

HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS KENALI LAMPUNG BARAT

Andri Mulya Pratama^{1*}, Nur Sefa Arief Hermawan², Nana Novariana³

¹⁻³Universitas Mitra Indonesia

Email Korespondensi : andrimulyapratama@gmail.com

Disumbit: 06 Oktober 2024

Diterima: 05 Januari 2025

Diterbitkan: 01 Februari 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v7i2.17857>

ABSTRACT

Hypertension is one of the diseases that can be caused by an unhealthy lifestyle. Lifestyle describes daily behavior patterns that lead to efforts to maintain physical, mental and social conditions which include consuming unhealthy foods and smoking. The results of the 2018 Basic Health Research stated that the prevalence of hypertension at the age of 18 years was 658,201 individuals. The type of research used was quantitative research, an observational analytical approach with a cross-sectional design. This research was conducted in the Kenali Health Center Work Area. The population and sample were based on data on hypertension cases at the Kenali Health Center UPT as of May 2024, as many as 144 respondents using a purposive sampling technique. Based on the results of the study, it is known that there is a relationship between smoking history, obesity, stress levels, and dietary salt intake patterns on the incidence of hypertension. However, the results showed that there was no relationship between physical activity and the incidence of hypertension. Based on the research above, it is hoped that health centers can increase knowledge about the dangers of smoking, obesity prevention and stress management, and regulate dietary salt intake patterns.

Keywords: *Hypertension, Lifestyle, Smoking, Obesity, Physical Activity, Stress, Salt Intake*

ABSTRAK

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang dapat disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat. Gaya hidup menggambarkan pola perilaku sehari-hari yang mengarah pada upaya memelihara kondisi fisik, mental dan sosial yang meliputi mengkonsumsi makanan yang tidak sehat dan merokok. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menyatakan bahwa prevalensi hipertensi pada umur 18 tahun sebanyak 658.201 individu. Jenis penelitian yang digunakan ialah jenis penelitian kuantitatif, pendekatan analitik observasional dengan desain cross sectional. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas kenali. Populasi dan sampel berdasarkan data kasus hipertensi di UPT Puskesmas Kenali Per Bulan Mei tahun 2024 sebanyak 144 responden dengan menggunakan teknik purposive sampling. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan antara riwayat merokok, obesitas, tingkat stres, dan pola makan asupan garam terhadap kejadian hipertensi. Namun didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan aktivitas

fisik dengan kejadian hipertensi. Berdasarkan penelitian di atas diharapkan puskesmas dapat meningkatkan pengetahuan tentang bahaya rokok, pencegahan obesitas dan penanggulangan stres, serta mengatur pola makan asupan garam yang dikonsumsi.

Kata Kunci: Hipertensi, Gaya Hidup, Merokok, Obesitas, Aktivitas Fisik, Stres, Asupan Garam

PENDAHULUAN

Salah satu gaya hidup yang tidak sehat yang dapat menyebabkan hipertensi adalah merokok. Risiko kematian dini ketiga terbesar adalah hipertensi. Menurut *Third National Health and Nutrition Examination Survey*, hipertensi mampu meningkatkan risiko stroke sebesar 24% dan penyakit jantung koroner sebesar 12% (Fathullah, 2021).

World Health Organization (2022) melaporkan bahwa 1,13 miliar (22%) dari semua orang di dunia mengalami hipertensi, perbandingannya adalah 1 dari 4 pria dan 1 dari 5 wanita yang rata-rata tinggal di negara-negara dengan tingkat ekonomi rendah dan menengah. Jumlah penderita hipertensi terus meningkat setiap tahun, dan diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 miliar (29%) dari semua orang yang mengalami hipertensi, dan berbagai penyebabnya, termasuk 9,4 juta kematian per tahun (Runturumbi et al., 2019).

Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menyatakan bahwa prevalensi hipertensi pada umur ≥ 18 tahun sebanyak 658.201 individu (34,11%). Jika dilakukan perbandingan dengan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 yakni (25,8%) angka ini tentu mengalami peningkatan yang cukup tinggi yaitu 8,3%. Berdasarkan urutan provinsi, prevalensi hipertensi tertinggi berada pada Provinsi Kalimantan Selatan (44,13%), disusul Jawa Barat (39,60%), Kalimantan Timur (39,30%), Jawa Tengah (37,57%),

Kalimantan Barat (36,99%), dan Jawa Timur (36,32%), sedangkan provinsi paling terendah yaitu Provinsi Papua (22,2%) (Maulidah, 2022). Namun, dalam tahun 2018, ada 20.484 kasus hipertensi, atau 7.95% dari total kasus, di provinsi Lampung, menurut data Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), 2018)

Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, prevalensi hipertensi di provinsi ini juga menunjukkan peningkatan yang signifikan. Data menunjukkan bahwa pada tahun 2019, prevalensi hipertensi mencapai 36,7% dari total populasi. Di Kabupaten Pesisir Barat, prevalensi hipertensi sebesar 12,22%. Dengan 2.337 kasus, hipertensi menduduki peringkat pertama dari sepuluh penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan di Kabupaten Pesisir Barat, dengan prevalensi tertinggi pada kelompok usia 75 tahun ke atas sebesar 27,29%, kelompok usia 65-74 tahun sebesar 28,47%, kelompok usia 55-64 tahun sebesar 22,17%, dan kelompok usia 45-54 tahun sebesar 22,27%. Fenomena ini merugikan karena prevalensi hipertensi di kelompok usia ini lebih tinggi (Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Barat, 2020).

Berdasarkan hasil dari pra - survey pada tanggal 4 Juli 2024 dan data yang diberikan oleh pihak puskesmas menyatakan data 6 bulan terakhir yaitu dari bulan Januari 2024 sebanyak 192 kasus, bulan Februari sebanyak 204 kasus, Maret sebanyak 201 Kasus, April sebanyak 213 kasus, dan Mei 2024 sebanyak

225 kasus hipertensi yang tercatat di Puskesmas Kenali Lampung Barat.

Bisa dikatakan hipertensi adalah penyebab utama sakit dan kematian di seluruh dunia pada pria dan wanita. Hanya 20,13% wanita berusia 25-34 tahun dan 13,22% wanita berusia 18-24 tahun di Indonesia memiliki hipertensi usia produktif (Arum YTG, 2019) (Ayu Hidayatunnafi'ah, 2023).

Hipertensi memiliki faktor risiko yang dapat dikontrol dan tidak dapat dikontrol. Faktor risiko yang tidak dapat dikontrol termasuk genetik, usia, jenis kelamin, dan ras. Faktor risiko yang dapat dikontrol termasuk hal-hal yang terjadi di lingkungan, seperti gaya hidup. Perilaku berisiko, seperti merokok, diet yang tidak sehat, seperti mengurangi konsumsi sayur-sayuran dan buah serta konsumsi gula, garam, dan lemak berlebih, obesitas, kurang aktivitas fisik, konsumsi alkohol berlebihan, dan stres, dapat membantu mencegah hipertensi (Kemenkes RI, 2021). Penanganan hipertensi dapat dilakukan dengan terapi farmakologi dan non farmakologi. Melakukan perilaku cerdas untuk mengurangi risiko hipertensi dengan mengontrol kesehatan Anda secara teratur, tidak merokok, tetap aktif dan terlibat dalam aktivitas fisik dan latihan secara teratur dan terukur, menjaga berat badan proporsional, makan makanan yang berserat, mengurangi asupan lemak jenuh dan garam, mendapatkan cukup istirahat, dan mengelola stres dengan baik (Mujito & Sepdianto, 2021).

Gaya hidup mencakup kebiasaan sehari-hari yang bertujuan untuk menjaga kesehatan fisik, mental, dan sosial, seperti makan makanan yang tidak sehat dan merokok (Furqani & Rahmawati, 2020). Untuk menjalani gaya hidup yang sehat, Anda harus mematuhi piramida panduan makanan,

berolahraga secara teratur dan sedang, tidur tujuh hingga delapan jam setiap hari, dan mengurangi jumlah alkohol secara moderat. Anda juga harus membatasi konsumsi anggur merah dan produk tembakau lainnya, seperti cerutu (Priscilla et al., 2015). Faktor gaya hidup yang dapat menyebabkan hipertensi pada usia dewasa termasuk pola makan, aktivitas fisik, kebiasaan merokok, dan pola stres.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa di Puskesmas Sabutung Kabupaten Pangkep, ada hubungan antara kejadian hipertensi dengan $p=0,024$ antara pola makan dan latihan fisik (Arifin et al., 2020). Menurut penelitian lain, gaya hidup yang sehat menyumbang 52,5% kejadian hipertensi dan tidak menyumbang 50,4% kejadian hipertensi. Ada hubungan antara gaya hidup dan kejadian hipertensi pada usia dewasa, dengan nilai p -value 0.00 (Liawati & Sidik, 2021).

Berdasarkan hasil observasi awal sebagian dari penderita hipertensi di wilayah Puskesmas Kenali memiliki kebiasaan yang kurang baik sebanyak 7 (70%) dari 10 responden, salah satunya sebagian dari pasien merupakan perokok aktif maupun pasif dimana terpapar asap rokok yang berlebih. Kebiasaan buruk lainnya yaitu kurangnya aktivitas fisik seperti jarang berolahraga dan merasa sulit mengatur pola tidur yang teratur.

Berdasarkan hasil pra-survei wawancara singkat dengan 10 pasien pada hari Kamis 4 Juli 2024, peneliti menemukan fakta bahwa gaya hidup penderita hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Puskesmas Kenali juga memiliki gaya hidup yang kurang sehat sebanyak 8 (80%) dari 10 responden, seperti terdapat beberapa pasien yang merupakan perokok aktif serta kurangnya aktivitas fisik seperti berolahraga. Berdasarkan hal tersebut, peneliti

tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Kenali”.

KAJIAN PUSTAKA

Jumlah systolic (bagian atas) dan diastolic (bagian bawah) darah saat memeriksa tensi darah dengan alat digital seperti cuff air raksa (sphygmomanometer) menunjukkan bahwa seseorang memiliki tekanan darah yang lebih tinggi dari normal. Saat bekerja sehari-hari, tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg, dengan tinggi badan, berat badan, aktivitas normal, dan kesehatan yang baik. Namun, secara umum, angka pemeriksaan tekanan darah meningkat saat beraktivitas dan menurun saat tidur. Gejala penyakit yang dikenal sebagai hipertensi adalah peningkatan tekanan darah yang bertahan lama yang dapat merusak organ-organ tertentu seperti jantung, ginjal, retina, otak, dan ginjal. Ini juga dapat menyebabkan pembesaran ventrikel kiri atau bilik kiri, gagal jantung kronik, kerusakan retina mata atau kebutaan (Dr. Irwan S. M, 2016).

Kesehatan fisik dan mental seseorang sangat dipengaruhi oleh gaya hidup mereka. Perubahan gaya hidup dan kebiasaan yang tidak sehat dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan. Perubahan gaya hidup di Indonesia telah menyebabkan peningkatan penyakit tidak menular seperti hipertensi. Pilihan gaya hidup yang tidak sehat, seperti merokok, konsumsi alkohol, istirahat yang buruk, dan kurangnya aktivitas fisik, juga dapat menyebabkan peningkatan penyakit degeneratif (Zuhartul, 2021).

Perilaku seseorang dalam menanggapi faktor lingkungan, sosial, budaya, dan ekonomi, serta kesehatan fisik dan mentalnya,

sangat dipengaruhi oleh gaya hidupnya. Untuk menjalani gaya hidup sehat dan mencegah berbagai penyakit. Sangat penting untuk mengubah gaya hidup seseorang untuk mengurangi kejadian hipertensi atau masalah yang diakibatkannya. Beberapa contoh perubahan ini termasuk mengubah pola makan, berhenti merokok, melakukan latihan fisik, dan cukup istirahat (Ni Made Ayu et al., 2019).

Faktor gaya hidup yang berhubungan dengan kejadian hipertensi, seperti riwayat merokok, obesitas, tingkat stres, aktivitas fisik dan pola asupan garam.

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat dirumuskan bahwa apakah ada hubungan antara gaya hidup dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja UPT Puskesmas kenali Lampung Barat Tahun 2024?.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini ialah penelitian kuantitatif, pendekatan analitik observasional dengan desain cross sectional yang bertujuan melihat hubungan antara gaya hidup dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja UPT Puskesmas Kenali Kabupaten Lampung Barat.

Objek penelitian yakni seluruh pasien hipertensi yang tinggal di wilayah kerja UPT Puskesmas Kenali tahun 2024 yang memiliki riwayat hipertensi. Variabel penelitian ini adalah Gaya hidup meliputi riwayat merokok, obesitas, tingkat stres, aktivitas fisik, pola makan (asupan garam) terhadap kejadian hipertensi. Jumlah populasi seluruh penderita hipertensi adalah sebanyak 225 orang dengan besar sampel keseluruhan sebanyak 144 orang.

Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner. Proses

pengumpulan data dengan cara wawancara. Analisa memakai analisis univariat & analisis bivariat, dimana memakai uji *Chi-Square*.

Surat layak etik didapatkan dari Komisi Etik Universitas Mitra Indonesia.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kenali

Kejadian Hipertensi	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Hipertensi	70	48,6%
Hipertensi	74	51,4%

Berdasarkan hasil analisis univariat pada tabel 1, diketahui hasil kejadian hipertensi mayoritas responden mengalami hipertensi

atau tekanan darah sistolik > 140 mmHg dan diastoliknya > 90 mmHg sebanyak 74 (51,4%) responden.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Gaya Hidup di Wilayah Kerja Puskesmas Kenali

Perilaku Merokok	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Merokok	57	39,6%
Perokok Ringan	38	26,4%
Perokok Sedang	25	17,4%
Perokok Berat	24	16,7%
Obesitas		
Berat Badan Kurang	20	13,9%
Berat Badan Normal	21	14,6%
Berat Badan Lebih	21	14,6%
Berat Badan Berisiko	25	17,4%
Obesitas I	29	20,1%
Obesitas II	28	19,4%
Tingkat Stress		
Ringan	41	28,5%
Sedang	49	34%
Berat	54	37,5%
Aktivitas Fisik		
Rendah	81	56,3%
Berat	63	43,8%
Pola Makan (Garam)		
Rendah	68	47,2%
Tinggi	76	52,8%

Berdasarkan hasil analisis univariat yang ditunjukkan pada tabel 2 diketahui hasil penelitian kategori perilaku merokok yaitu mayoritas responden tidak merokok sebanyak 57 (39,6%) responden.

Untuk kategori perokok ringan (1 - 10 batang/ hari) sebanyak 38 (26,4%) responden. Untuk kategori perokok sedang (11 - 20 Batang/ hari) sebanyak 25 (17,4%) responden, dan untuk kategori perokok berat (>20

Batang/hari) sebanyak 24 (16,7%) responden.

Hasil penelitian kategori obesitas yaitu kategori berat badan kurang sebanyak 20 (13,9%) responden, untuk kategori berat badan normal sebanyak 21 (14,6%) responden, untuk kategori berat badan lebih sebanyak 21 (14,6%) responden, untuk kategori berat badan berisiko sebanyak 25 (17,4%), untuk kategori obesitas I sebanyak 29 (20,1%) responden, dan kategori obesitas II sebanyak 28 (19,4%) responden.

Hasil penelitian kategori tingkat stress yaitu untuk kategori

stress ringan sebanyak 41 (28,5%) responden, untuk kategori stress sedang sebanyak 49 (34%) responden, dan untuk kategori stress berat sebanyak 54 (37,5%) responden.

Hasil untuk kategori aktivitas fisik yaitu kategori rendah sebanyak 81 (56,3%) responden, dan untuk kategori berat sebanyak 63 (43,8%) responden

Hasil untuk kategori pola makan asupan garam yaitu kategori rendah asupan garam sebanyak 68 (47,2%) responden, dan untuk kategori tinggi asupan garam sebanyak 76 (52,8%) responden.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Hubungan Merokok dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Kenali

Kejadian Hipertensi	Perilaku Merokok								TOTAL		<i>P Value</i>
	Tidak Merokok		Perokok Ringan		Perokok Sedang		Perokok Berat				
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
Tidak Hipertensi	38	54.3%	15	21.4%	9	12.9%	8	11.4%	70	100%	0,006
Hipertensi	19	25.7%	23	31.1%	16	21.6%	16	21.6%	74	100%	

Berdasarkan hasil analisis bivariat yang disajikan dalam tabel 3, diketahui hasil perilaku merokok pada responden yang tidak hipertensi adalah tidak merokok sebanyak 38 (54,3%) responden, perokok ringan sebanyak 15 (21,4%), perokok sedang sebanyak 9 (12,9%), dan perokok berat sebanyak 8 (11,4%).

Berdasarkan tabel 3 diketahui perilaku merokok pada penderita hipertensi adalah tidak merokok

sebanyak 19 (25,7%), perokok ringan sebanyak 23 (31,1%), perokok sedang sebanyak 16 (21,6%) dan perokok berat sebanyak 16 (21,6%) responden.

Berdasarkan Hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai *p.value* = 0,006 > 0,05, H_a diterima dan H_o ditolak yang artinya ada hubungan antara perilaku merokok dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kenali Lampung Barat Tahun 2024.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Kenali

Kejadian Hipertensi	Obesitas												TOTAL	P Value	
	Berat Badan Kurang		Berat Badan Normal		Berat Badan Lebih		Berat Badan Berisiko		Obesitas I		Obesitas II				
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F		%
Tidak Hipertensi	8	11.4%	17	24.3%	10	14.3%	13	18.6%	8	11.4%	14	20.0%	70	100%	0,012
Hipertensi	12	16.2%	4	5.4%	11	14.9%	12	16.2%	21	28.4%	14	18.9%	74	100%	

Diketahui hasil obesitas pada responden yang tidak hipertensi adalah berat badan kurang sebanyak 8 (11,4%) responden, berat badan normal sebanyak 17 (24,3%) responden, berat badan lebih sebanyak 10 (14,3%) responden, berat badan berisiko sebanyak 13 (18,6%), obesitas I sebanyak 8 (11,4%) responden, dan sebanyak 14 (20%) yang menderita obesitas II.

Sedangkan hasil obesitas pada responden yang hipertensi adalah berat badan kurang sebanyak 12 (16,2%) responden, berat badan normal sebanyak 4 (5,4%) responden, berat badan lebih sebanyak 11 (14,9%) responden, berat badan berisiko sebanyak 12 (16,2%) responden, obesitas I sebanyak 21 (28,4%) responden, obesitas II sebanyak 14 (18,9%) responden.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Hubungan Tingkat Stress dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Kenali

Kejadian Hipertensi	Tingkat Stress						TOTAL		P Value
	Ringan		Sedang		Berat				
	F	%	F	%	F	%	F	%	
Tidak Hipertensi	27	38.6%	21	30.0%	22	31.4%	70	100%	0,032
Hipertensi	14	18.9%	28	37.8%	32	43.2%	74	100%	

Berdasarkan tabel 5 diketahui hasil kategori tingkat stress pada responden yang tidak hipertensi adalah tingkat stress ringan sebanyak 27 (38,6%) responden, tingkat stress sedang sebanyak 21 (30%) responden, tingkat stress berat sebanyak 22 (31,4%) responden.

Sedangkan hasil tingkat stress pada responden yang hipertensi adalah tingkat stress ringan sebanyak 14 (18,9%) responden,

tingkat stress sedang sebanyak 28 (37,8%) responden, tingkat stress berat sebanyak 31 (43,2%) responden.

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai *p.value* = 0,032 > 0,05, H_a diterima dan H_o ditolak yang artinya ada hubungan antara tingkat stress dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kenali Lampung Barat Tahun 2024.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Kenali Tahun 2024

Kejadian Hipertensi	Aktivitas Fisik				TOTAL		P Value	OR
	Rendah		Tinggi					
	F	%	F	%	F	%		
Tidak Hipertensi	34	48.6%	36	51.4%	70	100%	0,071	0,543
Hipertensi	47	63.5%	27	36.5%	74	100%		

Berdasarkan tabel 6 diketahui hasil kategori aktivitas fisik pada responden yang tidak hipertensi dengan aktivitas fisik yang rendah sebanyak 34 (48,6%) responden, dan hasil aktivitas fisik yang tinggi sebanyak 36 (51,4%).

Sedangkan hasil kategori aktivitas fisik pada responden yang hipertensi dengan aktivitas fisik yang rendah sebanyak 47 (63,5%) responden dan responden yang hipertensi dengan aktivitas fisik yang tinggi sebanyak 27 (36,5%) responden

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai *p.value* =

0,071 > 0,05, H_a ditolak dan H_o diterima yang artinya tidak ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kenali Lampung Barat Tahun 2024. Hasil uji *Odds Ratio* (OR) menunjukkan bahwa aktivitas fisik memiliki pengaruh terhadap kejadian hipertensi, dengan estimasi *Odds Ratio* sebesar 0,543. Hal tersebut berarti secara umum, individu yang memiliki aktivitas fisik cenderung memiliki risiko 0,543 kali lebih rendah untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan individu yang tidak aktif secara fisik.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Hubungan Pola Makan Asupan Garam dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Kenali Tahun 2024

Kejadian Hipertensi	Pola Makan Asupan Garam				TOTAL		P Value	OR
	Rendah		Tinggi					
	F	%	F	%	F	%		
Tidak Hipertensi	22	31.4%	48	68.6%	70	100%	0,000	0,279
Hipertensi	45	60.8%	28	37.8%	74	100%		

Berdasarkan tabel 7 diketahui hasil kategori pola makan asupan garam pada responden yang tidak hipertensi dengan pola makan asupan garam yang rendah sebanyak 22 (31,4%) responden, dan hasil pola makan asupan garam yang tinggi sebanyak 48 (68,6%).

Sedangkan hasil kategori pada responden yang hipertensi dengan pola makan asupan garam yang rendah sebanyak 45 (60,8%) responden dan responden yang hipertensi dengan pola makan

asupan garam yang tinggi sebanyak 28 (37,8%) responden

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai *p.value* = 0,000 > 0,05, H_a diterima dan H_o ditolak yang artinya ada hubungan antara pola makan asupan garam dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kenali Lampung Barat Tahun 2024. Hasil uji *Odds Ratio* (OR) menunjukkan bahwa konsumsi garam memiliki pengaruh signifikan terhadap kejadian hipertensi, dengan estimasi *Odds*

Ratio sebesar 0,279. Hal tersebut berarti secara umum, individu yang mengkonsumsi garam dalam jumlah yang lebih rendah memiliki risiko 0,279 kali lebih rendah untuk

mengalami hipertensi dibandingkan dengan individu yang mengonsumsi garam dalam jumlah yang lebih tinggi.

PEMBAHASAN

Kejadian Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui hasil kejadian hipertensi mayoritas responden mengalami hipertensi atau tekanan darah sistolik > 140 mmHg dan diastoliknya > 90 mmHg sebanyak 74 (51,4%) responden. Untuk responden yang tidak mengalami hipertensi atau tekanan darah normal di angka 120/80 mmHg sebanyak 70 (48,6%) responden.

Tekanan darah normal berada dalam kisaran yang stabil selama aktivitas sehari-hari. Namun, secara umum, angka pemeriksaan tekanan darah meningkat saat beraktivitas dan menurun saat tidur. Gejala penyakit yang dikenal sebagai hipertensi adalah peningkatan tekanan darah yang bertahan lama yang dapat merusak organ-organ tertentu seperti jantung, ginjal, retina, otak, dan ginjal. Ini juga dapat menyebabkan pembesaran ventrikel kiri atau bilik kiri, gagal jantung kronik, kerusakan retina mata atau kebutaan (Dr. Irwan S. M, 2016).

Gaya Hidup

Berdasarkan hasil penelitian diketahui kategori perilaku merokok adalah mayoritas responden tidak merokok sebanyak 57 (39,6%) responden. Untuk kategori perokok ringan (1 - 10 batang/ hari) sebanyak 38 (26,4%) responden. Untuk kategori perokok sedang 11 - 20 Batang/ hari) sebanyak 25 (17,4%) responden, dan untuk kategori perokok berat (>20 Batang/hari) sebanyak 24 (16,7%) responden. Faktor kehidupan sehari-hari,

seperti merokok, dapat memengaruhi hipertensi. Merokok adalah bagian dari masyarakat dan salah satu kebiasaan yang sering dilakukan setiap hari. Merokok dapat dilakukan oleh siapa saja, baik laki-laki atau perempuan, remaja, kaya atau miskin. Merokok adalah bagian dari kehidupan masyarakat. Gaya hidup ini dianggap sebagai masalah kesehatan dan dianggap sebagai faktor risiko terkena hipertensi karena tidak ada satu orang pun yang setuju atau melihat manfaatnya dari segi kesehatan (Umbas et al., 2019)

Berdasarkan hasil penelitian kategori obesitas yaitu kategori berat badan kurang sebanyak 20 (13,9%) responden, untuk kategori berat badan normal sebanyak 21 (14,6%) responden, untuk kategori berat badan lebih sebanyak 21 (14,6%) responden, untuk kategori berat badan berisiko sebanyak 25 (17,4%), untuk kategori obesitas I sebanyak 29 (20,1%) responden, dan kategori obesitas II sebanyak 28 (19,4%) responden. Kelebihan berat badan, juga dikenal sebagai obesitas, dikaitkan dengan peningkatan jumlah kolesterol jahat dan trigliserida dalam darah, yang meningkatkan risiko hipertensi. Selain hipertensi, obesitas juga merupakan salah satu faktor risiko utama diabetes dan penyakit jantung (Ekasari et al., 2021).

Berdasarkan hasil penelitian kategori tingkat stress yaitu untuk kategori stress ringan sebanyak 41 (28,5%) responden, untuk kategori stress sedang sebanyak 49 (34%) responden, dan untuk kategori stress berat sebanyak 54 (37,5%)

responden. Tubuh mengalami perubahan patologis sebagai akibat dari stres yang berlangsung lama, yang menyebabkan hipertensi atau gerd (Kemenkes RI, 2013). Dalam situasi stres, sistem saraf simpatis dapat bekerja dengan cara yang tidak normal. Akibatnya, tekanan darah, kadar kolesterol, fibrinogen, dan fluiditas darah meningkat, yang dapat menyebabkan kejadian kardiovaskular, seperti hipertensi (Ghimire et al., 2020).

Berdasarkan hasil penelitian untuk kategori aktivitas fisik yaitu kategori rendah sebanyak 81 (56,3%) responden, dan untuk kategori berat sebanyak 63 (43,8%) responden. Gerakan tubuh yang dibuat oleh otot-otot rangka yang mengeluarkan tenaga atau energi dikenal sebagai aktivitas fisik (KBBI, 2023). Kurang aktivitas fisik dapat menyebabkan berat badan bertambah, yang meningkatkan risiko hipertensi (Ekasari et al., 2021).

Berdasarkan hasil penelitian untuk kategori pola makan asupan garam yaitu kategori rendah asupan garam sebanyak 68 (47,2%) responden, dan untuk kategori tinggi asupan garam sebanyak 76 (52,8%) responden. Retensi air dalam tubuh, resistensi sistem perifer, perubahan aktivitas simpatetik, dan modulasi saraf autonom pada sistem peredaran darah yang menyebabkan tekanan darah meningkat adalah semua efek negatif dari konsumsi garam berlebihan (Grillo et al., 2019). Berdasarkan penelitian lainnya mengungkapkan bahwa takaran konsumsi garam natrium pada usia dewasa dalam sehari sebaik-baiknya kurang dari 2 gram atau sekitar 5-6 gram NaCl atau setara dengan 1 sendok teh. Takaran konsumsi natrium dikatakan tinggi apabila mencapai ≥ 6 gram perhari dan dapat dikatakan rendah apabila < 6 gram perhari (Hardiyanti & Yuliana, 2021).

Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Kejadian Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui hasil perilaku merokok pada responden yang tidak hipertensi adalah tidak merokok sebanyak 38 (54,3%) responden, perokok ringan sebanyak 15 (21,4%), perokok sedang sebanyak 9 (12,9%), dan perokok berat sebanyak 8 (11,4%). Hasil perilaku merokok pada penderita hipertensi adalah tidak merokok sebanyak 19 (25,7%), perokok ringan sebanyak 23 (31,1%), perokok sedang sebanyak 16 (21,6%) dan perokok berat sebanyak 16 (21,6%) responden. Hasil uji Chi-Square didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,006 > 0,05$, H_0 diterima dan H_a ditolak yang artinya ada hubungan antara riwayat merokok dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kenali Lampung Barat Tahun 2024.

Merokok dapat memicu radikal bebas dalam asap rokok. Merokok menyebabkan disfungsi endothelium, proliferasi otot polos, platelet, dan disfungsi trombohemostatik, yang dapat mempercepat proses aterosklerosis, meningkatkan respon inflamasi dengan menginduksi vasomotor. Salah satu sumber utama adrenalin adalah nikotin yang ditemukan dalam rokok. efek signifikan pada sistem kardiovaskular atau faktor penyebab hipertensi (Mujito & Sepdianto, 2021).

Hal ini sejalan dengan penelitian (Dilla et al., 2024) yang menyatakan bahwa merokok meningkatkan risiko hipertensi pada individu usia produktif, menunjukkan bahwa perlunya intervensi kesehatan untuk mengurangi kebiasaan merokok dan mengurangi prevalensi hipertensi, tetapi temuan ini tidak sejalan dengan penelitian (Lubis et al., 2023) yang menyatakan bahwa tidak ada korelasi antara kecenderungan

merokok dan jumlah kasus hipertensi di Desa Saentis.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa teori ini sesuai dengan fakta di lapangan. Sebagian besar responden adalah perokok dan sebagian besar menderita tekanan darah tinggi. Salah satu faktor efektif dalam hal ini adalah kebiasaan merokok sudah mengakar di masyarakat, sehingga kebiasaan merokok semakin meningkat karena berbagai sebab, seperti keinginan remaja untuk merokok dan keinginannya.

Mengingat pembiasaan merokok setiap hari pada masa remaja merupakan salah satu cara untuk menghasilkan tenaga kerja yang produktif dan tangguh di masa depan, maka cara tersebut perlu diatasi.

Berdasarkan informasi di atas, peneliti meyakini bahwa hubungan antara merokok dan tekanan darah tinggi sangat kuat. Merokok tidak hanya meningkatkan risiko terkena tekanan darah tinggi, tetapi juga memperburuk kondisi penderita tekanan darah tinggi. Oleh karena itu, berhenti merokok merupakan langkah penting dalam mencegah dan mengendalikan tekanan darah tinggi.

Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui hasil obesitas pada responden yang tidak hipertensi adalah berat badan kurang sebanyak 8 (11,4%) responden, berat badan normal sebanyak 17 (24,3%) responden, berat badan lebih sebanyak 10 (14,3%) responden, berat badan berisiko sebanyak 13 (18,6%), obesitas I sebanyak 8 (11,4%) responden, dan sebanyak 14 (20%) yang menderita obesitas II. Sedangkan hasil obesitas pada responden yang hipertensi adalah berat badan kurang sebanyak 12 (16,2%) responden, berat badan

normal sebanyak 4 (5,4%) responden, berat badan lebih sebanyak 11 (14,9%) responden, berat badan berisiko sebanyak 12 (16,2%) responden, obesitas I sebanyak 21 (28,4%) responden, obesitas II sebanyak 14 (18,9%) responden. Hasil uji Chi-Square didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,012 > 0,05$, H_0 diterima dan H_a ditolak yang artinya ada hubungan antara obesitas dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kenali Lampung Barat Tahun 2024. Kelebihan berat badan, juga dikenal sebagai obesitas, dikaitkan dengan peningkatan jumlah kolesterol jahat dan trigliserida dalam darah, yang meningkatkan risiko hipertensi. Selain hipertensi, obesitas juga merupakan salah satu faktor risiko utama diabetes dan penyakit jantung (Ekasari et al., 2021).

Hal ini sejalan dengan penelitian (Gustina et al., 2024) ada hubungan jenis kelamin ($p\text{-value} = 0,000$), umur ($p\text{-value} = 0,060$), pendidikan ($p\text{-value} = 0,002$), obesitas ($p\text{-value} = 0,039$), aktivitas ($p\text{-value} = 0,001$), kebiasaan merokok ($p\text{-value} = 0,000$), pengetahuan ($p\text{-value} = 0,009$), sikap ($p\text{-value} = 0,041$), dukungan keluarga ($p\text{-value} = 0,008$) dan peran petugas ($p\text{-value} = 0,067$) dengan kejadian penyakit hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Karang Jaya Kabupaten Musi Rawas Utara tahun 2024.

Namun hal ini tidak sejalan dengan penelitian (Mutia et al., 2019) yang berpendapat bahwa tidak ada hubungan $p = 0,933 (>0,05)$ antara obesitas dengan kejadian hipertensi pada pasien diabetes mellitus tipe II di RS Siti Khodijah Sepanjang.. Dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Pertiwi Kota Makassar. Menurut asumsi peneliti, kurangnya aktivitas menyebabkan peningkatan berat badan. Tubuh yang berlebihan berat badan dapat

menyebabkan banyak penyakit. Karena beban tubuh yang lebih besar, tubuh harus bekerja lebih keras saat beraktivitas, penderita obesitas biasanya mudah kelelahan. Hipertensi lebih sering terjadi dengan detak jantung yang lebih cepat.

Hubungan Tingkat Stress dengan Kejadian Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui kategori tingkat stress pada responden yang tidak hipertensi adalah tingkat stress ringan sebanyak 27 (38,6%) responden, tingkat stress sedang sebanyak 21 (30%) responden, tingkat stress berat sebanyak 22 (31,4%) responden. Berdasarkan hasil penelitian diketahui kategori tingkat stress pada responden yang hipertensi adalah tingkat stress ringan sebanyak 14 (18,9%) responden, tingkat stress sedang sebanyak 28 (37,8%) responden, tingkat stress berat sebanyak 31 (43,2%) responden.

Hasil uji Chi-Square didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,032 > 0,05$, H_a diterima dan H_o ditolak yang artinya ada hubungan antara tingkat stress dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kenali Lampung Barat Tahun 2024.

Tubuh mengalami perubahan patologis sebagai akibat dari stres yang berlangsung lama, yang menyebabkan hipertensi atau gerd.

Tubuh mengalami perubahan patologis sebagai akibat dari stres yang berlangsung lama, yang menyebabkan hipertensi atau gerd (Kemenkes RI, 2013). Dalam situasi stres, sistem saraf simpatis dapat bekerja dengan cara yang tidak normal. Akibatnya, tekanan darah, kadar kolesterol, fibrinogen, dan fluiditas darah meningkat, yang dapat menyebabkan kejadian

kardiovaskular, seperti hipertensi (Ghimire et al., 2020).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Erma Kusumayanti & Zurrahmi Z. R., 2021) menunjukkan ada hubungan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi dengan $p\text{-value}=0,000$. Penelitian lain oleh (Maimunah, 2020) ada hubungan stres dengan kejadian hipertensi pada dengan nilai $p = 0,037$.

Stres ini merupakan reaksi alamiah terhadap perubahan-perubahan yang terjadi pada kehidupan seseorang dan permasalahan hidupnya. Setiap orang menangani stres secara berbeda karena seiring bertambahnya usia mereka mengalami perubahan fisik dan mental, dan perubahan ini mempengaruhi kondisi mental mereka. Jika stres ini tidak dikelola dengan baik, permasalahannya dapat menyebabkan penyakit sistemik, peningkatan morbiditas dan manifestasi klinis.

Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui kategori aktivitas fisik pada responden yang tidak hipertensi dengan aktivitas fisik yang rendah sebanyak 34 (48,6%) responden, dan hasil aktivitas fisik yang tinggi sebanyak 36 (51,4%) responden. Sedangkan kategori aktivitas fisik pada responden yang hipertensi dengan aktivitas fisik yang rendah sebanyak 47 (63,5%) responden dan responden yang hipertensi dengan aktivitas fisik yang tinggi sebanyak 27 (36,5%) responden.

Stres dapat menyebabkan hipertensi dengan mengaktifkan sistem saraf simpatis dan meningkatkan aliran tekanan darah secara tidak menentu atau berulang. Stres yang berlebihan juga dapat menyebabkan tekanan darah

menetap dan tinggi (Lail Y, 2021). Melakukan aktivitas fisik sangat disarankan untuk mencegah hipertensi karena memungkinkan jantung bekerja dengan lebih baik dan meningkatkan kekuatan pemompaan jantung. Berolahraga juga dapat membantu penurunan lemak dan berat badan, mencegah hipertensi (Arikah et al., 2020).

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian (Sari & Mutmainna, 2024) bahwa terdapat hubungan antara stress dengan kejadian hipertensi pada penderita hipertensi dengan nilai $p=(0,003) < \alpha(0,05)$. Hal ini menunjukkan stres merupakan penyebab hipertensi. Serangan dari lingkungan dapat menyebabkan stres, yang memicu reaksi fisik dan mental. Stres dapat terjadi kepada siapa pun tanpa mengenal usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan. Oleh karena itu, stres meningkat karena peningkatan sekresi hormon mempengaruhi tekanan darah. Selain itu, kondisi psikologis seperti tekanan waktu atau kebosanan, beban kerja, persaingan, permusuhan, depresi dan kecemasan berhubungan dengan terjadinya hipertensi.

Hasil uji Odds Ratio (OR) menunjukkan bahwa aktivitas fisik memiliki pengaruh terhadap kejadian hipertensi, dengan estimasi Odds Ratio sebesar 0,543. Hal tersebut berarti secara umum, individu yang memiliki aktivitas fisik cenderung memiliki risiko 0,543 kali lebih rendah untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan individu yang tidak aktif secara fisik. Namun, nilai signifikansinya adalah 0,072, yang menunjukkan bahwa hasil tersebut mendekati batas signifikansi statistik ($p < 0,05$) tetapi belum signifikan secara statistik pada tingkat kepercayaan 95%. Interval kepercayaan 95% untuk Odds Ratio tersebut berkisar antara 0,279 hingga 1,056. Karena interval

kepercayaan ini mencakup nilai 1, yang merupakan titik netral (di mana tidak ada pengaruh perlindungan atau risiko), hal tersebut menunjukkan bahwa hasil ini tidak cukup kuat untuk memastikan bahwa aktivitas fisik secara signifikan mengurangi risiko hipertensi dalam sampel yang diuji. Secara keseluruhan, meskipun terdapat indikasi bahwa aktivitas fisik dapat mengurangi risiko hipertensi, hasil tersebut tidak cukup signifikan secara statistik untuk menarik kesimpulan yang pasti.

Diharapkan bahwa penjelasan di atas akan meningkatkan pengetahuan tentang cara mencegah stres dan menawarkan layanan yang lebih baik bagi masyarakat, terutama bagi mereka yang menderita hipertensi. Dengan demikian, stres yang dapat menyebabkan hipertensi dapat dihindari.

Hubungan Pola Makan (Asupan Garam) dengan Kejadian Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui hasil kategori pola makan asupan garam pada responden yang tidak hipertensi dengan pola makan asupan garam yang rendah sebanyak 22 (31,4%) responden, dan hasil pola makan asupan garam yang tinggi sebanyak 48 (68,6%) responden. Sedangkan, hasil kategori pada responden yang hipertensi dengan pola makan asupan garam yang rendah sebanyak 45 (60,8%) responden dan responden yang hipertensi dengan pola makan asupan garam yang tinggi sebanyak 28 (37,8%) responden.

Hasil uji Odds Ratio (OR) menunjukkan bahwa konsumsi garam memiliki pengaruh signifikan terhadap kejadian hipertensi, dengan estimasi Odds Ratio sebesar 0,279. Hal tersebut berarti secara umum, individu yang mengonsumsi garam dalam jumlah yang lebih

rendah memiliki risiko 0,279 kali lebih rendah untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan individu yang mengonsumsi garam dalam jumlah yang lebih tinggi. Nilai signifikansinya adalah 0,000, yang menunjukkan bahwa hasil tersebut sangat signifikan secara statistik pada tingkat kepercayaan 95% ($p < 0,05$). Interval kepercayaan 95% untuk Odd Ratio tersebut berkisar antara 0,140 hingga 0,556, yang sepenuhnya berada di bawah nilai 1. Hal tersebut menunjukkan bahwa konsumsi garam yang lebih rendah secara signifikan dikaitkan dengan penurunan risiko hipertensi. Secara keseluruhan, hasil tersebut memberikan bukti kuat bahwa konsumsi garam yang lebih rendah secara signifikan mengurangi risiko hipertensi, sehingga pengurangan asupan garam dapat dianggap sebagai langkah yang efektif dalam pencegahan hipertensi.

Konsumsi garam secara berlebihan akan berdampak negatif pada tubuh. Konsumsi sodium berlebih berkaitan dengan retensi air dalam tubuh, resistensi sistem perifer, modifikasi aktivitas simpatetik serta modulasi saraf autonom pada sistem peredaran darah yang menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah (Grillo et al., 2019). berdasarkan penelitian lainnya mengungkapkan bahwa takaran konsumsi garam natrium pada usia dewasa dalam sehari sebaik-baiknya kurang dari 2 gram atau sekitar 5-6 gram NaCl atau setara dengan 1 sendok teh. Takaran konsumsi natrium dikatakan tinggi apabila mencapai ≥ 6 gram perhari dan dapat dikatakan rendah apabila < 6 gram perhari (Hardiyanti & Yuliana, 2021).

Hal ini sejalan dengan penelitian (Hasanuddin & Purnama, 2023) bahwa terdapat hubungan pola makandengankejadianpenyakit hipertensi ($p=0,000$). Penelitian lain

yang tidak sejalan adalah menurut penelitian (Wirakhmi & Purnawan, 2023) Di Puskesmas Kutasari, tidak ada hubungan antara aktivitas fisik dan hipertensi pada lanjut usia (p value = 0.142). Tenaga kesehatan harus memberi tahu pasien secara menyeluruh tentang pentingnya aktivitas fisik bagi penderita hipertensi.

Dengan mengubah fungsi sistem saraf simpatis dan respons pembuluh darah setelah aktivitas, aktivitas fisik dapat menurunkan tekanan darah dengan mengurangi resistensi perifer. Ini terjadi karena aktivitas fisik menurunkan aktivitas saraf simpatis dan meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis, yang mengakibatkan vasodilatasi penampang pembuluh darah dan penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik (Kasyifa, Rahfiludin, dan Suroto 2018).

Berdasarkan analisa dari kuesioner aktivitas fisik yang diisi oleh responden, kegiatan olahraga yang dilakukan hanya sebatas jalan. Secara teori, menurunkan tekanan darah saja tidak cukup karena hanya tubuh bagian bawah yang bergerak saat berjalan. Untuk menurunkan tekanan darah, tidak hanya sekedar olah raga bagian bawah saja, namun seluruh tubuh perlu mengalami gerakan untuk memperlancar aliran darah dan menjaga tekanan darah tetap stabil. Oleh karena itu, penderita darah tinggi sebaiknya melakukan aktivitas yang memperlancar aliran darah dan dilakukan secara rutin, selain itu juga harus memilih dan berhati-hati dalam memilih, karena semua jenis olah raga tidak cocok untuk penderita tekanan darah tinggi.

KESIMPULAN

Terdapat hubungan antara riwayat merokok ($p=0,006$), obesitas ($p=0,012$), tingkat stress ($p=0,032$), aktivitas fisik ($p=0,071$) dan pola makan ($p=0,000$) dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kenali Lampung Barat Tahun 2024.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, B., Zaenal, S., & Irmayani. (2020). Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Sabutung Kabupaten Pangkep. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15(3).
- Ayu Hidayatunna'ah, D. (2023). Hubungan Gaya Hidup Dan Tingkat Stress Dengan Kejadian Hipertensi Di Usia Produktif. *Diss. Universitas Islam Sultan Agung Semarang*.
- Dr. Irwan S. M. (2016). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Deepublish.
- Fathullah, H. (2021). Hubungan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Desa Gumukmas. *Diss. Universitas Dr. Soebandi*.
- Fadhli, W. M. (2018). Hubungan Antara Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda Di Desa Lamakan Kecamatan Karamat Kabupaten Buol. *Kesmas*, 7(6).
- Furqani, N., & Rahmawati, C. (2020). *Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Pagesangan Periode Juli 2019*. 1(1), 34-40.
- Hasanuddin, I., & Purnama, J. (2023). *Hubungan Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi*. 7, 1659-1664.
- Jannah, L. M. (2018). Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Di Desa Bumiayu Kabupaten Bojonegoro. *Jurnal Berkala Epidemiologi (Jbe)*, 6(2), 157-165.
- Liawati, N., & Sidik, T. L. M. (2021). Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Di Kelurahan Subangjaya Wilayah Kerja Puskesmas Sukabumi Kota Sukabumi. *Lentera: Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Keperawatan*, 4(2), 72-79. <https://doi.org/10.37150/JL.V4i2.1442>
- Maulidah, K. (2022). Maulidah, K. (2022). Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Dengan Upaya Pengendalian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Cikampek Kabupaten Karawang. *Diss. Universitas Siliwangi*.
- Mujito, & Sepdianto, T. C. (2021). *Cekal Hipertensi Pada Keluarga Dengan Terapi Non Farmakologis Dan Perilaku Cerdik*. Eureka Media Aksara.
- Ni Made Ayu, D., Suardana, I. W., Manafe, N. O., & Putra, I. G. Y. (2019). *Gambaran Gaya Hidup Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas li Denpasar Barat*. 05(01), 26-40.
- Priscilla, L., Gerene, B., & M, B. K. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Respirasi*. Egc.
- Roza, A. A. (2016). Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Dumai Timur Dumai-Riau. *Jurnal Kesehatan*, 7(1).
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). *Badan Penelitian Dan Pengembangan*.
- Runturumbi, Y. N., Kaunang, W. P. J., & Nelwan, J. E. (2019). Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi.

- Jurnal Kesmas*, 8(7), 314-318.
- Suoth, M., Bidjuni, H., & Malara, R. (2014). Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal Keperawatan*, 2(1).
- Simanullang, P. (2018). Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Dipuskesmas Darussalam Medan. *Jurnal Darma Agung*, 26(1), 522-532.
- Wirakhmi, I. N., & Purnawan, I. (2023). Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Hipertensi Pada Lanjut Usia Di Puskesmas Kutasari. 7(1), 61-67.
- Zuhartul, H. (2021). Gaya Hidup Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Pannmed*, 2(16), 326-330.