Sukma (2019) meneliti hubungan asupan alkohol, kebiasaan merokok, dan tingkat stres pada hipertensi usia produktif. Tidak terdapat hubungan antara konsumsi alkohol ( $p = 1,000$ ) atau kebiasaan merokok ( $p = 0,359$ ) dengan kejadian hipertensi pada usia produktif, meskipun terdapat hubungan antara tingkat stres dengan risiko hipertensi ( $p = 0,000$ ).

Ivan Wijaya (2020) melakukan penelitian tentang hubungan gaya hidup dan pola makan dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Towata Kabupaten Takalar. Penggunaan tembakau dikaitkan dengan hipertensi (nilai  $p = 0,031$ ). Tidak ada hubungan antara prevalensi hipertensi dengan kebiasaan berolahraga ( $p \text{ value} = 0,619$ ). Konsumsi garam dikaitkan dengan peningkatan risiko hipertensi (nilai  $p = 0,006$ ). Selanjutnya ada hubungan ( $p \text{ value} = 0,000$ ) antara prevalensi hipertensi dengan perilaku makan lemak.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Kulon berdasarkan data tiga bulan sebelumnya pada bulan Maret – Mei (2022) terdapat 383 pasien yang mengalami

hipertensi, rata – rata setiap bulan terdapat 127 pasien usia produktif yang mengalami hipertensi. Berdasarkan hasil wawancara dengan 10 orang yang berusia produktif (15 – 64 tahun), sebanyak 6 orang (60,0%) memiliki pola makan yang buruk antara lain lemak dan santan serta kurang mengkonsumsi buah dan sayur, 5 orang (50,0%) kurang melakukan aktivitas fisik, 7 orang (70,0%) memiliki kebiasaan buruk, tidur kurang dari 8 jam per hari, dan sering terbangun di malam hari, 3 orang (30,0%) mempunyai kebiasaan merokok sehari-hari, dan 6 orang (60,0%) mengalami stres yang menyebabkan ketidakstabilan emosi seseorang.

Menurut data yang tercantum pada tahun 2020, angka kejadian hipertensi di Puskesmas Tlogosari Kulon sebanyak 1.898 orang. Meningkat menjadi 5.811 yang menderita hipertensi. Pada tahun 2021 dan pada bulan (Januari – Mei) pada tahun 2022 terdapat 3.462 pasien hipertensi. Setelah pasien usia lanjut, mereka yang berusia produktif (15-64) termasuk hipertensi tertinggi kedua. Usia produktif dipilih oleh peneliti karena merupakan masa dimana penyakit jarang terjadi.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti ingin melakukan penelitian tentang hubungan gaya hidup dan tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada usia produktif.

#### **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah yang diajukan dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara gaya hidup dan tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada usia produktif ?.

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat apakah ada hubungan antara gaya hidup dan tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada penduduk usia produktif.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi nama, usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan pekerjaan.
- b. Mengidentifikasi gaya hidup pasien hipertensi usia produktif.
- c. Mengidentifikasi tingkat stres pasien hipertensi usia produktif.
- d. Menganalisis hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada usia produktif.
- e. Menganalisis tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada usia produktif.

### D. Manfaat Penelitian

#### 1. Bagi Profesi Kesehatan

Diharapkan dapat bermanfaat dalam upaya mengontrol tekanan darah bagi pasien hipertensi.

#### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan bisa menjadi referensi baru di perpustakaan dan sebagai informasi berharga bagi peneliti selanjutnya.

### 3. Bagi Masyarakat

Diharapkan bermanfaat oleh masyarakat untuk mempertahankan gaya hidup sehat. Serta bisa menyebarkan pengetahuan tentang hipertensi agar bisa dicegah sejak dini.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Hipertensi**

##### **1. Definisi Hipertensi**

Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan peningkatan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg yang diukur dua kali dalam lima menit pada waktu istirahat cukup. Tekanan darah tinggi dalam rentan waktu yang lama mampu mempengaruhi organ seperti jantung, ginjal, dan otak jika tidak diobati dengan benar pada waktu yang tepat (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Fleksibilitas arteri darah dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah sistolik yang menurun akibat penuaan hingga dekade ketujuh. Sementara itu, tekanan darah diastolik bisa naik hingga dekade kelima atau keenam, kemudian stabil atau turun (Aprillia 2020).

Hipertensi, sering dikenal sebagai tekanan darah tinggi, merupakan permasalahan dalam arteri menghambat darah yang akan mentransfer O<sub>2</sub> dan nutrisi ke jaringan badan yang membutuhkannya. Hipertensi sering dijuluki menjadi Silent Killer, karena hipertensi sering terjadi tanpa keluhan atau gejala (Apriyani, 2019).

## 2. Klasifikasi Hipertensi

Berdasarkan penyebab hipertensi menurut (Kemenkes RI 2018) terdapat 2 golongan :

### a. Hipertensi primer (essensial)

Hipertensi primer didefinisikan sebagai tekanan darah tinggi yang terjadi tanpa alasan yang diketahui. Faktor yang berkontribusi terhadap hipertensi biasanya terkait dengan pilihan gaya hidup kurang baik semacam kurang aktivitas, pola makan buruk, merokok berlebihan, serta kebiasaan istirahat. faktor lainya yaitu bisa diakibatkan oleh genetik, obesitas, jenis kelamin dan stress. Terjadi sekitar 90% penderita hipertensi.

### b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang memiliki etiologi yang dapat dimengerti. pemicunya meliputi kelainan pembuluh darah ginjal, penyakit kelenjar tiroid, dan penyakit kelenjar adrenal pada 10% individu.

Berikut klasifikasi menurut 2018 ESC-ESH :

**Tabel 2.1. Klasifikasi Hipertensi Menurut 2018 ESC-ESH**

Kategori	Tekanan Darah Sistolik	Tekanan Darah Diastolik
Optimal	< 120	< 80
Normal	120 – 129	80 – 84
Normal Tinggi	130 – 139	90 – 99
Hipertensi Derajat 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensi Derajat 2	160 – 179	100 – 109
Hipertensi Derajat 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensi Sistolik Terisolasi	≥ 140	< 90

*Sumber : 2018 ESC/ESH Hypertension guidelines*

### 3. Gejala hipertensi

Hipertensi merupakan penyakit yang datang tanpa disertai timbulnya gejala. Penderita hipertensi umumnya mengeluh lelah, sakit kepala, nyeri dada, gelisah, jantung berdebar-debar, dan pusing (Kemenkes RI, 2018). Namun menurut (AHA dalam Kemenkes, 2018), gejala hipertensi setiap orang sangat berbeda dan hampir persis sama dengan penyakit lainnya. Rasa sakit di area kepala, palpitasi, kelelahan, tidak mampu melihat objek secara detail dan pendarahan di hidung adalah beberapa etiologi dari penyakit hipertensi.

### 4. Faktor – faktor Resiko Hipertensi

Berdasarkan (Nugroho, 2019) Faktor risiko hipertensi dikategorikan dalam dua kelompok :

#### a. Faktor risiko tidak dapat diubah.

##### 1) Genetik

Penyakit keturunan adalah penyakit yang diwariskan dari orang tua seseorang. Keluarga mungkin berisiko terkena hipertensi karena faktor risiko genetik. Hal ini terkait dengan penurunan rasio kalium-ke-natrium serta peningkatan kadar natrium intraseluler. Seseorang dua kali lebih mungkin terkena hipertensi jika salah satu orang tuanya memiliki kondisi tersebut dibandingkan jika mereka berasal dari keluarga tanpa riwayat hipertensi. Selain itu, 70-80% dari mereka dengan masalah

hipertensi esensial memiliki riwayat keluarga dengan kondisi tersebut (Sarumaha, 2018).

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin dapat berdampak terjadinya hipertensi, wanita memiliki tekanan darah lebih rendah dari pada pria pada usia yang sama. Perihal ini disebabkan oleh perbedaan hormonal. Tekanan darah wanita pra – menopause lebih rendah dari pada wanita menopause ( Anggraini, 2019).

3) Usia

Semakin bertambahnya usia arteri tubuh telah berubah, menjadi lebar dan kaku. yang mengurangi daya tampung dan rebound darah yang ditampung oleh pembuluh darah. Tekanan darah sistolik meningkat akibat penurunan ini (Nuraeni,2019).

**b. Faktor risiko dapat diubah**

1) Obesitas

Obesitas biasanya memiliki tekanan darah diatas normal daripada orang dengan berat badan normal, yang dapat menyebabkan akumulasi energi ekstra di jaringan tubuh sebagai jaringan lemak. Gaya hidup tidak baik merupakan salah satu penyebab terjadinya kegemukan atau obesitas (Tiara 2020).

2) Aktivitas fisik

Aktivitas fisik didefinisikan sebagai gerakan tubuh yang dihasilkan dari pengeluaran energi oleh otot rangka. Orang yang

jarang berolahraga memiliki curah jantung yang tinggi. Peningkatan curah jantung berhubungan dengan peningkatan jumlah oksigen yang dibutuhkan oleh sel-sel tubuh. Kurangnya latihan fisik dapat mencegah tubuh membakar kelebihan energi, menyebabkannya menyimpannya sebagai lemak. Penyimpanan yang berlebihan dapat menyebabkan hipertensi (Damanik, 2020).

### 3) Pola makan

Pola makan seseorang ditentukan oleh jenis dan frekuensi makannya sehari-hari. Setiap orang perlu makan makanan yang bergizi dan seimbang agar tetap sehat. Makanan yang tidak di perhatikan, yang sering melibatkan mengonsumsi makanan tinggi lemak, lebih sedikit sayuran, buah-buahan, mengonsumsi makanan kaya natrium dapat meningkatkan risiko terkena hipertensi. Mengonsumsi lemak jenuh secara teratur dapat menambah berat badan meningkatkan kemungkinan terkena hipertensi. Risiko kolesterol tinggi, yang terkait dengan tekanan darah tinggi, tekanan darah meningkat dengan mengonsumsi lemak jenuh secara berlebihan. Jika konsumsi protein hewani berlebihan, kadar kolesterol darah dapat meningkat dan protein hewani mengandung sumber lemak jenuh (Kadir 2019).

### 4) Kebiasaan istirahat

Keseimbangan fisiologis dan psikologis seseorang mungkin menjadi rusak karena kebiasaan tidur yang buruk, yang dapat meningkatkan peluang resiko terkena hipertensi. Potensi sugesti atau stressor ditunjukkan pada organ yang cukup besar pengaruhnya terhadap tekanan darah menentukan sejauh mana Efek tekanan darah dari pola tidur (Roshifanni, 2018).

#### 5) Merokok

Zat – zat kimia beracun, salah satunya seperti Nikotin memiliki kemampuan untuk meningkatkan kadar adrenalin, akibatnya terjadi peningkatan detak jantung. Tekanan darah meningkat seiring dengan meningkatnya frekuensi detak jantung (Garwahasada, 2020).

#### 6) Stres

Sistem saraf simpatik diaktifkan, menghasilkan peningkatan tekanan darah secara intermiten, Hormon adrenalin meningkatkan tekanan darah pada orang yang sedang stres dengan mengontraksikan arteri dan mempercepat denyut jantung. Jika stres berlanjut, dapat mengarah pada perkembangan hipertensi yang disebabkan tekanan darah naik (Widya Sari et al. 2018).

### 5. Patofisiologi

Resistansi perifer total dan volume sekuncup keduanya berkontribusi terhadap tekanan darah. Tubuh memiliki mekanisme untuk

mencegah penurunan cepat tekanan darah akibat gangguan kardiovaskular dan berkontribusi pada stabilisasi tekanan darah dari waktu ke waktu. Sistem pengatur darah cukup rumit. Penyiapan dimulai dengan mekanisme reaksi cepat seperti respon iskemia, Otot polos atrium sumber dari sistem saraf pusat, dan refleks kardiovaskular melalui sistem saraf. Sedangkan pengendalian reaksi lambat melalui perpindahan hormon angiotensin dan vasopresin mengatur reaksi yang melibatkan transportasi cairan antara kapiler yang bersirkulasi dan area interstisial. Sistem potensial tersebut kemudian dipertahankan dari waktu ke waktu oleh sistem untuk mengontrol volume cairan tubuh yang melibatkan sejumlah organ (Nuraini 2019).

#### **6. Komplikasi**

Hipertensi merupakan faktor risiko awal penyakit jantung, stroke, gangguan penglihatan, dan penyakit ginjal. Jika tidak diobati, hipertensi akan berpengaruh pada semua sistem organ. Jika hipertensi tidak terkontrol dan telah menyebabkan kesulitan di bagian organ tubuh penting seperti mata, ginjal, jantung, dan otak semuanya dipengaruhi oleh komplikasi yang mungkin berkembang pada hipertensi ringan dan sedang. perdarahan retina, kelainan penglihatan, dan akhirnya kebutaan adalah contoh kerusakan mata. Stroke sering terjadi di otak dimana terjadi perdarahan akibat ruptur mikroaneurisma yang bisa berakibat fatal (Nuraini 2015).

## 7. Penatalaksanaan hipertensi

Hipertensi dapat dikelola dengan obat-obatan atau dengan memodifikasi gaya hidup sehat. Penyesuaian gaya hidup termasuk mengurangi asupan garam, menurunkan berat badan, menghindari minuman berkafein, berhenti merokok, dan mengurangi konsumsi alkohol. Olahraga bersepeda, berjalan kaki, istirahat yang cukup (6 hingga 8 jam), dan manajemen stres bagi penderita hipertensi. Dianjurkan untuk berbicara dengan dokter terdekat sebelum menggunakan obat (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

Perubahan kebiasaan makan di Indonesia menyebabkan munculnya makanan cepat saji yang dikenal kaya akan garam, lemak jenuh, dan tiak banyak serat. Diyakini bahwa pasien akan dapat mencegah dan mengelola perubahan gaya hidup atau pengobatan dengan menyadari tanda-tanda dan faktor risiko hipertensi (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

### B. Usia Produktif

#### 1. Pengertian usia produktif

Usia 15-64 tahun merupakan penduduk usia produktif. Seseorang berada dalam usia produktif ketika mereka masih bisa bekerja dan membuat sesuatu (Badan Pusat Statistik 2017). Usia yang masih dalam usia produktif memiliki tingkat produksi yang lebih tinggi dari usia yang sudah tua sehingga menyebabkan fisiknya melemah dan terbatas (Ukkas 2017). Masalah yang berkaitan dengan usia dapat mengakibatkan

berbagai masalah pada tingkat medis, psikologis, dan ekonomi. Seiring bertambahnya usia, kemampuan fisiknya menurun dan menjadi lebih rentan terhadap timbulnya penyakit (Hasan, 2018).

## C. Gaya Hidup

### 1. Pengertian Gaya Hidup

Gaya hidup sangat berpengaruh dalam kondisi fisik maupun psikis seseorang. Berbagai masalah kesehatan mungkin disebabkan oleh perubahan gaya hidup dan kurangnya kebiasaan baik. Di Indonesia, penyakit tidak menular seperti hipertensi sedang meningkat sebagai akibat dari perubahan gaya hidup. Penyakit degeneratif dapat berkembang sebagai akibat dari pilihan gaya hidup tidak sehat seperti, merokok, konsumsi alkohol, istirahat, dan kurangnya aktivitas fisik (Zuhartul Hajri, 2021).

Perilaku seseorang dalam menanggapi faktor lingkungan, sosial, budaya, dan ekonomi, serta kesehatan fisik dan mentalnya, sangat dipengaruhi oleh gaya hidupnya. Untuk menjalani gaya hidup sehat dan mencegah berbagai penyakit. Sangat penting untuk mengubah gaya hidup seseorang untuk mengurangi kejadian hipertensi atau masalah yang diakibatkannya. Beberapa contoh perubahan ini termasuk mengubah pola makan, berhenti merokok, melakukan latihan fisik, dan cukup istirahat (Damayanti et al. 2019).

## 2. Macam – macam gaya hidup

### a. Aktivitas fisik

Aktivitas fisik dengan cara konsisten dapat membantu menjaga berat badan dan memperkuat jantung dan sistem pembuluh darah. Kestabilan tekanan darah dapat dipengaruhi oleh latihan fisik. Orang yang sering berolahraga memiliki detak jantung lebih besar. Akibatnya, Selama setiap kontraksi, otot jantung harus bekerja lebih keras. Semakin banyak otot jantung bekerja untuk memompa darah, semakin banyak tekanan yang diberikan darah pada dinding arteri sehingga terjadi peningkatan tekanan darah pada batas perifer. Ketidakaktifan dapat meningkatkan kemungkinan kelebihan berat badan, yang meningkatkan terjadinya hipertensi (Rochadi, 2018).

Remaja harus melakukan aktivitas fisik yang berat hingga sedang setiap hari selama setidaknya 60 menit, sementara orang berusia antara 64 tahun ke atas harus melakukan 150 menit latihan fisik sedang per minggu. Melalui olahraga dan aktivitas lainnya, jantung dapat berfungsi secara efektif, denyut nadi menurun tetapi kekuatan jantung meningkat (Maskanah, 2019).

### b. Pola makan

Remaja harus melakukan aktivitas fisik yang berat hingga sedang setiap hari selama setidaknya 60 menit, sementara orang berusia antara 64 tahun ke atas harus melakukan 150 menit latihan fisik sedang per minggu. Melalui olahraga dan aktivitas lainnya,

jantung dapat berfungsi secara efektif, denyut nadi menurun tetapi kekuatan jantung meningkat (Kadir 2019).

Perubahan kebiasaan makan dari kebiasaan makan konvensional menjadi kebiasaan makan berat dengan kelebihan protein, kalori, gula, dan lemak dapat menyebabkan ketidakseimbangan gizi dan menjadi faktor risiko hipertensi, DM serta masalah kesehatan lainnya. Makan makanan bergizi tinggi serat dan potasium serta rendah garam, gula, alkohol, dan kafein untuk mencegah dan mengontrol tekanan darah dengan meminimalkan dan mengatur stres (Wulandari, 2020).

Karena natrium (Na), yang ditemukan dalam garam, memiliki kemampuan untuk mengikat banyak air, makan makanan asin dapat menyebabkan hipertensi. Karena tekanan pada detak jantung yang disebabkan oleh serat dan jumlah garam yang menumpuk, hipertensi dapat terjadi akibat mengonsumsi makanan yang kurang kalium (K) atau kurang serat (Manik, 2020).

Orang-orang saat ini tampaknya lebih menyukai kepuasan yang cepat. Akibatnya, orang menjadi lesu dan lebih memilih makan makanan cepat saji tinggi sodium. Pola makan yang sehat tidak menjamin kekebalan terhadap semua penyakit. Namun, dengan memperhatikan pola konsumsi makanan secara teratur, dapat mengurangi risiko terkena penyakit (Kadir 2019).

c. Kebiasaan istirahat

Istirahat merupakan salah satu kebutuhan manusia yang paling mendasar. Tidur dan istirahat merupakan tuntutan sehari-hari yang wajar bagi manusia karena istirahat merupakan salah satu kebutuhan yang hakiki. Tidur didefinisikan sebagai keadaan tidak responsif yang relatif lebih rentan terhadap rangsangan internal.. Istirahat dan tidur terdiri dari dua tahapan yaitu *Rapid Eye Movement* (REM), sering dikenal sebagai tidur aktif, dan *Non-Rapid Eye Movement*. Tidur nyenyak, atau NREM, membantu organ tubuh pulih. *Rapid Eye Movement* akan berdampak pada bagaimana sistem neuroendokrin dan korteks otak membangun koneksi baru. Gerakan mata yang tidak terkendali akan berdampak pada proses anabolik serta sintesis makromolekul Rebonucleic Acid (Marzela, 2018).

Hipertensi berkaitan dengan pola tidur yang buruk. Istirahat dan tidur yang tidak cukup serta keseimbangan fisiologis dan psikologis seseorang mungkin terganggu oleh pengaturan waktu tidur yang kurang baik. Tidur yang lama tanpa disertai dengan gangguan dapat meningkatkan tekanan darah dan detak jantung, sehingga berpengaruh akan terjadinya hipertensi, peningkatan sistem saraf simpatis, dan peningkatan retensi garam. Setelah itu sistem kardiovaskular akan beradaptasi sehingga tekanan darah menjadi tinggi (Martini, 2018).

Kebanyakan orang mengikuti jadwal tidur yang berlangsung beberapa jam atau kurang pada suatu waktu. Namun, sebagian orang

tidak mengikuti pola ini dan memiliki pola tidur yang dapat mengganggu pengaturan kehidupan sehari-hari kapan saja atau di mana saja. Setiap orang dewasa membutuhkan tidur selama kurang lebih 7-8 jam per hari (Kemenkes RI, 2018).

d. Merokok

Merokok adalah faktor risiko hipertensi yang dapat dimodifikasi, dan nikotin dapat masuk ke otak hanya dalam 10 detik. Nikotin memengaruhi kelenjar adrenal untuk melepaskan adrenalin ke otak, sehingga menyebabkannya bekerja dengan sendirinya. 2 batang rokok dapat meningkatkan tekanan darah sebesar 10 mm Hg. Jika seorang perokok berat, berisiko mengalami tekanan darah tinggi (Numansyah, 2019).

Seorang perokok yang merokok lebih dari satu bungkus rokok setiap hari lebih mungkin terkena hipertensi daripada bukan perokok. Zat beracun yang dihirup melalui rokok, seperti nikotin dan karbon monoksida, dapat merusak lapisan endotelium arteri, yang menyebabkan aterosklerosis dan hipertensi (Tuda, 2019).

## **D. Tingkat Stres**

### **1. Definisi Stres**

Stres adalah reaksi fisiologis dan psikologis terhadap upaya orang untuk beradaptasi dan mengendalikan rangsangan baik internal maupun eksternal. Stres paling sering terjadi antara usia 15 dan 64 tahun, saat orang paling produktif (Widya., 2018).

Stres adalah respons umum tubuh terhadap setiap permintaan. Misalnya bagaimana tubuh manusia merespon beban kerja yang berlebihan. Jika dia bisa mentolerirnya, itu menandakan bahwa tidak ada gangguan pada kemampuan organ untuk berfungsi, sehingga dia tidak stres. Namun, ketika salah satu atau lebih organ tubuh tidak berfungsi dengan baik sehingga menyebabkan tidak dapat menjalankan kewajiban pekerjaan dengan baik, hal ini bisa dikatakan menderita gangguan (Setyawan 2017).

## 2. Gejala – gejala Stres

Gejala stres di bagi menjadi dua yaitu fisik dan psikis (Widiyaningsih 2021).

- a. Gejala stres fisik meliputi jantung berdebar, napas cepat, bibir kering, lutut gemetar, suara serak, sakit kepala, dan tangan berkeringat, merasa terlalu lelah, dan merasa panas dan otot kaku adalah tanda-tanda stres fisik.
- b. Orang yang dalam keadaan stres mungkin memiliki gejala psikoneurotik seperti kecemasan, kegelisahan, melankolis, depresi, kecurigaan, fobia, kebingungan, kesalahpahaman, agresi, ketidakstabilan, lekas marah, marah, panik, dan berhati – hati dalam segala hal yang berlebihan.

### 3. Penyebab stres

Stres adalah aspek alami kehidupan yang menyebabkan reaksi stres. Stres dapat muncul dari berbagai sumber, termasuk dinamika sosial internal, pengaturan eksternal, dan situasi fisik, psikologis, dan sosial (Rahmawati, 2019). Adapun tiga hal yang dapat memicu terjadinya stres antara lain :

- a. *Daily hassles* merupakan peristiwa sehari-hari dari insiden kecil, seperti kesulitan di tempat kerja atau di sekolah.
- b. *Personal stressor* yaitu stres yang mempengaruhi seseorang tidak dapat diprediksi dan terkadang lebih sulit untuk diatasi karena memerlukan motivasi diri. Seperti perceraian, pengangguran.
- c. *Appraisal* yaitu Kejadian yang terjadi sehingga menyebabkan orang tersebut merasa terganggu, sedih, terancam, dan tertantang.

### 4. Tingkatan Stres

(Hartanti, 2016) Klasifikasi stres terdapat tiga tingkatan antara lain :

- a. Stres ringan

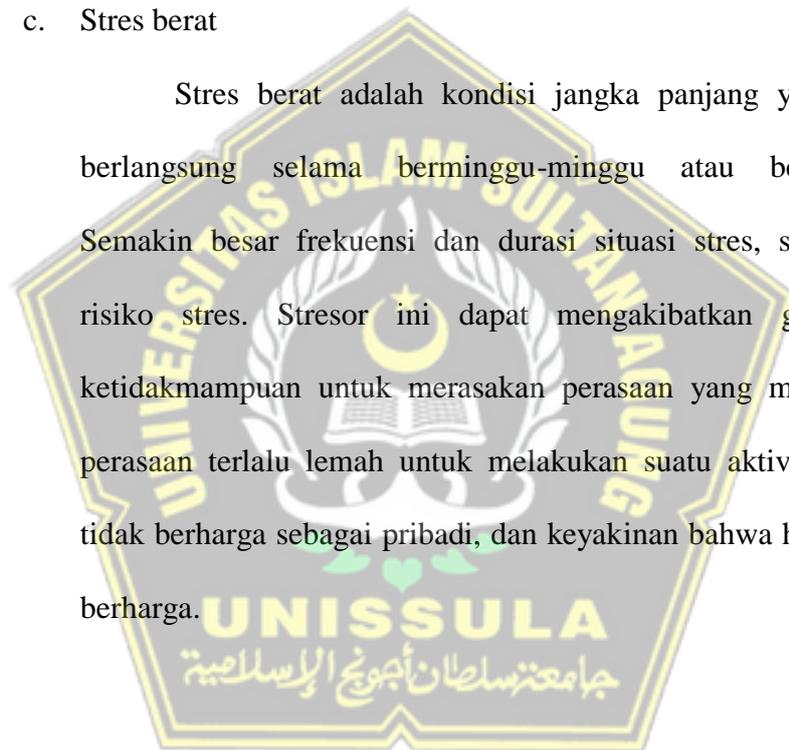
Stres ringan adalah sumber kecemasan yang khas dan dapat berlanjut selama beberapa menit atau jam. Stresor ini dapat menyebabkan gejala seperti sulit bernapas (sering terengah-engah), sulit menelan, merasa labil, merasa lemas, tekanan darah tinggi saat suhu normal dan tidak dilakukan olahraga, panik tanpa sebab yang jelas, dan jantung berdebar-debar

b. Stres sedang

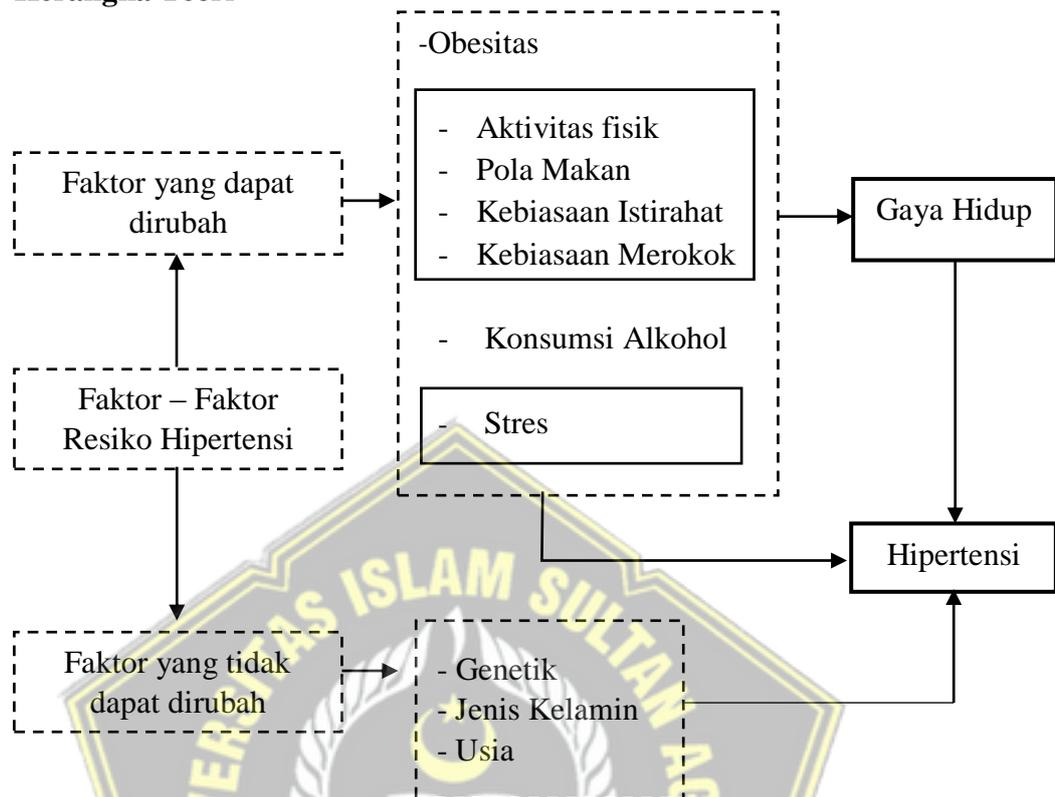
Stres sedang berlangsung lama, dapat berlangsung selama beberapa hari atau hingga beberapa jam. Misalnya, kesabaran yang tidak terpenuhi. Stresor ini dapat mengakibatkan gejala seperti iritasi, terlalu terlibat dalam suatu situasi, sulit tidur dan merasa lelah .

c. Stres berat

Stres berat adalah kondisi jangka panjang yang mungkin berlangsung selama berminggu-minggu atau bertahun-tahun. Semakin besar frekuensi dan durasi situasi stres, semakin besar risiko stres. Stresor ini dapat mengakibatkan gejala seperti ketidakmampuan untuk merasakan perasaan yang menyenangkan, perasaan terlalu lemah untuk melakukan suatu aktivitas, perasaan tidak berharga sebagai pribadi, dan keyakinan bahwa hidup ini tidak berharga.



### E. Kerangka Teori



**Gambar 2. 1 Kerangka Teori**

*Sumber : (Nugroho, 2019)*

**Keterangan :**

: Diteliti

: Tidak Diteliti

## F. Hipotesis

Hipotesis merupakan tanggapan sementara terhadap rumusan masalah penelitian, yang telah diberikan dalam bentuk kalimat tanya (Suggiyono, 2019). Hipotesis pada penelitian ini adalah :

$H_a$  : Ada hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi di usia produktif.

$H_o$  : Tidak ada hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi di usia produktif.

$H_a$  : Ada hubungan tingkat stres dengan kejadian hipertensi di usia produktif.

$H_o$  : Tidak ada hubungan tingkat stres dengan kejadian hipertensi di usia produktif.

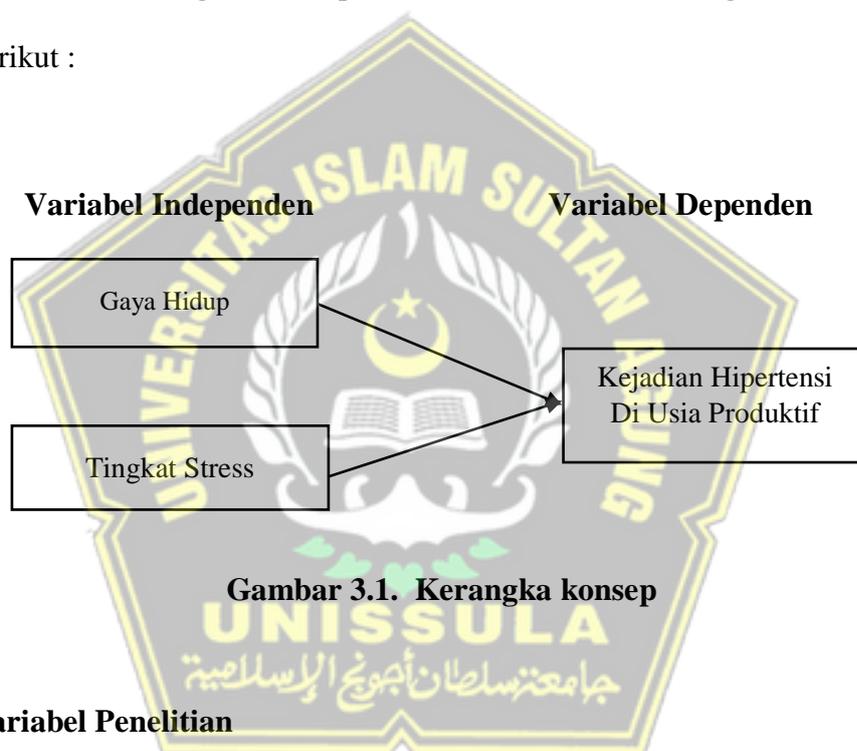


## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat apakah ada hubungan antara gaya hidup dan tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada usia produktif. Kerangka konseptual tersebut kemudian digambarkan seperti berikut :



#### B. Variabel Penelitian

##### 1. Variabel bebas

Variabel bebas adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel tertentu, atau yang menyebabkan terjadinya suatu perubahan pada variabel terikat (Sugiyono, 2019). Gaya hidup dan tingkat stres, menjadi variabel independen penelitian.

## 2. Variabel terikat

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau disebabkan dari variabel independen (Sugiyono, 2019). Variabel terikat pada penelitian ini adalah kejadian hipertensi di usia produktif.

### C. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan di sini adalah *korelasional*, yaitu menentukan apakah dua variabel memiliki hubungan antara keduanya saat diteliti (Sujarweni, 2014). Dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, informasi tentang variabel independen atau risiko dan variabel yang mempengaruhi hasil akan dikumpulkan secara bersamaan (Notoatmodjo, 2018). Kejadian hipertensi pada usia produktif merupakan variabel terikat dalam penelitian ini, sedangkan variabel bebas meliputi gaya hidup dan tingkat stres.

### D. Populasi dan sampel penelitian

#### 1. Populasi

Populasi yaitu kumpulan subjek yang dipilih peneliti untuk dianalisis karena memiliki kesamaan karakteristik tertentu (Sugiyono, 2019). Semua pasien usia produktif (15-64 tahun) yang datang ke Puskesmas Tlogosari Kulon untuk pemeriksaan mandiri diikutsertakan dalam penelitian ini. Data yang dikumpulkan adalah data penderita hipertensi selama tiga bulan terakhir yaitu dari bulan Maret sampai dengan Mei rata-rata 127 orang per bulan.

## 2. Sampel

Sampel adalah komponen dari jumlah dan karakteristik populasi (Sugiyono, 2019). Perhitungan besar sampel ditetapkan menggunakan rumus proporsi binomunal sebagai berikut :

$$n = \frac{(z^2_{1-\alpha/2}) P (1 - P) N}{d^2(N-1) + (z^2_{1-\alpha/2}) P (1-P)}$$

Keterangan :

N = Besar populasi = 127 orang

n = Besar sampel

$Z_{(1-\alpha/2)^2}$  = Tingkat kepercayaan = 95% = 1,96

P = Proporsi hipertensi di Jawa Tengah 22,13% = 0,2213

d = *Limit dari error* atau presisi absolut = 0,05

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,2213 \cdot (1 - 0,2213) \cdot 127}{(0,05)^2 \cdot (127-1) + (1,96^2) \cdot 0,2213 \cdot (1 - 0,2213)}$$

$$n = \frac{(3,8416) \cdot 0,2213 \cdot 0,7787 \cdot 127}{(0,0025) \cdot 126 + 3,8416 \cdot 0,2213 \cdot 0,7787}$$

$$= \frac{3,8416 \cdot 0,2213 \cdot 0,7787 \cdot 127}{0,315 + 0,66200875}$$

$$= \frac{84,0751116}{0,97700875}$$

$$= 86$$

Besar sampel adalah 86 orang, sesuai dengan perhitungan sampel. Sampel ini diperoleh dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel dengan teknik tertentu (Sugiyono,

2019). Sampel tersebut diambil dengan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah syarat yang harus dipenuhi oleh setiap orang dalam kelompok sampel (Notoatmodjo, 2018). Kriteria inklusi penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Pasien yang menderita hipertensi.
- 2) Pasien usia produktif (15-64 tahun ).
- 3) Pasien yang bersedia menjadi responden.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kualitas anggota populasi yang mencegah mereka untuk dijadikan sampel (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini, kriteria eksklusi berikut yang digunakan :

- 1) Pasien menderita dengan kesadaran menurun.
- 2) Pasien pasca stroke.
- 3) Pasien mengalami kesulitan komunikasi.

## **E. Tempat dan Waktu Penelitian**

### **1. Tempat Penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan di Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang, Jawa Tengah.

### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini akan berlangsung antara Maret dan Desember 2022.

## F. Definisi Oprasional

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen gaya hidup dan tingkat stres. Sedangkan variabel dependen adalah kejadian hipertensi di usia produktif.

**Tabel 3.1. Definisi Oprasional**

No	Variabel Penelitian	Definisi Oprasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Gaya Hidup	Rutinitas sehari-hari seseorang, termasuk Aktivitas fisik, pola makan, kebiasaan istirahat, dan merokok.	Kuesioner	1. Tidak baik $\leq 16$ 2. Baik $> 16$	Nominal
2.	Tingkat stres	Tingkat stres merupakan keadaan seseorang yang memiliki gejala jangka panjang termasuk stres, mudah takut, dan sulit tidur	Kuesioner dengan menggunakan instrumen PSS – 10 ( <i>Perceived Stres Scale</i> )	1. Stres ringan : 0 – 13 2. Stres sedang : 14 – 26 3. Stres berat : 27 - 40	Ordinal
3.	Kejadian Hipertensi di usia produktif	Tekanan darah seseorang meningkat di atas tingkat normal, dengan sistolik 140 mmHg dan diastolik 90 mmHg. Antara usia 15 dan 64 tahun.	Tensimeter Sphygmomanometer digital omron	1. Optimal : $<120/<80$ 2. Normal : 120-129/80-84 3. Normal Tinggi : 130-139/90-99 4. Hipertensi Derajat 1 : 140-159/90-99 5. Hipertensi Derajat 2 : 160-179/100-109 6. Hipertensi Derajat 3 : $\geq 180/\leq 110$ 7. Hipertensi Sistolik Terisolasi : $\geq 140/<90$	Ordinal

## G. Instrumen/Alat Pengumpulan Data

### 1. Alat Penelitian

Instrumen adalah metode yang dipakai untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati (Sugiyono, 2019). Alat penelitian yang

digunakan didasarkan pada masalah dan faktor-faktor yang akan diungkapkan, antara lain :

- a. Kuesioner karakteristik responden mencakup informasi berikut: nama, umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan pekerjaan.
- b. Kuesioner gaya hidup menggunakan kuesioner gaya hidup yang diambil dari penelitian terdahulu yaitu penelitian Romauli tahun 2014. yang memiliki empat bagian : Kuesioner aktivitas fisik yang memiliki jumlah pertanyaan sebanyak 3 dengan penilaian tidak cukup yaitu  $< 3$  dan cukup yaitu  $> 3$ , kuesioner pola makan memiliki jumlah pertanyaan sebanyak 8 dengan penilaian yaitu tidak baik  $< 8$  dan baik  $> 8$ , kuesioner kebiasaan istirahat memiliki pertanyaan sebanyak 4 dengan penilaian tidak cukup  $< 4$  dan cukup  $> 4$ , dan kuesioner kebiasaan merokok disusun dengan 2 pertanyaan yang diajukan dengan menjawab ya dan tidak. Keempat elemen ini menggunakan skala Guttman, dengan setiap pertanyaan mendapat skor 1 jika dijawab ya dan skor 0 jika tidak dijawab.
- c. Kuesioner tingkat stres menggunakan kuesioner PSS – 10 (*Perceived Stress Scale*) merupakan 10 item kuesioner laporan diri yang mengukur tingkat stres seseorang dalam satu bulan terakhir dalam kehidupan mereka. PSS – 10 terdiri atas 3 komponen pertanyaan yaitu perasaan yang tidak terprediksi, nomor pertanyaan 1. Perasaan yang tidak terkontrol, nomor pertanyaan 2,6 dan 9 dan perasaan yang tertekan, nomor pertanyaan 3 dan 10 . Skor 0 sampai 4 diberikan

untuk setiap poin pertanyaan. Skor diberikan sebagai berikut: 0 untuk tidak menjawab, 1 untuk hampir tidak pernah (1-2 kali), 2 untuk kadang-kadang (3-4 kali), 3 untuk sering (5-6 kali), dan 4 untuk cukup sering (lebih dari 6 kali). Pada empat soal yang bersifat positif (soal nomor 4,5,7, dan 8), penskoran PSS-10 dilakukan dengan cara membalik jawaban (misalnya, skor 0 = dengan nilai 4, skor 1 = bernilai 3, skor 2 = bernilai 2, skor 3 = bernilai 1, dan skor 4 = bernilai 0. PSS – 10 merupakan kuesioner bersekala ordinal. Yang dikelompokkan menjadi 3 kelompok : Stres ringan 0 – 13, stres sedang 14 – 26, stres berat 27 – 40.

- d. Tensimeter, tensimeter yang digunakan pada penelitian ini adalah Tensimeter Sphygmomanometer digital omron.

## **2. Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian**

- a. Validitas penelitian

Validitas merupakan alat untuk mendapatkan data yang benar. Instrumen dikatakan valid jika dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Sugiyono, 2019). Kuesioner yang digunakan selama penelitian instrumen gaya hidup berasal dari penelitian Romauli yang dilakukan pada tahun 2014 dengan judul Pengaruh Gaya Hidup Terhadap Kejadian Hipertensi di Rumah Sakit Dr.H. Kumpulan Pane Tebing Tinggi. maka peneliti tidak melakukan pemeriksaan validitas lagi. Alat ukur telah lulus uji validitas dan

dapat digunakan untuk mengumpulkan data penelitian dengan nilai korelasi  $> 0,361$  dan rata-rata 0,636.

Pada penelitian instrumen tingkat stres, peneliti tidak melakukan uji validitas karena alat ukur yang digunakan sudah terstandarisasi. Kuesioner stres menggunakan PSS – 10 (*Perceived Stress Scale*) yang telah dilakukan uji validitas oleh Cohen (1994). Hasil pengujian diperoleh dengan rentang nilai (r) antara 0,482 hingga 0,798, dan validitas angket memiliki nilai (r) sebesar 0,4438. Oleh karena itu, dianggap sah dan tepat untuk menggunakan kuesioner stres ini

b. Reliabilitas Penelitian

Reliabilitas merupakan Alat ukur yang digunakan berkali-kali untuk mengukur objek yang sama akan menghasilkan hasil yang sama (Sugiyono, 2019). Peneliti tidak melakukan uji reliabilitas dalam penelitian kuisisioner gaya hidup sejak kuisisioner tersebut diadopsi dan mendapat nilai 0,826. Berdasarkan hasil analisis model *Cronbach's Alpha*, kuisisioner penelitian memenuhi nilai reliabel karena diperlukan nilai 0,6 berdasarkan tabel tingkat *signifikansi* reliabel.

Pada penelitian kuisisioner tingkat stres, Uji reliabilitas ini tidak dilakukan oleh peneliti karena menggunakan PSS – 10 (*Perceived Stress Scale*) dari Sheldon Cohen yang telah dilakukan

uji reabilitasnya. Hasil uji reabilitas kuesioner kuesioner memiliki nilai *Cronbach's Alpha* 0,842.

## H. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan cara pendekatan responden serta dalam proses mengumpulkan subyek karakteristik subyek digunakan proses penelitian dan data yang diperoleh dipantau terus menerus agar tetap terjaga baik tingkat validitas maupun reliabilitasnya (Kurniawan, 2018). Data diperoleh langsung dari responden dengan memberikan kuesioner kepada pasien di Puskesmas Tlogosari Kulon yang mengalami hipertensi. Langkah-langkah mengadakan penelitian :

1. Peneliti mengajukan permohonan izin *survey* kepada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang untuk melakukan *survey* pendahuluan di Puskesmas Tlogosari Kulon.
2. Peneliti mengajukan surat permohonan izin *survey* kepada Dinas Kesehatan Kota Semarang di Puskesmas Tlogosari Kulon.
3. Peneliti memberikan surat izin *survey* kepada kepala Puskesmas Tlogosari Kulon.
4. Peneliti melakukan *survey* pendahuluan di Puskesmas Tlogosari Kulon.
5. Peneliti mengajukan permohonan izin penelitian kepada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang untuk melakukan penelitian di Puskesmas Kecamatan Candirototo
6. Peneliti mengajukan surat izin penelitian kepada Dinas Kesehatan Kota Semarang di Puskesmas Tlogosari Kulon.

7. Peneliti memberikan surat izin penelitian kepada kepala Puskesmas Tlogosari Kulon.
8. Peneliti menerima izin dari kepala Puskesmas Tlogosari Kulon untuk melakukan pengambilan data ditempat penelitian tersebut.
9. Peneliti melakukan penelitian.  
  
Peneliti menggunakan 86 orang sampel, sampel diperoleh dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu dengan menggunakan teknik tertentu.
10. Responden dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.
11. Peneliti membutuhkan 1 asisten peneliti yang tugasnya untuk mengambil dokumentasi pada saat melakukan penelitian, asisten peneliti adalah teman sejurusan peneliti namun berbeda kampus.
12. Peneliti melakukan pengisian kuesioner pada bulan Desember dengan datang setiap harinya di puskesmas Tlogosari Kulon dengan responden yang sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yg sudah ditentukan peneliti sampai sampel terpenuhi.
13. Sebelum melakukan pengisian kuesioner oleh responden, peneliti atau asisten peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan penelitian dan meminta persetujuan responden dalam keikutsertaan dipenelitian ini. Responden diminta untuk menandatangani *informed consent*.
14. Pada saat pengisian kuesioner apabila responden tidak memahami bisa ditanyakan kepada peneliti. Kemudian setelah responden selesai mengisi,

kuesioner di kumpulkan ke peneliti. Data yang sudah terkumpul kemudian dicek kembali kelengkapannya dan dianalisa.

## I. Teknik Pengolahan dan Rencana Analisis Data

### 1. Teknik Pengolah data

Sebuah perangkat lunak komputer akan digunakan untuk mengolah data yang diperoleh. Berikut adalah langkah-langkah dalam pengolahan data :

a. *Editing*

*Editing* merupakan proses merevisi hasil kuesioner atau wawancara yang dilakukan. Jika tidak memungkinkan untuk melakukan wawancara kedua dan masih terdapat kesenjangan data atau informasi, maka kuesioner di keluarkan.

b. *Coding*

*Coding* adalah tahapan untuk memudahkan pengolahan data yang masuk pada komputer, dilakukan pengkodean dengan merancang setiap respon dengan kode berupa angka.

c. *Scoring*

*Scoring* Pemberian nilai untuk setiap pertanyaan survei.

d. *Entry*

*Entry* adalah sesudah seluruh data diperoleh melalui angket, setelah itu melakukan prosedur pengisian jawaban yang diperoleh ditambahkan ke dalam tabel.

e. *Cleaning*

*Cleaning* proses meninjau data yang dimasukkan sebelumnya untuk mengidentifikasi ketidakakuratan.

## 2. Analisis Data

### a. Analisis univariat

Analisa univariat untuk menjelaskan atau mengkarakterisasi sifat dari masing-masing variabel penelitian (Notoatmodjo,2018). Dalam penelitian ini analisis univariat digunakan untuk mengetahui karakteristik responden dan variabel penelitian. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi (statistik deskriptif) dengan narasi.

### b. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini menggunakan uji statistik non parametrik yaitu *Uji Chi – Square* diperoleh nilai, dimana nilai di dalam penelitian ini akan digunakan apabila  $p \text{ value} < 0,05$  maka jika  $H_a$  dieterima berarti ada hubungan antara gaya hidup dan tingkat stres dengan kejadian hipertensi di usia produktif.

## J. Etika penelitian

Etika penelitian meliputi semua kegiatan penelitian yang melibatkan peneliti, orang yang diteliti, atau keduanya, serta masyarakat yang akan terkena dampak dari hasil penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2018). Antara lain :

a. *Informed Consent*

Proses dimana peserta penelitian setuju untuk berperans erta dalam penelitian. Pemberian izin akan berperan serta dalam penelitian sebagai responden merupakan informed consent sebelum pelaksanaannya. Informed consent dimaksudkan untuk memastikan bahwa orang tersebut menyadari maksud, tujuan, serta temuan penelitian. Jika responden bersedia maka harus menandatangani. Jika responden tidak bersedia, peneliti harus menghormati keinginan mereka.

b. *Anonimity*

Untuk melindungi privasi informasi yang disampaikan kepada responden, nama responden tidak akan ditulis oleh peneliti akan tetapi mencantumkan dalam bentuk inisial pada lembar pengumpulan data.

d. *Confidentiality*

Peneliti memastikan bahwa informasi responden akan dirahasiakan sedemikian rupa. Kecuali bagi peneliti dan pembimbing yang memiliki izin untuk mengaksesnya, dan hanya data terpilih yang akan dirilis sebagai temuan penelitian.

e. *Beneficence*

Dalam penelitian ini, peneliti meminimalisasi dampak negatif terhadap subjek dengan melakukan penelitian yang sejalan dengan metode penelitian untuk menghasilkan hasil yang baik dan layak kepada subjek penelitian sehingga dapat digeneralisasikan ke tingkat populasi.

f. *Justice*

Untuk mencapai keseimbangan antara resiko dan keuntungan yang dialami oleh subjek penelitian. Semua subjek harus diperlakukan dengan baik. Oleh karena itu, risiko terhadap tubuh, pikiran, dan resiko sosial harus diperhitungkan.

g. *Respect for human dignity*

Peneliti memikirkan hak responden untuk mengakses penjelasan terbuka mengenai teknik penelitian, yang akan memutuskan apakah akan berpartisipasi dalam penelitian, dan tidak terhalang oleh paksaan ketika melakukan penelitian.



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### A. Pengantar Bab

Temuan studi mengenai hubungan antara gaya hidup dan tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada usia produktif akan dipaparkan pada bab ini. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 1 Desember 2022. Data dikumpulkan dari 86 responden, dengan tampilan data yang terdiri dari karakteristik responden seperti umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan. Selain itu, terdapat hubungan antara gaya hidup dan tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada usia produktif.

#### B. Univariat

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada bulan Desember di Puskesmas Tlogsari Kulon mendapatkan hasil :

##### 1. Karakteristik responden

###### a. Umur

**Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di Puskesmas Tlogoari Kulon**

Variabel	Mean	SD	Minimum-Maksimum	95%CI
Umur	46.95	9.27	24-62	44.96- 48.94

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa Usia rata-rata responden adalah 46,95 tahun (CI: 44,96-48,94), dengan standar deviasi 9,27 tahun. Kelompok usia termuda adalah 24 tahun, sedangkan usia tertua adalah 62 tahun .

### b. Jenis Kelamin

**Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Tlogosari Kulon**

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki – laki	25	29,1
Perempuan	61	70,9
Total	86	100,0

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 86 responden jenis kelamin terbanyak pada penelitian ini yaitu perempuan sebanyak 61 responden (70,9%), sedangkan jenis kelamin laki – laki sebanyak 25 responden (29,1%).

### c. Pendidikan

**Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan di Puskesmas Tlogosari Kulon.**

Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
SD	3	3,5
SMP	17	19,8
SMA	64	74,4
S1	2	2,3
Total	86	100,0

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 86 responden berdasarkan tingkat pendidikan SMA sebanyak 64 responden (74,4%), tingkat pendidikan SMP sebanyak 17 responden (19,8%), tingkat pendidikan SD sebanyak 3 responden (3,5%), tingkat pendidikan S1 sebanyak 2 responden (2,3%) .

#### d. Pekerjaan

**Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan di Puskesmas Tlogosari Kulon.**

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
Ibu Rumah Tangga	41	47,7
Wiraswasta	27	31,4
Tidak bekerja	18	20,9
Total	86	100,0

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 86 responden berdasarkan pekerjaan terdapat 41 responden (47,7%) sebagai ibu rumah tangga, dan 27 responden (31,4%) bekerja sebagai wiraswasta, sedangkan 18 responden (20,9%) tidak bekerja.

## 2. Variabel

### a. Gaya Hidup

**Tabel 4.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan gaya hidup di Puskesmas Tlogosari Kulon**

Gaya Hidup	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	55	64,0
Tidak Baik	31	36,0
Total	86	100,0

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 86 responden berdasarkan gaya hidup 55 responden (64,0%) memiliki gaya hidup yang baik, sedangkan 31 responden (36,0%) memiliki gaya hidup yang tidak baik.

### b. Tingkat Stres

**Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Stres di Puskesmas Tlogosari Kulon**

Tingkat Stres	Frekuensi	Presentase (%)
Ringan	32	37,2
Sedang	37	43,0
Berat	17	19,0
Total	86	100,0

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 86 responden 37 responden (43,0%) mengalami tingkat stres sedang, dan 32 responden (37,2%) mengalami tingkat stres ringan, sedangkan 17 responden (19,0%) mengalami tingkat stres berat.

**c. Kejadian Hipertensi Di Usia Produktif**

**Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hipertensi Pada Usia Produktif di Puskesmas Tlogosari Kulon**

Kejadian Hipertensi	Frekuensi	Presentase (%)
Normal	29	33,7
Derajat 1	34	39,5
Derajat 2	23	26,7
Total	86	100,0

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 86 responden 34 responden (39,5%) mengalami hipertensi derajat 1, dan 29 responden (33,7%) mengalami hipertensi normal, sedangkan 23 responden (26,7%) mengalami hipertensi derajat 2.

**C. Analisa Bivariat**

**1. Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi di Usia Produktif**

**Tabel 4.8 Hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi di usia produktif di Puskesmas Tlogosari Kulon**

Gaya Hidup	Tekanan Darah			Jumlah	Total (%)	P value
	Normal	Derajat 1	Derajat 2			
Baik	28 (32,6%)	24 (27,9%)	3 (3,5%)	55	64,0%	0.001
Tidak Baik	1 (1,2%)	10 (11,6%)	20 (23,3%)	31	36,0%	
Total	29 (33,7%)	34 (39,5%)	23 (26,7%)	86	100,0%	

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa dari total 86 responden, sebagian besar responden mempunyai gaya hidup baik sebanyak 55 responden (64,0%) cenderung mengalami tekanan darah normal sebanyak 28 responden (32,6%), dan mengalami hipertensi derajat 1 sebanyak 24 responden (27,9%) dan mengalami hipertensi derajat 2 sebanyak 3 responden (3,5%). Sedangkan 31 responden (36,0%) dengan gaya hidup tidak baik cenderung mengalami hipertensi derajat 2 sebanyak 20 responden (23,3%), dan mengalami hipertensi derajat 1 sebanyak 10 responden (11,6%), dan yang mengalami hipertensi normal sebanyak 1 responden (1,2%).

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai  $p$  sebesar  $0,001 < 0,5$  yang menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak sedangkan  $H_a$  diterima. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara gaya hidup dengan kejadian hipertensi.

## 2. Hubungan tingkat stres dengan kejadian hipertensi di usia produktif

**Tabel 4.9 Hubungan tingkat stres dengan kejadian hipertensi di usia produktif**

Tingkat stres	Tekanan Darah			Jumlah	Total	P value
	Normal	Derajat 1	Derajat 2			
Ringan	14 (16,3%)	13 (15,1%)	5 (5,8%)	32	37,2%	0.006
Sedang	10 (11,6%)	19 (22,1%)	8 (9,3%)	37	43,0%	
Berat	5 (5,8%)	2 (2,3%)	10 (11,6%)	17	19,8%	
Total	29 (33,7%)	34 (39,5%)	23 (26,7%)	86	100,0%	

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa dari total 86 responden, menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami stres sedang sebanyak 37 responden (43,0%) dan cenderung mengalami hipertensi

derajat 1 sebanyak 19 responden (22,1%), yang mengalami hipertensi normal sebanyak 10 responden (11,6%) dan yang mengalami hipertensi derajat 2 sebanyak 8 responden (9,3%). Sedangkan responden yang mengalami stres ringan sebanyak 32 responden (37,2%) cenderung mengalami tekanan darah normal sebanyak 14 responden (16,3%), yang mengalami hipertensi derajat 1 sebanyak 13 responden (15,1%) dan yang mengalami hipertensi derajat 2 sebanyak 5 responden (5,8%) Dan dari 17 responden (19,8%) yang mengalami stres berat, 10 (11,6%) mengalami hipertensi grade 2, yang mengalami hipertensi normal sebanyak 5 responden (5,8%), dan yang mengalami hipertensi derajat 1 sebanyak 2 responden (2,3%).

Berdasarkan pengujian statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh hasil nilai p sebesar  $0,006 < 0,5$  yang menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, yang berarti ada hubungan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengantar Bab**

Bab ini merangkum hasil pembahasan menurut hasil analisis data seperti yang dibahas dari bab sebelumnya. Data penelitian ini menggambarkan karakteristik responden serta hubungan gaya hidup dan tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada usia produktif.

#### **B. Interpretasi dan Diskusi Hasil**

##### **1. Univariat**

###### **a. Umur**

Arteri tubuh menjadi lebih lebar dan kaku seiring bertambahnya usia, mengurangi jumlah darah yang dapat ditampungnya dan mengurangi perdarahan. Penurunan ini dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah sistolik (Nuraeni,2019).

Dimulai pada usia 45 tahun , tubuh mengalami perubahan fisiologis seperti penebalan dinding uteri yang disebabkan oleh peningkatan kolagen pada lapisan otot, yang menyebabkan pembuluh darah berkontraksi dan mengeras. Selanjutnya, resistensi perifer dan aktivitas saraf simpatis meningkat, sedangkan sensitivitas baroreseptor menurun (pengaturan tekanan darah, peran ginjal, aliran darah, dan laju filtrasi glomerulus) (Widjaya, 2019).

Temuan penelitian (Puetri, 2018) menunjukkan bahwa usia seseorang baik muda (20 tahun) maupun tua (>35 tahun) berpengaruh

terhadap hipertensi. Keadaan ini terkait dengan adanya pola pikir yang masih muda atau mulai menua dan sedang mengalami perubahan emosional.

Dari penelitian diatas, mengarah pada kesimpulan kemungkinan risiko terkena hipertensi meningkat seiring bertambahnya umur. Bertambahnya umur, susunan struktural pembuluh darah mereka berubah, membuatnya lebih kaku dan lebih mungkin meningkatkan tekanan darah.

#### **b. Jenis Kelamin**

Tekanan darah juga dipengaruhi oleh jenis kelamin seseorang. Ada kepercayaan umum bahwa pria lebih rentan terhadap hipertensi daripada wanita. Penelitian Gillis dan Sullivan (2016) menunjukkan bahwa jika dibandingkan dengan pria, wanita memiliki profil kekebalan anti inflamasi yang lebih kuat, yang dapat digunakan untuk mengurangi keparahan tekanan darah. Namun, menurut Riset Kesehatan Dasar 2018, wanita memiliki prevalensi hipertensi yang lebih tinggi pada usia 65 tahun ke atas (28,8) dari pada pria (22,8). Menurut temuan penelitian (Wahyuni & Eksanoto. 2021), perempuan lebih mungkin mengalami hipertensi dibandingkan pria. Dalam penelitian ini, hipertensi menyerang 27,5% wanita tetapi hanya 5,8% pria.

Wanita di atas usia 45 tahun cenderung mengalami hipertensi setelah menopause. Wanita yang belum mengalami menopause

dilindungi oleh hormon estrogen, yang membantu meningkatkan kadar HDL. Kadar kolesterol HDL yang rendah dan kadar kolesterol LDL yang tinggi memengaruhi perkembangan aterosklerosis dan berkontribusi terhadap tekanan darah tinggi (Yunus, 2020)

### c. Pendidikan

Secara umum, pendidikan mengacu pada semua usaha yang dilakukan guna membujuk masyarakat untuk melakukan apa yang harus dilakukan oleh pendidik. Pendidikan juga dapat berdampak bagi kesehatan. Semakin terdidik seseorang maka semakin luas pengetahuannya tentang kesehatan. (Musfirah & Masriadi, 2019).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Maulana, 2018) yaitu responden memperoleh pendidikan formal selama mengikuti pendidikan formal. Pengetahuan responden akan terbentuk dari hasil pendidikannya yang akan berdampak pada perilaku responden.

Menurut (Maulana, 2018), Pengalaman pribadi merupakan salah satu pendekatan untuk mendapatkan informasi. Dengan adanya pengalaman dapat memungkinkan seseorang dapat melihat orang lain menderita hipertensi. Responden membandingkan penyebab dan pengetahuannya tentang pengendalian hipertensi kepada responden dari kejadian tersebut. Jika pengetahuan yang dimiliki individu digabungkan dengan jalur perubahan yang dijelaskan oleh Rogers dalam Notoatmodjo (20017), individu tersebut akan dapat mengobati hipertensi secara tepat waktu.

Semakin tinggi pendidikan, pandangan seseorang mengenai hipertensi dan bahayanya maka semakin besar pula keikutsertaan dalam pengendalian hipertensi. Namun, Pengetahuan saja tidak akan sepenuhnya mengendalikan hipertensi kecuali jika disertai dengan sikap kesadaran akan perlunya mengendalikan hipertensi serta perbuatan nyata dalam kehidupan sehari-hari. akibat jika seseorang hanya belajar tetapi tidak memiliki dorongan untuk mengubah perilaku sehari-harinya, semuanya akan sia-sia (Brunner, 2019).

#### **d. Pekerjaan**

Pekerjaan memengaruhi pola aktivitas fisik, pekerjaan yang tidak bergantung pada aktivitas fisik memengaruhi tekanan darah, dan pekerjaan yang melibatkan aktivitas fisik dapat melindungi dari hipertensi (Yodya,2020).

Menurut penelitian (Bisnu,2017) mayoritas responden berprofesi sebagai IRT. Ibu rumah tangga dan wanita tidak bekerja lebih rentan terkena hipertensi dibandingkan wanita bekerja. Ini kemungkinan besar akibat rutinitas yang di lakukan IRT. Karena banyaknya ibu rumah tangga yang sibuk, mereka beranggapan bahwa mereka tidak memiliki waktu untuk berolahraga sehingga menyebabkan kurangnya aktivitas fisik sehingga berisiko terkena hipertensi akibat kelebihan berat badan.

Orang yang kurang berolahraga memiliki detak jantung yang lebih cepat, sehingga otot jantung harus bekerja lebih keras pada setiap

kontraksi. Semakin keras dan semakin sering otot jantung perlu beradaptasi, semakin tinggi tekanan arterinya. Ketidakaktifan meningkatkan tekanan darah, yang dapat menyebabkan konsekuensi seperti penyakit jantung koroner, fungsi ginjal yang buruk, dan stroke. (Kepel, 2017).

#### e. Gaya Hidup

Faktor terpenting yang dapat berdampak pada kehidupan seseorang adalah cara hidup mereka. Konsumsi garam yang berlebihan, kebiasaan merokok, kurangnya aktivitas fisik, dan stres merupakan faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi, terutama bagi orang yang sudah mengidapnya (Aminuddin, 2019).

Perubahan gaya hidup dan ketidaksadaran akan hidup sehat menyebabkan banyak masalah kesehatan, termasuk kebiasaan makan yang tidak sehat, sering merokok, dan stres. Kebiasaan tersebut dapat menjadi sumber utama masalah kesehatan seseorang, salah satunya hipertensi pada sistem kardiovaskular (Damayanti, 2020).

Menurut Dalimartha (2018), Modernisasi seringkali mengubah kebiasaan menjadi lebih praktis, termasuk dalam hal makan. Secara umum, Penduduk kota menyukai makanan cepat saji dan cenderung makan berlebihan, sedikit olahraga, merokok berlebihan, dan kurang relaksasi. Akibatnya, hipertensi banyak menyerang orang dalam sepuluh tahun terakhir, terutama di atas 40 tahun, bahkan sudah diserang sejak usia 30-an.

Menurut temuan penelitian (Taslina, 2017) lebih banyak responden yang menjalani gaya hidup baik. Gaya hidup sehat dapat membantu pasien hipertensi mengelola dan mengurangi faktor risiko masalah di masa depan, serta meminimalkan masalah masalah pada pasien yang sudah menderita komplikasi. Menjaga berat badan, tidak merokok, olahraga, dan memantau/memeriksa tekanan darah secara teratur adalah semua aspek dari gaya hidup sehat. Pola hidup sehat dapat meningkatkan kemandirian, kepercayaan diri, dan kualitas hidup penderita hipertensi.

**f. Tingkat Stres**

Stres merupakan mekanisme yang bersifat individual, resistensi atau penyesuaian individu terhadap stres akan berubah berdasarkan usia, jenis kelamin, tipe kepribadian, kecerdasan, emosi, dan pekerjaan (Widya,2018).

Stres dapat menyebabkan tubuh memproduksi lebih banyak senyawa berbahaya, meningkatkan tekanan darah, dan memicu serangan jantung dan stroke dengan cara mempercepat kerja jantung yang tinggi untuk mengedarkan darah ke seluruh tubuh. Stres mempengaruhi sistem saraf simpatis akibatnya terdapat peningkatan tekanan darah (Setyawaan, 2017). Bilamana seorang stres, kelenjar adrenal menjadi aktif, menyebabkan pembuluh darah berkontraksi dan pembuluh darah di jantung membesar, menyebabkan pembuluh darah menyempit dan tekanan darah meningkat (Suparta, 2018).

Penelitian sependapat dengan penelitian (Situmorang,2020) bahwa tingkat stres sedang lebih sering dialami dengan presentase 40%. Stres diketahui sebagai penyebab hipertensi. Stres dapat muncul akibat serangan lingkungan yang menimbulkan reaksi tubuh dan psikologis. Siapapun, tanpa memandang usia, bisa mengalami stres.

Menurut hasil penelitian dari (Zulfikar,2021) terdapat jumlah tertinggi pada tingkat stress sedang sejumlah 34 (44,7%) responden. Mengatakan faktor yang dapat menyebabkan stress disebabkan karena ketidak puasan terhadap tugas sehari-hari, ketidakpuasan karena terikat sebagai orang tua, tidak mengungkapkan kesulitan kepada keluarga, dan terus bertanya-tanya tentang potensi masalah. Menurut penelitian, jumlah stres maksimum dapat mempengaruhi hipertensi, yaitu sebanyak 40,3%, dan hipertensi secara signifikan mempengaruhi tingkat stres karena dapat menyebabkan tekanan darah secara intermiten melalui saraf simpatis.

## **2. Analisa Bivariat**

### **a. Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Di Usia Produktif**

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh (Taslina, 2017) Menurut peneliti, terdapat 39 responden (57,4%) dari 68 responden yang menjalani gaya hidup baik dalam penelitian ini. Nilai p untuk hubungan gaya hidup dengan hipertensi pada penelitian ini adalah 0,027.

Penelitian (Amalia,2022) di Puskesmas Martapura 2 dengan hasil penelitian bahwa gaya hidup responden sebagian besar dari mereka termasuk dalam kelompok baik sebanyak 69,8%, mengalami hipertensi ringan sebanyak 41 orang (47,7%), sedangkan pasien dengan gaya hidup buruk sebanyak 26 orang. orang mengalami hipertensi berat sebanyak 11 orang (12,8%). Temuan menunjukkan *p - value* 0,000 untuk hubungan antara gaya hidup dan terjadinya hipertensi.

Menurut penelitian (Kurniawan, 2021), Gaya hidup adalah tingkah laku atau kebiasaan seseorang diwujudkan dalam menjalankan tugas sehari-hari, hobi, dan memegang kepercayaan guna memperpanjang umur. Gaya hidup sehat, di sisi lain, adalah kebiasaan sehari-hari yang berupaya menjaga dan memelihara kesehatan serta mengurangi kemungkinan kambuhnya suatu komplikasi.

Berdasarkan temuan penelitian sebelumnya dan teori yang disajikan di atas, penulis beranggapan bahwa dengan menerapkan pola hidup yang baik akan dapat mengontrol tingkat tekanan darah tinggi, memungkinkan tekanan darah pasien turun dan orang hidup lebih sehat.

**b. Hubungan tingkat stres dengan kejadian hipertensi di usia produktif.**

Stres dapat menyebabkan tubuh memproduksi lebih banyak zat beracun, mempercepat kerja pemompaan jantung agar dapat mengedarkan darah ke seluruh tubuh , menaikkan tekanan darah, serta memicu serangan jantung dan stroke. Stres mengaktifkan sistem saraf

simpatis, menyebabkan peningkatan tekanan darah (Setiawan,2018). Saat manusia mengalami stress, kelenjar adrenal melepaskan dan bertindak dengan menghasilkan vasokonstriksi di arteri dan menambah fungsi arteri jantung, mengakibatkan penyempitan pembuluh darah dan peningkatan tekanan darah (Suparta,2018).

Penelitian (Widya, 2018) di Puskesmas Sidomulyo Kota Pekanbaru. Menurut peneliti, mayoritas dari 40 responden (45%) berada pada kategori stres sedang dalam penelitian ini. Menurut temuan penelitian ini, Tingkat stres dan hipertensi memiliki hubungan  $p\text{-value} = 0,000$ .

(Zulfikar,2021) melakukan penelitian tentang tingkat stres pada pasien hipertensi yang mengungkapkan bahwa sebagian responden sebanyak 34 (44,7%) mengalami stres sedang. Menurut peneliti, terdapat hubungan antara stres dengan hipertensi ( $p = 0,027$ ).

Teori (Mesuri, 2018) mendukung pernyataan ini yakni, Emosi kuat serta stres yang kuat dan jangka panjang, menurut teori ini, menyebabkan reaksi somatik yang secara langsung memengaruhi sirkulasi, mengubah detak jantung, dan aliran darah.

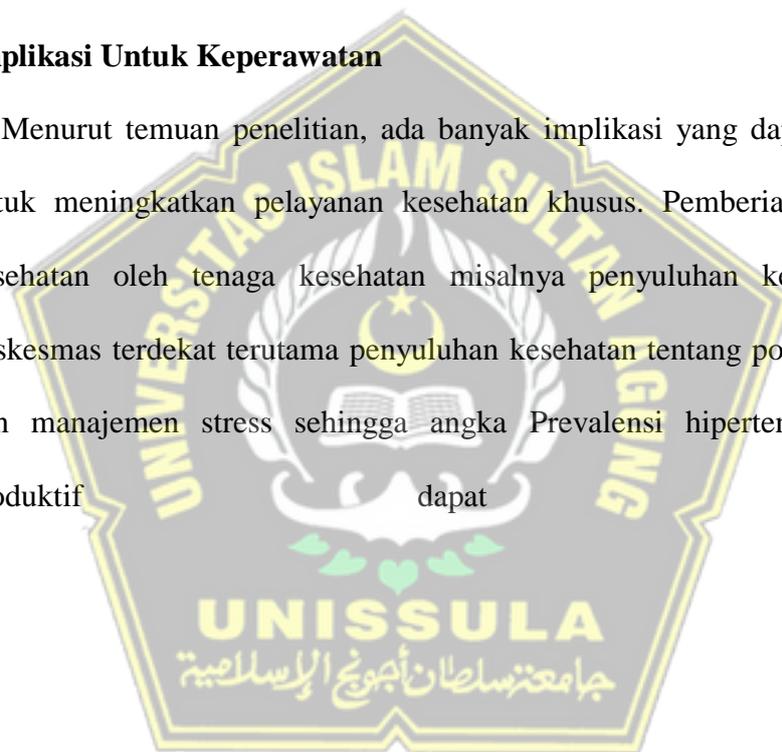
### **C. Keterbatasan Peneliti**

Menurut pengalaman pribadi peneliti selama menjalani prosedur penelitian, dapat ditemukan keterbatasan-keterbatasan tertentu dalam hal ini. Berikut adalah beberapa kelemahan dari penelitian tersebut :

1. Jumlah responden yang hanya 86 orang, tentunya masih kurang untuk menggambarkan keadaan yang sesungguhnya.
2. Penelitian ini hanya meneliti kejadian hipertensi dengan beberapa gaya hidup, sehingga diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengevaluasi hubungan faktor tambahan yang belum diteliti terhadap kejadian hipertensi.

#### **D. Implikasi Untuk Keperawatan**

Menurut temuan penelitian, ada banyak implikasi yang dapat digunakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan khusus. Pemberian penyuluhan kesehatan oleh tenaga kesehatan misalnya penyuluhan kesehatan oleh puskesmas terdekat terutama penyuluhan kesehatan tentang pola hidup sehat dan manajemen stress sehingga angka Prevalensi hipertensi pada usia produktif dapat diturunkan.



## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Hasil penelitian yang dilakukan pada bulan Desember 2023 di Puskesmas Tlogosari Kulon terkait dengan hubungan gaya hidup dan tingkat stres dengan kejadian hipertensi di usia produktif dapat ditarik kesimpulan : Rata – rata penderita hipertensi di Puskesmas Tlogosari Kulon berusia 46 tahun, Jenis kelamin penderita hipertensi di Puskesmas Tlogosari Kulon lebih dominan perempuan sebanyak 61 responden (70,9%), Tingkat pendidikan penderita hipertensi di Puskesmas Tlogosari Kulon lebih banyak di tingkat pendidikan SMA sebanyak 64 responden (74,4%), Pekerjaan pada penderita hipertensi di Puskesmas Tlogosari Kulon lebih banyak di derita oleh ibu rumah tangga terdapat 41 responden (47,7%), Distribusi frekuensi gaya hidup pada penderita hipertensi di Puskesmas Tlogosari Kulon didapatkan sebanyak 55 responden (64,0%) memiliki gaya hidup yang baik, sedangkan 31 responden (36,0%) memiliki gaya hidup yang tidak baik, Tingkat stres pada penderita hipertensi di Puskesmas Tlogosari Kulon mayoritas mengalami stres dengan kategori sedang.

Terdapat hubungan antara gaya hidup dengan kejadian hipertensi di usia produktif dengan nilai  $p < 0,001$  ( $< 0,5$ ) yang disebabkan oleh pola hidup yang tidak baik, Dan terdapat hubungan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi dengan nilai  $p$  sebesar  $0,006$  ( $< 0,5$ ), stres atau ketegangan mental seperti merasa depresi, marah, sebal, takut, atau berselisih paham akan

mempengaruhi sistem saraf simpatis sehingga terjadi peningkatan tekanan darah.

## **B. Saran**

### 1. Bagi masyarakat

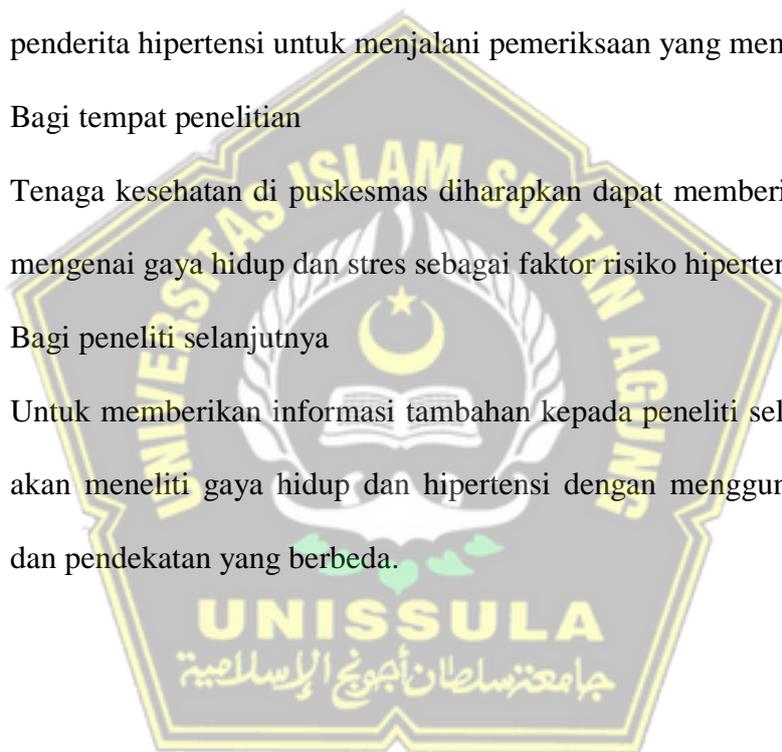
Diharapkan dapat menyesuaikan gaya hidup menjadi lebih sehat dan dapat menangani stres dengan lebih baik, serta menambah insentif bagi penderita hipertensi untuk menjalani pemeriksaan yang memungkinkan.

### 2. Bagi tempat penelitian

Tenaga kesehatan di puskesmas diharapkan dapat memberikan informasi mengenai gaya hidup dan stres sebagai faktor risiko hipertensi.

### 3. Bagi peneliti selanjutnya

Untuk memberikan informasi tambahan kepada peneliti selanjutnya yang akan meneliti gaya hidup dan hipertensi dengan menggunakan variabel dan pendekatan yang berbeda.



## DAFTAR PUSTAKA

- 2018, ESC-ESH. “Klasifikasi Hipertensi Terbaru (Updated): ESC/ESH, ACC/AHA, ISH, Dan INASH Guidelines.” <https://koas2doctor.com/id/klasifikasi-hipertensi-terbaru-updated-esc-esh-acc-aha-ish-dan-inash-guidelines/>.
- Amalia, Nor Ridha. 2022. “Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura 2 Relationship of Lifestyle With Hypertension In The Work Area of Puskesmas Martapura 2.” *Journal of Intan Nursing* 1(1): 1–7.
- Aminuddin. 2019. “Jurnal Kesehatan Pasak Bumi Kalimantan.” *Jurnal Pasak Bumi Kalimantan* 2(1): 2013–15.
- Aprillia, Yessi. 2020. “Gaya Hidup Dan Pola Makan Terhadap Kejadian Hipertensi.” *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada* 12(2): 1044–50.
- Apriyani Puji Hastuti, M.Kep. 2019. *HIPERTENSI*. Reguler. Klaten: Penerbit Lakeisha.
- Azizah, Rohmatul, and Rita Dwi Hartanti. 2016. “Hubungan Antara Tingkat Stress Dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Pekalongan.” *Jurnal University Reseach Coloquium*: 261–78.
- Badan Pusat Statistik. 2017. “Badan Pusat Statistik.” : 335–58. <https://www.bps.go.id/linkTableDinamis/view/id/960>.
- Bisnu, M Isra K Hi, and Billy J Kepel. 2017. “Ranomuut Kota Manado.” *e-Journal Keperawatan (e-KP) Volume 5 Nomor 1, Februari 2017 HUBUNGAN* 5(1).
- Damanik, Syhroni, and Lisa Novianti Sitompul. 2020. “Hubungan Gaya Hidup Dengan Hipertensi Pada Lansia.” *Nursing Arts* 14(01): 30–36.
- Damayanti, Ni Made Ayu, I Wayan Suardana, Neil Oktovianus Manafe, and I Gede Yudiana Putra. 2019. “Gambaran Gaya Hidup Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas II Denpasar Barat.” *Jurnal Kesehatan Medika Udayana* 5(1): 26–40. <http://ejurnal.akperkesdamudayana.ac.id/index.php/jmu/article/view/62>.
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. 2021. “Buku Saku Kesehatan Kerja Tahun 2021 Triwulan 1.” *Pocket Consultant* 3511351(24): 172–76.
- Dinkes Semarang, Kota. 2019. “Dashboard Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Semarang.” : 1–33. <http://119.2.50.170:9095/dashboardNew/index.php>.
- Elvira, Mariza, and Novi Anggraini. 2019. “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi.” *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*

8(1): 78.

- Fadhli, Wendi Muh. 2018. "Hubungan Antara Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda Di Desa Lamakan Kecamatan Karamat Kabupaten Buol." *Jurnal KESMAS* 7(6): 1–14.
- Garwahasada, Eganda, and Bambang Wirjatmadi. 2020. "Hubungan Jenis Kelamin, Perilaku Merokok, Aktivitas Fisik Dengan Hipertensi Pada Pegawai Kantor." *Media Gizi Indonesia* 15(1): 60–65. <https://e-journal.unair.ac.id/MGI/article/view/12314/9068>.
- Harahap, Rina Andriani, R. Kintoko Rochadi, and Sorimuda Sarumpae. 2018. "Pengaruh Aktivitas Fisik Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Laki-Laki Dewasa Awal (18-40 Tahun) Di Wilayah Puskesmas Bromo Medan Tahun 2017." *Jurnal Muara Sains, Teknologi, Kedokteran dan Ilmu Kesehatan* 1(2): 68–73.
- Hasan, Aristoteles. 2018. "Korelasi Umur Dan Jenis Kelamin Dengan Penyakit Hipertensi Di Emergency Center Unit Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang 2017." *Indonesia Jurnal Perawat* 3(1): 9–16.
- Kadir, Sunarto. 2019. "Pola Makan Dan Kejadian Hipertensi." 1(2): 56–60.
- Kemendes RI. 2018. "Klasifikasi Hipertensi." *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*: 1–2. <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/page/21/klasifikasi-hipertensi>.
- . 2019. "Hipertensi Si Pembunuh Senyap." *Kemendagri Kesehatan RI*: 1–5. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-hipertensi-si-pembunuh-senyap.pdf>.
- Kemendagri Kesehatan RI. 2014. "InfoDatin Pusat Data Dan Informasi Kesehatan Hipertensi." *Hipertensi*: 1–6.
- Kurniawan, Reza. 2021. "Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Di Poli Penyakit Dalam RSUD Sekayu Kabupaten Misi Banyuasin Tahun 2021." *Jurnal Kepetawatan*: 5p.
- Manik, Laura Ana, and Imanuel Sri Mei Wulandari. 2020. "Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Anggota Prolanis Di Wilayah Kerja Puskesmas Parongpong." *Chmk Nursing Scientific Journal* 4(2): 228–36.
- Martini, Santi, Shofa Roshifanni, and Fanni Marzela. 2018. "Pola Tidur Yang Buruk Meningkatkan Risiko Hipertensi." *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia* 14(3): 297.
- Maskanah, Siti, Suratun Suratun, Sukron Sukron, and Yulius Tiranda. 2019. "Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang." *Jurnal*

*Keperawatan Muhammadiyah* 4(2): 97–102.

- Nugroho, Kristiawan P.A., Theresia P.E. Sanubari, and Jein Mayasari Rumondor. 2019. “Faktor Risiko Penyebab Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Lor Kota Salatiga.” *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*: 32–42.
- Nuraeni, Eni. 2019. “Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Beresiko Dengan Kejadian Hipertensi Di Klinik X Kota Tangerang.” *Jurnal JKFT* 4(1): 1.
- Nuraini, Bianti. 2015. “Risk Factors of Hypertension.” *J Majority* 4(5): 10–19.
- Nurhasanah, and Eti Ardiani. 2017. “Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Hipertensi Pada Usia Produktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumanda Kecamatan Pugung Kabupaten Tanggamus.” *Viva Medika* 10(1): 12–19.
- P2PTM Kemenkes RI. 2018a. “Gejala Hipertensi.” *Direktorat P2PTM Kemenkes RI*: 1. <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/page/30/gejala-hipertensi>.
- . 2018b. “Kebutuhan Tidur Sesuai Usia.” *P2Ptm.Kemkes.Go.Id*. <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/obesitas/kebutuhan-tidur-sesuai-usia>.
- Perut, Lingkar, and D A N Kebiasaan. 2020. “KOTA SURAKARTA Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Program Studi Strata I Pada Jurusan Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Oleh: YODYA SYANINDITA PROGRAM STUDI ILMU GIZI.”
- Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo. 2018. *METODOLOGI PENELITIAN KESEHATAN*. reguler. Boyolali.
- Prof. Dr. Sugiyono. 2019. *METODE PENELITIAN KUANTITATIF KUALITATIF Dan R & D*. Edisi Reul. Bandung.
- Puetri, Nona Rahmaida, and Yasir Yasir. 2018. “Hubungan Umur, Pengetahuan, Dan Sikap Terhadap Hipertensi Pada Wanita Hamil Di Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar.” *Sel Jurnal Penelitian Kesehatan* 5(1): 19–25.
- Rahmawati, Mega Nur, Slamet Rohaedi, and Sri Sumartini. 2019. “Tingkat Stres Dan Indikator Stres Pada Remaja Yang Melakukan Pernikahan Dini.” *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia* 5(1): 25–33.
- Ramdani, Hasbi Taobah, Eldessa Vava Rilla, and Wini Yuningsih. 2017. “Volume 4 | Nomor 1 | Juni 2017.” *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah* 4(1): 37–45.
- Sarumaha, Erna Krisnawati, and Vivi Eulis Diana. 2018. “Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda Di UPTD Puskesmas Perawatan

- Plus Teluk Dalam Kabupaten Nias Selatan.” *Jurnal Kesehatan Global* 1(2): 70.
- Sentosa, Slamet. 2008. “Metodologi Penelitian Biomedis.” *Metodologi Penelitian Biomedis* Edisi 2: 43–60. <http://repository.maranatha.edu/id/eprint/2522>.
- Setyawan, Annaas Budi. 2017. “Hubungan Antara Tingkat Stres Dan Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Klinik Islamic Center Samarinda.” *Jurnal Ilmu Kesehatan* 5(1): 1–8.
- Situmorang, Fanny Damayanti. 2020. “Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Anggota Prolanis Di Wilayah Kerja Puskesmas Parongpong.” *Klabat Journal of Nursing* 2(1): 11.
- Suprayitno, Emdat, Sri Sumarni, and Isqi Lailatul Islami. 2020. “Gaya Hidup Berhubungan Dengan Hipertensi.” *Wiraraja Medika : Jurnal Kesehatan* 10(2): 66–70.
- “TALLULOLO TORAJA UTARA PADA MASA PANDEMI Universitas Advent Indonesia.” 2021. 3(1): 1–12.
- Tanjung, D N H, L Meilianingsih, T Suheti, and A Husni. 2020. “Gambaran Gaya Hidup Sehat Pada Klien Hipertensi (Study Literatur Review).” 1(1): 24–33. <http://repo.poltekkesbandung.ac.id/id/eprint/1496>.
- Taslina, Taslima, and Asmaul Husna. 2017. “Hubungan Riwayat Keluarga Dan Gaya Hidup Dengan Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh.” *Journal of Healthcare Technology and Medicine* 3(1): 121.
- Tawangharjo, Kecamatan, and Kabupaten Grobogan. “2) , 3) 1).”
- Telaumbanua, Arniat Christiani, and Yanti Rahayu. 2021. “Penyuluhan Dan Edukasi Tentang Penyakit Hipertensi.” *Jurnal Abdimas Saintika* 3(1): 119.
- Tiara, Ulfa Intan. 2020. “Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Hipertensi.” *Journal of Health Science and Physiotherapy* 2(2): 167–71.
- Tyas, Septiana Ayu Cahyaning, and Muhammad Zulfikar. 2021. “Hubungan Tingkat Stress Dengan Tingkat Tekanan Darah Pada Lansia.” *Jurnal Keperawatan Kontemporer* 1(2): 75–82. <https://jurnal.ikbis.ac.id/JPKK/article/view/272>.
- Ukkas, Imran. 2017. “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Produktivitas Tenaga Kerja Industri Kecil Kota Palopo.” *Kelola: Journal of Islamic Education Management* 2(2).
- Umbas, 2019. “Hubungan Antara Merokok Dengan Hipertensi Di Puskesmas Kawangkoan.” *Jurnal Keperawatan* 7(1).

- Wibowo, Danzen Junammi, Amelia Aziz Daeng, and Erna Sulistyowati. 2021. "Pengaruh Stres Psikis Terhadap Prevalensi Hipertensi Pada Masyarakat Kabupaten Malang." *Jurnal Bio Komplementer Medicine* 8(1): 1–9.
- Widiyaningsih, Rahayu. 2021. "Hubungan Tingkat Stres Dan Aktivitas Fisik Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Mlati I Kabupaten Sleman." *Gastronomía ecuatoriana y turismo local*. 1(69): 5–24.
- Widjaya, Nita et al. 2019. "Hubungan Usia Dengan Kejadian Hipertensi Di Kecamatan Kresek Dan Tegal Angus, Kabupaten Tangerang." *YARSI Medical Journal* 26(3): 131.
- Widya Sari, Tyagita et al. 2018. "Hubungan Tingkat Stres Dengan Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap Kota Pekanbaru." *Collaborative Medical Journal (CMJ)* 1(3): 55–65.
- Zuhartul, Hajri. 2021. "Gaya Hidup Penderita Hipertensi." *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwivery, Environment, Dentist)* 16(2): 326–30.

