

## Gaya hidup terkait hipertensi pada pasien di Puskesmas Batoh, Kota Banda Aceh

*Lifestyle related hypertension in patients at Batoh  
Health Center, Banda Aceh City*



DOI: <http://dx.doi.org/10.30867/gikes.v6i1.2188>  
<https://ejournal.poltekkesaceh.ac.id/index.php/gikes>



Poltekkes Kemenkes Aceh

Raisha Armaliza Bahar<sup>1\*</sup>, Fachmi Ichwansyah<sup>2</sup>, Asnawi Abdullah<sup>3</sup>

### Abstract

**Background:** The mortality rate caused by hypertension is still high in Indonesia. One of the important factors that influence the occurrence of hypertension complications lifestyle. An unhealthy lifestyle can trigger an increase in blood pressure or hypertension.

**Objective:** The purpose of this study was to determine the lifestyle of patients diagnosed with hypertension at the Banda Aceh City Health Center, Banda Aceh City in 2019.

**Methods:** This research is quantitative with a cross sectional design. Data collection was done by interview using a questionnaire. Samples were taken by accidental sampling technique, 47 samples were obtained, data collection was carried out from August to September 2019. Univariate analysis was carried out by descriptive analysis, bivariate analysis was carried out by calculating the Odd Ratio (OR) value calculated using conditional logistic regression using the logit procedure of the STATA 14,0 program, and multivariate analysis was carried out by correlating several independent variables with one dependent variable simultaneously with the results of bivariate test significant value ( $p \leq 0,05$ ) with 95% CI.

**Results:** The results of the study statistically showed There is no significant relationship between patients diagnosed with hypertension and stress management factors ( $p$  value 0,65), and smoking history factors ( $p$  value 0,47), while there is a significant relationship between patients diagnosed with hypertension and food consumption ( $p$  value 0,00), and physical activity ( $p$  value 0,00).

**Conclusion:** Patients who have been diagnosed with hypertension, to be required to undergo routine lifelong treatment and maintain a healthy lifestyle so that hypertension can be controlled and does not cause complications.

### Keywords :

Life style, Patients with hypertension diagnosis, Food Consumption, Physical Activity

### Abstrak

**Latar Belakang:** Angka kematian yang disebabkan oleh hipertensi masih tinggi di Indonesia. Salah satu faktor penting yang mempengaruhi terjadinya komplikasi hipertensi adalah gaya hidup. Gaya hidup yang tidak sehat dapat memicu terjadinya peningkatan tekanan darah atau hipertensi.

**Tujuan:** Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui lifestyle pasien terdiagnosa hipertensi di Puskesmas Kota Banda Aceh Tahun 2019.

**Metode:** Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan desain cross sectional. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner. Sampel diambil dengan teknik accidental sampling, di dapatkan sebanyak 47 sampel, pengumpulan data dilakukan bulan agustus sampai september 2019. Analisis univariat dilakukan dengan analisis deskriptif, analisis bivariat dilakukan dengan menghitung Nilai Odd Ratio (OR) dihitung menggunakan conditional logistic regresi menggunakan prosedur logit program STATA 14,0, dan analisis multivariat dilakukan dengan cara menghubungkan beberapa variabel bebas dengan satu variabel terikat secara bersamaan dengan hasil uji bivariat nilai signifikan ( $p \leq 0,05$ ) dengan CI 95%.

**Hasil:** Hasil penelitian secara statistik menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara pasien terdiagnosa hipertensi dengan faktor mengatur stres ( $p$  value 0,65), dan faktor riwayat merokok ( $p$  value 0,47), sedangkan yang menunjukkan

<sup>1</sup> Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Banda Aceh. E-mail: [echaagora@gmail.com](mailto:echaagora@gmail.com)

<sup>2</sup> Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Banda Aceh.

<sup>3</sup> Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Banda Aceh.

### Penulis Korespondensi:

**Raisha Armaliza Bahar:** Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Banda Aceh.

E-mail: [echaagora@gmail.com](mailto:echaagora@gmail.com)

ada hubungan yang bermakna antara pasien terdiagnosa hipertensi dengan konsumsi makan (p value 0,00), dan aktivitas fisik (p value 0,00).

**Kesimpulan:** Pasien yang telah terdiagnosa hipertensi, untuk dituntut menjalani pengobatan seumur hidup secara rutin dan menjaga pola hidup sehat agar hipertensi dapat terkontrol dan tidak menimbulkan komplikasi.

**Kata Kunci :**

Life style, Pasien Hipertensi , Konsumsi Makanan, Aktivitas Fisik

## Pendahuluan

Hipertensi menjadi salah satu prioritas masalah kesehatan di seluruh dunia, karena dalam jangka panjang peningkatan tekanan darah yang berlangsung kronik serta menyebabkan peningkatan risiko kejadian kardiovaskuler, serebrovaskuler dan renovaskuler. Prevalensi kejadian hipertensi sangat meningkat pada tahun 2000, lebih dari 25% populasi dunia merupakan penderita hipertensi, atau sekitar 1 miliar orang, dan dua pertiga penderita hipertensi ada di negara berkembang (Julianty et al., 2024). Prevalensi hipertensi di Indonesia pada golongan umur 50 tahun masih 10%, tetapi di atas 60 tahun angka tersebut terus meningkat mencapai 20-30%. Dari berbagai penelitian melaporkan bahwa 1,3-28,6% penduduk yang berusia di atas 20 tahun adalah penderita hipertensi. Prevalensi hipertensi pada usia kurang dari 31 tahun 5% usia antara 31-44 tahun 8-10%, usia lebih dari 45 tahun sebesar 20% (Nurrahmani, 2012).

Prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur  $\geq 18$  tahun menurut provinsi tahun 2013 menunjukkan bahwa 9,4 %, diagnosis dokter atau minum obat 9,5%, hasil pengukuran 25,8% (Laporan Riskesdas 2018 Nasional, 2018). Prevalensi hipertensi di Indonesia tergolong cukup tinggi, faktor perubahan gaya hidup diduga telah menyebabkan peningkatan besar kasus penyakit tidak menular di Indonesia, termasuk dalam hal ini adalah hipertensi. Penyebab terbesar hipertensi salah satunya adalah gaya hidup. Gaya hidup seperti faktor makanan, aktifitas fisik, stress dan merokok juga menjadi penyebab hipertensi yang lebih banyak kasus terjadinya (Arina, 2018).

Menurut Puspitorini dalam (Suoth et al., 2014) gaya hidup merupakan faktor terpenting yang sangat mempengaruhi kehidupan

masyarakat. Gaya hidup yang tidak sehat, dapat menyebabkan terjadinya penyakit hipertensi, misalnya; Makanan, aktifitas fisik, stres, dan merokok. Sedangkan menurut Yogiantoro dalam (Prasetyaningrum & Suharsanti, 2017). Faktor-faktor resiko hipertensi meliputi genetik, ras, usia, jenis kelamin, merokok, obesitas, serta stress psikologis. Pencegahan hipertensi dapat dikenali dengan mengetahui faktor resikonya. Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi baik faktor risiko yang tidak dapat diubah seperti, usia, keturunan, maupun faktor risiko yang dapat diubah yaitu, konsumsi garam, kolesterol, kafein, dan alkohol, obesitas, kurang olahraga, stress dan kondisi emosi yang tidak stabil seperti cemas, kebiasaan merokok, dan penggunaan kontrasepsi hormonal (estrogen) melalui mekanisme *renin-aldosteron-mediate volume expansion* (Al Rahmad et al., 2024; Fauzi, 2014).

Data dari Dinas Kesehatan Aceh didapatkan hasil pemeriksaan hipertensi pada umur  $\geq 18$  tahun (17,64%) yang terdiagnosa hipertensi, sedangkan pada wilayah cakupan Puskesmas Batoh terdapat (40,13%) yang terdiagnosa hipertensi (Aceh, 2018). Dari hasil survey awal yang telah dilakukan peneliti di Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2019 pada pasien yang telah terdiagnosa hipertensi, dimana ketika seseorang telah terdiagnosa hipertensi maka orang tersebut dituntut untuk menjalani pengobatan seumur hidup secara rutin dan menjaga pola hidup sehat agar hipertensi dapat terkontrol dan tidak menimbulkan komplikasi. Namun setelah peneliti melakukan survey awal masih banyak ditemukan pasien hipertensi yang tidak patuh dalam menjaga pola hidup sehat setelah terdiagnosa hipertensi seperti makan makanan yang memicu hipertensi, olah raga tidak teratur, sehingga peneliti tertarik meneliti tentang lifestyle pasien terdiagnosa hipertensi

di Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2019.

## Metode

Penelitian ini merupakan *Cross sectional*. Dalam penelitian ini peneliti ingin melihat lifestyle pasien terdiagnosa hipertensi di Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh. Adapun waktu penelitian 26 Agustus sampai dengan 03 September 2019. Populasi dalam penelitian adalah seluruh pasien terdiagnosa hipertensi yang berobat di Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh. Dimana jumlah rata-rata kunjungan dilihat dari 7 bulan terakhir dari bulan Januari sampai Juli 2019 yaitu 525 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi yang ada pada saat dilakukan penelitian dengan teknik *accidental sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 47 responden.

Proses Pengambilan data dilakukan peneliti di di Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh. Sebelum peneliti melakukan pengumpulan data, peneliti meminta persetujuan responden terlebih dahulu. Setelah mendapatkan persetujuan, peneliti meminta responden atau keluarga untuk mengisi lembar *informed consent* yang berisikan tujuan, manfaat dan kejelasan kerahasiaan subjek. Proses pengambilan data dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner yang terdiri dari beberapa pertanyaan untuk semua sub variabel.

Analisa untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel independen yang meliputi umur, kualitas tidur, aktifitas fisik, dan kondisi mental emosional dengan variabel dependen berupa Hipertensi. Pengolahan data dilakukan dengan Langkah sebagai berikut yaitu *Editing, Coding, Entry, Cleaning*

Analisis data dilakukan secara statistik meliputi analisis univariat, bivariat dan multivariat. Analisis univariat dilakukan dengan analisis deskriptif, analisis bivariat

dilakukan dengan menghitung Nilai Odd Ratio (OR) dihitung menggunakan *conditional logistic regresi* menggunakan prosedur *logit* program STATA 14.0, dan analisis multivariat dilakukan dengan cara menghubungkan beberapa variabel bebas dengan satu variabel terikat secara bersamaan dengan hasil uji bivariat menunjukkan nilai  $p \leq 0,25$ , maka variabel tersebut dapat dilanjutkan dengan model multivariat. Semua variabel kandidat yang memiliki nilai  $p \leq 0,25$  dimasukkan bersama-sama untuk dipertimbangkan menjadi model dengan nilai signifikan ( $p \leq 0,05$ ) dengan CI 95%.

## Hasil

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, pada tabel 1 berikut ini akan disajikan distribusi karakteristik responden pada penelitian.

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa, proporsi usia lebih banyak pada lansia awal yaitu sebesar (51,06%) lebih besar dibandingkan dengan dewasa akhir, Proporsi jenis kelamin lebih banyak pada responden perempuan yaitu sebesar (51,06%) dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin laki-laki, Proporsi responden yang berpendidikan menengah lebih banyak yaitu sebesar (48,94%) lebih besar dibandingkan dengan responden yang berpendidikan tinggi, Proporsi responden yang bekerja banyak yaitu sebesar (55,32%) lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja, Proporsi responden yang memiliki riwayat hipertensi lebih banyak yaitu (63,83%) dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat hipertensi, Proporsi responden IMT lebih banyak pada responden yang memiliki IMT normal yaitu sebesar (65,96%) dibandingkan dengan responden dengan IMT kegemukan, Proporsi responden yang hipertensi lebih besar pada responden yang mengalami hipertensi stage 1 yaitu sebesar (51%) dibandingkan dengan responden yang mengalami hipertensi stage 2.

**Tabel 1.** Distribusi karakteristik responden

Karakteristik Responden	f	%
Umur		
Dewasa Akhir (36-45thn)	10	21,28
Lansia Awal (46-55thn)	24	51,06
Lansia Akhir(56-65thn)	9	19,15
Manula(>65thn)	4	8,51
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	23	48,98
Perempuan	24	51,06
Pendidikan		
Tinggi	13	27,66
Menengah	23	48,94
Dasar	11	23,40
Pekerjaan		
Bekerja	26	55,32
Tidak Bekerja	21	44,68
Riwayat Keluarga Hipertensi		
Tidak Ada	17	36,17
Ada	30	63,83
IMT		
Normal	31	65,96
Kegemukan	12	25,53
Obesitas	4	8,51
Hipertensi		
Hipertensi <i>Stage 1</i>	24	51
Hipertensi <i>Stage 2</i>	23	49
Mangatur Stress		
Tidak Ada Kecemasan	2	4
Kecemasan Ringan	30	64
Kecemasan Sedang	15	32
Riwayat Merokok		
Tidak Merokok	29	62
Merokok	18	38
Aktivitas Fisik		
Berat	25	53
Sedang	17	36
Ringan	5	11
Konsumsi Makanan		
Normal	29	62
Diatas Kebutuhan	18	38

Berdasarkan tabel 2, menjelaskan bahwa diperoleh presentase Lifestyle Pasien Terdiagnosa Hipertensistage 1 dengan mengatur stres kecemasan ringan (0%) lebih rendah bila dibandingkan dengan mengatur stres kecemasan sedang sebesar 53,3%, Sedangkan presentase pasien terdiagnosa hipertensi stage 2 dengan mengatur stres

(100%), lebih besar bila dibandingkan dengan kecemasan ringan (46,6%) yang berarti bahwa kecemasan sedang 1 kali lebih besar dibandingkan dengan responden dengan kecemasan ringan. Oleh karena itu, maka secara statistik tidak ada hubungan lifestyle pasien terdiagnosa hipertensi dengan mengatur kecemasan.

**Tabel 2.** Hasil analisis bivariat pada penelitian

Variabel Penelitian	Hipertensi				Total		OR (CI 95%)	P Value
	Stage 1		Stage 2		n	%		
	n	%	n	%				
Mengatur Stres								
Kecemasan Ringan	0	0	2	100	2	100	1	0,14
Kecemasan sedang	24	53,3	21	46,6	45	100	(0,48-1,57)	
Riwayat Merokok								
Tidak Merokok	16	55,1	13	44,8	29	100	1,53	0,47
Merokok	8	44,4	10	55,5	18	100	(0,47-5,02)	
Aktivitas Fisik								
Berat	18	72,0	7	28,0	25	100	6,85	0,00
Sedang	6	27,2	16	72,7	22	100	(1,90-24,7)	
Konsumsi Makan								
Normal	23	79	6	21	29	100	65,1	0,00
Diatas Kebutuhan	1	6	17	95	18	100	(7,16-592,7)	

Presentase Lifestyle Pasien terdiagnosa hipertensi dengan riwayat merokok lebih tinggi pada tidak merokok (55%) dengan hipertensi stage 1, bila dibandingkan dengan yang merokok (44,4%), Sedangkan pada hipertensi stage 2 dengan riwayat tidak merokok (55,5%) lebih rendah bila dibandingkan dengan tidak merokok (44,8%), Hasil uji statistic diperoleh odd ratio 1,53, artinya risiko lifestyle pasien terdiagnosa hipertensi stage 2 dengan riwayat tidak merokok dapat mengurangi derajat hipertensi sebesar 1 kali, Secara statistik tidak ada hubungan lifestyle pasien terdiagnosa hipertensi dengan riwayat merokok.

Persentase responden terdiagnosa hipertensi stage 1 pada Aktivitas Fisik berat (72%), lebih tinggi bila dibandingkan dengan responden aktivitas sedang, Sedangkan persentase responden terdiagnosa hipertensi stage 2 pada aktivitas sedang (72,7%), lebih tinggi bila dibandingkan dengan responden aktivitas berat, Hasil analisis uji stastistik diperoleh odd ratio 6,85 dapat diartikan risiko responden hipertensi stage 2 pada aktivitas fisik sedang 6 kali lebih besar dibandingkan dengan yang memiliki aktivitas berat, Secara statistik ada hubungan yang bermakna hipertensi dengan aktivitas fisik sedang di Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh.

Persentase responden terdiagnosa hipertensi stage 1 (79%) lebih tinggi pada konsumsi makanan normal, bila dibandingkan dengan konsumsi makanan diatas normal (6%), Sedangkan pada Hipertensi stage 2 (95%) lebih tinggi pada konsumsi diatas kebutuhan bila dibandingkan konsumsi makanan normal, Hasil analisis uji stastistik diperoleh odd ratio 65,1 dapat diartikan

risiko responden hipertensi stage 2 pada konsumsi makan diatas kebutuhan 65 kali lebih besar dibandingkan dengan yang memiliki konsumsi makan normal, Secara statistik ada hubungan yang bermakna hipertensi dengan konsumsi makan diatas normal di Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh.

## Pembahasan

### Hubungan Mengatur Stres dengan Derajat Hipertensi di Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh

Dari hasil penelitian diperoleh hasil analisis pengaruh variabel mengatur dengan terdiagnosanya hipertensi menggunakan uji chi-square memperoleh nilai P value sebesar 0,15 yang berarti tidak ada pengaruh yang bermakna antara tingkat kecemasan terhadap hipertensi di Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh, Hal ini tidak sesuai dengan teori (Lane et al., 2002), yang mengemukakan bahwa Stres dapat meningkatkan tekanan darah dalam waktu yang pendek, tetapi kemungkinan bukan penyebab meningkatnya tekanan darah dalam waktu yang panjang dan Menurut (Basha & Sujitha, 2012), stress diduga melalui aktivitas syaraf simpatis (saraf yang bekerja pada saat kita beraktivitas), Peningkatan aktivitas saraf simpatis mengakibatkan meningkatnya tekanan darah secara intermitten (tidak menentu), Gangguan kepribadian yang bersifat sementara dapat terjadi pada orang yang menghadapi keadaan yang menimbulkan stres berat, Gangguan tersebut dapat berkembang secara tiba-tiba atau secara bertahap.

Dari hasil penelitian yang didapatkan beberapa responden yang terdiagnosa hipertensi memiliki kecemasan ringan, sehingga tidak mempengaruhi derajat hipertensi. Asumsi peneliti bahwa pasien yang terdiagnosa hipertensi di Puskesmas batoh tidak semua disebabkan oleh faktor mengatur stress, karena pemicunya dapat terjadi oleh beberapa faktor seperti akibat perekonomian yang tinggi dan mudahnya mendapat makanan cepat saji dan aktivitas yang sedikit.

#### **Hubungan Riwayat Merokok Dengan Derajat Hipertensi Di Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh**

Hasil analisis pengaruh riwayat merokok dengan terjadinya hipertensi menggunakan uji chi-square memperoleh nilai P value sebesar 0,47 yang berarti tidak ada pengaruh yang bermakna antara riwayat merokok terhadap hipertensi di Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh. Hal ini tidak sesuai dengan berbagai penelitian di beberapa Negara yang menunjukkan banyaknya kejadian penyakit akibat merokok pada perokok pasif, Di Amerika Serikat merokok pasif menduduki urutan ketiga dalam penyebab kematian. Menurut catatan setiap tahunnya sekitar 53,000 orang meninggal akibat berbagai penyakit yang berhubungan dengan asap rokok di udara bebas (Ediana & Sari, 2021) dan Perokok akan mengalami serangan jantung 3 kali lebih sering dibandingkan dengan bukan perokok, Kebiasaan merokok juga meningkatkan kematian 2 kali lebih tinggi pada perokok yang sebelumnya pernah mendapat serangan jantung. Jika merokok dimulai dari usia muda maka risiko mendapatkan penyakit jantung koroner adalah 2 kali lebih sering dibandingkan bukan perokok, dan banyak yang mendapat serangan jantung sebelum usia 50 tahun (Setyawati et al., 2016).

Bahan baku rokok berasal dari tembakau yang mengandung nikotin. Dua bahan terpenting dalam asap rokok yang berkaitan dengan penyakit hipertensi yaitu nikotin dan gas karbonmonoksida (CO), dalam 1 batang rokok mengandung 3% sampai 6% gas CO, kadar darah perokok berat sekitar 5%, Asap rokok mengandung sekitar 0,5 sampai 3% nikotin dan kalau dihisap maka nikotin dalam darah berkisar antara 40-50 mg/ml. Nikotin ini akan terhirup ke paru-paru bersama dengan gas karbonmonoksida (CO) yang terbentuk dari ketidaksempurnaan pembakaran tembakau, Bila kedua senyawa tersebut masuk kedalam aliran darah maka akan berpengaruh kurang baik (Ediana

& Sari, 2021). Asumsi peneliti bahwa merokok pada pasien hipertensi di Puskesmas batoh tidak mempengaruhi kejadian hipertensi diakibatkan karena persentase perokok pada pasien tidak begitu tinggi, Dari hasil penelitian didapatkan hasil bahwa mayoritas pasien hipertensi tidak mengkonsumsi rokok.

#### **Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Derajat Hipertensi Di Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh**

Hasil analisis pengaruh Aktivitas Fisik dengan terdiagnosanya hipertensi menggunakan uji chi-square memperoleh nilai P value sebesar 0,00 yang berarti ada pengaruh yang bermakna antara hipertensi terhadap aktivitas fisik di Puskesmas Batoh. Hal ini sesuai Berdasarkan hasil berbagai penelitian epidemiologi yang membuktikan bahwa ada keterkaitan antara gaya hidup kurang aktif dengan hipertensi. Oleh Karena itu, WHO, ACSM, The National Heart Foundation Joint National *Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure* sangat menganjurkan untuk meningkatkan aktifitas fisik sebagai intervensi pertama dalam upaya pencegahan dan pengobatan hipertensi (Dalimartha et al., 2008).

Peningkatan aktifitas fisik dapat berupa olahraga secara teratur. Orang yang kurang aktif melakukan olah raga pada umumnya cenderung mengalami kegemukan, dan kegemukan dapat menaikkan tekanan darah (Purwanti & Maghfirah, 2016), selain dapat menurunkan berat badan, olah raga yang teratur terbukti dapat menurunkan tekanan darah, mengurangi risiko terhadap stroke, serangan jantung, penyakit pembuluh darah lainnya juga dapat menghilangkan rasa stress, dan stress merupakan faktor penunjang terjadinya hipertensi (Al Rahmad et al., 2023; Setyawati et al., 2016).

Dari hasil penelitian yang dilakukan dengan menyebarkan kuesioner didapatkan hasil bahwa aktivitas fisik yang dilakukan tidak sesuai dengan umur, masih adanya usia rentan yang masih melakukan pekerjaan berat hal ini dapat dilihat dari aktivitas keseharian. Asumsi peneliti kurangnya aktivitas fisik dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi, Olahraga yang teratur, berkesinambungan dan terukur/minimal dengan intensitas yang cukup dapat menyerap atau menghilangkan endapan kolesterol pada pembuluh darah nadi. Meskipun tekanan darah

meningkat secara tajam ketika sedang berolahraga, namun jika berolahraga secara teratur akan lebih sehat dan memiliki tekanan darah lebih rendah dari mereka yang melakukan olah raga. Dari sebagian responden hipertensi melakukan aktivitas fisik sedang sehingga mengalami hipertensi stage 2.

### **Hubungan konsumsi Makanan Dengan Derajat Hipertensi Di Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh**

Hasil analisis pengaruh konsumsi makanan dengan terdiagnosisnya hipertensi menggunakan uji chi-square memperoleh nilai P value sebesar 0,00 yang berarti ada pengaruh yang bermakna antara hipertensi terhadap konsumsi makanan di Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Adriaansz et al. (2016), konsumsi makanan tinggi natrium dapat mempengaruhi kenaikan tekanan darah. Dilihat dari hasil penelitian 30 responden dengan konsumsi makanan asin lebih mengalami hipertensi dan hanya ada 1 responden yang tidak hipertensi dan Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Budiarti et al., 2022) yang menunjukkan bahwa responden yang memiliki pola makan beresiko yaitu mengonsumsi makanan yang berlemak, mengandung banyak garam dan makanan siap saji mempunyai kecenderungan sebesar 5,714 kali lebih besar untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan responden yang memiliki pola makan tidak beresiko.

Dilihat dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti dengan menggunakan 47 responden didapatkan hasil bahwa masih ada diantara responden yang mengonsumsi makanan yang berlebihan tinggi kandungan natrium dan lemak, banyaknya makanan menggunakan santan dan garam yang berlebihan. Asumsi peneliti bahwa pola makan sangat berpengaruh dengan kejadian hipertensi dengan ketidak seimbangan antara konsumsi zat gizi dan kebutuhan zat gizi, dimana konsumsi yang berlebihan akan disimpan dalam bentuk lemak, asupan makanan dengan kandungan lemak dan natrium yang tinggi akan mempengaruhi tinggi rendahnya darah didalam tubuh sehingga menyebabkan terjadinya hipertensi. Sebagian dari responden hipertensi sering mengonsumsi makanan yang tinggi natrium, berkolosterol

tinggi, dan berlemak, seperti makanan yang diolah dengan santan.

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis data penelitian dapat ditarik kesimpulan bahwa menunjukkan bahwa lifestyle pasien hipertensi di Puskesmas Batoh, Kota Banda Aceh, tidak dipengaruhi oleh faktor mengatur stres dan riwayat merokok, tetapi dipengaruhi oleh aktivitas fisik dan konsumsi makanan. Hal ini menunjukkan pentingnya pola makan sehat dan aktivitas fisik dalam pengelolaan hipertensi.

### **Deklarasi Konflik Kepentingan**

Penulis sangat penting untuk menyatakan pada suatu manuskrip bahwa tidak ada potensi konflik kepentingan baik dari penulis maupun instansi sehubungan dengan penelitian, kepengarangan, dan/atau publikasi pada artikel ini.

### **Daftar Rujukan**

- Adriaansz, E., Siregar, M. R., & Juita, R. (2016). Pengaruh konsumsi natrium terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Teladan Medan Kota Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 123–130.
- Al Rahmad, A. H., Miko, A., Ichsan, I., & Fadillah, I. (2023). Pendapatan keluarga serta asupan energi dan protein sebagai faktor risiko obesitas masyarakat perkotaan di Kota Banda Aceh. *Ilmu Gizi Indonesia*, 7(1), 73-86.
- Al Rahmad, A. H., Salsabila, J. S., Erwandi, E., & Fadjri, T. K. (2024). Pengembangan Leaflet Pencegahan dan Pengendalian Overweight Sebagai Media Penyuluhan dalam Meningkatkan Pengetahuan. *Jurnal Bahana Kesehatan Masyarakat (Bahana of Journal Public Health)*, 8(2), 82-88.
- Arina, I. D. (2018). *Gaya hidup dan hubungannya dengan kejadian hipertensi*. Jakarta: Pustaka Kesehatan.
- Basha, S. A., & Sujitha, P. (2012). Stress and its impact on hypertension. *International Journal of Scientific and Research Publications*, 2(10), 1–3.

- Budiarti, D. A., Andriani, E. L., & Pradipta, R. (2022). Hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Bandar Lampung. *Jurnal Kesehatan Holistik*, 16(1), 45–51. <https://doi.org/10.33024/jkh.v16i1.6789>
- Dalimartha, S., Widyastuti, R., & Prihastuti, N. (2008). *Atlas herbal untuk hipertensi*. Penebar Swadaya.
- Dinas Kesehatan Aceh. (2018). *Profil Kesehatan Aceh Tahun 2018*. Banda Aceh: Dinkes Aceh.
- Ediana, Y., & Sari, R. P. (2021). Pengaruh rokok terhadap kesehatan sistem kardiovaskuler. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 15(1), 45–52. <https://doi.org/10.24893/jkma.v15i1.123>
- Fauzi, A. (2014). Faktor risiko kejadian hipertensi pada pasien rawat jalan di Puskesmas Wates Kulon Progo. *Jurnal Kesehatan*, 5(2), 95–102.
- Julianty, R., Pramudyo, A., & Sari, M. D. (2024). Prevalensi hipertensi secara global dan nasional: Tinjauan epidemiologi terbaru. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 19(1), 1–9. <https://doi.org/10.24198/jikm.v19i1.12345>
- Lane, J. D., Carroll, D., Ring, C., Beevers, D. G., & Lip, G. Y. H. (2002). The effects of psychological stress and stress management on blood pressure. *Journal of Human Hypertension*, 16(2), 81–86. <https://doi.org/10.1038/sj.jhh.1001309>
- Laporan Riskesdas 2018 Nasional. (2018). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kemenkes RI.
- Nurrahmani, N. (2012). Hipertensi dan faktor-faktor yang mempengaruhinya. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 8(3), 213–218.
- Prasetyaningrum, M., & Suharsanti, D. (2017). Hubungan faktor gaya hidup dengan kejadian hipertensi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(2), 78–85.
- Purwanti, S., & Maghfirah, I. (2016). Hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah Puskesmas Karanganyar. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 8(1), 23–29.
- Setyawati, E., Arlinda, D., & Ramadhan, D. (2016). Hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian penyakit jantung koroner. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*, 7(3), 131–138.
- Suoth, L. R., Puspitorini, S., & Manurung, D. (2014). Faktor gaya hidup dan hubungannya dengan kejadian hipertensi pada usia produktif. *Jurnal Keperawatan*, 10(2), 103–110.