



Analisis Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Kepala Keluarga di Desa Waesala Kabupaten Seram Bagian Barat Provinsi Maluku Tahun 2024

Iksan Soumena^{1*}, Asriwati Asriwati², Darwin Syamsul³

¹⁻³ Fakultas Kesehatan Masyarakat, Program Studi Pascasarjana Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia, Indonesia

Korespondensi Penulis: iksansoumena293@gmail.com *

Abstract. Hypertension is a non-communicable disease (ncd) which is a major problem in the health sector and continues to increase every year even though many preventive and promotive measures have been developed following advances in science and technology. to find out analysis of risk factors related to the incident of hypertension in heads of families in tatinang and tita mandiri village waesala regency seram bagin barat tahun 2024. This type of research uses quantitative methods with a cross sectional approach. sampling method used a total sample population of 133 people. data analysis was carried out using univariate, bivariate analysis with chi square and multivariate analysis with logistic regression. Based on the results of the stress logistic regression test, $p = 0.042$; smoking $p = 0.998$; alcohol $p = 0.996$, and diet $p = 0.000$. diet is the dominant factor with a logistic regression value of $p = 0.000$ with an or or exp (b) = 12,722. There is a relationship between stress levels, smoking, alcohol and diet. these are the most dominant factors related to the incidence of hypertension in the tatitang and tita mandiri hamlets, while the age factor is not related to the incidence of hypertension.

Keywords: Age, Stress, Smoking, Alcohol, Diet, Hypertension.

Abstrak. Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi masalah utama dalam bidang kesehatan dan terus meningkat setiap tahun meskipun tindakan preventif dan promotif banyak dikembangkan mengikuti kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, Untuk mengetahui Faktor Resiko yang berhubungan dengan kejadian Hipertensi pada Kepala Keluarga di Dusun Tatinang dan Tita Mandiri desa Waesala Kabupaten Seram Bagian Barat. Jenis penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Pengambilan sampel dengan metode total populasi sampel berjumlah 133 orang. Analisa data dilakukan dengan analisis univariat, bivariat dengan chi square dan multivariat dengan regresi logistik. Berdasarkan hasil uji regresi logistic Stres $p = 0.042$; Merokok $p = 0.998$; Alkohol $p = 0.996$, dan Pola Makan $p = 0.000$. Pola Makan merupakan faktor dominan memiliki nilai regresi logistik $p = 0,000$ dengan nilai OR atau Exp (B) = 12.722 Ada Hubungan anatara Tingkat Stres, Merokok, Alkohol, dan pola makan Merupakan Faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian hiperetensi di wilayah dusun tatitang dan dusun tita mandiri, sedangkan faktor usia tidak berhubungan dengan kajadian hiperetensi

Kata Kunci : Usia, Stres, Merokok, Alkohol, Pola Makan, Hipertensi.

1. LATAR BELAKANG

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi masalah utama dalam bidang kesehatan dan terus meningkat setiap tahun meskipun tindakan preventif dan promotif banyak dikembangkan mengikuti kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi (Ekarini et al. 2020) Hipertensi merupakan penyakit tidak menular, dimana hasil pengukuran tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg sesuai dengan standar British Society of Hypertension menggunakan alat sphygmomanometer air raksa, digital dan aneroid.

Pada tahun 2018 pasien yang menderita hipertensi didunia yaitu sebanyak 1,13 miliar penderita. Dari jumlah penderita yang disebutkan diatas diprediksikan akan terjadi peningkatan disetiap tahunnya. Data ini didapat dari World Health Organization (WHO). WHO juga memperkirakan akan terjadi peningkatan angka kejadian hipertensi sebanyak 1,5 miliar penderita ditahun 2025 dan akan meningkat disetiap tahunnya sebanyak 10,44 juta penderita yang akan meninggal dunia diakibatkan oleh hipertensi dan juga masalah yang ditimbulkan oleh penyakit hipertensi tersebut. WHO juga menyatakan bahwa penyakit hipertensi yang akan menyerbu penduduk dunia hingga memperoleh prevalensi 22%, sedangkan di Asia Tenggara mencapai angka prevalensi 36 %. Hipertensi juga menjadi salah satu faktor kematian dengan jumlah prevalensi mencapai 23,7 % dari jumlah total prevalensi sebanyak 1,7 juta penyebab kematian di Indonesia pada tahun 2016.

Data World Health Organization (WHO) Tahun 2018 juga mencatat terjadi peningkatan penderita hipertensi dari 972 juta (26,4%) orang menjadi 29,2% serta 30 % penderita ini berada di negara berkembang. Tiga perempat pasien hipertensi (639 juta) tinggal di negara berkembang dengan sumber daya terbatas, memiliki sedikit pengetahuan tentang hipertensi dan kontrol kondisi yang buruk .

Organization (WHO, 2019) mengestimasi saat ini prevalensi hipertensi secara global sebesar 22% dari total penduduk dunia di antaranya Amerika dengan prevalensi sebesar 18%, Pasifik Barat sebesar 19%, Eropa sebesar 23%, Asia Tenggara sebesar 25%, Mediterania Timur sebesar 26% dan Afrika sebesar 27%. Berdasarkan data tersebut wilayah afrika memiliki prevalensi hipertensi tertinggi sebesar 27% sedangkan Asia Tenggara berada di posisi ke-3 tertinggi dengan prevalensi sebesar 25% terhadap total penduduk.

Jumlah pasien hipertensi di Negara Indonesia dilaporkan oleh puskesmas secara teratur yaitu sebanyak 22,8 % sedangkan yang tidak teratur atau tidak sebanyak 77,2%. Dari pasien hipertensi yang tidak terkontrol dengan teratur tekanan darahnya mencapai 91,7 % sedangkan yang mengaku melakukan kontrol dengan teratur dalam tiga bulan terakhir dilaporkan 100 % masih mengidap hipertensi. Penelitian yang dilakukan oleh Rahajeng dan rekannya Tuminah pada tahun 2009 jumlah prevalensi hipertensi di Indonesia sebanyak 32,2 % yang berdasarkan dari pengukuran darah. Sedangkan yang berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan yaitu sebanyak 7,8 % dan dari kasus hipertensi di masyarakat sebanyak 24,2 %.

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, prevalensi hipertensi di Indonesia pada tahun 2019 adalah sebesar 34,1%. Angka ini berarti bahwa sekitar 117,4 juta orang di Indonesia menderita hipertensi. Dari jumlah tersebut, sekitar 48,5 juta orang adalah usia produktif, yaitu berusia 15-64 tahun. Data tersebut menunjukkan bahwa prevalensi

hipertensi usia produktif di dunia maupun di Indonesia masih cukup tinggi. Hal ini perlu menjadi perhatian serius, karena hipertensi merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit tidak menular (PTM) seperti stroke, jantung koroner, dan gagal ginjal. Di Indonesia, berdasarkan Riskesdas prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1%. Salah satu target global penyakit tidak menular adalah menurunkan prevalensi hipertensi sebesar 33% antara tahun 2010 dan 2030.

Survei awal wawancara secara langsung dengan masyarakat yang berada di dusun tatinang dan dusun tita mandiri bahwa resiko penyebab hipertensi yang paling dominan terjadi yaitu pada kepala keluarga sehingga peneliti penasaran ingin melihat faktor resiko yang terjadi pada hipertensi yang berada di daerah tersebut, di mana dusun tatinang terdapat 38 penderita hipertensi dan dusun tita mandiri 41 penderita hipertensi yang lebih dominannya adalah laki-laki

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Provinsi Maluku Prevalensi hipertensi di wilayah Maluku sebesar 25,2%, tertinggi berada di Kabupaten Maluku Tenggara sebesar 13,9%, dan terendah di Kabupaten Seram Bagian Barat sebesar 0,8% dari 168,134 jiwa Barat (Dinas Kesehatan Provinsi Maluku). Sedangkan di wilayah kerja puskesmas Waesala Kabupaten seram Bagian Barat penderita Hipertensi Tahun 2020 sebanyak 130 Kasus, Tahun 2021 Sebanyak 340 Kasus dan Tahun 2022 sebanyak 360 Kasus. kemudian Kasus hipertensi terbanyak terjadi di desa waesala berada pada dusun tatinang dan dusun tita mandiri. (Puskesmas Waesala).

2. KAJIAN TEORITIS

Tinjauan Umum Tentang Hipertensi

1. Defenisi Hipertensi

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan pada tekanan darah yang memberi gejala akan berlanjut ke suatu organ target seperti stroke untuk otak, penyakit jantung koroner untuk pembuluh darah jantung, dan hipertrofi ventrikel kanan untuk otot jantung. (Candra, 2018). Hipertensi merupakan suatu keadaan medis yang cukup serius dimana secara signifikan dapat meningkatkan risiko penyakit hati, otak, ginjal, jantung, dan penyakit lainnya. Hipertensi dapat terjadi apabila tekanan darah lebih besar dari dinding arteri dan pembuluh darah itu sendiri.

Hipertensi merupakan gangguan pada system peredaran darah yang cukup banyak mengganggu kesehatan masyarakat dimana terjadi peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (Baradero, 2008). Penyakit ini dipengaruhi oleh

cara dan kebiasaan hidup seseorang, sering disebut juga sebagai the silent killer kerana penderita dapat mengidap selama bertahun – tahun tanpa menyadari. Hipertensi juga dikenal sebagai heterogenous group of disease kerana dapat menyerang siapa saja dari berbagai kelompok umur, sosial, dan ekonomi.

Hipertensi merupakan keadaan umum dimana suplai aliran darah pada dinding arteri lebih besar sehingga dapat menyebabkan beberapa masalah kesehatan, seperti jantung. Hipertensi pada tahun pertama sangat jarang dijumpai dengan symptom, hal ini baru disadari apabila terjadi dalam jangka waktu yang panjang dan terus menerus. Peningkatan hipertensi secara tidak terkontrol akan menyebabkan masalah hati dan jantung yang cukup serius.

Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan dari tekanan darah sistolik pada tingkat 140 mmHg atau lebih tinggi dan tekanan darah sistolik pada tingkat 90 mmHg atau lebih tinggi yang didasarkan dari rata – rata dua atau lebih pengukuran dalam waktu yang berkala (LeMone & Burke, 2008). Menurut JNC VII (Joint of National Commite on Prevention, Detection and Treatment of High Bood Pressure) hipertensi adalah tekanan darah yang lebih atausama dengan 140/90 mmHg.

2. Klasifikasi Hipertensi

1. Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibedakan menjadi hipertensi primer dan sekunder.
 - a. Hipertensi Primer/Essential Hypertension adalah hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya. Hipertensi primer biasanya dikaitkan dengan faktor gaya hidup seperti pola makan dan kurangnya aktivitas fisik. Sekitar 90% pengidap hipertensi mengalami hipertensi primer atau hipertensi esensial.
 - b. Hipertensi Sekunder/Non-essential Hypertension. Hipertensi yang penyebabnya diketahui secara pasti. Sekitar 5-10% kejadian hipertensi disebabkan oleh penyakit ginjal. Sedangkan sekitar 1-2% disebabkan oleh pemakaian obat tertentu maupun kelainan hormonal. (13).
2. Hipertensi berdasarkan bentuknya yaitu
 - a. Hipertensi diastolic, dimana tekanan diastolic meningkat lebih dari nilai normal. Hipertensi diastolic terjadi pada anak-anak dan dewasa muda. Hipertensi jenis ini terjadi apabila pembuluh darah kecil menyempit secara tidak normal yang berakibat memperbesar tekanan terhadap aliran darah yang melaluinya dan meningkatkan tekanan darah diastoliknya. Tekanan diastolic berkaitan dengan tekanan arteri ketika jantung berada pada kondisi relaksasi.

- b. Hipertensi sistolik, dimana tekanan sistolik meningkat lebih dari nilai normal. Peningkatan tekanan sistolik tanpa diiringi peningkatan tekanan distolik dan umumnya ditemukan pada usia lanjut. Tekanan sistolik berkaitan dengan tingginya tekanan darah pada arteri apabila jantung berkontraksi. Tekanan ini merupakan tekanan maksimal dalam arteri dan tercermin pada hasil pembacaan tekanan darah sebagai tekanan atas yang nilainya lebih besar
- c. Hipertensi campuran, dimana tekanan sistolik maupun tekanan diastolic meningkat melebihi nilai normal.

3. Patofisiologi Hiperetensi

Patofisiologi hipertensi belum dapat dijelaskan secara pasti. Sebagian kecil pasien hipertensi (2-5%) memiliki penyakit ginjal yang mendasari kondisi tekanan darah mereka. Sedangkan sisanya tidak ada penyebab yang dapat diidentifikasi secara tunggal dan jelas. Sejumlah mekanisme fisiologis terlibat dalam pemeliharaan tekanan darah normal. Abnormalitas mekanisme- mekanisme tersebut yang menyebabkan terjadinya hipertensi. Di antara faktor-faktor yang secara intensif telah diteliti adalah asupan garam, obesitas, resistensi insulin, sistem renin-angiotensin dan sistem saraf simpatis. Dalam beberapa tahun terakhir, faktor lain telah dievaluasi termasuk genetika, disfungsi endotel, berat badan lahir rendah dan nutrisi intrauterin, dan anomali neurovaskular.

Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla diotak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepineprin mengakibatkan konstiksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi.

Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang

kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler. Semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi.

4. Manifestasi Klinis

Sebagian besar penderita hipertensi tidak dijumpai kelainan apapun selain peningkatan tekanan darah yang merupakan satu-satunya gejala. Setelah beberapa tahun penderita akan mengalami beberapa keluhan seperti nyeri kepala di pagi hari sebelum bangun tidur, nyeri ini biasanya hilang setelah bangun. Jika terdapat gejala, maka gejala tersebut menunjukkan adanya kerusakan vaskuler dengan manifestasi khas sesuai sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan.

Melalui survey dan berbagai hasil penelitian di Indonesia, menunjukkan bahwa keluhan penderita hipertensi yang tercatat berupa pusing, telinga berdengung, cepat marah, sukar tidur, sesak nafas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, sakit kepala, mata berkunang-kunang, gangguan neurologi, jantung, gagal ginjal kronik juga tidak jarang dijumpai. Dengan adanya gejala tersebut merupakan pertanda bahwa hipertensi perlu segera ditangani dengan baik dan patuh.

3. METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian yang digunakan adalah Cross Sectional dengan cara pendekatan observasi, atau waktu pengumpulan data dilakukan sekaligus pada waktu yang sama (Supriati, 2020). Observasi dilakukan dengan cara mengamati dan menganalisis hubungan antara Usia, Stres, Merokok, Alkohol, dan Pola Makan dengan resiko terjadinya hipertensi.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Dusun Tatinang dan Tita Mandiri Desa Waesala Kabupaten Seram Bagian Barat Provinsi Maluku.

Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Januari Tahun 2024.

Populasi dan Sampel

Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Kepala Keluarga yang berada di dusun tatinang dan tita mandiri sebanyak 133 KK.

Sampel

Sampel adalah Sebagian kecil yang di ambil dari keseluruhan objek yang di teliti dan di anggap mewakili seluruh populasi. Penelitian ini menggunakan total sampling. Total sampling adalah salah satu teknik non random sampling dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 133 Kepala Keluarga.

4. PEMBAHASAN DAN HASIL

Variabel Penelitian

Uji validitas yang dilakukan untuk mengetahui sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data, dan di uji untuk mengetahui apakah alat ukur yang dipakai memiliki angka validitas yang tinggi. Suatu alat ukur yang validitasnya tinggi akan mempunyai tingkat kesalahan yang kecil, sehingga data yang terkumpul merupakan data yang akurat dan memadai.

Uji validitas menggunakan rumus *Pearson Product Moment*. Uji validitas ini dilakukan di UGD dan Poliklinik Rumah Sakit Umum Mitra Medika Tanjung Mulia Tahun 2023 yang dilakukan pada 20 Responden. Dari hasil pengolahan data, beberapa pertanyaan dinilai kurang Variabel Merupakan ciri atau sifat yang memberikan nilai beda untuk manusia. Benda dan lain-lain. Variabel menurut Arikunto yang dikutip dari Aziz adalah sebuah konsep yang di bedakan menjadi dua, yakni yang bersifat kuantitatif dan kualitatif. Variabel dalam penelitian ini adalah Faktor Resiko yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada kepala keluarga.

Variabel Independen (Variabel Bebas)

Variabel Independen (bebas) adalah variabel yang nilainya menentukan variabel yang lain. Suatu kegiatan stimulasi yang dimanupulasi oleh peneliti menciptakan dampak variabel dependen. Variabel Independen dalam penelitian ini adalah Usia, Jenis Kelamin, Stres, Merokok, Konsumsi Alkohol dan Pola Makan

Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang di pengaruhi oleh variabel independent. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Kejadian Hipertensi.

Defenisi Operasional

Menurut Widayat dan Amirullah. definisi operasional variable merupakan suatu definisi yang diungkapkan secara jelas dari masing-masing variabel dalam penelitian, dan dijabarkan kedalam indikator. Indikator adalah dimensi tertentu dari suatu konsep yang dapat diukur.

Tabel 1. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Skala data	Hasil ukur
Variabel Independesia	Usia Responden Saat pengukuran dalam tahun	Kuesioner	Nominal	1. > 31 tahun 2. ≤ 31 tahun (Setiawan Dalimartha, 2008)
Stres	Keadaan ketegangan karena tekanan dari kondisi dan keluarga	Kusioner	Ordinal	1. Mengalami Jika Skor 56-100% 2. Tidak Mengalami Jika Skor >45-55%
Merokok	Kebiasaan atau perilaku menghisap rokok dan atau pernah merokok dalam sehari – hari	Kusioner	Nominal	1. Ya Merokok Jika Skor 56-100% 2. Tidak Merokok Jika Skor >45-55%
Konsumsi Alkohol	Konsumsi alkohol yang diminum setiap harinya oleh responden	Kusioner	Nominal	1. Ya Konsumsi Alkohol Jika Skor 56-100% 2. Tidak Konsumsi Alkohol Jika Skor 56-100%
Pola Makan	Kebiasaan di mana respoden mengunsumsi makan sesuai yang sesuai	Kusioner	Nominal	1. Pola Makan Baik Jika Skor >45-55% 2. Pola Makan Tidak Baik Jika Skor >45-55%
Variabel Dependen Ktejadian Hipertensi	Keadaan peningkatan tekanan darah yang memberi gejala yang akan berlanjut untuk suatu target organ	Kusioner	Nominal	1. Hipertensi Berat > 110 2. Hipertensi Sedang 100-109 (WHO 208)

Uji Validitas dan Rehabilitas

Tabel 2. Validitasi Tingkat Stres

Pertanyaan	<i>Corrected Item- Total Correlation</i>	Taraf Signifikan (r-tabel)	Ket
1	0,599	0,133	Valid
2	0.639	0,133	Valid
3	0.634	0,133	Valid
4	0.726	0,133	Valid
5	0.606	0,133	Valid
6	0.673	0,133	Valid
7	0,672	0,133	Valid
8	0,669	0,133	Valid
9	0,614	0,133	Valid
10	0,596	0,133	Valid
11	0,590	0,133	Valid
12	0,711	0,133	Valid
13	0,669	0,133	Valid
14	0,719	0,133	Valid
15	0,693	0,133	Valid

Hasil uji validitas untuk kuesioner tingkat Stres diatas berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa hasil uji validitas memenuhi taraf signifikan 5% yaitu diatas nilai r-tabel 0,133 dan dinyatakan valid. Pertanyaan yang valid dalam hasil uji validitas adalah berjumlah 15 pertanyaan karena nilai r-hitungnya lebih besar dari r-tabelnya 0,133.

Tabel 3. Validitasi Merokok

Pertanyaan	<i>Corrected Item- Total Correlation</i>	Taraf Signifikan (r-tabel)	Ket
1	0,509	0,133	Valid
2	0.553	0,133	Valid
3	0.687	0,133	Valid
4	0.542	0,133	Valid
5	0.497	0,133	Valid
6	0,393	0,133	Valid
7	0,587	0,133	Valid
8	0,593	0,133	Valid
9	0,647	0,133	Valid
10	0,457	0,133	Valid

Hasil uji validitas untuk kuesioner Merokok diatas berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa hasil uji validitas memenuhi taraf signifikan 5% yaitu diatas nilai r-tabel 0,133 dan dinyatakan valid. Pertanyaan yang valid dalam hasil uji validitas adalah berjumlah 10 pertanyaan karena nilai r- hitungnya lebih besar dari r-tabelnya 0,133.

Tabel 4. Validitasi Konsumsi Alokohol

Pertanyaan	<i>Corrected Item- Total Correlation</i>	Taraf Signifikan (r-tabel)	Ket
1	0,555	0,133	Valid
2	0.622	0,133	Valid
3	0.685	0,133	Valid
4	0.627	0,133	Valid
5	0.664	0,133	Valid
6	0,583	0,133	Valid
7	0,584	0,133	Valid
8	0,736	0,133	Valid
9	0,779	0,133	Valid
10	0,504	0,133	Valid

Hasil uji validitas untuk kuesioner Konsumsi Alkohol diatas berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa hasil uji validitas memenuhi taraf signifikan 5% yaitu diatas nilai r-tabel 0,133 dan dinyatakan valid. Pertanyaan yang valid dalam hasil uji validitas adalah berjumlah 10 pertanyaan karena nilai r- hitungnya lebih besar dari r-tabelnya 0,133.

Tabel 5. Validitasi Pola Makan

Pertanyaan	<i>Corrected Item- Total Correlation</i>	Taraf Signifikan (r-tabel)	Ket
1	0,356	0,133	Valid
2	0.536	0,133	Valid
3	0.503	0,133	Valid
4	0.659	0,133	Valid
5	0.652	0,133	Valid
6	0,642	0,133	Valid
7	0,761	0,133	Valid
8	0,734	0,133	Valid
9	0,671	0,133	Valid
10	0,566	0,133	Valid

Hasil uji validitas untuk kuesioner Pola Makan diatas berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa hasil uji validitas memenuhi taraf signifikan 5% yaitu diatas nilai r-tabel 0,133 dan dinyatakan valid. Pertanyaan yang valid dalam hasil uji validitas adalah berjumlah 10 pertanyaan karena nilai r- hitungnya lebih besar dari r-tabelnya 0,133.

Uji Rehabilitasi

Reabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Menentukan derajat konsistensi dari instrument penelitian berbentuk kuesioner, tingkat reliabilitas dapat dilakukan dengan menggunakan SPSS melalui uji cronchbach alpa yang dibandingkan dengan tabel r *product moment* pada tabel dengan ketentuan jika r hitung lebih r tabel maka tes tersebut reliabel.

Tabel 6. Reabilitas Tingkat Stres

<i>Reliability Statistics</i>	
<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
0,874	15

Dari hasil uji analisis reliabilitas diperoleh nilai *Cronbach's alpha* 0,874 bila dibandingkan dengan tabel r *product memoent* dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai 0,133 Maka nilai *cronbach's alpha* 0,874 > nilai r tabel 0,133 maka dapat disimpulkan bahwa instrument penelitian ini reliabel dan handal.

Tabel 7. Reabilitas Merokok

<i>Reliability Statistics</i>	
<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
0,874	10

Dari hasil uji analisis reliabilitas diperoleh nilai *Cronbach's alpha* 0,874 bila dibandingkan dengan tabel r *product memoent* dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai 0,133 Maka nilai *cronbach's alpha* 0,874 > nilai r tabel 0,133 maka dapat disimpulkan bahwa instrument penelitian ini reliabel dan handal.

Tabel 8. Reabilitas Konsumsi Alkohol

<i>Reliability Statistics</i>	
<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
0,874	10

Dari hasil uji analisis reliabilitas diperoleh nilai *Cronbach's alpha* 0,874 bila dibandingkan dengan tabel r *product memoent* dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai 0,133 Maka nilai *cronbach's alpha* 0,874 > nilai r tabel 0,133 maka dapat disimpulkan bahwa instrument penelitian ini reliabel dan handal.

Tabel 9 Reabilitas Pola Makan

<i>Reliability Statistics</i>	
<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
<i>0,874</i>	<i>10</i>

Dari hasil uji analisis reliabilitas diperoleh nilai Cronbach's alpha 0,874 bila dibandingkan dengan tabel r product moment dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai 0,133. Maka nilai cronbach's alpha 0,874 > nilai r tabel 0,133 maka dapat disimpulkan bahwa instrument penelitian ini reliabel dan handal.

Instrumen Penelitian

1. Kuesioner

Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya, atau hal-hal yang ia ketahui (Suharsimi Arikunto, 2002) (28).

2. Sphygmomanometer atau Tensimeter

Sphygmomanometer atau tensimeter adalah alat pengukur tekanan darah (Lanny Sustrani dkk, 2004) (29)

Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data

Peneliti melakukan pengumpulan data untuk memperoleh informasi sesuai dengan data yang dibutuhkan guna tercapainya tujuan penelitian. Pengumpulan data diperoleh dari data primer dan data sekunder.

1. Peneliti mendapat persetujuan dari pembimbing dan izin penelitian dari pihak Kampus Institut Kesehatan Helvetia Medan. Penulis juga menjalankan proses administrasi untuk mengurus permohonan melakukan penelitian termasuk melakukan perihal pengambilan data awal
2. Peneliti mendatangi lokasi penelitian yaitu dusun Tatinang untuk melakukan pengecekan sampel dengan cara menanyakan kepada kepala dusun Tatinang
3. Kemudian peneliti mendatangi Puskesmas Waesala yang merupakan wilayah kerja puskesmas untuk dusun tatinang untuk menanyakan sekaligus mengambil data kasus hipertensi di puskesmas tersebut.

Pengolahan dan teknik analisa data

Pengolahan data dilakukan dalam empat tahap meliputi (Notoatmodjo, 2010):

- 1) *Editing*, yaitu proses yang dilakukan untuk menilai kelengkapan suatu data yang diperoleh. Peneliti melihat kembali soal dan jawaban yang telah diisi oleh responden jelas atau tidak.
- 2) *Coding*, yaitu pemberian kode pada setiap jawaban kuisisioner. peneliti mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan yang kemudian akan digunakan dalam pengolahan data.
- 3) *Entry data*, merupakan suatu proses memasukan data ke dalam program pengolahan data untuk kemudian dilakukan analisis data dengan menggunakan program statistik dalam computer.
- 4) *Cleaning*. Yaitu suatu kegiatan pembersihan seluruh data agar terbebas dari kesalahan sebelum dilakukan analisis data.

Analisa Data

Anaslisa Univariat

Analisis Univariat merupakan suatu analisis yang dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan proporsi dari masing-masing variabel yang diteliti. Peneliti menganalisis data yang telah diolah dengan menggunakan statistik deskriptif. Statistik deskriptif adalah statistik yang membahas cara-cara meringkas, menyajikan dan mendiskripsikan suatu data dengan tujuan agar mudah dimengerti dan mempunyai makna. (Notoatmodjo, 2015).

Analisa Bivariant

1. Uji Chi-Square

Uji analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah Chi-Square. Uji Chi-Square adalah uji stastistik yang digunakan untuk mengestimasi atau mengevaluasi frekuensi yang diselidiki atau menganalisis hasil observasi untuk mengetahui, apakah terdapat hubungan atau perbedaan yang signifikan pada penelitan yang menggunakan data nominal (Hidayat, 2017) (32). dengan rumus:

$$X^2 = \frac{(O.E)^2}{E}$$

Keterangan

X^2 = Chi Square

O = nilai hasil pengamatan

E = nilai ekspetasi (nilai harapan)

Interpretasi hasil uji Chi-Square dilakukan dengan memperhatikan nilai p value (Signifikasi). Jika nilai p lebih kecil dari taraf kesalahan 5% ($p < 0,05$) maka hipotesis H_a diterima dan hipotesis H_0 ditolak (Hidayat, 2016).

Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui variabel independen mana yang menunjukkan paling dominan berhubungan terhadap variabel dependen. Dalam penelitian ini, uji multivariat dilakukan dengan menggunakan uji regresi logistik berganda karena variabel dependen berupa data kategorik. Uji regresi logistik berganda yang digunakan adalah uji regresi logistik berganda dengan pemodelan prediksi. Pemodelan prediksi bertujuan untuk memperoleh model yang terdiri dari beberapa variabel independen yang dianggap terbaik untuk memprediksi kejadian dependen (Amran, 2012).

Analisis multivariat diawali dengan melakukan analisis bivariat terhadap masing-masing variabel independen dengan variabel dependen. Apabila hasil analisis bivariat menunjukkan nilai p-value (sig.) 0,25, maka variabel penelitian dapat masuk ke dalam pemodelan analisis multivariat. Sebaliknya, apabila hasil analisis bivariat menunjukkan nilai p-value (sig.) 0,25, maka variabel tersebut tidak dapat masuk ke dalam pemodelan multivariat.

Karakteristik Frekuensi Responden

Tabel 10. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Di Dusun Tatinang dan Tita Mandiri Desa Waesala Kabupaten Seram Bagian Barat Tahun 2024

Usia	Frekuensi (f)	Persen (%)
>20 Tahun	13	9,8
21 – 30 Tahun	43	32,2
31 – 40 Tahun	54	40,6
41 – 50 Tahun	16	12,0
51 – 60 Tahun	7	5,3
Total	133	100

Sumber : Data Primer 2024

Tabel 10 Menunjukkan bahwa dari 133 orang paling banyak responden berusia 31 – 40 tahun dengan jumlah 54 orang (40.6%) dan yang paling sedikit berusia >20 tahun dengan jumlah 13 orang (9,8%).

Tabel 11. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Di Dusun Tatinang dan Tita Mandiri Desa Waesala Kabupaten Seram Bagian Barat Tahun 2024

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persen (%)
Laki-laki	126	94,7
Perempuan	7	5,3
Total	133	100

Sumber : Data Primer 2024

Tabel 11 Menunjukkan bahwa dari 133 orang paling banyak yaitu laki-laki dengan jumlah 126 orang (94,7%) dan yang paling sedikit yaitu perempuan dengan jumlah 7 orang (5,3%).

Tabel 12. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan, Di Dusun Tatinang dan Tita Mandiri Desa Waesala Kabupaten Seram Bagian Barat Tahun 2024

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persen (%)
Tidak Bekerja	3	2,3
Nelayan	29	21,8
Petani	68	51,1
Ibu Rumah Tangga	5	3,8
PNS/POLRI/TNI	15	11,3
Wiraswasta	13	9,8
Total	133	100

Sumber : Data Primer 2024

Tabel 12 Menjelaskan bahwa dari 133 orang paling banyak responden dengan pekerjaan Petani sebanyak 68 orang (51.1%), yang paling sedikit yaitu Tidak Bekerja dengan jumlah 3 Orang (2.3%).

Tabel 13. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan, Di Dusun Tatinang dan Tita Mandiri Desa Waesala Kabupaten Seram Bagian Barat Tahun 2024

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persen (%)
Tidak Sekolah	27	20,3
SD	49	36,8
SMP	24	18,0
SMA	18	13,5
Sarjana	15	11,3
Total	133	100

Sumber : Data Primer 2024

Tabel 13 diatas menunjukkan bahwa Dari 133 Orang Responden Pendidikan yang paling banyak yaitu SD dengan jumlah 49 orang (36,8%), dan yang paling sedikit adalah Sarjana dengan jumlah 15 orang (11,3%).

Analisis Univariat

Tabel 14. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Stres, Di Dusun Tatinang dan Tita Mandiri Desa Waesala Kabupaten Seram Bagian Barat Tahun 2024

Stres Responden	Frekuensi (f)	Persen (%)
Mengalami	78	36,8
Tidak Mengalami	55	40,6
Total	133	100

Sumber : Data Primer 2024

Dari tabel di atas menunjukkan responden yang memiliki distribusi Tingkat Stres yang paling banyak yaitu Tingkat Stres Sedang berjumlah 54 orang (40,6%) dan yang paling sedikit yaitu Tingkat Stres Rendah berjumlah 30 orang (22.6%)

Tabel 15. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Merokok, Di Dusun Tatinang dan Tita Mandiri Desa Waesala Kabupaten Seram Bagian Barat Tahun 2024

Merokok Responden	Frekuensi (f)	Persen (%)
Ya Merokok	116	87,2
Tidak Merokok	17	12,8
Total	133	100

Sumber : Data Primer 2024

Dari tabel di atas menunjukkan responden yang memiliki distribusi Tingkat Merokok yang paling banyak yaitu Ya Merokok berjumlah 116 orang (87,2%) dan yang paling sedikit yaitu Tidak Merokok berjumlah 17 orang (12,8%)

Tabel 16. Distribusi Responden Berdasarkan Mengonsumsi Alkohol, Di Dusun Tatinang dan Tita Mandiri Desa Waesala Kabupaten Seram Bagian Barat Tahun 2024

Mengonsumsi Alkohol	Frekuensi (f)	Persen (%)
Konsumsi Alkohol	62	46,6
Tidak Konsumsi Alkohol	71	53,4
Total	133	100

Sumber : Data Primer 2024

Dari tabel di atas menunjukkan responden yang memiliki distribusi Mengonsumsi Alkohol yang paling banyak yaitu Tidak Mengonsumsi Alkohol berjumlah 71 orang (53,4%) dan yang paling sedikit yaitu Mengonsumsi Alkohol berjumlah 62 orang (46,6%)

Tabel 17. Distribusi Responden Berdasarkan Pola Makan, Di Dusun Tatinang dan Tita Mandiri Desa Waesala Kabupaten Seram Bagian Barat Tahun 2024

Pola Makan	Frekuensi (f)	Persen (%)
Baik	82	61,7
Tidak Baik	51	38,3
Total	133	100

Sumber : Data Primer 2024

Dari tabel di atas menunjukkan responden yang memiliki distribusi Pola Makan yang paling banyak yaitu Pola Makan Baik berjumlah 82 orang (61,7%) dan yang paling sedikit yaitu Tidak Baik berjumlah 51 orang (38,3%)

Tabel 18. Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Hipertensi, Di Dusun Tatinang dan Tita Mandiri Desa Waesala Kabupaten Seram Bagian Barat Tahun 2024

Kejadian Hipertensi	Frekuensi (f)	Persen (%)
Hipertensi Berat	87	65,4
Hipertensi Sedang	46	34,6
Total	133	100

Sumber : Data Primer 2024

Dari tabel di atas menunjukkan responden yang memiliki distribusi Kejadian Hipertensi yang paling banyak yaitu Hipertensi Berat berjumlah 87 orang (65,5%) dan yang paling sedikit yaitu Hipertensi sedang berjumlah 46 orang (34,6%)

Analisis Bivariat

Tabel 19. Distribusi Usia Responden dengan Kejadian Hipertensi, Di Dusun Tatinang dan Tita Mandiri Desa Waesala Kabupaten Seram Bagian Barat Tahun 2024

Distribusi Usia	Kejadian Hipertensi				P- Value	
	Hipertensi Berat		Hipertensi Sedang			Jumlah
	f	%	f	%		
>20 Tahun	11	84,6	2	15,4	13	0.405
21-30 Tahun	27	62,8	16	37,2	43	
31-40 Tahun	35	64,8	19	35,2	54	
41-50 Tahun	9	56,3	7	43,8	16	
51-60 Tahun	5	71,4	2	28,6	7	
Jumlah	87	65,4	46	34,6	133	

Sumber : Data Primer 2024

Hasil analisis antara Usia >20 Tahun dengan Kejadian Hiperetensi Yaitu hipertensi Berat sebanyak 11 responden (84,6%) dan Hipertensi sedang sebanyak 2 Responden (15.4%), Usia 21-30 Tahun Dengan Kejadian Hipertensi Yaitu hiperetnsi berat Sebanyak 27 Responden (62,8) dan Hiperetnsi sedang Sebanyak 16 Responden (37,2), Usia 31-40 Tahun Dengan Kejadian Hipertensi Yaitu hipertensi berat Sebanyak 35 Responden (6,8) dan Hiperetnsi sedang Sebanyak 19 Responden (35,2), Usia 41-50 Tahun Dengan Kejadian Hipertensi Yaitu hipertensi berat Sebanyak 9 Responden (56,3) dan Hiperetnsi sedang Sebanyak 7 Responden (43,8), Usia 51-60 Tahun Dengan Kejadian Hipertensi Yaitu hipertensi berat Sebanyak 5 Responden (71,4) dan Hiperetnsi sedang Sebanyak 2 Responden (28,6).

Tabel 20. Distribusi Stres Responden dengan Kejadian Hipertensi, Di Dusun Tatinang dan Tita Mandiri Desa Waesala Kabupaten Seram Bagian Barat Tahun 2024

Distribusi Stres	Kejadian Hipertensi				Jumlah	P- Value
	Hiperetnsi Berat		Hipertensi Sedang			
	f	%	f	%		
Mengalami	60	100,0	18	0,0	78	0.001
Tidak Mengalami	27	25,9	28	74,1	55	
Jumlah	87	65,4	46	34,6	133	

Sumber : Data Primer 2024

Hasil analisis Mengalami Stres dengan Kejadian Hipertensi Yaitu Hipertensi Berat sebanyak 60 responden (100,0%) dan Hipertensi sedang sebanyak 18 responden (0,0%) kemudian Tidak Mengalami Stres dengan Kejadian Hiperetnsi Yaitu Hipertensi Berat sebanyak 27 responden (25,9%) dan Hipertensi sedang sebanyak 28 responden (74,1%).

Berdasarkan Hasil analisis uji chi square di peroleh nilai $p = 0.003 (< 0.005\%)$ maka secara stastistika Stres dengan Kejadian Hipertensi berhubungan secara signifikan.

Tabel 21. Distribusi Merokok Responden dengan Kejadian Hipertensi, Di Dusun Tatinang dan Tita Mandiri Desa Waesala Kabupaten Seram Bagian Barat Tahun 2024

Distribusi Merokok	Kejadian Hipertensi				Jumlah	P- Value
	Hiperetnsi berat		Hipertensi sedang			
	f	%	f	%		
Merokok	87	75,0	29	25,0	116	0.000
Tidak Merokok	0	0,0	17	100,0	54	
Jumlah	87	65,4	46	34,6	133	

Sumber : Data Primer 2024

Hasil analisis antara Merokok dengan Kejadian Hipertensi Yaitu Hipertensi berat sebanyak 87 responden (75,0%) dan Hipertensi sedang sebanyak 29 responden (25,0%) dan Tidak Merokok dengan Kejadian Hipertensi Yaitu Hipertensi berat sebanyak 0 responden (0,0%) dan Hipertensi sedang sebanyak 17 responden (100,0%). Berdasarkan Hasil analisis uji chi square di peroleh nilai $p = 0.000 (< 0.005\%)$ maka secara stastistika Merokok dengan Kejadian Hipertensi berhubungan secara signifikan.

Tabel 22. Distribusi Konsumsi Alkohol Responden dengan Kejadian Hipertensi, Di Dusun Tatinang dan Tita Mandiri Desa Waesala Kabupaten Seram Bagian Barat Tahun 2024

Distribusi Konsumsi Alkohol	Kejadian Hipertensi				P- Value	
	Hiperetensi berat		Hipertensi sedang			Jumlah
	f	%	f	%		
Konsumsi Alkohol	62	100,0	0	0,0	62	
Tidak Konsumsi Alkohol	25	35,2	46	64,8	71	
Jumlah	87	65,4	46	34,6	133	

Sumber : Data Primer 2024

Hasil analisis antara Konsumsi Alkohol dengan Kejadian Hipertensi Yaitu Hipertensi berat sebanyak 62 responden (100,0%) dan Hipertensi sedang sebanyak 0 responden (0,0%) dan Tidak Konsumsi Alkohol dengan Kejadian Hipertensi Yaitu Hipertensi berat sebanyak 25 responden (35,2%) dan Hipertensi sedang sebanyak 46 responden (64,8%).

Berdasarkan Hasil analisis uji chi square di peroleh nilai $p = 0.000 (< 0.005\%)$ maka secara stastistika Konsumsi Alkohol dengan Kejadian Hipertensi berhubungan secara signifikan.

Tabel 23. Distribusi Pola Makan Responden dengan Kejadian Hipertensi, Di Dusun Tatinang dan Tita Mandiri Desa Waesala Kabupaten Seram Bagian Barat Tahun 2024

Distribusi Pola Makan	Kejadian Hipertensi				P- Value	
	Hipertensi berat		Hipertensi sedang			Jumlah
	f	%	f	%		
Baik	73	89,0	9	11,0	82	
Tidak Baik	14	27,5	37	72,5	51	
Jumlah	87	65,4	46	34,6	133	

Sumber : Data Primer 2024

Hasil analisis antara Pola Makan Baik dengan Kejadian Hipertensi Yaitu Hipertensi berat sebanyak 73 responden (89,0%) dan Hipertensi sedang sebanyak 9 responden (11,0%) dan Pola Makan Tidak Baik dengan Kejadian Hipertensi Yaitu Hipertensi berat sebanyak 14 responden (27,5%) dan Hipertensi sedang sebanyak 37 responden (72,5%).

Berdasarkan Hasil analisis uji chi square di peroleh nilai $p = 0.000 (< 0.005\%)$ maka secara stastistika Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi berhubungan secara signifikan.

Analisis Multivariat

Tabel 24. Analisis Hubungan Anantara Usia, Stres, Merokok, Alkohol, dan Pola Makan dengan Kejadian Hiperetensi

Variabel	B	Sig	Exp (B)	95% C Lower	For EXP Upper
Stres	1.138	.042	3.121	1.045	9.321
Merokok	20.540	.998	27.369		.000
Alkohol	21.117	.996	91.864		.000
Pola Makan	2.543	.000	12.722	3.210	50.413
Constant	-68.696	.996	.000		

Selanjutnya analisis multivariat untuk mengetahui besarnya Hubungan keempat variabel tersebut terhadap Kejadian Hipertensi yang ditunjukkan dengan nilai Exp (B) atau disebut juga *Odds Ratio (OR)*, yaitu:

1. Variabel Stres Memiliki Nilai Sig. (*P-Value*) Sebesar .042 ($<0,05$) Berkesimpulan Stres berpengaruh secara parsial terhadap kejadian hipertensi dengan *odd Ratio* 3.121.
2. Variabel Merokok Memiliki Nilai Sig. (*P-Value*) Sebesar .998 ($<0,05$) Berkesimpulan Merokok berpengaruh secara parsial terhadap kejadian hipertensi dengan *odd Ratio* 27.369
3. Variabel Alkohol Memiliki Nilai Sig. (*P-Value*) Sebesar .996 ($<0,05$) Berkesimpulan Alkohol berpengaruh secara parsial terhadap kejadian hipertensi dengan *odd Ratio* 91.864
4. Variabel Pola Makan Memiliki Nilai Sig. (*P-Value*) Sebesar .000 ($<0,05$) Berkesimpulan Pola Makan berpengaruh secara parsial terhadap kejadian hipertensi dengan *odd Ratio* 12.722

Sehingga dapat disimpulkan bahwa faktor yang paling dominan berpengaruh kejadian Hipertensi adalah Stres dengan nilai *Odds Ratio* 3.121.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Tidak ada hubungan antara Usia dengan Kejadian Hipertensi pada kepala keluarga di dusun Tatinang dan Tita Mandiri Desa Waesala Kabupaten Seram Bagian Barat Provinsi Maluku Tahun 2024.
2. Ada hubungan antara Tingkat Stres dengan Kejadian Hipertensi pada kepala keluarga di dusun Tatinang dan Tita Mandiri Desa Waesala Kabupaten Seram Bagian Barat Provinsi Maluku Tahun 2024.
3. Ada hubungan antara Merokok dengan Kejadian Hipertensi pada kepala keluarga di dusun Tatinang dan Tita Mandiri Desa Waesala Kabupaten Seram Bagian Barat Provinsi Maluku Tahun 2024.
4. Ada hubungan antara Konsumsi Alkohol dengan Kejadian Hipertensi pada kepala keluarga di dusun Tatinang dan Tita Mandiri Desa Waesala Kabupaten Seram Bagian Barat Provinsi Maluku Tahun 2024.
5. Ada hubungan antara Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi pada kepala keluarga di dusun Tatinang dan Tita Mandiri Desa Waesala Kabupaten Seram Bagian Barat Provinsi Maluku Tahun 2024.

6. Adanya Kejadian Hipertensi pada kepala keluarga di dusun Tatinang dan Tita Mandiri Desa Waesala Kabupaten Seram Bagian Barat Provinsi Maluku Tahun 2024.

Saran

1. Bagi pihak Puskesmas

Program sosialisasi kepada masyarakat untuk pencegahan Hipertensi perlu diprioritaskan pada daerah dengan endemisitas tinggi seperti memberikan penyuluhan kepada Masyarakat tentang pencegahan hipertensi.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Mengoptimalkan peran dalam proses pencegahan yang lebih mendalam tentang program pencegahan hipertensi di masyarakat .

3. Bagi akademis

di harapkan penelitian ini bisa menjadi referensi atau daftar pustaka untuk menambah wawasan sehingga dapat mendidik mahasiswa dengan baik dengan harapan bisa menambah skill kepada peserta didik agar ketika berada di lapangan bisa memberikan pelayanan kesehatan dengan baik

4. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi puskesmas dan tempat penelitian untuk melakukan promosi kesehatan dengan penyuluhan tentang faktor-faktor resiko dan upaya pencegahan hipertensi yang dapat dilakukan masyarakat dan mengatur strategi untuk penanganan hipertensi. Demikian juga kepada masyarakat untuk dapat berperilaku hidup sehat, yaitu dengan pola hidup yang sehat maupun asupan makanan yang sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Adam, L. (2019). Determinant of Hypertension in Elderly. *Jambura Health and Sport Journal*, 1(2).
- American Heart Association. (2014). Know Your Risk Factors for High Blood Pressure. Retrieved from <http://heart.org/en/health-topics/high-blood-pressure/why-high-blood-pressure-is-a-silent-killer/know-your-risk-factors-for-high-blood-pressure>
- Arifin, M. B. M., & Weta, I. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Kelompok Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Petang I Kabupaten Badung Tahun 2016. *E-Jurnal Medika Udayana*, 5(7).
- Arikunto, S. (2002). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Asmudrono, R. K., Manjoro, E. M., & Nelwan, J. E. (2022). Hubungan Antara Konsumsi Alkohol dan Kebiasaan Merokok dengan Kejadian Hipertensi pada Laki-laki di Puskesmas Ranotana Weru Kecamatan Wanea Kota Manado. *Lentera Sehat Indonesia*, 1(1), 20–23.
- Ayu, I. G., Jayanti, N., Wiradnyani, N. K., & Ariyasa, I. G. (2017). Hubungan Pola Konsumsi Minuman Beralkohol Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Tenaga Kerja Pariwisata Di Kelurahan Legian. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 65–70.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2018). Smoking and Tobacco Use: Health Effects of Cigarette Smoking. Retrieved from https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/health_effects/effects_cig_smoking/index.htm#cardio
- Chen, C., Wang, F., Chen, P., Jiang, J., Cui, G., Zhou, N., Moroni, F., Moslehi, J. J., Ammirati, E., & Wang, D. W. (2020). Mortality and pre-hospitalization use of antihypertensive drugs in hypertensive patients hospitalized for COVID-19 in Wuhan, China. *European Heart Journal*, 41(22), 2051-2058. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaa433>
- Corwin, E. J. (2009). *Handbook of Pathophysiology*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Dedullah, R. F., Malonda, N. S., & Joseph, W. B. S. (2013). Hubungan Antara Faktor Risiko Hipertensi Dengan Kejadian Hipertensi pada Masyarakat di Kelurahan Motoboi Kecil Kecamatan Kotamobagu Selatan Kota Kotamobagu. *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*.
- Department of Health Australia. (2019). About Passive Smoking. Retrieved from <https://www.health.gov.au/health-topics/smoking-and-tobacco/about-smoking-and-tobacco/about-passive-smoking>
- Fitria, L. (2022). Resiko Kejadian Hipertensi Desa Purwodado Tahun 2022. *Jurnal Keperawatan*, 08(1), 73–82.
- Gillis, E. E., & Sullivan, J. C. (2016). Sex Differences in Hypertension: Recent Advances. *Hypertension*, 68(6), 1322–1327.
- Gusty, & Merdawati. (2020). Perilaku Perawatan Diri Dan Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pasien Hipertensi Di Padang. *Jurnal Keperawatan*, 11(1), 51–58.
- Hasanuddin, I., Zainab, Z., & Purnama, J. (2023). Hubungan Pola Makan dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Ners*, 7(2), 1659–1664.
- Hidayat, A. A. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan* (A. Suslia & T. Utami, Eds.). Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat. (2016). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Idu, D. M. B., Ningsih, O. S., & Ndorang, T. A. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Self-Care pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Lalang Tahun 2022. *Wawasan Kesehatan*, 7(1), 30–38.

- Jehani, Y., Hepilita, Y., & Krowa, Y. R. R. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa Menengah di Wilayah Kerja Puskesmas Wangko Kecamatan Rahong Utara Tahun 2022. *Wawasan Kesehatan*, 7(1), 21–29.
- Jullaman. (2008). Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi Stage 1 Pada Penduduk Usia di atas 18 Tahun Yang Berkunjung ke Puskesmas di Wilayah Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2008. *Tesis*, Program Pascasarjana, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Infodatin Hipertensi. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Retrieved from <http://www.depkes.go.id>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Manajemen Program Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi dan Perhitungan Pencapaian SPM Hipertensi. Jakarta: Subdit Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah Direktorat P2PTM Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Perokok Pasif Berpotensi Mendapatkan Penyakit Tidak Menular Seperti Gangguan Kardiovaskular, Pernapasan (Asma) atau Kanker Paru-Paru. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Faktor Risiko Penyebab Hipertensi. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Retrieved from <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/faktor-risiko-penyebab-hipertensi>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kemenkes RI.
- Machali, I. (2015). Statistik Itu Mudah: Menggunakan SPSS Sebagai Alat Bantu Statistik. Retrieved from <http://digilib.uin-suka.ac.id/24022/>
- Mayo Clinic. (2018). Hypertension. Rochester, MN: Mayo Foundation for Medical Education and Research.
- Memah, M., Kandou, G. D., & Nelwan, J. E. (2019). Hubungan Antara Kebiasaan Merokok dan Konsumsi Alkohol dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Kombi Kecamatan Kombi Kabupaten Minahasa. *Kesmas*, 8(1).
- Notoadmojo, S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmojo, S. (2015). Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Rineka Cipta.
- Nuraeni, E. (2019). Hubungan Usia dan Jenis Kelamin Beresiko dengan Kejadian Hipertensi di Klinik X Kota Tangerang. *Jurnal Jkft*, 4(1), 1–6.
- Nursalam. (2014). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Purnamasari. (2018). Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif. Yogyakarta: Salemba Medika.

- Reckelhoff, J. F. (2014). Gender Differences in the Regulation of Blood Pressure. *Hypertension: Journal of The American Heart Association*, 37(5), 1199–1208. <https://doi.org/10.1161/01.HYP.37.5.1199>
- Robby, K. N. A., Soesetijo, A., & Marchianti, A. C. N. (2018). Konsumsi Garam sebagai Faktor Determinan Grade Hipertensi pada Penderita Hipertensi Primer di Wilayah Pesisir. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(1), 65-73.
- Safitri, E., & Aminah, S. (2023). Analisa Hubungan Pola Makan Dan Status Gizi Dengan Kejadian Hipertensi Di Ruang Rawat Jalan Puskesmas Bahagia Tahun 2023. *Innovative Journal of Social Science Research*, 3(2), 14761–14772.
- Sarwanto. (2009). Prevalensi Penyakit Hipertensi Penduduk di Indonesia dan Faktor Yang Beresiko. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 12(2), 154-162.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2009). Keperawatan Medikal Bedah. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sugiyanto, M. P. (2022). Hubungan Tingkat Stress Terhadap Hipertensi Pada Lansia Di Posyandu Adiyoswa Kelurahan Kedawung. *Jurnal Multidisiplin Dehasen*, 1(4), 543–552.
- Sustrani, L., et al. (2004). Hipertensi. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Triandini, R. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Dua Puluh Tiga Ilir Kota Palembang Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(1), 308–313.
- Ulva, S. M. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Masyarakat Pesisir. *Jurnal Kesehatan Mandala Waluya*, 1(3), 125–135.
- World Health Organization. (2019). World Health Statistics Report 2018. Geneva: WHO.