

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI UPTD PUSKESMAS BAHAGIA BEKASI

Anita Wulandari^{1*}, Cusmarih²

¹⁻²Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Nusantara Jakarta

Email Korespondensi: anitawulandari610@gmail.com

Disubmit: 02 Juli 2023

Diterima: 07 Agustus 2023

Diterbitkan: 01 Februari 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i2.10752>

ABSTRACT

Hypertension is a condition in which a person experiences an increase in blood pressure beyond normal limits that can cause pain or death. A person who is said to be hypertensive if blood pressure is more than the normal limit. Hypertension is also referred to as the silent killer where symptoms are often caused such as headaches, palpitations, heaviness in the nape, fatigue, blurred vision, buzzing ears. The purpose of conducting this study was to determine the relationship between knowledge and lifestyle with the incidence of hypertension at UPTD Puskesmas Bahagia Bekasi. Data collection by distributing questionnaire sheets, this research design is descriptive with a cross sectional approach. Based on the results of the analysis of 75 respondents that there were 19 (25.3%) respondents with the most knowledge in hypertension respondents there were 12 (16.0%) respondents, while there were 36 (48.0%) respondents who had the most knowledge in hypertension respondents there were 32 (42.7%) respondents, while there were 20 (26.7%) respondents with the most good knowledge in hypertension respondents there were 13 (17.3%) respondents. The results of the statistical test (chi square test) show that p value = 0.042 or p value < α (0.05), so the conclusion is that H_0 is rejected and H_a is accepted, which means that there is a relationship between knowledge and the incidence of hypertension. From the results of this study, it is expected for all patients and continue to check blood pressure regularly and is expected to change a healthy lifestyle.

Keywords: Knowledge, Lifestyle, Hypertension

ABSTRAK

Hipertensi merupakan kondisi dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah melebihi batas normal yang bisa menyebabkan kesakitan ataupun kematian. Seseorang yang dikatakan hipertensi apabila tekanan darah lebih dari batas normal. Hipertensi juga disebut juga sebagai silent killer dimana gejala yang sering ditimbulkan seperti sakit kepala, jantung berdebar-debar, rasa berat pada tengkuk, mudah lelah, pandangan kabur, telinga berdengung. Tujuan dalam melakukan penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan pengetahuan dan gaya hidup dengan kejadian hipertensi di UPTD Puskesmas Bahagia Bekasi. Pengambilan data dengan menyebarkan lembar kuesioner, desain penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Berdasarkan hasil analisis 75 responden bahwa ada 19 (25.3%) responden dengan pengetahuan yang kurang terbanyak di reponden hipertensi ada 12 (16.0%) reponden, sedangkan ada 36 (48.0%) responden yang pengetahuan cukup

terbanyak di responden hipertensi ada 32 (42.7%) responden, sedangkan ada 20 (26.7%) reponden yang pengetahuannya baik terbanyak di responden hipertensi ada 13 (17.3%) responden. Hasil dari uji statistic (chi square test) menunjukkan bahwa p value = 0,042 atau p value < a (0,05), jadi kesimpulannya adalah Ho ditolak dan Ha diterima, yang artinya adanya Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Hipertensi. Dari hasil penelitian ini, diharapkan bagi seluruh pasien dan tetap melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin dan diharapkan untuk merubah pola hidup yang sehat.

Kata Kunci: Pengetahuan, Gaya Hidup, Hipertensi

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan kondisi dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah melebihi batas normal yang bisa menyebabkan kesakitan ataupun kematian. Seseorang yang dikatakan hipertensi apabila tekanan darah lebih dari batas normal, yaitu lebih dari 140/90 mmHg. Tekanan darah meningkat apabila terjadi peningkatan sistole, yang tingginya tergantung orang yang terkena, dimana tekanan darah berfluaksi dalam batas-batas tertentu tergantung posisi tubuh, umur, dan tingkat stres yang dialami (Sari, 2021).

Salah satu faktor penyebab hipertensi adalah gaya hidup dan pengetahuan. Dalam kesehatan gaya hidup merupakan suatu cara hidup yang memperhatikan faktor-faktor tertentu yang mempengaruhi kesehatan, termasuk diet dan olahraga (Supriati, 2020). Modifikasi gaya hidup akan membuat hidup menjadi lebih baik yaitu dengan cara pengurangan garam, diet sehat, meminum minuman sehat, membatasi konsumsi alkohol, menurunkan berat badan, berhenti merokok, aktifitas secara teratur dan kurangi stress (Unger et al., 2020). Pengetahuan adalah hasil dari tahu, yang terjadi setelah manusia mempersepsikan suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan kita datang melalui indera penglihatan dan pendengaran

kita. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu pendidikan, umur, pekerjaan, pengalaman (Probosari & Siswanti, 2017)

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan, di perkirakan ada 1,28 miliar orang dewasa yang berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita penyakit hipertensi, sebagian besar penderita penyakit hipertensi di antaranya tinggal di negara berkembang. Diperkirakan ada 46% orang dewasa dengan penyakit hipertensi tidak menyadari kondisi mereka. Kurang dari setengah (42%) orang dewasa dengan penyakit hipertensi menerima diagnosis dan pengobatan. Ada sekitar 1 dari 5 orang dewasa dengan hipertensi (21%) dapat mengendalikan penyakit hipertensinya. Hipertensi adalah salah satu penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. Salah satu tujuan global penyakit tidak menular adalah menurunkan prevalensi hipertensi sebanyak 33 orang antara tahun 2010 dan 2030 (WHO, 2023)

Di Indonesia, prevalensi hipertensi bervariasi antara 6-15%. Hal ini karena penderita tekanan darah tinggi biasanya tidak memiliki atau hanya mengalami gejala ringan. Hipertensi cenderung merusak organ tubuh seperti jantung (70% penderita hipertensi merusak jantung), ginjal, otak, mata dan organ lainnya. Hipertensi merupakan

silent killer karena sulit di deteksi dan dikendalikan (Slamet Edi Susanto, 2022).

Pada data Riskesdas 2018 pada penduduk yang berusia 15 tahun keatas didapatkan data faktor risiko seperti masyarakat yang kurang makan sayur dan buah sebesar 95,5%, kurang aktifitas fisik 35,5%, merokok 29,3%, obesitas sentral 31% dan proporsi obesitas umum 21,8%. Penyakit darah tinggi sudah tidak asing lagi di masyarakat. Setiap orang berisiko terkena tekanan darah tinggi. Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan ada 34,1 % penduduk di Indonesia yang berusia di atas 18 tahun menderita hipertensi. Data tersebut naik 7,6 % dibandingkan hasil lima tahun sebelumnya dari Riskesdas 2013 sebesar 26,5 %.

Data prevalensi hipertensi tertinggi berdasarkan pengukuran usia ≥ 18 tahun menurut Provinsi masih berada di Provinsi Kalimantan Selatan dengan jumlah 44,1%. Riskesdas tahun 2013 mengalami peningkatan sebesar 10% dibandingkan nilai sebelumnya yang hanya 34,1%. Dari 34,1 % prevalensi hipertensi, diketahui 8,8% diagnosis hipertensi, dan 13,3% penderita hipertensi tidak minum obat, serta 32,3% tidak minum obat secara teratur. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi sehingga tidak mendapatkan pengobatan. Alasan pasien hipertensi tidak minum obat adalah pasien hipertensi dalam keadaan sehat (59,8%), kunjungan tidak teratur ke puskesmas (31,3%), pengobatan tradisional (14,5%), pengobatan lain (12,5%), lupa minum obat (11,5%), tidak mampu membeli obat (8,1%), mengalami efek samping obat (4,5%) dan obat tekanan darah tidak tersedia di Puskesmas (2%). (Kementerian Kesehatan RI, 2019) (Lystia Ika Damayanti, 2022).

Jumlah penderita hipertensi di Kota Bekasi setiap tahunnya terus bertambah hingga tahun 2019, namun kemudian menurun di tahun 2020. Dari 19.507 orang di tahun 2016, bertambah menjadi 28.407 orang di tahun 2017, kemudian meningkat tajam menjadi 87.371 orang di tahun 2018, dan pada tahun 2019 bertambah menjadi 115.089 orang. Kemudian di tahun 2020 menurun menjadi 72.189 penderita hipertensi (Dinkes, 2020).

Prevalensi UPTD Puskesmas Bahagia Bekasi didapatkan data hipertensi pada tahun 2021 melaporkan terdapat 1.666 jumlah pasien hipertensi, sebagai perbandingan kasus pertahun, di dapatkan juga data pasien pada tahun tahun 2022 terdapat jumlah 3.537 pasien hipertensi yang sudah mendapatkan pelayanan.

Berdasarkan materi yang telah diuraikan, penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "hubungan pengetahuan dan gaya hidup dengan hipertensi di UPTD Puskesmas Bahagia Bekasi Tahun 2023".

KAJIAN PUSTAKA

Konsep Hipertensi

Definisi Hipertensi

Hipertensi di definisikan sebagai peningkatan tekanan darah, sehingga jantung harus memompa lebih keras saat tekanan darah meningkat. Tekanan darah biasanya dinyatakan dengan dua angka yang ditulis satu di atas yang lain (tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik) (Batool et al., 2018).

Hipertensi merupakan kondisi dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah melebihi batas normal yang bisa menyebabkan kesakitan ataupun kematian. Seseorang yang dikatakan hipertensi apabila tekanan darah lebih dari batas normal, yaitu lebih

dari 140/90 mmHg. Tekanan darah meningkat apabila terjadi peningkatan sistole, yang tingginya tergantung orang yang terkena, dimana tekanan darah berfluaksi dalam batas-batas tertentu tergantung posisi tubuh, umur, dan tingkat stres yang dialami (Sari, 2021).

Jenis Hipertensi

a. Hipertensi primer

Hipertensi primer atau biasa yang disebut dengan esensial merupakan hipertensi yang penyebabnya belum diketahui dengan pasti. Menurut penelitian, sebagian orang yang terkena hipertensi jenis ini ada berbagai faktor yang berperan sebagai penyebab hipertensi ini yaitu faktor lingkungan, usia, psikologis, stres, keturunan, obesitas, merokok, banyak mengkonsumsi alkohol.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder atau yang biasa disebut dengan renal merupakan hipertensi yang penyebabnya sudah pasti yaitu gangguan hormon, penyakit jantung, diabetes, tidak berfungsinya ginjal, penyakit pembuluh darah.

c. Hipertensi gestasional

Hipertensi ini terjadi pada ibu hamil yang memiliki tekanan darah 140/90 mmHg pertama kalinya pada masa kehamilan, namun tidak ditemukan proteinuria. Penegakan diagnosis hipertensi gestasional ini dapat mengacu pada salah satu dari empat kondisi yaitu hipertensi kronik, preeklamsia dan eklamsia, preeklamsia superimposed dengan hipertensi kronik, atau hipertensi pada saat kehamilan.

d. Hipertensi maligna

Hipertensi dengan peningkatan tekanan darah yang

progresif meskipun terapi obat. Hipertensi maligna merusak organ dalam tubuh yang membutuhkan penanganan darurat. Hipertensi ganas berakibat fatal jika tidak diobati dalam waktu 5 tahun. Hipertensi jenis ini dapat diobati dengan pengobatan yang intensif dan berkesinambungan

e. Hipertensi sistolik terisolasi

Tekanan darah tinggi ini biasanya terjadi pada orang tua. Peningkatan tekanan darah sistolik pada lansia merupakan penyebab sekunder dari perubahan patofisiologi terkait usia, serta faktor risiko yang dapat dimodifikasi seperti merokok. Hipertensi sistolik terisolasi dikaitkan dengan mortalitas dan morbiditas, terutama penyakit serebrovaskular. Pada hipertensi ini, arteri menjadi kaku dan tekanan darah sistolik sangat tinggi meskipun tekanan darah diastolik normal (Pradono et al., 2020)

Komplikasi

Berikut ini merupakan komplikasi hipertensi antara lain :

- Gangguan jantung
- Stroke
- Gangguan ginjal
- Kerusakan pada mata

Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan sesuai dengan indikasi untuk menilai adanya komplikasi dari hipertensi, antara lain, elektrokardiografi (EKG), pemeriksaan radiologi pada ginjal atau arteri renal, funduskopi, dan juga MRI atau CT-Scan otak. Pemeriksaan laboratorium dapat berupa tes fungsi hati, kadar serum asam urat, dan rasio albumin/kreatinin pada urin (Unger et al., 2020).

Klasifikasi Tekanan Darah

Hipertensi dibagi berdasarkan tingginya tekanan darah

Tabel 1. Klasifikasi Tekanan Darah

Kategori	Sistolik	Diastolik
Normal	Di bawah 130	Di bawah 85
Normal tinggi	130-139 mmHg	85-89 mmHg
Hipertensi ringan	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Hipertensi sedang	160-179 mmHg	100-109 mmHg
Hipertensi berat	180-209 mmHg	110-119 mmHg
Hipertensi maligna	210 mmHg atau lebih	120 mmHg atau lebih

Sumber : (Sari, 2021)

Penatalaksanaan**a. Non farmakologi**

Non farmakologi dapat mengendalikan faktor risiko meliputi makan gizi seimbang (batasi penggunaan garam <5 gram atau 1 sendok teh per hari, 5 porsi buah-buahan dan sayuran per hari, serta batasi makanan berlemak), mempertahankan atau menurunkan berat badan, melakukan olahraga secara teratur (senam atau jalan selama 30 - 45 menit, 3x per minggu), hindari merokok serta alkohol (Guanabara et al., 2021).

b. Farmakologi

Farmakologi harus segera dimulai dengan menggunakan obat anti hipertensi jika hipertensi sudah masuk derajat 2. Tujuan diberikannya obat anti hipertensi ialah dapat menurunkan tekanan darah dengan target untuk pasien usia >60 tahun yaitu <150/90 mmHg. Anti hipertensi yang direkomendasikan berdasarkan availabilitas dan afordabilitasnya berturut-turut adalah Long-Acting Calcium Channel-Blocker (CCB) (Amlodipine), Angiotensin Converting Enzyme Inhibitors (ACE-i) (enalapril atau

lisinopril), thiazide (hydrochlorothiazide dosis rendah), dan Angiotensin-II Receptor-Blocker (ARB) (losartan). Pada pasien hipertensi derajat 2, terapi bisa dimulai dengan memberikan amlodipine dengan dosis 5 mg per hari. Setelah terapi dimulai, lakukan monitoring, diharapkan tekanan darah dapat mencapai target dalam satu bulan (Guanabara et al., 2021).

Pencegahan dan Pengendalian

Risiko untuk mengidap hipertensi dapat dikurangi dengan :

- Mengurangi konsumsi garam (jangan melebihi 1 sendok teh per hari)
- Melakukan aktivitas fisik teratur (seperti jalan kaki 3 km/olahraga 30 menit per hari minimal 5x/minggu)
- Tidak merokok dan menghindari asap rokok
- Diet dengan Gizi Seimbang
- Mempertahankan berat badan ideal
- Menghindari minum alkohol (Kemenkes, 2018).

Konsep Pengetahuan**1. Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, yang terjadi setelah manusia mempersepsikan suatu

objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan kita datang melalui indera penglihatan dan pendengaran kita (Probosari & Siswanti, 2017). Sedangkan menurut McLaudon pengetahuan adalah kejadian yang kognitif, bahkan fisiologis yang terjadi dalam pikiran manusia .

2. Konsep Pengetahuan

Menurut Microsoft Encarta dalam (Probosari & Siswanti, 2017), pengetahuan merupakan

- a) Information in mind : kesadaran terhadap informasi, fakta, ide, kebenaran dan prinsip tertentu
- b) Specific information : kesadaran terhadap informasi khusus yang eksplisit
- c) All that can be known: semua berupa ide, fakta, kebenaran dan prinsip yang bisa dipelajari sepanjang waktu
- d) Learning through experience or study: pengenalan atau pemahaman yang diperoleh dari pengalaman
- e) Communication context: sebagai transmisi informasi, pelayanan, dan penyimpanan

3. Tingkat Pengetahuan dalam Domain Kognitif

Pengetahuan yang mencakup di dalam domain kognitif menurut Notoatmojo (2013) dalam (Probosari & Siswanti, 2017)

a) Tahu (Know)

Tahu di definisikan sebagai mengingat materi yang dipelajari sebelumnya. Pada tingkat ini, ingatan tentang sesuatu yang spesifik dan dapat diteliti adalah seluruh tubuh atau

rangsangan yang diterima. Oleh karena itu pengetahuan merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah, kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari adalah: sebutkan, uraikan, definisikan, ungkapkan, dll.

b) Memahami (Comprehension)

Memahami di definisikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan dengan benar objek yang diketahui dan mengetahui bagaimana menginterpretasikan materi dengan benar. Orang yang sudah memahami pokok bahasan atau materi harus mampu menjelaskan pokok bahasan yang dipelajari, memberi contoh, menarik kesimpulan, membuat prediksi, dsb.

c) Aplikasi (Application)

Aplikasi didefinisikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang dipelajari dalam situasi atau keadaan di mana hukum, rumus, metode, prinsip, dll. digunakan dalam konteks dan situasi lain.

d) Analisis (Analysis)

Analisis adalah kemampuan untuk mendeskripsikan suatu bahan atau objek dalam bentuk komponen-komponennya, namun masih dalam struktur organisasi dan masih berkaitan satu sama lain.

e) Sintesis (Synthesis)

Sintesis mengacu pada kemampuan untuk menyatukan atau menggabungkan bagian-bagian menjadi satu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan membangun formasi baru dari formulasi yang sudah ada.

f) Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini mengacu pada kemampuan untuk membenarkan penelitian terhadap suatu bahan atau objek. Evaluasi ini didasarkan pada kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang ada. Mengevaluasi termasuk kata kerja yang membandingkan bereaksi terhadap interpretasi. Pengukuran informasi dapat dilakukan melalui wawancara atau kuisisioner dimana kepada subjek atau responden ditanyakan tentang isi materi yang akan diukur sebagai informasi yang ingin kita ketahui atau ukur dan kita dapat memodifikasinya ke level di atas.

Pengukuran tingkat pengetahuan

Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang dapat diukur dari objek penelitian atau responden. Dalam mengukur pengetahuan harus diperhatikan rumusan kalimat pertanyaan menurut tahapan pengetahuan. Ada 3 tingkatan atau kategori yang didasarkan pada nilai presentase yakni :

- a. Tingkatan pengetahuan kategori Baik, jika nilainya $\geq 75\%$
- b. Tingkatan pengetahuan kategori Cukup, jika nilainya 56-75%
- c. Tingkatan pengetahuan kategori Kurang, jika nilainya $< 56\%$

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

a. Pendidikan

Pendidikan secara luas mencakup semua proses kehidupan individu dari buaian sampai liang lahat dalam bentuk interaksi individu dengan lingkungannya, baik formal maupun informal. bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula pengetahuannya, yang berarti hal tersebut dapat mempengaruhi cara berpikir dan penalarannya.

b. Umur

Umur adalah waktu yang dijalani baik sejak lahir maupun dengan sikap tradisional yang jalannya perkembangan dalam kehidupan ada 2 sikap, antara lain.

- 1) Semakin tua dan bijaksana, semakin banyak informasi yang ditemukan, semakin banyak hal yang dilakukan.
- 2) Tidak dapat menerapkan keterampilan baru kepada lansia karena cacat fisik dan mental.

c. Perkerjaan

Kerja adalah sesuatu yang dilakukan untuk hidup, kerja membutuhkan waktu dan tenaga untuk menyelesaikan berbagai tugas yang masing-masing dianggap penting dan membutuhkan perhatian, orang sibuk memiliki sedikit waktu untuk memperoleh pengetahuan. Pengalaman Seseorang dengan pengalaman yang luas mempengaruhi tingkat pengetahuan

d. Pengalaman

Seseorang yang mempunyai pengalaman yang luas akan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan yang dia miliki (Probosari & Siswanti, 2017).

Konsep Gaya Hidup

Definisi gaya hidup

Gaya hidup adalah citra perilaku orang yang ditampilkan, model atau cara hidup dan bagaimana bagaimana aktivitas seseorang, minat atau ketertarikan mereka dan pikirkan tentang diri mereka sendiri sehingga mereka dapat membedakan status mereka dari orang lain melalui simbol-simbol sosial lingkungan. Dalam dunia kesehatan sendiri terdapat pengertian hidup sehat, yaitu suatu cara hidup yang memperhatikan faktor-faktor tertentu yang mempengaruhi kesehatan, termasuk diet dan olahraga (Supriati, 2020).

Faktor-faktor yang mempengaruhi gaya hidup

Faktor yang mempengaruhi gaya hidup menurut amstrong dalam (Baetens, 2017) seseorang mempunyai 2 faktor yaitu:

a. Faktor internal

1) Sikap

Sikap merupakan keadaan jiwa dan keadaan pikir yang dipersiapkan untuk memberikan tanggapan terhadap suatu objek yang diatur melalui pengalaman dan secara langsung mempengaruhi perilaku. Keadaan jiwa sangat dipengaruhi oleh tradisi, adat istiadat, budaya dan lingkungan sosial.

2) Pengalaman dan pengamatan

Pengalaman dapat mempengaruhi pengamatan sosial dalam perilaku, pengalaman dapat diperoleh

dari semua tindakan masa lalu dan dapat dipelajari, melalui belajar orang akan dapat memperoleh pengalaman. Hasil dari pengalaman sosial adalah kemampuan membentuk pandangan terhadap suatu objek. Ini berarti keadaan pikiran dan keadaan pikiran yang siap untuk menanggapi suatu objek yang diatur oleh pengalaman dan secara langsung mempengaruhi perilaku. Keadaan jiwa sangat dipengaruhi oleh tradisi, adat istiadat, budaya dan lingkungan sosial.

3) Kepribadian

Kepribadian adalah gabungan dari karakteristik individu dan perilaku yang menentukan perbedaan perilaku setiap individu.

4) Konsep diri

Konsep diri telah menjadi cara yang terkenal untuk menggambarkan hubungan antara konsep diri konsumen dan citra merek. Cara individu melihat diri mereka mempengaruhi minat mereka terhadap suatu objek. Konsep diri sebagai inti dari model kepribadian menentukan perilaku individu dalam menghadapi masalah kehidupan, karena konsep diri merupakan kerangka acuan yang menjadi awal dari perilaku.

5) Motif

Tingkah laku individu muncul dari motif bahwa kebutuhan akan rasa aman dan kebutuhan akan harga diri merupakan contoh dari motif. Ketika motif seseorang akan kebutuhan akan prestise besar maka akan membentuk gaya hidup yang mengarah pada gaya hidup hedonis.

- 6) Persepsi
Persepsi adalah proses dimana seseorang memilih, mengatur, dan menginterpretasikan informasi untuk menciptakan gambaran dunia yang bermakna.
- b. Faktor eksternal
- 1) Kelompok referensi
Kelompok yang secara langsung atau tidak langsung mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang. Kelompok pengaruh langsung adalah kelompok di mana orang tersebut menjadi anggota dan berinteraksi satu sama lain, sedangkan kelompok pengaruh tidak langsung adalah kelompok di mana orang tersebut bukan anggota kelompok tersebut. Efek ini mempengaruhi orang untuk perilaku dan gaya hidup tertentu.
 - 2) Keluarga
Keluarga memainkan peran terbesar dan bertahan lama dalam membentuk sikap dan perilaku individu. Pola asuh orang tua membentuk kebiasaan anak yang secara tidak langsung mempengaruhi gaya hidupnya.
 - 3) Kelas sosial
Kelas sosial adalah kelompok yang relatif homogen dan berumur panjang dalam masyarakat, diorganisasikan dalam tatanan hierarkis, dan yang anggotanya pada setiap tingkat memiliki nilai, minat, dan perilaku yang sama. Dalam sistem sosial pembagian kelas sosial terdapat dua unsur pokok yaitu status dan peran. Status sosial berarti kedudukan seseorang dalam lingkungan sosial, reputasi hak dan kewajibannya. Status sosial ini dapat dicapai seseorang dengan sengaja atau karena kelahiran. Peran adalah bagian dinamis dari posisi. Ketika seorang individu memenuhi hak dan kewajibannya sesuai dengan posisinya, mereka memiliki peran mereka dalam budaya.
 - 4) Budaya
Budaya meliputi pengetahuan, kepercayaan, seni, moral, hukum, adat istiadat, dan tata krama yang diperoleh individu sebagai anggota masyarakat. Budaya mencakup segala sesuatu yang dipelajari dari pola normatif perilaku, termasuk karakteristik berpikir, merasa, dan bertindak.

Indikator Gaya Hidup

- a. Kegiatan (activity) adalah apa yang dilakukan konsumen, produk apa dibeli atau digunakan dan untuk aktivitas apa mereka diproduksi untuk mengisi waktu luang. Meskipun aktivitas ini biasanya dapat dideteksi, itu akan terjadi tetapi penyebab tindakan jarang diukur secara langsung.
- b. Minat (Interest) yaitu objek peristiwa atau subjek pada tingkat kebangkitan itu membutuhkan perhatian khusus atau konstan. Ketertarikan itu datang berupa selera, preferensi dan prioritas dalam kehidupan konsumen tersebut. Suku bunga adalah apa yang diminati konsumen untuk di belanjakan waktu dan uang. Minat merupakan faktor pribadi konsumen yang mempengaruhi proses pengambilan keputusan.
- c. Opini (Opinion) yaitu pendapat dan perasaan konsumen dalam menanggapi isu-isu global,

lokal, ekonomi dan sosial. Pendapat digunakan untuk menggambarkan interpretasi, harapan, dan penilaian, seperti Keyakinan tentang niat dan harapan orang lain tentang peristiwa masa depan, dan menimbang konsekuensi yang menguntungkan atau menghukum dari tindakan alternatif.

Modifikasi gaya hidup penderita hipertensi

a. Pengurangan garam

Kurangi garam yang ditambahkan saat menyiapkan makanan, dan di meja makan. Hindari atau batasi konsumsi makanan tinggi garam seperti kecap, makanan cepat saji dan makanan olahan termasuk roti dan sereal tinggi garam.

b. Diet sehat

Mengonsumsi makanan yang kaya biji-bijian, buah-buahan, sayuran, lemak tak jenuh ganda dan produk susu serta mengurangi makanan tinggi gula, lemak jenuh dan lemak trans, seperti diet DASH Tingkatkan asupan sayuran tinggi nitrat yang diketahui dapat menurunkan BP (penyakit arteri), seperti sayuran berdaun dan bit. Makanan dan nutrisi bermanfaat lainnya termasuk yang tinggi magnesium, kalsium, dan potasium seperti alpukat, kacang-kacangan, biji-bijian, polong-polongan, dan tahu.

c. Minuman sehat

Konsumsi kopi, teh hijau dan hitam dalam jumlah sedang. Minuman lain yang dapat bermanfaat termasuk jus delima, jus bit

d. Membatasi konsumsi alkohol

Batas harian yang direkomendasikan untuk konsumsi alkohol adalah 2 minuman standar untuk pria dan

1,5 untuk wanita (10 g alkohol/minuman standar). Hindari minuman keras.

e. Penurunan berat badan

Pengendalian berat badan diindikasikan untuk menghindari obesitas.

f. Berhenti merokok

Merokok merupakan faktor risiko utama CVD, dan kanker. Penghentian merokok dan rujukan ke program penghentian merokok disarankan.

g. Aktifitas fisik secara teratur

Studi menunjukkan bahwa latihan aerobik dan ketahanan yang teratur mungkin bermanfaat untuk pencegahan dan pengobatan hipertensi.⁵⁶⁻⁵⁸ Latihan aerobik intensitas sedang (berjalan, jogging, bersepeda, yoga, atau berenang) selama 30 menit pada 5-7 hari per minggu atau HIIT (pelatihan interval intensitas tinggi) yang melibatkan semburan singkat aktivitas intens bergantian dengan periode pemulihan berikutnya dari aktivitas yang lebih ringan. Latihan kekuatan juga dapat membantu menurunkan tekanan darah. Kinerja latihan resistensi / kekuatan pada 2-3 hari per minggu.

h. Kurangi stres dan dorongan perhatian penuh

Stres kronis telah dikaitkan dengan tekanan darah tinggi di kemudian hari. Meskipun penelitian lebih lanjut diperlukan untuk menentukan efek stres kronis pada tekanan darah, uji klinis acak yang meneliti efek meditasi/perhatian transendental pada tekanan darah menunjukkan bahwa praktik ini menurunkan tekanan darah.

i. Obat komplementer, alternatif atau tradisional

Sebagian besar pasien hipertensi menggunakan obat komplementer, alternatif atau tradisional (di daerah seperti Afrika dan Cina) namun uji klinis skala besar dan tepat diperlukan untuk mengevaluasi kemanjuran dan keamanan obat ini. Dengan demikian, penggunaan pengobatan tersebut belum didukung (Unger et al., 2020).

Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana hubungan antara pengetahuan dan gaya hidup dengan kejadian hipertensi di UPTD Puskesmas Bahagia Bekasi.
2. Apakah ada hubungan antara pengetahuan dan gaya hidup dengan kejadian hipertensi di UPTD Puskesmas Bahagia Bekasi.

Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini terbagi menjadi dua, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus.

1. Tujuan umum
Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan pengetahuan dan gaya hidup dengan kejadian hipertensi di UPTD Puskesmas Bahagia Bekasi.
2. Tujuan khusus
 - a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi hipertensi pengetahuan dan gaya hidup responden di UPTD Puskesmas Bahagia Bekasi.
 - b. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kejadian hipertensi di UPTD Puskesmas Bahagia Bekasi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan analisis kuantitatif dengan menggunakan metode penelitian Cross Sectional. Penelitian ini merupakan jenis penelitian yang akan menekankan waktu pengukuran data variabel independen dan dependen dengan hanya satu kali pada satu saat hingga tidak di tindak lanjut. Yang menjadi populasi dalam sampel ini adalah seluruh pasien Poli Umum di UPTD puskesmas bahagia bulan mei sebanyak 300 Orang. Kriteria sampel : Kriteria inklusi Pasien yang bersedia menjadi responden, Pasien yang mengisi kuesioner secara lengkap,Usia responden >18 tahun. Kriteria eksklusi: Pasien yang tidak bersedia menjadi responden, Pasien yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap, Usia responden <18 tahun.

HASIL PENELITIAN

1. Analisa Univariat

Pengambilan data dilakukan di wilayah UPTD Puskesmas Bahagia Bekasi dengan jumlah sampel 75 responden yang didapatkan dengan menggunakan teknik accidental sampling yang sesuai dengan kriteria sampel yang telah ditetapkan. Setelah data terkumpul, peneliti melakukan pengelompokan dan analisa data. Hasil penelitian dapat diuraikan sebagai berikut.

a. Hipertensi**Tabel 2. Hipertensi**

Hipertensi	Frequency	Percent
Tidak	18	24%
Ya	57	76%
Total	75	100%

Berdasarkan tabel 1 yang menjelaskan tentang Hipertensi ada 75 responden. Yaitu dengan reponden yang

hipertensi ada 57 (76%) responden dan yang tidak hipertensi ada 18 (24%) responden.

b. Pengetahuan**Tabel 3. Pengetahuan**

Pengetahuan	Frequency	Percent
Kurang	19	25.3%
Cukup	36	48.0%
Baik	20	26.7%
Total	75	100%

Berdasarkan tabel 2 yang menjelaskan tentang pengetahuan ada 75 responden. Yaitu dengan pengetahuan yang kurang

ada 19 (25,3%) reponden, cukup ada 36 (48.0%) responden dan baik ada 20 (26,7%) responden.

c. Gaya hidup**Tabel 4. Gaya Hidup**

Gaya Hidup	Frequency	Percent
Tidak sehat	53	70.7%
Sehat	22	29.3%
Total	75	100%

Berdasarkan tabel 3 yang menjelaskan gaya hidup ada 75 responden. Yaitu dengan gaya hidup yang tidak sehat ada 53 (70.7%) reponden, dan gaya hidup sehat ada 22 (29.3%) responden

responden yang dijelaskan pada tabel dibawah ini. Data demografi responden karakteristik dari 75 responden mengenai jenis kelamin, usia, pendidikan.

Karakteristik responden

Berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan, di dapatkan karakteristik demografi

a. Karakteristik responden berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5 Distribusi karakteristik responden yang berdasarkan Jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frequency	Percent
Laki-laki	30	40%
Perempuan	45	60%
Total	75	100%

Berdasarkan tabel 4 yang menjelaskan Jenis Kelamin diatas diketahui dari jumlah responden sebanyak 75. Yaitu Jenis Kelamin laki-laki ada 30 (40%) dan pada

Jenis Kelamin Perempuan ada 45 (60%)

b. Distribusi karakteristik responden yang berdasarkan Usia

Tabel 6 Distribusi karakteristik responden yang berdasarkan Usia

Usia	Frequency	Percent
18-45 tahun	36	48%
46-65 tahun	39	52%
Total	75	100%

Berdasarkan tabel usia diatas diketahui dari jumlah 75 responden, di usia 18 sampai 45 tahun ada 36 (48%) responden dan 46 sampai 65

tahun ada 39 (52%) responden.

c. Karakteristik responden yang berdasarkan Pendidikan

Tabel 7 Distribusi karakteristik responden yang berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frequency	Percent
SD	5	6.7%
SMP	20	26.7%
SMA	28	37.3%
Lain-lain	22	29.3%
Total	75	100%

Berdasarkan tabel pendidikan diatas diketahui dari jumlah 75 responden, yaitu pada pendidikan tingkat SD ada 5 (6,7%) responden, tingkat SMP ada 20 (26,7%) responden, tingkat SMA ada 28 (37,3%) responden, dan

pada pendidikan lain-lain ada 22 (29,37,3%) responden.

2. Analisa Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Hipertensi

Tabel 8 Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Hipertensi Di UPTD Puskesmas Bahagia Bekasi Tahun 2023

Pengetahuan	Hipertensi				Total		<i>P Value</i> = 0,042
	Tidak		Ya		F	%	
	F	%	F	%	F	%	
Kurang	7	9.3%	12	16.0%	19	25.3%	
Cukup	4	5.3%	32	42.7%	36	48.0%	
Baik	7	9.3%	13	17.3%	20	26.7%	
Total	18	24.0%	57	76.0%	75	100.0%	

Berdasarkan hasil data tabel 7 yang menjelaskan tentang hubungan pengetahuan dengan kejadian hipertensi di UPTD Puskesmas Bahagia Bekasi Tahun 2023 dengan total responden 75. Bahwa ada 19 (25.3%) responden dengan pengetahuan yang kurang terbanyak di reponden hipertensi ada 12 (16.0%) reponden, sedangkan ada 36 (48.0%) responden yang pengetahuan cukup terbanyak di responden hipertensi ada 32 (42.7%) responden, sedangkan ada 20

(26.7%) reponden yang pengetahuannya baik terbanyak di responden hipertensi ada 13 (17.3%) responden.

Hasil dari uji statistic (chi square test) menunjukkan bahwa p value = 0,042 atau p value < a (0,05), jadi kesimpulannya adalah Ho ditolak dan Ha diterima, yang artinya adanya Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Hipertensi.

b. Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi

Tabel 9 Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Di UPTD Puskesmas Bahagia Bekasi Tahun 2023

Gaya Hidup	Hipertensi				Total		<i>P Value</i> = 0,027
	Tidak		Ya		F	%	
	F	%	F	%	F	%	
Tidak sehat	9	12.0%	44	58.7%	53	70.7%	
Sehat	9	12.0%	13	17.3%	22	29.3%	
Total	18	24.0%	57	76.0%	75	100.0%	

Berdasarkan hasil data tabel 8 yang menjelaskan tentang hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi di UPTD Puskesmas Bahagia Bekasi Tahun 2023 dengan total responden 75. Bahwa

ada 53 (70.7%) responden dengan gaya hidup tidak sehat terbanyak di reponden hipertensi ada 44 (58.7%) responden, sedangkan ada 22 (29,3%) responden dengan gaya hidup sehat terbanyak

di responden hipertensi ada 13 (17,3%) responden.

Hasil dari uji statistic (chi square test) menunjukkan bahwa p value = 0,027 atau p value < a

(0,05), jadi kesimpulannya adalah H_0 ditolak dan H_a diterima, yang artinya adanya Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi

PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

a) Hipertensi

Berdasarkan hasil analisis 75 responden secara langsung, bahwa reponden yang hipertensi ada 57 (76%) responden dan yang tidak hipertensi ada 18 (24%) responden. Penelitian yang sejalan dari penelitian ini adalah Siti Mulya agustin (2018) yang berjudul hubungan pengetahuan dan gaya hidup dengan kejadian hipertensi di RSUD Zahirah Jakarta Periode April 2018 yang menunjukkan ada 54 (60.0%) responden hipertensi dan 36 (40.0%) tidak hipertensi (Agustin, 2018). Dan menurut penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini adalah hasil penelitian Nurma Dewi (2022) di Kramat Jati dengan hasil pada jumlah responden yang hipertensi yaitu ada 47 (56,6%) reponden, dan yang tidak hipertensi ada 36 (43,4%) responden (N. Dewi, 2022). Dapat disimpulkan dari tiga penelitian ini bahwa hasil dari penelitian mayoritas responden terdiagnosa hipertensi.

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah, sehingga jantung harus memompa lebih keras, tekanan darah yang tingginya ditas 140/90 mmHg. Jika hipertensi

melebihi batas normal bisa menyebabkan kesakitan ataupun kematian. Hipertensi bisa terjadi dimana tekanan darah berfluaksi dalam batas-batas tertentu tergantung posisi tubuh, umur, dan tingkat stres yang dialami.

b) Pengetahuan

Berdasarkan hasil analisis 75 responden secara langsung, bahwa reponden dengan pengetahuan yang kurang ada 19 (25,3%) reponden, cukup ada 36 (48.0%) responden dan baik ada 20 (26,7%) responden. Pada penelitian Irianti dkk (2021) di Budi Luhur Bantul, adanya perbedaan dengan pengetahuan cukup 12 (27,3%) responden lebih rendah daripada baik 27 (61,4%) responden dan kurang ada 5 (11.3%) responden (Irianti et al., 2021). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Cici Indria dkk di kota Banjarmasin dengan jumlah responden dengan pengetahuan kategori baik berjumlah 52 orang (55,3%). Sedangkan responden dengan pengetahuan cukup yaitu 32 orang (34%) dan responden dengan pengetahuan kurang yaitu 10 orang (10,6%).

Pengetahuan responden ini masuk dalam kategori cukup ini

dikarenakan responden dapat menjawab pertanyaan-pertanyaan yang terdapat dalam lembar kuesioner. Pertanyaan-pertanyaan yang meliputi informasi tentang seputar definisi hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, komplikasi dan cara pencegahannya (Muryani et al., 2020). Dalam tiga penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan terhadap suatu penyakit sangatlah penting dikarenakan kita dapat menjaga atau mencegah jika terkena penyakit seperti hipertensi.

c) Gaya Hidup

Berdasarkan hasil analisis 75 responden secara langsung, bahwa responden dengan gaya hidup yang tidak sehat ada 53 (70.7%) responden, dan gaya hidup sehat ada 22 (29.3%) responden. Penelitian yang sejalan dengan penelitian ini adalah Nurma Dewi (2022) di kramat jati dengan hasil jumlah responden yang memiliki gaya hidup tidak sehat yaitu 44 (53,0%) dan yang memiliki gaya hidup sehat yaitu 39 (47,0%).

Kesimpulan Gaya hidup sangat penting bagi kehidupan masyarakat. Gaya hidup yang tidak sehat dapat menyebabkan berbagai penyakit seperti hipertensi, obesitas, diabetes dan lain-lain.

Karakteristik Responden

a. Karakteristik responden berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil analisis 75 responden secara langsung,

bahwa reponden Jenis Kelamin laki-laki ada 30 (40%) dan pada Jenis Kelamin Perempuan ada 45 (60%). Penelitian yang sejalan dilakukan oleh Nurma Dewi (2022) dengan jumlah responden yang memiliki jenis kelamin laki-laki yaitu 35 (42,2%) dan perempuan yaitu 48 (57,8%). Dan penelitian selanjutnya yang sejalan adalah Irianti dkk (2021) dapat diketahui bahwa jumlah jenis kelamin perempuan jumlah terbanyak 26 (59%) responden dan laki-laki ada 18 (41%) responden.

Perempuan sangat dipengaruhi oleh adanya kadar hormon estrogen. Hormon estrogen tersebut akan menurun kadarnya ketika perempuan telah memasuki usia tua (menopause) sehingga perempuan dapat menjadi lebih rentan terhadap hipertensi.

b. Karakteristik responden berdasarkan Usia

Hasil analisis 75 responden, bahwa reponden di usia 18 sampai 45 tahun ada 36 (48%) responden dan 46 sampai 65 tahun ada 39 (52%) responden. Penelitian yang sejalan dengan penelitian ini adalah hasil penelitian dari Nurma Dewi (2022) dengan hasil penelitiannya usia < 40 tahun yaitu 34 orang dengan persentase 41,0% dan pada kelompok usia > 40 tahun yaitu 49 orang dengan persentase 59,0%.

Perbandingan antara laki-laki dan perempuan, ternyata terdapat angka yang sangat bervariasi. Hingga di usia 55 tahun lebih banyak ditemukan pada laki-laki. Namun setelah terjadi menopause (biasanya

setelah usia 50 tahun), tekanan darah pada perempuan meningkat terus, hingga usia 75 tahun tekanan darah tinggi lebih banyak ditemukan pada wanita dari pada pria (Riamah, 2019).

Semakin bertambahnya usia seseorang maka tekanan darah akan meningkat. Hal ini disebabkan pada usia lanjut pembuluh darah akan secara alami penebalan dan lebih kaku. Perubahan ini dapat meningkatkan resiko hipertensi.

c. Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan hasil analisis 75 responden secara langsung, bahwa responden pada pendidikan tingkat SD ada 5 (6,7%) responden, tingkat SMP ada 20 (26,7%) responden, tingkat SMA ada 28 (37,3%) responden, dan pada pendidikan lain-lain ada 22 (29,37,3%) responden. Dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti Agung supratman (2019) di pontianak timur adanya perbedaan hasil di pendidikan tingkat SD ada 21 (31,8%) responden, SMP ada 15 (22,7%) responden, SMA ada 25 (37,9%) responden, dan perguruan tinggi ada 5 (7,6%) responden.

Tingkat pendidikan tinggi tidak akan menjamin mempengaruhi pengetahuan seseorang. Pengetahuan yang baik tidak hanya diperoleh dari pendidikan tetapi bisa dapat diperoleh dengan berbagai cara baik yaitu dengan melalui inisiatif sendiri atau dukungan dari orang lain. Selain itu pengetahuan juga bisa dapat diperoleh melalui pengalaman dan proses pembelajaran baik

secara formal maupun informal (Angkawijaya, 2016)

2. Analisis Bivariat

a) Hubungan pengetahuan dengan kejadian hipertensi

Berdasarkan hasil analisis 75 responden bahwa ada 19 (25.3%) responden dengan pengetahuan yang kurang terbanyak di reponden hipertensi ada 12 (16.0%) reponden, sedangkan ada 36 (48.0%) responden yang pengetahuan cukup terbanyak di responden hipertensi ada 32 (42.7%) responden, sedangkan ada 20 (26.7%) reponden yang pengetahuannya baik terbanyak di responden hipertensi ada 13 (17.3%) responden. Hasil dari uji statistic (chi square test) menunjukkan bahwa p value = 0,042 atau p value < a (0,05), jadi kesimpulannya adalah Ho ditolak dan Ha diterima, yang artinya adanya Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Hipertensi.

Penelitian yang sejalan dalam penelitian ini adalah Istiqamah dkk di UPT Puskesmas Marabahan Kabupaten Barito Kuala Tahun 2021. Bahwa bahwa dari 42 responden dengan pengetahuan baik lebih banyak yang tidak mengalami hipertensi 29 (69.0%) responden, sedangkan dari 32 responden dengan pengetahuan cukup lebih banyak yang mengalami hipertensi 23 (71,9%) responden dibandingkan dengan yang tidak mengalami hipertensi dan dari 11 responden dengan pengetahuan kurang lebih banyak yang mengalami hipertensi 8 (72,7%)

responden. Berdasarkan hasil uji chisquare diperoleh bahwa nilai $p\text{-value} = 0,001 < \alpha = 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kejadian hipertensi pada Pra lanjut usia di wilayah kerja UPT Puskesmas Marabahan Kecamatan Marabahan Kabupaten Barito Kuala Tahun 2021 (Istiqamah et al., 2021).

Penelitian lain yang juga sejalan dalam penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Dewi dkk di sleman yogyakarta bahwa sebagian besar penderita hipertensi memiliki pengetahuan cukup dengan kejadian hipertensi yang sedang yaitu sebesar 25,6% atau sebanyak 33 orang. Analisis bivariat antara keduanya mendapatkan $p\text{-value}$ sebesar 0,000 hal ini berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian hipertensi pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Depok 2 Condong Catur Sleman Yogyakarta (E. U. Dewi et al., 2017)

Pasien hipertensi harus memiliki pengetahuan yang cukup tentang penyakit hipertensi dan pencegahan terhadap komplikasi hipertensi lebih lanjut. Hal ini untuk mencegah bagi pasien tersebut untuk terkena komplikasi. Hipertensi dapat mempercepat pengerasan dinding pembuluh darah arteri dan mengakibatkan penghacuran lemak pada sel otot polos.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu seseorang terhadap suatu objek melalui indera yang dimilikinya yaitu

antara lain indra pendengaran, indra penciuman, indra penglihatan, indra penciuman, dan indera peraba (Notoatmodjo, 2018). Peningkatan pengetahuan bisa menimbulkan perubahan persepsi dan kebiasaan seseorang. Pengetahuan juga dapat membentuk kepercayaan seseorang serta sikap terhadap sesuatu hal. Dari pengalaman dan penelitian diketahui bahwa ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama daripada yang tidak didasari oleh pengetahuan (Hutagalung, 2021).

b) Hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi

Berdasarkan hasil analisis hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Bahagia Bekasi Tahun 2023 ada 75 responden. Bahwa ada 53 (70.7%) responden dengan gaya hidup tidak sehat terbanyak di reponden hipertensi ada 44 (58.7%) responden. Sedangkan ada 22 (29,3%) responden dengan gaya hidup sehat terbanyak di responden hipertensi ada 13 (17,3%) responden. Dari hasil analisis bivariat dengan uji statistic (chi square test) menunjukkan bahwa $p\text{ value} = 0,027$ atau $p\text{ value} < \alpha (0,05)$, jadi kesimpulannya adalah H_0 ditolak dan H_a diterima, dapat diartikan adanya Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi.

Penelitian yang sejalan dari penelitian ini adalah penelitian Cici Indria A. dkk (2020) di puskesmas Sei Mesa

Kota Banjarmasin dengan berdasarkan hasil penelitian diketahui dari 27 responden dengan kategori perlu perbaikan yang mengalami kejadian hipertensi sebanyak 21 responden (77,8%), dan dari 52 responden dengan kategori biasa yang mengalami kejadian hipertensi sebanyak 27 responden (51,9%), serta dari 15 responden dengan kategori baik yang mengalami kejadian hipertensi sebanyak 6 responden (40%). Dengan hasil uji statistik dengan Chi-square di dapatkan nilai p value $0,029 < \alpha 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Sei Mesa Kota Banjarmasin (Cici Indria A., Netty, 2020).

Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian dari Dewi Nurma (2022) di RW 08 Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Tengah Kramat Jati diperoleh data bahwa responden yang memiliki gaya hidup tidak sehat terjadi hipertensi berjumlah 36 orang (81,8%) dan responden yang memiliki gaya hidup tidak sehat tidak terjadi hipertensi berjumlah 8 orang (18,2%). Sedangkan responden yang memiliki gaya hidup sehat terjadi hipertensi berjumlah 16 orang (41,0%) dan responden yang memiliki gaya hidup sehat tidak terjadi hipertensi berjumlah 23 orang (59,0%). Dengan hasil dari analisis uji statistik dengan menggunakan Chi-Square diperoleh nilai P Value = 0,005 ($p = 0,005 < \alpha$). Hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan

antara gaya hidup dengan kejadian hipertensi di RW 08 Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Tengah Kecamatan Kramat Jati dari 83 responden menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki gaya hidup tidak sehat dengan hipertensi (N. Dewi, 2022).

Gaya hidup juga merupakan faktor yang sangat penting kehidupan masyarakat dan berkaitan erat dengan peningkatan hipertensi. Faktor yang penyebab tekanan darah tinggi dapat disebabkan oleh pola hidup yang tidak sehat seperti pola makan (asupan garam yang berlebih), kurang olahraga dan merokok. Penyakit tidak menular (PTM) disebabkan oleh gaya hidup seseorang seperti pola makan (asupan garam), aktivitas fisik, dan merokok, sehingga mengakibatkan tekanan darah tinggi. Tekanan darah tinggi dapat membuat jantung akan bekerja lebih keras, sehingga dinding darah dapat lebih cepat rusak. Tekanan darah tinggi juga menggandakan risiko penyakit jantung dan penyakit stroke dibandingkan orang tanpa tekanan darah tinggi. Selain itu, tekanan darah tinggi juga dapat menyebabkan gagal jantung, penyakit ginjal dan kebutaan, dan konsekuensi jangka panjang yang paling serius adalah kematian mendadak. Gaya hidup tidak sehat seperti: pola makan tidak sehat, kurangnya aktifitas fisik, stres, merokok, konsumsi kopi, mengkonsumsi garam berlebih, mengkonsumsi alkohol dapat menyebabkan hipertensi (Buhar et al., 2020).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti mengenai hubungan pengetahuan dan gaya hidup dengan kejadian hipertensi di UPTD Puskesmas Bahagia Bekasi Tahun 2023 maka dapat disimpulkan bahwa dari 30 responden sebagai berikut :

1. Pada penelitian ini di dapatkan responden sejumlah 75 responden. Hasil analisis hipertensi, responden yang terdiagnosa hipertensi ada 57 (76%) responden dan yang tidak hipertensi ada 18 (24%) responden. Hasil analisis Pengetahuan mendapatkan hasil responden dengan pengetahuan yang kurang ada 19 (25,3%) responden, cukup ada 36 (48,0%) responden dan baik ada 20 (26,7%) responden. Hasil analisis Gaya Hidup responden dengan gaya hidup yang tidak sehat ada 53 (70,7%) responden, dan gaya hidup sehat ada 22 (29,3%) responden.
2. Berdasarkan hasil analisis dengan distribusi karakteristik sebagian besar responden jenis kelamin perempuan ada 45 (60%) dan laki-laki ada 30 (40%). Hasil analisis berdasarkan usia responden dengan usia 18 sampai 45 tahun ada 36 (48%) responden dan 46 sampai 65 tahun ada 39 (52%) responden. Hasil analisis berdasarkan pendidikan dengan hasil tingkat SD ada 5 (6,7%) responden, tingkat SMP ada 20 (26,7%) responden, tingkat SMA ada 28 (37,3%) responden, dan pada pendidikan lain-lain ada 22 (29,37,3%) responden.
3. Adanya Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Hipertensi Di UPTD Puskesmas Bahagia Bekasi Tahun 2023 dengan nilai *p value* = 0,042

4. Adanya Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Di UPTD Puskesmas Bahagia Bekasi Tahun 2023 dengan nilai *p value* = 0,027

Saran

1. Responden
Pasien harus tetap melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin dan harus melakukan gaya hidup sehat supaya tidak terkena penyakit seperti hipertensi.
2. Masyarakat
Diharapkan masyarakat untuk lebih aktif mencari informasi tentang kesehatan agar masyarakat mampu melakukan pencegahan bila ada keluarga yang terkena hipertensi.
3. UPTD Puskesmas Bahagia Bekasi
Program yang sudah dilaksanakan di pertahankan dan dapat ditingkatkan lagi penyuluhan dalam memberikan informasi kesehatan bermanfaat bagi pasien, keluarga dan lingkungan masyarakat.
4. Peneliti selanjutnya
Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan peneliti yang sama dan dapat meneliti lebih banyak tentang pengetahuan dan gaya hidup dengan kejadian hipertensi, dengan menambahkan banyak variabel yang belum di teliti dipenelitian ini dan dapat mempunyai lebih banyak responden.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, S. M. (2018). *Hubungan Pengetahuan Dan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Di Rumah Sakit Zahirah Jakarta Periode April 2018*.
- Angkawijaya, A. A. (2016). Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dengan Tindakan Pencegahan Hipertensi Di Desa Motoboi Kecil Kecamatan Kotamobagu Selatan. *Jurnal Kedokteran Komunitas Dantropik*, 4(1), 73-77.
- Azzahra, S. S. (2019). Obstructive Sleep Apnea (Osa) Sebagai Faktor Resiko Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 321324. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.180>
- Baetens, J. (2017). Pengaruh Gaya Hidup Terhadap Keputusan Pembelian Produk Fashion Pada Toko Online "Shopee." *Leonardo*, 48(1), 96-97.
- Batool, A., Sultana, M., Gilani, P., & Javed, T. (2018). Risk Factors, Pathophysiology And Management Of Hypertension. *International Journal Of Pharma Sciences And Scientific Research*, 4(5), 4961. <https://www.biocoreopen.org/ljpsr/risk-factors-pathophysiology-and-management-of-hypertension.php>
- Buhar, A. D. Y., Mahmud, N. U., & Sumiaty, S. (2020). Hubungan Gaya Hidup Terhadap Risiko Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Layang Kota Makassar. *Window Of Public Health Journal*, 1(3), 188197. <https://doi.org/10.33096/woph.v1i3.188>
- Cici Indria A., Netty, A. Z. A. (2020). *Hubungan Pengetahuan, Aktifitas Fisik Dan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Sei Mesa Kota Banjarmasin Tahun 2020*. 45, 1-10.
- Dewi, E. U., Bakri, M. H., & Dari, Y. (2017). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Gaya Hidup Dengan Hipertensi Di Puskesmas Depok 2 Condong Catur Depok Sleman. *Journal Of Health*, 4(2), 104.
- Dewi, N. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Di Rw 08 Wilayah Kerja Puskesmas Kampungtengah Kramat Jati. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Perkotaan*, 2(2), 10-22. <https://doi.org/10.37012/jkm.p.v2i2.1316>
- Dian, W. (2017). Metode Penelitian Metode Penelitian. *Metode Penelitian Kualitatif*, 17, 43. [http://repository.unpas.ac.id/30547/5/Bab Iii.Pdf](http://repository.unpas.ac.id/30547/5/Bab%20Iii.Pdf)
- Dinkes, K. Bekasi. (2020). Profil Kesehatan Kota Bekasi Tahun 2020. *Suparyanto Dan Rosad* (2015, 5(3), 248-253. https://dinkes.bekasikota.go.id/public/unduh/bankdata/profil_kesehatan_kota_bekasi_2020.pdf
- Fatma Ekasari, M. (2021). H I P E R T E N S I: Kenali Penyebab, Tanda Gejala Dan Penanganannya. *Hipertensi: Kenali Penyebab, Tanda Gejala Dan Penanganannya*.
- Fatmawati, B. R., Suprayitna, M., & Istianah, I. (2021). Self Efficacy Dan Perilaku Sehat Dalam Modifikasi Gaya Hidup Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Stikes Yarsi Mataram*, 11(1), 17. <https://doi.org/10.57267/jisym.v11i1.73>
- Guanabara, E., Ltda, K., Guanabara, E., & Ltda, K. (2021). *Guideline For The Pharmacological Treatment Of Hypertension In Adults*.
- Hutagalung, M. S. (2021). *Pengetahuan, Sikap Dan*

- Tindakan Stroke Dan Tentang Hipertensi Sebagai Faktor Risiko Stroke Panduan Lengkap Stroke*. Nusamedia.
- Irianti, C. H., Antara, A. N., & Jati, M. A. S. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Tindakan Pencegahan Hipertensi Di Bpstw Budi Luhur Bantul. *Jurnal Riset Daerah*, 21(3). <https://Ojs.Bantulkab.Go.Id/Index.Php/Jrd/Article/View/56>
- Istiqamah, Widyarni, A., & Dhewi, S. (2021). Hubungan Pengetahuan Dan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pra Lansia Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Marabahan Kabupaten Barito Kuala. *Eprints.Uniska-Bjm.Ac.Id*.
- Kementerian Kesehatan Ri. (2019). Laporan Provinsi Jawa Barat, Riskesdas 2018. In *Lembaga Penerbit Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*.
- Lystia Ika Damayanti, T. M. (2022). Efektifitas Penggunaan Media E-Leafletterhadap Pengetahuan Tentang Penyakit Hipertensi Di Wilayah Uptdpuskesmas Bahagiakab. Bekasi Tahun 2022. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling*, 4, 1349-1358.
- Muryani, M., Chasanah, S. U., & Kaka, A. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Gaya Hidup Penderita Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Ngaglik li Sleman, Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(2), 325338. <https://doi.org/10.47317/Jkm.V13i2.287>
- Notoatmodjo, S. (2018). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*.
- Nurarif, & Kusuma. (2020). Pengaruh Hipertensi Terhadap Perilaku Hidup Pada Lansia. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan*, 1(2011), 8-25.
- Pradono, J., Kusumawardani, N., & Rachmalina, R. (2020). *Hipertensi i: Pembunuh Terselubung Di Indonesia*.
- Probosari, N., & Siswanti, Y. (2017). Manajemen Pengetahuan: Pendekatan Konsep Dan Aplikasi Riset. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951-952., 5-24.
- Riamah. (2019). Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Hipertensi Pada Lansia Di Upt Ptsw Khusus Khotimah. *Menara Ilmu*, 13(5), 106-113.
- Sari, F. F. T. N. P. R. R. P. S. S. I. (2021). Hipertensi Si Pembunuh Senyap “Yuk Kenali Pencegahan Dan Penanganannya.” In *Buku Saku*.
- Slamet Edi Susanto, D. (2022). *Effectiveness Of Giving Deep Relaxation To Reduce Pain In*. 3(4), 5841-5846.
- Supriati. (2020). *Hubungan Gaya Hidup Sehat Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Desa Natai Kondang Kecamatan Permata Kecubung Kabupaten Sukamara Propinsi Kalimantan Tengah Tahun 2020*. 14. <https://All3dp.Com/2/Fused-Deposition-Modeling-Fdm-3d-Printing-Simply-Explained/>
- Sylvestris, A. (2017). Hipertensi Dan Retinopati Hipertensi. *Saintika Medika*, 10(1), 1. <https://doi.org/10.22219/Sm.V10i1.4142>
- Unger, T., Borghi, C., Charchar, F., Khan, N. A., Poulter, N. R., Prabhakaran, D., Ramirez, A., Schlaich, M., Stergiou, G. S., Tomaszewski, M., Wainford, R. D., Williams, B., & Schutte, A. E. (2020). 2020 International Society Of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. *Hypertension*, 75(6), 1334-1357. <https://doi.org/10.1161/Hypertensionaha.120.15026>