

**HUBUNGAN POLA HIDUP SEHAT DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI DI UPT PUSKESMAS KARANGPAWITAN
KABUPATEN GARUT**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi
Ujian Akhir Pada Program Studi S1 Keperawatan
Fakultas Ilmu Kebidanan dan Keperawatan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

CEPI MARYADI

NIM: KHGC22097



**INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN (FIKK)
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
2026**

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN POLA HIDUP SEHAT DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI UPT PUSKESMAS KARANGPAWITAN KABUPATEN GARIT

Disusun Oleh:

**CEPI MARYADI
KHGC22097**

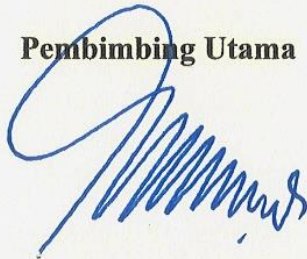
SKRIPSI

Skripsi ini telah disidangkan dihadapan Tim Penguji
Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, Agustus 2026

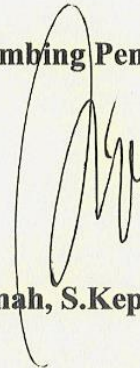
Menyetujui,

Pembimbing Utama



(H. Engkus Kusnadi, S.Kep.,M.Kes)

Pembimbing Pendamping



(Iin Patimah, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

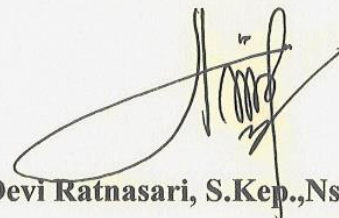
Tugas akhir ini telah diterima dan disahkan sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Sarjana Keperawatan

**Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
Dan Kebidanan**



(Sulastini, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

**Mengetahui,
Ka. Prodi S1 Keperawatan**



(Devi Ratnasari, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

LEMBAR PERSETUJUAN

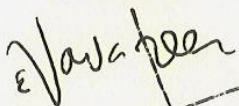
PERBAIKAN SKRIPSI

Judul : Hubungan Pola Hidup Sehat dengan Kejadian Hipertensi di
UPT Puskesmas Karangpawitan Kabupaten Garut
Nama : Cepi Maryadi
NIM : KHGC22097

Menyatakan bahwa mahasiswa di atas telah melaksanakan perbaikan sidang dan perbaikan skripsi.

Garut, Agustus 2026
Mengetahui,

Penelaah I



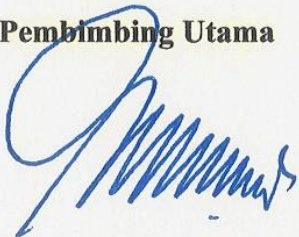
(Eldesa Yava Rilla, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Penelaah II



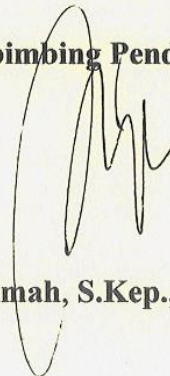
(Susan Susyanti, S.Kp.,M.Kep)

Pembimbing Utama



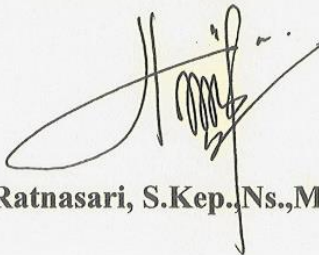
(H. Engkus Kusrandi, S.Kep.,M.Kes)

Pembimbing Pendamping



(Iin Patimah, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Mengetahui,
Ka. Prodi S1 Keperawatan



(Devi Ratnasari, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik S. Kep, baik dari Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

Garut, Agustus 2026
Yang membuat pernyataan

(Cepi Maryadi)
KHGC22097

ABSTRAK

HUBUNGAN POLA HIDUP SEHAT DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI UPT PUSKESMAS KARANGPAWITAN KABUPATEN GARUT

Cepi Maryadi

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah secara terus-menerus dan bersifat *multifaktorial*. Salah satu faktor risiko yang dapat memengaruhi manifestasi klinis tekanan darah tinggi ini adalah gaya hidup harian masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pola hidup sehat dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja UPT Puskesmas Karangpawitan Kabupaten Garut. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif menggunakan rancangan *case control*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *consecutive sampling* dengan total sampel sebanyak 74 responden, yang terbagi berimbang menjadi 37 responden kelompok kasus (hipertensi) dan 37 responden kelompok kontrol (non-hipertensi). Instrumen pengumpulan data primer berupa lembar kuesioner pola hidup sehat berdasarkan parameter Kementerian Kesehatan RI (2024). Penentuan status kejadian hipertensi diperoleh melalui data sekunder berdasarkan verifikasi rekam medis terhadap diagnosis resmi oleh dokter puskesmas. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-Square* pada taraf signifikansi ($\alpha = 0,05$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa gambaran pola hidup sehat pada kelompok hipertensi berada pada kategori sehat sebesar 81,1% (30 responden) dan kelompok non-hipertensi berada pada kategori sehat sebesar 83,8% (31 responden). Hasil uji bivariat *Chi-Square* memperoleh nilai *p-value* = 0,760 ($p > 0,05$), yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pola hidup sehat dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja UPT Puskesmas Karangpawitan Kabupaten Garut. Tidak adanya hubungan secara gabungan ini disebabkan oleh keseragaman data perilaku rokok akibat dominasi sampel perempuan. Namun, berdasarkan kekuatan hubungan diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 1,206, yang berarti pola hidup kurang sehat tetap menjadi faktor risiko klinis yang nyata. Jika komponen konsumsi sayur-buah serta aktivitas fisik dinilai satu per satu, secara teoritis dan klinis keduanya memiliki kontribusi yang penting dalam regulasi tekanan darah. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi pelayanan kesehatan dalam mengoptimalkan promosi kesehatan yang berfokus pada modifikasi gaya hidup sehat secara terarah.

Kata Kunci: pola hidup sehat, kejadian hipertensi, case control

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTHY LIFESTYLE PATTERNS AND THE INCIDENCE OF HYPERTENSION AT THE KARANGPAWITAN COMMUNITY HEALTH CENTER, GARUT REGENCY

Cepi Maryadi

Hypertension is a multifactorial non-communicable disease characterized by persistently elevated blood pressure. Daily lifestyle habits constitute one of the risk factors influencing the clinical manifestation of high blood pressure. This study aimed to determine the relationship between healthy lifestyle patterns and the incidence of hypertension within the service area of the Karangpawitan Community Health Center (UPT Puskesmas) in Garut Regency. This quantitative study employed a case-control design. Consecutive sampling was used to recruit a total of 74 respondents, evenly divided into a case group (hypertension; n=37) and a control group (non-hypertension; n=37). Primary data were collected using a healthy lifestyle questionnaire based on parameters established by the Indonesian Ministry of Health (2024). Hypertension status was determined via secondary data, specifically by verifying official diagnoses made by the health center's physicians in medical records. Data analysis involved univariate and bivariate methods, utilizing the Chi-Square test at a significance level of $\alpha = 0.05$. The results indicated that 81.1% (30 respondents) of the hypertension group and 83.8% (31 respondents) of the non-hypertension group fell into the "healthy" lifestyle category. The bivariate Chi-Square test yielded a p-value of 0.760 ($p > 0.05$), indicating no significant relationship between healthy lifestyle patterns and the incidence of hypertension in the study area. This lack of a significant association is attributed to the uniformity of smoking behavior data resulting from the predominance of female respondents. However, the calculated Odds Ratio (OR) was 1.206, suggesting that an unhealthy lifestyle remains a tangible clinical risk factor. When components such as fruit and vegetable consumption and physical activity are assessed individually, both are theoretically and clinically recognized as playing crucial roles in blood pressure regulation. These findings are expected to serve as a basis for healthcare services to optimize health promotion efforts, specifically by focusing on targeted healthy lifestyle modifications.

Keywords: healthy lifestyle, incidence of hypertension, case-control

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-nya kepada kita semua, shalawat serta salam semoga terlimpah curahkan kepada Nabi Muhammad SAW yang mana telah memberikan ketauladanan yang baik kepada kita selaku umatnya.

Dalam proses penyusunan penelitian yang berjudul **“Hubungan Pola Hidup Sehat dengan Kejadian Hipertensi di UPT Puskesmas Karangpawitan Kabupaten Garut”**. Tentunya banyak mengalami hambatan dan kesulitan, namun berkat dukungan, bantuan, bimbingan dan pengarahan dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan penelitian ini. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. DR. H. Hadiat, M.A, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. DR. Iwan Wahyudi, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut . Sulastini, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (FIKK)
3. Devi Ratnasari, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan
4. H. Engkus Kusnadi, S.Kep.,M.Kes., selaku Pembimbing Utama yang telah menyediakan waktu, arahan, motivasi, dan bimbingan bagi penulis.
5. Iin Patimah, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku Pembimbing Pendamping yang telah menyediakan waktu, arahan, motivasi, dan bimbingan bagi penulis.

6. Eldesa Vava Rilla, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Penelaah satu atas waktu, perhatian, serta masukan kritik dan saran yang diberikan akan menjadi bahan evaluasi untuk menyempurnakan skripsi ini.
7. Susan Susyanti, S.Kp.,M.Kep, selaku Penelaah dua atas waktu, perhatian, serta masukan kritik dan saran yang diberikan akan menjadi bahan evaluasi untuk menyempurnakan skripsi ini.
8. Seluruh dosen pengajar yang telah banyak memberikan bimbingan keilmuan dan nasihat yang berharga selama menjalani perkuliahan. Semoga segala ilmu dan amal baik Bapak dan Ibu, mendapatkan balasan yang tak terhingga dari Allah SWT.
9. Kepada kedua orang tua tercinta, Bapak Idi dan Ibu Sri Sutiamah, sebagai sumber kekuatan dan doa terbesar dalam hidup penulis. Terima kasih yang tak terhingga atas segala pengorbanan, jerih payah, dan ikhtiar lahir batin dalam membiayai kuliah penulis hingga meraih gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). Skripsi ini dipersembahkan khusus sebagai bukti bakti dari anak pertama yang dahulu semasa kecil sering sakit, namun hari ini atas izin Allah SWT dan besarnya restu orang tua, bisa menjadi orang pertama di kampung halaman tempat saya dibesarkan yang mampu menyelesaikan pendidikan tinggi. Semoga Allah SWT senantiasa membalas setiap keikhlasan Bapak dan Ibu dengan kesehatan dan kebahagiaan dunia akhirat.
10. Kepada seluruh anggota Team Sehat Bersama (TSB) di *Mobile Legends*, selaku *squad* yang penulis bangun dan ketuai dari nol, terima kasih banyak atas kebersamaan, hiburan, dan dukungan mentalnya di sela-sela penatnya

menyusun skripsi ini. Khususnya kepada Sahrul (Mahaguru), Ikhsan (Sangguru), Reihan (Mister), Arif (Coach), Ghaus (Bapak Muda), dan Farhan (The King), terima kasih telah menjadi rekan tim yang solid, selalu siap sedia *push rank* kehidupan bersama-sama, dan tetap memberikan motivasi hingga akhirnya ketua kalian ini berhasil mencapai *Victory* sesungguhnya dengan menyelesaikan masa studi di bangku kuliah.

11. Kepada kawan-kawan kos barudak Ansor yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu, terima kasih atas bantuan, canda tawa, kebersamaan, serta dukungan semangat yang luar biasa selama penulis berjuang menyelesaikan skripsi ini.
12. Kepada rekan-rekan seperjuangan yang telah membantu dan memberikan semangat serta selalu memberikan saran yang bermanfaat bagi penulis.
13. Kepada semua pihak yang tidak tertulis terima kasih atas jasa yang telah diberikan semoga Allah meridhoi dan memberikan balasan yang berlipat ganda.

Penyusun sangat menyadari bahwa penulisan skripsi ini jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun serta bermanfaat guna perbaikan pada penyusunan skripsi ini.

Garut, Agustus 2026

Cepi Maryadi

NIM: KHGC22097

DAFTAR ISI

HALAAMAN JUDUL

LEMBAR PENGESAHAN..... ii

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN SKRIPSI iii

LEMBAR PERNYATAAN..... iv

ABSTRAK.....v

ABSTRACT..... vi

KATA PENGANTAR vii

DAFTAR ISI.....x

HALAAMAN JUDUL.....x

DAFTAR TABEL..... xiii

DAFTAR BAGAN.....xiv

BAB I.....1

PENDAHULUAN1

13.1. Latar Belakang Penelitian 1

13.2. Rumusan Masalah 7

13.3. Tujuan Penelitian 7

13.3.1. Tujuan Umum 7

13.3.2. Tujuan khusus 7

13.4. Kegunaan Penelitian 8

1.4.1 Kegunaan Teoritis8

1.4.2. Kegunaan Praktis8

BAB II.....9

KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN, DAN HIPOTESIS9

2.1. Kajian Pustaka9

2.1.1. Konsep Dasar Hipertensi.....9

2.1.1.1. Definisi Hipertensi..... 9

2.1.1.2. Klasifikasi Tekanan Darah 10

2.1.1.3. Faktor Risiko Hipertensi..... 11

2.1.1.4. Gejala dan Komplikasi	12
2.1.2. Konsep Pola Hidup Sehat.....	13

x

2.1.2.1. Definisi Pola Hidup Sehat	13
2.1.2.2. Indikator Pola Hidup Sehat	14
2.1.2.4. Indikator Pola Hidup Konsumsi Sayur dan Buah.....	17
2.1.2.5. Indikator Pola Hidup Sehat Melakukan Aktivitas Fisik.....	18
2.1.2.6. Indikator Pola Hidup Sehat Kebiasaan Merokok	18
2.2. Kerangka Pemikiran	19
2.3. Hipotesis Penelitian	22
BAB III	23
METODE PENELITIAN	23
3.1. Desain Penelitian	23
3.2.1 Variabel Independen (Bebas).....	23
3.2.2. Variabel Dependen (Terikat).....	24
3.3. Definisi Operasional	24
3.4. Populasi dan Sampel.....	25
3.4.1. Populasi	25
3.4.2. Sampel.....	25
3.5. Teknik Pengumpulan Data Penelitian.....	28
3.5.1. Prosedur Pengumpulan Data	29
3.6. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrument.....	30
3.6.1. Instrumen	30
3.6.2. <i>Sphygmomanometer</i> dan Stetoskop.....	31
3.6.3. Uji Validitas	31
3.6.4. Uji Reliabilitas	32
3.7. Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian.....	34
3.7.1. Pengolahan Data.....	34
3.7.2 Analisis Data	35
3.8. Langkah - Langkah Penelitian	39
3.8.1. Tahapan Persiapan	39
3.8.2. Tahapan Pelaksanaan	39
3.8.3. Tahapan Akhir	39

3.9. Tempat dan Waktu Penelitian.....	40
3.9.1. Tempat Penelitian.....	40

3.9.2. Waktu Penelitian	40
BAB IV.....	41
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	41
4.1. Hasil penelitian	41
4.1.1. Karakteristik Responden	41
4.1.2. Analisis Univariat.....	42
4.1.3. Analisis Bivariat.....	43
4.2. Pembahasan	44
4.2.1. Pola Hidup Sehat di UPT Puskesmas Karangpawitan	44
4.2.2. Kejadian Hipertensi di UPT Puskesmas Karangpawitan	46
4.2.3. Hubungan Pola Hidup Sehat dengan Kejadian Hipertensi	48
4.2.4. Analisis Kekuatan Hubungan Berdasarkan Nilai <i>Odds Ratio</i>	53
4.2.5. Keterbatasan Penelitian	53
BAB V.....	55
KESIMPULAN DAN SARAN	55
5.1. Kesimpulan	55
5.2. Saran	55
DAFTAR PUSTAKA	58
LAMPIRAN.....	61

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah	10
Tabel 3.1 Definisi Operasional	25
Tabel 3.2 Kontingensi 2 x 2 <i>Odds Ratio</i> Penelitian <i>Case-Control</i>	39
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, dan Tingkat Pendidikan.....	42
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pola Hidup Sehat.	43
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Hipertensi	44
Tabel 4.4 Hubungan Pola Hidup Sehat dengan Kejadian Hipertensi.	44

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Pemikiran Penelitian	21
--	-----------

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Penelitian

Penyakit Tidak Menular merupakan tantangan utama dalam sistem kesehatan global dan nasional. Penyakit Tidak Menular adalah jenis penyakit yang berlangsung lama, tidak menular dari orang ke orang, dan bisa menyebabkan komplikasi yang sangat berbahaya. Penyakit tidak menular yang paling sering ditemukan dan menyebabkan tingginya angka kematian di seluruh dunia adalah hipertensi (Fridalni *et al.*, 2025).

Hipertensi adalah kondisi kesehatan di mana tekanan darah seseorang melebihi nilai normal. Menurut kementerian kesehatan republik Indonesia. Hipertensi adalah kondisi di mana tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Kondisi ini menjadi salah satu penyebab utama penyakit dan kematian di berbagai negara, baik bagi pria maupun wanita (Anggraini *et al.*, 2025)

Menurut informasi dari Organisasi Kesehatan Dunia, hipertensi menyumbang lebih dari 40% dari total beban penyakit di dunia, dan merupakan penyebab utama kematian karena penyakit jantung dan pembuluh darah, stroke, gagal ginjal, serta berbagai komplikasi pada sistem tubuh lainnya. Hipertensi sering disebut sebagai pembunuh diam karena tidak menunjukkan tanda-tanda pada awalnya, namun bisa menyebabkan masalah serius secara mendadak. (Fridalni *et al.*, 2025)

Perilaku hidup yang buruk bisa menjadi salah satu penyebab risiko terkena penyakit hipertensi. Perilaku hidup yang tidak sehat meliputi kebiasaan merokok, mengonsumsi minuman beralkohol, kurang berolahraga, pola tidur yang tidak teratur, serta makanan yang tidak sehat. Gaya hidup memengaruhi tekanan darah seseorang secara signifikan (Hapsari *et al.*, 2023).

Berdasarkan laporan global dari World Health Organization (WHO), fenomena hipertensi telah menjadi masalah serius dengan prevalensi yang mencapai sekitar 1,13 miliar jiwa di seluruh dunia, yang menunjukkan bahwa 1 dari 3 orang telah terdiagnosis penyakit ini. Angka tersebut diperkirakan akan terus mengalami tren peningkatan yang signifikan dari tahun ke tahun, hingga dipastikan mencapai 1,5 miliar orang pada tahun 2025. Dampak kematian dari kondisi ini pun sangat mengkhawatirkan, di mana perkiraan angka kematian akibat hipertensi beserta komplikasi yang menyertainya mencapai 9,4 juta jiwa setiap tahunnya (Fulka *et al.*, 2024).

Menurut hasil Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, jumlah orang yang menderita hipertensi pada berbagai kelompok usia adalah sebagai berikut: usia 15-24 tahun terdapat 133.587 orang, usia 25-34 tahun 133.887 orang, usia 35-44 tahun 125.664 orang, usia 45-54 tahun 108.259 orang, usia 55-64 tahun 78.040 orang, usia 65-74 tahun 42.858 orang, dan usia 75 tahun ke atas 15.882 orang (Anggraini *et al.*, 2025).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, prevalensi hipertensi di area ini meningkat drastis dari 34,5% menjadi 39,8%, menjadikannya provinsi tertinggi ke-2 di Indonesia dengan prevalensi kumulatif 39,6%. Sebagai

contoh nyata daerah perkotaan, perkiraan penderita di Kota Bogor saja telah mencapai 334.410 jiwa. Jika tidak diobati sesuai standar medis, kondisi ini akan menyebabkan komplikasi serius seperti stroke, penyakit jantung, hingga gagal ginjal yang bisa mengarah pada kecacatan, kematian dini, dan peningkatan biaya kesehatan. Namun, penyakit ini bisa dicegah dengan mengontrol faktor risiko yang bisa dimodifikasi, seperti berhenti merokok, mengurangi konsumsi garam berlebih, lemak jenuh, minyak jelantah, dan alkohol, serta mengatasi obesitas, kurangnya aktivitas fisik, stres, dan penggunaan estrogen (Galindra *et al.*, 2024).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Garut (2025), jumlah penderita hipertensi di Kabupaten Garut menunjukkan tren peningkatan, yakni dari 117.271 kasus pada tahun 2024 menjadi 123.822 kasus pada tahun 2025. Secara kewilayahan, Kecamatan Garut Kota menempati peringkat pertama meskipun mengalami penurunan kasus dari 8.779 menjadi 7.816 penderita. Sebaliknya, Kecamatan Karangpawitan menempati peringkat kedua tertinggi se-Kabupaten Garut dengan tren yang justru meningkat tajam, dari 6.074 menjadi 6.494 penderita.

Kecamatan Karangpawitan sendiri memiliki tiga wilayah kerja Puskesmas dengan distribusi kasus yang beragam. Puskesmas Cempaka mencatat kenaikan dari 2.025 menjadi 2.182 kasus, dan Puskesmas Karangmulya naik dari 1.607 menjadi 1.736 kasus. Namun, angka tertinggi berada di wilayah kerja UPT Puskesmas Karangpawitan yang mengalami peningkatan dari 2.442 menjadi 2.576 penderita. Tingginya angka kejadian dan tren kenaikan kasus di UPT Puskesmas Karangpawitan ini menunjukkan perlunya penanganan serius, terutama melalui penguatan pola hidup sehat sebagai langkah preventif bagi masyarakat.

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Hendrick L. Blum (Puspitadewi *et al.*, 2022) dalam buku “Ilmu Kesehatan Masyarakat”, Kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh empat hal yang saling terkait, yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan faktor genetik. Faktor lingkungan mempunyai dampak yang terbesar, baik dari segi lingkungan fisik seperti kualitas sanitasi dan kebersihan air, maupun lingkungan sosial yang terkait dengan keadaan ekonomi dan tingkat pendidikan masyarakat. Selain faktor lingkungan, cara hidup atau kebiasaan seseorang juga sangat menentukan karena kesehatan masyarakat secara keseluruhan tergantung pada kebiasaan yang dilakukan setiap orang dalam kehidupan sehari-hari.

Faktor berikutnya adalah pelayanan kesehatan yang mencakup adanya fasilitas medis untuk mendukung upaya mencegah, mengobati, dan memulihkan kesehatan. Kemudahan masyarakat dalam mengakses pelayanan dan mendapatkan informasi serta motivasi dari tenaga kesehatan sangat mempengaruhi efektivitas faktor tersebut. Akhirnya, ada faktor yang bawaan dari keluarga atau keturunan yang alami karena sudah dibawa sejak lahir. Faktor genetik bisa menyebabkan munculnya penyakit yang diwariskan, seperti hipertensi. Bibit penyakit ini sudah ada dalam tubuh seseorang sejak lahir, dan bisa muncul kemudian hari tergantung bagaimana interaksi antara faktor perilaku dan lingkungan.

Peninjauan terhadap berbagai hasil penelitian sebelumnya mengenai hubungan antara Pola hidup sehat dengan terjadinya hipertensi menunjukkan bahwa hasilnya memiliki perbedaan yang cukup besar dan sering kali ditemukan ketidakseragaman temuan dari satu peneliti ke peneliti lainnya. Fenomena ini

menjadi hal utama yang perlu diteliti lebih lanjut agar bisa melihat seberapa besar pola hidup masyarakat memengaruhi kesehatan mereka secara nyata di lapangan.

Penelitian yang dilakukan oleh Linuwih *et al* (2021) dilakukan di Dusun Ngandong, menjelaskan dengan jelas bahwa cara hidup yang bersih dan sehat, terutama soal tidak merokok dan konsumsi buah serta sayuran yang cukup, berdampak besar dalam mengendalikan tekanan darah masyarakat. Kondisi tersebut sesuai dengan penemuan Triwibowo *et al* (2022) dilakukan di RW 02 Dusun Plinggisan Utara, Desa Plinggisan, Kecamatan Kraton, Kabupaten Pasuruan, Jawa Timur, yang menyatakan bahwa keterbatasan masyarakat dalam mengatur asupan nutrisi dan kebiasaan hidup sehari-hari merupakan penyebab utama munculnya penyakit kronis seperti hipertensi. Hasil penelitian mereka menunjukkan bahwa sebagian besar responden, yaitu 53,6%, memiliki gaya hidup yang tidak sehat. Hal ini menyebabkan angka kejadian hipertensi meningkat hingga 50,7%, dengan nilai *p-value* 0,000.

Penguatan terhadap hubungan positif tersebut juga tercatat dalam penelitian terbaru yang dilakukan oleh Muhammad *et al* (2025) dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lenek, Kabupaten Lombok Timur, Nusa Tenggara Barat. Dalam laporan penelitiannya, mereka menjelaskan secara rinci bahwa variabel seperti aktivitas fisik, kebiasaan merokok, dan ukuran lingkar pinggang memiliki hubungan yang sangat kuat dan signifikan dengan tingkat terjadinya hipertensi. Hal itu terbukti berdasarkan hasil uji statistik yang menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,001, artinya faktor perilaku dan kondisi fisik memberikan pengaruh besar terhadap tekanan darah pasien di wilayah tersebut.

Namun, bila dilihat secara lebih kritis dan menyeluruh, terdapat kesenjangan dalam hasil penelitian yang jelas ketika membandingkan temuan-temuan di atas dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wirakhmi & Purnawan (2023) dilakukan di wilayah Puskesmas Kutasari, Kabupaten Purbalingga, Jawa Tengah. Meskipun penelitian itu melihat variabel yang sama pada pasien hipertensi di tingkat puskesmas, hasil analisis statistik yang dilakukan oleh Wirakhmi dan Purnawan justru menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,142. Temuan ini menunjukkan bukti ilmiah yang berbeda, yaitu bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat aktivitas fisik dengan terjadinya hipertensi, terutama pada kelompok usia lanjut di wilayah tersebut.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 27 Januari 2026 di wilayah kerja UPT Puskesmas Karangpawitan, ditemukan berbagai permasalahan pola hidup sehat yang berisiko memperburuk kondisi penderita hipertensi. Melalui survei terhadap 10 orang responden, ditemukan bahwa 9 orang masih memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan cepat saji, yang diperparah dengan perilaku 6 orang responden yang belum melakukan pembatasan terhadap penggunaan garam dapur dalam konsumsi harian. Selain itu, perilaku nutrisi yang buruk juga terlihat dari adanya 5 orang responden yang masih sering mengonsumsi jeroan atau makanan berlemak tinggi, serta 3 orang yang masih menggunakan minyak jelantah untuk mengolah makanan.

Permasalahan lainnya juga ditemukan pada aspek aktivitas fisik dan manajemen kesehatan mental, di mana sebanyak 5 orang responden teridentifikasi memiliki pola hidup (*sedentary*) atau kurang berolahraga, serta 5 orang responden

lainnya mengaku masih gagal dalam mengelola stres dengan baik. Kondisi ini menunjukkan bahwa tingginya konsumsi makanan cepat saji, buruknya asupan nutrisi, kurangnya aktivitas fisik, serta kegagalan manajemen stres menjadi determinan utama yang melatarbelakangi tingginya risiko kejadian hipertensi di wilayah tersebut.

Berdasarkan permasalahan di atas maka peneliti tertarik penelitian dengan judul: “Hubungan Pola Hidup Sehat dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Karangpawitan Kabupaten Garut.”

1.2. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara Pola Hidup Sehat dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja UPT Puskesmas Karangpawitan Kabupaten Garut?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk Mengetahui hubungan antara Pola Hidup Sehat dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja UPT Puskesmas Karangpawitan Kabupaten Garut.

1.3.2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi gambaran pola hidup sehat pada masyarakat di wilayah kerja UPT Puskesmas Karangpawitan.
- b. Mengidentifikasi gambaran kejadian hipertensi pada masyarakat di wilayah kerja UPT Puskesmas Karangpawitan.

- c. Menganalisis hubungan antara pola hidup sehat dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja UPT Puskesmas Karangpawitan.

1.4. Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khazanah ilmu keperawatan komunitas, khususnya mengenai peran pola hidup sehat sebagai faktor preventif dalam pengendalian penyakit tidak menular seperti hipertensi.

1.4.2. Kegunaan Praktis

- a. Bagi Puskesmas: Sebagai bahan evaluasi bagi UPT Puskesmas Karangpawitan dalam menyusun program promosi kesehatan yang lebih spesifik, terutama pada edukasi diet rendah garam, pengendalian kebiasaan merokok, dan peningkatan aktivitas fisik warga.
- b. Bagi Profesi Keperawatan: Memberikan gambaran bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan komunitas yang berfokus pada modifikasi gaya hidup penderita hipertensi.
- c. Bagi Masyarakat: Meningkatkan kesadaran masyarakat di wilayah Karangpawitan akan pentingnya membatasi asupan garam dan rutin berolahraga untuk menjaga stabilitas tekanan darah.
- d. Bagi Institusi Pendidikan: Sebagai referensi tambahan bagi mahasiswa keperawatan mengenai aplikasi teori pola hidup sehat dalam penanganan kasus penyakit tidak menular di tatanan masyarakat.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN, DAN HIPOTESIS

2.1. Kajian Pustaka

2.1.1. Konsep Dasar Hipertensi

2.1.1.1. Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah kondisi kesehatan di mana tekanan darah seseorang melebihi nilai normal. Menurut kementerian kesehatan republik Indonesia. Hipertensi adalah kondisi di mana tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Kondisi ini menjadi salah satu penyebab utama penyakit dan kematian di berbagai negara, baik bagi pria maupun wanita (Anggraini *et al.*, 2025).

Hipertensi adalah kondisi di mana tekanan darah meningkat secara tidak normal dan terus-menerus, yang dapat ditemukan pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah. Kondisi ini sering kali membuat struktur pembuluh darah berubah, sehingga tekanan darah bisa naik secara permanen. Pencegahan dan pengobatan dini pada penderita hipertensi sangat penting untuk mencegah terjadinya komplikasi berbahaya pada organ-organ tubuh penting seperti jantung, ginjal, dan otak (Wulandari *et al.*, 2023).

Secara praktis, seseorang dikatakan menderita hipertensi jika hasil pengukuran tekanan darah sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih serta/atau tekanan darah diastolik mencapai 90 mmHg atau lebih. Diagnosis ini biasanya

diperiksa berulang kali agar dapat dipastikan bahwa peningkatan tekanan darah benar-benar terjadi secara berkelanjutan, bukan hanya akibat situasi sementara atau kebetulan saja (Wulandari *et al.*, 2023).

Berdasarkan beberapa teori di atas, dapat disimpulkan bahwa hipertensi adalah kondisi jangka panjang berupa peningkatan tekanan darah yang abnormal dan terus-menerus, dengan batas sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg setelah beberapa kali pengukuran. Diagnosisnya tidak dapat ditegakkan hanya dengan satu kali pemeriksaan sementara, tetapi memerlukan pemantauan rutin untuk memastikan perubahan struktur pembuluh darah. Oleh karena itu, deteksi dini sangat penting dilakukan sebagai langkah pencegahan untuk menghindari komplikasi serius pada organ-target seperti jantung, ginjal, dan otak.

2.1.1.2. Klasifikasi Tekanan Darah

Berdasarkan Pedoman Pengendalian Hipertensi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024), klasifikasi tekanan darah pada orang dewasa ditentukan untuk mempermudah pemantauan risiko kesehatan. Adapun kriteria klasifikasinya disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah Dewasa

Klasifikasi	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	120-129	80-84
Prehipertensi (Normal tinggi)	130-139	85-89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	160-179	100-109

Hipertensi derajat 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensi sistolik terisolasi	≥ 140	< 90

Sumber: Kementerian kesehatan Republik Indonesia (2024) yang mengacu pada ESC/ESH Guidelines (2018).

Penting untuk diperhatikan bahwa Orang yang memiliki tekanan darah 130/80 mmHg termasuk dalam kategori prehipertensi, jadi mereka perlu diawasi dan diberi penanganan agar kondisi tersebut tidak semakin parah menjadi hipertensi. Berdasarkan penyebabnya, hipertensi bisa dibagi menjadi dua jenis, yaitu:

- a. Hipertensi esensial atau primer adalah jenis hipertensi yang tidak memiliki penyebab yang jelas (sekitar 90%) dan biasanya terkait dengan gaya hidup seseorang.
- b. Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang terjadi karena adanya penyakit lain, misalnya gangguan pada pembuluh darah ginjal, kelainan pada kelenjar tiroid seperti hipertiroid, masalah pada kelenjar adrenal seperti hiperaldosteronisme, serta kondisi lainnya.

2.1.1.3. Faktor Risiko Hipertensi

Berdasarkan Pedoman Pengendalian Hipertensi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024), hipertensi memang dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor risiko tersebut dapat dibagi menjadi dua kelompok utama:

- a. Faktor Risiko yang Tidak Dapat Dimodifikasi

Faktor ini bersifat tetap dan tidak bisa diubah oleh seseorang, meliputi:

- 1) Usia: Risiko hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia karena pembuluh darah yang mulai kaku dan kehilangan elastisitasnya.
 - 2) Jenis Kelamin: Laki-laki berisiko lebih tinggi pada usia muda, namun perempuan risikonya meningkat drastis setelah masa menopause.
 - 3) Ras dan Etnik: Latar belakang ras atau suku bangsa tertentu secara medis memiliki kecenderungan prevalensi hipertensi yang berbeda.
 - 4) Faktor Genetik dan Penyakit Penyerta: Riwayat keluarga dengan hipertensi, serta adanya riwayat penyakit lain seperti stroke, penyakit jantung, atau gangguan ginjal pada diri sendiri maupun keluarga.
- b. Faktor Risiko yang Dapat Dimodifikasi (Gaya Hidup)

Faktor ini sangat terkait dengan cara kita melakukan aktivitas sehari-hari dan bisa diubah, meliputi:

- 1) Kelebihan berat badan dan Obesitas
- 2) Kebiasaan Merokok
- 3) Konsumsi garam yang berlebihan
- 4) Konsumsi Alkohol.
- 5) Kurang aktivitas fisik dan olah raga

2.1.1.4. Gejala dan Komplikasi

Hipertensi sering disebut sebagai Pembunuh Senyap (*The Silent Killer*) karena sebagian besar orang yang menderitanya tidak merasakan gejala atau keluhan yang jelas di awal tahap penyakit. Meskipun begitu, pada beberapa orang yang menderita hipertensi, mereka bisa mengalami gejala seperti sakit kepala atau

pusing di leher, jantung berdebar-debar, merasa cepat lelah, hingga penglihatan menjadi kabur. Gejala-gejala itu sering muncul ketika tekanan darah sudah terlalu tinggi dan mulai memengaruhi sistem saraf serta aliran darah di bagian kepala (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Jika tekanan darah tinggi terus terjadi dan tidak ditangani dengan tepat, maka bisa menyebabkan masalah serius pada berbagai organ penting dalam tubuh. Kerusakan pada pembuluh darah yang disebabkan oleh tekanan darah tinggi yang terus-menerus bisa menyebabkan stroke, penyakit jantung koroner, gagal jantung, serta kerusakan pada bagian penyaring di ginjal yang akhirnya menyebabkan penyakit ginjal kronis. Selain itu, hipertensi juga bisa merusak pembuluh darah di retina mata, yang mungkin menyebabkan gangguan penglihatan yang tidak bisa pulih (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

2.1.2. Konsep Pola Hidup Sehat

2.1.2.1. Definisi Pola Hidup Sehat

Menurut Anshari & Wahyuni (2021), pola hidup sehat adalah kebiasaan sehari-hari masyarakat yang dilakukan secara rutin, meskipun sebenarnya membangun kondisi ini tidaklah gampang. Pembuatan gaya hidup sehat ini bisa dimulai melalui tindakan-tindakan kecil di lingkungan sekitar yang sering kali diabaikan. Contoh nyata dari pembentukan gaya hidup sehat ini meliputi komitmen untuk tidak merokok, berolahraga atau melakukan aktivitas fisik secara teratur, dan mengonsumsi buah serta sayur setiap hari. Dengan menerapkan kebiasaan hidup sehat tersebut, masyarakat bisa mengambil langkah penting dalam mengontrol,

mengendalikan, dan mencegah terjadinya peningkatan tekanan darah atau hipertensi.

Berdasarkan pemaparan di atas, dapat disimpulkan bahwa pola hidup sehat adalah bentuk kebiasaan sehari-hari masyarakat yang berfokus pada tindakan pencegahan secara konsisten. Langkah utama ini diwujudkan melalui tiga aspek penting, yaitu tidak merokok, rutin melakukan kegiatan fisik, serta memenuhi asupan buah dan sayur. Melalui penerapan gaya hidup tersebut, masyarakat dapat mengontrol tekanan darah secara mandiri sekaligus mencegah risiko komplikasi hipertensi.

2.1.2.2. Indikator Pola Hidup Sehat

Menurut Anshari & Wahyuni (2021), ada tiga indikator utama dalam pembentukan pola hidup sehat di masyarakat yang berdampak langsung sebagai langkah awal mencegah dan mengontrol tekanan darah, yaitu:

1. Konsumsi Sayur dan Buah

Mengadopsi pola hidup sehat bisa dimulai dengan kebiasaan makan sayur dan buah setiap hari. Selain untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan serat penting bagi tubuh, langkah ini juga perlu disertai dengan mengurangi penggunaan garam dapur serta menghindari makanan yang tinggi lemak untuk mengurangi risiko terjadinya hipertensi.

2. Aktivitas Fisik Setiap Hari

Aktivitas fisik berupa olahraga teratur yang dilakukan setiap hari memiliki fungsi yang sangat penting dalam membantu proses pembakaran lemak di dalam tubuh. Rutinitas gerak fisik yang terukur ini efektif untuk menghindari terjadinya

penumpukan kadar kolesterol, yang secara klinis dapat bertindak sebagai salah satu faktor pemicu meningkatnya tekanan darah secara drastis.

3. Tidak Merokok

Menghentikan kebiasaan merokok adalah salah satu bentuk komitmen utama dalam penerapan gaya hidup sehat di masyarakat. Dengan menjauhi rokok, masyarakat dapat mengurangi beban kerja jantung secara signifikan serta mengelola kesehatan tubuh secara keseluruhan agar terhindar dari risiko penyakit tekanan darah tinggi.

2.1.2.3. Pengukuran Pola Hidup Sehat

Pengukuran pola hidup sehat dalam studi ini diukur menggunakan alat kuesioner yang dibuat dan dirancang oleh peneliti berdasarkan indikator pantauan faktor risiko hipertensi. Penyusunan pertanyaan dalam kuesioner ini mengacu pada standar parameter klinis nasional yang ditentukan dalam Pedoman Pengendalian Hipertensi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024). Berikut adalah detail parameter yang digunakan sebagai panduan pengembangan kuesioner:

1. Konsumsi Sayur dan Buah

Kecukupan asupan nutrisi dan serat diperiksa berdasarkan batas minimal konsumsi sebanyak 4 sampai 5 porsi per hari (total jumlah sayur dan buah). Menurut laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024), standar 4–5 porsi atau sama dengan 400 gram per hari ini adalah syarat minimal untuk mendapatkan perlindungan terbaik bagi sistem kardiovaskular tubuh.

Responden yang mengonsumsi di bawah standar tersebut setiap harinya dianggap memiliki risiko kesehatan yang lebih tinggi karena kurangnya asupan serat dan mikronutrien pelindung pembuluh darah.

2. Aktivitas Fisik

Parameter aktivitas fisik diukur melalui total waktu olahraga yang dilakukan responden dalam satu minggu. Kategori aktivitas yang cukup tercapai jika individu secara teratur melakukan aktivitas fisik atau latihan dengan intensitas sedang minimal 150 menit per minggu. Intensitas sedang yang dimaksud ditandai dengan adanya peningkatan ringan dari detak jantung (*40-59% heart rate reserve*) atau frekuensi pernapasan, yang dapat berasal dari jalan cepat, naik tangga, menari, berkebun, atau melakukan aktivitas rumah tangga. Standar waktu ini bisa dibagi menjadi 5 sampai 7 kali seminggu dengan durasi 30 hingga 60 menit setiap sesi latihan. Memenuhi standar parameter Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024), ini sangat penting untuk menjaga kestabilan tekanan darah dan memastikan kesehatan sistem kardiovaskular secara keseluruhan.

3. Kebiasaan Merokok

Status penggunaan tembakau dalam kuesioner ini dibagi menjadi kategori perokok aktif dan bukan perokok. Sesuai dengan parameter Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024), perokok aktif adalah responden yang menggunakan rokok bakar, elektrik (*vape*), atau produk tembakau lainnya saat penelitian. Penelitian Rahmatika (2021), menegaskan kriterianya merujuk pada konsumsi minimal satu batang per hari selama sekurang-kurangnya satu tahun.

Variabel ini diukur untuk menganalisis paparan nikotin yang dapat memicu vasokonstriksi pembuluh darah dan hipertensi.

2.1.2.4. Indikator Pola Hidup Konsumsi Sayur dan Buah

Konsumsi sayur dan buah merupakan bagian penting dalam pengaturan nutrisi yang berpengaruh langsung terhadap tekanan darah dalam tubuh. Sayur dan buah-buahan memiliki nutrisi penting seperti kalium, magnesium, dan serat yang membantu melindungi jantung dan pembuluh darah. Kalium berfungsi dengan cara tertentu yaitu dengan membantu menyeimbangkan jumlah natrium di dalam sel dan mendorong relaksasi pada dinding pembuluh darah, sehingga beban kerja jantung untuk memompa darah ke seluruh tubuh menjadi lebih ringan dan lebih stabil (Linuwih *et al.*, 2021).

Banyak masyarakat masih kurang memperhatikan asupan nutrisi yang mereka konsumsi, sehingga menyebabkan peningkatan kadar kolesterol jahat dalam tubuh. Kurangnya konsumsi buah dan sayur yang mengandung serat serta mineral bisa menyebabkan penumpukan natrium dalam tubuh, sehingga mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada dinding pembuluh darah. Ketidakaturan dalam mengonsumsi makanan bergizi menjadi salah satu faktor utama yang menyebabkan munculnya penyakit degeneratif kronis, termasuk meningkatnya risiko terjadinya hipertensi di kalangan masyarakat (Linuwih *et al.*, 2021).

2.1.2.5. Indikator Pola Hidup Sehat Melakukan Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik yang dilakukan secara rutin dan teratur memberikan efek yang besar pada kinerja jantung dan kelancaran aliran darah. Dengan berolahraga secara teratur, otot jantung akan menjadi lebih kuat dan mampu memompa darah dengan lebih efisien, sehingga tekanan pada dinding arteri dapat berkurang secara alami. Gaya hidup aktif bergerak menjadi cara yang sangat efektif untuk mengubah kebiasaan harian, sehingga membantu mengendalikan tekanan darah agar tetap dalam batas normal, seperti yang diteliti oleh Muhammad *et al* (2025).

Di sisi lain, gaya hidup rendah aktivitas fisik atau *sedentary lifestyle* berkontribusi signifikan terhadap peningkatan indeks massa tubuh serta penumpukan lemak di dalam pembuluh darah. Kondisi kurang bergerak membuat elastisitas pembuluh darah berkurang dan menyebabkan pembuluh darah menyempit, sehingga jantung harus bekerja lebih keras untuk mengalirkan darah. Masyarakat yang tidak memenuhi standar aktivitas fisik dalam pola hidup sehat memiliki risiko lebih besar mengalami hipertensi dibandingkan orang yang rutin berolahraga (Muhammad *et al.*, 2025).

2.1.2.6. Indikator Pola Hidup Sehat Kebiasaan Merokok

Kebiasaan tidak merokok adalah tanda penting dari gaya hidup sehat karena terkait langsung dengan paparan bahan kimia berbahaya seperti nikotin. Nikotin memiliki efek stimulan yang dapat memicu sistem saraf simpatis untuk melepaskan hormon adrenalin, yang secara cepat meningkatkan detak jantung dan menyebabkan penyempitan pembuluh darah atau vasokonstriksi. Bahan-bahan

tersebut tidak hanya berbahaya bagi perokok aktif, tetapi juga meningkatkan risiko tekanan darah tinggi pada orang-orang di sekitar yang menghirup asap rokok secara tidak sengaja (Triwibowo *et al.*, 2022).

Asap rokok yang terus-menerus dihirup bisa merusak lapisan dalam pembuluh darah dan menyebabkan dinding arteri menjadi kaku atau mengeras, yang dikenal sebagai aterosklerosis. Kandungan karbon monoksida dalam asap rokok juga menghalangi pengikatan oksigen oleh hemoglobin, sehingga jantung harus bekerja lebih keras untuk memenuhi kebutuhan oksigen jaringan yang pada akhirnya memicu peningkatan tekanan darah secara permanen. Komitmen untuk tidak merokok adalah langkah pencegahan utama yang sangat berhubungan dengan penurunan tingkat kejadian hipertensi, seperti yang dicatat oleh Triwibowo *et al* (2022).

2.2. Kerangka Pemikiran

Kesehatan masyarakat secara dasar dipengaruhi oleh empat faktor utama yang saling terkait, sesuai dengan teori determinan kesehatan yang dicetuskan oleh Hendrik L. Blum. Keempat faktor tersebut mencakup faktor lingkungan, perilaku seseorang, pelayanan kesehatan yang diberikan, dan juga faktor genetik. Di antara keempat faktor itu, faktor perilaku adalah yang paling menentukan dan berdampak besar terhadap kondisi kesehatan seseorang, terutama dalam memicu munculnya risiko penyakit tidak menular seperti hipertensi (Puspitadewi *et al.*, 2022).

Dalam konteks pencegahan hipertensi, faktor perilaku menurut teori Blum tidak tetap, melainkan dijadikan tindakan nyata yang disebut pola hidup sehat. Sejalan dengan penelitian Asri *et al* (2022), faktor perilaku tersebut diterjemahkan

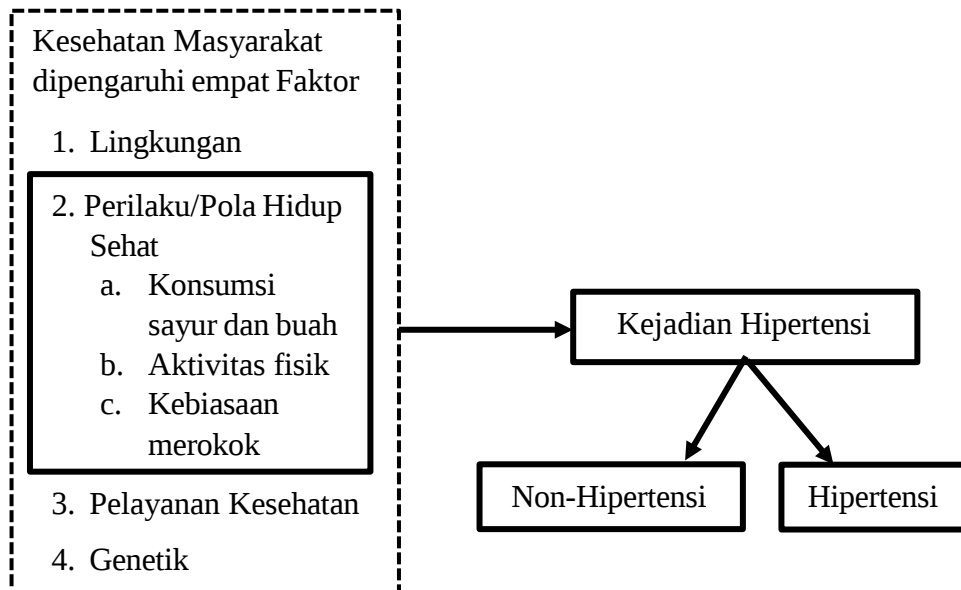
melalui indikator tertentu yang dapat diukur, yakni pola konsumsi makanan, aktivitas fisik, dan kebiasaan merokok. Oleh karena itu, pola hidup sehat diposisikan sebagai wujud nyata dari faktor perilaku individu yang menjadi fokus utama dalam upaya pencegahan kejadian hipertensi di masyarakat.

Alur pemikiran dalam penelitian ini menitikberatkan pada bagaimana ketiga domain perilaku tersebut memengaruhi mekanisme biologis tubuh. Ketidakpatuhan dalam mengonsumsi buah dan sayur menyebabkan tubuh kekurangan mineral pelindung pembuluh darah, sementara rendahnya aktivitas fisik mengakibatkan kekakuan pada sistem peredaran darah (Muhammad *et al.*, 2025). Kondisi ini diperburuk jika terdapat paparan asap rokok yang secara langsung memicu penyempitan pembuluh darah (Triwibowo *et al.*, 2022). Jika indikator-indikator Pola Hidup Sehat terkait konsumsi makan sayur dan buah, aktivitas fisik, dan kebiasaan merokok gagal diterapkan secara bersamaan, maka hal ini akan menyebabkan tekanan darah meningkat secara terus-menerus hingga memicu kejadian hipertensi.

Bagan 2.1

Kerangka Pemikiran Penelitian

Hubungan Pola Hidup Sehat Dengan Kejadian Hipertensi



 : Tidak diteliti

 : Diteliti

 : Berhubungan

Sumber : (Puspitadewi *et al.*, 2022) Asri *et al* (2022) (Muhammad *et al.*, 2025)

(Triwibowo *et al.*, 2022)

2.3. Hipotesis Penelitian

Menurut (Sugiyono, 2023), hipotesis adalah jawaban sementara atas pertanyaan penelitian, dimana pertanyaan penelitian tersebut sudah dirumuskan dalam bentuk kalimat tanya. Dikatakan sementara karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data.

H0 : Tidak ada hubungan antara Pola Hidup Sehat dengan Kejadian

Hipertensi Jika nilai $p\text{-value} > 0,05$

H1 : Ada hubungan antara Pola Hidup Sehat dengan Kejadian Hipertensi

Jika nilai $p\text{-value} \leq 0,05$

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *case control* (kasus kontrol) (Adiputra *et al.*, 2021). Desain ini digunakan untuk menganalisis hubungan antara variabel independen (Pola Hidup Sehat) dan variabel dependen (Kejadian Hipertensi) melalui observasi retrospektif (pengamatan kilas balik ke masa lalu) dengan membandingkan kelompok kasus dan kelompok kontrol di wilayah kerja UPT Puskesmas Karangpawitan.

3.2. Variabel penelitian

Menurut Sugiyono (2023), variabel penelitian adalah segala hal yang ditentukan oleh peneliti untuk dikaji agar diperoleh informasi tentang hal itu, lalu diambil kesimpulannya. Variabel dalam penelitian ini adalah pola hidup sehat dengan kejadian hipertensi.

3.2.1 Variabel Independen (Bebas)

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (Sugiyono, 2023). Variabel independen pada penelitian ini adalah pola hidup sehat.

3.2.2. Variabel Dependen (Terikat)

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2023). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian hipertensi

3.3. Definisi Operasional

Tabel 3.1

Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Pola Hidup Sehat	Pengukuran kebiasaan responden berdasarkan parameter Kemenkes RI (2024) meliputi konsumsi sayur-buah, aktivitas fisik, dan merokok. Khusus perilaku merokok, kriteria perokok aktif merujuk pada Rahmatika (2021) yaitu minimal satu batang per hari selama minimal satu tahun.	Kuesioner Pola Hidup Sehat terdiri dari 30 butir pernyataan menggunakan Skala Likert dengan 4 pilihan jawaban: Selalu (4), Sering (3), Kadang-kadang (2), Tidak Pernah (1).	Penentuan kategori didasarkan pada akumulasi total skor jawaban responden: 0 = Kurang Sehat, jika total skor ≤ 59 ($< 50\%$ dari total skor maksimal) 1 = Sehat, jika total skor ≥ 60 ($\geq 50\%$ dari total skor maksimal)	Ordinal
Kejadian Hipertensi	Kondisi tekanan darah responden berdasarkan hasil pengukuran saat penelitian dilakukan.	<i>Sphygmomano</i> meter dan stetoskop	0 = Hipertensi ($\geq 140/90$ mmHg) 1 = Non-Hipertensi ($< 140/90$ mmHg)	Ordinal

3.4. Populasi dan Sampel

3.4.1. Populasi

Menurut Sugiyono (2023), populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Mengingat penelitian ini menggunakan desain *case control*, maka populasi dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kelompok subyek di wilayah kerja UPT Puskesmas Karangpawitan, yaitu:

1. Populasi Kasus: Seluruh penderita hipertensi yang terdata secara resmi di UPT Puskesmas Karangpawitan pada tahun 2026.
2. Populasi Kontrol: Seluruh pengunjung di wilayah kerja UPT Puskesmas Karangpawitan pada tahun 2026 yang tidak menderita hipertensi berdasarkan rekam medis atau hasil pemeriksaan klinis.

3.4.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2023). Karena penelitian ini memakai desain *Case Control* (desain yang membandingkan kelompok kasus dengan kelompok kontrol), maka sampel dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kelompok proporsi, yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *Consecutive Sampling*.

Consecutive sampling adalah metode pengumpulan sampel di mana semua responden yang datang berurutan dan memenuhi kriteria langsung diikutsertakan

sebagai sampel hingga mencapai jumlah kuota minimal terpenuhi. Metode ini diterapkan karena pengumpulan data dilakukan langsung pada pengunjung yang datang ke puskesmas, di mana peneliti mengambil sampel secara berurutan berdasarkan waktu kedatangan mereka dari hari ke hari hingga kuota minimal sampel terpenuhi (Trianasari *et al.*, 2025).

Penetapan besar sampel dalam penelitian ini didasarkan pada perhitungan rumus hipotesis dua proporsi populasi Lemeshow dalam Notoatmodjo (2010), yang dimuat dalam buku Metodologi Penelitian Kesehatan. Rumus ini digunakan untuk estimasi dua proporsi (*case control*), mengingat besar populasi tidak diketahui secara pasti saat kunjungan berlangsung demi mencari jumlah sampel minimal yang representatif. Rumus yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2}\sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta}\sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)})^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Penentuan nilai $P_1 = 30\%$ dan $P_2 = 7,5\%$ merujuk pada hasil penelitian *case-control* terdahulu oleh Sari & Susanti (2026) karena memiliki kesamaan variabel indikator gaya hidup berupa perilaku merokok. Nilai $P_1 = 30\%$ merupakan proporsi paparan pada kelompok kasus dan $P_2 = 7,5\%$ merupakan proporsi paparan pada kelompok kontrol. Selisih proporsi sebesar 22,5% ditetapkan agar penelitian ini sensitif secara statistik dalam mendeteksi perbedaan paparan pola hidup antar kelompok.

Keterangan:

n = Besar sampel minimal untuk tiap kelompok (kasus dan kontrol)

$Z_{1-\alpha/2} = 1,645$ (Nilai standar normal untuk tingkat kepercayaan 90%)

$Z_{1-\beta} = 0,84$ (Nilai standar normal untuk kekuatan uji / *power* 80%)

$P_1 = 0,30$ (Estimasi proporsi pada kelompok kasus)

$P_2 = 0,075$ (Estimasi proporsi pada kelompok kontrol)

$P = 0,1875$ (Rata-rata dari kedua proporsi $P = \frac{P_1+P_2}{2} = \frac{0,30+0,075}{2} = 0,1875$)

Proses perhitungan:

$$n = \frac{(1,645\sqrt{2 \times 0,1875 \times (1 - 0,1875)} + 0,84\sqrt{0,30(1 - 0,30) + 0,075(1 - 0,075)})^2}{(0,30 - 0,075)^2}$$

$$n = \frac{(1,645\sqrt{0,30469} + 0,84\sqrt{0,21 + 0,06938})^2}{(0,225)^2}$$

$$n = \frac{(1,645 \times 0,55199 + 0,84 \times 0,52856)^2}{0,05063}$$

$$n = \frac{(0,90802 + 0,44399)^2}{0,05063}$$

$$n = \frac{(1,35201)^2}{0,05063} = \frac{1,82793}{0,05063} = 36,10 \rightarrow n = 37$$

Berdasarkan hasil perhitungan, jumlah sampel terkecil yang ditemukan dalam penelitian ini adalah 36,10 dan dibulatkan ke atas menjadi 37 responden. Pada tahap perencanaan, peneliti pernah memprediksi risiko kehilangan subjek (*loss to follow-up*) atau ketidaklengkapan data dengan menambahkan nilai koreksi sebesar 10%, sehingga kuota maksimal yang disiapkan menjadi 42 responden. Namun pada pelaksanaan di lapangan, tercatat hanya ada 2 responden yang mengalami *loss to follow-up*. Oleh karena itu, jumlah sampel akhir yang memenuhi

kriteria dan digunakan secara nyata dalam analisis penelitian ini tetap kembali pada batas sampel terkecil, yaitu sebanyak 37 responden untuk kelompok kasus dan 37 responden untuk kelompok kontrol, sehingga total keseluruhan sampel adalah 74 responden. Pemilihan responden yang memenuhi jumlah tersebut akan dilakukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

Kriteria Inklusi:

- a. Responden pada kelompok kasus (pengunjung yang terdiagnosa hipertensi oleh tenaga medis) dan responden pada kelompok kontrol (pengunjung yang non-hipertensi).
- b. Pengunjung yang bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*.
- c. Pengunjung yang mampu berkomunikasi dengan baik dan kooperatif.

1. Kriteria Eksklusi:

- a. Responden hipertensi yang mengalami komplikasi berat sehingga tidak memungkinkan untuk diwawancara.
- b. Pengunjung pada kelompok kontrol yang memiliki riwayat penyakit kardiovaskular lainnya.
- c. Responden yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap atau mengundurkan diri saat penelitian berlangsung (*Loss to follow-up*)

3.5. Teknik Pengumpulan Data Penelitian

Data dalam penelitian ini didapatkan dari sumber data sekunder dan primer, yaitu sebagai berikut:

1. Data Primer: Data yang dikumpulkan langsung oleh peneliti dari responden menggunakan kuesioner skala Likert mengenai pola hidup sehat di UPT Puskesmas Karangpawitan.
2. Data Sekunder: Data yang didapat dari profil kesehatan atau arsip rekam medis kunjungan untuk memverifikasi diagnosis resmi hipertensi oleh dokter di UPT Puskesmas Karangpawitan.

3.5.1. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data telah dilakukan secara non-random menggunakan teknik *Consecutive Sampling* dengan prosedur sebagai berikut:

1. Peneliti melakukan pengamatan dan skrining di meja skrining/poli umum UPT Puskesmas Karangpawitan.
2. Pengunjung yang telah diperiksa dan divonis hipertensi oleh dokter disaring menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi kasus. Jika memenuhi syarat dan menandatangani *informed consent*, ditetapkan sebagai responden kelompok kasus dan diminta mengisi kuesioner. Langkah ini dilakukan secara berurutan dari hari ke hari hingga terpenuhi 37 responden kelompok kasus.
3. Secara bersamaan, pengunjung yang diperiksa dan dinyatakan non-hipertensi oleh dokter disaring menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi kontrol. Pengunjung yang menyetujui *informed consent*, ditetapkan sebagai responden kelompok kontrol dan diminta mengisi kuesioner. Langkah ini diulang hingga terpenuhi 37 responden kelompok kontrol.
4. Selama proses pengumpulan data, terdapat 2 responden yang mengalami *loss to follow-up* (atau ketidaklengkapan data). Peneliti langsung

mengeksklusi data tersebut dan menggantinya dengan pengunjung berikutnya yang memenuhi syarat, sehingga diperoleh total sampel akhir sebanyak 74 responden yang valid dan lengkap.

Setelah seluruh data lapangan terkumpul, peneliti melakukan pengolahan data. Pengolahan data adalah proses untuk mendapatkan data atau ringkasan data yang dibuat dari sekumpulan data mentah dengan menerapkan rumusan tertentu, sehingga menghasilkan informasi yang dibutuhkan (Abubakar, 2021).

3.6. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrument

3.6.1. Instrumen

Instrumen penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner. Menurut Sugiyono (2023), kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan serangkaian pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden agar dijawab. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tertutup yaitu responden menjawab pertanyaan dengan singkat atau memilih salah satu alternatif jawaban dari setiap pertanyaan yang tersedia (Sugiyono, 2023).

Kuesioner ini dirancang dan disusun sendiri oleh peneliti berdasarkan kriteria Pedoman Pengendalian Hipertensi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024). Kuesioner ini menggunakan skala Likert, di mana pada item positif (*favorable*), jawaban "Selalu" diberi nilai 4, "Sering" diberi nilai 3, "Kadang-kadang" diberi nilai 2, dan "Tidak Pernah" diberi nilai 1, sedangkan pada item negatif (*unfavorable*), jawaban "Selalu" diberi nilai 1, "Sering" diberi nilai 2, "Kadang-kadang" diberi nilai 3, dan "Tidak Pernah" diberi nilai 4. Selanjutnya,

akumulasi skor dari seluruh jawaban responden akan digunakan untuk mengelompokkan tingkat perilaku responden, yaitu kategori "Sehat" jika total skor responden $\geq 50\%$ dari total skor maksimal (Skor ≥ 60), serta kategori "Kurang Sehat" jika total skor responden $< 50\%$ dari total skor maksimal (Skor ≤ 59).

3.6.2. *Sphygmomanometer* dan Stetoskop

Sphygmomanometer adalah alat medis yang digunakan untuk mengukur tekanan darah tanpa cara yang invasif dengan hasil dalam satuan milimeter air raksa (mmHg). Alat ini bekerja dengan stetoskop, yaitu instrumen akustik yang berfungsi untuk mendengar suara internal tubuh (auskultasi), khususnya bunyi denyut jantung (*Korotkoff*) untuk menentukan nilai sistolik dan diastolik responden dengan tepat.

3.6.3. Uji Validitas

Validitas adalah sebuah indeks yang menunjukkan bahwa alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang ingin diukur (Setyawati *et al.*, 2023). Kegiatan uji validitas instrumen akan dilakukan di wilayah kerja UPT Puskesmas Pasundan karena wilayahnya berbatasan langsung dengan lokasi penelitian serta memiliki karakteristik wilayah yang sama, baik dari segi kondisi sosial, ekonomi, maupun budaya masyarakat. Uji validitas pada penelitian ini menggunakan korelasi *Pearson Product Moment* dengan rumus:

$$r = \frac{N(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{(N \sum X^2 - (\sum X)^2)(N \sum Y^2 - (\sum Y)^2)}}$$

Keterangan:

r : Koefisien korelasi pearson

N : Jumlah pasangan / responden uji coba

X : Skor butir pertanyaan

Y : Skor total

Untuk menguji kelayakan kuesioner peneliti melakukan uji coba instrumen terlebih dahulu kepada 30 orang responden di wilayah kerja UPT Puskesmas Pasundan. Jumlah sampel uji coba ini diambil sesuai dengan acuan kecukupan sampel oleh Sugiyono (2023), Dari hasil uji coba tersebut, nilai r_{tabel} yang digunakan adalah 0,361 pada tingkat signifikansi 5%. Setelah data diolah menggunakan korelasi *Pearson Product Moment*, hasilnya menunjukkan bahwa seluruh 30 butir pernyataan kuesioner pola hidup sehat ini dinyatakan valid karena nilai r_{hitung} nya berada di atas 0,361, yaitu pada rentang nilai 0,364 sampai 0,830. Karena dalam satu kali uji coba semuanya langsung dinyatakan valid, peneliti tidak perlu melakukan perbaikan bahasa ataupun menghapus (*drop*) butir soal, sehingga kuesioner asli ini bisa langsung dipakai utuh untuk penelitian.

3.6.4. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah ukuran yang menunjukkan seberapa jauh suatu alat ukur dapat dipercaya atau diandalkan untuk memberikan hasil yang sama meskipun dilakukan pengukuran berulang (Setyawati *et al.*, 2023). Uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan metode *Cronbach's Alpha* dengan rumus:

$$r_{11} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right)$$

Keterangan:

r_{11} : Reliabilitas instrumen

k : Banyaknya butir pertanyaan

$\sum \sigma_b^2$: Jumlah varians butir

σ_t^2 : Varians total

Jika nilai $r_{11} > r_{\text{tabel}}$ maka instrumen reliabel

Jika nilai $r_{11} < r_{\text{tabel}}$ maka instrumen tidak reliabel

Setelah semua butir pernyataan dinyatakan valid, peneliti melanjutkan pengujian ke tahap uji reliabilitas untuk melihat konsistensi kuesioner. Pengujian ini dilakukan terhadap seluruh butir pernyataan yang valid dengan menggunakan metode *Cronbach's Alpha*. Berdasarkan hasil olah data komputer, diperoleh nilai koefisien alfa sebesar 0,938. Nilai ini terhitung sangat tinggi dan berada jauh di atas standar minimal kelayakan instrumen, yaitu sebesar 0,60. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kuesioner pola hidup sehat dalam penelitian ini terbukti sangat reliabel atau memiliki keandalan yang sangat baik, sehingga aman dan konsisten untuk digunakan sebagai alat pengumpulan data pada penelitian utama.

3.7. Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian

3.7.1. Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2010), pengolahan data adalah langkah penting agar data mentah yang sudah dikumpulkan bisa memberikan informasi yang benar. Proses ini dilakukan melalui tahap-tahap seperti berikut:

1. Penyuntingan (*Editing*)

Penyuntingan adalah aktivitas untuk memeriksa dan memperbaiki isian formulir atau kuesioner. Peneliti melakukan pengecekan ulang terhadap kelengkapan, kejelasan, dan kesesuaian jawaban pada lembar kuesioner pola hidup sehat yang telah diisi oleh responden serta lembar hasil pengukuran tekanan darah untuk memastikan data benar-benar siap untuk diolah.

2. Pemberian Kode (*Coding*)

Pemberian kode adalah mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan dengan tujuan untuk mempermudah pada saat memasukkan data. Peneliti mengonversi data jawaban kuesioner responden menjadi angka. Pada variabel pola hidup sehat, pengkodean mengikuti standar penilaian skala Likert (bobot nilai 4, 3, 2, dan 1), sedangkan pada variabel kejadian hipertensi diberikan kode berdasarkan kelompok penelitian, yaitu kode "0" untuk kelompok kasus (hipertensi) dan kode "1" untuk kelompok kontrol (non-hipertensi).

3. Memasukkan Data (*Data Entry/Processing*)

Data yang sudah dikode dimasukkan ke dalam program statistik komputer untuk dianalisis lebih lanjut. Peneliti melakukan penginputan data hasil

kuesioner pola hidup sehat dan status kejadian hipertensi dengan hati-hati agar tidak terjadi kesalahan saat memasukkan data ke dalam sistem komputer.

4. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Pembersihan data adalah pemeriksaan ulang untuk menemukan potensi kesalahan kode, kekurangan, dan lainnya, kemudian dilakukan perbaikan. Peneliti memastikan tidak ada kesalahan input (*entry error*) atau data yang tidak sesuai (*outlier*) sebelum data tersebut masuk ke tahap analisis data.

3.7.2 Analisis Data

Analisis data dilakukan untuk mengubah data dasar menjadi informasi yang bisa disimpulkan. Berdasarkan rujukan pada buku Setyawati *et al.* (2023), analisis data dalam penelitian ini dibagi menjadi dua langkah:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah suatu teknik pengolahan data dalam penelitian yang memanfaatkan statistik deskriptif untuk melakukan evaluasi pada satu variabel pada satu waktu. Tujuan dari analisis univariat yaitu untuk memberikan gambaran karakteristik dari variabel yang sedang diteliti dengan merangkum informasi penelitian menjadi bentuk yang lebih berarti, seperti ukuran statistik, tabel distribusi frekuensi, dan grafik. Dengan analisis univariat, variabel dalam penelitian ditampilkan sebagai kumpulan data dengan ukuran sentralitas dan tingkat variasi. Data tersebut selanjutnya dianalisis dan dibandingkan di antara kelompok subjek sesuai dengan tujuan dari analisis yang dilakukan (Setyawati *et al.*, 2023).

Dalam penelitian ini, analisis univariat disajikan menggunakan distribusi frekuensi dan proporsi untuk menggambarkan sebaran data responden. Pada

variabel pola hidup sehat, analisis data dilakukan secara terintegrasi berdasarkan akumulasi total skor jawaban dari 30 butir pernyataan kuesioner skala Likert untuk mengelompokkan responden ke dalam kategori Sehat (total skor ≥ 60) dan Kurang Sehat (total skor ≤ 59) sesuai dengan parameter hasil ukur pada tabel definisi operasional. Sementara itu, pada variabel kejadian hipertensi, data dianalisis untuk memisahkan responden ke dalam proporsi kelompok Kasus (Hipertensi) dan kelompok Kontrol (Non-Hipertensi). Rumus distribusi proporsi yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P : Persentase

F : Frekuensi (jumlah responden pada kategori tertentu)

n : Jumlah sampel (total responden)

100\% : Konstanta

Data yang telah dipresentasikan sesuai rumus diatas, kemudian diinterpretasikan menggunakan skala sebagai berikut (Arikunto, 2019):

0%	= Tidak seorangpun responden
1-25%	= Sebagian kecil responden
26-49%	= Hampir setengahnya responden
50%	= Setengahnya responden
51-75%	= Sebagian besar responden
76-99%	= Hampir seluruh responden
100%	= Seluruh responden

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan pada dua variabel yang diduga terkait atau berkorelasi. Analisis ini bertujuan untuk menguji apakah ada hubungan antara variabel independen (Pola Hidup Sehat) dan variabel dependen (kejadian hipertensi) (Setyawati *et al.*, 2023). Mengingat penelitian ini menggunakan desain *Case-Control* dengan skala data akhir berupa kategorik berbentuk tabel kontingensi 2x2, maka uji statistik yang digunakan diganti menjadi uji *Chi-Square* (χ^2) dengan bantuan program komputer SPSS. Rumus uji *Chi-Square* yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$X^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Keterangan:

X^2 : Nilai Chi-Square

$\sum$: Sigma (jumlah keseluruhan dari hasil perhitungan)

f_o : Frekuensi observasi (data yang diperoleh langsung dari lapangan)

f_e : Frekuensi harapan (nilai yang diharapkan secara teoritis)

Dasar pengambilan keputusan statistik dilakukan dengan memeriksa nilai signifikansi atau *Asymptotic Significance* (p -value) pada taraf kesalahan $\alpha = 0,05$. Jika hasil perhitungan komputer SPSS menunjukkan nilai p -value $\leq 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, yang berarti secara statistik ada hubungan yang signifikan antara pola hidup sehat tersebut dengan kejadian hipertensi. Sebaliknya, jika p -value $> 0,05$, maka H_0 diterima dan H_1 ditolak, yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan (Setyawati *et al.*, 2023).

Selanjutnya, guna mengestimasi besarnya faktor risiko yang diteliti pada rancangan *Case-Control* ini, dilakukan analisis kekuatan hubungan menggunakan perhitungan *Odds Ratio* (OR). Analisis ini memanfaatkan struktur tabel kontingensi 2x2 sebagai berikut:

Tabel 3.2 Kontingensi 2 x 2 *Odds Ratio* Penelitian *Case-Control*

Pola Hidup Sehat	Kejadian Hipertensi		Jumlah
	Kelompok Kasus (Hipertensi)	Kelompok Kontrol (Non-Hipertensi)	
Kurang Sehat (Risiko +)	a	b	a+b
Sehat (Risiko -)	c	d	c+d

Keterangan:

a : Jumlah kasus dengan paparan risiko positif (pola hidup kurang sehat)

b : Jumlah kontrol dengan paparan risiko positif (pola hidup kurang sehat)

c : Jumlah kasus dengan paparan risiko negatif (pola hidup sehat)

d : Jumlah kontrol dengan paparan risiko negatif (pola hidup sehat)

Perhitungan nilai risiko atau *Odds Ratio* (OR) dirumuskan melalui persamaan:

$$\text{Odds Ratio} = \frac{a/c}{b/d} = \frac{ad}{bc}$$

Estimasi rentang selang kepercayaan atau *Confidence Interval* (CI) ditetapkan pada tingkat kepercayaan 95% dengan kriteria interpretasi sebagai berikut:

Jika $OR > 1$: faktor yang diteliti merupakan faktor risiko.

Jika $OR = 1$: faktor yang diteliti bukan faktor risiko.

Jika $OR < 1$: faktor yang diteliti merupakan faktor protektif.

3.8. Langkah - Langkah Penelitian

3.8.1. Tahapan Persiapan

1. Memilih tempat penelitian, dengan hal ini peneliti memilih tempat penelitian di UPT Puskesmas Karangpawitan.
2. Melakukan studi pendahuluan untuk menentukan masalah penelitian dan diperoleh tema penelitian yaitu pola hidup sehat dengan kejadian hipertensi di UPT Puskesmas Karangpawitan.
3. Studi Pustaka melalui buku literatur dan jurnal
4. Menyusun proposal penelitian
5. Seminar proposal penelitian mengenai pola hidup sehat dengan kejadian hipertensi di UPT Puskesmas Karangpawitan.

3.8.2. Tahapan Pelaksanaan

1. Pengumpulan data dengan membagikan kuisioner
2. Pengolahan data
3. Pembahasan penelitian

3.8.3. Tahapan Akhir

1. Melakukan pengelolaan hasil data menggunakan SPSS
2. Menyusun hasil penelitian
3. Sidang Skripsi

3.9. Tempat dan Waktu Penelitian

3.9.1. Tempat Penelitian

Tempat Penelitian ini dilaksanakan di UPT Puskesmas Karangpawitan

3.9.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 3 Juli sampai 11 Juli 2026

BAB 1V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil penelitian

Pada bab ini diuraikan tentang hasil penelitian mengenai Hubungan Pola Hidup Sehat dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Karangpawitan Kabupaten Garut. Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 3 Juli sampai 11 Juli 2026 terhadap 74 responden, 37 kelompok kasus (hipertensi) dan 37 kelompok kontrol (non-hipertensi) di wilayah kerja UPT Puskesmas Karangpawitan.

4.1.1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, dan Tingkat Pendidikan di UPT Puskesmas Karangpawitan Kabupaten Garut

Karakteristik Responden	Hipertensi		Non-Hipertensi	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin				
Laki-laki	10	27,0%	12	32,4%
Perempuan	27	73,0%	25	67,6%
Usia				
21-44 tahun	5	13,5%	21	56,8%
45-59 tahun	17	45,9%	12	32,4%
≥ 60 tahun	15	40,5%	4	10,8%
Tingkat Pendidikan				
SD	24	64,9%	15	40,5%
SMP	5	13,5%	8	21,6%
SMA	8	21,6%	12	32,4%
S1	0	0,0%	2	5,4%

Berdasarkan dari tabel 4.1 di atas menunjukkan karakteristik responden dari 74 orang. Berdasarkan jenis kelamin sebagian besar responden pada kelompok hipertensi berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 27 orang (73,0%) dan pada kelompok non-hipertensi sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 25 orang (67,6%). Berdasarkan usia hampir setengahnya responden pada kelompok hipertensi berada pada rentang usia 45-59 tahun sebanyak 17 orang (45,9%), sedangkan pada kelompok non-hipertensi sebagian besar responden berada pada rentang usia 21-44 tahun sebanyak 21 orang (56,8%). Berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar responden pada kelompok hipertensi berpendidikan terakhir SD sebanyak 24 orang (64,9%) dan pada kelompok non-hipertensi hampir setengahnya responden berpendidikan terakhir SD sebanyak 15 orang (40,5%).

4.1.2. Analisis Univariat

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pola Hidup Sehat di UPT Puskesmas Karangpawitan Kabupaten Garut.

Pola Hidup Sehat	Hipertensi		Non-Hipertensi	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang Sehat	7	18,9%	6	16,2%
Sehat	30	81,1%	31	83,8%
Total	37	100%	37	100%

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa pola hidup sehat pada kelompok hipertensi hampir seluruh responden masuk dalam kategori sehat yaitu 30 orang dengan presentase 81,1%. Sedangkan, pada kelompok non-hipertensi

hampir seluruh responden masuk dalam kategori sehat yaitu 31 orang dengan presentase 83,8%.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Hipertensi di UPT Puskesmas Karangpawitan Kabupaten Garut.

Kejadian Hipertensi	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Hipertensi	37	50,0%
Non-Hipertensi	37	50,0%
Total	74	100%

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan kejadian hipertensi menunjukkan proporsi yang berimbang antara kelompok hipertensi yaitu sebanyak 37 orang dengan presentase 50,0% dan kelompok non-hipertensi sebanyak 37 orang dengan presentase 50,0%.

4.1.3. Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan pola hidup sehat dengan kejadian hipertensi di UPT Puskesmas Karangpawitan Kabupaten Garut dengan menggunakan uji statistik tabel 2x2 *Chi-Square* (χ^2) dengan bantuan program komputer SPSS. Adapun hasil analisis tersebut dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.4 Hubungan Pola Hidup Sehat dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Karangpawitan Kabupaten Garut

Pola Hidup Sehat	Kejadian Hipertensi				OR (95%CI)	p-value
	Hipertensi		Non-Hipertensi			
	F	(%)	F	(%)		
Kurang Sehat	7	18,9%	6	16,2%	1,206 (0,363-4,004)	0,760
Sehat	30	81,1%	31	83,8%		
Total	37	100%	37	100%		

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 4.4 dapat diketahui bahwa hampir seluruh responden pada kelompok hipertensi yang memiliki pola hidup sehat yang sehat yaitu sebanyak 30 orang (81,1%). Sedangkan responden pada kelompok non-hipertensi hampir seluruh responden yang memiliki pola hidup sehat yang sehat yaitu sebanyak 31 orang (83,8%).

Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan nilai *P-value* 0,760 ($P > 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa pola hidup sehat tidak berhubungan signifikan dengan kejadian hipertensi. Selain itu, diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 1,206 dengan nilai rentang selang kepercayaan pada tingkat kepercayaan 95% yaitu (95% CI: 0,363-4,004). Mengingat rentang selang kepercayaan tersebut mencakup nilai 1 (melewati angka 1,00) dan nilai $OR > 1$, maka secara statistik disimpulkan bahwa pola hidup sehat pada sampel penelitian ini merupakan faktor risiko yang tidak signifikan terhadap kejadian hipertensi di wilayah kerja UPT Puskesmas Karangpawitan Kabupaten Garut.

4.2. Pembahasan

4.2.1. Pola Hidup Sehat di UPT Puskesmas Karangpawitan

Berdasarkan hasil penelitian bahwa distribusi frekuensi pola hidup sehat pada kelompok hipertensi sebagian besar responden memiliki pola hidup sehat yang sehat yaitu sebanyak 30 orang (81,1%). Sedangkan responden pada kelompok non-hipertensi sebagian besar responden yang memiliki pola hidup sehat yang sehat yaitu sebanyak 31 orang (83,8%).

Dari hasil pengamatan yang dilakukan oleh peneliti, pola hidup sehat responden dalam penelitian ini sebagian besar sudah menunjukkan kesadaran yang

baik dalam menjaga rutinitas harian. Pola hidup sehat adalah gaya hidup yang memperhatikan segala faktor yang mempengaruhi kondisi kesehatan. Aspek tersebut meliputi konsumsi sayur dan buah, aktivitas fisik, hingga kebiasaan merokok. Pola hidup yang buruk atau tidak berkualitas dapat memicu disfungsi pembuluh darah. Kondisi ini akan mempengaruhi sistem sirkulasi darah di dalam tubuh. Hal ini sering terjadi pada masyarakat yang kurang memperhatikan keseimbangan aktivitas harian. Banyak faktor yang mempengaruhi seseorang bisa melakukan kesalahan dalam mengelola pola hidup. Faktor tersebut seperti usia, status sosial ekonomi, serta tingkat pengetahuan mengenai penyakit. Pola hidup yang sehat harus mencakup beberapa elemen penting untuk memastikan tubuh mendapatkan stabilitas metabolisme. Elemen tersebut meliputi konsumsi sayur, konsumsi buah, olahraga teratur, serta bebas paparan asap rokok. Jika salah satu elemen ini tidak terpenuhi dengan baik, maka dapat mempengaruhi terjadinya peningkatan tekanan darah.

Tingginya kategori sehat pada kedua kelompok ini sangat dipengaruhi oleh karakteristik jenis kelamin, tingkat pendidikan, serta usia responden. Sebagian besar responden perempuan yaitu sebanyak 27 orang (73,0%) pada kelompok hipertensi dan 25 orang (67,6%) pada kelompok non-hipertensi membentuk kebiasaan hidup yang sama, yaitu tidak merokok karena mayoritas perempuan di wilayah ini secara budaya lokal tidak merokok, sehingga membuat nilai kuesioner mereka otomatis tinggi. Selain itu, walau mayoritas responden berpendidikan terakhir SD yaitu sebanyak 24 orang (64,9%) pada kelompok hipertensi dan 15 orang (40,5%) pada kelompok non-hipertensi, keterbatasan sekolah formal ini tidak

menjadi halangan bagi mereka untuk tetap rajin mengonsumsi sayur-buah. Kondisi tersebut juga didukung oleh faktor usia responden di kelompok hipertensi yang hampir setengahnya merupakan usia pra-lansia 45-59 tahun yaitu 17 orang (45,9%) dan lansia ≥ 60 tahun sebanyak 15 orang (40,5%). Menurut penelitian terdahulu oleh Eryani & Sudaryanto (2026), kelompok usia lanjut justru memiliki kecenderungan motivasi dan kepatuhan yang tinggi untuk menerapkan pola hidup sehat. Hal ini terjadi karena adanya kesadaran protektif pasca merasakan kemunduran fungsi fisik secara alami, sehingga mereka lebih patuh menjaga rutinitas harian serta aktif melakukan aktivitas fisik ringan yang bersifat domestik rumah tangga.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kamsari *et al* (2025) di Puskesmas Lelea. Penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa rata-rata masyarakat memiliki pola hidup yang sehat karena didominasi oleh kebiasaan tidak merokok harian. Kesamaan temuan ini membuktikan bahwa perilaku tidak merokok pada kaum perempuan di kedua wilayah puskesmas menjadi faktor utama yang membuat gambaran pola hidup sehat masyarakat tercatat berada dalam kategori yang sehat.

4.2.2. Kejadian Hipertensi di UPT Puskesmas Karangpawitan

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat dari 74 responden, pada kelompok hipertensi semua responden mengalami hipertensi yaitu sebanyak 37 orang (100%). Sedangkan pada kelompok non-hipertensi semua responden yaitu sebanyak 37 orang (100%) tidak mengalami hipertensi. Hal ini dapat dipengaruhi oleh banyak faktor yang dapat menyebabkan seseorang mengalami hipertensi yaitu

faktor risiko yang tidak bisa diubah seperti usia, jenis kelamin, ras, dan faktor genetik. Selain itu, ada juga faktor risiko yang bisa diubah seperti kelebihan berat badan, kebiasaan merokok, konsumsi garam berlebihan, konsumsi alkohol, dan kurang aktivitas fisik (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Tingginya angka kejadian hipertensi di area puskesmas ini sangat terkait dengan karakteristik demografi responden. Berdasarkan data penelitian pada kelompok hipertensi, penderita hipertensi sebagian besar adalah perempuan yaitu sebanyak 27 orang (73,0%) dan hampir setengahnya berada di rentang usia pralansia (45–59 tahun), yaitu sebanyak 17 orang (45,9%). Secara fisiologis, bertambahnya usia menyebabkan penurunan elastisitas pembuluh darah dan kekakuan arteri secara alami. Selain itu, mayoritas perempuan dalam kelompok hipertensi sesuai dengan teori menopause. Menurut penelitian oleh Iswandari & Hasanah (2023) serta acuan resmi Riyadina (2019), wanita yang memasuki fase menopause akan mengalami penurunan produksi hormon estrogen secara drastis dari ovarium. Penurunan hormon estrogen ini membuat pembuluh darah kehilangan kelenturannya, menjadi kaku, mengeras, dan tegang, sehingga memicu peningkatan resistensi perifer yang membuat tekanan darah meningkat tinggi. Kerentanan klinis ini juga diperkuat oleh latar belakang pendidikan responden yang mayoritas adalah lulusan SD yaitu sebanyak 24 orang (64,9%), di mana tingkat pendidikan dasar memengaruhi keterbatasan akses informasi dalam pencegahan dini faktor risiko hipertensi.

Temuan ini juga didukung oleh Ledoh *et al* (2024), dengan total responden sebanyak 144 orang yang membuktikan ada kaitan bermakna antara paparan faktor

risiko harian seperti aktivitas fisik, perilaku merokok, konsumsi alkohol, hingga kebiasaan minum kopi terhadap munculnya manifestasi klinis tekanan darah tinggi. Dilihat dari hasil penelitian, faktor utama yang membuat sebagian besar responden mengalami hipertensi yaitu karena gabungan antara faktor penuaan usia dan pola hidup yang kurang sehat.

4.2.3. Hubungan Pola Hidup Sehat dengan Kejadian Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada 74 responden yaitu 37 kepada kelompok hipertensi dan 37 kelompok non-hipertensi di UPT Puskesmas Karangpawitan dapat diketahui dari hasil analisis uji *chi-square* dengan hasil ($P\text{-value} = 0,760 > \alpha 0,05$) bermakna bahwa H_0 diterima dan H_1 ditolak sehingga menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pola hidup sehat dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja UPT Puskesmas Karangpawitan Kabupaten Garut.

Tetapi, hasil ini tidak berarti pola hidup sehat tidak terhubung dengan tubuh, melainkan karena masalah kesehatan memang dipengaruhi oleh lebih dari satu faktor. Jika merujuk pada teori Hendrik L. Blum, keadaan sehat atau sakitnya masyarakat itu dipengaruhi oleh empat faktor utama, yaitu perilaku, lingkungan, pelayanan kesehatan, dan faktor genetik (keturunan). Alasan mengapa pola hidup sehat tidak berhubungan langsung dengan kejadian hipertensi di sini adalah karena adanya pengaruh dari faktor-faktor lain yang tidak diteliti, seperti riwayat keturunan dalam keluarga atau proses penuaan tubuh secara alami. Jadi, walaupun seseorang sudah berusaha menjaga gaya hidupnya dengan baik, tekanan darahnya tetap dapat meningkat jika dipicu oleh faktor-faktor lainnya (Puspitadewi *et al.*, 2022).

Tidak adanya hubungan yang signifikan ini disebabkan oleh kesamaan data yang dipicu oleh salah satu faktor internal responden. Berdasarkan pendapat Notoatmodjo dalam Pakpahan *et al* (2021), faktor yang mempengaruhi perilaku manusia dipengaruhi oleh interaksi faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal adalah ciri-ciri individu yang bersangkutan dan bersifat alami, seperti tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya. Sedangkan faktor eksternal mencakup pengaruh dari lingkungan luar individu seperti lingkungan kebiasaan masyarakat.

Pada penelitian ini, faktor internal utama yang menyebabkan kesamaan data di lapangan adalah jenis kelamin. Karakteristik sampel didominasi sepenuhnya oleh gender perempuan, yaitu sebanyak 27 orang (73,0%) pada kelompok hipertensi dan 25 orang (67,6%) pada kelompok non-hipertensi. Faktor internal jenis kelamin perempuan ini berinteraksi kuat dengan faktor eksternal berupa norma sosial budaya masyarakat UPT Puskesmas Karangpawitan Kabupaten Garut, di mana perempuan secara kultural tidak memiliki kebiasaan merokok.

Implikasi dari dominasi gender perempuan yang tidak merokok tersebut membuat instrumen kuesioner pada poin kebiasaan merokok menghasilkan nilai skor tertinggi yang sama pada kedua kelompok subjek. Temuan perilaku ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya oleh Sandi & Asmara (2023) dalam *Oeconomicus Journal of Economics* yang menekankan bahwa kelompok gender perempuan secara signifikan terbukti memiliki pola hidup sehari-hari yang jauh lebih sehat dibandingkan kelompok laki-laki. Perempuan secara budaya memiliki kepatuhan yang tinggi untuk memperhatikan gaya hidup bersih serta memiliki

kecenderungan yang sangat rendah terhadap perilaku berisiko tinggi seperti kebiasaan merokok.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kamsari *et al* (2025) di Puskesmas Lelea, Kabupaten Indramayu yang menunjukkan tidak adanya hubungan signifikan antara gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia dengan nilai statistik ($p\text{-value} = 0,485$). Kesamaan hasil tidak adanya hubungan ini dipicu oleh karakteristik sampel yang mirip, di mana jumlah sampel didominasi oleh gender perempuan yaitu sebanyak 104 responden (76,5%). Penguatan terhadap hasil tidak adanya hubungan tersebut juga sejalan dengan penelitian oleh Rosadi & Hildawati (2021) di Puskesmas Sungai Raya, Kabupaten Hulu Sungai Selatan dengan total 321 responden, yang menunjukkan bahwa kebiasaan merokok memiliki nilai ($p\text{-value} = 0,338$) tidak signifikan dengan kejadian hipertensi karena sampelnya juga didominasi oleh perempuan yaitu sebesar 259 orang (80,7%). Kondisi empiris pada penelitian terdahulu tersebut serupa dengan temuan di UPT Puskesmas Karangpawitan, di mana sampel utama peneliti didominasi oleh perempuan yaitu sebanyak 27 orang (73,0%) pada kelompok hipertensi dan 25 orang (67,6%) pada kelompok non-hipertensi. Berdasarkan kebiasaan di masyarakat, kelompok perempuan di wilayah tersebut tidak memiliki kebiasaan merokok sehingga data indikator rokok pada kuesioner menjadi homogen (seragam). Homogenitas data akibat dominasi gender inilah yang pada akhirnya menyamakan persebaran paparan klinis antar kelompok subjek dan membuat hasil uji statistik menjadi tidak signifikan di masyarakat.

Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Apriza & Nurman (2022) di lokasi Puskesmas Kuok, Kabupaten Kampar bahwa antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi pada poli dewasa memiliki hasil uji statistik yang penting dengan nilai ($p\text{-value} = 0,003$). Hasil penelitian itu menunjukkan adanya hubungan nyata karena karakteristik sampel didominasi oleh jenis kelamin laki-laki sebesar 77,3%, sehingga paparan perilaku berisiko berupa kebiasaan merokok aktif tercatat sangat tinggi mencapai 82,7%. Kondisi komparatif ini memperkuat analisis mengapa penelitian di UPT Puskesmas Karangpawitan menghasilkan nilai yang tidak signifikan secara statistik, karena adanya pemusatan karakteristik sampel yang seragam didominasi oleh perempuan yang secara budaya lokal tidak memiliki kebiasaan merokok, sehingga distribusi paparan zat nikotin harian menjadi sama pada kedua kelompok dan menyamarkan perbedaan klinis antar kelompok subjek.

Jika diuji satu per satu, ketidaksignifikanan uji statistik pola hidup sehat ini disebabkan oleh efek pengurangan variasi akibat penggabungan ketiga indikator menjadi satu skor total variabel. Komponen merokok yang datanya konsisten akibat dominasi gender perempuan terbukti mengaburkan sensitivitas data dari dua komponen lainnya. Secara teoritis, jika indikator konsumsi sayur-buah serta aktivitas fisik dianalisis secara terpisah tanpa melibatkan data rokok, kedua faktor yang bisa diubah ini memiliki keterkaitan statistik yang signifikan terhadap regulasi tekanan darah.

Dalam hal ini, variasi konsumsi sayur dan buah yang baik berkontribusi langsung sebagai sumber serat, kalium, magnesium, dan antioksidan yang sangat

penting untuk menjaga elastisitas pembuluh darah serta mengatur keseimbangan elektrolit. Hal tersebut diperkuat oleh penelitian terbaru oleh Santoso *et al* (2025), yang menunjukkan adanya hubungan penting antara konsumsi sayur dan buah dengan kejadian hipertensi, di mana analisis menunjukkan nilai statistik yang signifikan ($p\text{-value} = 0,020$). Temuan tersebut menegaskan bahwa responden dengan tingkat konsumsi sayur dan buah yang rendah memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipertensi dibandingkan dengan responden yang konsumsi cukup.

Hal ini sejalan juga dengan komponen aktivitas fisik berolahraga secara teratur mendorong pelebaran pembuluh darah (*vasodilatasi*) dan mengurangi aktivitas saraf simpatis harian. Temuan tersebut didukung oleh penelitian oleh Maswarni & Hayana (2021), yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara aktivitas fisik dengan pengontrolan tekanan darah pada penderita hipertensi dengan hasil uji statistik bernilai signifikan ($p\text{-value} = 0,02$). Kurangnya aktivitas fisik secara rutin terbukti menghambat proses pembungkaman lemak berbahaya di pembuluh darah sehingga meningkatkan resistensi perifer darah.

Hal ini sesuai dengan penjelasan Noerinta dalam Darajat *et al* (2025) bahwa kelompok pra-lansia usia 45 sampai 59 tahun adalah fase transisi yang rentan. Kondisi teoritis ini nyata terlihat pada hasil penelitian di kelompok hipertensi yang hampir setengahnya berada pada rentang usia pra-lansia yaitu sebanyak 17 orang (45,9%). Bertambahnya usia menyebabkan penurunan fungsi fisiologis akibat proses penuaan alami, sehingga dapat menyebabkan munculnya penyakit tidak menular seperti hipertensi pada usia lanjut. Meningkatnya kerentanan fisik dan penurunan elastisitas pembuluh darah ini menyebabkan gejala tekanan darah tinggi

tetap muncul, terutama saat sistem homeostasis tubuh tidak dapat mengatur regulasi harian dengan baik.

4.2.4. Analisis Kekuatan Hubungan Berdasarkan Nilai *Odds Ratio*

Berdasarkan uji kekuatan hubungan, didapatkan nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 1,206 dengan rentang *Confidence Interval* (95% CI) sebesar 0,363–4,004. Nilai parameter ini dianalisis menggunakan kriteria interpretasi standar, di mana perolehan nilai $OR > 1$ menunjukkan bahwa faktor yang diteliti merupakan faktor risiko.

Berdasarkan data nyata di lapangan, status faktor risiko ini terlihat dari sebaran angka hasil penelitian. Persentase responden dengan pola hidup kurang sehat pada kelompok hipertensi tercatat sedikit lebih tinggi, yaitu sebesar 18,9% (7 orang), sedangkan di kelompok non-hipertensi berada di angka 16,2% (6 orang). Meskipun hanya berselisih tipis yaitu satu orang, kecenderungan angka yang sedikit lebih tinggi pada kelompok hipertensi ini secara matematis tetap membuat hasil rumusnya keluar di atas angka satu (OR 1,206). Hal inilah yang menjelaskan kenapa pola hidup kurang sehat menjadi faktor risiko yang membuat seseorang berisiko 1,2 kali lebih besar terkena penyakit hipertensi di UPT Puskesmas Karangpawitan.

4.2.5. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari adanya beberapa keterbatasan dalam pelaksanaan penelitian ini. Keterbatasan utama adalah tidak diterapkannya metode *matching* (penyetaraan) berdasarkan jenis kelamin sejak awal pengumpulan data. Menurut

Sastroasmoro & Ismael (2014), ketiadaan teknik penyetaraan ini memicu ketidakseimbangan sampel, di mana sampel didominasi perempuan sehingga data perilaku merokok menjadi sangat seragam. Keceragaman demografi tersebut akhirnya menurunkan sensitivitas uji statistik sehingga membuat hasil akhir hubungan antar-variabel menjadi tidak signifikan. Selain itu, penelitian ini juga tidak mengumpulkan data klinis mengenai durasi lama menderita hipertensi responden. Di samping itu, pengumpulan data menggunakan kuesioner memiliki keterbatasan dalam memastikan tingkat kejujuran objektif responden yang cenderung memberikan jawaban normatif agar pengisian cepat selesai. Meskipun peneliti tidak dapat memastikan kebenaran jawaban tersebut secara mutlak, peneliti telah melakukan usaha maksimal dengan mendampingi, mengarahkan, serta menegaskan kepada responden untuk mengisi kuesioner sesuai dengan keadaan yang sebenarnya sehari-hari tanpa adanya sanksi atau hukuman apa pun.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai hubungan pola hidup sehat dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja UPT Puskesmas Karangpawitan, Kabupaten Garut, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Gambaran pola hidup sehat harian pada responden di kelompok hipertensi maupun pada kelompok non-hipertensi sebagian besar sudah berada dalam kategori yang sehat.
2. Karakteristik responden berdasarkan angka kejadian penyakit menunjukkan proporsi yang berimbang antara kelompok responden yang mengalami hipertensi dan kelompok responden yang tidak mengalami hipertensi.
3. Tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara pola hidup sehat dengan kejadian hipertensi di masyarakat.

5.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, adapun saran yang dapat disampaikan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

1. Bagi Masyarakat (Warga Dewasa hingga Lansia)

Masyarakat disarankan untuk tetap mempertahankan kecukupan konsumsi sayur-buah dan rutin berolahraga harian. Meskipun hasil uji gabungan tidak signifikan karena faktor kesamaan gender, kedua komponen tersebut jika

satu per satu telah terbukti ilmiah sangat penting untuk mengontrol stabilitas tekanan darah.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan (UPT Puskesmas Karangpawitan)

Pihak puskesmas diharapkan mengoptimalkan promosi kesehatan secara lebih spesifik dengan memfokuskan edukasi mandiri pada diet tinggi serat serta pemantauan intensitas aktivitas fisik masyarakat melalui Posbindu PTM, tanpa menyatukan evaluasinya dengan indikator rokok yang sudah seragam di lapangan.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Profesi keperawatan komunitas diharapkan memberikan asuhan keperawatan keluarga penderita hipertensi yang berfokus secara terpisah pada konseling nutrisi rendah natrium serta penjadwalan olahraga teratur yang disesuaikan dengan kapasitas fisik pasien.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan dapat menjadikan penelitian ini sebagai literatur akademis mengenai evaluasi metodologi penelitian, khususnya dalam mengantisipasi efek pelemahan variasi statistik jika menguji variabel kesehatan yang bersifat gabungan di masyarakat.

5. Bagi peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan melakukan pengujian hubungan variabel secara terpisah antar-indikator pola hidup sehat, menggunakan metode *matching* (penyetaraan) karakteristik agar proporsi sampel gender lebih

seimbang, serta menambahkan data klinis durasi lama menderita hipertensi agar variasi data lebih menggambarkan kondisi pasien yang sebenarnya.

6. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengalaman nyata peneliti dalam menerapkan ilmu metodologi penelitian dan analisis statistika keperawatan komunitas di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

DAFTAR PUSTAKA

- Abubakar, R. (2021). Pengantar metodologi penelitian. SUKA Press.
- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., Munthe, S. A., Hulu, V. T., Budiastutik, I., Faridi, A., Ramdany, R., Jerimia, R., Tania, P. O. A., Rahmiati, B. F., Lusiana, S. A., Susilawaty, A., Sianturi, E., & Suryana. (2021). Metodologi Penelitian Kesehatan (hal. 1–299). Yayasan Kita Menulis.
- Anggraini, Wuri, N. C., Ardiansyah, & Tasya. (2025). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Stres Keluarga dalam Merawat Penderita Hipertensi. 2, 107–118.
- Anshari, R., & Wahyuni, K. I. (2021). Penyuluhan pola hidup sehat untuk menjaga tekanan darah masyarakat dusun klanging desa pulorejo. 2(2021), 86–90.
- Asri, I. P., Putri, A. M., & Afifah, F. (2022). Analisis Faktor Risiko Kejadian Hipertensi di Wilayah Kota Depok Intan. 01(03), 170–184.
- Darajat, A. M., Pratidina, E., & Triana, E. (2025). Faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada pra lansia. 5(7), 1138–1153.
- Eryani, R. A., & Sudaryanto, A. (2026). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Pola Hidup Sehat Volume pada Lansia Hipertensi di Puskesmas Grogol. 17(2), 196–205.
- Fridalni, N., Ilahi, R. K., & Pratiwi, W. (2025). Hubungan antara Gaya Hidup dan Hipertensi pada masyarakat: Study Cross-sectional di Puskesmas Belimbing.
- Fulka, R., Ludiana, & Sari HS, S. A. (2024). Penerapan Senam Hipertensi Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Purwosari Metro. 4(September), 440–446.
- Galindra, Y., Astiah, A. A., & Nuralyfah, N. S. (2024). Hubungan Antara Derajat Hipertensi dengan Kualitas tidur pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit PMI Kota Bogor. 14(2), 135–142.
- Hapsari, S., Kusuma, D. C., Karya, U., & Semarang, H. (2023). Edukasi Kesehatan PHBS (Aktivitas Fisik, Pola Diet, Dan Berhenti Merokok) Terhadap Pengetahuan Dan Perilaku Pada Penderita Hipertensi. 7(2), 70–74.
- Iswandari, N. D., & Hasanah, S. N. (2023). Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Hipertensi Wanita Menopause di Puskesmas Terminal. 2(2), 72–84. <https://doi.org/10.33859/mcc.v2i2.628>
- Kamsari, Carsita, W. N., & Alfiani, D. H. and S. (2025). Gaya Hidup dengan

Kejadian Hipertensi pada Lansia. 16(02), 103–109.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Pedoman Pengendalian Hipertensi Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama 1. 1–72.

Ledoh, K., Tira, D. S., Landi, S., & Purnawan, S. (2024). Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Lanjut Usia (60-74 Tahun). 13(1), 27–36. <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v13i1.301>

Linuwih, P. U., Pramayanti, N. N., & Kusumaningtyas, I. (2021). Peningkatan Kesadaran PHBS Pada Masyarakat Melalui Program Pemberdayaan Masyarakat di Dusun Ngandong Yogyakarta. 03(September), 71–74.

Maswarni, & Hayana. (2021). Hubungan Pola Hidup Sehat Pda penderita Hipertensi dengan Pengontrolan Tekanan Darah Terhadap aktivitas Fisik di RW 024 Desa Pandau Jaya Kab. Kampar. XV(02), 51–55.

Muhammad, L., Fikri, F., Buly, L., Utama, F., & Rinayu, N. P. (2025). *Jurnal Biologi Tropis Relationship Between Waist Circumference , Smoking , and Physical Activity with Hypertension at Lenek Community Health Center*.

Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan (Ed. Rev). Rineka Cipta.

Pakpahan, M., Siregar, D., Susilawaty, A., Tasnim, Mustar, Ramdany, R., Manurung, E. I., Sianturi, E., Tompunu, M. R. G., Sitanggang, Y. F., & M, M. (2021). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan (Cetakan 1). Yayasan Kita Menulis.

Puspitadewi, T. R., Muliana, H., Sugiarto, Idris, M., Ariani, N., Khairunnisa, Entianopa, Faizal, I. A., & Sinulingga, S. R. (2022). Ilmu Kesehatan Masyarakat. Zahir Publishing.

Rahmatika, A. F. (2021). Hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi. 706–710.

Rosadi, D., & Hildawati, N. (2021). Analisis faktor risiko kejadian hipertensi pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sungai Raya Kabupaten Hulu Sungai Selatan. 7(2), 60–67.

Sandi, B. S., & Asmara, K. (2023). Analisis Pengaruh Tingkat Kesejahteraan terhadap IPG Provinsi DIY dalam Mewujudkan SDGs Tahun 2012–2021. 8(1).

Santoso, P., Pujiyanto, T., & A, D. Y. (2025). Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif. 14(1), 124–129.

Sari, A. R., & Susanti, N. (2026). Analisis Faktor Risiko Gaya Hidup Pada Pasien Hipertensi Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Bromo Kecamatan Medan

- Denai. 9(1), 656–667. <https://doi.org/10.56338/jks.v9i1.9613>
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2014). *Dasar-dasar Metodologi penelitian Klinis* (Edisi ke-5). Sagung Seto.
- Setyawati, N. F., Yuliawuri, H., Raudah, S., Pristina, N., & Mardalena, M. (2023). *Metodologi Riset Kesehatan* (Mubarak; S). Eureka Media Aksara.
- Sugiyono. (2023). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Trianasari, N., Sari, P. K., & Prasetio, A. (2025). Peningkatan Kualitas Penelitian di Bidang Kesehatan Melalui Pelatihan Penentuan Teknik Sampling dan Besar Sampel di STFI Bandung. 5(1). <https://doi.org/10.59818/jpm.v5i2.1152>
- Triwibowo, H., Frilasari, H., & Iriyanti, B. A. (2022). Hubungan Perilaku Hidup Tidak Sehat dengan Kejadian Hipertensi pada Masyarakat. I, 19–27.
- Wirakhmi, I. N., & Purnawan, I. (2023). Hubungan Aktivitas Fisik dengan Hipertensi Pada Lanjut Usia di Puskesmas Kutasari. 7(1), 61–67.
- Wulandari, A., Sari, S. A., & Ludiana. (2023). *Jurnal Cendikia Muda Volume 3 , Nomor 2 , Juni 2023 ISSN : 2807-3469 Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar*. 3, 163–171.
- Suharsimi Arikunto. (2019). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta.

Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden

LAMPIRAN

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Kepada Yth.

Calon Responden

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini mahasiswa Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

Nama : Cepi Maryadi

NIM : KHGC22097

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Pola Hidup Sehat dengan Kejadian Hipertensi di UPT Puskesmas Karangpawitan Kabupaten Garut”.

Untuk keperluan tersebut saya memohon kesediaan dari Bapak/Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Selanjutnya saya mengharapkan Bapak/Ibu untuk memberikan tanggapan atau jawaban atas pertanyaan yang diberikan dengan kejujuran. Jawaban tersebut akan terjamin kerahasiaannya dan penelitian ini akan bermanfaat semaksimal mungkin.

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

(Cepi Maryadi)

Lampiran 2 Lembar Persetujuan

LEMBAR PERSETUJUAN

(Informed Consent)

Dengan hormat,

Dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden pada penelitian yang akan dilaksanakan oleh saudara Cepi Maryadi (KHGC22097), mahasiswa Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut dengan judul “Hubungan Polah Hidup Sehat dengan Kejadian Hipertensi di UPT Puskesmas Karangpawitan Kabupaten Garut”.

Garut, Juli 2026

(.....)

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN POLA HIDUP SEHAT DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI UPT PUSKESMAS KARANGPAWITAN KABUPATEN GARUT

A. KUESIONER DATA DEMOGRAFI

Petunjuk pengisian: Isilah pertanyaan dibawah ini dengan cara menuliskan jawaban pada pertanyaan yang bertanda titik-titik dan mencentang pada kolom yang sudah disediakan.

1. No. Responden (Diisi oleh peneliti)

2. Nama / Inisial :

3. Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan

4. Usia :

5. Tingkat Pendidikan :

B. LEMBAR OBSERVASI HIPERTENSI

TEKANAN DARAH	HIPERTENSI	
	YA	TIDAK

KISI-KISI

KUESIONER POLA HIDUP SEHAT

No	Variabel	Sub Variabel	Descriptor	Indikator	Item	
					+	-
1	Pola Hidup Sehat	Konsumsi sayur dan buah	Kecukupan asupan nutrisi harian	Rutin mengonsumsi sayur dan buah dalam menu makanan sehari-hari.	1	
			Kecukupan serat pagi	Selalu makan sayur pada saat sarapan/makan pagi.	2	
			Kecukupan serat siang	Selalu makan sayur pada saat makan siang.	3	
			Kecukupan serat malam	Selalu makan sayur pada saat makan malam.	4	
			Volume porsi sayur	Dalam sehari bisa makan sayur sebanyak 3 mangkuk kecil.	5	
			Camilan sehat	Terbiasa makan buah sebagai camilan di sela-sela jam makan.	6	
			Volume porsi buah	Mengonsumsi buah minimal 2 buah ukuran sedang (seperti 2 buah pisang/2 buah apel) dalam sehari.	7	
			Porsi piring makan	Dalam menu piring makan, porsi sayur dan buah selalu lebih banyak daripada porsi nasi.	8	
			Ketersediaan stok sehat	Rutin membeli sayur dan buah	9	

				untuk stok makanan di rumah setiap minggunya.		
			Substitusi makanan	Sengaja mengurangi makanan berminyak/gorengan dan menggantinya dengan makan buah/sayur.	10	
		Aktivitas fisik	Aktivitas harian berkeringat	Banyak melakukan aktivitas yang mengeluarkan keringat dalam kehidupan sehari-hari.	11	
			Rutinitas olahraga	Rutin berolahraga (seperti jalan kaki, senam, atau bersepeda) setiap minggunya.	12	
			Frekuensi mingguan	Melakukan olahraga atau aktivitas fisik tersebut dengan frekuensi 5 sampai 7 kali dalam seminggu.	13	
			Durasi per sesi	Pada setiap kali melakukan olahraga atau aktivitas fisik tersebut, durasinya mencapai 30 hingga 60 menit.	14	
			Kegiatan rumah tangga	Rutin melakukan pekerjaan rumah tangga yang melelahkan (seperti mengepel lantai, berkebun, atau	15	

				mencuci baju tanpa mesin) hampir setiap hari.		
			Transportasi aktif	Lebih memilih berjalan kaki daripada naik motor jika pergi ke tempat yang dekat (jarak < 500 meter).	16	
			Penggunaan tangga	Lebih sering memilih naik tangga biasa daripada menggunakan lift/eskalator saat di tempat umum.	17	
			Respon fisik latihan	Saat beraktivitas fisik/olahraga, merasakan detak jantung menjadi lebih cepat dan napas lebih dalam.	18	
			Manajemen waktu olahraga	Sengaja meluangkan waktu khusus untuk berolahraga di sela-sela kesibukan.	19	
			Perilaku sedenter (malas bergerak)	Dalam sehari bisa duduk diam atau tiduran sampai lebih dari 2 jam berturut-turut.		20
		Kebiasaan merokok	Status perokok aktif	Saat ini merokok atau menggunakan produk tembakau.		21
			Jenis produk tembakau bakar	Merokok jenis rokok bakar (seperti rokok kretek, filter, atau cerutu).		22

			Jenis produk tembakau elektrik	Menggunakan rokok elektrik atau vape.		23
			Batas minimal konsumsi harian	Menghabiskan minimal 1 batang rokok (atau beberapa hisapan vape) setiap harinya.		24
			Perilaku setelah makan	Selalu merokok setiap selesai makan.		25
			Volume konsumsi harian	Dalam satu hari bisa menghabiskan lebih dari setengah bungkus rokok.		26
			Durasi kebiasaan minimal 1 tahun	Kebiasaan merokok ini sudah dilakukan setiap hari selama minimal 1 tahun belakangan ini.		27
			Durasi kebiasaan kronis	Sudah merokok sejak beberapa tahun yang lalu tanpa pernah berhenti total.		28
			Paparan asap pada lingkungan	Tetap merokok meskipun sedang berada di lingkungan keluarga (ada anak-anak/ibu hamil).		29
			Ketergantungan zat nikotin	Merasa sulit atau tidak bisa menahan keinginan untuk merokok dalam waktu satu hari saja.		30

LEMBAR ANKET

KUESIONER POLA HIDUP SEHAT

Petunjuk Pengisian:

Bacalah setiap pertanyaan di bawah ini dengan cermat. Berikan tanda centang (✓) pada kolom yang paling menggambarkan kondisi riil kebiasaan Bapak/Ibu sehari-hari dengan pilihan sebagai berikut:

- Selalu (4): Jika Bapak/Ibu melakukan kebiasaan tersebut setiap hari tanpa terkecuali.
- Sering (3): Jika Bapak/Ibu sering melakukan kebiasaan tersebut, namun tidak setiap saat.
- Kadang-kadang (2): Jika Bapak/Ibu hanya sesekali melakukan kebiasaan tersebut.
- Tidak pernah (1): Jika Bapak/Ibu sama sekali tidak pernah melakukan kebiasaan tersebut.

Konsumsi Sayur dan Buah					
No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
1	Saya mengonsumsi sayur dan buah setiap hari.				
2	Saya mengonsumsi sayur pada saat sarapan/makan pagi.				
3	Saya mengonsumsi sayur pada saat makan siang.				
4	Saya mengonsumsi sayur pada saat makan malam.				
5	Dalam sehari, saya menghabiskan porsi sayur sebanyak 3 mangkuk kecil.				
6	Saya terbiasa mengonsumsi buah sebagai camilan di sela-sela jam makan.				

7	Saya mengonsumsi buah minimal 2 buah ukuran sedang (seperti 2 buah pisang/2 buah apel) dalam sehari.				
8	Porsi sayur dan buah di menu piring makan saya jumlahnya lebih banyak daripada porsi nasi.				
9	Saya rutin membeli sayur dan buah untuk stok makanan di rumah setiap minggunya.				
10	Saya sengaja mengurangi makanan berminyak/gorengan dan memilih menggantinya dengan makan buah/sayur.				
Aktivitas Fisik					
11	Saya banyak melakukan aktivitas yang mengeluarkan keringat dalam kehidupan sehari-hari.				
12	Saya rutin berolahraga (seperti jalan kaki, senam, atau bersepeda) setiap minggunya.				
13	Saya melakukan olahraga atau aktivitas fisik tersebut dengan frekuensi 5 sampai 7 kali dalam seminggu.				
14	Pada setiap kali melakukan olahraga atau aktivitas fisik, durasi yang saya tempuh mencapai 30 hingga 60 menit.				
15	Saya rutin melakukan pekerjaan rumah tangga yang menggunakan fisik (seperti mengepel lantai, berkebun, atau mencuci baju tanpa mesin) hampir setiap hari.				
16	Saya lebih memilih berjalan kaki daripada naik motor jika pergi ke tempat yang dekat (jarak < 500 meter).				
17	Saya lebih sering memilih naik tangga biasa daripada menggunakan lift/eskalator saat berada di tempat umum.				
18	Saat beraktivitas fisik/olahraga, saya merasakan detak jantung menjadi lebih cepat dan napas lebih dalam.				
19	Saya sengaja meluangkan waktu khusus untuk berolahraga di sela-sela kesibukan harian.				
20	Dalam sehari, saya menghabiskan waktu duduk diam atau tiduran sampai lebih dari 2 jam berturut-turut.				
Kebiasaan Merokok					
21	Saya saat ini aktif merokok atau menggunakan produk tembakau.				
22	Saya merokok jenis rokok bakar (seperti rokok kretek, filter, atau cerutu).				

23	Saya menggunakan rokok elektrik atau vape.				
24	Saya menghabiskan minimal 1 batang rokok (atau beberapa hisapan vape) setiap harinya.				
25	Saya selalu merokok setiap kali selesai makan.				
26	Dalam satu hari, saya bisa menghabiskan lebih dari setengah bungkus rokok.				
27	Kebiasaan merokok dengan frekuensi tersebut sudah saya jalani secara terus-menerus selama sekurang-kurangnya 1 tahun.				
28	Saya sudah merokok sejak beberapa tahun yang lalu tanpa pernah berhenti total.				
29	Saya tetap merokok meskipun sedang berada di lingkungan keluarga (ada anak-anak/ibu hamil).				
30	Saya merasa sulit atau tidak bisa menahan keinginan untuk merokok dalam waktu satu hari saja.				

Lampiran 4 Lembar Usulan Topik Penelitian



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut
 SK Mendiknas RI No. : 129/D/O/2007
 Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
 Web : <http://stikeskthg.ac.id> E-mail: Stikeskarsahusada@yahoo.com

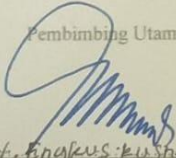
FORMULIR USULAN TOPIK PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : Ce.Pi. Maryati
 NIM : klhs.22097
 PROGRAM STUDY : St. keperawatan
 TAHUN AKADEMIK : 2021/2022

NO	PENELITIAN	KETERANGAN
1	Tema Penelitian	: Hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan hygiene keprawatan di UPT Puskesmas Karangpawitan kab. garut
2	Judul Penelitian	: Hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan keajaiban keprawatan di UPT Puskesmas Karangpawitan kabupaten Garut.
3	Variabel Penelitian	1. perilaku hidup bersih dan sehat 2. keajaiban keprawatan 3.
4	Tempat Penelitian	: UPT Puskesmas Karangpawitan
5	Metode Penelitian	: kuantitatif

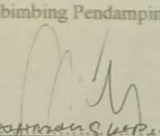
Garut, 05. Februari 2025

Pembimbing Utama



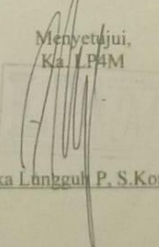
H. Engkus Kusnadi, S.Kep.Ners

Pembimbing Pendamping



Lin. Putman S. Kept. Ns. m. kep

Menyetujui,
 Ka LP4M



Andhika Langguh P. S.Kom. M.Si

Lampiran 5 Lembar Studi Pendahuluan



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut
SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : *6045* /STIKes- KHG/UM/I/2026
Lampiran : 1 Berkas
Perihal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Karapawitan Kabupaten Garut
Di
Tempat

Assalamualaikum, Wr. Wb.

Puji dan syukur mari kita panjatkan ke hadirat *Illahi Robbi*, semoga segala aktivitas kita berada dalam lindungan-Nya.

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penyusunan Skripsi Mahasiswa S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami memohon izin untuk melaksanakan studi pendahuluan di Instansi yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun nama mahasiswa yang akan melaksanakan kegiatan tersebut adalah:

Nama	:Cepi Maryadi
NIM	:KHGC.22097
Topik penelitian	:Hubungan PHBS Dengan Kejadian Hipertensi
Data yang dibutuhkan	:Data Penyakit Hipertensi

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan Terima Kasih.

Wassalamualaikum, Wr.Wb.

Garut, 23 Januari 2026
STIKes Karsa Husada Garut



Dr. Iwan Wahyudi, S. Kep- Ns. M. Kep
NIK: 043298.1003.027

Lampiran 6 Lembar Izin Etik Penelitian



Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee

Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:005377/KEP STIKes Karsa Husada Garut/2026

Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	: Cepi Maryadi
Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i>	: Cepi Maryadi H. Engkus Kusnadi, S.Kep.,M.Kes. Iin Putimah, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i>	: STIKes Karsa Husada Garut
Judul <i>Title</i>	: HUBUNGAN POLA HIDUP SEHAT DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI UPT PUSKESMAS KARANGPAWITAN KABUPATEN GARUT <i>The Relationship Between Healthy Lifestyle Patterns and the Incidence of Hypertension at the Karangpawitan Community Health Center, Garut Regency</i>

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

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

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

Masa berlaku:
07 July 2026 - 07 July 2027

07 July 2026
Chair Person



Andhika Lungguh Perceka

Lampiran 7 Lembar Izin dari Bakesbangpol



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/1874-Bakesbangpol/VI/2026
Sifat : -
Lampiran : 1 Lembar
Hal : Penelitian

Garut, 30 Juni 2026

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Karangpawitan Kabupaten
Garut
di
Tempat

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i Institut Kesehatan Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Keterangan Penelitian Nomor : **072/1874-Bakesbangpol/VI/2026** Tanggal 30 Juni 2026, Atas Nama **CEPI MARYADI / KHGC22097** yang akan melaksanakan Penelitian dengan mengambil lokasi di Puskesmas Karangpawitan Kabupaten Garut. Demi kelancaran Penelitian dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 072/1874-Bakesbangpol/VI/2026

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- b. Memperhatikan : Surat dari Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, Nomor 0580/IKKHG/UM/VI/2026 Tanggal 29 Juni 2026

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada:

1. Nama / NPM /NIM/ NIDN : CEPI MARYADI/ KHGC22097
2. Alamat : Kp. Cidahu RT/RW 001/001, Ds. Girmukti, Kec. Cikelet, Kab. Garut
3. Tujuan : Penelitian
4. Lokasi/ Tempat : Puskesmas Karangpawitan Kabupaten Garut
5. Tanggal Penelitian/ Lama Penelitian : 30 Juni 2026 s/d 31 Juli 2026
6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian : Hubungan Pola Hidup Sehat dengan Kejadian Hipertensi di UPT Puskesmas Karangpawitan Garut
7. Penanggung Jawab : Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Penelitian. Agar senantiasa berkordinasi dengan pemerintah di lingkungan setempat. Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Tembusan, disampaikan kepada:
1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Lampiran 8 Lembar Izin Penelitian dari Dinkes

 **PEMERINTAH KABUPATEN GARUT**
DINAS KESEHATAN
Jl. Proklamasi No.7, Jayaraga, Kec. Tarogong Kidul, Kabupaten Garut, Jawa Barat
44151 Web : <https://dinkes.garutkab.go.id> E-mail dinkesgarut1@gmail.com

Nomor : 00.1.11.8/11529/Dinkes
Sifat : Biasa
Lampiran : 1
Perihal : Penelitian

Garut, 01 Juli 2026

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Karangpawitan Kabupaten Garut

Di Tempat

Menindaklanjuti Surat Dari Mahasiswa/i Institut Kesehatan Karsa Husada Garut
Nomor 072/1874/Bangkesbangpol/VI/2026 Perihal Penelitian pada Prinsipnya
kami Tidak Keberatan dan Memberikan Izin kepada

Nama : CEPI MARYADI
NPM : KHGC22097
Tujuan : Penelitian
Lokasi/Tempat : Puskesmas Karangpawitan Kabupaten Garut
Tanggal/Observasi : 30 Juni 2026 s/d 31 Juli 2026
Bidang/Judul : Hubungan Pola Hidup Sehat dengan Kejadian Hipertensi di UPT
Puskesmas Karangpawitan

Untuk melaksanakan Permohonan Penelitian di Puskesmas Karangpawitan Kabupaten
Garut Demikian agar menjadi maklum

An.Kepala Dinas Kesehatan
Seketaris
u.b.

Kepala Sub Bagian Umum Dan
Kepegawaian


Engkus Kusman, S.IP M.Si
Penata Tingkat 1
NIP.19710620 199103 1 002

Lampiran 9 Lembar Surat Permohonan Uji Validitas Ke Puskesmas Pasundan



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut
SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No.24 Garut – Jawa Barat
Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat

Nomor : 0575/IK-KHG/UM/VI/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Pasundan
Kabupaten Garut
Di _____
Tempat _____

Assalamualikum Wr. Wb

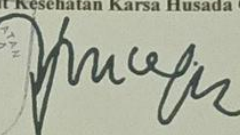
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin Uji Validitas di Instansi Yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan uji validitas adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Cepi Maryadi
2. NIM : KHGC22097
3. Topik/Judul : Hubungan Pola Hidup Sehat Dengan Kejadian Hipertensi Di UPT Puskesmas Karangpawitan Garut

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 29 Juni 2026

Hormat kami,
Rektor
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut


Dr. Iwan Wahydi, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP. 043298.1003.027

Lampiran 10 Lembar Surat Izin Penelitian Ke Puskesmas Karangpawitan



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut
SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No 24 Garut – Jawa Barat
Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat

Nomor : 0574/IKKHG/UM/VI/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Karangpawitan
Kabupaten Garut
Di
Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

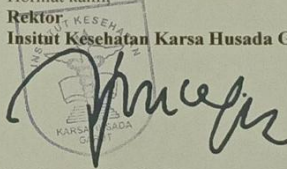
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Cepi Maryadi
2. NIM : KHGC22097
3. Topik/Judul : Hubungan Pola Hidup Sehat Dengan Kejadian Hipertensi Di UPT Puskesmas Karangpawitan Garut

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 29 Juni 2026

Hormat kami,
Rektor
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut


Dr. Iwan Wahydi, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP. 043298.1003.027

Lampiran 11 Dokumentasi Kegiatan Penelitian



Lampiran 12 Lembar Uji Validitas dan Reliabilitas

Tabel Uji validitas dan Reliabilitas

Variabel	No. Soal	r Hitung	r Tabel	Keputusan	Nilai <i>Alpha</i>
P1	1	0,364	0,361	Valid	0,938
P2	2	0,505	0,361	Valid	
P3	3	0,602	0,361	Valid	
P4	4	0,515	0,361	Valid	
P5	5	0,410	0,361	Valid	
P6	6	0,589	0,361	Valid	
P7	7	0,434	0,361	Valid	
P8	8	0,520	0,361	Valid	
P9	9	0,599	0,361	Valid	
P10	10	0,447	0,361	Valid	
P11	11	0,574	0,361	Valid	
P12	12	0,559	0,361	Valid	
P13	13	0,608	0,361	Valid	
P14	14	0,635	0,361	Valid	
P15	15	0,689	0,361	Valid	
P16	16	0,535	0,361	Valid	
P17	17	0,482	0,361	Valid	
P18	18	0,440	0,361	Valid	
P19	19	0,552	0,361	Valid	
P20	20	0,517	0,361	Valid	
P21	21	0,744	0,361	Valid	
P22	22	0,802	0,361	Valid	
P23	23	0,656	0,361	Valid	
P24	24	0,759	0,361	Valid	
P25	25	0,817	0,361	Valid	
P26	26	0,702	0,361	Valid	
P27	27	0,761	0,361	Valid	
P28	28	0,830	0,361	Valid	
P29	29	0,678	0,361	Valid	
P30	30	0,653	0,361	Valid	

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	0,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0,938	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	80,90	194,852	0,325	0,938
P2	81,00	191,241	0,466	0,937
P3	81,30	191,734	0,576	0,936
P4	81,77	193,220	0,486	0,937
P5	81,67	193,333	0,368	0,938
P6	81,23	189,289	0,554	0,936
P7	81,13	192,464	0,391	0,937
P8	81,53	188,464	0,472	0,937
P9	81,17	187,661	0,560	0,936
P10	81,43	191,702	0,402	0,937
P11	81,10	188,300	0,533	0,936
P12	81,23	189,909	0,522	0,936
P13	81,67	187,954	0,571	0,935
P14	81,40	186,041	0,596	0,935
P15	81,00	182,483	0,650	0,935
P16	80,90	188,645	0,489	0,937
P17	81,13	189,913	0,433	0,937
P18	81,00	191,103	0,390	0,938
P19	81,27	188,271	0,508	0,936
P20	80,60	187,972	0,466	0,937
P21	80,33	183,816	0,716	0,934
P22	80,33	181,609	0,778	0,933
P23	79,93	192,754	0,638	0,936

P24	80,27	184,064	0,733	0,934
P25	80,23	182,668	0,796	0,933
P26	80,07	187,030	0,675	0,934
P27	80,30	181,045	0,730	0,933
P28	80,30	180,769	0,809	0,932
P29	79,97	189,826	0,654	0,935
P30	80,17	186,420	0,618	0,935

Lampiran 13 Lembar Master Tabel

MASTER TABEL KARAKTERISTIK RESPONDEN UNTUK KELOMPOK KASUS

No.	Inisial	JK	Usia	Tingkat Pendidikan	TD	Kategori	KUESIONER POLA HIDUP SEHAT																														KET.		
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		TL	
R1	Ny. O	P	67	SD	150/90	Hipertensi	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	4	2	2	1	2	3	3	3	2	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	71	Sehat	
R2	Tn. K	L	62	SMP	190/100	Hipertensi	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	3	2	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	71	Sehat	
R3	Ny. D	P	39	SMA	160/90	Hipertensi	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	69	Sehat	
R4	Ny. N	P	61	SMA	150/90	Hipertensi	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	67	Sehat	
R5	Ny. N	P	51	SD	160/90	Hipertensi	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	2	1	2	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	75	Sehat	
R6	Ny. E	P	47	SD	140/90	Hipertensi	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	67	Sehat	
R7	Ny. S	P	64	SD	140/90	Hipertensi	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	3	2	2	3	2	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	72	Sehat	
R8	Tn. D	L	25	SMA	170/90	Hipertensi	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	4	1	1	2	1	3	1	45	Kurang
R9	Ny. T	P	45	SMP	140/90	Hipertensi	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	74	Sehat
R10	Ny. A	P	62	SD	190/100	Hipertensi	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	72	Sehat	
R11	Ny. L	P	64	SD	150/90	Hipertensi	2	2	1	1	1	2	3	3	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	74	Sehat	
R12	Ny. W	P	63	SD	200/100	Hipertensi	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	3	3	3	4	4	4	2	4	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	85	Sehat	
R13	Ny. A	P	44	SD	160/90	Hipertensi	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	3	1	2	1	3	2	1	2	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	72	Sehat	
R14	Ny. Y	P	38	SMP	170/80	Hipertensi	3	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	83	Sehat	
R15	Ny. E	P	50	SMA	170/90	Hipertensi	3	2	1	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	3	1	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	81	Sehat	
R16	Ny. A	P	57	SD	170/100	Hipertensi	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	3	2	2	2	3	2	2	2	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	77	Sehat	
R17	Tn. A	L	69	SD	230/100	Hipertensi	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	79	Sehat	
R18	Ny. U	P	45	SD	180/100	Hipertensi	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	3	3	3	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	78	Sehat	
R19	Ny. N	P	55	SD	170/90	Hipertensi	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	2	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	77	Sehat	
R20	Ny. I	P	62	SD	140/80	Hipertensi	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	82	Sehat		
R21	Ny. A	P	56	SMA	180/100	Hipertensi	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	3	3	3	3	3	1	3	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	81	Sehat		
R22	Ny. A	P	68	SD	200/100	Hipertensi	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	3	3	1	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	79	Sehat	
R23	Ny. S	P	52	SD	160/90	Hipertensi	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	3	2	2	1	2	2	2	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	74	Sehat		
R24	Ny. I	P	65	SD	150/80	Hipertensi	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	4	3	2	1	2	2	2	2	2	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	79	Sehat		
R25	Ny. T	P	64	SD	140/90	Hipertensi	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	1	1	1	1	4	1	1	1	1	2	1	53	Kurang	
R26	Ny. Y	P	53	SD	180/100	Hipertensi	3	2	2	2	3	2	2	2	1	2	1	2	3	3	3	3	3	2	3	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	84	Sehat		
R27	Tn. W	L	55	SD	180/100	Hipertensi	3	2	2	2	3	2	2	1	2	1	2	3	2	2	2	3	2	3	2	1	1	1	4	1	1	1	1	1	2	1	56	Kurang	
R28	Ny. D	P	50	SMP	140/90	Hipertensi	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	3	2	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	74	Sehat	
R29	Ny. E	P	34	SD	170/90	Hipertensi	2	2	2	1	2	2	2	2	3	1	3	3	3	3	2	3	3	2	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	85	Sehat		
R30	Ny. E	P	44	SMP	140/90	Hipertensi	2	2	1	1	1	1	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	85	Sehat		
R31	Ny. A	P	51	SD	140/90	Hipertensi	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	79	Sehat		
R32	Tn. M	L	64	SD	140/90	Hipertensi	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	3	2	2	2	3	2	2	2	1	1	1	4	1	1	1	1	2	1	52	Kurang	
R33	Tn. Y	L	43	SMA	150/90	Hipertensi	2	1	2	1	1	2	2	2	2	3	1	3	3	3	3	4	4	1	3	2	2	1	1	4	1	1	1	1	1	1	59	Kurang	
R34	Tn. T	L	63	SMA	140/90	Hipertensi	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	73	Sehat	
R35	Tn. M	L	69	SD	160/90	Hipertensi	1	2	1	1	1	2	1	3	2	1	2	3	3	4	3	3	3	2	3	2	2	1	1	4	1	1	1	1	2	1	58	Kurang	
R36	Tn. S	L	64	SD	150/90	Hipertensi	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	3	3	4	4	4	4	3	3	1	3	4	4	4	4	4	4	4	88	Sehat		
R37	Tn. F	L	21	SMA	170/100	Hipertensi	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	3	4	4	2	3	1	3	1	3	1	1	2	1	1	1	2	1	49	Kurang

MASTER TABEL KARAKTERISTIK RESPONDEN UNTUK KELOMPOK KONTROL

No.	Inisial	JK	Usia	Tingkat Pendidikan	TD	Kategori	KUESIONER POLA HIDUP SEHAT																																KET.
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	TL		
R1	Tn. D	L	70	SMA	110/70	Non-Hipertensi	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	3	2	2	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	76	Sehat		
R2	Ny. N	P	42	SMP	120/80	Non-Hipertensi	1	2	2	2	1	2	3	1	2	3	3	2	1	3	3	3	1	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	83	Sehat		
R3	Ny. S	P	30	SD	120/80	Non-Hipertensi	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	83	Sehat		
R4	Ny. N	P	40	SD	120/80	Non-Hipertensi	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	70	Sehat	
R5	Ny. N	P	38	SMA	120/80	Non-Hipertensi	2	2	3	2	1	2	2	1	2	2	3	4	3	3	2	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	90	Sehat		
R6	Ny. R	P	41	SMA	110/90	Non-Hipertensi	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	3	1	3	3	3	1	2	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	77	Sehat	
R7	Ny. E	P	45	SD	100/80	Non-Hipertensi	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	3	3	3	2	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	75	Sehat	
R8	Ny. E	P	53	SD	120/80	Non-Hipertensi	3	2	2	2	2	1	2	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	88	Sehat	
R9	Ny. W	P	24	SD	120/80	Non-Hipertensi	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	66	Sehat	
R10	Tn. D	L	58	SD	120/80	Non-Hipertensi	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	2	1	44	Kurang	
R11	Tn. I	L	31	S1	100/70	Non-Hipertensi	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	3	3	3	2	2	1	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	78	Sehat	
R12	Ny. A	P	35	SMP	110/80	Non-Hipertensi	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	3	2	2	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	74	Sehat	
R13	Ny. A	P	58	S1	110/80	Non-Hipertensi	3	2	2	2	3	3	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	84	Sehat	
R14	Ny. R	P	72	SMP	110/80	Non-Hipertensi	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	75	Sehat	
R15	Tn. E	L	78	SD	130/80	Non-Hipertensi	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	1	2	4	1	1	1	1	1	3	1	50	Kurang	
R16	Ny. S	P	29	SD	110/70	Non-Hipertensi	3	3	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	3	3	2	2	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	77	Sehat	
R17	Ny. Y	P	50	SD	120/70	Non-Hipertensi	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	3	2	1	2	3	3	2	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	79	Sehat	
R18	Ny. S	P	43	SMP	120/80	Non-Hipertensi	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	3	2	2	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	85	Sehat	
R19	Ny. T	P	53	SD	130/80	Non-Hipertensi	2	1	2	1	1	2	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	1	2	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	82	Sehat	
R20	Ny. E	P	36	SMA	120/80	Non-Hipertensi	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	3	3	3	2	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	75	Sehat	
R21	Tn. L	L	30	SMA	100/80	Non-Hipertensi	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	79	Sehat	
R22	Ny. E	P	48	SMP	100/80	Non-Hipertensi	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	3	2	2	2	3	3	1	2	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	78	Sehat	

[illegible]

Lampiran 14 Lembar hasil SPSS

Jenis_Kelamin * Kejadian_Hipertensi Crosstabulation

			Kejadian_Hipertensi		
			Hipertensi	Non-Hipertensi	Total
Jenis_Kelamin	Laki Laki	Count	10	12	22
		% within Kejadian_Hipertensi	27,0%	32,4%	29,7%
	Perempuan	Count	27	25	52
		% within Kejadian_Hipertensi	73,0%	67,6%	70,3%
Total		Count	37	37	74
		% within Kejadian_Hipertensi	100,0%	100,0%	100,0%

Usia * Kejadian_Hipertensi Crosstabulation

			Kejadian_Hipertensi		
			Hipertensi	Non-Hipertensi	Total
Usia	21-44 tahun	Count	5	21	26
		% within Kejadian_Hipertensi	13,5%	56,8%	35,1%
	45 - 59 tahun	Count	17	12	29
		% within Kejadian_Hipertensi	45,9%	32,4%	39,2%
	≥ 60 tahun	Count	15	4	19
		% within Kejadian_Hipertensi	40,5%	10,8%	25,7%
Total	Count	37	37	74	
	% within Kejadian_Hipertensi	100,0%	100,0%	100,0%	

Tingkat_pendidikan * Kejadian_Hipertensi Crosstabulation

			Kejadian_Hipertensi		
			Hipertensi	Non-Hipertensi	Total
Tingkat_pendidikan	SD	Count	24	15	39
		% within Kejadian_Hipertensi	64,9%	40,5%	52,7%
	SMP	Count	5	8	13
		% within Kejadian_Hipertensi	13,5%	21,6%	17,6%
	SMA	Count	8	12	20
		% within Kejadian_Hipertensi	21,6%	32,4%	27,0%
	S1	Count	0	2	2
		% within Kejadian_Hipertensi	0,0%	5,4%	2,7%
Total		Count	37	37	74
		% within Kejadian_Hipertensi	100,0%	100,0%	100,0%

Pola_Hidup_Sehat * Kejadian_Hipertensi Crosstabulation

			Kejadian_Hipertensi		
			Hipertensi	Non-Hipertensi	Total
Pola_Hidup_Sehat	Kurang sehat	Count	7	6	13
		% within Kejadian_Hipertensi	18,9%	16,2%	17,6%
	Sehat	Count	30	31	61
		% within Kejadian_Hipertensi	81,1%	83,8%	82,4%
Total		Count	37	37	74
		% within Kejadian_Hipertensi	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	,093 ^a	1	,760		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,093	1	,760		
Fisher's Exact Test				1,000	,500
Linear-by-Linear Association	,092	1	,762		
N of Valid Cases	74				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,50.

b. Computed only for a 2x2 table

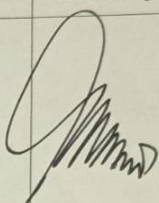
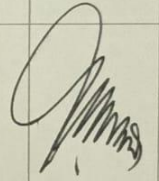
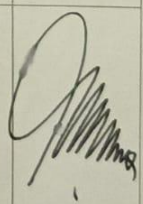
Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pola_Hidup_Sehat (Kurang sehat / Sehat)	1,206	,363	4,004
For cohort Kejadian_Hipertensi = Hipertensi	1,095	,623	1,925
For cohort Kejadian_Hipertensi = Non- Hipertensi	,908	,480	1,717
N of Valid Cases	74		

Lampiran 15 lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Cepi Margadi
 NIM : Khg c 22092
 Pembimbing : H. Engkus Kusnadi Skauf, M. Kes
 Judul : hubungan Phis dengan Ujadaran hipertensi di UPT Puskesmas Karang Paudan Kab. Garut

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
	26/01/2015		Topik Alokasi judul Pembahasan	Cari Referensi yang mendukung	
	05/04/2015		Judul	Ace Judul	
	11/06/2015		BAB I	- Grand teori - Penetifian sebetulanya	

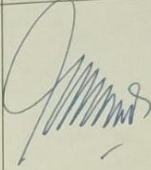
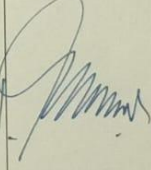
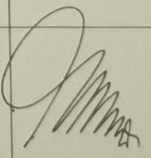
LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Celi Maryadi

NIM : 16422037

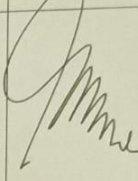
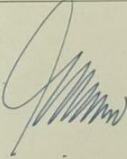
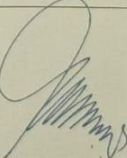
Pembimbing : H. Engkus Kusnadi S.Kep. M.Kes

Judul : hubungan plus dengan kejadian hepatitis di UPT Puskesmas Langgapan
Kab. Garut

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
	27/02/2016		BAB I	- cari lagi penelitian Sabelannya	
	6/03/2016		BAB I	Ace Bab I dengan revisi	
	10/04/2016		BAB II BAB III	Ace Bab II	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Cefi Maryadi
 NIM : 14022097
 Pembimbing : H. Engkus Kusnadi S.kep. m.kes
 Judul : hubungan p.w.s dengan kejadian hepatitis akut pada remaja laki-laki
 hals. Garut

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
	10/09/2026		BAB III	- Cari Jurnal lagi uji validitas - definisi operasional	
	15/09/2026		BAB III	- Revisi definisi operasional	
	20/09/2026		BAB III	Akt. Bab III Lengkap! Murni	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : CERI Maryadi
 NIM : Kugc 22097
 Pembimbing : H. Engkus Kusnadi S.ksp. m.kes
 Judul : hubungan Pola Hidup Sehat dengan Kualitas Hidup perusahaan
 Laring pantiun Kabupaten Garut

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
	16/07/2024		master jabat	- master jabat Perbarui	
	21/07/2024		BAB 4-5	BAB 4- Pembahasan Perbarui	
	28/07/2024			Perbarui. Pembahasan!	

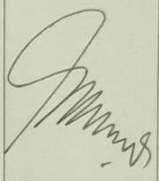
LEMBAR BIMBINGAN

Nama : C&PI Maryadi

NIM : 18022007

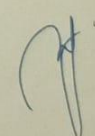
Pembimbing : H. Engkus Kosnati S.kep. M.kes

Judul : hubungan pola hidup sehat dengan kejadian hepatitis akut posttransfusional
warangpaurtan, kab. Gorontalo

No	Tanggal		Materi yang dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
	29/02/2021			Ali Sibani Alhiv	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Celi Maryadi
 NIM : 649022097
 Pembimbing : Irm. Patimah S.kep. Ns. M.kep
 Judul : hubungan Phis dengan kejadian hipertensi drupt puskemas kurang paustari

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
	05/01/2016	✗	Judul	Acc Judul	
	09/03/2016		BAB I BAB II	Perbaiki bab 2. Lengkap Bab 3	
	21/04/2016		Bab III	Lengkap Signa dan	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Cepi Maryadi
 NIM : 141022097
 Pembimbing : Iin Patmone S.kep. w.s. m. kep
 Judul : hubungan pola hidup Sehat dengan (ayatan) luperfasi bukt puskesmas karangpandan kabupaten Garut

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
	22/07/2026		BAB 9-5	Perbaiki pembahasannya	
	27/07/2026		BAB 9-5	lengkapi draft 1-5	
	29/08/2027			ACC	

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



- Identitas Pribadi

Nama : Cepi Maryadi
Tempat, Tanggal Lahir : Garut, 28 Juni 2004
Agama : Islam
Email : cepimaryadi4@gmail.com
Alamat : Kp. Cidahu Ds. Girimukti Kec. Cikelet
Kab. Garut

- Pendidikan Yang Telah Ditempuh

SD : SDN Girimukti 2 (2010-2016)
SMP : SMPN 4 Cikelet (2016-2019)
SMA : SMAN 5 Garut (2019-2022)
Perguruan Tinggi : Institut Kesehatan Karsa Husada Garut (2022-2026)

MOTTO

"Jangan katakan tidak mungkin kepadaku sebelum engkau benar-benar mencobanya sampai akhir"

— Sultan Muhammad Al-Fatih