



Life Style dan Status Gizi dengan Kejadian Hipertensi pada Mahasiswa

Syarfaini Suyuti ^{*1}, Nadyah, Novita Sari Usman, Maghfirah Ilyas, dan Nur Annisa
Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Alauddin
Makassar, Indonesia

^{*}Corresponding author, E-mail: syarfaini.suyuti@uin-alauddin.ac.id

INFO ARTIKEL	ABSTRAK
Sejarah Artikel: Diterima : 12 Desember 2024 Disetujui : 1 Juni 2025 Dipublikasi : 30 Juni 2025	Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan penting di seluruh dunia karena prevalensinya yang tinggi sebesar 22% pada kelompok usia ≥ 18 tahun pada tahun 2015 dan terus meningkat, serta hubungannya dengan penyakit kardiovaskuler, stroke, retinopati, dan penyakit ginjal. Hipertensi juga menjadi faktor risiko ketiga terbesar penyebab kematian dini. Dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian Analitik. Metode Pengambilan data melalui pengisian Kuesioner dan Pemeriksaan Tekanan Darah. Populasi dalam penelitian ini adalah 115 mahasiswa semester 7 jurusan Kesehatan masyarakat. Teknik pengambilan sampel yang dilakukan adalah teknik nonprobabilitas (<i>purposive</i>). Responden dalam penelitian ini berjumlah 32 mahasiswa. Variable yang dilihat dalam penelitian ini adalah hubungan life style dan status gizi terhadap kejadian hipertensi. Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2022. Pengolahan data dilakukan secara analitik dengan uji <i>chi square</i> .
Kata Kunci: <i>lifestyle, status gizi, hipertensi</i>	
Keywords: <i>lifestyle, nutritional status, hypertension</i>	

PENDAHULUAN

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai (Kemenkes RI, 2014).

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan

penting di seluruh dunia karena prevalensinya yang tinggi sebesar 22% pada kelompok usia ≥ 18 tahun pada tahun 2015 dan terus meningkat, serta hubungannya dengan penyakit kardiovaskuler, stroke, retinopati, dan penyakit ginjal. Hipertensi juga menjadi faktor risiko ketiga terbesar penyebab kematian dini. *The Third National Health and Nutrition Examination Survey* mengungkapkan bahwa hipertensi mampu meningkatkan risiko penyakit jantung koroner sebesar 12% dan meningkatkan risiko stroke sebesar 24%.

Bedasarkan data WHO pada tahun 2017 terdapat sekitar 600 juta penderita hipertensi di seluruh dunia. Prevalensi tertinggi terjadi di wilayah Afrika yaitu sebesar 30%. Prevalensi terendah terdapat di wilayah Amerika sebesar 18%. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018) prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1%. Ini mengalami peningkatan dibandingkan prevalensi hipertensi pada Riskesdas Tahun 2013 sebesar 25,8%. Diperkirakan hanya 1/3 kasus hipertensi di Indonesia yang terdiagnosis, sisanya tidak terdiagnosis.

Data penyebab kematian di Indonesia pada tahun 2016 didapatkan total kematian sebesar 1,5 juta dengan penyebab kematian terbanyak adalah penyakit kardiovaskuler 36,9%, kanker 9,7%, penyakit DM dan endokrin 9,3% dan Tuberkulosa 5,9%. IHME juga menyebutkan bahwa dari total 1,7 juta kematian di Indonesia didapatkan faktor risiko yang menyebabkan kematian adalah tekanan darah (hipertensi) sebesar 23,7%, Hiperglikemia sebesar 18,4%, Merokok sebesar 12,7% dan obesitas sebesar 7,7%.

Data Riskesdas 2013 setiap provinsi di Indonesia, di Sulawesi Selatan prevalensi hipertensi pada kelompok umur ≥ 18 tahun sebesar 28,1% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013).

Gaya hidup merupakan faktor risiko penting timbulnya hipertensi pada seseorang termasuk usia dewasa muda (21-40 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. Hipertensi dapat terjadi akibat beberapa faktor risiko yaitu riwayat keluarga, kebiasaan hidup yang kurang baik, pola diet yang kurang baik dan durasi atau kualitas tidur yang kurang baik. Durasi dan kualitas tidur yang kurang baik akan lebih banyak memicu aktivitas sistem saraf simpatik dan menimbulkan stressor fisik dan psikologis. Berdasarkan data dan jurnal penelitian diatas kami melakukan penelitian mengenai hubungan *Life Style* dan Status Gizi dengan Kejadian Hipertensi.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian Analitik. Penelitian ini dilakukan di Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar. Metode Pengambilan data melalui pengisian Kuesioner dan Pemeriksaan Tekanan Darah. opulasi dalam penelitian ini adalah 115 mahasiswa semester 7 jurusan Kesehatan masyarakat. Teknik pengambilan sampel yang dilakukan adalah teknik nonprobabilitas (*purposive*). Responden dalam penelitian ini berjumlah 32 mahasiswa. Variable yang dilihat dalam penelitian ini adalah hubungan *life style* dan status gizi terhadap kejadian hipertensi. Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2022. Pengolahan data dilakukan secara analitik dengan uji *chi square*.

HASIL

Tabel 1. Hubungan sikap dengan kejadian hipertensi

Sikap	Kejadian Hipertensi				Total		Nilai p
	Hipertensi		Tidak Hipertensi				
	n	%	n	%	N	%	
Kurang	1	11,1	8	88,9	9	100	0.463
Cukup	2	40	3	60	5	100	
Baik	4	22,2	14	77,8	18	100	
Total	7	22	25	78	32	100	

Sumber: Data primer, 2022

Berdasarkan tabel 1 diatas dari 32 responden, 18 responden yang memiliki sikap yang baik 4 responden (22,2%) mengalami kejadian hipertensi dan dari 9 responden yang memiliki sikap yang kurang 1 responden (11,1%) mengalami kejadian hipertensi. *P-value* = 0,463 atau *P-value* $\geq$ 0,05 yang berarti tidak ada hubungan antara sikap dengan kejadian hipertensi.

Tabel 2. Hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi

Pola Makan	Kejadian Hipertensi				Total		Nilai p
	Tidak Hipertensi		Hipertensi		N	%	
	n	%	n	%			
Sehat	14	82,4	3	17,8	17	100	0.538
Tidak Sehat	11	73,3	4	26,7	15	100	
Total	25	78	7	22	32	100	

Sumber: Data primer, 2022

Berdasarkan tabel 2 diatas dari 32 responden, 17 responden yang memiliki pola makan yang sehat 3 responden (17,8%) mengalami kejadian hipertensi dan dari 15 responden yang memiliki pola makan yang tidak sehat 4 responden (26,7%) mengalami kejadian hipertensi. *P-value* = 0,538 atau *P-value* $\geq$ 0,05 yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian hipertensi.

Tabel 3. Hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi

Kejadian Hipertensi							Nilai p
Aktivitas Fisik	Hipertensi		Tidak Hipertensi		Total		
	n	%	n	%	N	%	
Berat	3	25	9	75	12	100	0.620
Sedang	1	11,1	8	88,9	9	100	
Ringan	3	27,3	8	72,7	11	100	
Total	7	22	25	78	32	100	

Sumber: Data primer (2022)

Berdasarkan tabel 3 diatas dari 32 responden, 12 responden yang berada pada aktivitas fisik berat 3 responden (25%) mengalami kejadian hipertensi sedangkan dari 11 responden yang berada pada aktivitas fisik ringan 3 responden (27,3%) mengalami kejadian hipertensi. P value = 0,620 atau P value $\geq$ 0,05 yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi.

Tabel 4. Hubungan Tingkat kecemasan dengan kejadian hipertensi

Tingkat Kecemasan	Kejadian Hipertensi				Total		Nilai p
	Tidak Hipertensi		Hipertensi				
	n	%	n	%	N	%	
Ringan	6	100	0	0	6	100	0.04
Sedang	7	100	0	0	7	100	
Berat	12	63,2	7	36,8	19	100	
Total	25	78	7	22	32	100	

Sumber: Data primer (2022)

Berdasarkan tabel 4 diatas dari 32 responden, 6 responden (100%) yang berada pada tingkat kecemasan ringan dan 7 responden (100%) yang berada pada tingkat kecemasan sedang tidak mengalami kejadian hipertensi dan dari 19 responden yang berada pada tingkat kecemasan yang berat 7 responden (36,8%) mengalami kejadian hipertensi. P-value = 0.04 atau P-value $\leq$ 0,05 sehingga adanya hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan kejadian hipertensi

Tabel 5. Hubungan Status Gizi dengan kejadian hipertensi

Status Gizi	Kejadian Hipertensi				Total		Nilai p
	Tidak Hipertensi		Hipertensi				
	n	%	n	%	N	%	
Normal	17	85	3	15	20	100	0.231
Tidak Normal	8	66,7	4	33,3	12	100	
Total	25	48	7	22	20	100	

Sumber: Data primer (2022)

Berdasarkan tabel 5, dari total 32 responden, terdapat 20 responden dengan status gizi normal, dengan 3 responden (15%) mengalami hipertensi. Sementara itu, dari 12 responden dengan status gizi tidak normal, tercatat 4 responden (33,3%) mengalami hipertensi. Uji statistik menunjukkan nilai P = 0,2 (P $\geq$ 0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian hipertensi pada responden.

PEMBAHASAN

Hubungan Sikap dengan kejadian Hipertensi

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Dari berbagai batasan tentang sikap dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. *Newcomb* salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku.

Dalam bagian lain AUport, menurut Notoatmodjo, menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok, yakni: a. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek b. Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek c. Kecendrungan untuk bertindak Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap ini, pengetahuan, berfikir, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Suatu contoh misalnya, seorang ibu telah mendengar penyakit polio (penyebabnya, akibatnya, pencegahannya, dan sebagainya). Pengetahuan ini akan membawa ibu untuk berfikir dan berusaha supaya anaknya tidak terkena polio. Dalam berfikir ini komponen emosi dan keyakinan ikut bekerja sehingga ibu tersebut bemiati akan mengimunitisasikan anaknya untuk mencegah anaknya terkena polio. Pengukuran sikap dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden (setuju, ragu-ragu, tidak setuju) (Notoadmodjo, 2007).

Hasil analisis *bivariate* didapatkan bahwa dari 32 responden, 18 responden yang memiliki sikap yang baik 4 responden (22,2%) mengalami kejadian hipertensi dan dari 9 responden yang memiliki sikap yang kurang 1 responden (11,1%) mengalami kejadian hipertensi. $P\text{ value} = 0,463$ atau $P\text{ value} \geq 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan antara sikap dengan kejadian hipertensi.

Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Agus Subhan tahun 2013, yaitu Analisis bivariat yang dilakukan pada penelitian ini mengenai hubungan sikap tentang hipertensi dengan tekanan darah rata-rata sampel penderita hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah sakit Muhammadiyah Palembang. Dari hasil penelitian diketahui bahwa responden dengan sikap positif yang mempunyai tekanan darah terkontrol sebanyak 25 orang (65,8%) dan yang mempunyai tekanan darah tidak terkontrol sebanyak 13 orang (34,21%), sedangkan responden dengan sikap negatif yang mempunyai tekanan darah terkontrol sebanyak

17 orang (22,4) dan yang mempunyai tekanan darah tidak terkontrol sebanyak 59 orang (77,6%). Dari hasil analisis bivariat menggunakan SPSS didapatkan *p value* 0,000 lebih kecil dari α 0,05 ini menunjukkan ada cukup bukti untuk menolak H_0 . Maka dapat disimpulkan ada hubungan antara sikap tentang hipertensi dengan tekanan darah rata-rata penderita hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang (Agus Suhan.2013).

Terdapat perbedaan pada penelitian yang kami lakukan dengan penelitian Agus Subhan ditahun 2013 karena pada penelitian yang kami lakukan ternyata responden kami yaitu mahasiswa kesehatan masyarakat semester 7 adalah mahasiswa yang jarang untuk mengontrol tekanan darah mereka dan juga usia dari responden kami juga terbilang muda yakni usia 20-21 tahun. Sedangkan responden pada penelitian Agus Subhan adalah penderita hipertensi yakni pada poliklinik penyakit dalam Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.

Hubungan Pola Makan dengan kejadian Hipertensi

Pola makan yang tidak seimbang baik jumlah, frekuensi, dan jenis makanan seperti makanan tinggi lemak, kurang mengkonsumsi sayur dan buah, makanan tinggi natrium, dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi. Kebiasaan mengkonsumsi lemak jenuh erat kaitannya dengan peningkatan berat badan dan risiko aterosklerosis yang berisiko hipertensi. Jika asupan makan berlebih maka akan menyebabkan obesitas sehingga berdampak pada perubahan membrane sel dan terjadinya kontriksi fungsional.

Pola makan yang baik untuk mencegah dan mengobati hipertensi terdiri dari 4 macam yaitu pengaturan diet rendah garam, rendah kolesterol dan lemak terbatas, pengaturan makanan tinggi serat dan pengaturan rendah kalori bagi yang kegemukan. Jadi pada dasarnya tidak semua makanan dapat menjadi factor pemicu terjadinya hipertensi.

Allah SWT berfirman dalam Qur'an Surah Al -A'raf Ayat 31:

الْمُسْرِفِينَ يُحِبُّ لَا إِنَّهُ تُسْرِفُوا وَلَا تَشْرَبُوا وَكُلُوا مَسْجِدٍ كُلِّ عِنْدَ رَبِّنَا خُذُوا أَدَمَ يَبْنِي

Terjemahnya:

31. Wahai anak cucu Adam! Pakailah pakaianmu yang bagus pada setiap (memasuki) masjid, makan dan minumlah, tetapi jangan berlebihan. Sungguh, Allah tidak menyukai orang yang berlebih-lebihan (QS. Al-A'raf/7:31).

Berdasarkan hasil penelitian dari 32 responden, 17 responden yang memiliki pola makan yang sehat 3 responden (17,8%) mengalami kejadian hipertensi dan dari 15 responden yang memiliki pola makan yang tidak sehat 4 responden (26,7%) mengalami kejadian hipertensi. *P value* = 0,538 atau *P value* $\geq$ 0,05 yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian hipertensi.

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan hasil penelitian yang dilakukan Mardianto,

dkk tahun 2021 yang menunjukkan adanya hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi di Rumah Sakit Tk II Pelamonia Makassar. Dengan jumlah responden sebanyak 28 orang, setelah di lakukan pengujian bivariat di dapatkan nilai $p = 0,000$ dalam artian jika nilai p lebih kecil dari nilai α maka H_0 di tolak artinya terdapat pengaruh atau hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi (Mardianto, dkk.2021).

Terdapat perbedaan pada penelitian yang kami lakukan dengan penelitian Mardianto dkk tahun 2021 karena pada penelitian kami responden yang masuk kategori tidak sehat dan tidak hipertensi dikarenakan ditunjang dengan aktivitas fisik yang cukup dengan kata lain hasil analisis variabel aktifitas fisik masuk dalam kategori aktivitas sedang. Selain itu, responden pada penelitian ini juga masih terbelang usia muda, dimana usia muda masih kebal dengan penyakit seperti hipertensi.

Hubungan Aktivitas Fisik dengan kejadian Hipertensi

Dengan melakukan aktifitas fisik yang teratur dan mencegah aktifitas menetap adalah komponen penting dalam mencegah peningkatan tekanan darah berlebih dari waktu kewaktu. Aktifitas fisik yang dapat dilakukan adalah berolahraga. Olahraga adalah komponen kunci dari terapi gaya hidup untuk pencegahan dan pengobatan utama hipertensi.

Rasulullah SAW bersabda:

“Rasulullah SAW, bertanding denganku dan aku menang. Kemudian aku berhenti, sehingga ketika badanku menjadi agak gemuk, Rasulullah SAW. Bertanding lagi denganku dan ia menang” (HR. Ahmad dan Abu Daud).

Sejumlah penelitian secara konsisten menunjukkan efek menguntungkan dari olahraga pada hipertensi dengan pengurangan tekanan darah systolic dan diastolik dengan sebanyak 5-7 mmHg pengurangan pada mereka yang memiliki hipertensi.

Hasil analisis *bivariate* didapatkan dari 32 responden, 12 responden yang berada pada aktivitas fisik berat 3 responden (25%) mengalami kejadian hipertensi sedangkan dari 11 responden yang berada pada aktivitas fisik ringan 3 responden (27,3%) mengalami kejadian hipertensi. $P\text{-value} = 0,620$ atau $P\text{-value} \geq 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh M. Febriza dan Zurupal hadi tahun 2016, itu Hasil analisis bivariat didapatkan bahwa proporsi kebiasaan olahraga yang tidak teratur dan hipertensi sebanyak 76 responden (67,3%), sedangkan responden dengan kebiasaan olahraga teratur dan hipertensi sebanyak 49 responden (51,0%). Berdasarkan uji statistik hubungan antara kebiasaan olahraga dengan kejadian hipertensi diperoleh nilai $P\text{-value} = 0,023$ dengan demikian $P\text{-value}$ lebih kecil dari nilai α (0,05), hal ini berarti bahwa ada hubungan yang secara statistik bermakna antara kebiasaan olahraga dengan kejadian hipertensi.

Terdapat perbedaan pada penelitian yang kami lakukan dengan penelitian M Febriza dan Zurupal hadi tahun 2016 karena pada penelitian kami responden yang masuk dalam kategori aktivitas fisik berat tidak hipertensi karena ditunjang oleh faktor *life style* dimana responden masih menghindari hal-hal yang menyebabkan tekanan darah meningkat seperti tidak merokok, dan lain sebagainya.

Hubungan Tingkat Kecemasan dengan kejadian Hipertensi

Stress merupakan kondisi umum yang dialami oleh manusia. Namun jika tingkat stress berlebihan akan berpengaruh pada peningkatan tekanan darah. Hormon adrenalin yang meningkat Ketika stress berakibat pada proses memompa darah yang dilakukan oleh jantung. Jantung akan memompa darah secara lebih cepat sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah. Dampak stress terhadap perkembangan hipertensi dipercayai sebagai adanya keterlibatan respon system saraf simpatis yang berperan dalam peningkatan detak jantung, cardiac output, dan tekanan darah. Adanya kegagalan respon saraf simpatis disinyalir sebagai penyebab terjadinya hipertensi.

وَلَا تَهِنُوا وَلَا تَحْزَنُوا وَأَنْتُمْ الْأَعْلَوْنَ إِنْ كُنْتُمْ مُؤْمِنِينَ

Terjemahnya:

139. Dan janganlah kamu (merasa) lemah, dan jangan (pula) bersedih hati, sebab kamu paling tinggi (derajatnya), jika kamu orang beriman (QS. Al-Imran/3:139).

Hasil analisis *bivariate* didapatkan bahwa dari 32 responden, terdapat 6 responden (100%) yang berada pada tingkat kecemasan ringan dan 7 responden (100%) yang berada pada tingkat kecemasan sedang tidak mengalami kejadian hipertensi dan dari 19 responden yang berada pada tingkat kecemasan yang berat 7 responden (36,8%) mengalami kejadian hipertensi. $P\text{-value} = 0.04$ atau $P\text{-value} \leq 0,05$ sehingga adanya hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan kejadian hipertensi.

Hal ini sejalan dengan Jurnal Aisiyah tahun 2017 yaitu proporsi tingkat stres berat dengan hipertensi berat 60.0% (27 responden) lebih besar dibandingkan dengan responden yang tingkat stres ringan dengan hipertensi ringan 45.0% (9 responden). Berdasarkan hasil uji statistik membuktikan ada perbedaan proporsi yang signifikan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi, yaitu di peroleh $P\text{-value} = 0.001$. Karena $p\text{-value} < \alpha (0.05)$, maka H_0 ditolak, sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat stres dengan dengan kejadian hipertensi.

Hubungan Status Gizi dengan kejadian Hipertensi

Indeks massa tubuh (IMT) secara positif dikaitkan dengan tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolic. 1-5 kg penurunan berat badan secara signifikan dapat mengurangi

tekanan darah. Salah satu implikasi dari asosiasi ini adalah bahwa tekanan darah yang tinggi adalah faktor risiko utama yang lebih dominan apabila IMT seseorang terus meningkat.

Hasil analisis *bivariate* didapatkan bahwa dari 32 responden, terdapat 20 responden yang berada pada status gizi normal terdapat 3 responden (15%) mengalami kejadian hipertensi dan dari 12 responden yang berada pada status gizi tidak normal terdapat 4 responden (33,3%) mengalami kejadian hipertensi. $P\text{ value} = 0.2$ atau $P\text{ value} \geq 0,05$ sehingga tidak ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian hipertensi.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan M Febriza dan Zuhripal Hadi tahun 2017 yaitu Hasil analisis bivariat didapatkan bahwa proporsi status gizi yang obesitas dan hipertensi sebanyak 47 responden (73,4%), sedangkan status gizi yang tidak obeitas dan hipertensi sebanyak 78 responden (53,8%). Berdasarkan uji statistik hubungan antara status gizi dengan kejadian hipertensi diperoleh nilai $P\text{-value} = 0,009$ dengan demikian $P\text{-value}$ lebih kecil dari nilai α (0,05), hal ini berarti bahwa ada hubungan yang secara statistik bermakna antara status gizi dengan kejadian hipertensi.

Terdapat perbedaan pada penelitian yang kami lakukan dengan penelitian Mardianto dkk tahun 2021 karena pada penelitian kamidikarenakan responden yang mempunyai status gizi tidak normal masih menjalankan pola hidup yang sehat serta ditunjang juga dengan faktor umur yang masih terbilang muda.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian diatas disimpulkan, pertama bahwa responden yang tidak hipertensi sebesar 25 responden (71,8%), sedangkan yang hipertensi sebesar 7 responden (21,9%), yang kedua variabel yang signifikan berhubungan dengan kejadian hipertensi ($p < 0,05$) adalah tingkat kecemasan dimana nilai $p\text{ value}$ nya adalah 0,016 dengan artian $p\text{ value}$ lebih kecil dari nilai α (0,05), dan menyimpulkan bahwa ada hubungan yang secara statistic bermakna antara tingkat kecemasan dengan kejadian hipertensi. Dan Ketiga Untuk variable lainnya yaitu pola hidup, pola makan, aktivitas fisik, dan status gizi nilai $p\text{ value}$ nya lebih besar dari nilai α (0,05), dan menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang secara statistic bermakna antara ketiga variable tersebut.

Adapun Saran dalam penelitian ini bagi peneliti dapat mengaplikasikan hasil penelitian nya di masyarakat khususnya pada mahasiswa semester akhir dalam upaya menjaga tingkat stress atau kecemasannya, dan Bagi penderita di harapkan dapat menjaga pola hidupnya mulai dari pola makan, aktivitas fisik, berat badan, dan menghindari stress agar terhindar dari gangguan tekanan darah tinggi (hipertensi).

REFERENSI

- Aquarista, M. F., & Hadi, Z. (2017). Hubungan Kebiasaan Olahraga dan Status Gizi Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien yang Berobat Jalan di Puskesmas Kelayan Dalam Banjarmasin Tahun 2016. *Jurnal Sagacious*, 3(2), 63-66.
- Dian, C. (2017). Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang Hipertensi dengan Tekanan Darah Rata-Rata Pasien di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.
- Hazwan, A., & Pinatih, G. N. I. (2017). Gambaran karakteristik penderita hipertensi dan tingkat kepatuhan minum obat di wilayah kerja puskesmas Kintamani I. *Intisari Sains Medis*, 8(2), 130-134.
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Hipertensi*. Jakarta
- Kumala, A. S. D., & Supratman, S. K. M. (2020). Gambaran Tingkat Kecemasan Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Kartasura (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Ramdani, H. T., Rilla, E. V., & Yuningsih, W. (2017). Hubungan tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada penderita hipertensi. *Jurnal Keperawatan Aisyiyah*, 4(1), 37-45.
- Saputri, R. K., Al-Bari, A., & Pitaloka, R. I. K. (2021). Hubungan Status Gizi dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi Remaja. *Jurnal Gizi*, 10(2), 10-19.
- Suryani, N., Noviana, N., & Libri, O. (2020). Hubungan status gizi, aktivitas fisik, konsumsi buah dan sayur dengan kejadian hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam RSD Idaman Kota Banjarbaru. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 10(2), 100-107.
- WHO. 2017. *Data Hipertensi di dunia*
- Wulandari, I. S. M. (2020). Hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada anggota prolans Di wilayah kerja Puskesmas Parongpong. *Chmk nursing scientific journal*, 4(2), 228-236.