

Hubungan Gaya Hidup Keluarga dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa Muda Tahun di Desa Bulotalangi Kecamatan Bulango Timur Kabupaten Bone Bolango

Paulus Pangalo^{1*}

¹Jurusan Keperawatan, Politeknik Kemenkes Gorontalo;

*Corresponding Author :

Paulus Pangalo

Jurusan Keperawatan, Politeknik Kemenkes Gorontalo;

pauluspangalo@gmail.com

Abstrak: Saat ini kesehatan telah bergeser dari penyakit menular ke penyakit degeneratif. Hipertensi saat ini menjadi masalah global karena prevalensinya yang terus meningkat dan semakin mengkhawatirkan bahwa pada tahun 2025, sekitar 29% orang dewasa di seluruh dunia akan menderita hipertensi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan gaya hidup keluarga (merokok, aktivitas fisik, pola makan) dengan kejadian hipertensi pada dewasa muda di Desa Bulotalangi Kecamatan Bulango Timur Kabupaten Bone Bolango Tahun 2018. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan pendekatan penelitian cross sectional dimana peneliti akan menganalisis hubungan gaya hidup keluarga dengan kejadian hipertensi pada dewasa muda (20-40) tahun di Desa Bulotalangi Kecamatan Bulango Timur Kabupaten Bone Bolango. Dimana populasinya adalah 57 orang dan sampelnya adalah 57 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling. Hasil penelitian didapatkan 45 responden yang memiliki gaya hidup berisiko dengan kejadian tekanan darah > normal 40 orang (70,1%) dan 5 orang dengan tekanan darah normal (8,8%), sedangkan 12 responden yang memiliki gaya hidup tidak berisiko terhadap darah. tekanan darah > normal sebanyak 5 orang (8,8%) dan tekanan darah normal sebanyak 7 orang (12,3%) dengan menggunakan uji Chi-Square didapatkan Nilai = 0,000 ($\alpha < 0,05$). Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan gaya hidup keluarga dengan kejadian hipertensi pada dewasa muda (20-40) tahun di Desa Bulotalangi Kecamatan Bulango Timur Kabupaten Bone Bolango Tahun 2018.

Keywords: : *Gaya hidup, Hipertensi, Usia*

1. Pendahuluan

Saat ini kesehatan telah bergeser dari penyakit infeksi ke penyakit degeneratif. Penyebabnya diduga akibat perubahan gaya hidup, pola makan, faktor lingkungan, kurangnya aktivitas fisik dan faktor stress. Gaya hidup kurang aktivitas, terlalu banyak mengonsumsi makanan mengandung lemak dan asupan natrium berlebih serta kurangnya asupan serat dapat memicu penyakit degeneratif (Kembuan dkk,2016).

Hipertensi kini menjadi masalah global karena prevalensinya yang terus meningkat dan kian hari semakin mengkhawatirkan pada tahun 2025 sekitar 29% orang dewasa diseluruh dunia akan menderita hipertensi. Hipertensi menurut World Health Organization

eISSN 2776-3161

© 2021 Penulis. Dibawah lisensi CC BY-SA 4.0. Ini adalah artikel Akses Terbuka yang didistribusikan di bawah ketentuan Creative Commons Attribution (CC BY), yang mengizinkan penggunaan, distribusi, dan reproduksi tanpa batas dalam media apa pun, selama penulis dan sumber aslinya disebutkan. Tidak diperlukan izin dari penulis atau penerbit.

(WHO) adalah suatu kondisi dimana pembuluh darah memiliki tekanan darah tinggi (tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg) yang menetap. Tekanan darah adalah kekuatan darah untuk melawan tekanan dinding arteri ketika darah tersebut dipompa oleh jantung ke seluruh tubuh. Semakin tinggi tekanan darah maka semakin keras jantung bekerja (WHO, 2013). Penyakit hipertensi merupakan the silent disease karena orang tidak mengetahui dirinya terkena hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya

Apabila terjadi hipertensi secara terus menerus dapat memicu terjadinya stroke, serangan jantung, gagal jantung dan merupakan penyebab utama gagal ginjal kronik (Rudianto, 2013). Penyakit ini termasuk dalam kategori penyakit dengan Case Fatality Rate tertinggi setelah pneumonia yaitu 4,81% (Kemenkes RI, 2012). Prevalensi hipertensi di Provinsi Gorontalo yang didapat melalui pengukuran pada umur ≥ 18 tahun sebesar 29,0%, tertinggi di Kabupaten Gorontalo (41,0%), diikuti Bone Bolango (29,7%), Kota Gorontalo (22,2%) dan Gorontalo Utara (22,1%). (Kemenkes RI, 2013)

Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo didapatkan hipertensi di seluruh wilayah provinsi Gorontalo yakni dengan jumlah 29.391 kasus pada tahun 2016 (Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo).

Berdasarkan data awal dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bone Bolango, didapatkan hipertensi dengan jumlah 180 orang pada tahun 2015, untuk data tahun 2016 dan 2017 belum terinput (Dinas Kesehatan Kabupaten Bone Bolango).

Menurut data dari Puskesmas Bulango Timur Kecamatan Bulango Timur Kabupaten Bone Bolango di dapatkan hipertensi dengan jumlah kasus 464 orang dengan usia 18-70 tahun pada tahun 2017. Berdasarkan hasil wawancara dengan pemegang program PTM (Penyakit Tidak Menular), untuk hipertensi di usia muda antara 20-40 tahun terdapat jumlah kasus 57 orang di wilayah Puskesmas Bulango Timur pada tahun 2017. Upaya yang telah dilakukan oleh Puskesmas Bulango Timur untuk meminimalisir Hipertensi di usia dewasa muda yaitu dengan melakukan Health Education atau Penyuluhan Kesehatan yang disampaikan kepada seseorang yang menderita penyakit Hipertensi ketika mereka datang berobat ke Puskesmas.

Hipertensi merupakan suatu penyakit yang salah satunya dipengaruhi oleh gaya hidup terutama perilaku. Sejalan dengan kemajuan diberbagai bidang faktor perilaku masyarakat telah memberikan kontribusi yang terbesar pada derajat kesehatan (Notoatmodjo, 2010). Gaya hidup yang ada di desa bulotalangi kecamatan bulango timur ini masih banyak yang mengkonsumsi makanan cepat saji, pemakaian garam yang berlebihan serta banyak juga orang dewasa yang masih sering mengkonsumsi rokok, dan minuman beralkohol. Seiring dengan berubahnya gaya hidup perkotaan mengikuti era globalisasi kasus hipertensi terus meningkat, gaya hidup yang gemar makan makanan cepat saji yang kaya lemak, malas berolah raga, stress, alkohol, konsumsi garam berlebihan dapat memicu terjadinya hipertensi.

Gaya hidup merupakan faktor risiko penting timbulnya hipertensi pada seseorang termasuk usia dewasa muda (20-40 tahun). Meningkatnya hipertensi dipengaruhi oleh gaya hidup yang tidak sehat. Hal-hal yang termasuk gaya hidup tidak sehat, antara lain merokok, kurang olahraga, mengonsumsi makanan yang kurang bergizi, dan stres (Nisa, 2012).

Prevalensi menurut penelitian Yuliana Dewi Rachmawaty, tertera bahwa dari 45 responden pada dewasa muda pada penelitian ini (yaitu 25-55 tahun) yang di wawancara, sebanyak 6 responden atau 13,3% menderita hipertensi dan sebanyak 39 responden atau 86.7% tidak mengalami hipertensi pada tahun 2013.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik menjadikan permasalahan tersebut sebagai topik yang akan diteliti.

2. Metode

2.1 Bahan

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita hipertensi yang berusia 20-40 tahun Di Desa Bulotalangi Kecamatan Bulango Timur Kabupaten Bone Bolango pada tahun 2017 yaitu 57 orang.

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Sampel dari penelitian ini adalah penderita hipertensi usia muda berkisar antara 20-40 tahun dengan jumlah 57 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah Total Sampling dimana pengambilan sampel dengan cara populasi digunakan sebagai sampel.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuisisioner yang terdiri dari kuisisioner tingkat gaya hidup dalam bentuk pertanyaan yang dikutip dari skripsi Yuliana Dwi Rachmawaty tahun 2013 ada 18 item pertanyaan yang sudah dimodifikasi oleh peneliti menjadi 16 pertanyaan, dengan diinterpretasikan tingkat gaya hidup responden dengan menggunakan Skala Guttman yaitu skala yang digunakan untuk jawaban yang bersifat jelas (tegas) dan konsisten, sebagai berikut:

1. Tidak Beresiko = ($< 50\%$)
2. Beresiko = ($\geq 50\%$)

Dan untuk hipertensi di lakukan dengan 2 cara yaitu wawancara dan pengukuran. Pengukuran di lakukan menggunakan alat ukur yaitu Tensimeter dan Stetoskop, dengan melakukan pengukuran tekanan darah dengan kategori penilaian:

1. TD di batas normal = ($\leq 140/90$ mmHg)
2. TD di atas normal = ($> 140/90$ mmHg)

2.2 Tekni Pengumpulan Data

data primer

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dengan melakukan sendiri pengumpulan data melalui lembar observasi terhadap objek. (Ariani, 2014). Data primer dari penelitian ini merupakan data yang didapat langsung melalui wawancara dengan klien menggunakan lembar kuisisioner yang terdiri dari kuisisioner tingkat gaya hidup responden yang sudah dimodifikasi oleh peneliti berjumlah 14 pertanyaan.

data sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh peneliti dari pihak lain. Data sekunder dalam penelitian ini merupakan data yang diperoleh dari instansi terkait seperti profil Puskesmas Bulango Timur tahun 2017 Kecamatan Bulango Timur Kabupaten Bone Bolango, Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo tahun 2016, Dinas Kesehatan Kabupaten Bone Bolango tahun 2015.

2.3 Pengolahan, Penyajian dan Analisis Data

pengolahan data

Pengolahan data dilakuka secara manual dan elektronik dengan menggunakan kalkulator dan komputer dengan program pengolahan data statistik. Pengolahan data dapat dilakukan dengan langkah sebagai berikut:

a. *editing*

Hasil wawancara atau angket yang dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting (edit) terlebih dahulu. Kalau ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner tersebut dikeluarkan (Drop Out).

b. *membuat lembaran kode (Coding Sheet)*

Lembaran atau kartu kode adalah instrument berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual. Lembaran atau kartu kode berisi nomor responden, dan nomor-nomor pertanyaan.

c. *memasukkan data (Data Entry)*

Yakni mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode atau kartu kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

d. *tabulasi*

Yakni membuat tabel-tabel data, sesuai tujuan penelitian atau digunakan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2010).

penyajian data

Data sebagai sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian-penyajian yang baik merupakan suatu cara yang utama bagi analisis kualitatif yang valid meliputi: berbagai jenis matrik, grafik, jaringan dan bagan. (Notoatmodjo, 2010).

analisis data

a. *analisis univariate*

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010).

Untuk menghitung distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel dapat menggunakan rumus :

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

Keterangan:

p = Presentase

f = Jumlah jawaban yang benar

n = Jumlah total pertanyaan.

b. *analisis bivariate*

Analisis bivariate dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Analisis yang dilakukan untuk mengetahui hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda yang diukur menggunakan uji statistic Chi Square dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0.05$ yaitu dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- 1) Terlebih dahulu membuat rumusan hipotesis nol (H_0) dan hipotesis alternative (H_a).
- 2) Menyusun tabel koefisien korelasi dan tafsirannya serta tabel kerja untuk memasukkan data yang diperoleh kedalam tabel.
- 3) Memasukkan data kedalam rumus yang ada (Sugiono, 2012):

$$\chi^2 = \sum \frac{K (f_o - f_h)^2}{i - f_h}$$

Keterangan:

χ^2 = Nilai Chi-Square

fo= Frekuensi Observasi

fh = Frekuensi Harapan. (Sugiyono,2016).

etika penelitian

a. persetujuan (Informed Consent)

Dalam melaksanakan penelitian, peneliti wajib memberikan informasi yang cukup untuk orang/objek (yang berhak mewakili) yang diteliti dan juga wajib mendapatkan izin objek yang diteliti sebagai ungkapan peneliti untuk menghormati harkat dan martabat subjek penelitian. Informed Consent artinya ada persetujuan (consent) setelah mendapat penjelasan (informed) tentang maksud, cara pelaksanaan dan efek dari penelitian itu dan izin tertulis. Bila responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak-hak responden.

b. anonymity (tanpa nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

c. kerahasiaan (Confidentiality)

Dalam penelitian tidak boleh membukakan identitas objek penelitian baik individu maupun kelompok atau institusi, ini untuk kepentingan privasi/kerahasiaan, nama baik dan aspek hokum dan psikologis, secara langsung maupun tidak langsung atau efeknya jauh dikemudian hari. Adanya jaminan kerahasiaan dari responden dapat memberikan rasa aman dan akan meningkatkan keabsahan data yang diberikan karena terbebas dari rasa takut atau malu bila identitasnya diketahui. Peneliti cukup menggunakan coding sebagai pengganti identitas responden (Notoatmodjo,2010).

3. Hasil

3.1 Karakteristik

Pengumpulan data penelitian mulai dilakukan pada tanggal 31 Mei 2018 sampai dengan 14 Juni 2018 di Desa Bulotalangi Kecamatan Bulango Timur Kabupaten Bone Bolango. Dimana fokus penelitian ini adalah Dewasa Muda berusia 20-40 tahun yang menderita *hipertensi* yang berjumlah 57 orang.

a. Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Desa Bulotalangi Kecamatan Bulango Timur Kabupaten Bone Bolango Tahun 2018

No	Umur	Jumlah	Presentase (%)
1	20-25	13	22.8
2	26-30	16	28.1
3	31-35	18	31.6
4	36-40	10	17.5

Total	57	100
--------------	----	-----

Sumber : Data Primer, 2018

Dari tabel 3 diketahui dari 57 responden, yang berumur 20-25 tahun sebanyak 13 responden (22.28%), berumur 26-30 tahun sebanyak 16 responden (28.1%), yang berumur 31-35 tahun sebanyak 18 responden (31.6%), dan yang berumur 36-40 tahun sebanyak 10 responden (17.5%). Hasil ini menunjukkan sebagian besar responden di Desa Bulotalangi Kecamatan Bulango Timur berumur 31-35 tahun.

b. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Desa Bulotalangi Kecamatan Bulango Timur Kabupaten Bone Bolango Tahun 2018

No	Umur	Jumlah	Presentase (%)
1	Laki-laki	23	40.4
2	Perempuan	34	59.6
	Total	57	100

Dari tabel 2 diketahui dari 57 responden, yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 23 orang (40.4%) dan perempuan sebanyak 34 orang (59.6%). Hasil ini menunjukkan sebagian besar responden di Desa Bulotalangi Kecamatan Bulango Timur berjenis kelamin perempuan.

c. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Gaya Hidup	Jumlah	Presentase (%)
1	Beresiko	45	78.9
2	Tidak Beresiko	12	21.1
	Total	57	100

Tabel 3.
Distribusi
Frekuensi

Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Desa Bulotalangi Kecamatan Bulango Timur Kabupaten Bonebolango Tahun 2018

Sumber : Data Primer, 2018

Dari tabel 3 diketahui dari 57 responden, yang berpendidikan tidak tamat SD sebanyak 20 responden (35.1%), berpendidikan SD sebanyak 22 responden (38.6%), berpendidikan SMP sebanyak 7 responden (12.3%), yang berpendidikan SMA sebanyak 6 responden (10.5%) dan yang berpendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 2 responden (3.5%). Hasil ini menunjukkan sebagian besar responden di Desa Bulotalangi berpendidikan SD.

3.2 Hasil analisis data

a. analisis univariat

1) Gaya Hidup Keluarga

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Gaya Hidup Keluarga di Desa Bulotalangi Kecamatan Bulango Timur Kabupaten Bonebolango Tahun 2018

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Presentase (%)
1	Tidak Tamat SD	20	35.1
2	SD	22	38.6
3	SMP	7	12.3
4	SMA	6	10.5
5	Perguruan Tinggi (PT)	2	3.5
Total		57	100

Dari tabel 4 diketahui dari 57 responden, yang gaya hidup beresiko sebanyak 45 responden (78.9), dan yang gaya hidup tidak beresiko sebanyak 12 responden (21.1%). Hasil ini menunjukkan sebagian besar responden di Desa Bulotalangi Kecamatan Bulango Timur memiliki gaya hidup yang beresiko.

2) Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa Muda

Tabel 5. Distribusi frekuensi Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa Muda di Desa Bulotalangi Kecamatan Bulango Timur Tahun 2018

No	Kejadian Hipertensi Usia Dewasa Muda	Jumlah	Presentase (%)
1	TD > normal	45	78.9
2	TD dalam batas normal	12	21.1
Total		57	100

Sumber : Data Primer, 2018

Dari tabel 5 diketahui dari 57 responden, peningkatan tekanan darah dengan TD di atas normal pada kejadian hipertensi di Usia Dewasa Muda sebanyak 45 responden (78.9), dan peningkatan tekanan darah dengan TD dalam batas normal di Usia Dewasa Muda sebanyak 12 responden (21.1%). Hasil ini menunjukkan sebagian besar responden di Desa Bulotalangi Kecamatan Bulango Timur memiliki hipertensi di usia dewasa muda.

Berdasarkan data diatas, hipertensi pada usia dewasa muda perlu mendapat perhatian khususnya bagi pihak Puskesmas Bulango Timur dalam mengendalikan kejadian hipertensi tersebut.

Dalam mengendalikan *hipertensi* dapat juga dilakukan untuk menurunkan angka kejadian hipertensi adalah dengan melakukan program gaya hidup sehat seperti tidak merokok, olahraga teratur, mengurangi asupan garam, natrium, lemak dan banyak konsumsi buah dan sayur, mengontrol berat badan. Selain itu, untuk mengendalikan agar seseorang yang terdiagnosis *hipertensi* diperlukan pengobatan hipertensi dalam mengurangi morbiditas dan mortalitas kardiovaskuler akibat dampak kelanjutan dari tekanan darah tinggi.

b. analisis bivariante

1) Hubungan Gaya Hidup Keluarga dengan Kejadian Hipertensi Di Usia Dewasa Muda (20-40) Tahun

Tabel 6. Analisis Hubungan Gaya Hidup Keluarga dengan Kejadian Hipertensi Di Usia Dewasa Muda (20-40) Tahun di Desa Bulotalangi Kecamatan Bulango Timur Tahun 2018

Gaya Hidup Keluarga	Kejadian Hipertensi di Usia Dewasa Muda				Total	X ² Hitung / ρ Value	
	Tekanan Darah > normal		Tekanan Darah normal				
	Jumlah	%	Jumlah	%			Jumlah
Beresiko	40	70.1	5	8.8	45	78.9	12.711 / 0.000
Tdk Beresiko	5	8.8	7	12.3	12	21.1	
Total	45	78.9	12	21.1	57	100	

Tabel 6 diketahui bahwa 45 responden yang memiliki gaya hidup beresiko dengan kejadian tekanan darah > normal 40 orang (70.1%) dan yang tekanan darah normal 5 orang (8.8%), sedangkan 12 responden yang memiliki gaya hidup tidak beresiko dengan tekanan darah > normal sebanyak 5 orang (8.8%) dan tekanan darah normal sebanyak 7 orang (12.3%). Dimana Uji *Chi Square* di dapatkan nilai ρ value = 0,000(<0,05). Hal ini menunjukkan ada hubungan gaya hidup keluarga dengan kejadian hipertensi di Usia Dewasa Muda (20-40) tahun di Desa Bulotalangi, Kecamatan Bulango Timur, Kabupaten Bone Bolango.

4. Pembahasan

4.1 Gaya hidup keluarga di desa bulotalangi kecamatan bulango timur kabupaten bone bolango

Menurut Sumarwan, dalam Azwar (2014) Gaya hidup didefinisikan sebagai cara hidup diidentifikasi oleh bagaimana orang menghabiskan waktu (aktivitas), apa yang mereka anggap penting dalam lingkungannya (ketertarikan), dan apa yang mereka pikirkan tentang diri mereka sendiri dan juga dunia disekitarnya. Gaya hidup mempengaruhi perilaku seseorang yang pada akhirnya menentukan pola konsumsi seseorang.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar usia dewasa muda mempunyai gaya hidup yang beresiko sebanyak 45 responden (100%). Hal ini didukung oleh pernyataan responden bahwa responden yang berjenis kelamin laki-laki sering mengkonsumsi rokok 10-20 batang setiap hari dan responden perempuan mengatakan bahwapaling suka makan makanan yang mereka sukai seperti daging, gorengan, makanan yang bersantan. Keinginan seseorang ataupun ketertarikan diri sendiri yang harus dipenuhi terutama tentang apa yang dikonsumsi tanpa mengetahui akibatnya dapat meningkatkan resiko gaya hidup yang tidak sehat. Hal ini sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh Anne tahun 2010 bahwa Gaya hidup sehat adalah suatu gaya hidup yang dengan memperhatikan faktor-faktor tertentu yang dapat mempengaruhi kesehatan, antara lain makanan dan olahraga. Dalam hal ini factor-faktor yang di maksudkan seperti, merokok, pola makan dan aktivitas yang dimiliki oleh setiap responden.

Gaya hidup responden yang beresiko dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang sebagian besar berpendidikan SD sebanyak 22 responden (38.6%). Dengan rendahnya tingkat pendidikan seseorang maka semakin banyak informasi yang mereka belum ketahui tentang factor-faktor gaya hidup yang tidak sehat sehingga menambah

ketidaktahuan responden terhadap informasi tersebut. Hal ini didukung oleh teori Riskesdas 2007 menyatakan bahwa penyakit hipertensi cenderung tinggi pada pendidikan rendah dan menurun sesuai dengan peningkatan pendidikan. Hal ini diperkuat dengan pernyataan bahwa orang yang pendidikannya rendah biasanya tidak memiliki kemauan untuk mengubah gaya hidup, melakukan pengecekan tekanan darah secara rutin ataupun meminum obat secara rutin.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wan Mohamad Azren (2014) tentang Gambaran faktor resiko pada penderita hipertensi di wilayah puskesmas Abang I, kabupaten karangasem tahun 2014. Pada penelitian ini didapatkan 25 responden dengan pendidikan terakhir SD (41,7%) dan hanya 1 orang responden dengan pendidikan sampai Perguruan Tinggi yang mengalami hipertensi. Pendidikan terakhir sampai SD termasuk pendidikan yang masih rendah. Kemungkinan hal ini yang mempengaruhi gaya hidup dan keinginan untuk menjaga kesehatan. Hasil statistic Spearman Rho menunjukkan bahwa korelasi antara gaya hidup dan faktor genetik dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda adalah 0,495 dengan taraf signifikan = 0,05 sedangkan hasil pengujian didapatkan ρ Value = 0,004 dimana hasil tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa T hitung lebih besar artinya ada hubungan positif antara gaya hidup dan faktor genetik dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda.

Kejadian hipertensi di usia dewasa muda (20-40) tahun di desa bulotalangi kecamatan bulango timur

Menurut Wijaya & Putri (2013), *Hipertensi* adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan satu atau beberapa faktor resiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian hipertensi dengan tekanan darah > normal diusia dewasa muda yaitu sebanyak 45 responden (78.9%). Kejadian hipertensi diusia dewasa muda umumnya merupakan masa sehat dalam hidup, dikarenakan factor umur sehingga mempengaruhi masalah kesehatan yang muncul dan sering kali ditemui pada kelompok usia ini salah satunya adalah hipertensi. Dimana yang berumur 20-25 tahun sebanyak 13 responden (22.28%), berumur 26-30 tahun sebanyak 16 responden (28.1%), yang berumur 31-35 tahun sebanyak 18 responden (31.6%), dan yang berumur 36-40 tahun sebanyak 10 responden (17.5%). Pada usia ini, mereka telah berada dimasa dimana menentukan dan mengambil keputusan. Seperti halnya masalah kesehatan dalam masa dewasa muda masalah kesehatan yang muncul dan sering kali ditemui pada kelompok usia ini meliputi kecelakaan, bunuh diri, penyalahgunaan zat, hipertensi, penyakit menular seksual (PMS), penganiayaan terhadap wanita, dan keganasan tertentu. Hal ini didasarkan pada teori Hurlock (1996) masa dewasa dini masa dimana penyesuaian diri dengan gaya hidup yang baru.

Selain factor umur, tingginya angka kejadian hipertensi diusia dewasa muda di pengaruhi oleh factor pendidikan, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SD sebanyak 22 responden (38.6%). Hal ini didasarkan teori yang tercantum dalam buku Titiek lestari, (2015) bahwa tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang baik dari dalam maupun dari luar, orang yang akan mempunyai pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan mereka yang berpendidikan lebih rendah atau mereka yang tidak berpendidikan.

Faktor lain yang mempengaruhi kejadian hipertensi di usia dewasa muda yaitu gaya hidup. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang

memiliki gaya hidup beresiko sebanyak 45 responden (100%). Kebiasaan Gaya hidup yang kurang sehat dapat mempengaruhi derajat kesehatan pada usia ini, antara lain merokok, kurangnya aktivitas fisik, stres, asupan garam yang berlebihan dan berat badan, Kurniadi (2015).

Dari pembahasan tersebut diatas, factor-faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi diusia dewasa muda antara lain umur, tingkat pendidikan dan gaya hidup.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya tentang Hubungan Gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada pasien rawat jalan di Puskesmas Manggarai, 2014 oleh Rian Rifandi dimana hasil penelitian didapatkan responden berdasarkan gaya hidup pada pasien rawat jalan yakni gaya hidup kategori beresiko sebanyak 18 orang (60%), dan gaya hidup dengan kategori tidak beresiko sebanyak 12 orang (40%). Hasil Uji Analisa Pearson Product Moment terdapat nilai probabilitas 0.002 dan nilai Rho sebesar 10.000. Uji signifikan dilakukan dengan cara membandingkan nilai probabilitas dengan tingkat alpha yaitu p Value = 0.002 dan $\alpha = 0,05$ berarti ada korelasi antara gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada pasien rawat jalan di Manggarai.

Hubungan gaya hidup keluarga dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda (20-40) tahun di desa bulotalangi kecamatan bulango timur kabupaten bone bolango.

Hasil pengujian hipotesis menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara gaya hidup keluarga dengan kejadian hipertensi diusia dewasa muda (20-40) tahun di desa Bulotalangi Kecamatan Bulango Timur Kabupaten Bone Bolango. Dimana semakin tinggi resiko gaya hidup yang tidak sehat maka semakin tinggi juga kejadian hipertensi diusia dewasa muda, begitu pula sebaliknya jika semakin kurang resiko gaya hidup tidak sehat maka kejadian hipertensi diusia dewasa muda akan semakin kurang.

Hal ini sesuai dengan teori Menurut Anne (2010) bahwa Gaya hidup sehat adalah suatu gaya hidup dengan memperhatikan faktor-faktor tertentu yang mempengaruhi kesehatan, antara lain makanan dan olahraga. Selain itu gaya hidup seseorang juga mempengaruhi tingkat kesehatannya, misalnya jika suka merokok dan minum minuman keras, tentu saja bukan pola hidup sehat.

Hubungan yang signifikan tersebut diatas, juga diperkuat oleh beberapa factor yang mempengaruhi masing-masing variabel. Gaya hidup dipengaruhi oleh beberapa factor yaitu tingkat pendidikan yang sebagian besar responden berpendidikan SD sebanyak 22 responden (38.6%), umur sebagian besar responden berumur 26-35 tahun sebanyak 33 responden (57.9%). Dan informasi yang didapatkan responden mempunyai gaya hidup yang beresiko sebanyak 45 responden (100%). Hal ini didukung oleh pernyataan responden bahwa responden yang berjenis kelamin laki-laki sering mengkonsumsi rokok 10-20 batang setiap hari dan responden perempuan mengatakan bahwa paling suka makan makanan yang mereka sukai seperti daging, gorengan, makanan yang bersantan.

Selain gaya hidup, kejadian hipertensi pada usia dewasa muda dipengaruhi oleh beberapa factor yaitu umur, tingkat pendidikan dan gaya hidup. Dimana Dimana yang berumur 20-25 tahun sebanyak 13 responden (22.28%), berumur 26-30 tahun sebanyak 16 responden (28.1%), yang berumur 31-35 tahun sebanyak 18 responden (31.6%), dan yang berumur 36-40 tahun sebanyak 10 responden (17.5%), dengan tingkat pendidikan sebagian besar berpendidikan SD sebanyak 22 responden (38.6%) dan sebagian besar responden beresiko memiliki gaya hidup yang tidak sehat yakni sebanyak 43 responden (78.9%).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan gaya hidup keluarga dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda (20-40) tahun di Desa Bulotalangi Kecamatan Bulango Timur Kabupaten Bone Bolango dalam kategori kuat. Hal ini

diperkuat hasil statistic menggunakan Uji *Chi Square* didapatkan probabilitas = 0.000 (<0,05) dalam artian bahwa ada hubungan antara gaya hidup keluarga dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda (20-40) tahun di Desa Bulotalangi Kecamatan Bulango Timur Kabupaten Bone Bolango.

5. Conclusions

Berdasarkan hasil penelitian serta pembahasan mengenai hubungan gaya hidup keluarga dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda (20-40) tahun dapat diambil beberapa kesimpulan, yaitu:

1. Gaya hidup responden memiliki gaya hidup beresiko sebanyak 45 responden (78.9%).
2. Kejadian hipertensi pada usia dewasa muda yang hipertensi sebanyak 45 responden (78.9%).
3. Ada hubungan signifikan antara gaya hidup keluarga dengan kejadian hipertensi diusia dewasa muda (20-40) tahun yaitu nilai ρ Value = 0,000 and α = 0,05.

References

- Adlin, Alfathri, 2006, Resistensi Gaya Hidup : Teori dan Realitas, Jalasutra, Yogyakarta
- Amu, 2015, Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi di Wilayah Perkotaan dan Pedesaan Indonesia Tahun 2013, Skripsi, Peminatan Epidemiologi, Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta:1.
- Anne Ahira. 2010. Pengertian Pola Hidup Sehat, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Ariani, 2014, Aplikasi Metodologi Penelitian Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Artiyaningrum, 2015, Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Tidak Terkendali Pada Penderita Hipertensi Yang Melakukan Pemeriksaan Rutin Di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang Tahun 2014, Skripsi, Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang: 1-2.
- Azwar, Elfi. 2012. "Pengaruh Gaya Hidup Terhadap Proses Keputusan Pembelian Batik Di Kota Padang (Studi Pada Konsumen Batik Di Plaza Andalas Padang). Skripsi. Padang : FE Universitas Andalas.
- Kembuan, YI (2016). Hubungan Hubungan Obesitas Dengan Penyakit Hipertensi Pada Pasien Poliklinik Puskesmas Touluaan Kabupaten Minahasa Tenggara. Tesis. FKM Universitas Sam Ratulangi. Manado.
- Kemendes RI, 2013, Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Tahun 2013, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, 2016, Profil Kesehatan.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bone Bolango, 2015, Profil Kesehatan.
- Gray, H. Huon, dkk, 2008, Kardiologi, Penerbit Erlangga. Jakarta.

- Kembuan, Grace K Dan Wulan P, 2016, Hubungan Obesitas Dengan Penyakit Hipertensi Pada Pasien Poliklinik Puskesmas Touluaan Kabupaten Minahasa Tenggara, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi:17.
- Kozier, Barbara, 2016, Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik, Ed. 7, Vol. 1, Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Kurniadi, Helmanu, 2015, STOP! Diabetes, Hipertensi, Kolestrol Tinggi, Jantung Koroner, Memahami Penyakit & Pencegahan Deteksi Awal Penyakit & Akurat Menu Diet & Pola Makan Sehat Jenis Olah Tubuh yang Mendukung Penyembuhan Pola Pengobatan Tradisional dan Herbal, Istana Media. Yogyakarta.
- Mariza, Yessie, 2013, Keperawatan Medikal Bedah, Nuha Medika. Yogyakarta
- Mohamad, Wan, 2014, Gambaran Faktor Resiko Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Abang I, Kabupaten Karangasem, fakultas Kedokteran Universitas Udayana.
- Notoatmodjo, 2012, Metodologi Penelitian Kesehatan, Rineka Cipta. Jakarta.
- Ode, La Sharif, 2012, Asuhan Keperawatan Geontik Berstandarkan Nanda, NIC, dan NOC Dilengkapi Teori dan Contoh Kasus Askep, Nuha Medika. Yogyakarta.
- Rachmawaty, 2013, Hubungan antara Gaya Hidup dan Faktor Genetik dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda, Skripsi, Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah, Surakarta.
- Riyadi, Sujono, 2014, Keperawatan Medikal Bedah, Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Sugiyono, 2016, Statistika Untuk Penelitian, Penerbit Alfabeta. Bandung.