

**THE RELATIONSHIP OF HEALTHY LIVING BEHAVIOR AND  
BLOOD PRESSURE CONTROL IN HYPERTENSION PATIENTS  
IN THE WORKING AREA OF KONDODEWATA HEALTH  
CENTER**

**HUBUNGAN PERILAKU HIDUP SEHAT DENGAN  
PENGENDALIAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA  
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
KONDODEWATA**



Diajukan Kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas  
Muhammadiyah Makassar untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan guna  
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
TAHUN 2024/2025**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS**  
**MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**Hubungan Perilaku Hidup Sehat Dengan Pengendalian Tekanan Darah Pada  
Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kondodewata**



Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi Fakultas  
Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 17 Februari 2025

Menyetujui Pembimbing

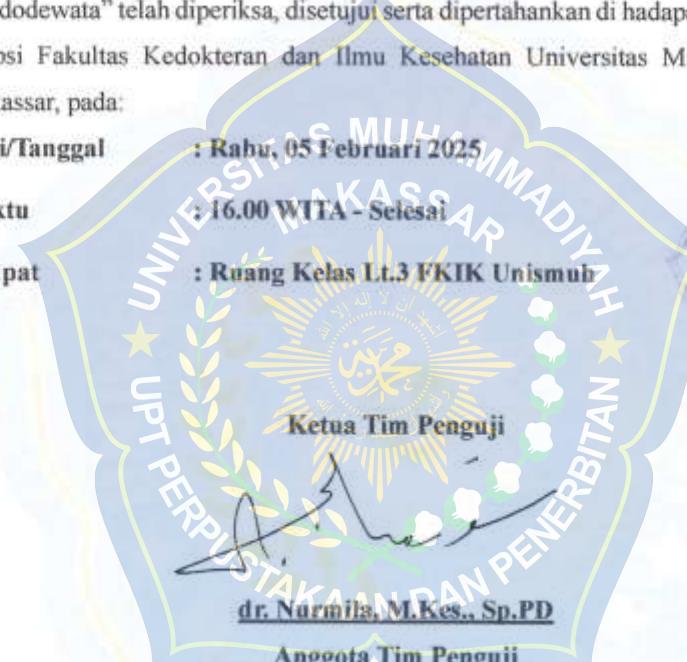
dr. Nurmila, M.Kes., Sp.PD.

PANITIA SIDANG UJIAN

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS  
MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Skripsi dengan judul "Hubungan Perilaku Hidup Sehat Dengan Pengendalian Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kondodewata" telah diperiksa, disetujui serta dipertahankan di hadapan tim pengaji skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, pada:

Hari/Tanggal : Rabu, 05 Februari 2025  
Waktu : 16.00 WITA - Selesai  
Tempat : Ruang Kelas Lt.3 FKIK Unismuh

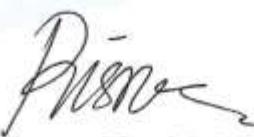


Anggota 1



dr. Miftahul Akhyar Latief, M.Kes., Sp.M., PhD

Anggota 2



St. Risnawati Basri, LC., M.Th.I

**PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI  
UJIAN SKRIPSI PENELITIAN**

**DATA MAHASISWA:**

Nama Lengkap : Musdalivah  
Tempat, Tanggal Lahir : Bittuang, 10 September 2002  
Tahun Masuk : 2021  
Peminatan : Kuisioner  
Nama Pembimbing Akademik : dr. Muh. Ihsan Kitta, M.Kes.,Sp.OT(K)  
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Nurmila, M.Kes., Sp.PD  
Nama Pembimbing AIK : St. Risnawati Basri, LC., M.Th.I



**JUDUL PENELITIAN**

**“Hubungan Perilaku Hidup Sehat Dengan Pengendalian Tekanan Darah  
Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kododewata”**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti ujian skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 17 Februari 2025

Mengesahkan,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "J. M. I." or a similar variation.

Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D  
Koordinator Skripsi Unismuh

## PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Musdalivah  
Tempat, Tanggal Lahir : Bittuang, 10 September 2002

Tahun Masuk : 2021

Peminatan : Kuisisioner

Nama Pembimbing Akademik : dr. Muh. Ihsan Kitta, M.Kes.,Sp.OT(K)

Nama Pembimbing Skripsi : dr. Nurmila, M.Kes., Sp.PD

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi  
saya yang berjudul :

**“Hubungan Perilaku Hidup Sehat Dengan Pengendalian Tekanan Darah  
Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kondodewata”**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan  
menerima sanksi yang telah ditetapkan

Demikian surat pernyataan ini saya buat sebenar-benarnya

Makassar, 17 Februari 2025

Musdalivah

105421113821

## RIWAYAT HIDUP



Nama	:	Musdaliva
Nama Ayah	:	Rustam
Nama Ibu	:	Muna
Tempat/Tanggal Lahir	:	Bittuang, 10 September 2002
Agama	:	Islam
Alamat	:	Jl. Talasalapang
No. Telepon/Hp	:	085242586038
Email	:	<a href="mailto:msssdlvhhh@gmail.com">msssdlvhhh@gmail.com</a>

### RIWAYAT PENDIDIKAN

- **SDN 183 INPRES BALLA BITTUANG** (2008 – 2014)
- **SMP NEGERI 01 BITTUANG** (2014 – 2017)
- **SMA NEGERI 21 MAKASSAR** (2017 – 2020)
- **UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR** (2021 – 2025)

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang dapat menyebabkan komplikasi serius jika tidak dikendalikan dengan baik. Perilaku hidup sehat memiliki peran penting dalam pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi. Namun, masih banyak penderita hipertensi yang tidak menerapkan pola hidup sehat secara optimal.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara perilaku hidup sehat dengan pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kondodewata.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan metode observasional dengan desain penelitian *cross sectional*. Populasi penelitian adalah masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kondodewata yang memiliki riwayat hipertensi. Sampel penelitian berjumlah 41 responden yang dipilih menggunakan teknik Simple Random Sampling dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan pengukuran tekanan darah, kemudian dianalisis menggunakan uji *Chi-Square* untuk melihat hubungan antara variabel yang diteliti.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa 61% responden memiliki perilaku hidup sehat yang baik, 2,4% memiliki perilaku hidup sehat yang kurang baik, dan 36,6% memiliki perilaku hidup sehat yang buruk. Selain itu, sebanyak 61% responden memiliki tekanan darah yang terkendali, sementara 39% lainnya memiliki tekanan darah yang tidak terkendali. Hasil *uji Chi-Square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku hidup sehat dengan pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi, dengan nilai  $p = 0,000 (< 0,05)$ , yang menunjukkan hubungan tersebut kuat secara statistik.

**Kesimpulan:** Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku hidup sehat dengan pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kondodewata. Oleh karena itu, edukasi mengenai pentingnya menerapkan perilaku hidup sehat, seperti pola makan sehat, aktivitas fisik, dan pengelolaan stres, perlu ditingkatkan untuk membantu penderita hipertensi dalam menjaga tekanan darah tetap terkendali.

**Kata Kunci:** Hipertensi, Perilaku Hidup Sehat, Pengendalian Tekanan Darah, Puskesmas Kondodewata, *Chi-Square*.

## **ABSTRACT**

**Background:** Hypertension is a non-communicable disease that can lead to serious complications if not properly controlled. A healthy lifestyle plays a crucial role in managing blood pressure among individuals with hypertension. However, many hypertension patients do not adopt a healthy lifestyle optimally.

**Objective:** This study aims to analyze the relationship between healthy lifestyle behavior and blood pressure control in hypertension patients within the working area of Kondodewata Public Health Center.

**Methods:** This study employed an observational method with a cross-sectional research design. The study population consisted of individuals in the working area of Kondodewata Public Health Center who had a history of hypertension. A total of 41 respondents were selected using the Simple Random Sampling technique, based on predetermined inclusion and exclusion criteria. Data were collected through questionnaires and blood pressure measurements, then analyzed using the Chi-Square test to examine the relationship between the variables.

**Results:** The findings showed that 61% of respondents had good healthy lifestyle behavior, 2.4% had fair healthy lifestyle behavior, and 36.6% had poor healthy lifestyle behavior. Additionally, 61% of respondents had controlled blood pressure, while 39% had uncontrolled blood pressure. The Chi-Square test results indicated a significant relationship between healthy lifestyle behavior and blood pressure control in hypertension patients, with a *p*-value of 0.000 (<0.05), suggesting a strong statistical correlation.

**Conclusion:** The study concludes that there is a significant relationship between healthy lifestyle behavior and blood pressure control among hypertension patients in the working area of Kondodewata Public Health Center. Therefore, increasing awareness and education regarding the importance of adopting a healthy lifestyle such as maintaining a balanced diet, engaging in physical activity, and managing stress is essential to help hypertension patients keep their blood pressure under control.

**Keywords:** Hypertension, Healthy Lifestyle Behavior, Blood Pressure Control, Kondodewata Public Health Center, Chi-Square.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Perilaku Hidup Sehat dengan Pengendalian Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kondodewata”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Makassar.

Dalam penyelesaian skripsi ini, penulis telah mendapatkan banyak dukungan, bantuan, serta bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Orang tua dan keluarga tercinta, mama, bapak, dan kakak penulis yang selalu memberikan dukungan moral, doa, dan semangat kepada penulis.
2. dr. Nurmila, M.Kes., Sp.PD, selaku dosen pembimbing, yang dengan sabar memberikan arahan, bimbingan, dan motivasi selama proses penelitian hingga penulisan skripsi ini.
3. dr. Miftahul Akhyar Latief., M.Kes., Sp.M., PhD, selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktunya untuk menguji, membimbing, dan memberikan arahan bagi penulis selama penulisan skripsi.
4. Seluruh dosen dan staf Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, yang telah memberikan ilmu dan pengalaman selama masa studi.

5. Muh. Agung terima kasih telah menjadi pendengar yang baik, terima kasih atas segala dukungan, bantuan dan motivasi yang telah diberikan kepada penulis.
6. Pihak Puskesmas Kondodewata, yang telah memberikan izin serta dukungan selama proses penelitian berlangsung.
7. Teman-teman KALSIFEROL yang tidak bisa saya sebut satu persatu yang telah memberikan dukungan, bantuan, moral dan kebersamaan selama penyusunan skripsi ini.

Semoga Allah SWT. Membalas kebaikan dan melipatkan rahmat-Nya atas dukungan yang telah diberikan oleh semua pihak, dan semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi ilmu pengetahuan. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk perbaikan di masa mendatang. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca dan pihak-pihak yang berkepentingan.

Makassar, 05 Februari 2025

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>SKRIPSI.....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>vi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
A. Hipertensi .....	7
1. Definisi .....	7
2. Klasifikasi Hipertensi.....	10
3. Epidemiologi.....	11
4. Patofisiologi Hipertensi.....	14
5. Etiologi.....	15
6. Faktor Penyebab Hipertensi .....	16
7. Komplikasi Hipertensi .....	18
8. Pengukuran Tekanan Darah .....	20
9. Pengendalian Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi.....	25
B. Perilaku Hidup Sehat.....	25
1. Definisi .....	25
2. Peranan Perilaku Hidup Sehat Terhadap Peningkatan Tekanan Darah .....	26
3. Pola Hidup Sehat Pada Penderita Hipertensi .....	27
C. Kerangka Teori .....	29
D. Kajian Keislaman .....	30

1. Menjaga pola makan .....	30
2. Menjaga berat badan .....	31
3. Manfaat Gaya Hidup Sehat Dalam Islam.....	32
<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>33</b>
A. Konsep Pemikiran .....	33
B. Definisi Operasional .....	33
C. Hipotesis .....	34
1. Hipotesis Nol ( $H_0$ ).....	34
2. Hipotesis Alternatif ( $H_a$ ).....	34
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>35</b>
A. Objek Penelitian .....	35
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	35
1. Lokasi .....	35
2. Waktu Penelitian .....	35
C. Metode Penelitian.....	35
D. Teknik Pengambilan Sampel.....	35
1. Populasi .....	35
2. Sampel.....	36
E. Alur Penelitian .....	37
F. Teknik Pengumpulan Data .....	37
G. Alat Penelitian .....	37
H. Teknik Analisis Data .....	38
I. Etika Penelitian .....	38
<b>BAB V HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>39</b>
A. Gambar Umum Penelitian.....	39
B. Hasil Analisis Univariat.....	40
C. Hasil Analisis Bivariat.....	42
<b>BAB VI PEMBAHASAN.....</b>	<b>44</b>
A. Karakteristik Responden .....	44
B. Gambaran Umum Perilaku Hidup Sehat Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kondodewata.....	46

C. Gambaran Umum Pengendalian Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kondodewata.....	48
D. Hubungan Perilaku Hidup Sehat Dengan Pengendalian Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kondodewata .....	51
E. Keterbatasan Penelitian .....	54
F. Integrasi Keislaman.....	55
<b>BAB VII PENUTUP.....</b>	<b>60</b>
A. Kesimpulan .....	60
B. Saran.....	60
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>62</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>66</b>



## DAFTAR TABEL

Tabel II.1 .....	10
Tabel III.1 Definisi Operasional.....	33
Tabel V.1 Distribusi Sampel Berdasarkan Umur .....	40
Tabel V.2 Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin .....	41
Tabel V.3 Pola Hidup Sehat.....	41
Tabel V.4 Tekanan Darah .....	42
Tabel V.5 Hubungan Perilaku Hidup Sehat Dengan Pengendalian Tekanan Darah .....	42



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Perilaku hidup sehat merupakan perilaku atau tindakan yang dilakukan atas kesadaran dan kemauan sendiri dalam menjaga kebersihan dan kesehatan diri, keluarga dan masyarakat. Adapun manfaat dari perilaku hidup sehat seperti meningkatkan kesehatan individu dan keluarga dapat membantu mencegah penyakit, meningkatkan kualitas hidup, memperpanjang usia harapan hidup dan menjaga kelestarian lingkungan yang baik seperti membuang sampah pada tempatnya dan menjaga kebersihan lingkungan serta dapat membantu menjaga kelestarian alam. Perilaku hidup sehat seperti menjaga pola makan seimbang, aktivitas fisik teratur, manajemen stres yang baik, dan menghindari kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol berlebihan dapat membantu mencegah dan mengontrol hipertensi, maka dari itu pentingnya kita untuk melakukan perilaku hidup sehat agar bisa terhindar dari berbagai penyakit<sup>1</sup>.

Hipertensi atau tekanan darah tinggi, merupakan kondisi ketika tekanan darah berada pada angka 130/80 mmHg atau lebih. Hipertensi sering muncul tanpa gejala dan sering disebut sebagai *silent killer*<sup>2</sup>. Jika tidak segera ditangani, hipertensi bisa menyebabkan komplikasi yang serius seperti gangguan penglihatan, sindrom metabolik, penyakit ginjal, penyakit arteri perifer, penyakit jantung, serangan jantung, gagal jantung, demensia vaskular

hingga stroke<sup>3</sup>. Hipertensi atau tekanan darah tinggi, merupakan penyakit tidak menular yang diakibatkan oleh perubahan gaya hidup yang tidak sehat. Penyakit ini telah menjadi salah satu penyebab kematian terbanyak di seluruh dunia termasuk di Indonesia. Gaya hidup yang modern dan serba cepat dan kurang memperhatikan kesehatan menjadi salah satu faktor pemicu hipertensi<sup>4</sup>. Beberapa penyebab tekanan darah tinggi adalah usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetika, merokok, konsumsi garam, lemak jenuh, minyak goreng bekas, kebiasaan minum, berat badan berlebihan, kurangnya aktivitas fisik, stres, dan penggunaan estrogen. Penting bagi penderita tekanan darah tinggi untuk mengetahui tentang tekanan darah tinggi melalui perubahan gaya hidup yang positif, seperti makan makanan yang sehat dan berolahraga secara teratur. Mereka juga dapat mengurangi risiko gaya hidup yang tidak sehat dan menggantinya dengan gaya hidup yang lebih sehat<sup>5</sup>.

Menurut World Health Organization (WHO), prevalensi hipertensi cenderung lebih tinggi di negara berkembang seperti Indonesia dibanding negara maju. Data WHO menunjukkan bahwa sekitar 972 juta orang di seluruh dunia atau 26,4% dari populasi global, menderita hipertensi. Angka ini diprediksi akan terus meningkat dalam beberapa tahun kedepan mencapai 29,2% pada tahun 2025<sup>6</sup>. Menurut Riskesdas (2018), prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 34,1%. Kondisi ini patut menjadi perhatian serius, mengingat hipertensi merupakan salah satu kematian utama di Indonesia. Prevalensi hipertensi tertinggi berada di Kalimantan selatan sebanyak 44,1%, sedangkan prevalensi hipertensi terendah berada di Papua sebanyak 22,2%.

Dimana jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebanyak 63.309.620 orang dan angka kematian akibat hipertensi sebanyak 427.218 kematian <sup>7</sup>. Menurut Kementerian Kesehatan (KEMENKES) 2024, hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia dengan 90-95% kasusnya dikategorikan sebagai hipertensi esensial. Di Indonesia hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 dan studi kohor penyakit tidak menular (PMT) 2011-2021 menunjukkan bahwa hipertensi menjadi faktor risiko tertinggi penyebab kematian keempat , dengan persentase mencapai 10,2% <sup>8</sup>.

Dalam Islam, pentingnya menjaga kesehatan tubuh dan mencegah penyakit merupakan prinsip yang ditekankan. Allah SWT berfirman dalam Al-Qur'an Surah Al-Baqarah ayat 195 :

وَأَنْفَقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْفُوا بِأَيْدِيهِمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَخْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ

Terjemahan : "Dan janganlah kamu jatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan. (Allah) Sungguh menyayangi kamu." (QS. Al- Baqarah [2] : 6)

Menjaga kesehatan dan mengendalikan tekanan darah pada penderita-penderita hipertensi tidak hanya dianjurkan, tetapi merupakan bagian dari pemeliharaan diri yang diperhatikan. Upaya-upaya seperti mengatur pola makan sehat, berolahraga, menghindari stres berlebihan dan mengikuti pengobatan yang direkomendasikan oleh tenaga medis adalah bagian dari menjelaskan prinsip-prinsip kesehatan yang diajarkan Islam <sup>9</sup>.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Maswarni dan Hayana tahun 2021 di RW 024 Desa Pandau Jaya Kab. Kampar pada 74 responden diperoleh nilai p value 0,02 dengan tingkat kemaknaan ( $<0,05$ ) dengan nilai OR 7.389 sehingga dapat disimpulkan bahwa dengan adanya aktifitas fisik yang teratur maka akan meningkatkan pengontrolan tekanan darah sebanyak 7.389 kali <sup>10</sup>.

Menurut data dari Puskesmas Kondodewata peningkatan kasus hipertensi dari tahun 2020 ke 2021. Pada tahun 2020 terdapat 108 kasus hipertensi, sedangkan pada tahun 2021 jumlahnya meningkat menjadi 120 kasus. Hipertensi termasuk dalam 10 penyakit terbanyak yang ditangani di Puskesmas Kondodewata, menunjukkan bahwa penyakit ini menjadi masalah kesehatan yang signifikan di wilayah tersebut. Peningkatan kasus hipertensi ini perlu menjadi perhatian serius bagi semua pihak, baik tenaga kesehatan di Puskesmas Kondodewata maupun masyarakat setempat.

Berdasarkan latar belakang mengenai tingginya hipertensi di Indonesia terutama di Puskesmas Kondodewata, erat kaitannya dengan perilaku hidup sehat. Maka dari itu penulis perlu meneliti mengenai “Hubungan Perilaku Hidup Sehat dengan Pengendalian Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kondodewata”.

## **B. Rumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah pada penelitian ini adalah :

1. Bagaimana perilaku hidup sehat untuk penderita hipertensi di lingkungan puskesmas kondodewata ?

2. Bagaimana tingkat pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas kondodewata ?
3. Apakah di wilayah kerja puskesmas kondodewata terdapat korelasi antara perilaku hidup sehat dengan pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi ?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk menganalisis antara hubungan perilaku hidup sehat dengan pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas kondodewata.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui perilaku hidup sehat pada penderita hipertensi di lingkungan puskesmas kondodewata.
- b. Untuk mengevaluasi tingkat pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas kondodewata.
- c. Untuk mengidentifikasi apakah terdapat korelasi antara perilaku hidup sehat dengan pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas kondodewata.

### **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1. Manfaat bagi Peneliti**

Menambah pengetahuan mengenai hubungan antara perilaku hidup sehat dengan pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi.

## 2. Manfaat bagi Mahasiswa

Menambah referensi pengetahuan di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar mengenai pentingnya menerapkan perilaku hidup sehat dengan pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi.

## 3. Manfaat bagi Universitas

Menambah literatur ilmiah dan pengetahuan tentang hubungan antara perilaku hidup sehat dan pengendalian tekanan darah.

## 4. Manfaat bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan agar bisa menjadi sumber informasi yang bermanfaat serta menambah wawasan dan pengetahuan masyarakat tentang perilaku hidup sehat dengan pengendalian tekanan darah.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Hipertensi**

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

Hipertensi merupakan kondisi tekanan darah tinggi dimana sistolik  $\geq 140$  mmHg atau diastolik  $\geq 90$  mmHg yang merupakan salah satu penyebab utama penyakit jantung dan pembuluh darah serta kecacatan di dunia<sup>11</sup>. Hipertensi atau yang lebih dikenal dengan tekanan darah tinggi adalah penyakit kronik akibat desakan darah yang berlebihan dan hampir tidak konstan pada arteri<sup>12</sup>.

Tekanan yang dihasilkan oleh kekuatan jantung ketika memompa darah. Hipertensi juga berkaitan dengan meningkatnya tekanan darah arteri sistemik, baik diastolik maupun sistolik secara terus-menerus. Gejala pada penyakit hipertensi ini sulit diketahui karena tidak memiliki gejala khusus. Gejala yang mudah diamati yaitu pusing, sering gelisah, wajah merah, telinga berdengung, sesak napas, mudah lelah, dan mata berkunang-kunang<sup>12</sup>.

Hipertensi terdiri dari beberapa jenis dua diantaranya merupakan hipertensi yg sering terjadi yaitu, hipertensi primer/esensial dan hipertensi sekunder. Adapun hipertensi yang paling jarang terjadi yaitu, hipertensi gestasional, hipertensi maligna, hipertensi sistolik terisolasi, dan *white coat hypertension*<sup>11</sup>.

###### **a. Hipertensi Primer/Esensial**

Hipertensi primer biasa juga disebut sebagai hipertensi esensial adalah jenis tekanan darah tinggi yang paling umum terjadi 90-95%. Kondisi ini ditandai dengan peningkatan resistensi pembuluh darah dan dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan. Kondisi ini sering muncul pada usia 50-60 tahun, terutama peningkatan darah sistolik. Sekitar 70-80% penderita hipertensi memiliki faktor resiko riwayat keluarga <sup>11</sup>.

Tekanan darah tinggi bisa dipengaruhi oleh faktor genetik seperti sensivitas terhadap garam dan stres berperan penting, begitupula dengan faktor lingkungan seperti gaya hidup tidak sehat dan asupan garam yang tinggi. Kombinasi antara faktor-faktor ini dapat memicu peningkatan tekanan darah secara signifikan. Orang-orang dari kelompok etnis tertentu, seperti orang kulit hitam, memiliki risiko lebih tinggi karena perbedaan genetik <sup>11</sup>.

b. Hipertensi Sekunder

Sebanyak 5-10% penderita hipertensi tergolong hipertensi sekunder. Hipertensi sekunder berhubungan dengan kelainan organ tubuh sehingga mudah untuk diidentifikasi. Penyebab yang paling umum yaitu kerusakan dan disfungsi ginjal. Adapun faktor risiko lainnya yaitu masalah pada kelenjar tiroid, tumor dan kondisi selama kehamilan. Hipertensi jenis ini bisa disembuhkan dengan mengobati penyebab tekanan darah yang meningkat yang dibuktikan

dengan riwayat penyakit, pemeriksaan fisik dan tes laboratorium rutin <sup>11</sup>.

c. Hipertensi Gestasional

Hipertensi jenis ini terjadi pada ibu hamil dengan tekanan darah sistolik  $> 140$  dan tekanan darah diastolik  $> 90$  mmHg pertama kalinya dimasa kehamilan, dengan catatan tidak ditemukan proteinuria. Sekitar 6-10% hipertensi jenis ini menjadi komplikasi kehamilan. Untuk menegakkan diagnosis hipertensi gestasional harus terdapat salah satu faktor dari 4 kondisi yaitu, preeklamsia dan eklamsia, hipertensi kronik, hipertensi pada saat kehamilan dan preeklamsia *superimposed* disertai hipertensi kronik <sup>11</sup>.

d. Hipertensi Maligna

Pada hipertensi ini terjadi peningkatan tekanan darah secara progresif, meskipun telah diberikan tatalaksana. Hipertensi jenis ini mengakibatkan kerusakan organ dalam tubuh sehingga diperlukan tatalaksana kegawatdaruratan. Hipertensi maligna bisa menyebabkan kematian jika dalam lima tahun tidak diobati. Pemeriksannya menggunakan MRI (*Magnetik Resonance Imaging*), yaitu pengambilan gambar organ secara detail dari berbagai sudut menggunakan medan magnet dan gelombang radio <sup>11</sup>.

Hipertensi maligna diobati dengan catatan perlu dilakukan secara intens dan berkelanjutan. Hipertensi jenis ini paling umum terjadi pada lansia, dimana terdapat peningkatan tekanan sistolik

yang merupakan penyebab sekunder dari perubahan patofisiologi penuaan, serta merupakan faktor resiko yang dapat dimodifikasi contohnya seperti mengkonsumsi tembakau <sup>11</sup>.

e. White Coat Hypertension

Hipertensi ini biasanya terjadi karena kegugupan pasien ketika akan diperiksa, tekanan darah akan menjadi normal kembali. Jika dilakukan pemeriksaan ulang didapatkan hal yang sama maka perlu diobati <sup>11</sup>.

## 2. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi Hipertensi	Sistolik	Diastolik
Normal	<120 mmHg	dan <80 mmHg
Prahipertensi	120-139 mmHg	atau 80-89 mmHg
Hipertensi Stadium I	140-159 mmHg	atau 90-99 mmHg
Hipertensi Stadium II	≥160 mmHg	atau ≥100 mmHg

Tabel II.1

Klasifikasi ini tidak mengelompokkan penderita hipertensi berdasarkan ada atau tidaknya faktor risiko atau kerusakan organ target untuk membuat rekomendasi pengobatan yang berbeda, jika salah satu atau keduanya. JNC 7 (Joint National Committee) menyarankan agar semua penderita hipertensi (stadium 1 dan 2) diobati. Sasaran pengobatan untuk penderita hipertensi dan tidak ada kondisi lain yang

mendesak adalah  $<140/90$  mmHg (lihat Indikasi yang Mendesak).

Sasaran untuk penderita prahipertensi dan tidak ada indikasi yang mendesak adalah menurunkan tekanan darah ke tingkat normal dengan perubahan gaya hidup, dan mencegah peningkatan tekanan darah secara progresif menggunakan modifikasi gaya hidup yang direkomendasikan

<sup>13</sup>. JNC 8 (Joint National Committee) baru-baru ini merilis rekomendasi berbasis bukti mengenai ambang batas pengobatan, tujuan, dan pengobatan dalam pengelolaan hipertensi pada orang dewasa. Pada populasi umum yang berusia kurang dari 60 tahun, pengobatan farmakologis harus dimulai ketika tekanan sistolik 140 mmHg atau lebih, atau ketika tekanan diastolik 90 mmHg atau lebih. Target tekanan sistolik pada populasi ini kurang dari 140 mmHg, dan terget tekanan diastolik kurang dari 90 mmHg <sup>14</sup>.

### 3. Epidemiologi

Lebih dari satu miliar orang dewasa di seluruh dunia menderita hipertensi, hingga 45% dari populasi orang dewasa terkena penyakit ini. Prevalensi hipertensi yang tinggi terjadi di semua strata sosial ekonomi dan pendapatan, dan prevalensi meningkat seiring bertambahnya usia, mencakup hingga 60% dari populasi di atas usia 60 tahun. Pada tahun

2010, laporan survei kesehatan global yang ditertibkan di lancet, yang terdiri dari data pasien dari 67 negara, melaporkan hipertensi sebagai penyebab utama kematian dan tahun-tahunan kehidupan yang disesuaikan dengan kecacatan di seluruh dunia sejak tahun 1990 <sup>15</sup>.

Di Amerika Serikat, hipertensi merupakan salah satu faktor risiko yang paling banyak menyebabkan kematian akibat penyakit kardiovaskular dibandingkan faktor risiko yang dapat dimodifikasi lainnya dan merupakan penyebab kematian yang dapat dicegah dengan alasan apapun setelah merokok. Perkiraan terbaru menunjukkan jumlah pasien hipertensi dapat meningkat sebanyak 15% hingga 20%, yang dapat mencapai hampir 1,5 miliar pada tahun 2025 <sup>15</sup>.

Sebuah studi yang menganalisis data 844 penelitian yang dilakukan di 154 negara dengan 8,69 juta peserta memperkirakan bahwa pada tahun 2015, rata-rata tekanan darah sistolik standar usia global adalah 127,0 mmHg pada pria dan 122,3 mmHg pada wanita, sedangkan tekanan darah diastolik standar usia adalah 78,7 mmHg pada pria dan 76,7 mmHg pada wanita. Faktor sosial dan lingkungan, termasuk akses layanan kesehatan, ketersediaan obat antihipertensi, dan variasi regional dalam faktor risiko hipertensi, seperti obesitas, konsumsi alkohol, pola makan tidak sehat, dan kurangnya aktifitas fisik, kemungkinan berkontribusi terhadap perbedaan regional ini <sup>16</sup>.

Pada tahun 2019, prevalensi hipertensi global yang distandarisasi berdasarkan usia pada orang dewasa berusia 30-79 tahun

adalah 32% pada wanita 95% (30-34) dan pada pria 34% (32-37), serupa dengan tingkat tahunnya 1990 sebesar 32% (30-35) pada wanita dan 32% (30-35) pada pria. Prevalensi global yang stabil merupakan efek bersih dari penurunan di negara-negara berpendapatan tinggi, dan juga bagi perempuan di Eropa tengah dan timur, dan peningkatan di beberapa negara berpendapatan rendah dan menengah. Penurunan tersebut lebih besar dari 12 poin persentase perempuan di beberapa negara berpendapatan tinggi <sup>17</sup>.

Menurut World Health Organization (WHO), diperkirakan 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun diseluruh dunia menderita hipertensi, sebagian besar (dua pertiga) tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Diperkirakan 46% orang dewasa dengan hipertensi tidak menyadari bahwa mereka memiliki kondisi tersebut. Kurang dari separuh orang dewasa 42% yang menderita hipertensi terdiagnosis dan diobati. Sekitar 1 dan 5 orang dewasa 21% yang menderita hipertensi dapat mengendalikannya, hipertensi merupakan penyebab utama kematian dini di seluruh dunia, salah satu target global untuk penyakit tidak menular adalah mengurangi prevalensi hipertensi hingga 33% antara tahun 2010 dan 2030 <sup>18</sup>.

Menurut Riskesdas tahun 2018, prevalensi di Indonesia berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur  $\geq 18$  tahun adalah 34,11%, dengan prevalensi tertinggi pada orang berusia lebih dari 75 tahun (69,53%), dengan penderita wanita lebih banyak (36,85%)

dibandingkan dengan pria (31,34%). Menurut hasil Riskesdas tahun 2018 kabupaten/kota di provinsi Sulawesi Selatan memiliki tingkat hipertensi 31,68% <sup>19</sup>.

#### **4. Patofisiologi Hipertensi**

Hipertensi mencakup interaksi dengan beberapa makan sistem organ dan beberapa macam mekanisme. Kurang lebih 90% hipertensi adalah hipertensi essensial yang belum diketahui apa penyebabnya, tapi faktor yang memiliki peran penting dalam hipertensi essensial yaitu aktivasi sistem neurohormonal seperti sistem saraf simpatis dan sistem renin-angiotensin-aldosteron, genetik serta peningkatan asupan garam. Hipertensi sekunder penyebabnya bisa ditentukan (10%), diantaranya kelainan pada pembuluh darah ginjal, penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme) dan gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid) <sup>20</sup>.

Ginjal mempunyai peran utama dalam hipertensi, diantaranya yaitu produksi renin yang berfungsi pada aktivasi sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS), dimana renin adalah suatu protease aspartate yang memisahkan angiotensinogen menjadi angiotensi I, yang selanjutnya diaktifkan oleh ACE untuk mengeluarkan angiotensi II sehingga memicu keluarnya aldosteron. Angiotensin II akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer total sedangkan aldosterone akan meningkatkan *cardiac output*, dimana hal inilah yang menjadi penyebab terjadinya hipertensi <sup>21</sup>.

Hipertensi hormonal biasanya merujuk pada gangguan kelenjar adrenal termasuk kelebihan glukokortikoid (kortisol), peningkatan aldosteron serta peningkatan katekolamin <sup>20</sup>.

## 5. Etiologi

Berbagai macam etiologi telah dilaporkan untuk hipertensi sekunder yaitu :

a. Penyakit parenkim ginjal

Penyakit parenkim ginjal merupakan penyebab hipertensi sekunder yang paling umum. Penyakit ini merupakan sekelompok gangguan ginjal yang berbeda yang dapat mencakup nefropati diabetik, glomerulonefritis, penyakit parenkim ginjal interstisial, dan penyakit ginjal polikistik <sup>21</sup>.

Lebih dari separuh pasien dengan penyakit parenkim ginjal diketahui memiliki hipertensi dan kejadian hipertensi meningkat seiring dengan memburuknya gangguan parenkim ginjal. Perkembangan hipertensi memiliki efek negatif pada penyakit parenkim ginjal dan mempercepat memburuknya fungsi ginjal serta menyebabkan penyakit ginjal stadium akhir <sup>21</sup>.

b. Gangguan endokrin

Hipertensi akibat gangguan endokrin disebabkan oleh peningkatan sekresi hormon. Gangguan endokrin umum yang menyebabkan hipertensi sekunder meliputi aldosteronisme primer,

feokromositoma, dan sindrom cushing. Aldosteronisme primer merupakan penyebab mayoritas kasus hipertensi endokrin. Akromegali, hiperparatiroidisme primer, dan gangguan tiroid merupakan penyebab hipertensi sekunder yang sangat jarang <sup>21</sup>.

c. Gangguan renovaskular

Hipertensi akibat kelainan renovaskular merupakan suatu kondisi langkah dan terjadi akibat stenosis arteri ginjal unilateral maupun bilateral. Aterosklerosis merupakan penyebab stenosis arteri ginjal pada populasi lanjut usia, sedangkan pada populasi muda khususnya perempuan ditemukan stenosis arteri ginjal akibat hiperplasia fibromuscular <sup>21</sup>.

d. Gangguan vaskular

Koarktasio aorta adalah contoh utama gangguan vaskular yang mengakibatkan hipertensi sekunder pada orang dewasa muda. Penyebab langka hipertensi sekunder mungkin termasuk vaskulitis arteri berukuran sedang atau besar dan fistula arteriovena <sup>21</sup>.

## 6. Faktor Penyebab Hipertensi

Hal-hal yang meningkatkan risiko tekanan darah tinggi yaitu, usia lanjut, genetik, kelebihan berat badan atau obesitas, tidak aktif secara fisik, diet tinggi garam, minum terlalu banyak alkohol. Perubahan gaya hidup seperti mengonsumsi makanan yang lebih sehat,

berhenti merokok, dan lebih aktif dapat membantu menurunkan tekanan darah. Sebagian orang mungkin masih perlu mengonsumsi obat-obatan. Adapun faktor risiko hipertensi yang dapat diubah meliputi pola makan yang tidak sehat (konsumsi garam berlebihan, pola makan tinggi lemak jenuh dan lemak trans, asupan buah dan sayur yang rendah), kurangnya aktivitas fisik, konsumsi tembakau dan alkohol, serta kelebihan berat badan atau obesitas <sup>22</sup>.

Selain itu, ada faktor risiko lingkungan untuk hipertensi di mana populasi udara merupakan yang paling signifikan. Adapun faktor risiko yang tidak dapat diubah meliputi riwayat hipertensi dalam keluarga, usia di atas 65 tahun, dan penyakit penyerta seperti diabetes atau penyakit ginjal <sup>22</sup>.

Kebanyakan penderita hipertensi tidak merasakan gejala apapun. Tekanan darah yang sangat tinggi dapat menyebabkan sakit kepala, penglihatan kabur, nyeri dada, dan gejala lainnya. Memeriksa tekanan darah adalah cara terbaik untuk mengetahui apakah anda memiliki tekanan darah tinggi. Jika hipertensi tidak diobati, hipertensi dapat menyebabkan kondisi kesehatan lain seperti penyakit ginjal, penyakit jantung, dan stroke. Orang dengan tekanan darah sangat tinggi biasanya 180/120 atau lebih tinggi dapat mengalami gejala seperti, sakit kepala parah, nyeri dada, pusing, sulit bernafas, mual, muntah, penglihatan kabur atau perubahan penglihatan lainnya, kecemasan, kebingungan, berdengung di telinga, mimisan, dan irama jantung abnormal <sup>22</sup>.

## 7. Komplikasi Hipertensi

### a. Stroke

Stroke diakibatkan oleh pecahnya pembuluh yang ada di dalam otak atau akibat *embolus* yang terlepas dari pembuluh non otak. Stroke terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri yang memperdarahi otak mengalami *hipertrofi* dan penebalan pembuluh darah sehingga aliran darah pada area tersebut berkurang. Arteri yang mengalami *ateroklerosis* dapat melemah dan meningkatkan terbentuknya *aneurisma*<sup>22</sup>.

### b. Infark Miokardium

Infark miokardium terjadi saat arteri coroner mengalami *arteriosklerotik* tidak pada menyuplai cukup oksigen ke miokardium apabila terbentuk *thrombus* yang dapat menghambat aliran darah melalui pembuluh tersebut. Karena terjadi hipertensi kronik dan *hipertrofi* ventrikel maka kebutuhan oksigen miokardium tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan *infark*<sup>22</sup>.

### c. Gagal Ginjal

Kerusakan pada ginjal disebabkan oleh tingginya tekanan pada kapiler-kapiler *glomerulus*. Rusaknya *glomerulus* membuat darah mengalir ke *unit fungsional* ginjal, neuron terganggu, dan berlanjut menjadi hipoksik dan kematian. Rusaknya *glomerulus* menyebabkan protein keluar melalui urine dan terjadilah tekanan

*osmotic koloid plasma* berkurang sehingga terjadi edema pada penderita hipertensi kronik <sup>22</sup>.

d. Ensefalopati

Ensefalopati (kerusakan otak) terjadi pada hipertensi *maligna* (hipertensi yang mengalami kenaikan darah dengan cepat). Tekanan yang tinggi disebabkan oleh kelainan yang membuat peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang intertisium diseluruh susunan saraf pusat <sup>22</sup>.

Di antara komplikasi lainnya, hipertensi dapat menyebabkan kerusakan serius pada jantung. Tekanan yang berlebihan dapat mengeraskan arteri, sehingga mengurangi aliran darah dan oksigen ke jantung. Tekanan yang tinggi dan berkurangnya aliran darah ini dapat menyebabkan <sup>22</sup>:

- a. Nyeri dada, juga disebut angina.
- b. Serangan jantung, yang terjadi ketika pasokan darah ke jantung tersumbat dan sel-sel otot jantung mati karena kekurangan oksigen. Semakin lama aliran darah tersumbat, semakin besar kerusakan pada jantung.
- c. Gagal jantung, yang terjadi ketika jantung tidak dapat memompa cukup darah dan oksigen ke organ tubuh vital lainnya.
- d. Detak jantung tidak teratur yang dapat menyebabkan kematian mendadak.

Hipertensi juga dapat menyebabkan pecahnya atau menyumbat arteri yang memasok darah dan oksigen ke otak, sehingga menyebabkan stroke. Selain itu, hipertensi dapat mengakibatkan kerusakan ginjal, yang berujung pada gagal ginjal <sup>22</sup>.

## 8. Pengukuran Tekanan Darah

Tekanan darah arteri merupakan salah satu “tanda vital” dan tanda penting dari kondisi kesehatan seseorang, oleh karena itu pengukurannya merupakan bagian dari setiap pemeriksaan fisik lengkap. Setiap perubahan tekanan darah dari normal, baik rendah maupun tinggi, merupakan indikator kesehatan yang buruk. Tekanan sistolik dan tekanan diastolik sama pentingnya untuk sirkulasi darah normal dalam tubuh. Standar emas untuk pengukuran tekanan darah arteri adalah pengukuran intra arteri langsung dengan kateter (metode infasif) <sup>23</sup>.

Namun, metode pengukuran tidak langsung lebih umum digunakan seperti metode palpasi dan auskultasi, yang menggunakan sphygmomanometer dan stetoskop untuk pengukuran tekanan. Metode langsung dan tidak langsung menghasilkan pengukuran yang serupa, tetapi keduanya jarang identik karena metode langsung mengukur tekanan, sedangkan metode tidak langsung lebih menunjukkan aliran

<sup>23</sup>.

Meskipun metode tidak langsung umumnya kurang akurat dan kurang dapat direproduksi, metode ini cukup akurat untuk banyak studi diagnostik dan terapeutik dan akan terus digunakan karena sederhana, murah, dan noninvasif. Saat ini terdapat banyak metode yang dipraktikkan untuk pengukuran tekanan darah :

a. Metode Palpasi

Kembangkan manset dengan cepat hingga 70 mmHg, dan tingkatkan 10 mmHg secara bertahap sambil meraba denyut nadi radial. Perhatikan tingkat tekanan saat denyut nadi menghilang dan kemudian muncul kembali saat mengempis, yang merupakan tekanan darah sistolik <sup>23</sup>.

b. Metode Auskultasi

Dalam metode ini, manset dipompa ke tingkat di atas tekanan arteri (seperti yang ditunjukkan oleh hilangnya denyut nadi). Saat manset dikempiskan secara bertahap, tekanan dicatat di mana suara yang dihasilkan oleh gelombang denyut arteri (suara Korotkoff) muncul dan menghilang lagi saat aliran melalui arteri berlanjut <sup>23</sup>.

Munculnya suara Korotkoff pertama adalah tekanan maksimum yang dihasilkan selama setiap siklus jantung tekanan sistolik. Tingkat tekanan di mana suara menghilang secara permanen, saat arteri tidak lagi terkompresi dan aliran darah pulih sepenuhnya, adalah tekanan istirahat di antara kontraksi jantung

tekanan diastolik. Saat tekanan berkurang selama pengempisan manset yang tersumbat, suara Korotkoff berubah dalam kualitas dan intensitas. Lima fase perubahan ini antara lain sebagai berikut :

- 1) Fase 1 : Munculnya pertama kali bunyi ketukan yang jelas dan berulang. Hal ini bertepatan dengan munculnya kembali denyut nadi yang teraba.
- 2) Fase 2 : Suara lebih lembut dan lebih panjang, dengan kualitas gumam terputus-putus.
- 3) Fase 3 : Suara kembali menjadi lebih tajam dan keras.
- 4) Fase 4 : Suara teredam, kurang jelas, dan lebih lembut.
- 5) Fase 5 : Suara menghilang sepenuhnya.

Tekanan pada saat bunyi pertama kali muncul (awal Fase 1) sesuai dengan tekanan sistolik, hilangnya bunyi (Fase 5) paling sesuai dengan tekanan darah diastolik dan juga berkorelasi lebih baik dengan tekanan intra-arteri. Identifikasi tekanan darah sistolik dengan metode palpasi membantu seseorang untuk menghindari pembacaan sistolik yang lebih rendah dengan metode auskultasi jika terdapat celah auskultasi <sup>23</sup>.

c. Metode osilometrik

Teknik ini menggunakan munculnya dan hilangnya osilasi dalam manometel atau melalui sensor. Istilah NIBP, untuk Tekanan Darah Non-invasif, sering digunakan untuk

menggambarkan peralatan pemantauan osilometrik (monitor tekanan darah elektronik otomatis) <sup>23</sup>.

d. Pengukuran invasif

Tekanan darah arteri paling akurat diukur secara invasif melalui jalur arteri. Pengukuran tekanan arteri invasif dengan kanula intravaskular melibatkan pengukuran langsung tekanan arteri dengan menempatkan jarum kanula di arteri (biasanya radial, femoral, dorsalis pedis atau brakialis). Kanula harus dihubungkan ke sistem steril berisi cairan, yang dihubungkan ke transduser tekanan elektronik. Keuntungan dari sistem ini adalah tekanan dipantau secara konstan setiap denyut <sup>23</sup>.

e. Metode lain

Metode tonometer dan lain-lain adalah metode lain untuk mengukur tekanan darah tetapi tidak umum diperlakukan <sup>23</sup>.

Interpretasi hasil pengukuran tekanan darah terbagi atas

dua yaitu hipertensi dan hipotensi :

a. Hipertensi

Jika memungkinkan secara klinis, dua atau lebih pengukuran yang dilakukan pada kunjungan berbeda harus digunakan untuk membuat diagnosis hipertensi. Ambang batas diagnosis tekanan darah tinggi terus berkembang sebagai respons terhadap bukti baru. Pedoman sebelumnya telah menetapkan

hipertensi dimulai pada tekanan darah 140/90 mmHg, namun pembaruan terkini telah menurunkan tingkat ini berdasarkan manfaat intervensi dini<sup>24</sup>.

Hipertensi yang tidak terdiagnosis menempatkan pasien pada peningkatan risiko terkena penyakit arteri coroner, stroke, penyakit ginjal stadium akhir, dan komplikasi lainnya. Di Amerika Serikat, hipertensi merupakan penyebab kematian kedua yang paling dapat dicegah di seluruh dunia, penyakit ini merupakan penyebab utama kematian dan tahun hidup yang disesuaikan dengan kecacatan. Oleh karena itu, diagnosis hipertensi yang tepat waktu dan akurat sangat penting untuk memulai pengobatan yang mencegah dan mengurangi terjadinya komplikasi ini<sup>24</sup>.

b. Hipotensi

Hipotensi lebih jarang terjadi dibandingkan hipertensi dan umumnya disebabkan oleh penyebab yang dapat diidentifikasi, seperti dehidrasi, penyakit, atau efek samping pengobatan. Meskipun tidak ada batasan formal untuk diagnosis, tekanan sistolik kurang dari 90 mmHg atau tekanan diastolik kurang dari 60 mmHg umumnya digunakan oleh para profesional medis. Lebih umum, diagnosis dipantau oleh gejala pasien, termasuk sakit kepala ringan, pusing, penglihatan kabur, mual, dan lemah<sup>24</sup>.

## 9. Pengendalian Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi

Adapun pengendalian tekanan darah (farmakologi dan non-farmakologi), penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan dua cara yaitu farmakologi dan non-farmakologi. Pada penatalaksanaan farmakologi dapat dilakukan dengan cara memberikan obat-obatan antihipertensi seperti diuretik, adrenergic alfa dan beta antagonis (beta-blocker/BB), vasodilator, kalsium antagonis, enzim penukar angiotensin serta reseptor penghambat angiotensin<sup>25</sup>. Sedangkan untuk penatalaksanaan Non-farmakologi meliputi penurunan berat badan, modifikasi pola makan, peningkatan aktivitas fisik, dan pengurangan asupan alkohol. Intervensi lain seperti penghentian tembakau, meditasi, akupunktur, biofeedback, pemantauan dirumah, sumpelemen makanan (misalnya bawang putih, vitamin C, asam lemak omega-3, kalsium, kalium, dan magnesium). Untuk mengurangi tekanan darah, dianjurkan diet yang terdiri dari biji-bijian, lebih banyak mengandung sayuran dan buah-buahan<sup>26</sup>.

## B. Perilaku Hidup Sehat

### 1. Definisi

Perilaku hidup sehat adalah perilaku yang berkaitan dengan usaha atau upaya seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan. Menurut Becker Notoadmodjo pola hidup sehat meliputi olahraga teratur, tidak merokok, pola makan seimbang, tidak

mengonsumsi obat-obatan dan alkohol, mengelola stres, istirahat yang cukup, dan pola hidup sehat aktif. Menurut Kementerian Kesehatan, indikator pola hidup atau perilaku sehat adalah perilaku tidak merokok, aktivitas fisik teratur, dan pola makan <sup>27</sup>.

## 2. Peranan Perilaku Hidup Sehat Terhadap Peningkatan Tekanan

### Darah

Hipertensi erat kaitannya dengan faktor gaya hidup dan pola makan. Gaya hidup sangat mempengaruhi perilaku atau kebiasaan seseorang, berdampak positif maupun negatif terhadap kesehatan. Dampak serius dari hipertensi berkembangnya komplikasi, sehingga baru disadari bila menyebabkan penyakit organ seperti gangguan fungsi koroner, gangguan fungsi ginjal, gangguan fungsi kognitif/stroke. Hipertensi pada dasarnya menurunkan harapan hidup pasien, dan pemenuhan pengobatan merupakan faktor penting dalam mengendalikan tekanan darah hipertensi <sup>28</sup>.

Kurangnya pengetahuan akan berdampak pada kemampuan pasien hipertensi dalam mengatasi kekambuhan atau melakukan tindakan preventif untuk menghindari komplikasi. Penderita hipertensi lanjut usia mempunyai tingkat pendidikan yang rendah sehingga sangat mempengaruhi tingkat pengetahuannya tentang hipertensi. Orang lanjut usia yang terus mengonsumsi garam dalam

jumlah berlebihan, dan kebiasaan minum kopi adalah contoh bagaimana kebiasaan buruk terus berlanjut<sup>28</sup>.

Ada beberapa faktor gaya hidup yang dapat meningkatkan risiko hipertensi yaitu pola makan tidak sehat seperti konsumsi makanan olahan, makanan berlemak tinggi, dan makanan tinggi garam secara berlebihan, kurangnya aktifitas fisik seperti jarang berolahraga dan menghabiskan banyak waktu duduk, kelebihan berat badan atau obesitas yang berlebihan dapat mengakibatkan tekanan ekstra pada jantung dan pembuluh darah, kebiasaan merokok dapat merusak arteri dan meningkatkan tekanan darah, konsumsi alkohol terlalu banyak dapat meningkatkan tekanan darah, dan stres yang bersifat kronis dapat meningkatkan tekanan darah. Rendahnya kesadaran terhadap hipertensi menyebabkan kurangnya perhatian terhadap penyakit ini, yang dapat mengakibatkan komplikasi yang serius<sup>29</sup>.

### 3. Pola Hidup Sehat Pada Penderita Hipertensi

Pola hidup sehat untuk mencegah hipertensi adalah<sup>30</sup>:

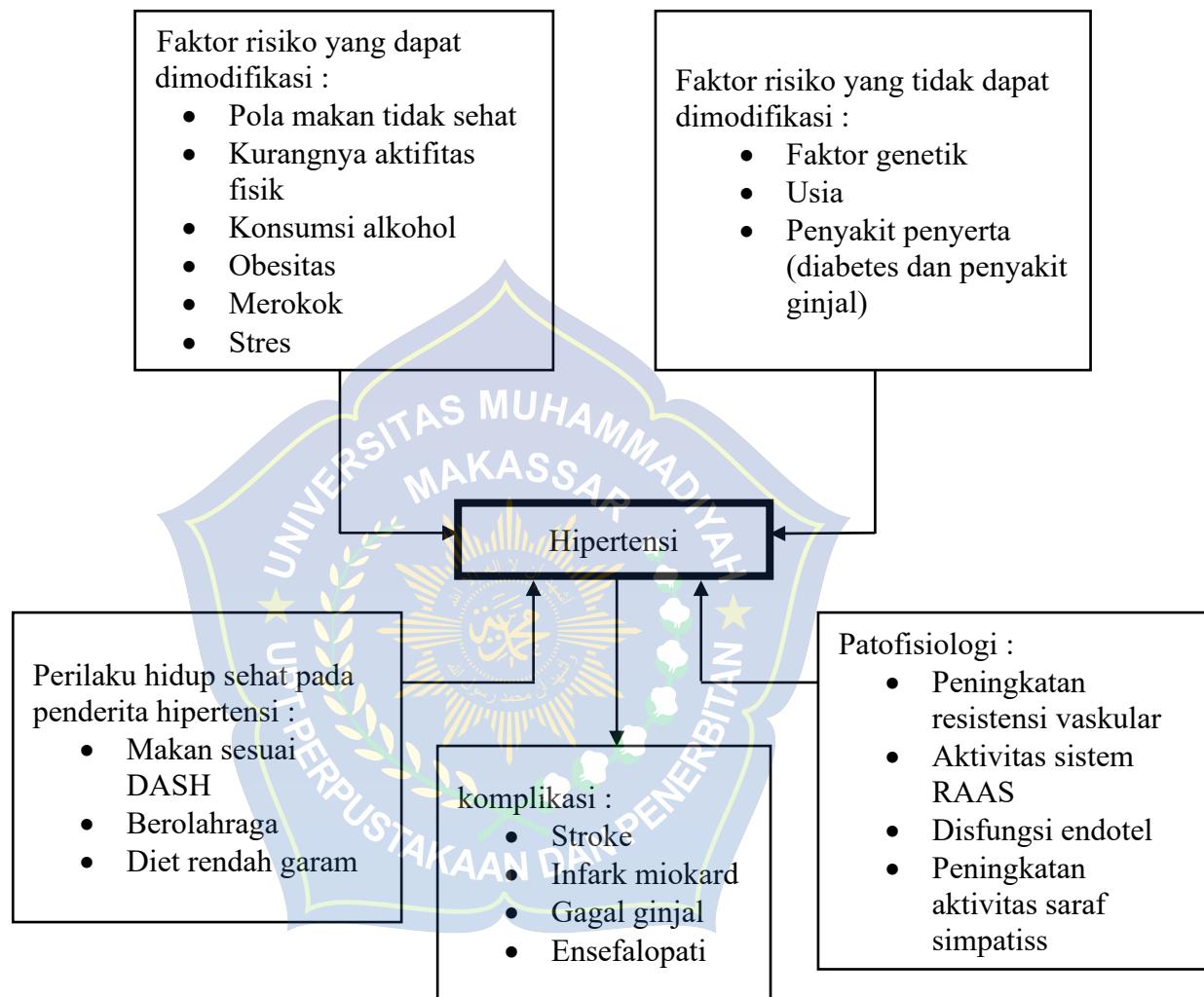
- a. Makan sesuai DASH (Dietary Approaches to Preventing Hypertension). Diet DASH adalah pola makan yang kaya akan buah-buahan dan sayuran segar, kacang-kacangan, polongan-polongan, dan makanan rendah lemak.
- b. Berolahraga 4-7 kali seminggu, 30-60 menit setiap kali.
- c. Kendalikan berat badan Anda.

- d. Diet rendah garam yang tidak ketat, namun tetap memiliki rasa atau tidak hambar.
- e. Hindari alkohol dan produk olahan/turunannya.
- f. Berhenti merokok dan hindari paparan asap rokok.
- g. Hindari stres dan pertahankan pola hidup sehat dan seimbang.
- h. Kucai dan mengkudu merupakan tanaman herbal yang dapat digunakan untuk mengontrol tekanan darah tinggi.



### C. Kerangka Teori

Adapun kerangka teori dalam penelitian ini adalah :



#### Keterangan :

Diteliti :

Tidak diteliti :

## D. Kajian Keislaman

### 1. Menjaga pola makan

Cara mengatur makanan mulai dari varian atau jenis dan jumlahnya dengan mempertimbangkan status nutrisi, angka kecukupan gizi (AKG), juga untuk mencegah penyakit adalah arti umum dari pola makan.

Menjaga pola makan mempunyai banyak manfaat dalam kehidupan seseorang, salah satu diantaranya adalah mampu terhindar dari berbagai macam penyakit yang diakibatkan oleh suatu makanan. Dalam islam juga terdapat anjuran untuk memperhatikan makanan yang dikonsumsi, seperti firman Allah SWT dalam Al-Qur'an Surah Abasa Ayat 24 yang berbunyi:

فَلَيَنْظُرِ الْإِنْسَانُ إِلَى طَعَامِهِ

Terjemahan : “Maka hendaklah manusia itu memperhatikan makanannya.” (QS. Abasa [80] : 24)

Ayat tersebut menjelaskan bahwa seseorang harus memperhatikan makanan yang akan dimakan dari segi apapun, baik dari segi halal haram maupun kandungan yang ada pada makanan tersebut.

Pada masa sekarang banyak orang termasuk sebagian orang muslim mengabaikan apa yang mereka makan, ditambah munculnya produk-produk makanan cepat saji dari luar negeri dan tren mukbang yaitu makan dalam porsi yang sangat banyak. Hal tersebut sangat bertentangan dalam agama islam, karena islam sendiri mengajarkan untuk tidak berlebihan dalam segala apapun termasuk dalam hal makan. Seperti firman Allah :

وَكُلُوا وَاشْرِبُوا وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ

Artinya : “makan dan minumlah, dan janganlah berlebih – lebih. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang – orang yang berlebih – lebih.”

Dalam kesehatan makan berlebihan dapat menyebabkan gangguan kesehatan bahwa lambung akan membesar melebihi ukuran normal ketika seseorang makan banyak, lambung akan mendesak organ – organ lain sehingga organ tersebut bekerja lebih keras dan membuat seseorang akan menjadi cepat lesu. Selain itu, jangka panjang akibat makan berlebihan adalah meningkatkan risiko terkena obesitas yang akan menjadi penyakit diabetes tipe dua, gangguan jantung, dan penyakit kantong empedu.

Dapat disimpulkan bahwa menjaga pola makan selain untuk kesehatan juga terdapat kaitan dengan ibadah. Ketika seseorang menjaga pola makan dengan memperhatikan kandungan makanan tersebut dan tidak berlebihan dalam makan, akan menjadikan seseorang tidak mudah lelah dan lesu yang menyebabkan ngantuk. Sehingga akan lebih mudah untuk melakukan perintah – perintah dari Allah.

## 2. Menjaga berat badan

Berat badan merupakan ukuran tubuh yang dilihat dari sisi massa, ditimbang dengan pakaian seminimal mungkin dengan menggunakan alat ukur bersatuan kilogram. Salah satu hal penting untuk mengetahui kondisi tubuh seseorang adalah dengan memantau berat badan, juga termasuk kadar lemak pada tubuh.

Menjaga berat badan sangat penting untuk kesehatan tubuh agar tetap sehat dan tidak mudah terkena penyakit, serta yang paling utama adalah mencegah kegemukan. Dalam agama islam juga menyinggung orang – orang yang berbadan gemuk, yaitu pada hadis Nabi Muhammad Shallallahu ‘Alaihi Wasallam yang berbunyi :

لَمْ يَخْلُفْ قَوْمٌ يُجِنُّونَ السَّمَانَةَ، يَشْهَدُونَ قَبْلَ أَنْ يُشَهَّدُوا

Artinya : “ kemudian datanglah suatu kaum yang suka menggemukkan badan, mereka bersaksi sebelum diminta bersaksi.” (Hadis Riwayat Muslim 6636 dan Ahmad 7322)

Dari hadis diatas dapat disimpulkan bahwa orang gemuk menggambarkan orang yang suka makan banyak, berfoya-foya, dan selalu mengikuti hawa nafsu. Akibat dari semua itu seseorang akan menjadi malas beribadah dan banyak tidur pada malam hari. Namun, hadis tersebut tidak menyinggung seseorang yang mempunyai badan gemuk bukan dari perkara-perkara itu atau sudah menjadi ciri fisik/postur sejak kecil <sup>9</sup>.

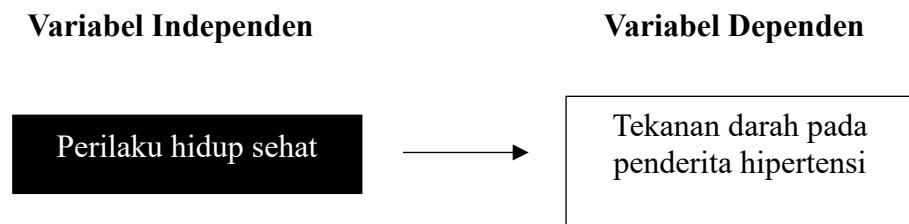
### 3. Manfaat Gaya Hidup Sehat Dalam Islam

Islam mengajarkan umatnya untuk menjaga kesehatan sebagai bagian dari ibadah. Gaya hidup sehat tidak hanya bermanfaat bagi fisik, tetapi juga mendukung ibadah yang lebih khusyuk. Rasulullah SAW memberikan contoh dalam menjaga kesehatan melalui pola makan, kebersihan, dan menghindari hal-hal yang merusak tubuh. Berikut beberapa manfaat menjalani gaya hidup sehat dalam Islam :

# BAB III

## KERANGKA KONSEP

## A. Konsep Pemikiran



## B. Definis Operasional

*Tabel III.1 Definisi Operasional*

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil
Perilaku hidup sehat	Misalnya, tidak merokok, berolahraga secara teratur, mengonsumsi makanan bergizi seimbang, tidur yang cukup, dan sebagainya, merupakan contoh praktik hidup sehat yang turut mendukung upaya seseorang untuk menjaga dan meningkatkan kesehatannya.	Kuisisioner	Ordinal	<p>Menilai perilaku hidup sehat dari responden dengan menghitung skor dari kuisioner.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Baik = &gt;80%</li> <li>- Kurang baik = 60% - 80%</li> <li>- Buruk = &lt;60%</li> </ul>
Tekanan darah pada penderita hipertensi	Tekanan darah adalah hasil dari kontraksi jantung dan relaksasi otot polos yang melapisi arteri. Tekanan darah diastolik dan	Tensimeter	Kategorik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mempertahankan tekanan darah di bawah 140/90 mmHg : 1</li> </ul>

	<p>sistolik dapat diukur. Ketika ventrikel jantung berkontraksi dan memompa darah keluar dari tubuh melalui arteri, hasilnya adalah pengukuran tekanan darah sistolik. Diukur selama diastol, tekanan darah diastolik menunjukkan denyut jantung saat ventrikel beristirahat dan darah mengalir ke dalamnya dari atrium.</p>			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tekanan darah yang tidak terkontrol (<math>&gt;140/90</math> mmHg)</li> </ul> <p>Tingkat : 2</p>
--	--	--	--	---

### C. Hipotesis

#### 1. Hipotesis Nol ( $H_0$ )

Pasien hipertensi yang merupakan karyawan Puskesmas Kondodewata tidak menunjukkan korelasi antara menerapkan kebiasaan gaya hidup sehat dan mengelolah tekanan darah efektif.

#### 2. Hipotesis Alternatif ( $H_a$ )

Pasien hipertensi di Puskesmas Kondodewata lebih mungkin mengendalikan tekanan darahnya jika mereka menerapkan praktik gaya hidup sehat.

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Objek Penelitian**

Subjek utama penelitian ini adalah masyarakat yang berpenghuni di sekitar Puskesmas Kondodewata dengan Riwayat hipertensi.

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **1. Lokasi**

Wilayah operasional Puskesmas Kondodewata menjadi lokasi penelitian.

##### **2. Waktu Penelitian**

September-November 2024

#### **C. Metode Penelitian**

Penelitian ini menerapkan metode observasional dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional*.

#### **D. Teknik Pengambilan Sampel**

##### **1. Populasi**

Anggota staf Puskesmas Kondodewata dan masyarakat sekitar yang menderita hipertensi. Meskipun sampel merupakan suatu hal yang telah ditentukan oleh peneliti memiliki atribut tertentu.

## 2. Sampel

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan *Simple Random Sampling* dari masyarakat :

### a. Kriteria Sampel

Kriteria Inklusi :

- Peserta harus merupakan anggota populasi pekerja Puskesmas Kondodewata yang memiliki Riwayat hipertensi dan bersedia menandatangani formular persetujuan penelitian atau mengisi formulir persetujuan Tindakan medis.

Kriteria Eklusi :

- Masyarakat yang tidak mengunjungi puskesmas
- Masyarakat yang tidak menderita hipertensi

### b. Rumus dan Besar Sampel

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$
$$n = \frac{499}{1 + 499(0,15)^2}$$

$$n = \frac{499}{1 + 499 \times 0,0225}$$
$$n = \frac{499}{12,2275}$$

$$n : 40,8096 \rightarrow 41 \text{ Sampel}$$

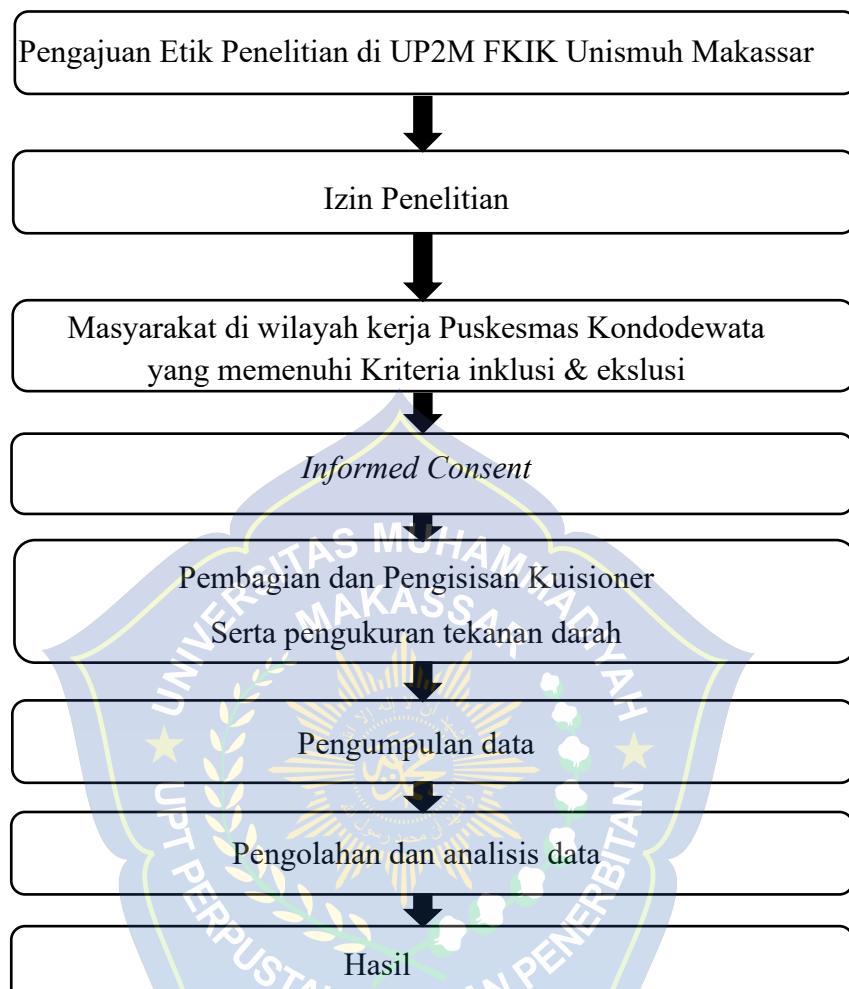
**Keterangan :**

N : Ukuran populasi

n : Ukuran minimal sampel

e : Margin Error 20%

## E. Alur Penelitian



## F. Teknik Pengumpulan Data

Dengan menggunakan tensimeter untuk pengukuran langsung dan meninjau hasil kuisioner yang sebelumnya diberikan kepada subjek penelitian.

## G. Alat Penelitian

Para peneliti dalam penelitian ini mengukur tekanan darah partisipan menggunakan tensimeter.

## **H. Teknik Analisis Data**

Analisis data mencakup perhitungan dan persentase berikut :

### **1. Analisis Univariat**

Untuk mengkarakterisasi setiap variabel secara independen, kami menggunakan analisis univariat.

### **2. Analisis Bivariat**

Menganalisis korelasi antara dua variabel menggunakan analisis bivariat. Untuk menguji korelasi antara kedua variabel, penelitian ini menggunakan uji chi-square. SPSS dan perangkat lunak serupa memfasilitasi prosedur ini.

## **I. Etika Penelitian**

1. Menyusun surat permohonan persetujuan dari KEPK Universitas Muhammadiyah Makassar di FKIK (Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan).
2. Menyusun surat pengantar dan mengajukan permohonan persetujuan penelitian dari Puskesmas Kondodewata, mengirimkan dokumen ini sebagai bagian dari proses pengajuan studi.
3. Penulis telah berjanji untuk melindungi privasi data yang dikumpulkan, sehingga penelitian ini dinyatakan tidak akan merugikan siapa pun.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Gambar Umum Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan September sampai bulan November 2024 kepada para responden dalam hal ini pasien yang menderita hipertensi dengan jumlah 41 responden yang memenuhi kriteria. Kemudian dilakukan pengukuran tekanan darah lalu membagikan kuisioner kepada responden untuk di isi. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kondodewata.



**Gambar 5.1 Puskesmas Kondodewata**

Dalam penenlitian ini menggunakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*, yang bertujuan untuk menganalisis Hubungan Perilaku Hidup Sehat dengan Pengendalian Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kondodewata. Data yang didapatkan dari kuisioner dan pemeriksaan dikumpulkan berdasarkan kategori kemudian diolah dan dianalisis dengan menggunakan program SPSS.

### B. Hasil Analisis Univariat

Umur	Frekuensi (n)	Percentase (%)
<50	6	14,6
50 – 60	10	24,4
61 – 70	15	36,6
>70	10	24,4
Total	41	100,0

**Tabel V.1 Distribusi Sampel Berdasarkan Umur**

Berdasarkan distribusi sampel berdasarkan umur jika dikelompokkan berdasarkan usia, mayoritas responden berada dalam rentang usia 61 – 70 tahun sebanyak 15 orang (36,6%), diikuti oleh kelompok usia 50 – 60 tahun dan di atas 70 tahun yang masing – masing berjumlah 10 orang (24,4%). Kelompok usia di bawah 50 tahun memiliki jumlah terkecil, yaitu 6 orang (14,6%).

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Percentase (%)
Laki-laki	9	22,0
Perempuan	32	78,0
Total	41	100,0

**Tabel V.2 Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin**

Berdasarkan distribusi sampel berdasarkan jenis kelamin dari jumlah keseluruhan 41 responden didapatkan responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 9 responden (22%) dan responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 32 (78%).

Kategori	Frekuensi (n)	Percentase (%)
Baik	25	61,0
Kurang Baik	1	2,4
Buruk	15	36,6
Total	41	100,0

**Tabel V.3 Perilaku Hidup Sehat**

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa responden penderita hipertensi yang menjalani perilaku hidup sehat yang baik sebanyak 25 orang (61%), yang menjalani perilaku hidup sehat yang kurang baik sebanyak 1 orang (2,4%) dan yang menjalani perilaku hidup sehat buruk sebanyak 15 orang (36,6%).

Tekanan Darah	Frekuensi (n)	Percentase (%)
Tekanan Darah Terkendali	25	61,0
Tekanan Darah Tidak Terkendali	16	39,0
Total	41	100,0

**Tabel V.4 Tekanan Darah**

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa responden penderita hipertensi yang memiliki tekanan darah yang terkendali ( $<140/90$  mmHg) sebanyak 25 orang (61%), dan responden dengan tekanan darah yang tidak terkendali ( $>140/90$  mmHg) sebanyak 16 orang (39%).

### C. Hasil Analisis Bivariat

		Tekanan darah pada penderita hipertensi				Total	P value
Perilaku	Hidup Sehat	TD $< 140/90$ mmHg	TD $> 140/90$ mmHg	n	%		
Baik	25	100	0	0	0	25	100
Kurang Baik	0	0	1	100	1	100	0,000
Tidak Baik	0	0	15	100	15	100	
Total	25	61	16	39	41	100	

**Tabel V.5 Hubungan Perilaku Hidup Sehat Dengan Pengendalian Tekanan Darah**

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa hasil tabulasi silang antara perilaku hidup sehat dan tekanan darah menunjukkan bahwa responden dengan perilaku hidup sehat yang baik sebanyak 25 orang memiliki tekanan darah yang terkendali. Sementara itu, 1 responden dengan perilaku hidup kurang baik memiliki tekanan darah tidak terkendali, dan responden dengan perilaku hidup tidak baik sebanyak 15 orang mengalami tekanan darah yang tidak terkendali.



## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Karakteristik Responden**

Pada penelitian ini, karakteristik responden dianalisis berdasarkan usia, jenis kelamin, dan kategori perilaku hidup sehat. Responden yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 41 orang yang telah memenuhi kriteria yang ditetapkan. Berdasarkan distribusi usia, mayoritas responden berada dalam rentang usia 61 – 70 tahun sebanyak 15 orang atau sekitar 36,6%. Kelompok usia berikutnya adalah responden yang berusia 50 – 60 tahun dan di atas 70 tahun, yang masing-masing berjumlah 10 orang atau 24,4%. Sementara itu, kelompok usia di bawah 50 tahun memiliki jumlah terkecil, yaitu 6 orang atau 14,6%. Distribusi ini menunjukkan bahwa hipertensi lebih banyak terjadi pada individu yang lebih tua, sejalan dengan berbagai penelitian yang menyatakan bahwa hipertensi sering muncul pada kelompok usia lanjut akibat perubahan fisiologis yang berhubungan dengan penuaan, seperti penurunan elastisitas pembuluh darah dan peningkatan resistensi perifer.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa jumlah responden perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Dari total 41 responden, sebanyak 32 orang atau 78% adalah perempuan, sedangkan laki-laki hanya berjumlah 9 orang atau 22%. Perbedaan ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah kecenderungan perempuan untuk lebih aktif dalam memeriksakan kesehatan mereka dibandingkan laki-laki. Selain itu, faktor hormonal juga berpengaruh, terutama setelah masa menopause di mana perempuan lebih rentan mengalami

peningkatan tekanan darah akibat perubahan keseimbangan hormon dalam tubuh. Selain faktor biologis, faktor sosial dan perilaku juga dapat berperan dalam angka prevalensi hipertensi yang lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki.

Dalam penelitian ini, perilaku hidup sehat responden dikategorikan menjadi tiga kelompok, yaitu "Baik", "Kurang Baik", dan "Buruk". Dari hasil analisis, sebanyak 25 orang atau sekitar 61% memiliki perilaku hidup sehat yang baik, sementara hanya 1 orang atau 2,4% masuk dalam kategori "Kurang Baik", dan 15 orang atau sekitar 36,6% termasuk dalam kategori "Buruk". Hasil ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar responden memiliki perilaku hidup sehat yang baik, masih terdapat proporsi yang cukup besar yang masuk dalam kategori buruk. Hal ini mengindikasikan bahwa masih banyak tantangan dalam penerapan pola hidup sehat di kalangan penderita hipertensi. Kebiasaan seperti konsumsi makanan tinggi garam, kurangnya aktivitas fisik, stres, dan kebiasaan merokok merupakan beberapa faktor yang dapat berkontribusi pada ketidakmampuan penderita dalam mengendalikan tekanan darah mereka. Dengan demikian, upaya edukasi dan intervensi kesehatan yang lebih intensif sangat diperlukan untuk meningkatkan kesadaran serta mendorong penerapan gaya hidup yang lebih sehat dalam upaya pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi.

Berdasarkan karakteristik responden yang telah dianalisis, mayoritas penderita hipertensi dalam penelitian ini berada pada kelompok usia lanjut dan didominasi oleh perempuan. Selain itu, meskipun lebih dari separuh responden

memiliki perilaku hidup sehat yang baik, masih terdapat sekelompok individu yang berada dalam kategori buruk. Hal ini menjadi tantangan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi dan pendampingan kepada penderita hipertensi agar dapat mengelola tekanan darah mereka dengan lebih optimal. Oleh karena itu, pendekatan yang lebih komprehensif dalam edukasi kesehatan sangat diperlukan guna meningkatkan kesadaran serta praktik hidup sehat yang lebih baik dalam upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi di masyarakat.

## **B. Gambaran Umum Perilaku Hidup Sehat Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kondodewata**

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang banyak dijumpai di masyarakat dan dapat meningkatkan risiko berbagai komplikasi kesehatan seperti penyakit jantung dan stroke. Oleh karena itu, penerapan perilaku hidup sehat menjadi faktor penting dalam mengendalikan tekanan darah dan mencegah komplikasi yang lebih serius. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa dari 41 responden penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kondodewata, sebanyak 25 orang (61%) memiliki perilaku hidup sehat yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah menerapkan pola hidup sehat, yang mencakup konsumsi makanan rendah garam, rutin berolahraga, menjaga berat badan ideal, menghindari stres, serta tidak merokok atau mengonsumsi alkohol.

Namun, masih terdapat 15 orang (36,6%) yang memiliki perilaku hidup sehat yang buruk. Persentase ini cukup tinggi dan menunjukkan bahwa masih

ada penderita hipertensi yang belum menerapkan pola hidup sehat dengan baik. Faktor yang berkontribusi terhadap perilaku ini dapat meliputi kurangnya pemahaman tentang pentingnya gaya hidup sehat, keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan, kebiasaan makan yang tidak sehat, serta rendahnya kesadaran akan dampak jangka panjang hipertensi. Selain itu, terdapat 1 orang (2,4%) yang memiliki perilaku hidup sehat yang kurang baik, yang menunjukkan bahwa mereka mungkin telah melakukan beberapa langkah untuk hidup sehat tetapi belum konsisten dalam menerapkannya.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanti *et al.* (2022), yang menunjukkan bahwa kesadaran dan kepatuhan terhadap pola hidup sehat memiliki peran yang signifikan dalam pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi. Studi tersebut menemukan bahwa individu yang secara rutin menerapkan pola hidup sehat, seperti diet rendah garam dan aktivitas fisik yang teratur, cenderung memiliki tekanan darah yang lebih terkontrol dibandingkan dengan mereka yang tidak menerapkan kebiasaan sehat. Hal ini mengindikasikan bahwa edukasi dan pendampingan berkelanjutan bagi penderita hipertensi sangat diperlukan untuk meningkatkan kesadaran mereka terhadap pentingnya perubahan gaya hidup<sup>(31)</sup>.

Selain itu, penelitian oleh Pratiwi & Harfiani (2020) juga menemukan bahwa faktor sosial dan ekonomi memiliki pengaruh terhadap perilaku hidup sehat penderita hipertensi. Studi ini menunjukkan bahwa individu dengan tingkat pendidikan dan ekonomi yang lebih rendah cenderung memiliki kebiasaan yang kurang sehat, seperti konsumsi makanan tinggi garam dan

kurangnya aktivitas fisik. Hal ini dapat menjadi salah satu alasan mengapa masih ada 36,6% responden dalam penelitian ini yang memiliki perilaku hidup sehat yang buruk. Keterbatasan akses terhadap informasi kesehatan, sulitnya mendapatkan makanan sehat dengan harga terjangkau, serta kurangnya kesadaran akan dampak jangka panjang hipertensi menjadi faktor utama yang menyebabkan rendahnya penerapan perilaku hidup sehat<sup>(32)</sup>.

Oleh karena itu, diperlukan intervensi lebih lanjut dalam bentuk edukasi, program promosi kesehatan, serta dukungan dari tenaga medis di Puskesmas Kondodewata untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya gaya hidup sehat dalam mengelola hipertensi. Program-program seperti penyuluhan kesehatan rutin, konsultasi gizi, serta pengenalan pola hidup sehat berbasis komunitas dapat menjadi strategi yang efektif untuk membantu penderita hipertensi mengadopsi perilaku hidup sehat secara konsisten. Dengan demikian, diharapkan jumlah penderita hipertensi yang memiliki perilaku hidup sehat yang buruk dapat berkurang, sehingga kualitas hidup mereka dapat meningkat dan risiko komplikasi akibat hipertensi dapat ditekan.

### **C. Gambaran Umum Pengendalian Tekanan Darah Pada Penderita**

#### **Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kondodewata**

Hipertensi merupakan kondisi kronis yang membutuhkan pengelolaan yang baik untuk mencegah komplikasi seperti penyakit jantung, stroke, dan gagal ginjal. Salah satu indikator keberhasilan dalam pengelolaan hipertensi adalah sejauh mana tekanan darah dapat dikendalikan dalam batas normal, yaitu

di bawah 140/90 mmHg. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa dari 41 responden penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kondodewata, sebanyak 25 orang (61%) memiliki tekanan darah yang terkendali, sedangkan 16 orang (39%) masih mengalami tekanan darah yang tidak terkendali.

Persentase responden dengan tekanan darah terkendali yang lebih tinggi menunjukkan bahwa mayoritas penderita hipertensi telah menjalani strategi pengelolaan yang cukup baik, baik melalui pengobatan medis maupun perubahan gaya hidup. Faktor yang dapat berkontribusi terhadap keberhasilan pengendalian tekanan darah ini meliputi kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi, penerapan pola makan sehat seperti diet rendah garam (DASH diet), aktivitas fisik yang teratur, serta menghindari faktor pemicu seperti stres, alkohol, dan merokok.

Namun, masih terdapat 16 orang (39%) yang memiliki tekanan darah yang tidak terkendali, yang menunjukkan adanya tantangan dalam manajemen hipertensi di wilayah tersebut. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan tekanan darah tetap tinggi antara lain ketidakpatuhan dalam konsumsi obat, kurangnya kesadaran akan pentingnya pola hidup sehat, serta adanya faktor risiko lain seperti obesitas dan stres. Selain itu, akses terhadap fasilitas kesehatan, faktor ekonomi, serta dukungan sosial juga dapat mempengaruhi efektivitas pengelolaan hipertensi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Nurmala et al. (2019), yang menemukan bahwa kepatuhan terhadap pengobatan dan penerapan pola hidup sehat secara konsisten merupakan faktor utama dalam

keberhasilan pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi. Studi tersebut menunjukkan bahwa pasien yang disiplin dalam mengonsumsi obat sesuai anjuran dokter memiliki tingkat keberhasilan yang lebih tinggi dalam menurunkan tekanan darah dibandingkan dengan mereka yang sering melewatkkan jadwal konsumsi obat. Oleh karena itu, penting bagi tenaga kesehatan di Puskesmas Kondodewata untuk terus memberikan edukasi dan pengawasan terhadap kepatuhan pengobatan penderita hipertensi agar hasil pengelolaan dapat lebih optimal<sup>(33)</sup>.

Selain itu, penelitian oleh Hasibuan & Susilawati (2022) juga menunjukkan bahwa faktor gaya hidup, seperti pola makan dan tingkat aktivitas fisik, memiliki pengaruh signifikan terhadap kontrol tekanan darah. Studi tersebut menemukan bahwa penderita hipertensi yang rutin melakukan aktivitas fisik ringan hingga sedang, seperti berjalan kaki selama 30 menit sehari, memiliki tekanan darah yang lebih terkontrol dibandingkan dengan mereka yang memiliki gaya hidup sedentari. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun pengobatan medis memiliki peran penting dalam mengendalikan hipertensi, perubahan gaya hidup tetap menjadi faktor utama dalam keberhasilan pengelolaan tekanan darah<sup>(34)</sup>.

Berdasarkan hasil penelitian ini serta temuan dari penelitian terdahulu, dapat disimpulkan bahwa meskipun sebagian besar penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kondodewata telah berhasil mengendalikan tekanan darah mereka, masih terdapat tantangan dalam meningkatkan persentase keberhasilan pengelolaan hipertensi. Oleh karena itu, diperlukan upaya lebih

lanjut dalam bentuk edukasi kesehatan, promosi gaya hidup sehat, serta pengawasan kepatuhan dalam konsumsi obat untuk memastikan bahwa semakin banyak penderita hipertensi yang dapat mencapai tekanan darah yang terkendali. Dengan strategi yang lebih komprehensif, diharapkan angka tekanan darah yang tidak terkendali dapat ditekan, sehingga risiko komplikasi akibat hipertensi dapat diminimalkan.

#### **D. Hubungan Perilaku Hidup Sehat Dengan Pengendalian Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kondodewata**

Pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah penerapan perilaku hidup sehat. Perilaku hidup sehat mencakup kepatuhan terhadap pola makan yang sehat, aktivitas fisik teratur, manajemen stres, serta kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi. Berdasarkan hasil *uji Chi-Square* yang ditampilkan, ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara perilaku hidup sehat dengan pengendalian tekanan darah, dengan nilai  $p = 0,000 < 0,05$ , yang menunjukkan bahwa hubungan tersebut sangat kuat secara statistik.

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa seluruh responden dengan perilaku hidup sehat yang baik (25 orang) memiliki tekanan darah yang terkendali ( $<140/90$  mmHg). Hal ini menegaskan bahwa penerapan gaya hidup sehat memiliki dampak positif terhadap pengelolaan hipertensi. Responden dalam kategori ini kemungkinan besar menjalani pola makan rendah garam,

rutin berolahraga, serta menghindari faktor pemicu tekanan darah tinggi seperti stres berlebihan, alkohol, dan merokok.

Sebaliknya, satu responden yang memiliki perilaku hidup kurang baik mengalami tekanan darah yang tidak terkendali ( $>140/90$  mmHg). Meskipun jumlahnya kecil, hal ini menunjukkan bahwa perilaku hidup yang tidak sepenuhnya baik dapat berkontribusi terhadap sulitnya mengendalikan tekanan darah. Responden ini mungkin telah mencoba menerapkan beberapa aspek perilaku sehat tetapi belum konsisten dalam menjalankannya.

Sementara itu, 15 responden yang memiliki perilaku hidup tidak baik sepenuhnya mengalami tekanan darah yang tidak terkendali. Persentase yang tinggi ini menunjukkan bahwa kurangnya kesadaran akan pentingnya perubahan gaya hidup dapat berdampak negatif terhadap kondisi kesehatan penderita hipertensi. Faktor-faktor seperti konsumsi makanan tinggi natrium, kurangnya aktivitas fisik, serta ketidakpatuhan dalam pengobatan kemungkinan besar menjadi penyebab utama tekanan darah yang tetap tinggi dalam kelompok ini.

Hasil penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Sunarti & Patimah (2019), yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan terhadap pola hidup sehat dengan keberhasilan pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi. Dalam penelitian tersebut, individu yang secara konsisten menerapkan pola makan sehat, rutin berolahraga, dan menghindari stres memiliki tingkat keberhasilan yang jauh lebih tinggi dalam

menurunkan tekanan darah dibandingkan dengan mereka yang tidak menerapkan pola hidup sehat<sup>(35)</sup>.

Selain itu, penelitian oleh Hasibuan & Susilawati (2022) juga menemukan bahwa faktor gaya hidup berperan dominan dalam menentukan efektivitas pengelolaan hipertensi. Studi tersebut menunjukkan bahwa penderita hipertensi yang memiliki gaya hidup tidak sehat cenderung mengalami kesulitan dalam mencapai tekanan darah yang terkendali meskipun telah mendapatkan pengobatan medis. Hal ini menegaskan bahwa keberhasilan dalam mengontrol hipertensi tidak hanya bergantung pada obat-obatan, tetapi juga membutuhkan perubahan kebiasaan yang lebih baik<sup>(34)</sup>.

Dengan adanya hubungan yang signifikan antara perilaku hidup sehat dan pengendalian tekanan darah, penting bagi tenaga medis di Puskesmas Kondodewata untuk terus melakukan edukasi dan pendampingan kepada penderita hipertensi agar mereka dapat menerapkan pola hidup sehat secara berkelanjutan. Program seperti konsultasi gizi, olahraga kelompok, serta penyuluhan kesehatan dapat menjadi strategi yang efektif dalam meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya gaya hidup sehat dalam mengendalikan tekanan darah.

Melalui upaya yang lebih intensif dalam promosi kesehatan, diharapkan jumlah penderita hipertensi dengan tekanan darah yang tidak terkendali dapat berkurang secara signifikan, sehingga risiko komplikasi akibat hipertensi dapat diminimalkan dan kualitas hidup penderita dapat meningkat.

## **E. Keterbatasan Penelitian**

Dalam penelitian ini, peneliti masih menemukan berbagai keterbatasan yang dapat mempengaruhi hasil dan proses penelitian. Beberapa keterbatasan yang dihadapi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1. Keterbatasan Waktu dan Tenaga dari Peneliti**

Keterbatasan waktu dan tenaga dalam proses penelitian menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi penyelesaian penelitian ini. Waktu yang terbatas dalam pengumpulan data dan analisis membuat ruang lingkup penelitian tidak dapat diperluas lebih jauh, terutama dalam mengeksplorasi faktor-faktor lain yang mungkin berpengaruh terhadap perilaku hidup sehat dan pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi.

- 2. Keterbatasan Pengumpulan Sampel**

Keterbatasan dalam pengumpulan sampel terjadi karena jumlah responden yang diambil hanya terbatas pada wilayah kerja Puskesmas Kondodewata, sehingga hasil penelitian ini belum tentu dapat digeneralisasikan ke populasi yang lebih luas. Selain itu, beberapa responden mungkin memberikan jawaban yang subjektif dalam pengisian kuesioner, yang dapat mempengaruhi validitas data yang dikumpulkan.

- 3. Keterbatasan dalam Variabel yang Diteliti**

Penelitian ini hanya berfokus pada hubungan antara perilaku hidup sehat dan pengendalian tekanan darah tanpa

mempertimbangkan faktor lain seperti riwayat keluarga, kondisi psikologis, serta kepatuhan terhadap pengobatan. Faktor-faktor ini sebenarnya juga dapat berkontribusi terhadap pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi.

#### 4. Keterbatasan dalam Metode Pengukuran

Pengukuran tekanan darah dalam penelitian ini dilakukan hanya pada satu waktu tertentu, sehingga tidak dapat merepresentasikan fluktuasi tekanan darah harian yang dialami oleh responden. Pengukuran berulang dalam periode tertentu mungkin dapat memberikan hasil yang lebih akurat mengenai kondisi tekanan darah mereka.

### F. Integrasi Keislaman

Dalam Islam, pentingnya menjaga kesehatan tubuh dan mencegah penyakit merupakan prinsip yang ditekankan. Allah SWT berfirman dalam Al-Qur'an Surah Al-Baqarah ayat 195 :

وَأَنْفَقُوا فِي سَيِّلِ اللَّهِ وَلَا ثُلُقُوا بِأَيْدِيهِمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ

Terjemahan : "Dan janganlah kamu jatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan. (Allah) Sungguh menyayangi kamu." (QS. Al- Baqarah [2] : 6)

Pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi termasuk dalam upaya menjaga kesehatan yang dianjurkan dalam Islam. Berikut adalah

beberapa pandangan Islam terkait perilaku hidup sehat dan pengendalian tekanan darah :

1. Kewajiban menjaga kesehatan

Islam mengajarkan umatnya untuk menjaga Kesehatan tubuh sebagai amanah yang harus dijaga dengan sebaik-baiknya. Menjaga tekanan darah yang sehat merupakan bagian dari menjaga Amanah ini.

2. Pentingnya pencegahan

Islam mendorong untuk melakukan upaya pencegahan penyakit sebelum timbul, termasuk dengan cara menjaga pola makan sehat, berolahraga secara teratur, dan menghindari perilaku yang berpotensi merusak kesehatan seperti merokok atau mengonsumsi makanan yang tidak sehat.

3. Menghindari kerusakan diri

Salah satu prinsip dalam Islam adalah menjaga diri sendiri segera bentuk kerusakan, termasuk yang dapat disebabkan oleh penyakit seperti hipertensi. Dengan menjaga tekanan darah, seseorang juga menjaga dirinya dari potensi komplikasi yang dapat merugikan.

#### 4. Perintah menjaga keseimbangan

Islam mengajarkan untuk menjaga keseimbangan dalam segala hal, termasuk dalam aspek kesehatan tubuh. Dengan menjaga tekanan darah tetap stabil, seseorang dapat menjaga keseimbangan fisik dan mentalnya.

#### 5. Penekanan terhadap kesejahteraan

Menjaga kesehatan merupakan bagian dari menjaga kesejahteraan umat manusia. Islam mengajarkan untuk memelihara kesejahteraan ini, baik dalam aspek individu maupun sosial.

Dalam Islam, menjaga kesehatan dan mengendalikan tekanan darah pada penderita-penderita hipertensi tidak hanya dianjurkan, tetapi merupakan bagian dari pemeliharaan diri yang diperhatikan. Upaya-upaya seperti mengatur pola makan sehat, berolahraga, menghindari stres berlebihan dan mengikuti pengobatan yang direkomendasikan oleh tenaga medis adalah bagian dari menjelaskan prinsip-prinsip kesehatan yang diajarkan Islam.

Di dalam Islam juga menganjurkan seorang muslim untuk menjaga kesehatan hal tersebut relevan dengan hadist yang berbunyi :

الْقَوْمُ الْقَوِيُّ حَبِّرَ وَأَحَبَّ إِلَى اللَّهِ مِنَ الْمُؤْمِنِينَ الْمُعْنِفُ وَفِي كُلِّ حَبْرٍ

Artinya:

"Mukmin yang kuat lebih baik dan lebih dicintai Allah daripada mukmin yang lemah, dan keduanya memiliki kebaikan". (Hadis Riwayat Muslim no. 2664; Ahmad no. II/366, 370; Ibnu Majah no. 79, 4168). Dishahihkan oleh Syaikh al-Albani rabimabullah dalam *Hidayatur Ruwat ila Takbrij Abadisil Mashabib wal Misykat* (no. 5228)<sup>4</sup>.

Selain dengan berdoa meminta kepada Allah, untuk mendapatkan tubuh yang sehat kita juga perlu menerapkan perilaku hidup sehat, diantaranya dengan menjaga pola makan, menjaga berat badan, melakukan aktivitas fisik atau

berolahraga, melakukan ibadah pun tak hanya menyehatkan rohani, tetapi juga bermanfaat bagi kesehatan fisik. Contohnya gerakan sholat melatih otot dan melancarkan aliran darah, puasa bisa melatih pencernaan dan detoksifikasi tubuh, serta zakat dan sedekah membantu meringankan beban mental dan stres. Dengan kombinasi usaha manusia dalam menerapkan perilaku hidup sehat dan keberkahan ilahi dari doa dan ibadah, kita dapat meraih kesehatan tubuh dan jiwa yang optimal. Kesahatan adalah anugerah terbesar, jagalah dengan sepenuh hati. Dengan menjaga kesehatan seseorang akan memperoleh tubuh yang kuat, hal ini membuat seseorang otomatis akan kuat dalam segala hal terutama dalam beribadah kepada Allah. Maka dari itu menjaga kesehatan dan menerapkan perilaku hidup sehat termasuk salah satu bentuk rasa syukur kepada Allah yang telah memberi karunia dalam bentuk kesehatan.

Nabi Muhammad shallallahu 'Alaihi Wasallam juga mengajarkan untuk selalu berdoa kepada Allah agar diberi kesehatan kepada diri seseorang, seperti salah satu doa yang disunnahkan membacanya pada pagi dan sore hari yang berbunyi :

اللَّهُمَّ عَافِي فِي بَدْنِي

Artinya:

"Ya Allah, selamatkanlah tubuhku (dari penyakit dan dari apa yang tidak aku inginkan)." (Hadis Riwayat Bukhari dalam Shabib al-Adabil Mufrad no. 701, Abu Dawud no. 5090, Ahmad V/42) Hadis Hasan<sup>6</sup>.

Adapun makna hadis ini mengajarkan pentingnya menjaga kesehatan dan memohon kepada Allah agar diberi kekuatan untuk menghindari penyakit, termasuk hipertensi. Pengendalian hipertensi memerlukan perilaku hidup sehat, seperti menjaga pola makan, berolahraga, dan mengelolah stress, yang selaras

dengan doa ini dalam meminta perlindungan dan kesehatan yang baik. Dengan demikian, hadist ini bisa memberikan motivasi spiritual bagi penderita hipertensi untuk terus berusaha dalam pengendalian penyakit mereka sambil memohon pertolongan dan perlindungan dari Allah<sup>9</sup>.

Menurut pandangan islam, mencegah penyakit dalam memelihara kesehatan dianggap lebih baik daripada mengobati setelah sakit. Islam mendorong untuk melakukan upaya pencegahan penyakit sebelum timbul, termasuk dengan cara menjaga pola makan sehat, berolahraga secara teratur, dan menghindari perilaku yang berpotensi merusak kesehatan seperti merokok atau mengonsumsi makanan yang tidak sehat.

Ibnu Hazm menyebutkan tentang pentingnya dalam menjaga kebersihan dan kesehatan adalah sebagian dari kewajiban seorang umat muslim. Beliau menekankan tentang pentingnya dalam menjaga kesehatan tubuh sebagai bentuk rasa syukur kepada Allah SWT. Mencegah penyakit dalam memelihara kesehatan dianggap lebih baik daripada mengobati setelah sakit (32). Hal ini sejalan dengan pendapat para ahli hukum Islam yang mengatakan bahwa :

رَفِيقُ الْمَنْهَىٰ خَيْرٌ مِّنِ الْعَلَاجِ  
*“Menjaga kesehatan itu lebih baik dari pada mengobati setelah sakit”*

Islam menekankan tentang pentingnya menjaga kesehatan tubuh dengan menerapkan kebiasaan kebersihan dengan memberikan manfaat besar dalam kehidupan sehari-hari. Rasulullah mengajarkan beberapa cara untuk menjaga kebersihan tubuh, seperti mencuci tangan, membersihkan gigi dengan miswak, berwudhu dan mandi<sup>9</sup>.

## **BAB VII**

### **PENUTUP**

Hasil studi ini memberikan beberapa bukti bahwa aktivitas gaya hidup sehat berhubungan dengan control tekanan darah yang lebih baik pada pasien hipertensi di fasilitas Kesehatan Puskesmas Kondodewata.

#### **A. Kesimpulan**

Bukti dari studi ini menunjukkan adanya hubungan antara kepatuhan pasien hipertensi terhadap praktik hidup sehat dan kemampuan mereka untuk mempertahankan tekanan darah normal pada populasi karyawan pusat Kesehatan Kondodewata.

#### **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka peneliti dapat mengajukan saran antara lain sebagai berikut :

1. Bagi Masyarakat :

- Tingkatkan pemahaman tentang pentingnya perilaku hidup sehat dalam mencegah dan mengontrol hipertensi, termasuk diet seimbang, olahraga rutin, dan pengelolaan stres.
- Lakukan pemeriksaan tekanan darah secara berkala untuk memantau kondisi kesehatan.

2. Bagi Puskesmas :

- Intensifkan program edukasi kesehatan yang menekankan pola hidup sehat kepada masyarakat, khususnya kelompok berisiko

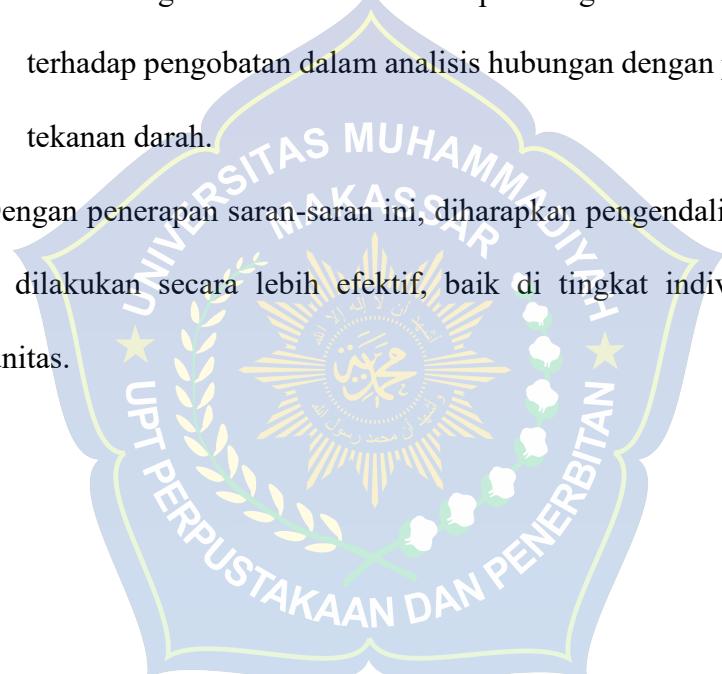
hipertensi.

- Berikan dukungan tambahan seperti penyuluhan mengenai pola makan sehat, aktivitas fisik, dan bahaya konsumsi garam berlebihan.

### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya :

- Lakukan penelitian dengan cakupan populasi yang lebih besar untuk meningkatkan generalisasi hasil.
- Pertimbangkan faktor-faktor lain seperti tingkat stres dan kepatuhan terhadap pengobatan dalam analisis hubungan dengan pengendalian tekanan darah.

Dengan penerapan saran-saran ini, diharapkan pengendalian hipertensi dapat dilakukan secara lebih efektif, baik di tingkat individu maupun komunitas.



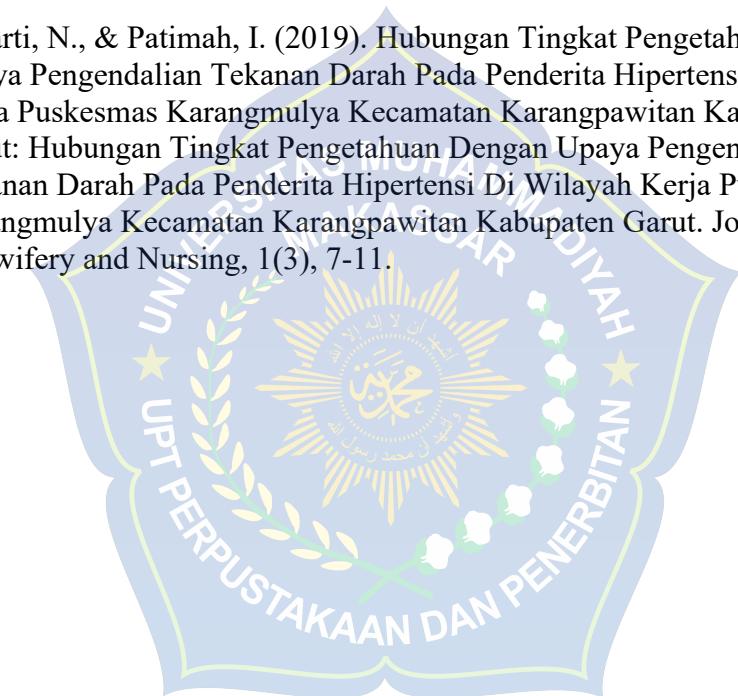
## DAFTAR PUSTAKA

1. Andriya Ningsih A, Maulani R, Nurfadillah I, Riris Nur Aisyah T. Menganalisa Pola Hidup Bersih Sehat ( PHBS ) Dalam Perspektif Islam di Desa Tegalweru Kec. Dau Kabupaten Malang. Vol. 1, Journal of Islamic Integration Science and Technology. 2023.
2. Sina I, Kedokteran J, Kedokteran KF, Islam U, Utara S, Indah N, et al. Hubungan perilaku merokok dengan hipertensi pada usia produktif the relationship between smoking behavior and hypertension in productive age. Kp Tengah, Deli Serdang. 2024;23(2):20353.
3. Puspitosari A, Nurhidayah N. Pengaruh progressive muscle relaxation terhadap tingkat hipertensi pada middle adulthood di desa kemiri kecamatan kebakramat kabupaten karanganyar. 2022;2(Juli). Available from: <https://journal.amikveteran.ac.id/index.php/>
4. Kadir Bagian A, Faal I, Kedokteran F, Wijaya U, Surabaya K. Hubungan patofisiologi hipertensi dan hipertensi renal. Vol. 5, Ilmiah Kedokteran. 2019.
5. Ridho M, Frethernet A, Widodo T, Raya P, Tengah K. Literature review hubungan stres dengan kejadian hipertensi. Literature review hubungan stres dengan kejadian hipertensi. 2021;IX:1367–9.
6. Rafsanjani MS, Asriati A, Kholidha AN, Alifariki LO. Hubungan Kadar High Density Lipoprotein (HDL) Dengan Kejadian Hipertensi. Jurnal Profesi Medika : Jurnal Kedokteran dan Kesehatan. 2019 Dec 23;13(2).
7. Casmuti C, Fibriana AI. Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development) [Internet]. 2023 Jan 18;7(1):123–34. Available from: <https://journal.unnes.ac.id/sju/higeia/article/view/64213>
8. Sumarni N, Rosidin U, Sumarna U, Shalaghudin I, Arum E, Noor RM. Edukasi Kendalikan Tekanan Darah dengan Menerapkan Gaya Hidup Sehat di RW 11 Kelurahan Sukamentri Garut. Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Indonesia) [Internet]. 2023;4(1):106. Available from: <http://dx.doi.org/10.36596/>
9. Puspitasari R. Pola Hidup Sehat Menurut Al-Qur'an:(Kajian Maudhu'i Terhadap Ayat-ayat Kesehatan). Inovatif: Jurnal Penelitian Pendidikan, Agama, dan Kebudayaan. 2022 Feb 7;8(1):133–63.

10. Maswarni, Hayana. Hubungan pola hidup sehat pada penderita hipertensi dengan pengontrolan tekanan darah terhadap aktifitas fisik di rw 024 desa pandau jaya kab. Kampar relationship of healthy lifestyle patterns of hypertension patients with blood pressure control on physical activity in rw 024 desa pandau jaya kab. Kampar. 2021;XV:52–4.
11. Hipertensi Pembunuhan Terselubung Di Indonesia. 2020;1–15.
12. Jurnal pengembangan ilmu dan praktik kesehatan. Jurnal pengembangan ilmu dan praktik kesehatan. 2023;2:1–10.
13. Bookshelf NCBI. Classification of Blood Pressure. 2024.
14. Armstrong C, Senior Associate Editor A. JNC 8 Guidelines for the Management of Hypertension in Adults [Internet]. 2024. Available from: [www.aafp.org/afpAmericanFamilyPhysician503](http://www.aafp.org/afpAmericanFamilyPhysician503)
15. Muhammad Iqbal A, Jamal SF. Essential Hypertension Continuing Education Activity. Bookshelf NCBI; 2023.
16. Mills KT, Stefanescu A, He J. The global epidemiology of hypertension. Vol. 16, Nature Reviews Nephrology. Nature Research; 2020. p. 223–37.
17. Zhou B, Carrillo-Larco RM, Danaei G, Riley LM, Paciorek CJ, Stevens GA, et al. Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. The Lancet. 2021 Sep 11;398(10304):957–80.
18. Hypertension [Internet]. 2023. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
19. Kementerian kesehatan republik indonesia. Kementerian kesehatan republik indonesia. 2019;1–2.
20. Kasus L, Fitri H, Siregar S. Galenical is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License Hipertensi Emergensi. Vol. 2. 2023.
21. Hegde S, Intisar ;, Narothama A;, Aeddula R. Secondary Hypertension Continuing Education Activity [Internet]. 2023. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544305/>
22. Hypertension [Internet]. 2023. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

23. Dinesh Sahu bhaskaran M. Palpatory Method of Measuring Diastolic Blood Pressure. 2020.
24. Babadag K, Zaybak A. Comparing Intra-Arterial, Auscultatory, and Oscillometric Measurement Methods for Arterial Blood Pressure. Florence Nightingale J Nurs [Internet]. 2021 Jun 24;29(2):194–202. Available from: <https://fnjn.org/en/comparing-intra-arterial-auscultatory-and-oscillometric-measurement-methods-for-arterial-blood-pressure-131286>
25. Windahandayani VY, Ningsi WM, Hesti Y, Ningrum M. Hubungan pengetahuan penatalaksanaan farmakologi dengan nilai tekanan darah pada penderita hipertensi. Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan (JURRIKES). 2022;1(2).
26. Verma N, Rastogi S, Chia YC, Siddique S, Turana Y, Cheng H min, et al. Non-pharmacological management of hypertension. Vol. 23, Journal of Clinical Hypertension. John Wiley and Sons Inc; 2021. p. 1275–83.
27. Hargono Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku R. Hubungan perilaku hidup sehat dengan status kesehatan masyarakat kelurahan ujung relationship between healthy behavior and health status in kelurahan ujung. 2019.
28. Aryzki S, Rahman A, Aima Putri G, Riadi SD, Studi Farmasi P, Kesehatan F, et al. Pengaruh gaya hidup terhadap penyakit hipertensi berdasarkan teori tpb (Theory Of Planned Behavior) [Internet]. Vol. 2, Journal of Pharmaceutical Care and Sciences. 2022. Available from: <https://ejurnal.unism.ac.id/index.php/jpcs>
29. Zahra N, Marindra Siregar F. Prevalensi Prehipertensi dan Hipertensi pada Mahasiswa Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Riau Tahun 2020 [Internet]. Available from: <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JKK>
30. Sutoni A, Cahyati AY. Penyuluhan Pengaturan Pola Hidup Sehat dalam Upaya Pencegahan Dan Pengendalian Hipertensi, Serta Penanggulangan Covid-19 di Desa Ciranjang, Kecamatan Ciranjang, Kabupaten Cianjur [Internet]. 2021. Available from: [www.unicef.org](http://www.unicef.org)
31. Susanti, S., Bujawati, E., Sadarang, R. A. I., & Ihwana, D. (2022). Hubungan self efficacy dengan manajemen diri penderita hipertensi di puskesmas kassi-kassi kota makassar tahun 2022. Jurnal Kesmas Jambi, 6(2), 48-58.

32. Pratiwi, W., & Harfiani, E. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan pada penderita hipertensi di klinik Pratama GKI Jabar Jakarta Pusat. In Seminar Nasional Riset Kedokteran (Vol. 1, No. 1).
33. Nurmala, V., Annisaa, E., & Pramono, D. (2019). Hubungan kepatuhan minum obat antihipertensi terhadap kualitas hidup pada pasien hipertensi (Doctoral dissertation, Faculty of Medicine).
34. Hasibuan, D. S., & Susilawati, S. (2022). Pengaruh faktor gaya hidup dengan kejadian penyakit hipertensi di Sumatera Utara. Nautical: Jurnal Ilmiah Multidisiplin Indonesia, 1(6), 456-459.
35. Sunarti, N., & Patimah, I. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Upaya Pengendalian Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmulya Kecamatan Karangpawitan Kabupaten Garut: Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Upaya Pengendalian Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmulya Kecamatan Karangpawitan Kabupaten Garut. Journal of Midwifery and Nursing, 1(3), 7-11.



## LAMPIRAN

### *Lampiran 1*

#### FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : .....

Umur : .....

Alamat : .....

Setelah mendengar/membaca dan mengerti penjelasan yang diberikan mengenai tujuan dan manfaat apa yang akan dilakukan pada penelitian ini, maka saya menyatakan setuju untuk ikut dalam penelitian ini.

Saya tahu bahwa keikutsertaan saya ini bersifat sukarela tanpa paksaan, sehingga saya bisa menolak ikut atau mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa kehilangan hak saya untuk mendapat pelayanan kesehatan. Juga saya berhak bertanya atau meminta penjelasan pada peneliti bila masih ada hal yang belum jelas atau masih ada hal yang ingin saya ketahui tentang penelitian ini.

Saya juga mengerti bahwa semua biaya yang dikeluarkan sehubungan dengan penelitian ini akan ditanggung oleh peneliti. Adapun biaya perawatan dan pengobatan bila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan akibat penelitian ini akan dibayai oleh peneliti.

Saya percaya bahwa keamanan dan kerahasiaan data penelitian akan terjamin dan dengan ini saya menyetujui semua data saya yang dihasilkan pada penelitian ini untuk disajikan dalam bentuk lisan maupun tulisan.

Bila terjadi perbedaan pendapat dikemudian hari kami akan menyelesaikannya secara kekeluargaan.

Nama

Tanda tangan

Tgl/Bln/Thn

Responden .....  
/Wali .....  
Saksi .....

(Tanda Tangan Saksi diperlukan hanya jika Partisipan tidak dapat memberikan consent/persetujuan sehingga menggunakan wali yang sah secara hukum, yaitu untuk partisipan berikut:

1. Berusia di bawah 18 tahun
2. Usia lanjut
3. Gangguan mental
4. Pasien tidak sadar
5. Dan lain-lain kondisi yang tidak memungkinkan memberikan persetujuan

Penanggung Jawab Penelitian	Penanggung Jawab Medis
<p>Nama : Musdalivah</p> <p>Alamat : Perumahan Puri Bukit Mas</p> <p>Telepon : 081343696873</p>	<p>Nama : dr. Nurmila, M.Kes., Sp.PD</p> <p>Alamat : Jl racing centre Blok A/3</p> <p>Telepon : 085242403336</p>



**Lampiran 2**

**KUISIONER PENELITIAN**  
**HUBUNGAN PERILAKU HIDUP SEHAT DENGAN PENGENDALIAN**  
**TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH**  
**KERJA PUSKESMAS KONDODEWATA**

**I. Identitas Responden**

**Berikan tanda *ceklis* (✓) pada pilihan yang Anda anggap benar.**

1. No. Responden :

2. Umur : ..... Tahun

3. Jenis Kelamin :

1. ( ) Perempuan

2. ( ) Laki-laki

4. Agama :

1. ( ) Islam

2. ( ) Kristen

3. ( ) Hindu

4. ( ) Buddha

5. ( ) Katolik

5. Pendidikan Terakhir :

1. ( ) Tidak sekolah

2. ( ) SD

3. ( ) SMP

4. ( ) SMA

5. ( ) Perguruan Tinggi

6. Pekerjaan :

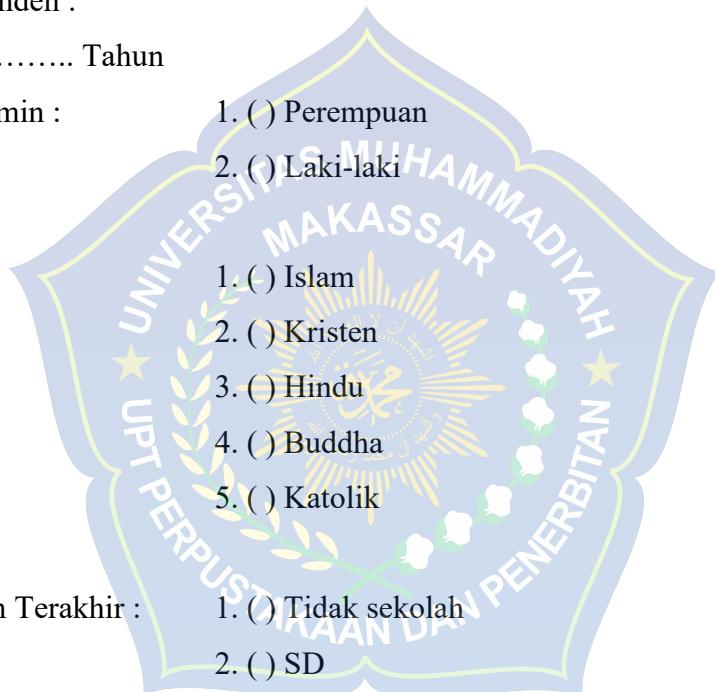
1. ( ) Pensiunan Pegawai Negeri/TNI/Poli

2. ( ) Ibu Rumah Tangga

3. ( ) Wiraswasta

4. ( ) Petani

5. ( ) Lain-lain ..... (Sebutkan)



## II. Aktivitas Fisik

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

No.	Pertanyaan	Ya Selalu	Kadang - kadang	Tidak pernah
1.	<p>Seberapa sering anda berolahraga dalam seminggu ?</p> <p><input type="checkbox"/> Ya, 3-5 kali seminggu</p> <p><input type="checkbox"/> Kadang-kadang</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak pernah</p>			
2.	<p>Berapa lama anda berolahraga setiap kali ?</p> <p><input type="checkbox"/> Lebih dari 30 menit</p> <p><input type="checkbox"/> 15 – 30 Menit</p> <p><input type="checkbox"/> Kurang dari 15 menit</p>			

## III. Kebiasaan Makan

No.	Pertanyaan	Ya Selalu	Kadang - kadang	Tidak pernah
1.	<p>Apakah anda mengonsumsi sayur dan buah setiap hari ?</p> <p><input type="checkbox"/> Ya, selalu</p> <p><input type="checkbox"/> Kadang – kadang</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak pernah</p>			

2.	<p>Seberapa sering anda mengonsumsi makanan cepat saji ?</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak pernah</p> <p><input type="checkbox"/> 1 – 2 Kali</p> <p><input type="checkbox"/> Lebih dari 2 kali</p>			
3.	<p>Apakah anda mengurangi konsumsi gula, garam, dan lemak dalam makanan?</p> <p><input type="checkbox"/> Ya</p> <p><input type="checkbox"/> Kadang – kadang</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak pernah</p>			
4.	<p>Apakah anda mengurangi konsumsi minuman berkefein (kopi, teh, soda)?</p> <p><input type="checkbox"/> Ya, selalu</p> <p><input type="checkbox"/> Kadang – kadang</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak pernah</p>			
5.	<p>Apakah anda menghindari alkohol atau membatasi konsumsi alkohol?</p> <p><input type="checkbox"/> Ya, selalu</p> <p><input type="checkbox"/> Kadang – kadang</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak pernah</p>			

6.	Apakah anda menghindari makanan tinggi garam (misalnya keripik, saos dan makanan olahan) ?  <input type="checkbox"/> Ya, selalu <input type="checkbox"/> Kadang – kadang <input type="checkbox"/> Tidak pernah			
----	--	--	--	--

#### IV. Pengelolaan stress

No	Pertanyaan	Ya selalu	Kadang – kadang	Tidak Pernah
1.	Apakah anda menghindari stress dengan cara relaksasi atau aktifitas yang menyenangkan ?  <input type="checkbox"/> Ya, selalu <input type="checkbox"/> Kadang – kadang <input type="checkbox"/> Tidak pernah			

#### V. Kepatuhan dalam pengobatan

No.	Pertanyaan	Ya selalu	Kadang - kadang	Tidak pernah
1.	Seberapa sering anda memeriksa tekanan darah anda dalam sebulan terakhir ?  <input type="checkbox"/> Ya, setiap hari <input type="checkbox"/> 2 – 3 kali seminggu <input type="checkbox"/> Tidak pernah			

2.	Apakah anda mematuhi anjuran dokter termasuk meminum obat tekanan darah secara rutin ? <input type="checkbox"/> Ya, setiap hari <input type="checkbox"/> Kadang – kadang <input type="checkbox"/> Tidak pernah			
----	---	--	--	--

## VI. Tekanan Darah

Tekanan Darah ..... mmHg



**Lampiran 3**

**HASIL UJI VALIDASI**

**Correlations**

		P1	P2	Total
P1	Pearson Correlation	1	.484**	.822**
	Sig. (2-tailed)		.007	.000
	N	30	30	30
P2	Pearson Correlation	.484**	1	.897**
	Sig. (2-tailed)	.007		.000
	N	30	30	30
Total	Pearson Correlation	.822**	.897**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	
	N	30	30	30

\*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.639	2

## Lampiran 4

## **TABULASI RESPONDEN**



**Lampiran 5**

**DATA HASIL SPSS**  
**HASIL UJI UNIVARIATE DAN BIVARIATE**

		<b>Umur</b>			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 50 Tahun	6	14.6	14.6	14.6
	50-60 Tahun	10	24.4	24.4	39.0
	61-70 Tahun	15	36.6	36.6	75.6
	> 70 Tahun	10	24.4	24.4	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

		<b>Jenis Kelamin</b>			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	32	78.0	78.0	78.0
	Laki-Laki	9	22.0	22.0	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

		<b>Perilaku Hidup Sehat</b>			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	25	61.0	61.0	61.0
	Kurang Baik	1	2.4	2.4	63.4
	Buruk	15	36.6	36.6	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

		<b>Tekanan Darah</b>			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tekanan Darah Terkendali	25	61.0	61.0	61.0
	Tekanan Darah Tidak Terkendali	16	39.0	39.0	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

### Olahraga dalam seminggu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	7	17.1	17.1	17.1
	Kadang-kadang	24	58.5	58.5	75.6
	Ya selalu	10	24.4	24.4	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

### Lama Olahraga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	8	19.5	19.5	19.5
	Kadang-kadang	12	29.3	29.3	48.8
	Ya selalu	21	51.2	51.2	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

### Konsumsi sayur dan buah setiap hari

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kadang-kadang	16	39.0	39.0	39.0
	Ya selalu	25	61.0	61.0	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

### Konsumsi makanan cepat saji dalam seminggu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	9	22.0	22.0	22.0
	Kadang-kadang	7	17.1	17.1	39.0
	Ya selalu	25	61.0	61.0	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

### Mengurangi konsumsi gula, garam, dan lemak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	16	39.0	39.0	39.0
	Ya selalu	25	61.0	61.0	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

### **Mengurangi konsumsi kafein (kopi, teh, soda)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	15	36.6	36.6	36.6
	Kadang-kadang	1	2.4	2.4	39.0
	Ya selalu	25	61.0	61.0	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

### **Menghindari dan membatasi konsumsi alkohol**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	12	29.3	29.3	29.3
	Kadang-kadang	4	9.8	9.8	39.0
	Ya selalu	25	61.0	61.0	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

### **Menghindari makanan tinggi garam (seperti keripik, saos, makanan olahan)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	14	34.1	34.1	34.1
	Kadang-kadang	2	4.9	4.9	39.0
	Ya selalu	25	61.0	61.0	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

### **Menghindari stres dengan relaksasi/aktivitas yang menyenangkan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	7	17.1	17.1	17.1
	Kadang-kadang	9	22.0	22.0	39.0
	Ya selalu	25	61.0	61.0	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

### Berapa kali memeriksakan tekanan darah dalam sebulan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	7	17.1	17.1	17.1
	Kadang-kadang	9	22.0	22.0	39.0
	Ya selalu	25	61.0	61.0	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

### Mematuhi anjuran dokter, termasuk meminum obat tekanan darah secara teratur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	11	26.8	26.8	26.8
	Kadang-kadang	7	17.1	17.1	43.9
	Ya selalu	23	56.1	56.1	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

### Perilaku Hidup Sehat \* Tekanan Darah Crosstabulation

Perilaku Hidup Sehat	Baik	Tekanan Darah			Total
		Count	Expected Count	% within Perilaku	
Hidup Sehat	Baik	25	15.2	9.8	25.0
	Kurang	0	1	0.0%	1
	Baik	0	.6	0.0%	1.0
	Buruk	0	15	100.0%	15
	Buruk	9.1	5.9	0.0%	15.0
	Hidup Sehat	0	0.0%	100.0%	100.0%
Total		25	16	41	
		Expected Count	25.0	16.0	41.0

% within Perilaku	61.0%	39.0%	100.0%
Hidup Sehat			

## Hasil uji Chi-Square

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	41.000 <sup>a</sup>	2	.000
Likelihood Ratio	54.846	2	.000
Linear-by-Linear Association	39.002	1	.000
N of Valid Cases	41		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .39.



*Lampiran 6*

**SURAT IZIN PENELITIAN**



*Lampiran 7*

**SURAT PERSETUJUAN ETIK**



FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

**REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK**

Nomor : 644/UM.PKE/IX/46/2024

Tanggal: 30 September 2024

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	20240847700	Nama Sponsor	-
Peneliti Utama	Musdalivah		
Judul Peneliti	Hubungan Perilaku Hidup Sehat Dengan Pengendalian Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kondodewata		
No Versi Protokol	2	Tanggal Versi	24 September 2024
No Versi PSP	1	Tanggal Versi	28 Agustus 2024
Tempat Penelitian	Puskesmas Kondodewata		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku 30 September 2024 Sampai Tanggal 30 September 2025	Masa Berlaku
Ketua Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : dr. Muh. Ihsan Kitta, M.Kes, Sp.OT(K)	Tanda tangan : 	24 September 2024
Sekretaris Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : Juliani Ibrahim, M.Sc, Ph.D	Tanda tangan : 	30 September 2024

**Kewajiban Peneliti Utama:**

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk Persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan di lengkap dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (Progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (Protocol deviation/violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan



Alamat: Jalan Sultan Alauddin Nomor 259, Makassar, Sulawesi Selatan. 90222  
Telepon (0411) 866972, 861 593, Fax. (0411) 865 588  
E-mail: [nkitorat@unismuh.ac.id](mailto:nkitorat@unismuh.ac.id) / [info@unismuh.ac.id](mailto:info@unismuh.ac.id) | Website: [unismuh.ac.id](http://unismuh.ac.id)



Management  
System  
ISO 9001:2015



## Lampiran 8 Plagiasi



### MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Alamat Kantor: Jl. Sultan Alauddin No.259 Makassar 90221 Tlp. (0411) 866972, 881593, Fax. (0411) 865588

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِيْمِ

### SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,  
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : Musdalivah

Nim : 105421113821

Program Studi : Kedokteran

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	9%	10 %
2	Bab 2	25 %	25 %
3	Bab 3	4 %	10 %
4	Bab 4	5 %	10 %
5	Bab 5	10 %	10 %
6	Bab 6	4 %	10 %
7	Bab 7	5 %	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan  
Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan  
seperlunya.

Makassar, 17 September 2025  
Mengetahui

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,

  
Nursinali, S.Hum., M.I.P  
NBM. 964 591

Jl. Sultan Alauddin no 259 makassar 90222  
Telepon (0411)866972,881 593,fax (0411)865 588  
Website: [www.library.unismuh.ac.id](http://www.library.unismuh.ac.id)  
E-mail : [perpustakaan@unismuh.ac.id](mailto:perpustakaan@unismuh.ac.id)

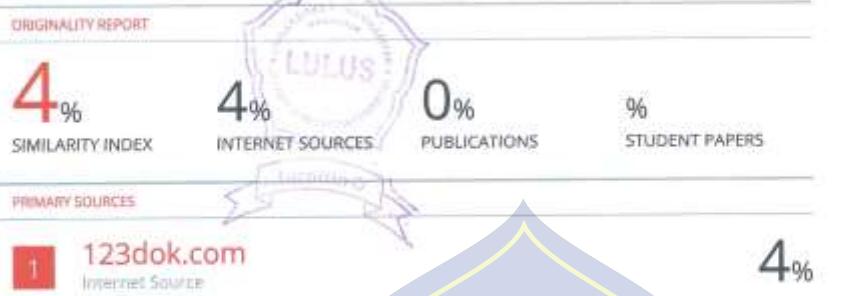


## BAB II Musdalivah 105421113821

### ORIGINALITY REPORT



BAB III Musdalivah 105421113821



## BAB IV Musdalivah 105421113821

### ORIGINALITY REPORT



### PRIMARY SOURCES

1	jbiomedkes.org	3%
2	www.coursehero.com	2%

Internet Source

Internet Source

Exclude quotes

On

Exclude bibliography

Off

Exclude matches

Off



BAB V Musdalivah 105421113821

ORIGINALITY REPORT

10% SIMILARITY INDEX    10% INTERNET SOURCES    2% PUBLICATIONS    % STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.ub.ac.id	Internet Source	3%
2	docplayer.info	Internet Source	2%
3	ejurnal.undana.ac.id	Internet Source	2%
4	jurnal.umus.ac.id	Internet Source	2%
5	uad.portalgaruda.org	Internet Source	2%

Exclude quotes

On

Exclude bibliography

On

Exclude references

On

## BAB VI Musdalivah 105421113821

### ORIGINALITY REPORT



## BAB VII Musdalivah 105421113821

### ORIGINALITY REPORT



*Lampiran 9*

**DOKUMENTASI**



