

FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA MASYARAKAT PEDESAAN DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS LANCIRANG

FACTORS RELATED TO THE INCIDENT OF HYPERTENSION IN RURAL COMMUNITIES IN THE WORKING AREA OF THE LANCIRANG PUSKESMAS

Nurmiati^{1*}, Zainal Abidin², Nursalma³

^{1,2,3} UPT Puskesmas Lancirang, Sidenreng Rappang, Indonesia

*Email Correspondence: nurmiatimia@yahoo.com

ABSTRAK Latar Belakang: Hipertensi merupakan penyakit kardiovaskuler atau tekanan darah melewati batas normal sistolik. Tujuan penelitian: Untuk mengetahui factor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada masyarakat pedesaan di wilayah kerja UPT Puskesmas Lancirang. Metode penelitian: Jenis penelitian yang digunakan Observasional Analitik dengan pendekatan Cross Sectional Study. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling, dengan jumlah sampel sebanyak 87 responden. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 87 orang dengan menggunakan metode purposive sampling. Pengumpulan data menggunakan data primer dengan menyebar kuesioner. Analisa data menggunakan uji Chi-Square dengan nilai kemaknaan $\alpha = 0,005$, Hasil analisa univariat didapatkan bahwa sebagian responden obesitas sebanyak 53%, memiliki riwayat keluarga penyakit hipertensi sebanyak 77%, dan memiliki gaya hidup cukup sebesar 85,7%. Analisis bivariat dengan uji Chi-Square didapatkan ada hubungan obesitas dengan kejadian hipertensi ($p=0,001$) $< \alpha=0,005$, Ada hubungan riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi ($p=0,001$) $< \alpha=0,005$. Dan ada hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi ($p=0,000$) $< \alpha=0,005$. Kesimpulan: Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada masyarakat pedesaan di wilayah kerja UPT Puskesmas Lancirang adalah obesitas, riwayat keluarga dan gaya hidup. Saran: Hasil penelitian ini diharapkan dapat menerapkan perilaku hidup sehat, sering melakukan pemeriksaan rutin seperti timbang dan ukur tinggi badan (IMT), pengukuran tekanan darah, pemeriksaan gula darah dan kolesterol, konseling dan olahraga/aktifitas fisik yang rutin.

Kata Kunci: Obesitas; Riwayat keluarga; Gaya Hidup; Kejadian hipertensi

ABSTRACT Background: Hypertension is a cardiovascular disease or blood pressure that exceeds the normal systolic limit. Objectives: To determine the factors associated with the incidence of hypertension in rural communities in the work area of the Lancirang Health Center UPT. Research method: The type of research used is Observational Analytical with a Cross Sectional Study approach. The sampling method used was total sampling, with a total sample of 87 respondents. The sample in this study was 87 people using the purposive sampling method. Data collection uses primary data by distributing questionnaires. Data analysis used the Chi-Square test with a significance value of $\alpha = 0.005$. The results of the univariate analysis showed that 53% of the respondents were obese, 77% had a family history of hypertension, and 85.7% had an adequate lifestyle. Bivariate analysis using the Chi-Square test showed that there was a relationship between obesity and the incidence of hypertension ($p=0.001$) $< \alpha=0.005$, There is a relationship between family history and the incidence of hypertension ($p=0.001$) $< \alpha=0.005$. And there is a relationship between lifestyle and the incidence of hypertension ($p=0.000$) $< \alpha=0.005$ Conclusion: Factors associated with the incidence of hypertension in rural communities in the Lancirang Community Health Center UPT work area are obesity, family history and lifestyle. Conclusion: It is hoped that the results of this research will be able to implement healthy living behavior, frequently carrying out routine checks such as weighing and measuring body height (BMI), measuring blood pressure, checking blood sugar and cholesterol, counseling and regular exercise/physical activity.

Keywords: Obesity; Family history; Lifestyle; Hypertension incidence

PENDAHULUAN

Hipertensi adalah kondisi di mana tekanan darah sistolik melebihi batas normal, sering kali disebabkan oleh berbagai faktor. Dikenal juga sebagai tekanan darah tinggi, hipertensi didefinisikan sebagai kondisi di mana tekanan darah sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih, dan diastolik 90 mmHg atau lebih, berdasarkan dua pengukuran dalam waktu dua menit (Erdwin Wicaksana et al, 2019).

Pendahuluan berisi latar belakang, konteks Penyakit ini merupakan penyebab utama kematian dini di seluruh dunia, dengan salah satu target global WHO yang bertujuan mengurangi prevalensi hipertensi sebesar 25% pada tahun 2025

Hipertensi dapat merusak organ vital seperti jantung dan hati. Seseorang dianggap menderita hipertensi jika telah didiagnosis oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat, atau bidan) (Rikesdas, 2013).

Dari survei data cakupan hipertensi yang ada di wilayah kerja UPT Puskesmas Lancirang Kecamatan Pitu Riawa. Pada 2 tahun terakhir mengalami peningkatan yang signifikan, pada tahun 2022 dari 4 desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas Lancirang sasarannya 2.441 sedangkan capaiannya 771 pasien atau 31,58%. Pada tahun 2023 capaian untuk hipertensi yaitu sasarannya 2.740 sedangkan capaiannya 2.096 pasien atau 76%. Pada tahun 2024 data dari januari sampai dengan mei yaitu desa Sumpang mango 189, desa Ajubissue 185 pasien, Desa Lasiwala 151 pasien, dan Desa Anabanna 124 pasien, jadi jumlah keseluruhan capaian 4 desa adalah 649 pasien

METODE

Jenis penelitian ini merupakan analitik observasional dengan pendekatan potong lintang (cross sectional). Analitik observasional adalah sebuah survei atau studi yang berusaha memahami bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan terjadi, serta menganalisis hubungan antara faktor risiko dan faktor efek (Notoatmodjo, 2017). Pendekatan yang diterapkan dalam penelitian ini adalah potong lintang, yang mempelajari

dinamika hubungan antara faktor risiko dan efek melalui observasi dan pengumpulan data pada satu titik waktu. Observasi dilakukan hanya sekali, dan pengukuran variabel penelitian dilakukan pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2017).

Penelitian ini akan dilaksanakan di wilayah kerja Pedesaan UPT Puskesmas Lancirang, Penyusunan dimulai dari bulan Mei 2024 hingga Juni 2024, kemudian pengumpulan data dilakukan bulan Mei sampai dengan Juli 2024.

Populasi pada penelitian ini adalah masyarakat pedesaan wilayah kerja UPT Puskesmas Lancirang yang terdeteksi penyakit hipertensi. Jumlah masyarakat pedesaan yang terdeteksi penyakit hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Lancirang Kecamatan Pitu Riawa Kabupaten Sidenreng Rappang dari bulan januari sampai dengan mei tahun 2024 sebanyak 649 orang dengan rincian Sumpang mango 189 orang, Ajubissue 185 orang, Lasiwala 151 orang dan Anabanna 124 orang.

Dalam penelitian dengan purposive sampling, terdapat rumus bernama rumus Slovin yang digunakan dalam menentukan jumlah sampel (Sitanggang, 2022). Besar sampel minimal dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus sebagai berikut : $n = \frac{N}{1 + Ne^2}$ Jadi besar sampel minimal yang harus didapatkan yaitu sebanyak 86,64 responden atau dibulatkan menjadi 87 responden atau masyarakat yang mengidap penyakit hipertensi

Variabel dalam penelitian ini yaitu : Variabel independen (bebas) dalam penelitian ini yaitu hubungan obesitas, riwayat penyakit, gaya hidup, pengetahuan dan pendidikan masyarakat pedesaan di wilayah kerja UPT Puskesmas Lancirang. Variabel dependen (terikat) dalam penelitian ini

yaitu kejadian hipertensi masyarakat pedesaan di wilayah kerja Puskesmas Lancirang.

Instrumen penelitian adalah peralatan yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian (Notoatmodjo, 2014). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, Kuesioner berisi beberapa pertanyaan terkait faktor-faktor yang mungkin ada hubungan obesitas, riwayat keluarga dan gaya hidup masyarakat pedesaan untuk datang kepuskesmas dan Posbindu PTM. Pengambilan data dilakukan di Puskesmas dan Posbindu PTM pada wilayah kerja UPT Puskesmas Lancirang, kemudian untuk masyarakat yang mengidap penyakit hipertensi

1. Analiss Univariat sebagai berikut:

Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi berdasarkan Jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	(%)
Laki-laki	36	41,4
Perempuan	51	58,6
Total	87	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 87 responden sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 36 responden (41,4%).

yang tidak hadir saat pengambilan data dilakukan pengambilan data ke setiap rumah responden (door to door).

Analisis dan pengolahan data merupakan aspek krusial dalam suatu penelitian. Langkah-langkah dalam pengolahan data meliputi: editing, coding, tabulating dan entry

Analisis statistik untuk memproses data yang diperoleh akan dilakukan menggunakan program komputer, dengan dua jenis analisis data sebagai berikut: analisis univariat dan bivariat

Sedangkan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 51 responden (58,6%).

Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi	(%)
<45 tahun	11	12,6
45-55 tahun	54	62,1
56-65 tahun	17	19,5
>65 tahun	5	5,7
Total	87	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan table 5.2 menunjukkan bahawa dari 87 responden, usia paling banyak yaitu 45-55 tahun sebanyak 54 (62,1%) responden, sedangkan

selebihnya 17 (19.5%) responden yang berusia 56-65 tahun, 11 (12,6%) responden berusia <45 tahun dan sebanyak 5 (5.7%) responden >65 tahun.

Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi berdasarkan Obesitas

Obesitas	Frekuensi	(%)
Tidak Obesitas	56	64,64
Obesitas	31	3,6
Total	87	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan table 5.3 menunjukkan bahwa yang tidak obesitas 56 responden dengan presentase 64,4% sedangkan

yang obesitas berjumlah 31 responden dengan presentase 53%.

Tabel 5. 4 Distribusi Frekuensi berdasarkan Riwayat Keluarga

Riwayat Keluarga	Frekuensi	(%)
Tidak ada Riwayat Keluarga	20	23,0
Ada Riwayat keluarga	67	77,0
Total	87	100

Sumber: Primer Hasil Penelitian, 2024)

Berdasarkan tabel 5.4 dapat dilihat bahwa dari 20 jumlah responden yang tidak ada riwayat keluarga sebanyak

23,0% sedangkan 67 jumlah responden yang memiliki riwayat keluarga penyakit hipertensi sebanyak 77,0%.

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi berdasarkan Gaya hidup

Gaya Hidup Aktivitas Fisik	Frekuensi	(%)
Tidak Cukup	77	88,5
Cukup	10	11,5
Total	87	100

Sumber: Primer Hasil Penelitian, 2024

Berdasarkan table 5.5 menunjukkan bahwa gaya hidup dari 77 jumlah responden yang tidak cukup aktivitas fisik

sebanyak 88,5% sedangkan 10 jumlah responden yang cukup aktivitas fisik sebanyak 11,5%.

Tabel 5. 6 Distribusi Frekuensi berdasarkan Gaya hidup

Gaya Hidup Pola Makan	Frekuensi	(%)
Tidak Cukup	67	77,0
Cukup	20	23,0
Total	87	100

Sumber: Primer Hasil Penelitian, 2024

Berdasarkan Tabel 5.6 menunjukkan bahwa gaya hidup dari 67 jumlah responden yang tidak baik pola makan sebanyak 77,0% sedangkan 20 jumlah

responden yang cukup pola makan sebanyak 23,0%.

Tabel 5. 7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Gaya hidup

Gaya Hidup kebiasaan Istirahat	Frekuensi	(%)
Tidak Cukup	79	90,8
Cukup	8	9,2
Total	87	100

Sumber: Primer Hasil Penelitian, 2024

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa gaya hidup kategori kebiasaan istirahat menunjukkan 79 jumlah responden yang tidak cukup dikatakan kebiasaan istirahat tidak

cukup sebanyak 90,8% sedangkan 8 jumlah responden yang cukup sebanyak 9,2%.

Tabel 5. 8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Gaya hidup

Gaya Hidup Kebiasaan Merokok	Frekuensi	(%)
Tidak Cukup	56	64,4
Cukup	31	35,6
Total	87	100

Sumber: Primer Hasil Penelitian, 2024)

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa gaya hidup kebiasaan merokok dari 67 jumlah responden yang tidak merokok

sebanyak 64 ,4% sedangkan 20 jumlah responden yang merokok sebanyak 35,6%.

Tabel 5. 6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan kejadian hipertensi

Kejadian Hipertensi	Frekuensi	(%)
Tidak Hipertensi	18	20,7
Hipertensi	69	79,3
Total	87	100

Sumber: Primer Hasil Penelitian, 2024

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa kejadian hipertensi dari 18 jumlah responden yang tidak hipertensi sebanyak

20 ,7% sedangkan dari 69 jumlah responden yang hipertensi sebanyak 35,6%.

2. Analisa Bivariat

Tabel 5. 7 Hubungan Obesitas dengan kejadian hipertensi

		Kejadian Hipertensi				Total		Nilai p
		Tidak Hipertensi		Hipertensi		N	%	
		N	%	n	%			
Obesitas	Tidak	18	32,1%	38	67,9%	56	100%	0,001
	Obesitas	0	0,0%	31	32,1%	31	100%	
Jumlah						87		

Sumber,Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 5.10 obesitas terhadap kejadian hipertensi,menunjukkan bahwa jumlah responden yang tidak obesitas didapatkan 18 tidak hipertensi dan 38

yang mengalami hipertensi dengan presentase sebanyak 20%, sedangkan responden yang obesitas yang mengalami hipertensi jumlahnya 38 responden dengan presentase sebanyak 79%.

Tabel 5. 11 Hubungan Riwayat Keluarga dengan kejadian hipertensi

		Kejadian Hipertensi				Total		Nilai p
		Tidak Hipertensi		Hipertensi		N	%	
		n	%	N	%			
Riwayat Keluarga	Tidak ada	10	50%	10	50%	20	100%	0,001
	Riwayat Keluarga Ada	8	11,9%	59	88,1%	67	100%	
	Riwayat keluarga	Jumlah						

Sumber, Data Primer 2024

Berdasarkan table 5.11 dapat dilihat bahwa menunjukkan bahwa kategori tidak ada riwayat keluarga yang mengalami hipertensi yaitu ada 10 responden yang tidak hipertensi dan yang mengidap hipertensi jumlah 10 responden sedangkan kategori ada

riwayat hipertensi, didapat yang tidak hipertensi 8 responden, yang mengidap hipertensi 59 responden. Hubungan Riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi di dapatkan yang tidak hipertensi sebanyak 18 % dan yang hipertensi sebanyak 79,3%. kelamin Perempuan sebanyak 85%.

Tabel 5. 12 Hubungan Gaya Hidup dengan kejadian hipertensi

		Kejadian Hipertensi				Total		Nilai p
		Tidak Hipertensi		Hipertensi		n	%	
		N	%	N	%			
Gaya hidup	Tidak cukup	11	14,3%	66	85,7%	76	100%	0,000
Aktivitas fisik	Cukup	7	70,0%	3	30,0%	10	100%	
Jumlah						87		

(Sumber: Primer Hasil Penelitian, 2024)

Berdasarkan table 5.12 dapat dilihat bahwa gaya hidup dengan kejadian hipertensi menunjukkan bahwa aktivitas fisik kategori tidak cukup 11 responden yang tidak hipertensi dan 66 yang mengalami

hipertensi. kategori aktivitas fisik cukup 7 yang tidak hipertensi dan 3 yang mengalami hipertensi, hubungan gaya hidup aktivitas fisik yang tidak hipertensi sebanyak 20,7% sedangkan yang hipertensi sebanyak 79,3%.

Tabel 5. 13 Hubungan Gaya Hidup dengan kejadian hipertensi

		Kejadian Hipertensi				Total		Nilai p
		Tidak Hipertensi		Hipertensi		n	%	
		n	%	n	%			
Gaya hidup	Tidak Baik	9	13,4%	58	86,6%	67	100%	0,006
Pola Makan	Baik	9	45,0%	11	55,0%	20	100%	
Jumlah						87		

Sumber: Primer Hasil Penelitian, 2024)

Berdasarkan tabel 5.13 dapat dilihat bahwa gaya hidup dengan kejadian hipertensi menunjukkan bahwa pola makan kategori tidak baik 9 responden yang tidak hipertensi dan 58 yang mengalami hipertensi.kategori pola makan

baik 9 yang tidak hipertensi dan 11 yang mengami hipertensi, hubungan gaya hidup pola makan yang tidak hipertensi sebanyak 20,7% sedangkan yang hipertensi sebanyak 79,3%.

Tabel 5. 14 Hubungan Gaya Hidup dengan kejadian hipertensi

		Kejadian Hipertensi				Total		Nilai p
		Tidak Hipertensi		Hipertensi		n	%	
		N	%	n	%			
Gaya hidup	Tidak Cukup	13	16,5%	66	83,5%	79	100%	0,009
Kebiasaan Istirahat	Cukup	5	62,5%	3	37,5%	8	100%	
Jumlah						87		

Sumber: Primer Hasil Penelitian, 2024

Berdasarkan table 5.14 dapat dilihat bahwa gaya hidup dengan kejadian hipertensi menunjukkan bahwa kebiasaan istirahat kategori tidak cukup 13 responden yang tidak hipertensi dan 66 yang mengalami hipertensi.kategori

kebiasaan istirahat cukup 5 yang tidak hipertensi dan 3 yang mengami hipertensi, hubungan gaya hidup aktivitas fisik yang tidak hipertensi sebanyak 20,7% sedangkan yang hipertensi sebanyak 79,3%.

Tabel 5. 15 Hubungan Gaya Hidup dengan kejadian hipertensi

		Kejadian Hipertensi				Total		Nilai p
		Tidak Hipertensi		Hipertensi		n	%	
		N	%	n	%			
Gaya hidup	Tidak Merokok	17	30,4%	39	69,6%	56	100%	0,007
Kebiasaan merokok	Merokok	1	3,2%	30	96,8%	31	100%	
Jumlah						87		

Sumber: Primer Hasil Penelitian, 2024

Berdasarkan tabel 5.15 dapat dilihat bahwa gaya hidup dengan kejadian hipertensi menunjukkan bahwa kebiasaan merokok kategori tidak merokok 17 responden yang tidak hipertensi dan 39 yang mengalami hipertensi.kategori merokok 1 yang tidak

hipertensi dan 30 yang mengami hipertensi, hubungan gaya hidup kebiasaan merokok yang tidak hipertensi sebanyak 20,7% sedangkan yang hipertensi sebanyak 79,3%.

PEMBAHASAN

Telah dilakukan penelitian mengenai factor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada masyarakat pedesaan di wilayah UPT Puskesmas Lancirang.Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik observasional dengan

pendekatan cross sectional (potong lintang yang dilaksanakan pada bulan Agustus 2024.

Populasi dalam penelitian ini diambil data dari capaian PTM januari sampai dengan mei yaitu desa Sumpang mango 189, desa Ajubissue 185 pasien, Desa Lasiwala 151 pasien, dan Desa Anabanna 124 pasien, jadi jumlah keseluruhan capaian 4 desa adalah 649 pasien pengidap hipertensi. Jumlah sampel secara keseluruhan yang diambil 87 responden.

Berdasarkan tabel 5.10 distribusi obesitas terhadap kejadian hipertensi, menunjukkan bahwa jumlah responden yang tidak obesitas didapatkan 18 tidak hipertensi dan 38 yang mengalami hipertensi dengan presentase sebanyak 20%, sedangkan responden yang obesitas yang mengalami hipertensi jumlahnya 38 responden dengan presentase sebanyak 79%.

Berdasarkan Tabel 5.11 menunjukkan bahwa kategori tidak ada riwayat keluarga yang mengalami hipertensi yaitu ada 10 responden yang tidak hipertensi dan yang mengidap hipertensi jumlah 10 responden sedangkan kategori ada riwayat hipertensi, didapat yang tidak hipertensi 8 responden, yang mengidap hipertensi 59 responden. Hubungan Riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi di dapatkan yang tidak hipertensi sebanyak 18 % dan yang hipertensi sebanyak 79,3%..

Berdasarkan Tabel 5.12 gaya hidup dengan kejadian hipertensi menunjukkan bahwa aktivitas fisik kategori tidak cukup 11 responden yang tidak hipertensi dan 66 yang mengalami hipertensi. kategori aktivitas fisik cukup 7 yang tidak hipertensi dan 3 yang mengami hipertensi, hubungan gaya hidup aktivitas fisik yang tidak hipertensi sebanyak 20,7% sedangkan yang hipertensi sebanyak 79,3%.

Berdasarkan Tabel 5.13 gaya hidup dengan kejadian hipertensi menunjukkan bahwa pola makan kategori tidak baik 9 responden yang tidak hipertensi dan 58 yang mengalami hipertensi. kategori pola makan baik 9 yang tidak hipertensi dan 11 yang mengami hipertensi, hubungan gaya hidup pola makan yang tidak hipertensi sebanyak 20,7% sedangkan yang hipertensi sebanyak 79,3%.

Pembahasan berisi pemaknaan hasil dan perbandingan dengan teori dan/atau hasil penelitian sejenis. Pembahasan berisi pemaknaan hasil dan perbandingan dengan teori dan/atau hasil penelitian sejenis. (Huruf Times New Roman 12, spasi 1,5, Justify). (references menggunakan AMA Berdasarkan Tabel 5.14 gaya hidup dengan kejadian hipertensi menunjukkan bahwa kebiasaan istirahat kategori tidak cukup 13 responden yang tidak hipertensi dan 66 yang mengalami hipertensi. kategori kebiasaan istirahat cukup 5 yang tidak hipertensi dan 3 yang mengami hipertensi, hubungan gaya hidup aktivitas fisik yang tidak hipertensi sebanyak 20,7% sedangkan yang hipertensi sebanyak 79,3%.

Berdasarkan Tabel 5.15 gaya hidup dengan kejadian hipertensi menunjukkan bahwa kebiasaan merokok kategori tidak merokok 17 responden yang tidak hipertensi dan 39 yang mengalami hipertensi. kategori merokok 1 yang tidak hipertensi dan 30 yang mengami hipertensi, hubungan gaya hidup kebiasaan merokok yang tidak hipertensi sebanyak 20,7% sedangkan yang hipertensi sebanyak 79,3%.

Dari hasil analisis data terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di masyarakat pedesaan dalam wilayah UPT Puskesmas Lancirang, dapat disimpulkan bahwa riwayat keluarga dan gaya hidup merupakan faktor pencetus yang signifikan, masing-masing dengan persentase 79,3%. Sementara itu, persentase untuk obesitas adalah 79%.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut: Terdapat hubungan yang signifikan antara obesitas dengan kejadian hipertensi, dengan persentase mencapai 79,%. Terdapat hubungan yang signifikan antara Riwayat keluarga dengan kejadian

hipertensi , yaitu sebesar 79,3%. Dan terdapat hubungan yang signifikan antara gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada masyarakat pedesaan di wilayah kerja UPT Puskesmas Lancirang, dengan presentase 79,3%.

DAFTAR RUJUKAN

- Andri, J., Padila, P., Sartika, A., Andrianto, M. B., & J. H. (2021). Changes of Blood Pressure in Hypertension Patients Through Isometric Handgrip Exercise. *JOSING: Journal of Nursing and Health*, 1(2), 54–64. <https://doi.org/10.31539/josing.v1i2.2326>
- Arum, Y. T. G. (2019) ” Hipertensi pada penduduk usia produktif (15-64 Tahun)” *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*.
- Kemenkes. 2024. Pedoman Pengendalian Hipertensi Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Tahun 2024. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Erdwin Wicaksana, K., Surudarma, I. W., & Wihandani, D. M. (2019). Prevalensi hipertensi pada orang dewasa menengah dengan overweight di Denpasar tahun 2018. *Intisari Sains Medis*, 10(3), 821–824. <https://doi.org/10.15562/ism.v10i3.490>.
- Fadillah, I., Fatmah Afrianty Gobel, & Ikhrum Hardi. (2023). Determinan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Wilayah Puskesmas Toddopuli Kota Makassar . *Window of Public Health Journal*, 4(6), 1015–1027. <https://doi.org/10.33096/woph.v4i6.1575>
- Friedman, M. 2010. Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek. Edisi ke-5. Jakarta: EGC.
- Hardinsyah., dan Supriasa, IDM. 2017. Ilmu Gizi Teori dan Aplikasi. EGC. Jakarta.
- Irianto, Koes.2014.Gizi Seimbang dalam Kesehatan Reproduksi (Balanced Nutrition in Reproductive Health).Bandung:ALFABETA
- Irza, S. Analisis Faktor Risiko Hipertensi pada Masyarakat Nagari Bungo Tanjung Sumatera Barat. Universitas Sumatera Utara. 2019; 53-60.
- Mardalena, I. 2021. Dasar-dasar Ilmu Gizi Dalam Keperawatan.Pustaka Baru Press. Yogyakarta
- Notoatmodjo, S. (2007). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2017. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2018). Promosi kesehatan: Teori dan Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2020). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 5. Jakarta Selatan : Salemba Medika.
- Prasetyo. (2019). Pengaruh Terapi Akpresur pada Titik Hegu, Titik Zusanli dan Titik Fengchi terhadap Penurunan Tekanan Darah Tinggi pada Lansia Hipertensi di Desa Sawiji, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang. <http://eprints.unipdu.ac.id/1724/>
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas). (2013). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013. Diakses: 5 Juni 2024, dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesmas%20>
- Septianingsih, Dea gita. (2018). “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Pasien Hipertensi Dengan Upaya Pengendalian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Samata.”
- 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).
- Shanty, M. (2011). Silent Killer Diseases. Yogyakarta: Java Litena.
- Sitanggang, debora danisa kurniasih

- perdana. (2013). Pengertian Analisis Adalah Sebagai Berikut Jenis Dan Fungsinya. Detikbali.
- Sriyono, (2015), Pengaruh Tingkat Pendidikan dan Pemahaman Masyarakat tentang Ikan Berformalin Terhadap Kesehatan Masyarakat. *Faktor Exacta*, 8 (1): 79-91.
- Suryani, I., N. Isdiany., dan G.D. Kusumayanti. 2018. Dietetik penyakit Tidak Menular. Kemenkes RI. 67-226.
- Tahir, M. (2023). The Effect of Garlic Extract on Reducing Blood Pressure in Hypertension Patients. *Journal Of Nursing Practice*, 7(1), 67-75.
- Swarjana, I Ketut Swarjana. 2015. Metode Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi). Yogyakarta: Andi, Anggota IKAPI.
- Tambunan, dkk. (2021). Hipertensi Si Pembunuh Senyap (Reni Agustina Harahap (ed.); pertama). CV. Pusdikra Mitra Jaya.
- Triana, V. 2016. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2016
- Wicaksono, A. R. I. F., & Handoko, W. I. L. L. Y. (2020). Aktivitas fisik dan kesehatan. *Aktivitas Fisik Dan Kesehatan*.
- Asnuddin, A., Nurdin, S., Indasah, I., Prasetyo, J., & Pratiwi, W. R. (2024). Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia dengan Hipertensi Melalui Edukasi dan Konseling Selfcare. *Journal Of Human And Education (JAHE)*, 4(5), 160-165.
- D.Kusmana.olaraga bagi kesehatan jantung, Jakarta balai penerbit buku fakultas kedokteran universitas Indonesia.2010