

ABSTRAK

Hipertensi saat ini menjadi penyebab utama kematian dini di seluruh dunia dengan lebih dari 1 dari 4 pria dan 1 dari 5 wanita serta lebih dari satu miliar orang mengalami kondisi tersebut. Diperkirakan terdapat 63.309.620 kasus hipertensi di Indonesia yang menyebabkan 427.218 kematian. Sedangkan di Kalimantan Barat memiliki tingkat prevalensinya yaitu 36,99%. Penderita hipertensi di Puskesmas Tanjung Sekayam pada bulan Januari hingga Oktober 2023 sebanyak 1.594 kasus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara gaya hidup, pola makan, dan pola tidur dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Tanjung Sekayam. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei analitik secara *cross sectional*. Populasinya adalah 1.594 orang dan sampelnya sebanyak 94 orang dengan teknik sampling menggunakan *puposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan pengujian menggunakan *Chi-Square Test*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hubungan antara variabel gaya hidup (aktivitas fisik) dengan variabel kejadian hipertensi diperoleh nilai p value = 0,017, hubungan antar variabel gaya hidup (riwayat merokok) dengan variabel kejadian hipertensi diperoleh nilai p value = 0,040, hubungan antara pola makan dengan variabel kejadian hipertensi diperoleh nilai p value = 0,011 dan hubungan antara variabel pola tidur dengan variabel kejadian hipertensi diperoleh nilai p value = 0,014. Kesimpulannya adalah terdapat hubungan antara gaya hidup, pola makan, dan pola tidur terhadap hipertensi.

Kata Kunci : Gaya Hidup, Pola Makan, Pola Tidur, Hipertensi

ABSTRACT

Hypertension is currently the leading cause of premature death worldwide with more than 1 in 4 men and 1 in 5 women and more than one billion people experiencing the condition. There are an estimated 63,309,620 cases of hypertension in Indonesia causing 427,218 deaths. Meanwhile, West Kalimantan has a prevalence rate of 36.99%. Patients with hypertension at the Tanjung Sekayam Health Center from January to October 2023 were 1,594 cases. This study aims to determine the relationship between lifestyle, diet, and sleep patterns with the incidence of hypertension at the Tanjung Sekayam Health Center. The method used in this study was a cross sectional analytic survey. The population was 1,594 people and the sample was 94 people with sampling techniques using purposive sampling. Data collection using questionnaires and testing using the Chi-Square Test. The results of this study indicate that the relationship between lifestyle variables (physical activity) with hypertension incidence variables obtained p value = 0.017, the relationship between lifestyle variables (smoking history) with hypertension incidence variables obtained p value = 0.040, the relationship between diet with hypertension incidence variables obtained p value = 0.011 and the relationship between sleep pattern variables with hypertension incidence variables obtained p value = 0.014. The conclusion is that there is a relationship between lifestyle, diet, and sleep patterns on hypertension.

Keywords : Lifestyle, Eating Patterns, Sleep Patterns. Hypertension

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi saat ini menjadi penyebab utama kematian dini di seluruh dunia dengan lebih dari 1 dari 4 pria dan 1 dari 5 wanita serta lebih dari satu miliar orang mengalami kondisi tersebut (WHO, 2020). Hipertensi perlu di deteksi dini yaitu dengan pemeriksaan tekanan darah dengan secara rutin salah satu cara upaya pencegahan agar tidak terjadinya komplikasi (Listiana *et al.*, 2020). Secara global, diperkirakan 1,28 miliar orang diatas usia 18 tahun di seluruh dunia mengalami hipertensi (WHO, 2023).

Data analisis Riskesdas tahun 2018 menggambarkan bahwa prevalensi hipertensi pada penduduk usia di atas 18 tahun adalah 34,1%. Kalimantan Selatan memiliki tingkat prevalensi tertinggi, yaitu 44,1%, sementara Papua memiliki tingkat terendah, yaitu 22,2%. Diperkirakan terdapat 63.309.620 kasus hipertensi di Indonesia yang menyebabkan 427.218 kematian. Sedangkan di Kalimantan Barat memiliki tingkat pravelensinya yaitu 36,99%. Penderita hipertensi di Puskesmas Tanjung Sekayam pada bulan Januari hingga Oktober 2023 sebanyak 1.594 kasus. Kondisi ini terjadi karena sebagian besar penderita hipertensi tidak menyadari bahwa mereka menderita hipertensi, sehingga tidak menjalani pengobatan yang tepat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Setiap tahun angka hipertensi terus meningkat, data dari WHO dan Riskesdas menunjukkan demikian. Peran dari tenaga kesehatan salah satunya adalah melakukan upaya pencegahan peningkatan angka hipertensi. Telah dilakukan penelitian terdahulu terkait faktor penyebab hipertensi dan dapat

disimpulkan bahwa terdapat faktor yang menyebabkan hipertensi seperti faktor jenis kelamin, konsumsi alkohol berlebih, merokok, genetik/ keturunan, stress, usia, konsumsi garam berlebih, aktivitas fisik, obesitas, dan konsumsi obat-obatan (Sintiya Ratna Dila, 2023)

Pada penelitian yang dilakukan oleh Wahyudi *et al.*, (2021) didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara kurangnya aktifitas fisik dengan terjadinya hipertensi pada orang dengan usia remaja di wilayah kelurahan Limo Depok. Pada penelitian Umbas (2019) yang menyatakan terdapat hubungan merokok dengan hipertensi di Puskesmas Kawangkoan. Putri *et al.*, (2018) juga menyatakan hal yang sama yaitu terdapat hubungan yang bermakna antara merokok dengan kejadian hipertensi.

Pada penelitian Fadhil. Muh Wendi (2018) menyatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara gaya hidup (makanan beragam) dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda di Desa Lamakan Kecamatan Karamat Kabupaten Buol. Dalam penelitian Wijaya *et al.*, (2020) menyatakan bahwa makanan siap saji yang mengandung pengawet, kadar garam yang terlalu tinggi dalam makanan, dan kelebihan konsumsi lemak mempunyai hubungan dengan kejadian hipertensi.

Pada penelitian Madeira *et al.*, (2019) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara gangguan pola tidur dengan hipertensi pada lansia di Posyandu Mawar Kelurahan Merjosari Wilayah Kerja Dinoyo Kota Malang. Dalam penelitian Devi *et al.*, (2019) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara gangguan pola tidur dengan hipertensi lansia di Desa Sei Kapitan Kotawaringin Barat.

Berdasarkan dari latar belakang tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan antara gaya hidup, pola makan, dan pola tidur dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Tanjung Sekayam. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Tanjung Sekayam karena masyarakat yang menderita hipertensi selalu mengabaikan masalah gaya hidup, pola makan, dan pola tidurnya.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara gaya hidup, pola makan, dan pola tidur dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Tanjung Sekayam ?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara gaya hidup, pola makan, dan pola tidur dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Tanjung Sekayam.

1.4 Manfaat Penelitian

Dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi :

1. Manfaat bagi institusi, untuk memberikan data ilmiah bagi perkembangan dan ilmu-ilmu kefarmasian terutama untuk mengetahui adanya hubungan antara gaya hidup, pola makan, dan pola tidur dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Tanjung Sekayam.
2. Manfaat bagi peneliti, untuk mengetahui adanya hubungan antara gaya hidup, pola makan, dan pola tidur dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Tanjung Sekayam.
3. Manfaat bagi masyarakat, untuk memberikan pengetahuan kepada masyarakat agar mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Puskesmas

2.1.1 Pengertian Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Permenkes RI, 2019). Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Faskes). Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya (Permenkes RI, 2019).

2.1.2 Tujuan Puskesmas

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan puskesmas yang tertera pada peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 43 tahun 2019 Pasal 4 yang mana untuk mencapai tujuan Pembangunan, Puskesmas mengintegrasikan program yang dilaksanakannya dengan pendekatan keluarga, pendekatan keluarga sebagaimana dimaksudkan pada ayat 2 merupakan salah satu cara Puskesmas mengintegrasikan program untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga (Permenkes RI, 2019).

2.1.3 Fungsi Puskesmas

Dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf a, Puskesmas berwenang untuk:

- a. Menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan pelayanan yang diperlukan.
- b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan.
- c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.
- d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan pimpinan wilayah dan sektor lain terkait.
- e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap institusi, jaringan pelayanan Puskesmas dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat.
- f. Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas.
- g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan.
- h. Memberikan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual.
- i. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan.

- j. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, melaksanakan sistem kewaspadaan dini, dan respon penanggulangan penyakit.
- k. Melaksanakan kegiatan pendekatan keluarga.
- l. Melakukan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya (Permenkes RI, 2019).

Dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf b, Puskesmas berwenang untuk:

- a. Menyenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, bermutu, dan holistik yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologi, sosial, dan budaya dengan membina hubungan dokter - pasien yang erat dan setara.
- b. Menyenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif.
- c. Menyenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berpusat pada individu, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada kelompok dan masyarakat.
- d. Menyenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan kerja
- e. Menyenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi.
- f. Melaksanakan penyelenggaraan rekam medis.
- g. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan.

- h. Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas.
- i. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan.
- j. Melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di wilayah kerjanya, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Permenkes RI, 2019).

2.2 Profil Puskesmas Tanjung Sekayam

Puskesmas Tanjung Sekayam terletak di wilayah kerja Kecamatan Sanggau Kapuas Kabupaten Sanggau dengan luas wilayah kerja 292,74 Km² dengan jumlah penduduk 19.855 jiwa . Kepadatan rata-rata penduduk 68 jiwa/Km² yang saat ini tersebar tidak merata di 3 kelurahan dan 3 desa.



Gambar 1. Puskesmas Tanjung Sekayam

Puskesmas Tanjung Sekayam memiliki 3 kelurahan dan 3 desa binaan, yaitu : Kelurahan Tanjung Sekayam, Kelurahan Tanjung Kapuas, Kelurahan Sei Sengkuang, Desa Entakai, Desa Pana dan Desa Penyeladi.

Keseluruhan desa di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Sekayam dapat dijangkau dengan transportasi darat dan air. Hal ini disebabkan telah dibukanya hubungan transportasi darat di seluruh desa / dusun yang berada di tepi sungai sehingga waktu tempuh rata-rata ke desa tersebut 0,5 jam.

2.3 Hipertensi

2.3.1 Pengertian

Hipertensi merupakan suatu penyakit yang sering terjadi ketika terdapat masalah pada tekanan darah. Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan gangguan pada bagian organ. Penderita hipertensi di anjurkan melakukan pemeriksaan serta rutin agar tekanan darah selalu terkontrol dengan baik. Penderita hipertensi jika tidak dilakukan secara aktif akan mengakibatkan terjadinya risiko terserangnya penyakit gagal dan serangan stroke bahkan sampai kematian (Darussalam *et al.*, 2023).

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dengan tekanan sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg. Penderita hipertensi mengalami peningkatan tekanan darah melebihi batas normal (Anih, kurnia, 2020).

2.3.2 Klarifikasi Hipertensi

Tabel 1. Klasifikasi Hipertensi menurut JNC(Joint National Committee) VII

Klasifikasi	Sistolik	Diastolik
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	≥ 160	≥ 100

(Sumber : Rejo dan Nurhayati, 2020)

2.3.3 Etiologi

Menurut (Pahlawan *et al.*, 2022) penyebab hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu:

1. Hipertensi primer ditandai dengan hipertensi kronis yang tidak di ketahui penyebabnya. Tekanan darah primer dapat dipengaruhi oleh usia dan gaya hidup. Keturunan menyumbang hampir setengah dari hipertensi primer, karena hipertensi primer tidak bergejala dan membutuhkan pengobatan seumur hidup. Hal ini mempengaruhi 70% orang yang tidak menyadari tekanan darah.
2. Hipertensi Sekunder

(Simatupang, 2018) yang etiologinya tidak dapat diketahui secara pasti, pada hipertensi skunder kita dapat mengidentifikasi etiologinya. Hipertensi skunder dapat dicurigai jika muncul sebelum usia 40 tahun, di tandai dengan peningkatan tekanan darah secara tiba-tiba di sertai darah papiler atau retina serta bahkan respon terhadap pengobatan penyebab hipertensi skunder meliputi penyakit marenkim ginjal stenosis arteri ginjal, aldosteronisme primer, pheochromocytoma, dan sindrom chusing. Faktor lingkungan seperti merokok, status sosial ekonomi, diet tinggi garam, obesitas, dan konsumsi (Pahlawan *et al.*, 2022).

2.3.4 Manifestasi Klinik

Tekanan darah yang tinggi merupakan salah satu penyebab dari gejala hipertensi. Gejala muncul ketika terjadi komplikasi pada ginjal, otak, mata dan jantung. Penyebab lain yang sering kita jumpai pada masyarakat seperti sakit kepala, pusing, wajah kemerahan, mengalami pendarahan pada hidung, mual muntah, gelisah, sesak nafas, pandangan menjadi kabur, kelelahan, sulit tidur dan rasa berat ditenguk. Keadaan penderita hipertensi berat dapat mengalami penurunan kesadaran bahkan koma karena terjadi pembengkakan pada otak (Anisah and Soleha, 2018).

Yuliantari dalam (Teny, dkk 2019) berpendapat bahwa tanda kekambuhan hipertensi terjadi seperti sakit kepala, pusing, nyeri pada dada, nafas pendek, palpitasi dan epistaksis. Gejala diatas sangat berbahaya jika tidak diobati, tetapi tidak merupakan tolak ukur keparahan dari hipertensi.

2.3.5 Faktor Yang Menyebabkan Hipertensi

Menurut (Pahlawan *et al.*, 2022) faktor risiko dapat dibagi menjadi dua kategori utama, yaitu tidak dapat di ubah dan dapat diubah.

1. Faktor risiko yang tidak dapat diubah

Dikatakan tidak dapat di ubah karena tetap berhubungan dengan penderita seperti usia, jenis kelamin, keturunan.

a) Usia

Usia merupakan faktor yang cukup umum di mana seseorang sudah pasti semakin tua, dengan pertambahan usia ini meningkatkan kejadian hipertensi dan pada lanjut usia kejadian hipertensi di dasari melemahnya fungsi pembuluh darah.

b) Jenis kelamin

Pria memungkinkan terkena hipertensi 2 atau 3 kali dari pada wanita, karena gaya hidup yang buruk berada di balik peningkatan tekanan darah. Hal ini berbalik jika wanita sudah memasuki menopause, saat prevalensi hipertensi meningkat. Di usia 60 tahun wanita mengontrol hipertensi yang di pengaruhi oleh hormon.

c) Keturunan Genetik

Keturunan juga berkontribusi terhadap perkembangan hipertensi, dimana faktor genetik berperan dalam pengaturan garam membran sel dan renin. Menurut Davidson seorang anak memiliki peluang 40% terkena hipertensi jika keluarganya memiliki hipertensi dan 30% jika hanya salah satu pengidapnya.

2. Faktor risiko yang dapat diubah

Dimana faktor resiko tersebut meliputi beberapa hal yang memicu hipertensi gaya hidup.

a) Berat Badan Berlebihan (Obesitas)

Berat badan memiliki hubungan langsung dengan tekanan darah, terutama tekanan darah sistolik. Obesitas bukanlah penyebab tekanan darah yang pasti, tetapi cukup umum terjadi pada orang yang berat badan yang lebih dari ideal. Orang yang kelebihan berat badan beresiko 5 kali dari pada orang dengan berat badan yang idela.

b) Merokok

Polutan dalam asap rokok, seperti monoksida dan nikotin dapat merusak endothelium arteri, sehingga menyebabkan terosklerosis dan tekanan darah tinggi.

c) Kurang Aktifitas Fisik

Kurangnya berolahraga kemungkinan bisa terjadi hipertensi, dengan olahraga teratur dapat mencegah penyakit, seperti aerobik adalah olahraga yang di anjurkan.

d) Konsumsi garam berlebih

Sifat garam yang dapat menarik air ke dalam sel berlebihan retensi cairan dalam tubuh, berakibat pada peningkatan volume dan tekanan darah. Asupan garam 3 gram perhari lebih aman di bandingkan 7-8 gram perhari.

e) Dislipidemia

Kondisi di mana kolesterol total meningkat, kadar High-Density lipoprotein (LDL) menurun, dan kadar low desnsity lipoprotein (LDL) meningkat yang mendasari perkembangan aterosklerosis, yang meningkatkan resistensi perifer, dan menyebabkan peningkatan dalam tekanan darah.

f) Konsumsi Alkohol

Belum ada studi pasti tentang efek alkohol, tetapi peningkatan kortisol, peningkatan volume darah, dan pembekuan darah di duga menjadi penyebab tekanan darah tinggi.

g) Stres

Stres dapat menyebabkan pelepasan hormon adrenalin, yang meningkatkan detak jantung yang lebih kuat dan lebih cepat. Jika stres berlanjut dapat menjadi dasar patologis yang ditandai dengan maag dan hipertensi.

2.3.6 Penatalaksanaan

1. Non Farmakologi

Menurut (Pahlawan *et al.*, 2022) Modifikasi gaya hidup menjadi gaya hidup sehat dianjurkan bagi pasien yang menderita prehipertensi dan hipertensi.

1) Penurunan Berat Badan

Kejadian hipertensi yang cukup tinggi pada orang yang kelebihan berat badan, sehingga penurunan berat badan diduga bisa jadi menurunkan tekanan darah.

2) Batasi Asupan Garam

Mengonsumsi natrium setiap hari aktif berkontribusi terhadap tekanan darah, maka dari itu kita dianjurkan mengonsumsi 1,5-3 untuk membantu mengurangi tekanan darah.

3) Olahraga Secara Teratur

Olahraga secara rutin kurang dari 30 menit setidaknya 4 hari seminggu dapat membantu penurunan tekanan darah.

4) Batasi Konsumsi Alkohol

Membatasi mengonsumsi alkohol untuk membantu mengontrol tekanan darah jumlah yang disarankan adalah sekali sehari untuk pria dan untuk wanita di atas 65 tahun dan dua kali di bawah 65 tahun.

5) Hindari Produk Tembakau

Hindari perokok pasif. Karena nikotin dalam rokok dapat mengaktifkan system saraf dan melepaskan epinefrin yang menyebabkan tekanan darah meningkat.

6) Kurangi Stres

Dapat mengelola stres dalam keadaan stres, yaitu menstabilkan tekanan darah dengan rangsangan simpatik yang disebabkan oleh stres.

2. Farmakologi

Terapi farmakologi hipertensi diawali dengan pemakaian obat tunggal. Tergantung level TD awal, rata-rata monoterapi menurunkan TD sistole sekitar 7-13 mmHg dan diastole sekitar 4-8 mmHg. Apabila respon terhadap monoterapi awal ini tidak kuat, maka terdapat beberapa pilihan:

1. Jika terdapat respon terhadap monoterapi dosis awal dan belum terkontrol dengan monoterapi (TD 10/5 mmHg di atas target) maka dosis obat harus dinaikkan.
2. Jika respon tidak adekuat, namun tekanan darah mulai mendekati target maka dapat ditambahkan kombinasi obat jenis lain secara terpisah atau dalam bentuk tablet kombinasi.
3. Jika tidak terdapat respon terhadap monoterapi obat awal yang diberikan, maka obat tersebut dapat distop dan digantikan dengan obat golongan lain. (Kandarini, 2017).

2.4 Gaya Hidup

2.4.1 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).

2.4.2 Macam-Macam Gaya Hidup

a. Aktivitas Fisik

Aktifitas 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 batas perifer. Ketidakaktifan dapat meningkatkan kemungkinan kelebihan berat badan, yang meningkatkan terjadinya hipertensi (Rochadi, 2018).

Remaja harus melakukan aktifitas 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 aktifitas lainnya, jantung dapat berfungsi secara efektif, denyut nadi menurun tetapi kekuatan jantung meningkat (Maskanah, 2019).

b. Riwayat Merokok

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

Seorang perokok yang merokok lebih dari satu bungkus rokok setiap hari lebih mungkin terkena hipertensi dari pada 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).

2.5 Pola Makan

2.5.1 Pengertian Pola Makan

Pola makan merupakan salah satu faktor resiko utama yang dapat dimodifikasi dalam penyakit hipertensi. Pola makan yang tinggi akan daging merah

dan olahan, makanan cepat saji, makanan berlemak dan makanan penutup yang manis (dessert) dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, namun pola diet kaya akan sayuran, biji-bijian utuh, buah-buahan, daging tanpa lemak terbukti berhubungan dengan penurunan tekanan darah (Firdaus an Suryaningrat, 2020)

Pola makan merupakan perilaku penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi. Hal ini disebabkan karena kuantitas dan kualitas makanan dan minuman yang dikonsumsi akan mempengaruhi 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 dalam Kadir, 2019). Pola makan adalah menu makanan yang dimakan sehari-hari. Pola makan yang sehat tercermin pada pemilihan menu makanan atau menu diet yang seimbang (Sistikawati dkk, 2021).

Faktor pola makan yang mempengaruhi hipertensi yaitu sering mengonsumsi garam dan suka makanan yang asin karena terdapat kadar natrium (Na) yang tinggi, yang memiliki sifat untuk menahan lebih banyak air, dapat menyebabkan peningkatan volume darah, sering mengonsumsi makanan yang berlemak karena ini akan menyebabkan peningkatan kolesterol dalam aliran darah, yang kemudian akan melekat pada lapisan dalam dinding pembuluh darah, Seiring berjalannya waktu, aliran darah dalam pembuluh darah akan terhambat oleh pembentukan plak dalam kondisi yang dikenal sebagai aterosklerosis. Sering mengonsumsi kafein juga dapat mengakibatkan hipertensi karena berinteraksi dengan reseptor adenosin yang kemudian merangsang aktivitas sistem saraf simpatik dan akhirnya menyebabkan penyempitan pembuluh darah (Immanuel, 2020).

2.5.2 Indikator Pola Makan

Menurut (Anisah and Soleha, 2018) indikator pola makan dibagi menjadi jenis makanan, frekuensi makanan dan porsi makanan.

a. Jenis Makanan

Jenis makanan yaitu makanan yang digunakan setiap hari dan menjadi makanan utama. Jenis makanan terdiri dari lauk, sayur-sayuran dan buah untuk di konsumsi. Beberapa bahan makanan yang di makan, dicerna, diserap dan akan menghasilkan satu macam nutrien menurut (Anisah and Soleha, 2018).

Sedangkan menurut Andry, Suryono dan Arif Setyo Upoyo dalam (Karuniawati, 2018) menjelaskan jenis makanan yang bersumber dari hewani mempunyai kandungan yang tinggi akan purin seperti jeroan (hati, limpa, babat), ternak (daging sapi, daging kambing, dan daging kuda). Dalam bentuk olahan (kornet, sarden, keju dan dendeng), unggas (daging ayam, daging bebek, kalkun, dan daging angsa), dan seafood (kepiting, udang, dan kerang).

Makanan yang mengandung garam tinggi seperti ikan asin, makanan awetan (kornet, sosis) dan sayur asin bisa mengakibatkan terjadinya hipertensi. Untuk mencegah terjadinya hipertensi dengan melakukan pola makan rendah garam. Pola makan rendah garam ini dapat dilakukan dengan mengurangi jumlah garam dalam masakan.

b. Frekuensi Makan

Frekuensi makan dilakukan dengan cara mengatur jadwal makan (makan pagi, makan siang, makan malam). Sarapan pagi dilakukan setiap pagi hari. Sarapan pagi merupakan suatu kegiatan yang sangat penting dilakukan sebelum memulai aktifitas sehari-hari. Tubuh membutuhkan sarapan untuk

mengisi lambung kosong selama 8-10 jam dan mempunyai manfaat untuk meningkatkan konsentrasi dan kemampuan fisik. Untuk pemilihan menu perlu diperhatikan kandungan karbohidrat, protein, lemak dan mineral yang cukup untuk proses penyerapan gizi (Banowati and Adiyaksa, 2020).

c. Porsi Makan

Menurut *World Health Organization (WHO)* porsi makan yang baik mengkonsumsi buah dan sayur 400 gram per hari. Menurut *American Heart Association* porsi makan 50% atau 4,5 mangkok dari berbagai jenis buah dan sayur per hari. Menurut Kementerian kesehatan melalui Pedoman Gizi Seimbang konsumsi 3-5 porsi sayur dan 2-3 porsi buah per hari (Teologo *et al.*, 2021).

2.6 Pola Tidur

2.6.1 Definisi Tidur

Tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia secara alami yang membutuhkan istirahat sebagai kebutuhan seharusnya. Tidur sebagai keadaan tidak sadar yang relatif lebih baik terhadap responsi rangsangan tubuh (Martini *et al.*, 2018). Tidur merupakan kebutuhan fisiologis yang memiliki pengaruh terhadap kualitas dan keseimbangan hidup terjadi penurunan status kesadaran pada waktu tertentu, secara berulang, dan merupakan proses fisiologis tubuh yang normal. Kualitas tidur merupakan suatu kepuasan tidur yang alami terhadap individu untuk menghasilkan kesegaran dan kebugaran saat terbangun. Untuk mengetahui kualitas tidur seseorang dapat dilihat dari waktu tidur yang cukup, durasi tidur, dan kebiasaan tidur (Sumarna *et al.*, 2019).

2.6.2 Indikator Pola Tidur

Menurut (Martini *et al.*, 2018) beberapa indikator pola tidur yaitu :

1. Pola Tidur Subjektif

Pola tidur yang baik dengan tidur yang tenang dan segar disaat bangun tidur.

2. Latensi Tidur

Waktu yang diperlukan seseorang mulai dari ingin tidur sampai tertidur.

Seseorang dikatakan mempunyai kualitas tidur yang baik apabila tertidur hanya membutuhkan waktu kurang dari 15 atau lebih dari 20 menit. Hal ini menunjukan setara dengan insomnia, dimana seseorang mengalami kesulitan untuk tidur.

3. Durasi Tidur

Waktu yang digunakan untuk tidur sampai terbangun di pagi hari tanpa terbangun pada malam hari. Orang dewasa yang dapat tidur selama lebih dari 7 jam setiap malamnya dapat dikatakan mempunyai kualitas tidur yang baik.

4. Efisiensi Kebiasaan Tidur

Perbandingan antara jumlah total jam tidur dibagi jumlah jam yang dihabiskan di tempat tidur. Seseorang dikatakan mempunyai kualitas tidur yang baik apabila efisiensi tidur lebih dari 85%.

5. Gangguan-Gangguan Tidur

Kondisi terputusnya tidur yang mana pola tidur bangun seseorang berubah dari pola kebiasaanya. Hal ini mampu mempengaruhi kualitas tidur seseorang seperti sulit memulai tidur dan mempertahankan tidur atau mudah terbangun.

6. Penggunaan Obat Tidur

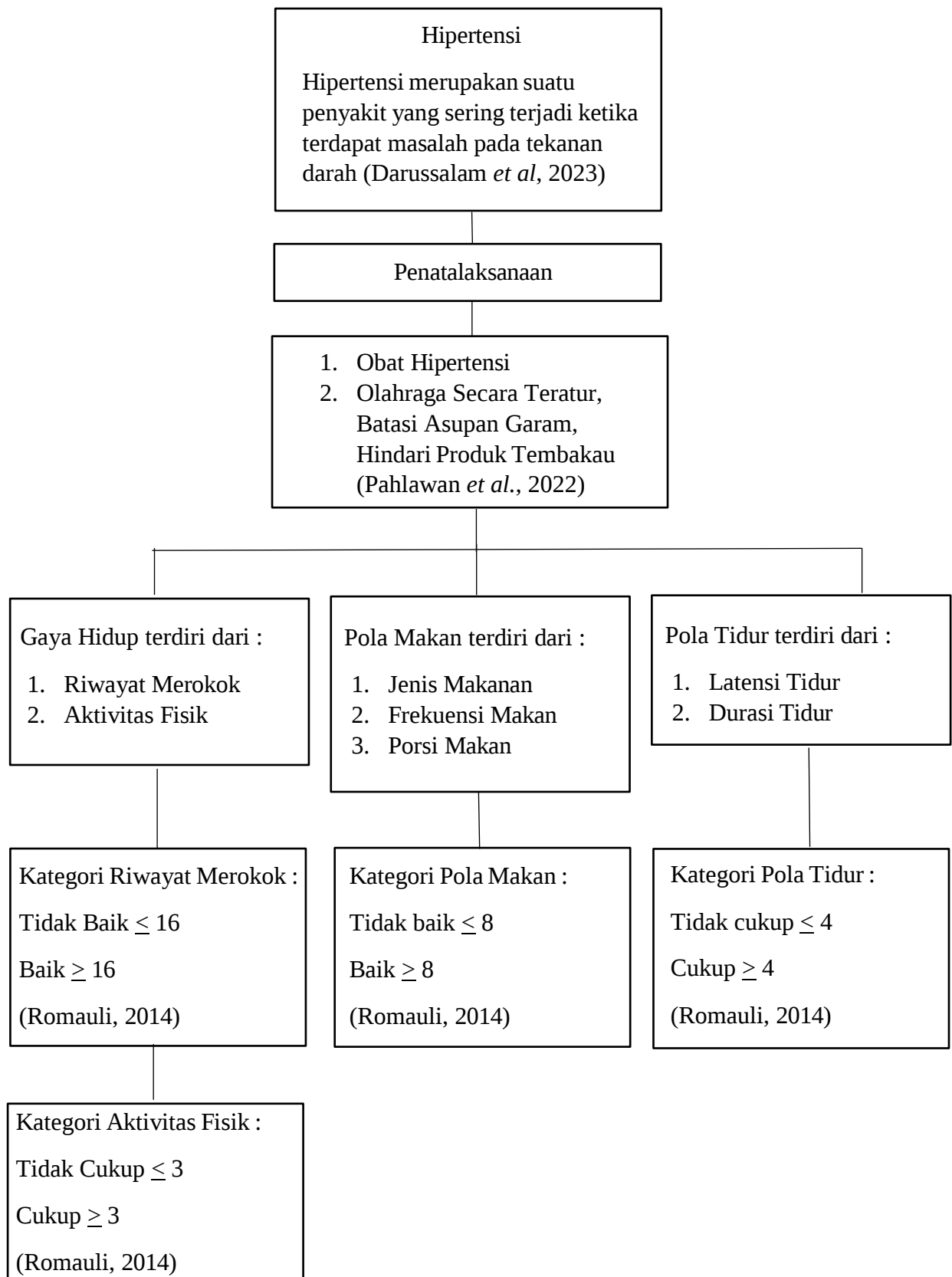
Penggunaan obat tidur suatu kebiasaan yang dilakukan seseorang yang mengalami gangguan tidur seperti penderita insomnia yang bisa menyebabkan ketergantungan pada obat.

7. Disfungsi Siang Tidur

Termasuk dalam disfungsi disiang hari ada suatu keadaan dimana seseorang menunjukan keadaan mengantuk ketika beraktivitas. Kurang perhatian, tidur sepanjang siang hari, kelelahan, mudah mengalami stres dan penurunan dalam melakukan aktivitas.

2.7 Kerangka Teori

Penjelasan aliran jalan pemikiran penelitian disesuaikan dengan kerangka teori yang logis. Hubungan tiap variabel digambarkan secara lengkap dan menyeluruh menggunakan alur dan skema yang menjelaskan sebab akibat suatu fenomena. Sumber pembentukan kerangka kerangka teori adalah dari paparan satu atau lebih teori yang disebutkan dalam tinjauan pustaka. Penentuan teori dapat menggunakan salah satu teori atau melakukan modifikasi dari berbagai teori, selama teori yang dipilih relevan dengan keseluruhan kajian penelitian yang akan dilakukan (Masturoh & Anggita T, 2018).



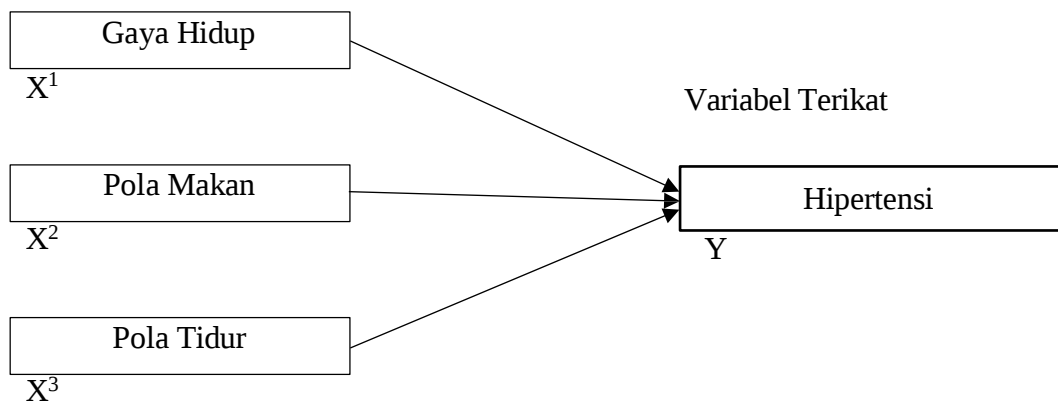
Gambar 2. Kerangka Teori

2.8 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan kerangka hubungan antara dua variabel atau lebih dengan konsep-konsep yang akan diukur atau di amati melalui penelitian yang akan dilakukan (Masturoh, 2018).

Kerangka konsep dari penelitian ini bertujuan untuk memperjelaskan inti dari permasalahan yang tertuang dalam hubungan variabel independen (gaya hidup, pola makan, dan pola tidur) dan variabel dependen (hipertensi). Secara skematis konsep penelitian ini adalah sebagai berikut.

Variabel Bebas



Gambar 3. Kerangka Konsep

2.9 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap apa yang menjadi masalah dalam penelitian yang kebenarannya masih harus dibuktikan secara empiris. Perumusan hipotesis penelitian merupakan langkah ketiga dalam sebuah penelitian, setelah peneliti mengemukakan landasan teori dan kerangka berfikir (Fadli, 2019). Adapun terdapat 2 jenis hipotesis yaitu (Fathnur S, 2018) :

1. Hipotesis nol (H_0) adalah hipotesis penolakan. Dimana hipotesis ini merupakan hipotesis yang menyatakan tidak ada pengaruh, tidak ada hubungan, dan tidak ada perbedaan antara variabel yang satu dengan variabel yang lainnya.
2. Hipotesis Alternatif (H_a) adalah hipotesis penerimaan. Dimana hipotesis ini merupakan hipotesis yang menyatakan ada pengaruh, ada hubungan atau ada perbedaan antara variabel yang satu dengan variabel lainnya.

Adapun H_0 dan H_a dalam penelitian ini, yaitu:

1. H_0 : Tidak terdapat hubungan gaya hidup, pola makan, dan pola tidur dengan kejadian hipertensi. Jika nilai $P > 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak jadi tidak terdapat hubungan yang bermakna.
2. H_a : Terdapat hubungan gaya hidup, pola makan, dan pola tidur dengan kejadian hipertensi. Jika nilai $P < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima jadi terdapat hubungan yang bermakna.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah sesuatu yang penting dalam penelitian, yang memungkinkan pemaksimalan kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi akurasi suatu hasil. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *survei analitik* dengan desain penelitian *cross sectional* yaitu suatu penelitian yang mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dan efek dengan cara observasi data sekaligus yang menggunakan metode kuesioner. Artinya dari setiap subjek penelitian hanya di observasi sekali saja (Nataoadmojo, 2018) Dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara gaya hidup, pola makan, dan pola tidur dengan kejadian hipertensi.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Tanjung Sekayam yang memiliki jumlah kunjungan pasien yang memenuhi untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitiannya dimulai dari bulan Februari 2024 sampai dengan Maret 2024.

3.3 Populasi Dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi merupakan seluruh objek penelitian yang memenuhi kriteria yang ditentukan (Nursalam, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien penderita penyakit hipertensi sebanyak 1.594 yang datang berobat ke Puskesmas Tanjung Sekayam pada bulan Januari 2023 sampai dengan Oktober 2023.

3.3.2 Sampel

Sampel sebagai bagian dari jumlah dan karakteristik populasi. Pengambilan sampel dilakukan secara statistik atau berdasarkan perkiraan penelitian untuk menentukan besarnya sampel yang di ambil dalam subjek penelitian (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini digunakan teknik sampling non probability sampling. Pengertian non probability sampling adalah teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang/kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel (Sugiyono, 2020). Dalam penelitian ini, pengumpulan data mengenai Hubungan Antara Gaya Hidup, Pola Makan, Pola Tidur Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Tanjung Sekayam didapatkan dengan observasi terlebih dahulu dan selanjutnya pemberian kuesioner sebagai instrumen utama.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling, teknik ini termasuk ke dalam non probability sampling. Menurut (Sugiyono, 2020) pengertian purposive sampling adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Alasan pemilihan sampel dengan menggunakan teknik purposive sampling adalah karena tidak semua sampel memiliki kriteria sesuai dengan yang telah penelitian tentukan. Oleh karena itu peneliti memilih teknik puposive sampling dengan menetapkan beberapa kriteria atau pertimbangan

yang harus dipenuhi oleh sampel yang digunakan dalam penelitian ini. Dalam penelitian ini, terdapat kriteria yang digunakan dalam pemilihan sampel data yaitu sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien yang datang berobat di Puskesmas Tanjung Sekayam.
- b. Berumur 40-70 tahun.
- c. Dapat mengerti bahasa Indonesia serta mampu membaca dan menulis.
- d. Bersedia menjadi responden.

2. Kriteria Ekslusi

- a. Tidak dapat mengerti bahasa Indonesia serta tidak mampu membaca dan menulis.
- b. Tidak bersedia menjadi responden.

Menurut (Sugiyono,2017) ukuran sampel yang layak dalam penelitian adalah antara 30 sampai dengan 500. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 94 orang dari total 1.594 orang masyarakat kelurahan Tanjung Sekayam. Di dapatkan dengan menggunakan rumus Slovin yakni :

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel yang di perlukan

N : Besaran populasi

E : Tingkat kesalahan sampel (sampling error 10%)

Dalam penentuan sampel pada penelitian ini digunakan margin error sebesar 10%. Maka hasil perhitungannya sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{1.594}{1 + 1.594(0,1)^2}$$

$$n = 94,09 \text{ dibulatkan menjadi } 94$$

3.4 Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan inti-inti yang akan menjadi karakteristik sebuah penelitian. Variabel penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Variabel Independent (Variabel Bebas)

Variabel independent (bebas) adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependent (terikat). Variabel bebas (Independent) dalam penelitian ini adalah gaya hidup, pola makan, dan pola tidur.

2. Variabel Dependent (Variabel Terikat)

Variabel dependent (terikat) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel independent (bebas). Variabel terikat (Dependent) dalam penelitian ini adalah hipertensi.

3.5 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari suatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya

memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Meliza & Hikmah, 2020).

Tabel 2. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Hipertensi	Kondisi di mana tekanan darah seseorang melebihi batas normal sistoliknya ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg menurut diagnose dokter.	Kuesioner	1. Hipertensi: $\geq 140/90$ mmHg 2. Tidak Hipertensi: $\leq 140/90$ mmHg	Ordinal
2	Gaya Hidup	Merokok adalah faktor resiko hipertensi yang dapat dimodifikasi. Aktivitas fisik adalah kegiatan yang biasa dilakukan setiap hari untuk meningkatkan kesehatan.	Kuesioner	1. Tidak baik ≤ 16 2. Baik ≥ 16 1. Tidak cukup ≤ 3 2. Cukup ≥ 3	Ordinal Ordinal
3.	Pola Makan	Pola makan adalah kebiasaan mengkonsumsi makanan meliputi jumlah, jenis dan frekuensi makan sehari-hari.	Kuesioner	1. Tidak baik ≤ 8 2. Baik ≥ 8	Ordinal
4.	Pola Tidur	Istirahat adalah kebiasaan istirahat/tidur yang dilakukan	Kuesioner	1. Tidak cukup ≤ 4 2. Cukup ≥ 4	Ordinal

		baik siang maupun malam hari.			
--	--	-------------------------------------	--	--	--

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini dengan kuesioner (angket). Menurut (Sugiyono, 2020) Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Untuk teknik pengumpulan data dapat digunakan :

1. Data Primer

Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2020). Penelitian ini menggunakan data primer yang terdiri dari identitas responden dan data pasien hipertensi di Puskesmas Tanjung Sekayam yang didapatkan dengan cara pengisian kuesioner.

2. Data Sekunder

Menurut Sugiyono (2020) data sekunder merupakan sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau dokumen. Sumber sekunder dapat diperoleh atau dikumpulkan melalui buku, artikel, jurnal yang didapat dari *website*.

3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen Penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam pengumpulan data. Alat ukur dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner (lembar pertanyaan). Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan yang

digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya, atau hal-hal yang dia ketahui (Saadah & Khasanah, 2021).

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian non eksperimental dengan metode survei. Data yang diperlukan dalam rangka penelitian diperoleh melalui survei lapangan yaitu, pasien penyakit hipertensi di Puskesmas Tanjung Sekayam. Untuk menggali informasi dari responden, digunakan kuesioner yang memuat pertanyaan yang diisi oleh responden yang menjawab sesuai dengan yang diketahui. Data ini nantinya akan dijadikan data primer karena dapat langsung dari narasumber. Data kuesioner yang berupa jawaban yang diisi oleh responden dianalisis secara deskriptif untuk mengetahui presentase keberadaan kuesioner tersebut didalam populasi. Pengumpulan data akan di lakukan di Puskesmas Tanjung Sekayam.

Kuesioner merupakan hasil modifikasi dari peneliti yang perlu diuji kelayakannya. Kuesioner yang diajukan perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan untuk memastikan bahwa alat penelitian merupakan alat ukur yang akurat dan dapat diandalkan. Adapun penjelasan mengenai uji validitas dan uji reliabilitas sebagai berikut:

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks ketepatan alat ukur dalam mengukur suatu data. Sebuah instrumen dikatakan valid jika instrumen tersebut mampu mengukur apa saja yang seharusnya di urut sesuai dengan situasi dan kondisi tertentu (Nursalam, 2020). Penelitian ini akan menggunakan kuesioner gaya hidup yang telah dilakukan uji validitas oleh peneliti sebelumnya. Uji validitas menggunakan rumus korelasi product moment. Responden sebanyak 30 orang

digunakan untuk menguji validitas suatu kuesioner maka r tabelnya adalah 0,361 pernyataan tersebut dapat dinyatakan valid jika r hitung $>$ dari r tabel, sebaliknya jika r hitung $<$ r tabel maka pertanyaan tersebut tidak valid (Hartanto, 2020).

2. Uji Reabilitas

Reabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat di percaya atau dapat diandalkan hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama (Nursalam, 2020). Uji reabilitas yang digunakan pada penelitian ini menggunakan metode cronbach's alpha. Butir kuesioner dikatakan reliabel (layak) jika cronbach's alpha $>$ 0,6 dan dikatakan tidak reliabel jika cronbach's alpha $<$ 0,6 (Ghozali, 2012).

3.8 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data adalah langkah dalam memperoleh data ringkasan atau angka ringkasan dengan menggunakan cara-cara tertentu. Pengolahan data dalam penelitian ini yaitu :

1. Editing

Editing merupakan proses mengecek atau mengkoreksi data yang telah dikumpulkan. Karena data yang masuk (raw data) kemungkinan tidak logis dan meragukan. Tujuan editing adalah agar tidak ada kesalahan-kesalahan yang terdapat pada pencatatan di lapangan dan bersifat koreksi. Pada proses ini, kekurangan data ataupun kesalahan data mampu dilengkapi atau diperbaiki baik melalui pengumpulan data ulang atau dengan cara interpolasi

(penyisipan). Hal yang perlu diperhatikan dalam editing adalah kelengkapan pengisian kuesioner, keterbacaan tulisan, kesesuaian jawaban, dan relevansi jawaban (Santoso, 2017).

2. Coding

Coding merupakan proses pemberian/pembuatan kode-kode pada setiap data yang masuk dalam kategori yang sama. Kode ialah isyarat yang dibentuk dalam abgka-angka/huruf-huruf yang memperlihatkan petunjuk atau identitas pada suatu informasi atau data yang akan dianalisis. Dalam tahap *coding* biasanya diberikan skor dan simbol pada jawaban responden agar mempermudah pengolahan data (Santoso, 2017).

3. Scoring

Menentukan skor atau nilai pada setiap pertanyaan dapat ditentukan dengan nilai terendah dan tertinggi. Pada tahapan ini pemberian skor dilakukan pada alat ukur berupa kuesioner atau lembar observasi. Skor pada variabel ini dilihat dari hubungan keempat variabel dilembar kerja. Keempat variabel tersebut menggunakan skala *Guttman* dimana setiap pertanyaan dengan jawaban “Ya” maka diberi skor 2 dan jika responden menjawab pertanyaan dengan jawaban “Tidak” maka diberi skor 0 (Romauli, 2014).

4. Tabulasi Data

Penyusunan data merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dapat dijumlah, disusun, dan ditata dengan mudah untuk disajikan dan dianalisis. Proses tabulasi data dapat dilakukan dengan bantuan perangkat komputer yaitu dengan cara memasukan data (*entrying*) yang telah dikumpulkan ke dalam *software* komputer seperti microsoft Excel atau SPSS.

5. Penyajian Data

Data yang telah dianalisis akan disajikan dalam bentuk tabel dan di deskripsikan. Data yang sudah dikumpulkan akan diolah menggunakan *Statistical Product an Service Solution* (SPSS) dan kemudian dianalisis secara statistik meliputi analisis deskriptif yang menyajikan data-data hubungan gaya hidup pola makan, pola tidur dan hipertensi dalam bentuk tabel dan grafik distribusi, lalu data yang sudah terkumpul diolah dan dianalisis secara analitik untuk menguji hipotesis. Variabel penelitian dianalisis dengan menggunakan uji Chi-Square. Jika probabilitas (p) lebih kecil dari pada α ($p < 0,05$), maka hipotesis menunjukkan ada hhubungan yang signifikan antara gaya hidup, pola makan, dan pola tidur dengan kejadian hipertensi.

3.9 Analisis Data

1. Analisis Univariat

Sugiyono (2017) menjelaskan bahwa analisis univariat merupakan analisis yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan tentang distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel penelitian. Analisis dalam penelitian ini adalah distribusi dari responden berdasarkan kriteria inklusi Penelitian ini dilakukan penilaian menggunakan kuesioner pada penelitian ini menghasilkan hasil dari setiap hubungan antara variabel independent dandependent.

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel indenpenden dengan variabel dependen untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel digunakan uji (Chi Square) dengan rumus sebagai berikut :

$$X^2 = \sum (O - E)^2 / E$$

Keterangan :

X^2 = Chi Square

O = Nilai Observasi (hasil)

E = Nilai Ekspektasi (Nilai Harapan)

$\sum$ = Jumlah Total

- Jika p-value > 0,05 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel indenpenden dengan variabel dependen.
- Jika p-value < 0,05 menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara variabel indenpenden dengan variabel dependen. (Djerol, 2022)

3.10 Teknik Pengujian Hipotesis

Berdasarkan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui hubungan gaya hidup, pola makan, dan pola tidur dengan kejadian hipertensi, maka dilakukan pengujian hipotesa dengan menggunakan uji Chi Square pada tingkat kemaknaan (α) = 0,05.

Dasar pengambilan keputusan :

H_0 : Tidak terdapat hubungan gaya hidup, pola makan, dan pola tidur dengan kejadian hipertensi.

Jika nilai $P > 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak jadi tidak terdapat hubungan yang bermakna.

H_a : Terdapat hubungan gaya hidup, pola makan, dan pola tidur dengan kejadian hipertensi.

Jika nilai $P < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima jadi terdapat hubungan yang bermakna.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

1.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 94 orang responden mengenai Hubungan Antara Gaya Hidup, Pola Makan, dan Pola Tidur Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Tanjung Sekayam dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara gaya hidup (aktivitas fisik) dengan kejadian hipertensi dengan nilai $p \text{ value } (0,017) < \alpha (0,05)$, terdapat hubungan antara gaya hidup (riwayat merokok) dengan kejadian hipertensi dengan nilai $p \text{ value } (0,040) < \alpha (0,05)$, terdapat hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi dengan nilai $p \text{ value } (0,011) < \alpha (0,05)$, terdapat hubungan antara pola tidur dengan kejadian hipertensi dengan nilai $p \text{ value } (0,014) < \alpha (0,05)$, dan dapat dikatakan bahwa hipotesis diterima.

1.2 Saran

1. Bagi Masyarakat

Masyarakat diharapkan tetap menjaga gaya hidup yang baik, pola makan yang baik, dan juga pola tidur yang cukup, agar dapat terhindar dari hipertensi.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai tambahan bahan perpustakaan dan referensi dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah.

3. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai rujukan dalam penelitian lanjutan agar dapat menggali lebih dalam meneliti tentang hubungan antar variabel dan dengan jumlah sampel yang lebih banyak dan variabel yang lebih bervariasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia., Fajrianti, G., Murniani. (2024). Hubungan Gaya Hidup Terhadap Kejadian Hipertensi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. Volume 6 Nomor 4, Agustus Tahun 2024: 1487-1498
- Anisah, C. and Soleha, U. (2018) ‘Gambaran Pola Makan Pada Penderita Hipertensi Yang Menjalani Rawat Inap Di Irna F Rsud Syarifah Ambami Rato Ebu Kabupaten Bangkalan – Madura’, *Journal of Health Sciences*, 7(1).
- Darussalam, M., Iskandar, R., & Riyadi, S. (2023). Pencegah Komplikasi Akibat Peningkatan Tekanan Darah dengan Pola Hidup Sehat. 1(1), 29–34.
- Djerol, I. (2022). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Siwalima Kabupaten Kepulauan Aru. Skripsi Universitas Kristen Indonesia Maluku Ambon, November Tahun 2022 : 45.
- Erman, I., Damanik, DL. H., & Sya’diyah. (2021). *Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM)*. 1(1). 54-61.
- Fadli & Syah, A. B. A. H. F. (2021). Pengaruh Media Kalender Pintar Obat Bebas Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Dalam Mewujudkan Gema Cermat. *Jurnal Borneo Akcaya*, 7(1), 21–28.
- Falah, M. (2019). Hubungan Jenis Kelamin Dengan Angka Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Kelurahan Tamansari Kota Tasikmalaya. *Jurnal Keperawatan & Kebidanan STIKes Mitra Kencana Tasikmalaya*, 3(1), 88.
- Fitria, A., & Aisyah, S. (2020). Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Tidur Pada Lanjut Usia di Desa Babah Dua. *Jurnal Gentle Birth*, 3(1), 1–11.
- Ghozali, I., (2012). *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program IBM SPSS 20*. Semarang: Penerbit Universitas Diponegoro.
- Hasanah, I. N., Rohmawati, D. L., & Ekayamti, E. (2022). *Hubungan Tingkat Stres, Pola Makan dan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kekambuhan Hipertensi di Desa Sidolaju*. *E-Journal Cakra Medika*

- Hartanto, (2020). *Mobalean Maning (Model Pembelajaran Berbasis LEAN Manufacturing)*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Istiqamah, Dkk. 2021. Hubungan Pengetahuan Dan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pra Lansia Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Marabahan Kabupaten Barito Kuala Tahun 2021. *Prodi Kesehatan Masyarakat*, 13021, Fakultas Kesehatan Masyarakat, UNISKA MAB Banjarmasin, 17070336. Email : istiiqamah14@gmail.com
- Jayanti, A., Mulyati, D., & Atika, S. (2022). Penanganan Hipertensi Pada Remaja Akhir: Suatu Studi Kasus. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 6(1).
- Kandarini, Y. (2017). Tatalaksana Farmakologi Telrapi Hipelrtelnsi. *Divisi Ginjal Dan Hipelrtelnsi RSUIP Sanglah Delnpasar*, 13–14.
- Kurnianingtyas, B. F., Suyatno, S., & Kartasurya, M. I. (2017). Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Pada Siswa Sma Di Kota Semarang Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 5(2), 70–77.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Laporan Riskesdas 2018 Nasional*.
- Listiana, D., Effelndi, S., & Saputra, Y. El. (2020). Factors Who Associated With Obedience of Hypertension Patient on Doing Treatment in Karang Dapo Primary Health Care Muratara District. *Journal of Noursing and Public Health*, 8(1), 11–22.
- Martini, Santi, Shofa Roshifanni, and Fanni Marzela. 2018. “Pola Tidur Yang Buruk Meningkatkan Risiko Hipertensi.” *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia* 14(3): 297.
- Maryono, A. N., Sutrisno., Riniasih, W. (2020). Pengaruh Pola Tidur Terhadap Peningkatan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Jambon Kecamatan Pulokulon – Grobogan. *TSCD3Kep _Jurnal*. 5(1), 34-41.

Meliza, N., & Hikmah, N. (2020). Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. In *Chmk Nursing Sciientific Journal* (Vol. 4, Issue 1).

Notoatmodjo, S. (2018) . *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakan Ketiga. Jakarta: PT Rineka Cipta

Nurmala, I. (2020). *Mewujudkan Remaja Sehat Fisik, Mental Dan Sosial:(Model Intervensi Health Educator For Youth)*. Airlangga University Press.

Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (5th ed.). Salemba Medika.

Oematan, G., & Oematan, G. (2021a). Durasi Tidur Dan Aktivitas Sedentari Sebagai Faktor Risiko Hipertensi Obesitik Pada Remaja Sleep Duration And Sedentary Activity As A Risk Factor For Obesity Hypertension In Adolescents. *Ilmu Gizi Indonesia*, 4, 147–156.

Pahlawan, Ul., Tambusai, T., Perwitasari, D., & Fatayan, A. (2022). *Jurnal Pendidikan dan Konseling di Sekolah Dasar Islam*. 4, 2556–2560

Rhamdika, M. R., Widiastuti, W., Hasni, D., & Febrianto, B. Y. (2023). Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada Perempuan Etnis Minangkabau di Kota Padang. *Kedokteran Dan Kesehatan*, 19(1), 91–97.

Rejo and Nurhayati, I. (2020) ‘Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Hipertensi dengan Klasifikasi Hipertensi’, *Media Publikasi Penelitian*, 18(2), pp. 72–80.

Rihiantoro, T., & Widodo, M. (2018). The Relationship between Diet and Physical Activity with the Incidence of Hypertension in Tulang Bawang Regency. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 13(2), 159.

Shaumi, N. R. F., & Achmad, E. K. (2019). Kajian Literatur: Faktor Risiko Hipertensi Pada Remaja Di Indonesia. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 29(2), 115–122.

- Shofyan, M. (2021). Faktor Gaya Hidup (Lifestyle) Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa. (Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Dr Soebandi).
- Teny, Ariani, L. N. and Dewi, N. (2019) 'Hubungan Kualitas Tidur Dan Jenis Makanan Tinggi Garam Dengan Tekanan Darah Wanita Dewasa', *Nursing News*, 4(1), pp. 279–287.
- Wulandari, F.W., Ekawati, D., Harokan, A., & Murni, N.S. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal 'Aisyiyah Palembang*. Volume 8 Nomor 1, Februari Tahun 2023: 286-299.
- WHO. (2020). Infection prevention and control during health care when COVID 19 is suspected. Interim guidance ed. Geneva: WHO.
- WHO. (2023). Hypertension.