

**HUBUNGAN GAYA HIDUP TIDAK SEHAT DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA KELOMPOK USIA DEWASA 26-45
TAHUN DI RSUD KH HAYYUNG KABUPATEN
KEPULAUAN SELAYAR
TAHUN 2024
SKRIPSI**



**OLEH:
TARISA F HARTANTI
NIM A.20.12.078**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
TAHUN 2024**

**HUBUNGAN GAYA HIDUP TIDAK SEHAT DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA KELOMPOK USIA DEWASA 26-45
TAHUN DI RSUD KH HAYYUNG KABUPATEN
KEPULAUAN SELAYAR
TAHUN 2024**

SKRIPSI

Sebagai Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi S1 Keperawatan
Stikes Panrita Husada Bulukumba



Oleh:

TARISA F HARTANTI

NIM A.20.12.078

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
2024**

LEMBAR PERSETUJUAN

HUBUNGAN GAYA HIDUP TIDAK SEHAT DENGAN KEJADIAN

HIPERTENSI PADA DEWASA DI RSUD KH HAYYUNG

KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR

SKRIPSI

Disusun Oleh:

TARISA F HARTANTI

NIM. A.20.12.078

Proposal Penelitian Ini Telah Disetujui

Tanggal

Pembimbing utama

Pembimbing Pendamping

(Dr. Muriyati, S.Kep.M.Kes)

(Amirullah, S.Kep., Ns, M.Kes)

NIP.19770926 200212 2 007.

NIDN.091705 8102

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan

Stikes Panrita Husada Bulukumba

(Dr. Haerani, S.Kep., Ns, M.Kep)

NIP. 19840330 201001 2 023

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN GAYA HIDUP TIDAK SEHAT DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA KELOMPOK USIA DEWASA 26-45 TAHUN DI RSUD KH HAYYUNG KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR TAHUN 2024

SKRIPSI

Disusun Oleh :

TARISA F HARTANTI

NIM. A.20.12.078

Diujikan

Pada Tanggal 28 Agustus 2024

1. Penguji I
Dr. Andi Tenriola, S.Kep, NS, M.Kes (.....)
NIDN: 0913068903
2. Penguji II
Nadia Alfira, S.Kep, NS, M.Kep (.....)
NIDN:0908068902
3. Pembimbing Utama
Dr. Muriyati, S.Kep, NS, M.Kes (.....)
NIDN : 0926097701
4. Pembimbing Pendamping
Amirullah, S.Kep, NS, M.Kep (.....)
NIDN: 0917058102

Mengetahui,
Ketua Stikes Panrita Husada
Bulukumba

Dr.Muryati, S.Kep, Ns, M.Kes
NIP : 197709262002122007

Mengetahui,
Ketua Program Studi Keperawatan

Dr.Haerani, S.Kep, NS, M.Kep
NIP: 19840330201001203

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tarisa F Hartanti

Nim : A..20.12.078

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Gaya Hidup Tidak Sehat Dengan Kejadian

Hipertensi Pada Kelompok Usia Dewasa 26-45 Tahun Di

RSUD KH Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun

2024

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Selayar, 27 Agustus 2024

Yang membuat pernyataan,

TARISA F HARTANTI

Nim. A.20.12.078

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji bagi Allah, Tuhan semesta alam, Atas segala berkat, rahmat dan ridho yang telah dilimpahkan-Nya sehingga saya bisa menyelesaikan pembuatan Skripsi ini dengan judul “Hubungan gaya hidup tidak sehat dengan kejadian hipertensi pada dewasa di RSUD KH Hayyung kabupaten kepulauan Selayar” . Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba. Ijinkanlah saya untuk mengucapkan terima kasih yang tulus dan sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan, bimbingan dan dukungan kepada saya sejak awal masa perkuliahan sampai pada penyusunan Skripsi ini, yakni kepada :

1. H. Idris Aman, S.Sos, selaku ketua yayasan STIKES Panrita Husada Bulukumba yang telah menyiapkan sarana dan pra sarana kampus.
2. Dr. Muriyati, S.Kep, Ns, M.Kes, selaku ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba dan pembimbing utama yang patut menjadi panutan bagi mahasiswa yang cinta pimpinannya dan disiplin ilmu yang dimilikinya.
3. dr. H. Husaini, M.Kes, kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Selayar, serta staff yang telah bekerja sama dan telah memberikan kesempatan untuk melakukan pengambilan data awal.
4. dr. Hazairun Nur, FICS, Direktur RSUD KH Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar, serta staff yang telah bekerja sama dan telah memberikan kesempatan untuk melakukan pengambilan data awa serta melakukan penelitian.

5. Dr. Asnidar, S.Kep, Ns, M.Kes, selaku wakil ketua 1 bidang akademik Stikes Panrita Husada Bulukumba.
6. Dr. Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep, selaku Ketua program studi S1 Keperawatan.
7. Dr. Andi Tenriola, S.Kep, Ns M.Kes selaku penguji I yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil Proposal ini.
8. Nadia Alfira, S.Kep, Ns, M.Kep selaku penguji II yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil Proposal ini.
9. Amirullah, S.Kep, Ns, M.Kep, selaku pembimbing pendamping yang telah menyediakan waktu, tenaga dalam membagikan ilmunya untuk membimbing saya dalam penyusunan proposal ini.
10. Segenap Dosen dan seluruh staff Stikes Panrita Husada Bulukumba.
11. Bapak Dan Ibu serta Keluarga Besar yang telah memberikan dukungan kepada saya serta memberikan semangat dalam penyusunan skripsi ini.
12. Rekan-rekan mahasiswa S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba khususnya angkatan 2019 dan 2020.

Semoga proposal ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan bermanfaat juga bagi masyarakat. Amin.

Bulukumba, Maret 2024

Penyusun

ABSTRAK

Hubungan Gaya Hidup Tidak Sehat Dengan Kejadian Hipertensi Pada Kelompok Usia Dewasa 26-45 Tahun Di RSUD KH Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar. Tarisa¹, Muriyati², Amirullah³.

Latar Belakang: Hipertensi merupakan penyakit yang sering kita jumpai dimasyarakat sekitar dan penyakit ini sangat beresiko karena bisa menyebabkan komplikasi bagi penderitanya. Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu keadaan dimana tekanan darah melewati batas normal sistolik 140 mmHg atau lebih dan diastolik 90 mmHg atau lebih pada 2 kali pengukuran dalam waktu selang 2 menit (Erdwin Wicaksana *et al.*, 2019). Hipertensi atau disebut sebagai silent killer karena gejala yang dimiliki baru terlihat saat terjadi komplikasi.

Tujuan Penelitian: Diketuinya hubungan gaya hidup tidak sehat dengan kejadian hipertensi pada kelompok usia dewasa 26-45 tahun di RSUD KH Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar.

Desain Penelitian: Penelitian ini menggunakan penelitian *Kuantitatif* menggunakan desain *Observasional Analitik* menggunakan pendekatan *Retrospektif*.

Pupolasi dan Sampel: Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien dewasa yang menderita hipertensi yang berjumlah 189 orang. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 63 responden dengan metode *simple random sampling*.

Hasil Penelitian: Hasil Dari hasil uji Chi Square dengan tingkat kepercayaan ($\alpha = 0,05$), didapatkan nilai $p < \alpha$ ($0,000 < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa, “ada hubungan gaya hidup tidak sehat dengan kejadian hipertensi pada kelompok usia dewasa 26-45 di RSUD KH Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar”.

Kesimpulan: Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara gaya hidup tidak sehat dengan kejadian hipertensi pada dewasa usia 26-45 tahun di RSUD KH Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar. Peneliti menyarankan agar hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan peningkatan wawasan dalam bidang penelitian serta menambah pengetahuan tentang hipertensi pada dewasa. Bagi institusi RSUD KH Hayyung diharapkan dapat memperhatikan gaya hidup pasien dalam hal pencegahan suatu penyakit atau keberlanjutan suatu penyakit.

Keywords: Gaya Hidup Tidak Sehat, Hipertensi

DAFTAR ISI

HALAMAN

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABLE	x
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Tentang Hipertensi	7
B. Tinjauan Teori Tentang Gaya Hidup	18
C. Kerangka Teori	27

BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN

DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep	28
B. Hipotesis	29
C. Variabel Penelitian	29
D. Definisi Operasional	30
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	32
B. Waktu Dan Lokasi Penelitian	32
C. Populasi Dan Sampel	32
D. Instrumen Penelitian	34
E. Teknik Pengumpulan Data	36
F. Alur Penelitian	38
G. Teknik Pengolahan Dan Analisa Data	39
H. Etika Penelitian	40
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	42
B. Pembahasan	45
C. Keterbatasan Penelitian	49
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan	50
B. Saran	50
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden Di RSUD KH Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024	42
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Gaya Hidup Di RSUD KH Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024.....	43
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hipertensi Di RSUD KH Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024.....	43
Tabel 5.4 Analisis Hubungan Gaya Hidup Tidak Sehat Dengan Kejadian Hipertensi Pada Dewasa Di RSUD KH Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024.....	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.2 Kerangka Teori	27
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	28
Gambar 4.1 Alur Penelitian	38

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Izin Pngambilan data awal Dari STIKES Panrita Husada
Bulukumba
- Lampiran 2 Surat Izin Penelitian Dari STIKES Panrita Husada Bulukumba
- Lampiran 3 Surat Izin Penelitian Dari DPMPTSP
- Lampiran 4 Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian
- Lampiran 5 Lembar Informed
- Lampiran 6 Lembar Consent
- Lampiran 7 Instrumen Penelitian
- Lampiran 8 Master Tabel
- Lampiran 9 Hasil Uji SPSS
- Lampiran 10 (POA) *Planning Of Action*
- Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 12 Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyakit yang sering kita jumpai dimasyarakat sekitar dan penyakit ini sangat beresiko karena bisa menyebabkan komplikasi bagi penderitanya. Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu keadaan dimana tekanan darah melewati batas normal sistolik 140 mmHg atau lebih dan diastolik 90 mmHg atau lebih pada 2 kali pengukuran dalam waktu selang 2 menit (Erdwin Wicaksana *et al.*, 2019). Hipertensi atau disebut sebagai silent killer karena gejala yang dimiliki baru terlihat saat terjadi komplikasi.

Semakin tinggi tekanan darah semakin tinggi risiko komplikasi. Peningkatan yang berkepanjangan (berkelanjutan) juga dapat menyebabkan komplikasi jika tidak dikenali sejak dini dan diobati dengan tepat. Hal ini sangat berbahaya sehingga menyebabkan kematian mendadak. Hipertensi adalah penyakit kardiovaskular yang dikenal luas dimana tekanan darah pasien naik di atas normal. Tekanan darah tinggi menjadi masalah ketika tekanan darah terus berlanjut. Tekanan darah member tekanan pada system peredaran darah dan organ yang memasoknya (Puryanti, 2022).

Menurut data yang di dapatkan dari *World Health Organization* (WHO) mengatakan saat ini angka prevalensi penderita hipertensi secara global sebesar 22% dari total penduduk dunia. WHO memperkirakan 1 diantara 5 orang perempuan di seluruh dunia menderita hipertensi, jumlah ini

lebih besar dibandingkan dengan kelompok laki-laki yaitu 1 diantar 4 (World, 2019). Menurut Kementerian Kesehatan tahun 2021 hipertensi menjadi peringkat pertama dari jenis penyakit tidak menular dengan jumlah kasus mencapai 185.857 (Kemenkes RI, 2021).

Menurut data dari WHO (*World Health Organiton*) di tahun 2021 jumlah penderita yang mengalami Hipertensi sebanyak 264 juta jiwa atau 4,6% yang terjadi pada wanita dan 2,6% pada pria didunia. Di Amerika dilihat dari jenis kelamin didapatkan bahwa wanita cenderung lebih banyak mengalami Hipertensi yaitu sebanyak 7,7% sedangkan pada pria sebanyak 3,6% yang mengalami Hipertensi. Sedangkan di Asia sebanyak 4% dialami pada wanita dan 2,3% dialami oleh pria. Di Indonesia sendiri terdapat 16 juta orang atau 6% penduduk indonesia mengalami Hipertensi (Riskesdas, 2021). Jika Hipertensi diluar kendali dan tidak ditangani dengan baik bisa menyebabkan Hipertensi sehingga mengganggu pribadi maupun kehidupan sosial (*ASEAN Federation for Psychiatry & Mental Health*, 2021).

Faktor yang dapat mempengaruhi hipertensi yaitu obesitas, gaya hidup, merokok, dan stress. Sedangkan faktor yang tidak dapat dikontrol yaitu keturunan, jenis kelamin, dan umur. Seseorang jika kedua orang tuanya menderita hipertensi, maka keturunannya bisa beresiko terkena hipertensi (Manuputty, 2019).

Dampak penyakit hipertensi dapat mengakibatkan stroke, gagal ginjal, dan jantung. Banyak yang mengidap hipertensi tidak memperdulikan gaya hidup yang mereka jalani, seperti merokok, minum kopi, aktifitas fisik,

minum alkohol, pola makan dan masih banyak lainnya. Banyak dari mereka tidak memperdulikan efek dari apa yang mereka lakukan.

Gaya hidup tidak sehat juga dapat menyebabkan penyakit hipertensi yakni dengan pola makan yang tidak sehat seperti mengkonsumsi makan yang berlemak tinggi atau kolesterol seperti: goreng-gorengan, makanan yang bersantan, sate, dangulai. Makanan yang tinggi lemak tersebut akan mengakibatkan aterosklerosis pada pembuluh darah dan mengakibatkan aliran darah tersumbat kemudian mengakibatkan terjadinya penyakit hipertensi (Cumayunaro & Dephinto, 2020).

Kegemukan dan pola makan tidak sehat (termasuk konsumsi garam berlebihan), konsumsi alkohol dan rendahnya aktivitas fisik telah diidentifikasi sebagai faktor risiko penting yang dapat menunjang terjadinya penyakit hipertensi. Sedangkan mengenai pola makan sehat, bahwa *Adherence to the Dietary Approach to Stop Hypertension (DASH)* dapat mengurangi terjadinya penyakit hipertensi (Lelonget *al.*, 2019). Meningkatnya penyakit hipertensi dipengaruhi oleh gaya hidup yang tidak sehat. Rendahnya perilaku hidup sehat seperti jarang olah raga, merokok, dan kebiasaan yang buruk merupakan salah satu dari penyebab dari hipertensi.

Dari beberapa penelitian menunjukkan adanya keterkaitan antara gaya hidup dengan hipertensi. Menurut (Laeliyah *et al.*, 2023) dengan judul "Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Di Desa Kedungwilut Kecamatan Bandung Kabupaten Tulungagung" menyatakan terdapat hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi. Penelitian ini sejalan dengan

penelitian yang dilakukan oleh (Andriani et al., 2021) dengan judul "Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi pada Petani di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember" menyatakan ada hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi.

Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medis RSUD KH Hayyung diketahui jumlah pasien yang menderita Hipertensi tahun 2021 sebanyak 143 pasien, tahun 2022 meningkat menjadi 156 pasien dan pada tahun 2023 kembali mengalami peningkatan yang sangat tinggi yakni sebanyak 189 pasien. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Hubungan Gaya Hidup Tidak Sehat Dengan Kejadian Hipertensi Pada Kelompok Usia Dewasa 26-45 tahun di RSUD KH Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar".

B. Rumusan Masalah

Hipertensi telah menjadi masalah kesehatan yang serius dan tantangan masyarakat di dunia, tidak hanya karena tingginya prevalensi tetapi juga faktor resiko utama penyakit kardiovaskuler. Namun sampai saat ini penderita hipertensi belum dikendalikan secara optimal. Penanganan hipertensi di Kabupaten Kepulauan Selayar hanya berfokus pada obat-obatan saja sedangkan penanganan non farmakologi berupa olahraga atau senam jarang dilakukan meskipun diketahui bahwa olahraga dapat menguatkan otot jantung dan memperlancar aliran darah. Sehingga muncul pertanyaan penelitian:

1. Bagaimana karakteristik gambaran hipertensi pada pasien kelompok usia dewasa 26-45 tahun di RSUD KH Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar?
2. Bagaimana gambaran gaya hidup tidak sehat pasien kelompok usia dewasa 26-45 tahun di RSUD KH Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar?
3. Bagaimana hubungan gaya hidup tidak sehat dengan kejadian hipertensi pada kelompok usia dewasa 26-45 tahun di RSUD KH Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini Diketuinya hubungan gaya hidup tidak sehat dengan kejadian hipertensi pada kelompok usia dewasa 26-45 tahun di RSUD KH Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya karakteristik gambaran hipertensi pada kelompok usia dewasa 26-45 tahun di RSUD KH Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar.
- b. Diketuinya gambaran gaya hidup pada kelompok usia dewasa 26-45 tahun di RSUD KH Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar.
- c. Diketuinya hubungan gaya hidup tidak sehat dengan kejadian Hipertensi pada kelompok usia dewasa 26-45 tahun di RSUD KH Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini secara teoritis di harapkan dapat menyampaikan sumbangan pemikiran dan memperkaya wawasan konsep-konsep, teori-teori terhadap pengetahuan serta dapat dijadikan referensi dalam melakukan penelitian lebih lanjut terkait hubungan gaya hidup tidak sehat dengan kejadian Hipertensi pada hubungan gaya hidup tidak sehat dengan kejadian Hipertensi pada kelompok usia dewasa 26-45 tahun di RSUD KH Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar.

2. Manfaat Praktis

Dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi tentang hubungan gaya hidup tidak sehat terhadap kejadian hipertensi pada hubungan gaya hidup tidak sehat dengan kejadian Hipertensi pada kelompok usia dewasa 26-45 tahun di RSUD KH Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar serta untuk menambah pengetahuan bagi peneliti dalam mengembangkan kemampuan dan melakukan penelitian khususnya hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi. Kemudian hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan informasi untuk penelitian selanjutnya agar menjadi lebih baik serta penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan tentang hubungan gaya hidup dengan kejadian Hipertensi pada hubungan gaya hidup tidak sehat dengan kejadian hipertensi pada kelompok usia dewasa 26-45 tahun di RSUD KH Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan pada tekanan darah yang memberi gejala akan berlanjut ke suatu organ target seperti stroke untuk otak, penyakit jantung koroner untuk pembuluh darah jantung, dan hipertrofi ventrikel kanan untuk otot jantung. (Candra, 2018).

Hipertensi merupakan suatu keadaan medis yang cukup serius dimana secara signifikan dapat meningkatkan risiko penyakit hati, otak, ginjal, jantung, dan penyakit lainnya. Hipertensi dapat terjadi apabila tekanan darah lebih besar dari dinding arteri dan pembuluh darah itu sendiri (WHO, 2019).

2. Klasifikasi Hipertensi

Menurut WHO, 2020 Klasifikasi Hipertensi dibagi menjadi:

a. Pra- Hipertensi

Ketika tekanan darah sistolik memasuki 120-139 atau diastolik mencapai 80-90 MmHg, artinya ini sudah dalam masuk kategori pra hipertensi. Tahapan ini cenderung jarang menunjukkan gejala. Meski begitu, tetap perlu di perhatikan dan segera mencari penanganan.

b. Hipertensi Tingkat 1

Hipertensi tingkat 1 apabila tekanan darah sistolik telah mencapai 140-159 MmHg atau tekanan darah diastolic mencapai 90-99 MmHg.

c. Hipertensi Tingkat 2

Hipertensi tingkat 2 ditandai dengan tekanan darah sistolik lebih dari 160 MmHg atau tekanan darah sistolik lebih dari 100 MmHg.

d. Hipertensi Krisis

Tekanan darah yang sudah melampaui 180/120 MmHg sudah masuk dalam kategori hipertensi krisis. Pada tahap ini, pasien harus mendapatkan perawatan sesegera mungkin. Apalagi jika mengalami tanda-tanda kerusakan organ seperti nyeri dada, sesak napas, sakit punggung, mati rasa, perubahan penglihatan, atau kesulitan berbicara.

Menurut Mayo Clinic, 2018 Hipertensi memiliki dua jenis :

- a. Hipertensi primer (esensial) Pada usia dewasa, hipertensi terjadi tanpa gejala yang tampak. Peningkatan tekanan darah secara terus menerus dan telah terjadi lama baru dikatakan seseorang menderita hipertensi meskipun penyebab pastinya belum jelas. Pada kasus peningkatan tekanan darah ini disebut dengan hipertensi primer (esensial).
- b. Hipertensi sekunder Beberapa orang memiliki tekanan darah tinggi yang disebabkan oleh beberapa factor tidak terkontrol. Pada kejadian ini disebut dengan hipertensi sekunder dimana peningkatan darah yang terjadi dapat melebihi tekanan darah pada hipertensi primer. Selain itu, hipertensi juga dibagi berdasarkan bentuknya, yaitu :

- 1) Hipertensi diastolic, dimana tekanan diastolic meningkat lebih dari nilai normal. Hipertensi diastolic terjadi pada anak-anak dan dewasa muda. Hipertensi jenis ini terjadi apabila pembuluh darah kecil menyempit secara tidak normal yang berakibat memperbesar tekanan terhadap aliran darah yang melaluinya dan meningkatkan tekanan darah diastoliknya. Tekanan diastolic berkaitan dengan tekanan arteri ketika jantung berada pada kondisi relaksasi.
- 2) Hipertensi sistolik, dimana tekanan sistolik meningkat lebih dari nilai normal. Peningkatan tekanan sistolik tanpa diiringi peningkatan tekanan distolik dan umumnya ditemukan pada usia lanjut. Tekanan sistolik berkaitan dengan tingginya tekanan darah pada arteri apabila jantung berkontraksi. Tekanan ini merupakan tekanan maksimal dalam arteri dan tercermin pada hasil pembacaan tekanan darah sebagai tekanan atas yang nilainya lebih besar.
- 3) Hipertensi campuran, dimana tekanan sistolik maupun tekanan diastolic meningkat melebihi nilai normal. (Kemenkes RI, 2018)

3. Faktor-faktor penyebab Hipertensi

Menurut Nuraini, 2015 faktor yang dapat menyebabkan seseorang memiliki risiko hipertensi yaitu :

a. Keturunan / Genetik

Hipertensi rentan terjadi pada seseorang yang memiliki anggota keluarga dengan riwayat darah tinggi. Hal ini berkaitan dengan adanya peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara

potassium terhadap sodium individu dengan orang tua dengan hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi daripada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi.

b. Obesitas

Berat badan yang berlebihan mengakibatkan nutrisi dan oksigen yang dialirkan ke dalam sel melalui pembuluh darah juga meningkat. Hal ini mengakibatkan peningkatan tekanan di dalam pembuluh darah dan jantung juga meningkat.

c. Terlalu banyak mengonsumsi garam atau terlalu sedikit mengonsumsi makanan yang mengandung kalium Hal ini dapat mengakibatkan tingginya natrium dalam darah, sehingga cairan tertahan dan meningkatkan tekanan dalam pembuluh darah.

d. Kurang aktivitas fisik dan olahraga

Kurang aktivitas fisik dan olahraga dapat mengakibatkan meningkatnya denyut jantung, sehingga jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah. Hal ini juga dapat mengakibatkan peningkatan berat badan yang merupakan salah satu factor hipertensi.

e. Merokok

Zat kimia dalam rokok bisa membuat pembuluh darah menyempit, yang berdampak pada meningkatnya tekanan dalam pembuluh darah dan jantung.

f. Jenis kelamin

Prevalensi terjadinya hipertensi pria sama dengan wanita. Namun wanita masih cukup aman hingga usia sebelum menopause. Karena setelah menopause, wanita rentan terkena penyakit kardiovaskuler, hipertensi salah satunya. Wanita yang belum menopause terlindungi oleh hormone estrogen yang berperan meningkatkan kadar HDL yang merupakan factor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis.

g. Stress

Keadaan stress atau tertekan dapat meningkatkan tekanan darah sewaktu-waktu. Hormone adrenaline akan meningkat ketika kita stress sehingga jantung memompa darah lebih cepat yang mengakibatkan tekanan darah juga meningkat.

4. Gejala Hipertensi

Menurut Kemenkes RI, 2018 tidak semua penderita hipertensi memiliki gejala secara tampak, mayoritas dari penderitanya mengetahui menderita hipertensi setelah melakukan pemeriksaan pada fasilitas kesehatan baik primer maupun sekunder. Hal ini pula yang mengakibatkan hipertensi dikenal dengan sebutan the silent killer. Tetapi pada beberapa penderita memiliki gejala seperti:

- a. Sakit Kepala
- b. Gelisah
- c. Jantung berdebar-debar
- d. Pusing

- e. Penglihatan kabur
- f. Rasa sesak di dada
- g. Mudah lelah

5. Manifestasi Klinis Hipertensi

Sebagian besar penderita hipertensi tidak dijumpai kelainan apapun selain peningkatan tekanan darah yang merupakan satu-satunya gejala. Setelah beberapa tahun penderita akan mengalami beberapa keluhan seperti nyeri kepala di pagi hari sebelum bangun tidur, nyeri ini biasanya hilang setelah bangun. Jika terdapat gejala, maka gejala tersebut menunjukkan adanya kerusakan vaskuler dengan manifestasi khas sesuai sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan (Senja Nur Hamida. 2018).

Melalui survey dan berbagai hasil penelitian di Indonesia, menunjukkan bahwa keluhan penderita hipertensi yang tercatat berupa pusing, telinga berdengung, cepat marah, sukar tidur, sesak nafas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, sakit kepala, mata berkunang-kunang, gangguan neurologi, jantung, gagal ginjal kronik juga tidak jarang dijumpai. Dengan adanya gejala tersebut merupakan pertanda bahwa hipertensi perlu segera ditangani dengan baik dan patuh (Senja Nur Hamida. 2018).

6. Patofisiologi Hipertensi

Hipertensi secara umum didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang dapat berakibat pada timbulnya penyakit serta lainnya. Hipertensi ditandai dengan tekanan darah yang melebihi 140/90mmHg. Hipertensi terjadi karena adanya proses penebalan dinding pembuluh darah dan hilangnya elastisitas dinding arteri. Keadaan ini dapat mempercepat jantung dalam memompa darah guna mengatasi resistensi perifer yang lebih tinggi dan semakin tinggi. Dari seluruh penderita hipertensi, 95% penderitanya memiliki kemungkinan mewariskan atau keturunannya memiliki risiko menderita hipertensi dikemudian waktu, sedangkan 5% lainnya menjadi penyebab penyakit seperti stroke, kardiovaskular, atau gangguan ginjal. (Senja Nur Hamida. 2018).

7. Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan melalui dua metode yaitu farmakologi dan nonfarmakologi. Metode farmakologi merupakan sebuah metode yang menggunakan obat-obatan medis. Dalam hal ini pemilihan obat yang akan diberikan pada penderita hipertensi tidak bisa sama. Dirangkum dari berbagai sumber, berikut adalah tabel tentang pemberian obat-obatan medis bagi penderita hipertensi berdasarkan target tekanan darah. (Senja Nur Hamida. 2018).

Penatalaksanaan hipertensi pada dasarnya memiliki prinsip dasar dimana penurunan tekanan darah berperan sangat penting dalam menurunkan risiko mayor kejadian kardiovaskuler pada pasien hipertensi. Dengan begitu focus utama dalam penanganan hipertensi yaitu mengontrol

tekanan darah pada penderita hipertensi. Selain penatalaksanaan dengan obat-obat medis, modifikasi gaya hidup turut berperan penting dalam mengurangi risiko hipertensi semakin kronik. (Kandarini, 2018)

Modifikasi gaya hidup dapat dilakukan dengan membatasi konsumsi garam menjadi 6gr / hari, menurunkan berat badan, menghindari minuman berkafein, rokok, dan minuman beralkohol. Olahraga secara rutin dan tidur yang berkualitas dengan 6-8 jam tidur per hari dapat membantu mengurangi stress.

- a. Pengurangan konsumsi garam Konsumsi garam pada kondisi normal berkisar pada 2-3 sdt per hari dimana jumlah ini masih rentan terhadap peningkatan hipertensi. Oleh karena itu pengurangan konsumsi garam pada pasien hipertensi menjadi $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ sdt per hari merupakan salah satu langkah yang dianjurkan. Baik garam dapur atau garam lainnya, mengandung kadar natrium yang cukup tinggi. Sehingga bagi penderita hipertensi, pembatasan natrium menjadi 2-3 sdt per hari berhasil menurunkan tekanan darah sistolik 3,7 mmHg dan tekanan darah diastolic 2 mmHg.
- b. Menurunkan berat badan Kondisi berat badan berlebih dapat memicu hipertensi semakin meningkat. Diet atau menurunkan berat badan menjadi berat badan yang ideal dianjurkan untuk mengontrol tekanan darah semakin meningkat.
- c. Menghindari minuman berkafein Mengonsumsi kopi dalam jumlah banyak dan jangka waktu yang lama diketahui dapat meningkatkan

risiko penyakit hipertensi. Bagi para penggemar kopi relative memiliki tekanan darah yang lebih tinggi dari penderita hipertensi yang tidak suka mengonsumsi kopi. Maka untuk mengurangi risiko penyakit hipertensi, frekuensi konsumsi kopi sebaiknya dikurangi.

- d. Menghindari rokok Kebiasaan merokok pada masyarakat laki-laki terutama penderita hipertensi memiliki risiko diabetes, serangan jantung, dan stroke. Jika kebiasaan ini dilanjutkan dalam jangka waktu yang lama, hal ini akan menjadi kombinasi penyakit yang sangat berbahaya.
- e. Olahraga secara rutin Risiko penyakit hipertensi semakin meningkat jika penderitanya kurang dalam melakukan aktivitas fisik. Jalan kaki di lingkungan sekitar dapat membantu program gaya hidup sehat.
- f. Tidur berkualitas Istirahat dengan waktu yang cukup sangat penting bagi penderita hipertensi sebagaimana yang dianjurkan 6-8 jam sehari. Kualitas tidur yang baik akan merilekskan anggota tubuh maupun organ tubuh sehingga mampu bekerja secara maksimal (Aminuddin, 2019).

Bagi penderita hipertensi juga memperhatikan makanan apa saja yang hendak dikonsumsi. Beberapa makanan yang dilarang untuk penderita hipertensi yaitu :

- a. Makanan yang berkadar lemak jenuh tinggi (otak, ginjal, paru, minyak kelapa, gajih).
- b. Makanan yang diolah dengan menggunakan garam natrium (biscuit, crackers, keripik dan makanan kering yang asin).

- c. Makanan dan minuman dalam kaleng (sarden, sosis, korned, sayuran serta buah-buahan dalam kaleng, soft drink).
 - d. Makanan yang diawetkan (dendeng, asinan sayur/buah, abon, ikan asin, pindang, udang kering, telur asin, selai kacang).
 - e. Susu full cream, mentega, margarine, keju mayonnaise, serta sumber protein hewani yang tinggi kolesterol seperti daging merah (sapi/kambing), kuning telur, kulit ayam).
 - f. Bumbu-bumbu seperti kecap, maggi, terasi, saus tomat, saus sambal, tauco serta bumbu penyedap lain yang pada umumnya mengandung garam natrium.
 - g. Alkohol dan makanan yang mengandung alkohol seperti durian, tape (Kemenkes, 2018).
8. Komplikasi Hipertensi

Hipertensi merupakan factor utama dalam terjadinya penyakit gagal ginjal, otak, gagal jantung, dan penglihatan. Peningkatan tekanan darah yang tinggi umumnya meningkatkan risiko terjadinya komplikasi tersebut. Pada sebagian besar penderita hipertensi yang gejalanya tidak tampak, langkah pengobatan pun juga terkendala untuk dilakukan sehingga mengakibatkan perluasan penyakit termasuk pada organ tubuh lainnya. Dimana hal tersebut meningkatkan angka mortalitas akibat penyakit hipertensi ini.

- a. Gangguan penglihatan Tekanan darah yang meningkat secara terus menerus dapat mengakibatkan pada kerusakan pembuluh darah pada

retina. Semakin lama seseorang mengidap hipertensi dimana tekanan darah yang terjadi meningkat maka kerusakan yang terjadi pada retina juga semakin berat. Selain itu, gangguan yang bisa terjadi akibat hipertensi ini juga dikenal dengan iskemik optic neuropati atau kerusakan saraf mata. Kerusakan parah dapat terjadi pada penderita hipertensi maligna, dimana tekanan darah meningkat secara tiba-tiba.

- b. Gagal ginjal Penyakit ginjal kronik dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan darah tinggi pada kapiler-kapiler ginjal dan glomerulus. Kerusakan glomerulus ini berakibat pada darah yang mengalir ke unit fungsional ginjal terganggu. Kerusakan pada membrane glomerulus juga berakibat pada keluarnya protein secara menyeluruh melalui urine sehingga sering dijumpai edema sebagai akibat dari tekanan osmotik koloid plasma yang berkurang. Gangguan pada ginjal umumnya dijumpai pada penderita hipertensi kronik.
- c. Stroke Stroke terjadi ketika otak mengalami kerusakan yang ditimbulkan dari perdarahan, tekanan intra kranial yang meninggi, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh darah non otak yang terpajan pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang mengalirkan suplai darah ke otak mengalami hipertropi atau penebalan.
- d. Gangguan jantung Gangguan jantung atau yang dikenal dengan infark miokard terjadi ketika arteri koroner mengalami arteriosklerosis. Akibat dari ini adalah suplai oksigen ke jantung terhambat sehingga kebutuhan

oksigen tidak terpenuhi dengan baik sehingga menyebabkan terjadinya iskemia jantung (Nuraini, 2020).

B. Tinjauan Teori Tentang Gaya Hidup

1. Pengertian gaya hidup

Gaya hidup adalah aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, bekerja dan sebagainya (Purwoastuti, 2015). Menurut Sumarwan (dalam Listyorini, 2012) menjelaskan bahwa: “Gaya hidup seringkali digambarkan dengan kegiatan, minat dan opini dari seseorang (activities, interest, and opinion). Dan lebih menggambarkan perilaku seseorang, yaitu bagaimana mereka hidup, menggunakan uangnya dan memanfaatkan waktu yang dimilikinya.

2. Penilaian Gaya Hidup

Pengukuran gaya hidup tidak sehat diukur dengan menggunakan lembar observasi/kuesioner berskala *likert* dengan pilihan jawaban (Selalu = SLL (Skor 4) / Sering = S (Skor 3) / Kadang-Kadang = KK (Skor 2) / Tidak Pernah = TP (Skor 1)).

3. Macam-macam Gaya Hidup

Gaya hidup yang dapat memicu terjadinya hipertensi antara lain (muhammadun, 2010): aktivitas fisik, pola makan, kebiasaan istirahat, dan riwayat merokok.

a. Aktivitas Fisik

Melakukan aktifitas fisik yang cukup merupakan salah satu dari sekian banyak hal yang dikategorikan kedalam pengobatan non farmakologis. Aktivitas fisik yang cukup dan teratur terbukti dapat membantu menurunkan tekanan darah. Pada zaman sekarang, dengan berbagai kemudahan membuat orang enggan melakukan kegiatan fisik dalam kegiatan sehari-hari mereka.

Inilah penyebab mengapa hipertensi lebih banyak ditemukan pada masyarakat perkotaan dari pada masyarakat di lingkungan pedesaan. Banyaknya sarana transportasi dan berbagai fasilitas lain bagi masyarakat perkotaan menyebabkan penurunan aktifitas fisik mereka. Padahal, aktifitas fisik sangat penting untuk mengendalikan tekanan darah. Aktifitas yang cukup dapat membantu menguatkan jantung. Jantung yang lebih kuat tentu dapat memompa lebih banyak darah dengan hanya sedikit usaha. Semakin ringan kerja jantung, semakin sedikit tekanan pada pembuluh darah arteri sehingga tekanan darah akan menurun.

Aktifitas fisik yang dianjurkan bagi penderita hipertensi adalah aktifitas sedang selama 30-60 menit setiap hari. Kalori yang terbakar sedikitnya 150 kalori perhari. Salah satu yang biasa dilakukan adalah

aerobik. Suatu aktifitas, baik itu kegiatan sehari-hari ataupun olahraga, dikatakan aerobik jika dapat meningkatkan kemampuan kerja jantung, paru-paru, dan otot. Olahraga sebaiknya dilakukan teratur dan bersifat aerobik, karena kedua sifat inilah yang dapat menurunkan tekanan darah (Palmer, A. & Bryan, W, 2007).

Olahraga aerobik maksudnya olahraga yang dilakukan secara terus-menerus dimana kebutuhan oksigen masih dapat dipenuhi tubuh, misalnya jogging, senam, renang, dan bersepeda. Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang meningkatkan pengeluaran tenaga dan energi (pembakaran kalori). Aktivitas fisik sebaiknya dilakukan sekurang-kurangnya 30 menit perhari dengan baik dan benar. Salah satu manfaat dari aktivitas fisik yaitu menjaga tekanan darah tetap stabil dalam batas normal. Contoh dari aktivitas fisik yang dapat menjaga kestabilan tekanan darah 20 menit berjalan atau membersihkan rumah selama 10 menit, dua kali dalam sehari ditambah 10 menit bersepeda, dan lain-lain (Karim, F., 2002). Melakukan olahraga secara teratur dapat menurunkan tekanan darah sistolik 4-8 mmHg. Di usia tua, fungsi jantung dan pembuluh darah akan menurun, demikian juga elastisitas dan kekuatannya. Tetapi jika berolahraga secara teratur, maka sistem kardiovaskular akan berfungsi maksimal dan tetap terpelihara (Karyawan, A. 2009).

Gaya hidup juga bisa memengaruhi kerentanan fisik terutama karena aktifitas fisik akibatnya timbul penyakit yang sering diderita

antara lain diabetes mellitus atau kencing manis, penyakit jantung, hipertensi, kanker atau keganasan dan lain-lain. Gaya hidup pada jaman modern ini telah mendorong orang mengubah gaya hidupnya seperti jarang bergerak karena segala sesuatu atau pekerjaan dapat lebih mudah dikerjakan dengan adanya teknologi yang modern seperti mencuci dengan mesin cuci, menyapu lantai dengan mesin penyedot debu, bepergian dengan kendaraan walaupun jaraknya dekat dan bias dilakukan dengan jalan kaki. Gaya hidup seperti itu tidak baik untuk kesehatan karena tubuh kita menjadi manja, karena kurang bergerak, sehingga tubuh menjadi lembek dan rentan penyakit (Marliani, 2007).

b. Pola Makan

Pola makan adalah cara seseorang atau sekelompok orang yang memilih dan mengkonsumsi makanan sebagai tanggapan terhadap pengaruh fisiologi, psikologi, budaya, dan sosial. Pola makan sehari-hari merupakan pola makan seseorang yang berhubungan dengan kebiasaan makan setiap harinya (Sediaoetama, 2006). Makan dengan menu tidak seimbang (*appropriate diet*), mencakup pola makan sehari-hari yang memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi kebutuhan tubuh baik menurut jumlahnya (kuantitas) maupun jenisnya (kualitas) kebiasaan mengkonsumsi garam dan berlemak dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi (Muhammadun, 2010).

Pola makan individu meliputi bahan makanan pokok (sumber karbohidrat), lauk pauk (sumber protein hewani dan nabati), sayur dan

buah. Pola makanan yang tidak baik akan menimbulkan beberapa gangguan seperti kolesterol tinggi, tekanan darah meningkat dan kadar gula yang meningkat (Sediaoetama, 2006). Diet kaya buah-buahan, sayuran, mengurangi asupan natrium, rendah lemak dan kolesterol dapat menurunkan tekanan darah (Lawrence, 2002).

Kejadian penyakit infeksi dan kekurangan gizi dapat diturunkan jika pola makan seimbang, sebaliknya penyakit degenerative dan penyakit kanker meningkat jika pola makanan tidak seimbang, peningkatan tersebut diikuti oleh perubahan gaya hidup karena pola makan, di kota-kota besar berubah dari pola makan tradisional yang barat yang komposisinya terlalu banyak mengandung protein, lemak, gula, dan garam tetapi rendah serat (Depkes RI, 2008). Gaya hidup pada zaman modern ini telah mendorong orang mengubah gaya hidup seperti makan makanan siap saji, makan kalengan, sambal botolan, minuman kaleng, buah dan sayur yang memakai bahan pengawet, makanan kaya lemak, makanan kaya kolesterol. Gaya hidup seperti ini tidak baik untuk tubuh dan kesehatan karena tubuh kita menjadi rusak karena makanan yang tidak sehat, sehingga tubuh menjadi lembek dan rentang penyakit (Depkes RI, 2008).

Garam dapat memperburuk hipertensi pada orang secara genetic sensitive terhadap natrium. Berdasarkan panduan umum Gizi Seimbang 2003 konsumsi garam tidak boleh lebih dari 6 gram (1 sendok teh) dalam satu hari atau sama dengan) mg natrium. Menurut INTER SALT

peningkatan asupan natrium sebanyak 50 mmol per hari dapat meningkatkan tekanan darah rata-rata sistolik 5 mmHg dan diastoliknya 28 mmHg. Dalam penelitian Denton menunjukkan bahwa asupan garam sampai 15 gram per hari dapat meningkatkan tekanan darah sistolik sebesar 33 mmHg dan diastolic sebesar 10 mmHg (Adroque, Madias, 2007). Natrium memiliki sifat menarik cairan sehingga mengkonsumsi garam berlebih atau makan-makanan yang diasinkan dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Orang-orang peka natrium akan lebih mudah mengikat natrium sehingga menimbulkan retensi cairan dan peningkatan tekanan darah. Karena sifatnya yang meretensi air sehingga volume darah menjadi naik dan hal tersebut secara otomatis menaikkan tekanan darah

c. Kebiasaan Istirahat

Istirahat yang tidak cukup akan mengakibatkan gangguan fisik dan mental. Istirahat yang cukup adalah kebutuhan dasar manusia untuk mempertahankan kesehatannya. Istirahat dan tidur berguna untuk melemaskan otot-otot setelah beraktifitas dan juga untuk menenangkan pikiran. Tidur yang cukup di malam hari 6-8 jam akan memulihkan kelelahan sepanjang hari dan siap untuk bekerja esok hari (Muhammadun, 2010). Sepertiga dari waktu dalam kehidupan manusia adalah untuk tidur. Diyakini bahwa tidur sangat penting bagi pemeliharaan kesehatan dan proses penyembuhan penyakit, karena tidur bermanfaat untuk menyimpan energi, meningkatkan imunitas tubuh dan

mempercepat proses penyembuhan penyakit juga pada saat tidur tubuh memperbaiki bagian bagian tubuh yang sudah haus. Umumnya orang akan merasa segar dan sehat sesudah istirahat. Jadi istirahat dan tidur yang cukup sangat penting untuk kesehatan (Depkes RI, 2008).

Perubahan pola tidur dapat berupa tidak bisa tidur sepanjang malam dan sering terbangun pada malam hari. Umumnya manusia bias tidur dalam 6-8 jam sehari. Tetapi ada orang yang bias tidur dibawah 6 jam sehari, tetapi ada orang yang bias tidur dibawah 6 jam dan kurang tidur berdampak negative terhadap tubuh kita seperti kurang konsentrasi, cepat marah, lesu, lelah (Maryam, 2008). Istirahat yang cukup sangat dibutuhkan badan kita. Kurang tidur dapat menyebabkan badan lemas, tidak ada semangat, lekas marah dan stres (Santoso, 2009). Apabila stress berlangsung lama dapat mengakibatkan peninggian tekanan darah yang menetap. Stres dapat meningkatkan tekanan darah untuk sementara waktu dan bila stress sudah hilang tekanan darah bias normal kembali.

d. Riwayat Merokok

Merokok menyebabkan vaso konstriksi, saat merokok tekanan darah akan naik dan akan kembali ke nilai dasar dalam 15 menit setelah berhenti merokok (Potter & Perry, 2009). Merokok bukanlah gaya hidup yang sehat. Merokok dapat mengganggu kerja paru-paru yang normal, karena Hemoglobin lebih mudah membawa Karbon dioksida dari pada membawa Oksigen. Jika terdapat karbon dioksida dalam paru-paru, maka akan dibawa oleh Hemoglobin sehingga tubuh memperoleh

Oksigen yang kurang dari biasanya. Kandungan Nikotin dalam rokok yang terbawa dalam aliran darah dapat mempengaruhi berbagai bagian tubuh yaitu mempercepat denyut jantung sampai 20 kali lebih cepat dalam satu menit dari pada dalam keadaan normal (Bustan, 2007). Rokok juga dihubungkan dengan hipertensi. Hubungan antara rokok dengan peningkatan risiko kardiovaskuler telah banyak dibuktikan. Selain dari lamanya, risiko merokok terbesar tergantung pada jumlah rokok yang dihisap perhari. Seseorang lebih dari satupak rokok sehari menjadi 2 kali lebih rentan hipertensi dari pada mereka yang tidak merokok (Price, 2006).

Rokok sangat berisiko karena dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Dua batang rokok terbukti dapat meningkatkan tekanan darah sebesar 10 mmHg. Berbagai penelitian membuktikan, sesudah merokok selama kurang lebih 30 menit, tekanan darah akan meningkat secara signifikan. Rokok meningkatkan tekanan darah lewat zat nikotin yang terdapat dalam tembakau. Zat nikotin yang terisap beredar dalam pembuluh darah sampai ke otak. Otak kemudian bereaksi dengan memberikan sinyal pada kelenjar adrenalin untuk melepaskan hormone epinefrin/ adrenalin. Hormon adrenalin ini akan membuat pembuluh darah menyempit dan memaksa jantung untuk bekerja lebih kuat untuk memompa darah.

Hal inilah yang menyebabkan peningkatan tekanan darah. Untuk itulah berhenti merokok sangat penting untuk menurunkan dan

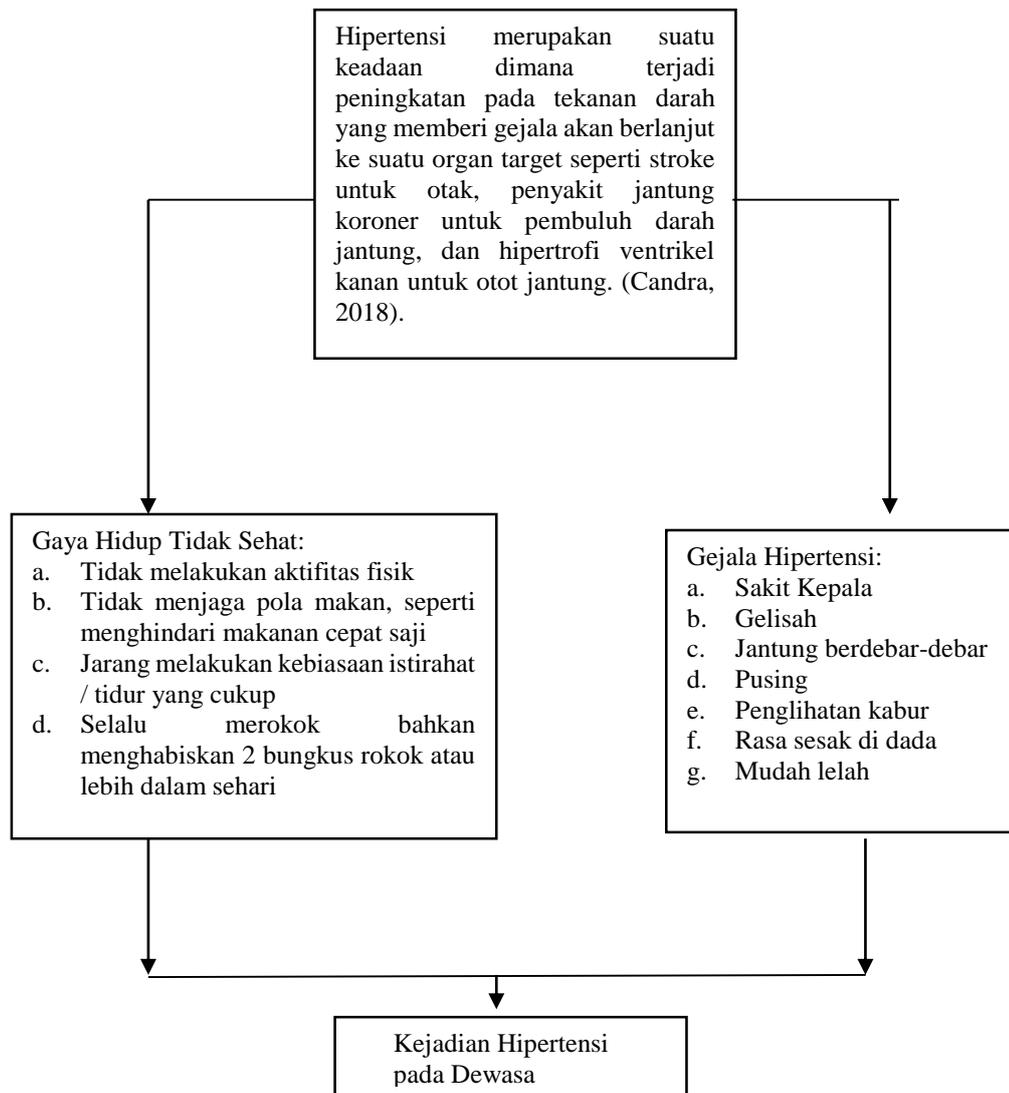
mengendalikan tekanan darah. Menghindari rokok dapat menjauhkan dari risiko penyakit jantung dan pembuluh darah lain (Marliani, 2007). Perokok dapat dibedakan menjadi perokok pasif dan aktif. Perokok pasif adalah asap rokok yang dihirup oleh seseorang yang tidak merokok (Passive Smoker). Asap rokok merupakan polutan bagi manusia dan lingkungan sekitarnya.

Asap rokok lebih berbahaya terhadap perokok pasif daripada perokok aktif. Asap rokok yang dihembuskan oleh perokok aktif dan terhirup oleh perokok pasif, lima kali lebih banyak mengandung karbon monoksida, empat kali lebih banyak mengandung nikotin (Marliani, 2007). Perokok aktif adalah asap rokok yang berasal dari isapan perokok atau asap utama pada rokok yang dihisap (mainstream).

Dari pendapat di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa perokok aktif adalah orang merokok dan langsung menghisap rokok serta dapat mengakibatkan bahaya bagi kesehatan diri sendiri maupun lingkungan sekitar (Marliani, 2007). Jumlah rokok yang dihisap dapat dalam satuan batang, bungkus, pak per hari. Jenis rokok dapat dibagi atas 3 kelompok, yaitu: perokok ringan apabila merokok < 10 batang/hari, perokok sedang jika menghisap 10-20 batang/hari, dan perokok berat jika menghisap > 20 batang/hari (Bustan, 2007).

C. Kerangka Teori

Berdasarkan penjelasan dalam konsep teori yang digunakan dalam penelitian ini maka peneliti berusaha meresmum konsep teori tersebut dalam bentuk skema berikut:



Gambar 2.1 KerangkaTeori, (Hidayat, 2019)

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah pernyataan awal peneliti mengenai hubungan antar variabel yang merupakan jawaban peneliti tentang kemungkinan hasil penelitian (Dharma, 2011). Sedangkan menurut (Setiadi, 2013) hipotesis adalah kesimpulan teoritis yang masih harus dibuktikan kebenarannya melalui analisis terhadap bukti-bukti empiris.

Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah “ada hubungan gaya hidup tidak sehat dengan kejadian hipertensi pada dewasa di RSUD KH Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar”.

C. Variabel Penelitian

Variabel merupakan segala sesuatu yang dapat diberi berbagai macam nilai (Syamsuddin et al, 2015). Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012).

Macam- macam variabel dalam penelitian ini adalah :

1. Variabel independen (bebas)

Yaitu variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variable lain. Dalam ilmu keperawatan, variable bebas biasanya merupakan stimulus atau intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien untuk mempengaruhi tingkah laku pasien (Nursalam, 2016). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah gaya hidup tidak sehat.

2. Variabel dependen (terikat)

Yaitu variabel yang dipengaruhi nilainya atau nilainya ditentukan oleh variabel lain. Dengan kata lain variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2016).

Variabel dependen atau terikat dalam penelitian ini adalah kejadian hipertensi pada dewasa.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Setiadi, 2013). Adapun definisi operasional dari penelitian ini adalah :

1. Gaya hidup adalah kebiasaan yang di lakukan oleh seseorang dengan umur untuk mempertahankan hidup sehat dari 1-5 tahun terakhir .
 - a. Kriteria Objektif
 - Sehat : Jika skor $\geq 30\%$
 - Tidak Sehat : Jika $< 30\%$
 - b. Alatukur : Lembar Kuesioner
 - c. Skala : Ordinal

2. Hipertensi (Variabeldependen)

a. Definisi

Hipertensi adalah suatu kondisi dimana tekanan darah sistolik \geq 140 mmhg dan tekanan darah diastolik \geq 90 mmhg.

b. Kriteria Objektif

Normal : Jika tekanan darah $<$ 120/80 mmHg

Hipertensi Ringan : Jika tekanan darah \geq 120-139/80-89 mmHg

Hipertensi Sedang : Jika tekanan darah \geq 140-159/90-99 mmHg

Hipertensi Berat : Jika tekanan darah \geq 160/100 mmHg

c. Alatukur : Lembar Observasi

d. Skala : Nominal

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Menurut Nursalam (2008) (dikutip dalam Sujarweni, 2014) Desain penelitian pada hakikatnya merupakan suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun peneliti pada seluruh proses penelitian. Jenis penelitian ini adalah penelitian *Kuantitatif* menggunakan desain *Observasional Analitik* menggunakan pendekatan *Retrospektif*. (Dharma, 2013).

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

1. Waktu penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Mei-Juni 2024.

2. Lokasi penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di RSUD KH Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar.

C. Populasi Dan Sample

1. Populasi

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien dewasa yang menderita hipertensi yang berjumlah 189 orang.

2. Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Setiadi, 2013). Rumus

pengambilan sampel dalam Sugiyono (2012) yang dikembangkan oleh *Isaac dan Michael*

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2(N-1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q} \\
 &= \frac{1^2 \cdot 189 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,05)^2(189 - 1) + (1)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5} \\
 &= \frac{47,25}{0,72} \\
 &= 63
 \end{aligned}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d = Tingkat signifikansi 0,05 (5%)

λ^2 dengan dk = 1

P = Q = 0,5

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 63 responden.

3. Sampling

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *simple random sampling* yakni teknik pengambilan sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dari penelitian ini diuraikan sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari satu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti.

- 1) Pasien yang memiliki data lengkap pada rekam medic rumah sakit
- 2) Pasien dewasa yang menderita hipertensi
- 3) Pasien yang bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/ mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab.

- 1) Pasien yang tidak bersedia menjadi responden
- 2) Pasien yang tidak bisa membaca
- 3) Pasien yang sedang sakit

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengukur atau menilai variabel pada subjek penelitian (Dharma, 2013).

Penelitian ini menggunakan instrumen dalam bentuk kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti. Pengukuran gaya hidup tidak sehat diukur dengan menggunakan lembar observasi/kuesioner berskala *likert* dengan pilihan jawaban (Selalu = SLL (Skor 3) / Sering = S (Skor 2) / Kadang-Kadang = KK (Skor 1) / Tidak Pernah = TP (Skor 0)). Sedangkan pengukuran hipertensi diukur dengan menggunakan lembar observasi (pengukuran tekanan darah)

1. Uji Validitas

Data penelitian yang sudah terkumpul yang berasal dari kuesioner yang telah diisi oleh responden dilakukan uji validitas terlebih dahulu. Alasannya agar data yang diperoleh tersebut benar-benar andal, sehingga peneliti dapat dipertanggung jawabkan (Sujarweni, 2014). Uji validitas instrument yang digunakan dalam penelitian ini telah dilakukan uji validitas dengan menggunakan program komputer yang didapatkan hasil validitas r_{hitung} yaitu 0,787 lebih dari r_{tabel} yaitu $> 0,6$. Uji validitas digunakan rumus korelasi *Product Moment* sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{n(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n(\sum X^2) - (\sum X)^2][n(\sum Y^2) - (\sum Y)^2]}}$$

Dimana: r_{xy} = koefisien korelasi suatu butir/item
 N = jumlah subyek
 X = skor suatu butir/item
 Y = skor total

Nilai r kemudian dikonsultasikan dengan r_{tabel} (r_{kritis}). Bila r_{hitung} dari rumus di atas lebih besar dari r_{tabel} maka butir tersebut valid, dan sebaliknya.

2. Uji Realibilitas

Pengujian reliabilitas instrument menurut Sugiyono (2004) dalam kutipan Sujarweni (2014) dapat dilakukan secara eksternal dan internal. Secara internal pengujian dilakukan dengan menganalisis

konsistensi butir-butir yang ada pada instrument dengan teknik-teknik tertentu. Dalam menguji reliabilitas digunakan uji konsistensi internal dengan menggunakan rumus *Alpha Cronbach* sebagai berikut :

$$r_{11} = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{V_t^2} \right]$$

Dimana:

r_{11}	=	reliabilitas instrument
k	=	banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal
$\sum \sigma_b^2$	=	jumlah varian butir/item
V_t^2	=	varian total

Kriteria suatu instrumen penelitian dikatakan reliable dengan menggunakan teknik ini, bila koefisien reliabilitas (r_{11}) > 0,6.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan langsung dilapangan oleh orang yang melakukan penelitian atau yang bersangkutan yang memerlukannya. Disebut juga data asli atau data baru (Syamsuddin et al, 2015).

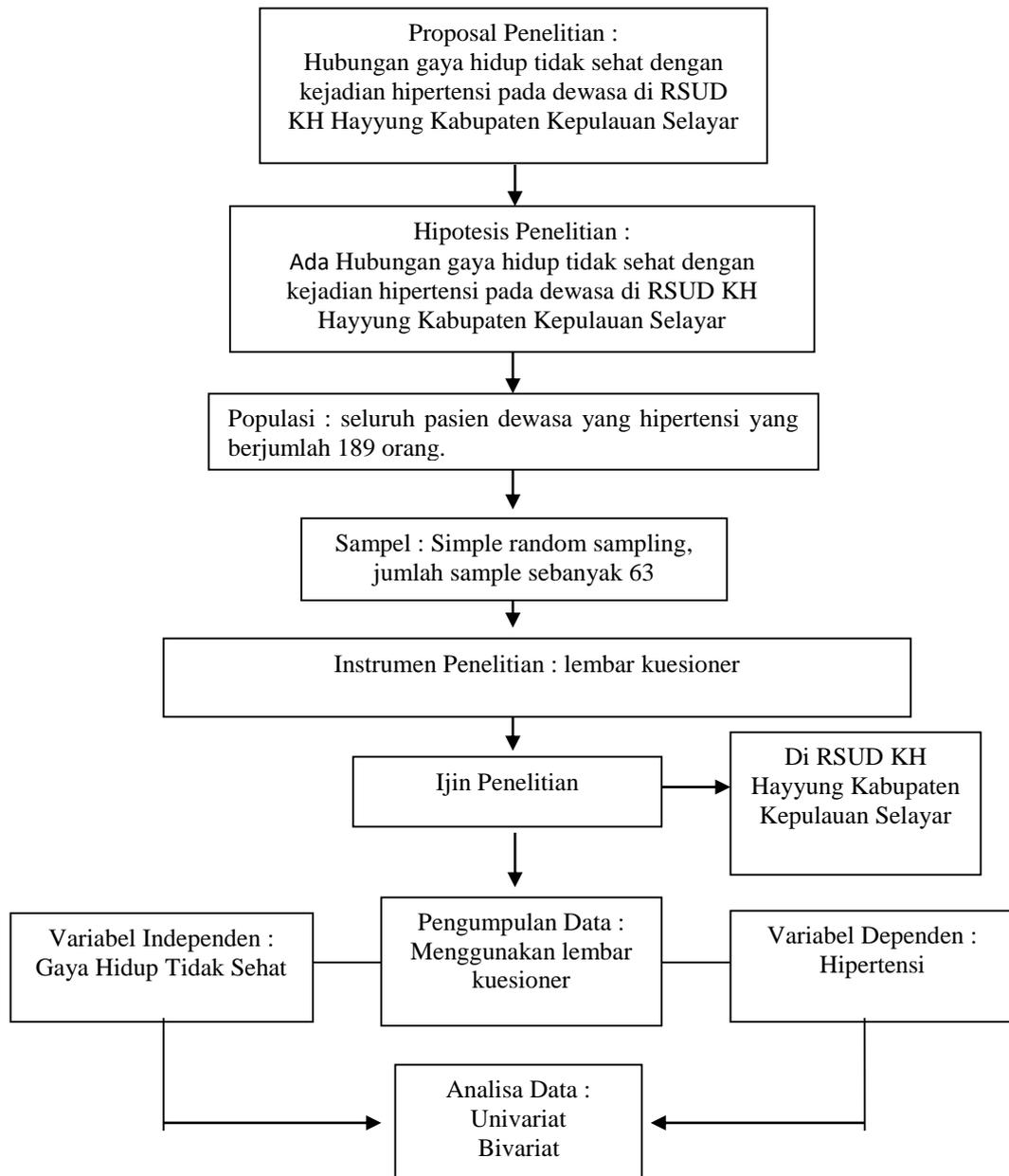
Pengumpulan data pada penelitian ini yang dilakukan pada narapidana yang meliputi data identitas responden. Disamping itu, dilakukan juga pengisian kuesioner untuk mengetahui riwayat masa lalu responden.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh orang yang melakukan penelitian dari sumber-sumber yang telah ada. Data ini biasanya diperoleh dari perpustakaan, laporan-laporan. Disebut juga data yang tersedia (Syamsuddin et al, 2015).

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari RSUD KH Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar.

F. Alur Penelitian



Gambar 4.1
Alur Penelitian

G. Teknik Pengelolaan dan Analisa Data

1. Teknik Pengelolaan Data Menurut Syamsuddin et al, 2015

a. *Editing*

Kegiatan untuk memeriksa data mentah yang telah dikumpulkan, meliputi :

- 1) Melengkapi data yang kurang/kosong.
- 2) Memperbaiki kesalahan atau kurang jelasan dari pencatatan data.
- 3) Memeriksa konsistensi data sesuai dengan data yang diinginkan.
- 4) Memeriksa keseragaman hasil pengukuran.
- 5) Memeriksa reliabilitas data (misalnya membuang data-data yang ekstrim).

b. *Coding*

Kegiatan untuk membuat pengkodean terhadap data sehingga memudahkan untuk analisis data, biasanya digunakan untuk data-data kualitatif. Dengan coding ini, data kualitatif dapat di konversi menjadi data kuantitatif (kuantifikasi). Proses kuantifikasi mengikuti prosedur yang berlaku, misalnya dengan menerapkan skala pengukuran nominal dan ordinal.

c. *Tabulating*

Kegiatan untuk membuat tabel data (menyajikan data dalam bentuk tabel) untuk memudahkan analisis data maupun pelaporan. Tabel data dibuat sesederhana mungkin sehingga informasi mudah ditangkap oleh pengguna ' ' maupun bagi bagian analisis data.

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Penelitian analisis univariat adalah analisa yang dilakukan menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian (Notoadmojo, 2005 dikutip dalam Sujarweni, 2014). Analisa univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna, dan pengolahan datanya hanya satu variabel saja, sehingga dinamakan univariat.

b. Analisa Bivariat

Penelitian analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan lebih dari dua variabel (Notoadmojo, 2005 dikutip dalam Sujarweni, 2014). Analisa bivariat berfungsi untuk mengetahui hubungan antar variabel.

Data yang diperoleh melalui lembar observasi dianalisa dengan menggunakan *Uji Chi-Square* dengan bantuan program komputer.

H. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan persetujuan kepada pihak RSUD KH. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar. Setelah mengikuti pencapaian tujuan, penelitian melanjutkan penelitian dengan berfokus pada etilogi masalah, penelitian dilakukan dengan memperhatikan aspek dengan surat keterangan etik No: 001418/ KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2024.

BAB V
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik responden

a. Distribusi jumlah responden berdasarkan karakteristik

Tabel 5.1
Distribusi berdasarkan karakteristik responden
Di RSUD KH Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024

Karateristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
Dewasa Awal : 26-35	52	82,5
Dewasa Akhir : 36-45	11	17,5
Jenis Kelamin		
Laki-laki	34	54,0
Perempuan	29	46,0
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	1	1.6
Petani	23	36.5
Pedagang	21	33.3
PNS TNI/POLRI (ABRI)	18	28.6
Pendidikan		
Tidak Tamat SD / SD	8	12.7
SMP	10	15.9
SMA	29	46.0
Diploma/S1	16	25.4
Total	63	100.0

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa dari 63 jumlah responden, sebagian besar responden yang termasuk kategori dewasa awal sebanyak 52 orang (82,5%) sedangkan responden yang termasuk kategori dewasa akhir sebanyak 11 orang (17,5%), responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 34 orang atau sekitar (54.0%) sedangkan responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 29 orang atau sekitar (46.0%). Dapat diketahui bahwa dari 63 jumlah responden, responden yang memiliki pekerjaan sebagai petani sebanyak 23 orang atau sekitar (36.5%), responden yang memiliki pekerjaan

sebagai pedagang sebanyak 21 orang atau sekitar (33.3%), responden yang memiliki pekerjaan sebagai PNS TNI/POLRI (ABRI) sebanyak 18 orang atau sekitar (28.6%) sedangkan responden yang tidak bekerja sebanyak 1 orang atau sekitar (1.6%). Dapat diketahui bahwa dari 63 jumlah responden, responden yang memiliki tingkat pendidikan SMA sebanyak 29 orang atau sekitar (46.0%), responden yang memiliki tingkat pendidikan Diploma/S1 sebanyak 16 orang atau sekitar (25.4%), responden yang memiliki tingkat pendidikan SMP sebanyak 10 orang atau sekitar (15.9%) sedangkan yang memiliki tingkat pendidikan Tidak Tamat SD / SD sebanyak 8 orang atau sekitar (12.7%).

2. Analisis Univariat

a. Gaya Hidup

Tabel 5.2
Distribusi berdasarkan Gaya Hidup
Di RSUD KH Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024

Gaya Hidup	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Sehat	29	46,0
Tidak Sehat	34	54,0
Total	63	100.0

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 5.2 di atas dari 63 responden, sebanyak 29 responden yang memiliki gaya hidup kategori baik atau sekitar (46%,0) dan responden yang memiliki gaya hidup kategori tidak baik sebanyak 34 orang atau sekitar (54,0%).

b. Hipertensi

Tabel 5.3
Distribusi berdasarkan Hipertensi
Di RSUD KH Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024

Hipertensi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ringan	17	27.0
Sedang	31	49.2
Berat	15	23.8
Total	63	100.0

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 5.3 di atas dari 63 responden, sebanyak 31 responden yang memiliki riwayat hipertensi kategori sedang atau sekitar (49.2%), 17 responden yang memiliki riwayat hipertensi kategori ringan atau sekitar (27.0%) dan responden yang memiliki riwayat hipertensi kategori beratl sebanyak 15 orang atau sekitar (23.8%).

3. Analisis Bivariat

- a. Analisa hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada dewasa di RSUD KH Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024.

Tabel 5.4
Analisis hubungan gaya hidup dengan KejadianHipertensi pada dewasa
Di RSUD KH Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar
Tahun 2024

Gaya Hidup	Diagnosis						Total		P
	Ringan		Sedang		Berat		F	%	
	F	%	F	%	F	%	F	%	
Sehat	16	25,4	13	20,6	0	0	29	46,0	0,000
Tidak Sehat	1	1,6	18	28,6	15	23,8	34	54,0	
Total	17	27,0	31	49,2	15	23,8	63	100,0	

Sumber : *SPSS 22 Uji Kolmogorov Smirnov.

Dari tabel 5.4 dari hasil uji *Chi Square* dimana dapat diketahui 63 responden dengan gaya hidup tidak baik sebanyak 34 orang, yang terdiagnosis hipertensi ringan 1 orang atau sekitar (1.6%), 18 orang

yang terdiagnosis hipertensi sedang atau sekitar (28.6%) dan 15 responden yang terdiagnosis hipertensi berat atau sekitar (23.8%) Sedangkan dari 29 responden dengan gaya hidup baik, sebanyak 16 orang yang terdiagnosis hipertensi ringan atau sekitar (25.4%), 13 orang yang terdiagnosis hipertensi sedang atau sekitar (20.6%) dan tidak terdapat responden yang terdiagnosis hipertensi berat.

Dari hasil uji Chi Square dengan tingkat kepercayaan ($\alpha = 0,05$), didapatkan nilai $p < \alpha$ ($0.000 < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa, “ada hubungan gaya hidup tidak sehat dengan kejadian hipertensi pada dewasa di RSUD KH Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar”.

B. Pembahasan

1. Gambaran hipertensi pada kelompok usia dewasa 26-45 tahun di RSUD KH Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024.

Berdasarkan tabel 5.3 di atas dari 63 responden, sebanyak 31 responden yang mengalami hipertensi kategori sedang atau sekitar (49.2%), 17 responden yang mengalami hipertensi kategori ringan atau sekitar (27.0%) dan responden yang mengalami hipertensi kategori berat sebanyak 15 orang atau sekitar (23.8%). Penelitian ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa pada umumnya Hipertensi dipengaruhi oleh banyak hal. Selain genetic, Hipertensi juga bisa disebabkan pada gaya hidup seseorang (Sumtrimah, Mifbakhuddin, & Wahyuni, 2013).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fahlove dkk pada tahun 2020 dengan judul hubungan pola makan dan gaya hidup

dengan penyakit hipertensi pada lansia adapun hasil penelitian yang didapatkan yaitu responden yang mengalami hipertensi kategori ringan sebanyak 30 orang (36,1%), responden yang mengalami hipertensi kategori sedang sebanyak 35 orang (42,2%) dan responden yang mengalami hipertensi kategori berat sebanyak 18 orang (21,7%).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suciana dkk (2020) dengan judul korelasi lama menderita hipertensi dengan tingkat kecemasan penderita hipertensi adapun hasil penelitian yang didapatkan yaitu responden mengalami hipertensi kategori ringan sebanyak 26 orang (44,8%), responden yang mengalami hipertensi kategori sedang sebanyak 28 orang (48,3%), dan responden yang mengalami hipertensi kategori berat 4 orang (6,9%).

Asumsi peneliti pada penelitian ini yaitu Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang mematikan. Jika seseorang telah dinyatakan hipertensi maka orang tersebut wajib untuk menjaga pola makannya dan juga melakukan aktifitas fisik yang sekiranya dapat melatih jantung salah satunya jalan santai. Dengan melakukan aktifitas fisik dan juga menjaga pola makan serta gaya hidup maka penderita hipertensi dapat mengontrol tekanan darahnya. Namun sebaliknya jika tidak ada diet maka bisa terjadi komplikasi salah satunya stroke.

2. Gambaran gaya hidup pada kelompok usia dewasa 26-45 tahun di RSUD KH Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024.

Berdasarkan tabel 5.2 di atas dari 63 responden, sebanyak 29 responden yang memiliki gaya hidup kategori baik atau sekitar (46.0%) dan responden yang memiliki gaya hidup kategori tidak baik sebanyak 34 orang atau sekitar (54.0%). Penelitian ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa pada umumnya gaya hidup tidak sehat dapat menyebabkan suatu penyakit. Hal ini disebabkan pada gaya hidup seseorang menentukan derajat kesehatan dan juga terhindarnya dari suatu penyakit (Sumtrimah, Mifbakhuddin, & Wahyuni, 2013).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zulfitri dkk (2023), dengan judul pemberdayaan keluarga sadar hipertensi (Gadarsi) dalam peningkatan gaya hidup sehat penderita hipertensi adapun hasil penelitian yang didapatkan yaitu sebagian besar responden memiliki gaya hidup tidak sehat yaitu sebanyak 24 orang (68,6%).

Penelitian yang dilakukan oleh Fahlove dkk pada tahun 2020 dengan judul hubungan pola makan dan gaya hidup dengan penyakit hipertensi pada lansia adapun hasil penelitian yang didapatkan yaitu sebagian responden memiliki gaya hidup yang baik yaitu sebanyak 44 orang (53,0%).

Asumsi peneliti pada penelitian ini yaitu gaya hidup seseorang sangat berpengaruh pada derajat kesehatannya. Semakin baik gaya hidupnya maka derajat kesehatan seseorang semakin baik pula. Namun jika seseorang memiliki gaya hidup yang kurang baik misalnya merokok maka akan menimbulkan suatu penyakit di kemudian hari.

3. Gambaran hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada kelompok usia dewasa 26-45 tahun di RSUD KH Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024.

Dari hasil uji *Chi Square* dengan tingkat kepercayaan ($\alpha = 0,05$), didapatkan nilai $p < \alpha$ ($0,000 < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa, “ada hubungan gaya hidup tidak sehat dengan kejadian hipertensi pada dewasa di RSUD KH Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar”. Penelitian ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa pada umumnya gaya hidup tidak baik atau tidak sehat dapat menyebabkan hipertensi. Hal ini disebabkan pada gaya hidup seseorang menentukan derajat kesehatan dan juga terhindarnya dari suatu penyakit (Sumtrimah, Mifbakhuddin, & Wahyuni, 2013).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuning Saraswati (2019), berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan gaya hidup tidak sehat dengan kejadian hipertensi pada dewasa pada hasil analisis uji *Chi-Square* yang diperoleh $P\ value = 0,080$ ($0,080 < 0,05$).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putra Pratama (2019), berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan gaya hidup tidak sehat dengan kejadian hipertensi pada dewasa pada hasil analisis uji *Chi-Square* yang diperoleh $P\ value = 0,000$ ($0,000 < 0,05$).

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Ahmad Sumargo (2020). Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan tidak ada hubungan gaya hidup tidak sehat dengan kejadian hipertensi pada dewasa pada hasil analisis uji *Chi-Square* yang diperoleh *P value*=0,602.

Asumsi peneliti pada penelitian ini yaitu gaya hidup seseorang berpengaruh terhadap suatu penyakit. Hal ini disebabkan riwayat atau perilaku yang cenderung tidak sehat itu akan memicu terjadinya suatu penyakit. Misalnya dalam hal tidak sering melakukan aktifitas fisik (olahraga) akan menimbulkan terjadinya penimbunan lemak dikarenakan tidak adanya pembakaran lemak oleh suatu aktifitas yang dilakukan. Begitupun dengan pola makan dan kebiasaan merokok pada seseorang.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Keterbatasan pada penelitian ini merupakan peneliti pemula, sehingga banyak hal yang harus dipelajari bersamaan dengan jalannya penelitian
- b. Alat ukur dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang memungkinkan responden menjawab pertanyaan dengan tidak jujur atau tidak mengerti dengan pertanyaan yang dimaksud sehingga hasilnya kurang mewakili.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Diketahuinya bahwa pada orang dewasa hipertensi sedang lebih banyak dibandingkan hipertensi ringan dan berat yaitu sebanyak 46 orang yang hipertensi.
2. Diketahuinya bahwa pada orang dewasa gaya hidup tidak sehat lebih banyak dibandingkan gaya hidup sehat.
3. Diketahuinya bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara gaya hidup tidak sehat dengan kejadian Hipertensi pada Dewasa di RSUD KH Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar yaitu ada hubungan dengan nilai p value 0,005.

B. Saran

Adapun saran yang dapat diberikan oleh peneliti yaitu :

1. Peneliti menyarankan agar hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan peningkatan wawasan dalam bidang penelitian serta menambah pengetahuan tentang hipertensi pada dewasa.
2. Bagi institusi RSUD KH Hayyung diharapkan dapat memperhatikan gaya hidup pasien dalam hal pencegahan suatu penyakit atau keberlanjutan suatu penyakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Awaluddin, A., Hasifah, H., & Pajeriaty, P. (2018). *Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Mandalle Kecamatan Mandalle Kabupaten Pangkep*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Diagnosis*, 12(6):583-8.
- Br.Siahaan, R. H., Utomo, W., & Herlina, H. 2022. Hubungan Dukungan Keluarga dan Efikasi Diri dengan Motivasi Lansia Hipertensi Dalam Mengontrol Tekanan Darah. *Holistic Nursing and Health Science*, 5(1), 43–53. <https://doi.org/10.14710/hnhs.5.1.2022.43-53>
- Badan Pusat Statistik. (2021). *Statistik Indonesia 2021*. Badan Pusat Statistik.
- Dahlan, M. S. (2019). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- CDC (2021) “*Health-Related Quality of Life (HRQOL)*.” Tersedia pada: [https://www.cdc.gov/hrqol/index.htm#:~:text=Health-related quality of life \(HRQOL\) is an individual's,role in public health practice](https://www.cdc.gov/hrqol/index.htm#:~:text=Health-related quality of life (HRQOL) is an individual's,role in public health practice).
- Fatmawati, & Muftiana, E. (2020). *Literature Review: Penerimaan Diri Lansia Terhadap Aging Process*. *Health Sciences Journal*, 4(2), 19–28.
- Friska, B. et al. (2020) „*The Relationship Of Family Support With The Quality Of Elderly Living In Sidomulyo Health Center Work Area In Pekanbaru Road*”, *Jurnal Proteksi Kesehatan*, 9(1), pp. 1–8. doi: 10.36929/jpk.v9i1.194.
- Hardani, dkk (2020) *Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*. Yogyakarta: CV. Pustaka Ilmu Grup
- Haryani, W., & Setyobroto, I. (2022). *Modul Etika Penelitian* (T. Purnama (ed.); 1st ed.). Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Jakarta I.
- Irdyandiwa, D., & Maksun, A. (2019). *Dukungan sosial, aktivitas fisik siswa, dan faktor faktor yang mempengaruhinya*. *Jurnal Pendidikan Olahraga Dan Kesehatan*, 7(3), 57–60.
- Junaidi. 2019. “*Hubungan Pola Asuh Otoritatif Dan Kontrol Diri Dengan Sikap Remaja Terhadap Perilaku Seks Bebas*.” *Consilium: Berkala Kajian Konseling Dan Ilmu Keagamaan* 6(1):9. doi: 10.37064/consilium.v6i1.4860
- Kementrian Kesehatan RI, 2019, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*, Jakarta, Kementrian Kesehatan RI.
- Kowalski, K. C., Crocker, P. R., & Donen, R. M. 2004. *The Physical Activity Questionnaire for Older Children (PAQ-C) and Adolescents (PAQ-A) manual*. *Int J College of Kinesiology, University of Saskatchewan*, 87(01): 1-38.

- Kurdaningsih, S. V., Sudargo, T., & Lusmilasari, L. 2016. *Physical Activity and Sedentary Lifestyle Towards Teenagers' Overweight/Obesity Status*. *Int J Community Med Public Health*, 03(03): 630-635.
- Novieastari, Enie et al. (2020). *Dasar – Dasar Keperawatan Volume 1 Edisi Indonesia ke-9*. Singapore: Elsevier
- Nuramalia, R., Abdullah, M. M., Dzakhirah, M. K., Mardiansyah, & Ruhama, Y. (2022). *Gambaran Aktivitas Fisik, Keseimbangan dan Kebugaran Kardiorespirasi pada Lansia Overview of Physical Activity, Balance, and Cardiorespiratory Fitness of the Elderly*. *Jurnal Fisioterapi Dan Rehabilitasi*, 6(2), 79–86. <https://doi.org/https://doi.org/10.33660/jfrwhs.v6i2.165>
- Mawaddah, N. (2020). *Peningkatan Kemandirian Lansia Melalui Activity Daily Living Training Dengan Pendekatan Komunikasi Terapeutik Di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Nurul*. *Hospital Majapahit*, 12(1), 32–40.
- Murbawani, E. A. 2017. Hubungan Persen Lemak Tubuh dan Aktivitas Fisik dengan Tingkat Kesegaran Jasmani Remaja Putri. *JNH (Journal of Nutrition and Health)*, 05(02): 69-84.
- Mutaqin, L. U. 2018. Upaya Meningkatkan Kebugaran Jasmani Melalui Circuit Training. *Jurnal Pendidikan Jasmani Indonesia*, 14 (01): 1-10.
- Purnama, H. and Suhada, T. (2019) 'Tingkat Aktivitas Fisik Pada Lansia Di Provinsi Jawa Barat, Indonesia', *Jurnal Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nursing Journal)*, 5(2), pp. 102–106. doi: 10.33755/jkk.v5i2.145.
- Renrusuna, J. F., Maria, L., & Firdaus, A. D. (2022). *Literatur Review : Hubungan Tingkat Kemandirian Activity Daily Living (Adl) Dengan Resiko Jatuh Pada Lansia*. *Profesional Health Journal*, 03(02), 177–184.
- Romadhoni, W. N., Nasuka, Candra, A. R. D., & Priambodo, E. N. (2022). *Aktivitas Fisik Mahasiswa Pendidikan Keperawatan Olahraga Selama Pandemi Covid-19*. *Gelanggang Olahraga: Jurnal Pendidikan Jasmani Dan Olahraga*, 5(2), 200–207. <https://doi.org/10.31539/jpjo.v5i2.3470>
- Sitorus, R. S. (2020). *Hubungan Faktor Intrinsik Dan Ekstrinsik Dengan Risiko Jatuh Lansia*. *Jurnal Maternitas Kebidanan*, 5(1), 48–55. <https://doi.org/https://doi.org/10.34012/jumkep.v5i1.963>
- Sari, D. A., Ciena, V. P., & Pawliyah. (2019). *Hubungan Interaksi Sosial dengan Kualitas Hidup Lansia di Balai Pelayanan dan Penyantunan Lanjut Usia (BPPLU) Provinsi Bengkulu*. *Jurnal Smart Keperawatan*, 6(2), 106. <https://doi.org/10.34310/jskp.v6i2.271>

Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Utami, L. R. (2019). *The Master Book Of SPSS*. Yogyakarta: STARTUP.

WHO. Global Tuberculosis Report 2022. Geneva: World Health Organization; 2022.

Lampiran 1 Surat Izin Pengambilan Data Awal



YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
TERAKREDITASI LAM-PTKes

Prodi S1 Keperawatan, SK Nomor : 0923/LAM-PT Kes/Akr/Sar/XII/2022
Prodi Ners, SK Nomor : 0924/LAM-PT Kes/Akr/Sar/XII/2022
Prodi D III Kebidanan, SK Nomor : 0656/LAM-PT Kes/Akr/Dip/N/2017
Prodi D III Analis Kesehatan, SK Nomor : 0587/LAM-PTKes/Akr/Dip/IX/2019



Jln. Pendidikan Punggala Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail : stikepanritahusadabulukumba@yahoo.co.id

Nomor : 044/STIKES-PH/III/2024
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin
Pengambilan Data Awal

Selayar, 11 Maret 2024
Kepada
Yth, Direktur RSUD K.H. Hayyung
Kabupaten Kepulauan Selayar
di_ _____
Tempat

Dengan hormat,

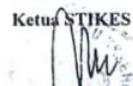
Dalam rangka penyusunan tugas akhir mahasiswa pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2023/2024, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini akan melakukan pengambilan data awal dalam lingkup wilayah yang Bapak / Ibu pimpin. Mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : Tarisa F Hartanti
Nim : A.20.12.078
Alamat : Baturapa
No Hp : 081524347895
Judul Skripsi : Hubungan Gaya Hidup Tidak Sehat Dengan Kejadian Hipertensi Pada Dewasa Di RSUD KH Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, diucapkan terima kasih.

Ketua STIKES


Dr. Muriyati, S.Kep., M.Kes
NIP. 19770926 200212 2 007

Tembusan :
1. Arsip

Lampiran 2 Surat Izin Penelitian



YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
AKREDITASI B LAM PT Kes



Jln Pendidikan Desa Tuccorong, Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Telp. (0413) 84244, Email: stikespanritahusada@yahoo.com

Bulukumba, 10 Juni 2024

Nomor : 179/STIKES-PH/Prodi-S1 Kcp/03/VI/2024
Lampiran : 1 (satu) exemplar
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada
Yth, Kepala Dinas Penanaman Modal dan
pelayanan Terpadu satu Pintu Cq.
Bidang Penyelenggaraan Pelayanan
Perizinan Sul – Sel
Di -
Makassar

Dengan Hormat

Dalam rangka penyusunan Skripsi pada program Studi S1 Keperawatan, Tahun akademik 2023/2024, maka dengan ini kami memohon kepada bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa dalam melakukan penelitian, mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : Tarisa F Hartanti
Nim : A2012078
Prodi : S1 Keperawatan
Alamat : Barturapa
Nomor Hp : 081 524 347 895
Judul : Hubungan Gaya Hidup Tidak Sehat dengan Kejadian Hipertensi pada Dewasa di RSUD KH Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar

Waktu Penelitian : 10 Juni 2024 – 10 Agustus 2024

Demikian penyampaian kami atas kerjasamanya, diucapkan terima kasih

Mengetahui,

An. Ketua Stikes
Ca. Prodi S1 Keperawatan


Dra. Hecrani, S.Kep, Ners., M.Kep
NIP. 1984030 201001 2 023

Tembusan Kepada

1. Arsip

Lampiran 3 Lembar Permohonan Informed Consent

SURAT PERSETUJUAN

Setelah saya membaca dan memahami isi dan penjelasan pada lembar permohonan menjadi responden, maka saya bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES PHB , yaitu:

Nama : Tarisa F Hartanti
NIM : A.20.12.078
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Baturapa
Judul : Hubungan Gaya Hidup Tidak Sehat Dengan
Kejadian Hipertensi Pada Dewasa Di RSUD KH
Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun
2024

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak membahayakan dan merugikan saya maupun keluarga saya, sehingga saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Benteng, 2024

(.....)

SURAT PERMOHONAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tarisa F Hartanti
NIM : A.20.12.078
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Baturapa

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Gaya Hidup Tidak Sehat Dengan Kejadian Hipertensi Pada Dewasa Di RSUD KH Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024”. Tujuan dari penelitian ini yaitu menganalisis gaya hidup tidak sehat dengan kejadian Hipertensi. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi Anda sebagai responden.

Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika Anda tidak bersedia menjadi responden, tidak ada ancaman bagi anda maupun keluarga. Jika anda bersedia menjadi responden, saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

TARISA F HARTANTI
Nim : A. 20.12.078

Lampiran 4 Kuesioner Penelitian

KUESIONER

Kode Responden

Karakteristik responden Petunjuk Pengisian:

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

Data demografi:

a. Umur :Tahun

b. Jenis Kelamin :

Laki-laki

Perempuan

c. Pekerjaan :

Petani

Pedagang Tidak bekerja

Pensiunan PNS/ABRI

d. Pendidikan :

Tidak tamat SD/SD

SMA

SMP

Diploma/S1

Tekanan darah mmHg

KOESIONER 2

Petunjuk: Pilihlah salah satu jawaban dengan memberikan tanda (√) pada pertanyaan di bawah ini dengan mengingat gaya hidup 1 -3 tahun yang lalu sesuai sub tema kuesioner

No	Pertanyaan	SLL	S	KK	TP
AKTIFITAS FISIK					
1.	Apakah anda melakukan kegiatan olahraga setiap hari?				
2.	Apakah anda melakukan kegiatan olahraga ≥ 30 menit dalam sehari (senam aerobic, bersepeda, jogging, dan lain-lain (Sebutkan)?				
3.	Apakah anda melakukan kegiatan/aktifitas sehari-hari melakukan pekerjaan rumah, mencuci, membersihkan rumah, bekerja dikantor, mengajar, dan lain-lain (sebutkan) ≥ 30 menit dalam sehari.				
KEBIASAAN MAKAN					
4	Apakah anda makan daging < 3 kali dalam seminggu?				
5	Apakah anda makan makanan berlemak tinggi (misalnya: bersantan, jeroan) < 3 kali dalam seminggu?				
6	Apakah anda makan makanan gorengan < 3 kali dalam seminggu?				
7	Apakah anda makan makanan diluar rumah (cepat saji) < 3 kali dalam seminggu?				

8	Apakah anda mengonsumsi minuman yang berkafein < 3 kali dalam seminggu?				
9	Apakah anda makan makanan yang diasinkan (ikan asin, udang kering) < 3 kali dalam seminggu?				
10	Apakah anda makan sayuran \geq 3 kali dalam seminggu?				
11	Apakah anda makan buah-buahan \geq 3 kali dalam seminggu?				
KEBIASAAN MEROKOK					
12	Apakah anda pernah merokok dengan selang waktu lima menit setelah bangun tidur di pagi hari?				
13	Apakah anda mengisap rokok 20 batang dalam sehari?				
14	Seberapa sering anda merokok di tempat umum				
15	Seberapa sering anda merokok di dalam rumah				

Penilaian Status Gaya Hidup

1. Sehat : Skor

2. Tidak Sehat : Skor

Lampiran 5 Surat Izin Penelitian Provinsi Sulawesi Selatan



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

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

Nomor : **15135/S.01/PTSP/2024** Kepada Yth.
Lampiran : - Bupati Kepulauan Selayar
Perihal : **Izin penelitian**

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua Stikes Panitra Husada Bulukumba Nomor : 179/STIKES-PH/Prodi-S!
Kep/03/VI/2024 tanggal 10 Juni 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : **TARISA F HARTANTI**
Nomor Pokok : **A2012078**
Program Studi : **Keperawatan**
Pekerjaan/Lembaga : **Mahasiswa (S1)**
Alamat : **Jl. Pend. Desa Taccorong Kec. Gantarang, Bulukumba**

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI,
dengan judul :

**" HUBUNGAN GAYA HIDUP TIDAK SEHAT DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA DEWASA
DI RSUD KH HAYYUNG KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR TAHUN 2024 "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **11 Juni s/d 11 Juli 2024**

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

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 11 Juni 2024

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



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

Tembusan Yth
1. Ketua Stikes Panitra Husada Bulukumba;
2. *Pertinggal.*

Lampiran 6 Etik Penelitian



Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee

Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:001418/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2024

Peneliti Utama : Tarisa F Hartanti
Principal Investigator

Peneliti Anggota : -
Member Investigator

Nama Lembaga : STIKES Panrita Husada Bulukumba
Name of The Institution

Judul : Hubungan Gaya hidup tidak sehat dengan kejadian hipertensi pada dewasa di RSUD KH
Title
Hayyung kabupaten kepulauan selayar
*Relationship between unhealthy lifestyle and the incidence of hypertension in adults at KH
Hayyung Regional Hospital, Selayar Islands Regency*

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

11 June 2024
Chair Person

Masa berlaku:
11 June 2024 - 11 June 2025

FATIMAH

Lampiran 7 Surat izin penelitian kantor DPMPTSP Kabupaten Kepulauan Selayar dar Kesbangpol


PEMERINTAH KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Gedung MPP Jln. Ahmad Yani Benteng, 92812, Sulawesi Selatan
Telepon (0414) 21083, email: [pmptsp@selayar@gmail.com](mailto:pmptsp@selayar.go.id)

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
NOMOR : 0826/Penelitian/VI/2024/DIS PMPTSP

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Kepulauan Selayar memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada :

Nama Peneliti : TARISA F. HARTANTI
Alamat Peneliti : Jl. KH. Hayyung No. 194 Kel. Benteng Kec. Benteng
Nama Penanggung Jawab : TARISA F. HARTANTI
Anggota Peneliti : -

Untuk melakukan penelitian dalam rangka "Untuk mengetahui hubungan gaya hidup tidak sehat dengan kejadian hipertensi pada dewasa" di :

Lokasi Penelitian : UPT. RSUD KH. Hayyung
Judul Penelitian : Hubungan Gaya Hidup Tidak Sehat dengan Kejadian Hipertensi pada Dewasa di RSUD KH. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar
Lama Penelitian : 1 Bulan
Bidang Penelitian : S1 Keperawatan
Status Penelitian : Perorangan

Surat Keterangan Penelitian ini berlaku sampai dengan tanggal 11 Juli 2024

  **An. BUPATI KEPULAUAN SELAYAR**
KEPALA DINAS
 Pemerintah Kabupaten Kepulauan Selayar
Drs. H. ANDI NUR HALIQ, M.Si
NIP. 19660507 198603 1 022

Rp. 0,-
Tembusan
1. Kepala Badan Kesbangpol di Benteng
2. Arsip

 **Badan Sertifikasi Elektronik** - UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 "Informasi dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah"
- Dokumen ini ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh BSRE
- Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan melakukan scan pada QR Code

Lampiran 8 Keterangan Selesai Meneliti


PEMERINTAH KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR
DINAS KESEHATAN
UPT RSUD K.H. HAYYUNG
Jl. K.H. Abdul Kadir Kasim, Kepulauan Selayar, KP 92812, Sulawesi Selatan
Telepon (0414)231031, Faximile (0414)231031

SURAT KETERANGAN
Nomor : 070/8/VI/RSUD/2024

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : **dr. Hazairin Nur, Sp.B, FICS**
NIP : 19770317 200604 1 020
Pangkat / Gol. : PembinaTk. I - IV/b
Jabatan : Direktur UPT RSUD K.H. Hayyung
Kabupaten Kepulauan Selayar

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **Tarisa F. Hartanti**
NIM : A.20.12.078
Jenis Kelamin : Perempuan
Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panrita Husada
Bulukumba
Judul Penelitian : "Hubungan Gaya Hidup Tidak Sehat dengan Kejadian Hipertensi pada Dewasa di RSUD K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar".

Telah melakukan penelitian di UPT RSUD K. H. Hayyung Kepulauan Selayar terhitung mulai tanggal 11 Juni s.d 11 Juli 2024 berdasarkan surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu dengan nomor surat : 0826/Penelitian/VI/2024/DIS PMPTSP tanggal 13 Juni 2024.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Parappa, 24 Juli 2024

DIREKTUR UPTRSUD K.H. HAYYUNG
KEPULAUAN SELAYAR,




Pemerintah Kabupaten
Kepulauan Selayar
dr. HAZAIRIN NUR, Sp.B, FICS
Pangkat : Pembina Tk. I
NIP. 19770317 200604 1 020

 - UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 "Informasi dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah"
- Dokumen ini ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh BSRE
- Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan melakukan scan pada QR Code

Lampiran 9 Master Tabel

No	Inisial	Umu r	Kode	Jenis Kelamin	Kode	Pendidikan	Kode	Pekerjaan	Ko de	Gaya Hidup			Hipertensi		
										Hasil (Skor)	Ket.	Kode	Hasil (TD)	Ket.	Kode
1	Ny. A	40	2	Perempuan	2	Tidak Tamat SD/SD	1	Tidak Bekerja	1	25	Tidak Sehat	2	150/90	Sedang	2
2	Tn. SG	39	2	Laki-Laki	1	SMP	2	Petani	2	25	Tidak Sehat	2	140/80	Sedang	2
3	Tn. B	39	2	Laki-Laki	1	Tidak Tamat SD/SD	1	Petani	2	40	Sehat	1	120/80	Ringan	1
4	Ny. S	39	2	Perempuan	2	SMP	2	Petani	2	25	Tidak Sehat	2	160/100	Berat	2
5	Tn. S	38	2	Laki-Laki	1	SMA	3	Petani	2	20	Tidak Sehat	2	150/90	Sedang	2
6	Tn. MI	36	2	Laki-Laki	1	Diploma/S1	4	Pedagang	3	20	Tidak Sehat	2	150/90	Sedang	2
7	Ny. DY	38	2	Perempuan	2	SMA	3	Petani	2	25	Tidak Sehat	2	160/100	Berat	3
8	Ny. J	33	1	Perempuan	2	SMA	3	Petani	2	38	Sehat	1	140/90	Sedang	2
9	Ny. A	33	1	Perempuan	2	SMP	2	Pedagang	3	37	Sehat	1	120/80	Ringan	1
10	Ny. AA	34	1	Perempuan	2	Tidak Tamat SD/SD	1	Petani	2	20	Tidak Sehat	2	150/90	Sedang	2
11	Tn. A	35	1	Laki-Laki	1	SMA	3	Petani	2	35	Sehat	1	130/70	Ringan	1
12	Tn. P	34	1	Laki-Laki	1	Diploma/S1	4	PNS, TNI/POLRI (ABRI)	4	25	Tidak Sehat	2	160/100	Berat	3
13	Tn. RW	35	1	Laki-Laki	1	Diploma/S1	4	PNS, TNI/POLRI (ABRI)	4	25	Tidak Sehat	2	160/90	Berat	3
14	Ny. BH	34	1	Perempuan	2	Diploma/S1	4	PNS, TNI/POLRI (ABRI)	4	40	Sehat	1	120/80	Ringan	1
15	Tn BD	30	1	Laki-Laki	1	Tidak Tamat SD/SD	1	Petani	2	24	Tidak Sehat	2	160/90	Berat	3
16	Tn. S	30	1	Laki-Laki	1	SMA	3	Petani	2	44	Sehat	1	130/70	Ringan	1

17	Ny. S	31	1	Perempuan	2	Diploma/S1	4	PNS, TNI/POLRI (ABRI)	4	40	Sehat	1	120/80	Ringan	1
18	Tn. NI	32	1	Laki-Laki	1	Tidak Tamat SD/SD	1	Pedagang	3	25	Tidak Sehat	2	150/70	Sedang	2
19	Tn. FW	32	1	Laki-Laki	1	SMA	3	Petani	2	25	Tidak Sehat	2	160/100	Berat	3
20	Ny. Y	33	1	Perempuan	2	SMA	3	Petani	2	35	Sehat	1	120/80	Ringan	1
21	Ny. IP	28	1	Perempuan	2	Diploma/S1	4	PNS, TNI/POLRI (ABRI)	4	25	Tidak Sehat	2	140/80	Sedang	2
22	Ny. T	28	1	Perempuan	2	Diploma/S1	4	PNS, TNI/POLRI (ABRI)	4	25	Tidak Sehat	2	150/90	Sedang	2
23	Ny. P	30	1	Perempuan	2	SMA	3	Petani	2	24	Tidak Sehat	2	160/90	Berat	3
24	Ny. A	30	1	Perempuan	2	Tidak Tamat SD/SD	1	Petani	2	25	Tidak Sehat	2	150/90	Sedang	2
25	Tn. A	30	1	Laki-Laki	1	SMA	3	PNS, TNI/POLRI (ABRI)	4	40	Sehat	1	120/80	Ringan	1
26	Tn. MS	30	1	Laki-Laki	1	SMA	3	PNS, TNI/POLRI (ABRI)	4	25	Tidak Sehat	2	120/90	Ringan	1
27	Tn. G	32	1	Laki-Laki	1	Tidak Tamat SD/SD	1	PNS, TNI/POLRI (ABRI)	4	20	Tidak Sehat	2	140/90	Sedang	2
28	Tn. SH	30	1	Laki-Laki	1	SMP	2	Pedagang	3	35	Sehat	1	120/80	Ringan	1
29	Tn. S	30	1	Laki-Laki	1	Tidak Tamat SD/SD	1	Petani	2	20	Tidak Sehat	2	140/80	Sedang	2
30	Tn. AS	31	1	Laki-Laki	1	SMP	2	Petani	2	35	Sehat	1	150/90	Sedang	2
31	Tn. P	31	1	Laki-Laki	1	SMP	2	Petani	2	30	Sehat	1	120/80	Ringan	1
32	Tn. WK	33	1	Laki-Laki	1	SMP	2	Petani	2	25	Tidak Sehat	2	150/90	Sedang	2
33	Ny. L	33	1	Perempuan	2	SMA	3	PNS, TNI/POLRI (ABRI)	4	30	Sehat	1	120/80	Ringan	1
34	Ny. DS	33	1	Perempuan	2	SMA	3	PNS, TNI/POLRI (ABRI)	4	25	Tidak Sehat	2	150/90	Sedang	2

35	Tn. A	35	1	Laki-Laki	1	SMA	3	Petani	2	23	Tidak Sehat	2	160/100	Berat	3
36	Ny. IL	35	1	Perempuan	2	SMA	3	Pedagang	3	23	Tidak Sehat	2	150/90	Sedang	2
37	Tn. RR	36	2	Laki-Laki	1	SMP	2	Petani	2	25	Tidak Sehat	2	150/90	Sedang	2
38	Ny. NI	36	2	Perempuan	2	SMA	3	Petani	2	45	Sehat	1	120/80	ringan	1
39	Tn. MR	35	1	Laki-Laki	1	SMA	3	Petani	2	40	Sehat	1	150/90	Sedang	2
40	Ny. H	37	2	Perempuan	2	SMA	3	Petani	2	40	Sehat	1	150/90	Sedang	2
41	Tn. SAA	34	1	Laki-Laki	1	SMA	3	Pedagang	3	25	Tidak Sehat	2	160/90	Berat	3
42	Tn. B	32	1	Laki-Laki	1	Diploma/S1	4	PNS, TNI/POLRI (ABRI)	4	30	Sehat	1	120/80	Ringan	1
43	Tn. K	30	1	Laki-Laki	1	Diploma/S1	4	Pedagang	3	30	Sehat	1	150/90	Sedang	2
44	Tn. S	32	1	Laki-Laki	1	Diploma/S1	4	Pedagang	3	30	Sehat	1	150/90	Sedang	2
45	Tn. M	33	1	Laki-Laki	1	Diploma/S1	4	PNS, TNI/POLRI (ABRI)	4	25	Tidak Sehat	2	160/100	Berat	3
46	Tn. C	30	1	Laki-Laki	1	SMA	3	Pedagang	3	35	Sehat	1	140/80	Sedang	2
47	Ny. SA	31	1	Perempuan	2	SMA	3	Pedagang	3	25	Tidak Sehat	2	160/90	Berat	3
48	Ny. ADS	31	1	Perempuan	2	SMA	3	Pedagang	3	25	Tidak Sehat	2	170/100	Berat	3
49	Tn. T	32	1	Laki-Laki	1	SMA	3	Pedagang	3	30	Sehat	1	140/80	Sedang	2
50	Tn. PM	30	1	Laki-Laki	1	Diploma/S1	4	PNS, TNI/POLRI (ABRI)	4	30	Sehat	1	120/80	Ringan	1
51	Tn. A	32	1	Laki-Laki	1	SMA	3	Pedagang	3	23	Tidak Sehat	2	140/80	Sedang	2
52	Tn. S	32	1	Laki-Laki	1	SMA	3	Pedagang	3	30	Sehat	1	140/90	Sedang	2
53	Ny. SA	34	1	Perempuan	2	SMA	3	Pedagang	3	30	Sehat	1	150/90	Sedang	2
54	Ny. A	34	1	Perempuan	2	SMA	3	Pedagang	3	25	Tidak Sehat	2	160/100	Berat	3
55	Tn. K	31	1	Laki-Laki	1	SMP	2	Pedagang	3	23	Tidak Sehat	2	150/90	Sedang	2
56	Ny. MK	40	2	Perempuan	2	SMA	3	Pedagang	3	45	Sehat	1	120/80	Ringan	1

57	Tn. P	30	1	Laki-Laki	1	Diploma/S1	4	PNS, TNI/POLRI (ABRI)	4	35	Sehat	1	140/80	Sedang	2
58	Ny. A	31	1	Perempuan	2	Diploma/S1	4	PNS, TNI/POLRI (ABRI)	4	40	Sehat	1	120/80	Ringan	1
59	Ny. PH	34	1	Perempuan	2	SMA	3		3	35	Sehat	1	140/80	Sedang	2
60	Ny. AA	30	1	Perempuan	2	Diploma/S1	4	PNS, TNI/POLRI (ABRI)	4	25	Tidak Sehat	2	160/100	Berat	3
61	Ny. H	34	1	Perempuan	2	SMA	3	Pedagang	3	24	Tidak Sehat	2	160/100	Berat	3
62	Ny. EFG	35	1	Perempuan	2	SMP	2	Pedagang	3	24	Tidak Sehat	2	170/100	Berat	3
63	Ny. ARW	30	1	Perempuan	2	Diploma/S1	4	PNS, TNI/POLRI (ABRI)	4	35	Sehat	1	150/90	Sedang	2

Keterangan :

Usia :

1. Dewasa Awal : 26-35
2. Dewasa Akhir : 36-45

Jenis Kelamin :

1. Laki-laki
2. Perempuan

Pekerjaan :

1. Tidak Bekerja
2. Petani
3. Pedagang
4. PNS, TNI/POLRI (ABRI)

Pendidikan :

1. Tidak Tamat SD/SD
2. SMP
3. SMA
4. Diploma/S1

Gaya Hidup :

1. Sehat
2. Tidak Sehat

Hipertensi :

1. Ringan
2. Sedang
3. Berat

Lampiran 10 Hasil Olah Data SPSS

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	34	54,0	54,0	100,0
Tidak Baik	29	46,0	46,0	46,0
Total	63	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-Laki	34	54,0	54,0	54,0
Perempuan	29	46,0	46,0	100,0
Total	63	100,0	100,0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Bekerja	1	1,6	1,6	1,6
Petani	23	36,5	36,5	38,1
Pedagang	21	33,3	33,3	71,4
PNS, TNI/POLRI (ABRI)	18	28,6	28,6	100,0
Total	63	100,0	100,0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Tamat SD/SD	8	12,7	12,7	12,7
SMP	10	15,9	15,9	28,6
SMA	29	46,0	46,0	74,6
Diploma/S1	16	25,4	25,4	100,0
Total	63	100,0	100,0	

Gaya Hidup

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	29	46,0	46,0	46,0
Tidak Baik	34	54,0	54,0	100,0
Total	63	100,0	100,0	

Hipertensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ringan	17	27,0	27,0	27,0
Sedang	31	49,2	49,2	76,2
Berat	15	23,8	23,8	100,0
Total	63	100,0	100,0	

Gaya Hidup * Hipertensi Crosstabulation

			Hipertensi			Total
			Ringan	Sedang	Berat	
Gaya Hidup	Baik	Count	16	13	0	29
		Expected Count	7,8	14,3	6,9	29,0
		% within Gaya Hidup	55,2%	44,8%	0,0%	100,0%
		% within Hipertensi	94,1%	41,9%	0,0%	46,0%
		% of Total	25,4%	20,6%	0,0%	46,0%
Tidak Baik	Count	Count	1	18	15	34
		Expected Count	9,2	16,7	8,1	34,0
		% within Gaya Hidup	2,9%	52,9%	44,1%	100,0%
		% within Hipertensi	5,9%	58,1%	100,0%	54,0%
		% of Total	1,6%	28,6%	23,8%	54,0%
Total	Count	Count	17	31	15	63
		Expected Count	17,0	31,0	15,0	63,0
		% within Gaya Hidup	27,0%	49,2%	23,8%	100,0%
		% within Hipertensi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	27,0%	49,2%	23,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	28,826 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	37,168	2	,000
Linear-by-Linear Association	28,206	1	,000
N of Valid Cases	63		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,90.

Lampiran 11 Hasil Uji Turnitin

11

SKRIPSI -PARAFRASE-TARISA F. HARTANTI(1).docx

 SUBMISSION - NO REPOSITORY 030
 SUBMISSIONS
 Chuka University

Document Details

Submission ID
trn:oid::1:2988784651

Submission Date
Aug 23, 2024, 3:53 PM GMT+3

Download Date
Aug 23, 2024, 3:59 PM GMT+3

52 Pages
7,689 Words
48,715 Characters

File Name
SKRIPSI -PARAFRASE-TARISA_F_HARTANTI_1.docx

File Size
377.5 KB

21% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Top Sources

20%  Internet sources
8%  Publications
6%  Submitted works (Student Papers)

Lampiran 12 Surat Implementation Arrangement

**IMPLEMENTATION ARRANGEMENT
PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

Dengan
RSUD. KH. HAYYUNG KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR
Tentang
PENELITIAN SI KEPERAWATAN

Nomor : 133
Nomor : /STIKES-PH/BLK/IA/VII/2024

Dengan ini menerangkan bahwa,

Pihak PERTAMA

Nama : Dr. Hazairin Nur, Sp, B. FICS
Nama Instansi : RSUD. KH. Hayyung Selayar
Alamat : Jl. KH. Abd. Kadir Kasim
Jabatan : Direktur RSUD. KH. Hayyung Selayar

Pihak KEDUA

Nama Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panrita Husada Bulukumba
Nama Pimpinan : Dr. Muriyati, S.Kep, Ns, M.Kes
Alamat Perguruan Tinggi : Jl. Pendidikan Taccorong, Kec. Gantarang Kab. Bulukumba
Jabatan : Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba

Bersepakat Melaksanakan Kegiatan Penelitian Tugas Akhir Program Studi SI Keperawatan Atas Nama Tarisa F. Hartanti Dengan Nim A2012078 dan Judul Penelitian Hubungan Gaya Hidup Tidak Sehat Dengan Kejadian Hipertensi Pada Dewasa di RSUD. KH. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar, Selama Satu Bulan Mulai Tanggal Enam Juni Dua Ribu Dua Puluh Empat di Wilayah Kerja Puskesmas Benteng Kabupaten Kepulauan Selayar.

Implementation Arrangement (IA) ini berlaku selama 1 tahun sejak tanggal ditetapkan dan ditandatangani oleh PARA PIHAK.

Demikian *Implementation Arrangement* (IA) ini kami buat agar menjadi acuan penyelenggaraan kegiatan Penelitian Program Studi SI Keperawatan ini sebagai tindak lanjut kerjasama antara Stikes Panrita Husada Bulukumba dan RSUD. KH. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar.

Bulukumba, 22 Juli 2024

**RSUD. KH Hayyung Kabupaten
Kepulauan Selayar**

Dr. Hazairin Nur, Sp, B. FICS
Direktur RSUD

Stikes Panrita Husada Bulukumba

Dr. Muriyati, S.Kep, Ns., M.Kes
Ketua

Paraf	PIHAK KESATU	
	PIHAK KEDUA	

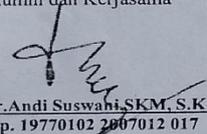
Lampiran 13 Laporan Pelaksanaan Kerja Sama

LAPORAN PELAKSANAAN KERJA SAMA
PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
DENGAN
RSUD. KH. HAYYUNG KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR

1.	JUDUL KERJA SAMA	:	Penelitian
2.	REFERENSI KERJA SAMA(MoA/IA)	:	Impelemntation Arrangement (IA)
3.	MITRA KERJA SAMA	:	RSUD K.H Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar
4.	RUANG LINGKUP	:	1. Pelaksanaan Praktikum 2. Pelaksanaan Penelitian
5.	HASIL PELAKSANAAN (OUTPUT& OUTCOME)	:	Kegiatan ini menghasilkan luarana bahwa mahasiswa mampu Mengetahui: 1. Memperluas dan memperdalam Wawasan Mahasiswa Dalam Bidang dan Materi Penelitian 2. Mengetahui Hubungan Gaya Hidup Tidak Sehat Dengan Kejadian Hipertensi Pada Dewasa
6.	TAUTAN/LINK DOKUMENTASI KEGIATAN	:	

PENANGGUNG JAWAB KEGIATAN

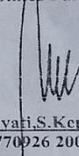
Hari senin tanggal, 22 Juli 2024
Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan
Alumni dan Kerjasama


Dr. Andi Suswani, SKM, S.Kep.Ns, M.Kes
Nip. 19770102 2007012 017

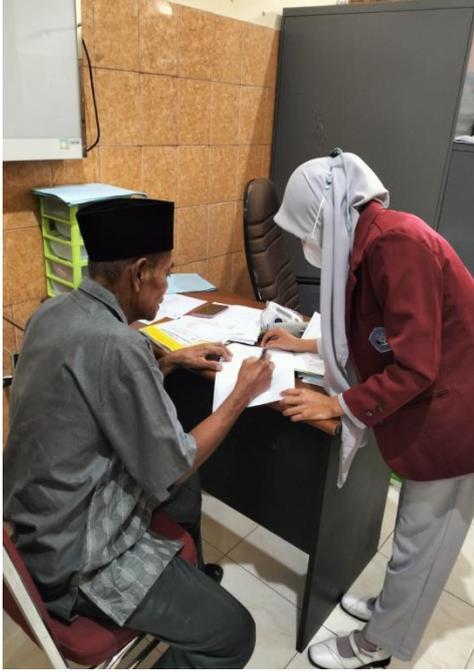


Mitra
Dr. Hazrin Nur, Sp. B. FICS
Nip. 19770317 200604 1 020

Mengetahui
Ketua Stikes Panrita Husada


Dr. Muriyati, S.Kep.Ns, M.Kep
Nip.19770026 200201 2 007

Lampiran 14. Dokumentasi Penelitian



Lampiran 12 Planning Of Action

POA (Planning Of Action)

Tahun 2023-2024

Uraian Kegiatan	Bulan									
	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	
Penetapan Pembimbing										
Pengajuan Judul										
Screening Judul dan ACC Judul dari Pembimbing										
Penyusunan dan Bimbingan Proposal										
ACC Proposal										
Pendaftaran Ujian Proposal										
Ujian Proposal										
Perbaikan										
Penelitian										
Penyusunan Skripsi										
Pembimbingan Skripsi										
ACC Skripsi										
Pengajuan Jadwal Ujian										
Ujian Skripsi										
Perbaikan Skripsi										

Keterangan :

: Pelaksanaan proposal

: Proses Penelitian

: Pelaksanaan Skripsi

Struktur organisasi :

Pembimbing Utama : Dr. Muriyati, S.Kep, M.Kes

Pembimbing Pendamping : Amirullah, S.Kep, Ns, M.Kep

Peneliti : Tarisa F Hartanti



RIWAYAT HIDUP

MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN

STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA

T.A 2023/2024



Nama : Tarisa F Hartanti
NIM : A.20.12.078
Tempat Tanggal Lahir : Benteng, 23 Mei 2002
Nama Orang Tua
Ayah : Patta Lawang
Ibu : Suriyati
Alamat Rumah : Baturapa
E-mail : fitriatarisa887@gmail.com
No. HP : 081524347895
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Penelitian : Hubungan Gaya Hidup Tidak Sehat Dengan Kejadian Hipertensi Pada Dewasa Di RSUD KH. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar
Pembimbing Utama : Dr. Muriyati, S.Kep, M.Kes
Pembimbing Pendamping : Amirullah, S.Kep., Ns. M.Kep