HASIL PENELITIAN

ANALISIS HUBUNGAN GAYA HIDUP SEHAT DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA WANITA MENOPAUSE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PATTALLASSANG KABUPATEN GOWA

OLEH:

MULIANA

NIM: A1C222063

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

UNIVERSITAS MEGAREZKY MAKASSAR

T.A 2025/2026

HALAMAN JUDUL

ANALISIS HUBUNGAN GAYA HIDUP SEHAT DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA WANITA MENOPAUSE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PATTALLASSANG KABUPATEN GOWA

Disusun dan diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana di Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky

Oleh:

MULIANA

NIM: A1C222063

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS MEGAREZKY MAKASSAR
T.A 2025/2026

HALAMAN PERSETUJUAN

Proposal penelitian dengan judul:

ANALISIS HUBUNGAN GAYA HIDUP SEHAT DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA WANITA MENOPAUSE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PATTALLASANG KABUPATEN GOWA

Disusun dan diajukan oleh:

MULIANA
NIM: A1C222063

Telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Proposal Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky

Pada hari Selasa, tanggal 21 Oktober 2025

Menyetujui,

Pembimbing I	Pembimbing II
(Ayu Lestari, S.Kp, M.Kep)	(Bdn. Marliah, S.ST., M.Keb)
NIDN :0916107301	NIDN :0924128703

Mengetahui,

Ketua Program Studi

Iqwan Syarif,S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN :0920089106

HALAMAN PERSETUJUAN

Hasil Penelitian dengan judul:

ANALISIS HUBUNGAN GAYA HIDUP SEHAT DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA WANITA MENOPAUSE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PATTALLASSANG KABUPATEN GOWA

Disusun dan diajukan oleh:

MULIANA
NIM: A1C222063

Telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky

Pada hari Senin tanggal 05 Januari 2026

Menyetujui,

Pembimbing I

(Ayu Lestari, S.Kp, M.Kep)
NIDN :0916107301

Pembimbing II

(Bdn. Marliah, S.ST., M.Keb)
NIDN :0924128703

Mengetahui,

Ketua Program Studi

Iqwan Syarif, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN :0920089106

HALAMAN PENGESAHAN

Pada Hari ini Senin Tanggal 5 Bulan Januari Tahun 2026, bertempat di Ruang Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Megarezky, telah dilaksanakan Ujian Skripsi sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Program Sarjana Keperawatan terhadap mahasiswa atas nama:

Nama	**: Muliana**
NIM	**: A1C222063**
Program Studi	**: Pendidikan Profesi Ners**
Jenjang	**: Srata 1**
Judul Skripsi	**: Analisis Hubungan Gaya Hidup Sehat Dengan Kejadian Hipertensi Pada Wanita Menopause Di Wilayah Kerja Puskesmas Pattallassang Kabupaten Gowa**

Yang telah diuji oleh Tim Penguji Skripsi, sebagai berikut:

Tim Penguji	**Tanda Tangan**
1. Rosnania, S.Kep., Ns., M.Kep	(.....)
2. Ayu Lestari, S.Kp, M.Kep	(.....)
3. Bdn. Marliah, S. ST., M. Keb	(.....)

Mengetahui

Dekan	**Ketua Program Studi**
Dr. WILMA, S.Kep.,Ns.,M.Kep	**IQWAN SYARIF, S. Kep., Ns., M.Kep**
NIDN:0920018501	**NIDN:0920089106**

KATA PENGANTAR

Segala puji dan rasa syukur penulis haturkan ke hadirat Allah Subhanahu wa Ta'ala atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul *"Analisis Hubungan Gaya Hidup Sehat dengan Kejadian Hipertensi pada Wanita Menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Pattallassang Kabupaten Gowa"*.

Penyusunan skripsi ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Sarjana Keperawatan, Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky Makassar. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa keberhasilan penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari arahan, bantuan, serta dukungan yang diberikan oleh berbagai pihak.

Dengan penuh hormat dan kasih sayang, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada kedua orang tua tercinta, Bahar Dg Ngewa dan Sajira Dg Ngugi, yang senantiasa memberikan doa, pendampingan, motivasi, serta curahan kasih sayang dan dukungan, baik secara moril maupun materil. Berkat keikhlasan, restu, dan doa Ayah serta Ibu, penyusunan skripsi ini dapat terlaksana dan terselesaikan dengan baik.

Ucapan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya juga penulis sampaikan kepada:

1. Bpk Dr. H. Alimuddin, SH., MH. M.Kn sebagai Pembina Yayasan Pendidikan Islam Mega Rezky Makassar, atas arahan dan pembimbingan yang senantiasa menjadi fondasi dalam pengembangan institusi dan mahasiswa.
2. Alm. Hj. Suryani, SH., MH Kn sebagai Pendiri Yayasan Pendidikan Islam Mega Rezky Makassar, atas dedikasi dan kontribusi luar biasa dalam mendirikan lembaga pendidikan yang menjadi wadah pengembangan ilmu dan karakter.
3. Bpk Muhammad Qalby, S.H., LLM sebagai Ketua Yayasan Pendidikan

Islam Mega Rezky Makassar, atas dukungan dan kebijakan strategis yang memfasilitasi proses pendidikan dan penelitian secara berkelanjutan.

4. Bpk Prof. Dr. Anwar Ramli, SE., M.Si sebagai Rektor Universitas MegaRezky, atas motivasi dan arahannya dalam membanguan budaya akademik yang unggul dan berdaya saing.
5. Dr. Wilma, S.Kep., Ns., M.Kep sebagai Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, atas kesempatan dan dukungan yang diberikan selama masa studi
6. Bpk Iqwan Syarif, S.Kep., Ns., M.Kep sebagai Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners, atas bimbingan akademik yang berkelanjutan dan inspiratif.
7. Dosen Pembimbing Ayu Lestari, S.Kp., M.Kep dan Bdn Marliah, S.ST., M.Keb, yang telah memberikan arahan, saran, dan evaluasi dalam penyusunan Skripsi ini dengan penuh kesebaran dan keikhlasan.
8. Dosen penguji Rosnania, S.Kep., Ns., M.Kep yang telah meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan masukan dan arahan guna memperbaiki skripsi ini
9. Sri Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kes sebagai Pembimbing Akademik (PA), atas pendampingan dan bimbingan akademik selama masa studi penulis.
10. Seluruh Dosen dan Staf Akademik Universitas Megarezky, atas ilmu, perhatian dan pelayanan yang diberikan selama proses studi.
11. Ka. UPT Puskesmas Pattallassang dan staf atas izin, dukungan, dan kerja samanya selama pelaksanaan penelitian.
12. Adik-adik tersayang Sahari, Rahmadani, Muhammad Fadil, Lulu, Keponakan tersayang Ayra Khanza Latifa F, Kepada Om dan Tante tersayang Arman Pasaid dan Hajrah Coba serta seseorang yang selalu memberi semangat dan nasehat Ahmad.
13. Teman-teman seperjuangan Nur Halizah Saleh, Ananda Siti Nur Aisyah,

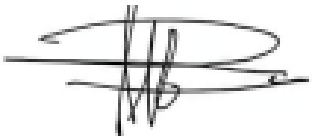
Alvina Usman serta dan semua kelas B Nightingale_22 yang turut membantu langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan skripsi ini.

14. Peneliti ucapkan terima kasih kepada ibu-ibu karena sudah meluangkan waktu dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa dalam proses penyusunan skripsi ini masih terdapat berbagai keterbatasan dan kekurangan. Oleh sebab itu, penulis sangat mengharapkan adanya kritik serta saran yang bersifat konstruktif guna penyempurnaan karya ilmiah ini di masa yang akan datang.

Gowa, 19 Desember 2025

Penulis



Muliana

ABSTRAK

MULIANA (A1C222063), ***Analisis Hubungan Gaya Hidup Sehat Dengan Kejadian Hipertensi Pada Wanita Menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Pattallassang*** **(dibimbing oleh Ayu Lestari dan Marliah)**

XV, 96 halaman, 5 tabel, 3 bagan, 9 lampiran

Latar belakang: Hipertensi merupakan masalah kesehatan dominan pada wanita pascamenopause yang dipengaruhi oleh penurunan hormon estrogen. Sebagai penyakit tidak menular utama, hipertensi menyumbang sekitar 71% kematian global dan lebih banyak dialami wanita setelah menopause. Di Indonesia, prevalensi hipertensi pada wanita tergolong tinggi, termasuk di Provinsi Sulawesi Selatan sebesar 22,08%. Data Puskesmas Pattallassang Januari–Mei 2025 terdapat 1.014 jiwa penderita hipertensi dan wanita menopause sebanyak 205. Tingginya angka tersebut menunjukkan pentingnya peran gaya hidup sehat sebagai faktor yang dapat dimodifikasi, seperti aktivitas fisik, pola makan, dan pengelolaan stres, dalam upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi.

Tujuan : Untuk mengetahui hubungan antara gaya hidup sehat dengan kejadian hipertensi pada wanita menopause di wilayah kerja Puskesmas Pattallassang, Kabupaten Gowa.

Metode : Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan pada 1 november – 8 desember 2025 dengan sampel sebanyak 136 wanita menopause yang dipilih menggunakan teknik *accidental sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner gaya hidup sehat.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki gaya hidup kurang sehat 90 (66,2%) dan mengalami hipertensi 85 (62,5%). Uji *chi-square* menunjukkan nilai $p = 0{,}000$ ($p < 0{,}05$).

Kesimpulan : Terdapat hubungan yang signifikan antara gaya hidup sehat dengan kejadian hipertensi pada wanita menopause.

Saran : Puskesmas sebaiknya meningkatkan edukasi kesehatan melalui penyuluhan, konseling, dan kegiatan Posbindu atau program lansia terkait penerapan gaya hidup sehat sebagai upaya menurunkan risiko hipertensi.

Kata kunci : Gaya Hidup Sehat, Hipertensi, Menopause

Jumlah Pustaka : 33 (2020-2025)

ABSTRACT

MULIANA NIM. A1C222063, ***The Relationship between Healthy Lifestyle and the Incidence of Hypertension in Menopausal Women in the Working Area of Pattallassang Public Health Center*** **(supervised by Ayu Lestari dan Marliah)**

xv, 96 pages, 5 tables, 3 figures, 9 appendices

Background: Hypertension is a dominant health problem among postmenopausal women, influenced by a decline in estrogen levels. As a major non-communicable disease, hypertension accounts for approximately 71% of global mortality and is more commonly experienced by women after menopause. In Indonesia, the prevalence of hypertension among women is relatively high, including in South Sulawesi Province at 22.08%. Data indicate that 205 menopausal women experience hypertension, including those in the working area of Pattallassang Public Health Center. This high prevalence highlights the important role of a healthy lifestyle as a modifiable factor—such as physical activity, dietary patterns, and stress management—in the prevention and control of hypertension.

Objective: To determine the relationship between a healthy lifestyle and the incidence of hypertension among menopausal women in the working area of Pattallassang Public Health Center, Gowa Regency.

Method: This study employed a descriptive correlational design with a cross-sectional approach. The research was conducted from December 1 to 30, 2025, involving 136 menopausal women selected using purposive sampling. Data were collected using a healthy lifestyle questionnaire.

Results: The results showed that the implementation of a healthy lifestyle among menopausal women varied, and the incidence of hypertension remained high. The chi-square test yielded a p-value of 0.000 ($p < 0.05$), indicating a significant relationship between a healthy lifestyle and the incidence of hypertension.

Conclusion: There is a significant relationship between a healthy lifestyle and the incidence of hypertension among menopausal women.

Recommendations: The findings are recommended to serve as a reference for future research, to enhance awareness among menopausal women in adopting a healthy lifestyle, and to support promotive and preventive programs at Public Health Centers.

Keywords: Healthy lifestyle, hypertension, menopause
References: 33 (2020–2025)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL ..... **i**
HALAMAN JUDUL ..... **ii**
HALAMAN PERSETUJUAN ..... **iv**
HALAMAN PENGESAHAN ..... Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR ..... **iv**
ABSTRAK ..... **viii**
ABSTRACT ..... **ix**
DAFTAR ISI ..... **vi**
DAFTAR TABEL ..... **ix**
DAFTAR GAMBAR ..... **x**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **x**
DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG ..... **xi**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang **1**
B. Rumusan Masalah **4**
C. Tujuan penelitian **4**
D. Manfaat penelitian **4**
E. Bidang ilmu **5**
F. Keaslian penelitian **5**
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **7**
A. Landasan Teori Penelitian **7**
B. Kerangka Teori **38**
C. Kerangka Konsep **38**
D. Variabel Penelitian **39**
E. Hipotesis **39**
BAB III METODE PENELITIAN **40**
A. Desain Penelitian **40**
B. Populasi dan Sampel **40**
C. Defenisi Operasional **42**
D. Tempat Penelitian **43**
E. Waktu Penelitian **43**

F. Alat pengumpulan data....43
G. Prosedur pengumpulan data....45
H. Analisis Data....45
I. Etika Penelitian....48
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN....49
A. Gambaran Lokasi Penelitian....49
B. Hasil penelitian....50
C. Pembahasan....53
D. Keterbatasan Penelitian....69
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN....71
A. Kesimpulan....71
B. Saran....71
DAFTAR PUSTAKA....73
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....5
Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi.....27
Tabel 3. 1 Definisi operasional.....42
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden pada wanita menopause di wilayah kerja puskesmas Pattalassang.....51
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi gaya hidup sehat pada wanita menopause di wilayah kerja Puskesmas Pattallassang.....52
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi kejadian hipertensi pada wanita menopause di wilayah kerja puskesmas Pattallassang.....52
Tabel 4.4 Analisis hubungan gaya hidup sehat dengan kejadian hipertensi pada wanita menopause di wilayah kerja puskesmas Pattallassang.....53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Fase Klimakterium.....8

Gambar 4.1 LokasiPenelitian.....49

Bagan 2.1 Kerangka Teori.....38

Bagan 2.2 Kerangka Konsep….....38

Bagan 3.2 Prosedur Pengumpulan Data.....45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Jadwal Penelitian
Lampiran 2 : Penjelasan penelitian
Lampiran 3 : Surat permohonan menjadi responden
Lampiran 4 : Surat persetujuan menjadi responden
Lampiran 5 : Kuesioner penelitian
Lampiran 6 : Standar operasional prosedur tekanan darah
Lampiran 7 : Standar operasional prosedur berat badan dan tinggi badan
Lampiran 8 : Lembar rekapitulasi
Lampiran 9 : Master tabel
Lampiran 10: Hasil uji SPSS
Lampiran 11: Surat permohonan usulan judul proposal
Lampiran 12 : Surat pengambilan data awal dari lembaga penelitian dan pengabdian masyarakat Universitas Megarezky Makassar
Lampiran 13 : Surat izin penelitian dari lembaga penelitian dan pengabdian masyarakat Universitas Megarezky Makassar
Lampiran 14 : Izin penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan terpadu satu pintu, kabupaten Gowa
Lampiran 15 : Surat keterangan selesai penelitian dari UPT Puskesmas Pattallassang
Lampiran 16 : Surat keterangan lulus uji turnitin dari lembaga penelitian dan pengabdian masyarakat Universitas Megarezky Makassar
Lampiran 17 : Lembar konsultasi hasil penelitian
Lampiran 18 : Dokumentasi

DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG

NCD:	*Non Communicable Diseases*.....	1
WHO:	*World Health Organization*.....	1
MmHg:	Mili meter hidrogirum.....	1
Kemenkes:	Kementerian Kesehatan.....	1
HIV/AIDS:	*Human immunodeficiency virus,acquired immune deficiency syndrome*.....	3
FSH:	Follicle Stimulating hormone.....	14
LH:	Luteinizing hormone.....	14
IMT	Indeks massa tubuh.....	17
HDL	High density lipoprotein.....	17
IRT	Ibu rumah tangga.....	33
Kg	Kilogram	33
Cm	Centimeter	33
ACE	*Angiotensin converting enzyme*.....	18
AHA	*American Heart Association*.....	18
SPSS	*Statistical package for the social sciences*.....	31
RI	Republik Indonesia.....	3
Pg/ml	*Pikogram per mililiter*.....	15
mIU/ml	*Mili internasional Unit per mililiter*.....	15

%	Presentanse	2
n	Jumlah	31
<	Kurang dari.....	31
>	Lebih dari.....	31
P	Peluang (probabilitas).....	52

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular ialah kontributor terbesar terhadap angka kematian di dunia dan saat ini menjadi tantangan kesehatan yang signifikan pada abad ke-21. Kelompok penyakit ini ditandai dengan peningkatan angka kesakitan dan kematian dari tahun ke tahun. Secara global, jumlah kematian akibat penyakit tidak menular diproyeksikan terus mengalami kenaikan dan diperkirakan menjadi faktor penyebab kematian tertinggi pada tahun 2030. Berdasarkan laporan *Global Status of Noncommunicable Diseases*, pada tahun 2016 sekitar 71% dari 57 juta kematian global disebabkan oleh penyakit tidak menular, salah satunya adalah hipertensi. (Maimunah, 2020).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2023 menyatakan bahwa hipertensi merupakan faktor risiko utama kematian dini di dunia, dengan angka kejadian mencapai kurang lebih 33% pada wanita dewasa. Data WHO menunjukkan bahwa secara internasional, kurang lebih 28,5% wanita berusia 30–79 tahun hidup dengan hipertensi. Prevalensi tertinggi tercatat di kawasan Afrika sebesar 41%, disusul oleh Asia Tenggara sebesar 35% dan Eropa Timur sebesar 32%. Selain itu, risiko terjadinya hipertensi pada perempuan cenderung meningkat sejalan dengan pertambahan usia, terutama setelah usia 45 tahun, dan mencapai tingkat tertinggi pada fase menopause. Hal ini dikaitkan dengan penurunan hormon estrogen yang memicu peningkatan tahanan pembuluh darah dan elevasi tekanan darah. (WHO, 2023).

Data Riskesdas tahun 2018 mengungkapkan bahwa hipertensi lebih banyak ditemukan pada wanita dibandingkan pria, dengan proporsi 36,9% berbanding 31,3%. Perbedaan ini semakin nyata pada kelompok usia lebih dari 45 tahun, di mana terjadi peningkatan kejadian hipertensi yang cukup signifikan, di mana prevalensi hipertensi pada wanita menopause mencapai lebih dari 50% (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Kondisi ini menjadikan wanita, terutama

setelah menopause, sebagai kelompok berisiko tinggi terhadap komplikasi kardiovaskular seperti stroke dan penyakit jantung koroner.

Secara regional, di Provinsi Sulawesi Selatan, prevalensi hipertensi pada tahun 2021 sebesar 22,08%, di mana kasus terbanyak ditemukan pada usia >40 tahun dan jenis kelamin perempuan. Kabupaten Sidenreng Rappang mencatat angka pelayanan tertinggi sebesar 65,28%, sedangkan yang terendah terdapat di Kabupaten Bulukumba sebesar 0,87%. Di Kabupaten Gowa, prevalensi hipertensi mencapai 20,18%, dan kasus terbanyak dilaporkan pada wanita usia dewasa akhir hingga lanjut (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2021). (Dinkes sulawesi selatan, 2021).

Berdasarkan data dari Puskesmas Pattallassang, jumlah penderita hipertensi pada wanita menunjukkan tren peningkatan setiap tahun. Pada tahun 2023, tercatat 1.897 jiwa penderita hipertensi (baik pria maupun wanita), meningkat menjadi 2.259 jiwa pada tahun 2024, dan hingga periode Januari–Mei 2025 terdapat 1.014 jiwa penderita. Dari data tersebut, wanita menopause yang berkunjung ke Puskesmas Pattallassang pada bulan Juli 2025 berjumlah 205 jiwa, Data tersebut memperlihatkan bahwa kelompok wanita pascamenopause merupakan populasi dengan kejadian hipertensi tertinggi di wilayah kerja tersebut.

Terdapat berbagai faktor yang berperan dalam meningkatkan risiko terjadinya hipertensi pada seseorang, salah satunya adalah jenis kelamin. Pada wanita, khususnya yang telah memasuki masa menopause, risiko hipertensi dipengaruhi oleh perubahan kadar hormon estrogen. Temuan tersebut didukung oleh penelitian yang dilaksanakan oleh (Nurhayati et al., 2023) dengan hasil penelitian Jenis kelamin berhubungan secara signifikan dengan kejadian hipertensi, terutama akibat penurunan hormon estrogen pada perempuan setelah menopause. Beberapa fungsi kadar estrogen ialah membantu relaksasi pembuluh darah (vasodilatasi) dan sebagai anti inflamasi (estrogen meningkatkan produksi antioksidan dan mengurangi peradangan dalam tubuh, yang berperan penting dalam mencegah stres dan penyakit kardiovaskuler), dengan demikian jika tubuh kekurangan hormon estrogen dapat menyebabkan pembuluh darah kaku dan

menyempit, peningkatan lemak tubuh dan juga gangguan pada sistem metabolisme. Selain jenis kelamin faktor lain yang mempengaruhi hipertensi ialah gaya hidup sehat. Selain faktor jenis kelamin, hipertensi juga dipengaruhi oleh faktor lain, salah satunya adalah penerapan gaya hidup sehat.

Perilaku hidup yang kurang sehat berkontribusi terhadap meningkatnya risiko berbagai penyakit, salah satunya pola konsumsi makanan yang tidak bergizi seimbang, minim aktivitas fisik atau olahraga, serta perilaku yang berdampak buruk bagi kesehatan seperti merokok dan mengonsumsi minuman beralkohol, berkontribusi terhadap meningkatnya kerentanan seseorang terhadap penyakit. Menurut dr. T. Bahdar Johan, Sp.PD, pola hidup yang buruk dapat memicu berbagai kondisi kesehatan, di antaranya diabetes melitus, osteoporosis, kanker, penyakit jantung, gagal ginjal, stroke, hipertensi, obesitas, perlemakan hati (*fatty liver*), skizofrenia, serta HIV/AIDS. (Rahmadhanty, 2019)

Puskesmas Pattallassang adalah tempat pelayanan utama untuk masyarakat di Kecamatan Pattallassang, Kabupaten Gowa. Puskesmas ini ibarat rumah sehat yang dekat dengan warga. Puskesmas Pattallassang didirikan sejak tahun 1992. Secara geografis, Puskesmas Pattallassang terletak di Kecamatan Pattallassang dan memiliki peran cukup penting dalam menjangkau populasi yang cukup besar, mencakup layanan kesehatan untuk beberapa desa. Dengan total wilayah wilayah kerja yang melayani belasan ribu jiwa penduduk, puskesmas ini fokus pada upaya preventif (pencegahan) dan kuratif (pengobatan) untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Jumlah pasien hipertensi di area kerja Puskesmas Pattallassang Kabupaten Gowa periode Januari–Mei 2025 yaitu 1.014 orang dan jumlah wanita menopause yaitu 205 orang.

Berdasarkan temuan awal peneliti melalui wawancara terhadap lima perempuan menopause yang menderita hipertensi, 3 dari responden mengatakan bahwa tidak pernah melakukan kegiatan olahraga, tidak rutin melakukan pemeriksaan Kesehatan, tidak menjaga pola makan. Sedangkan 2 dari responden mengatakan beberapa kali melakukan pemeriksaan ke puskesmas. Namun, sebagian besar responden tidak menerapkan kebiasaan berolahraga secara rutin serta tidak menjaga pola makan. Berdasarkan kondisi tersebut, penulis tertarik

untuk melakukan penelitian guna mengetahui hubungan antara gaya hidup sehat dan kejadian hipertensi pada wanita menopause di Puskesmas Pattallassang, Kabupaten Gowa.

B. Rumusan Masalah

Mengacu pada latar belakang tersebut, penelitian ini merumuskan permasalahan mengenai ada tidaknya hubungan antara gaya hidup sehat dengan kejadian hipertensi pada wanita menopause di wilayah kerja Puskesmas Pattallassang, Kabupaten Gowa.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

   Diketahuinya hubungan antara gaya hidup sehat dengan kejadian hipertensi pada wanita menopause di wilayah kerja Puskesmas Pattallassang, Kabupaten Gowa.

2. Tujuan khusus
   a. Diketahuinya gambaran gaya hidup sehat pada wanita menopause di wilayah kerja Puskesmas Pattallassang, Kabupaten Gowa.
   b. Diketahuinya kejadian hipertensi pada wanita menopause di wilayah kerja Puskesmas Pattallassang, Kabupaten Gowa.
   c. Diketahuinya hubungan antara gaya hidup sehat dengan kejadian hipertensi pada wanita menopause di wilayah kerja Puskesmas Pattallassang, Kabupaten Gowa.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Peneliti lain

   Diharapkan dapat digunakan sebagai sumber bacaan dan referensi tambahan serta bisa menambah wawasan ilmu pengetahuan dibidang penelitian ini

2. Bagi Responden

   Dapat digunakan sebagai informasi yang berkaitan dengan Gaya hidup sehat wanita menopause yang dapat menimbulkan hipertensi.

3. Bagi Institusi kesehatan

   Sebagai referensi dan masukan positif terkait Gaya hidup sehat dan hipertensi pada wanita menopause.

E. Bidang ilmu

Bidang keilmuan yang relevan dengan penelitian ini adalah Keperawatan Maternitas, yang salah satu cakupannya membahas mengenai penerapan gaya hidup sehat pada wanita menopause.

F. Keaslian penelitian

Table 1.1 Keaslian Penelitian

NO	Nama Peneliti	Tahun Penelitian	Variabel Yang Diteliti	Desain Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
1.	Hubungan Gaya Hidup sehat dengan Kejadian Jipertensi Pada Usia Dewasa: *LITERATURE REVIEW* (Khalimah, 2022)	2022	Variabel independen: Gaya hidup sehat Variabel Dependen: Kejadian Hipertensi	Metode literature review artikel	Berdasarkan hasil telaah terhadap lima jurnal, ditemukan bahwa beberapa faktor gaya hidup, yaitu pola makan (20%), konsumsi kopi (20%), aktivitas fisik (40%), obesitas (20%), dan tingkat stres (20%), memiliki hubungan dengan kejadian hipertensi pada kelompok usia dewasa dengan nilai $p \leq 0,05$.	Perbedaan dengan penelitian ini yaitu Desain penelitian, lokasi penelitian,jumlah populasi, responden penelitian.
2.	Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Padangmatinggi (Maimunah, 2020)	2020	Variabel Independen : gaya hidup sehat Variabel dependen : Kejadian Hipertensi	Metode pendekatan Deskriptif Kuantitatif Cross sectional	Data dianalisis menggunakan uji statistik Spearman rho dan diperoleh nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,380 dengan tingkat signifikansi p = 0,004 ($p < 0,05$), yang menunjukkan bahwa hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_1) diterima. Hasil tersebut mengindikasikan adanya hubungan antara gaya hidup dan kejadian hipertensi pada	Perbedaan Dengan penelitian ini yaitu pada penelitian dan jumlah populasi

					lansia di layanan kesehatan Puskesmas Padangmatinggi dengan kekuatan korelasi tergolong sedang.	
3.	Hubungan Gaya Hidup Sehat Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Desa Natai Kondang Kecamatan Permata Kecubung Kabupaten Sukamara Propinsi Kalimantan Tengah (SUPRIATI, 2020)	2020	Variabel independe n: Gaya hidup sehat variabel: Dependen: Kejadian Hipertensi	Desain Penelitian ini menggunaka n Deskriptif korelatif dengan pendekatan cross sectional dimana teknik pengambilan sampel dengan total sampling sampel dalam penelitian ini adalah penduduk usia > 60 tahun dan jumlah sampel didapatkan sebanyak 60 responden. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian adalah kuesioner, tensimeter aneroid dan stetoskop. Analisa data dilakukan dengan analisa univariat dan bivariat	Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar lansia memiliki gaya hidup sehat yang kurang baik, yaitu sebanyak 34 responden (56,4%), dengan jumlah kasus hipertensi yang sama yaitu 34 responden (56,4%). Selanjutnya, hasil uji statistik Pearson Product Moment diperoleh nilai p = 0,000 (p < 0,05), yang menandakan adanya hubungan antara gaya hidup sehat dan kejadian hipertensi pada lansia di Desa Natai Kondang, Kecamatan Permata Kecubung, Kabupaten Sukamara, Provinsi Kalimantan Tengah.	Perbedaan Dengan penelitian ini yaitu responden, teknik sampel, lokasi dan jumlah populasi.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori Penelitian

1. Tinjauan umum Menopause

a. Definisi Menopause

Kondisi menopause ditandai dengan terhentinya menstruasi secara permanen akibat penurunan fungsi ovarium. Keadaan ini disertai dengan perubahan biologis dan hormonal yang dapat memunculkan gangguan pada pola perdarahan menstruasi. Menopause tidak selalu berkaitan langsung dengan proses penuaan, karena wanita yang mengalami menopause belum tentu termasuk dalam kategori lanjut usia. Sebaliknya, wanita yang telah memasuki usia lanjut dipastikan telah mengalami menopause. (L. Pratiwi, 2021)

Secara etimologis, Kata menopause berasal dari bahasa Yunani *men* (bulan) dan *pausis* (berhenti), yang menggambarkan fase kehidupan wanita ketika siklus reproduksi berakhir disertai penurunan signifikan hormon reproduksi.(Rejeki et al., 2024)

Menopause merupakan bagian dari proses penuaan alami yang ditandai dengan tidak terjadinya menstruasi selama periode satu tahun berturut-turut. Keadaan ini muncul karena penurunan hingga berhentinya sekresi hormon estrogen dan progesteron dari ovarium. Menopause dapat didefinisikan sebagai berhentinya siklus menstruasi yang disebabkan oleh menurunnya kemampuan sistem neurohormonal dalam mempertahankan stimulasi periodik terhadap sistem endokrin. Secara klinis, Menopause merupakan perdarahan uterus terakhir yang berkaitan dengan fungsi hormon ovarium, yang ditetapkan setelah tidak adanya menstruasi selama satu tahun, serta dapat memengaruhi aspek fisik dan mental wanita. (PANE, 2022)

b. Fase Klimakterium

Perkembangan sistem reproduksi perempuan berlangsung melalui beberapa fase. Sejak lahir, perempuan memiliki ratusan ribu sel telur yang belum matang, dan pada usia prapubertas sekitar 8–12 tahun mulai terjadi aktivasi awal sistem hormonal reproduksi. Selanjutnya, pada usia sekitar 12–13 tahun, sebagian besar perempuan mengalami menarche sebagai tanda awal pubertas, merupakan masa aktifnya fungsi organ reproduksi, ditandai dengan pelepasan ovum matang oleh ovarium, dan berlangsung sampai sekitar usia pertengahan empat puluhan, di mana wanita dapat mengalami kehamilan dan persalinan. Setelah fase reproduksi berakhir, Selanjutnya, wanita akan mengalami fase klimakterium yang biasanya terjadi pada usia sekitar 45–50 tahun. (PANE, 2022)

Klimakterium adalah fase transisi dalam kehidupan perempuan yang menandai perubahan dari periode reproduksi menuju periode nonreproduksi. Fase ini umumnya dimulai sekitar enam tahun sebelum terjadinya menopause dan berlanjut hingga enam sampai tujuh tahun setelah menopause. Secara keseluruhan, masa klimakterium berlangsung kurang lebih selama 13 tahun dan umumnya dialami oleh perempuan pada rentang usia 40 hingga 65 tahun. Tahapan yang dilalui selama periode klimakterium mencakup fase premenopause, perimenopause, menopause, serta postmenopause.



Gambar 2.1 fase klimakterium

Sumber : (PANE, 2022)

1. Premenopause

Premenopause umumnya dialami perempuan mulai usia sekitar 40 tahun dan merupakan tahap awal terjadinya masa klimakterium. Fase ini ditandai dengan munculnya berbagai keluhan klimakterik, Gejala yang sering dijumpai antara lain perdarahan uterus tidak teratur akibat menurunnya hormon estrogen, ketidakcukupan fungsi korpus luteum, dan kegagalan ovulasi, dengan gangguan siklus berupa amenore, polimenore, maupun hipermenore. Pada tahap ini, perempuan mulai mengalami perubahan psikologis maupun emosional, disertai perubahan fisik yang berlangsung selama kurang lebih 4–5 tahun sebagai akibat dari penurunan hormon estrogen. Sekitar 80% perempuan melaporkan keluhan kesehatan berupa sensasi panas disertai keringat berlebih, jantung berdebar, nyeri kepala, gangguan tidur, perubahan bentuk tubuh, gangguan dalam kehidupan seksual, serta permasalahan psikologis yang memerlukan perhatian khusus. Selain itu, kemampuan reproduksi mengalami penurunan yang signifikan, Proses ini umumnya dimulai pada usia pertengahan tiga puluhan dan mengalami percepatan setelah usia 40 tahun, di mana hormon steroid seks memiliki fungsi krusial dalam regulasi sistem saraf pusat yang berdampak pada aspek perilaku, emosional, kognitif, dan sensorik, sehingga penurunan hormon tersebut dapat memicu perubahan psikologis yang cukup berat. (PANE, 2022)

2. Perimenopause

Perimenopause merupakan tahap transisi yang menghubungkan fase premenopause dan postmenopause. Periode ini umumnya berlangsung sekitar satu hingga dua tahun sebelum dan setelah terjadinya menopause. Ciri utama pada fase ini adalah ketidakteraturan siklus menstruasi. Meskipun proses ovulasi masih dapat terjadi, kadar hormon progesteron cenderung rendah, sementara kadar FSH, LH, dan estrogen mengalami fluktuasi yang cukup besar. Pada fase ini, sebagian besar perempuan mengalami berbagai keluhan klimakterik, seperti sensasi panas mendadak (hot flush), keringat berlebih, gangguan tidur, gejala depresi, serta peningkatan iritabilitas atau mudah tersinggung. (PANE, 2022)

3. Menopause

Kondisi menopause ditandai dengan berhentinya menstruasi selama satu tahun penuh yang disebabkan oleh menurunnya aktivitas folikel ovarium. Fase menopause ditandai dengan kadar FSH darah >40 mIU/ml dan kadar estradiol <30 pg/ml, yang umumnya terjadi pada wanita usia pertengahan empat puluhan hingga lima puluhan awal dan merupakan proses fisiologis alami dalam siklus kehidupan perempuan. Terjadinya menopause tidak terlepas dari sejumlah faktor, termasuk pengaruh genetik, kondisi kesehatan secara umum, serta pola hidup. Saat ini terdapat kecenderungan terjadinya menopause pada usia yang lebih lanjut. Selain itu, menopause juga berkaitan dengan usia menarche, di mana perempuan yang mengalami menarche lebih dini cenderung memasuki menopause pada usia yang lebih lambat, sedangkan menarche yang terjadi lebih lambat berhubungan dengan munculnya menopause pada usia yang lebih cepat. (PANE, 2022)

4. Postmenopause

Postmenopause merupakan fase yang dialami perempuan setelah melewati masa perimenopause hingga memasuki usia lanjut (senium). Fase tersebut umumnya dialami dalam kurun waktu 3–5 tahun pascamenopause. Pada fase ini, fungsi ovarium telah berhenti sepenuhnya, ditandai dengan kadar estradiol yang rendah, berkisar antara 20–30 pg/ml, serta peningkatan hormon gonadotropin dalam sirkulasi darah. Postmenopause menandakan bahwa seorang perempuan telah mencapai kondisi menopause secara fisiologis. Dalam tahap ini, perempuan menjadi lebih rentan terhadap osteoporosis dan penyakit kardiovaskular, serta memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap penyakit Alzheimer, stroke, sindrom mata kering, kanker kolorektal, dan berbagai gangguan kesehatan lainnya. (PANE, 2022)

c. Aspek Fisiologis Menopause

Menopause adalah fase terminal dalam proses biologis perempuan yang ditandai oleh berkurangnya sekresi hormon estrogen dan progesteron dari ovarium. Proses ini berlangsung secara bertahap selama kurang lebih tiga hingga lima tahun, yang dikenal sebagai masa klimakterium atau perimenopause. Menjelang terjadinya menopause, cadangan folikel ovarium semakin berkurang hingga akhirnya habis, sehingga menjadi salah satu faktor utama terjadinya menopause. Proses pematangan dan pelepasan sel telur sejak masa pubertas hingga menopause dikendalikan oleh sistem regulasi hormonal yang melibatkan hipotalamus dan kelenjar hipofisis. Hipotalamus berperan penting sebagai pusat pengendali yang mengoordinasikan aktivitas sistem endokrin serta berhubungan dengan pengaturan respon emosional. (PANE, 2022)

Mekanisme pengaturan hormonal dapat mengalami gangguan atau penekanan ketika seseorang berada dalam kondisi stres. Keadaan ini menjelaskan mengapa stres sering dikaitkan dengan keterlambatan atau ketidakteraturan siklus menstruasi. Kelenjar hipofisis berperan dalam menghasilkan berbagai jenis hormon, termasuk hormon yang berfungsi dalam proses pertumbuhan dan perkembangan tubuh, serta hormon yang berperan dalam mengatur aktivitas ovarium. Ovarium tidak hanya berfungsi sebagai tempat penyimpanan sel telur yang belum matang, Ovarium tidak hanya berfungsi dalam reproduksi, tetapi juga sebagai sumber utama hormon estrogen dan progesteron, di mana estrogen berperan dalam mengendalikan proses ovulasi, sehingga seiring waktu siklus menstruasi menjadi semakin jarang dan akhirnya berhenti. Meskipun menstruasi telah terhenti, ovarium masih tetap memproduksi estrogen dalam jumlah tertentu. Terhentinya menstruasi bukan semata-mata akibat ketiadaan hormon, melainkan disebabkan oleh penurunan respons ovarium terhadap rangsangan hormonal. Penurunan signifikan kadar estrogen dan progesteron akan diikuti oleh berbagai perubahan

fisik, antara lain penurunan elastisitas kulit, gangguan kontrol berkemih saat beraktivitas, palpitasi, sensasi panas mendadak (hot flush), nyeri kepala, gangguan daya ingat, kesulitan tidur, sensasi kesemutan pada ekstremitas, serta nyeri pada otot dan tulang. Dalam jangka panjang, kadar estrogen yang rendah setelah menopause dapat meningkatkan risiko osteoporosis serta gangguan pada sistem kardiovaskular. (PANE, 2022)

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Menopause

Waktu terjadinya menopause pada setiap perempuan tidak bersifat seragam. Perempuan dengan kondisi tertentu, seperti kembar dizigot atau mereka yang memiliki siklus menstruasi yang lebih pendek, Usia menopause cenderung lebih cepat pada perempuan dengan siklus menstruasi tidak teratur, dan kejadian menopause dini lebih banyak ditemukan pada wanita nulipara, penderita diabetes melitus, serta individu dengan kebiasaan merokok berat, individu dengan status gizi yang kurang, pola makan vegetarian, serta perempuan dengan tingkat sosial ekonomi rendah. Sebaliknya, perempuan multipara serta mereka yang memiliki kebiasaan mengonsumsi daging atau minuman beralkohol cenderung mengalami menopause pada usia yang lebih lanjut. (PANE, 2022) yaitu:

1. Usia

   Menstruasi pertama (menarke) umumnya dialami perempuan pada usia sekitar 12 tahun di negara maju, yang menandai dimulainya masa reproduktif. Hasil penelitian di Inggris menunjukkan bahwa rata-rata usia terjadinya menarke adalah 13 tahun. Perempuan yang mengalami menstruasi pertama pada usia lebih lambat, yaitu sekitar 16–17 tahun, Usia menopause relatif lebih cepat pada perempuan tertentu, sementara menarke yang terjadi lebih dini berkaitan dengan terjadinya menopause pada usia yang lebih lanjut, bahkan hingga mendekati usia 50 tahun. Dengan demikian, keterlambatan terjadinya menarke berhubungan dengan menopause yang lebih cepat, sedangkan menarke yang lebih awal berkaitan dengan usia menopause yang lebih lambat.

2. Faktor Psikis

Kondisi sosial, seperti status perkawinan dan aktivitas pekerjaan, diduga berperan dalam memengaruhi perkembangan psikologis perempuan. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa perempuan yang tidak menikah dan memiliki aktivitas kerja cenderung mengalami menopause pada usia yang lebih dini dibandingkan dengan perempuan yang menikah, baik yang bekerja maupun tidak bekerja, serta perempuan yang tidak menikah dan tidak bekerja. Selain perubahan fisik, aspek psikologis juga turut memengaruhi kualitas hidup perempuan selama masa menopause. Tingkat pengetahuan yang memadai dapat membantu perempuan dalam memahami perubahan yang terjadi serta mempersiapkan diri secara mental dan emosional agar mampu menjalani masa menopause dengan lebih optimal.

3. Jumlah Anak

Sejumlah hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah persalinan yang dialami perempuan berhubungan dengan usia terjadinya menopause. Perempuan yang lebih sering melahirkan cenderung memasuki masa menopause pada usia yang lebih lanjut. Hal ini diduga berkaitan dengan kehamilan dan persalinan yang berperan dalam memperlambat kerja sistem reproduksi perempuan, sehingga turut berkontribusi dalam menunda proses penuaan fisiologis tubuh.

4. Usia Melahirkan

Perempuan yang melahirkan anak pada usia yang lebih lanjut cenderung memasuki masa menopause pada usia yang lebih tua. Kehamilan dan proses persalinan diketahui dapat menurunkan aktivitas sistem reproduksi yang selanjutnya berperan dalam memperlambat penuaan fisiologis tubuh.

5. Pemakaian Kontrasepsi

Penggunaan alat kontrasepsi, khususnya kontrasepsi hormonal, berkaitan dengan usia terjadinya menopause. Perempuan yang menggunakan kontrasepsi hormonal cenderung mengalami menopause pada usia yang lebih lanjut. Hal ini berkaitan dengan mekanisme kerja kontrasepsi yang menekan fungsi ovarium, sehingga proses pematangan dan pelepasan sel telur menjadi terhambat.

6. Kondisi Penyakit

Beberapa gangguan kesehatan yang memengaruhi keseimbangan hormon dapat berhubungan dengan waktu terjadinya menopause. Perempuan dengan kondisi medis tertentu yang menyebabkan peningkatan kadar estrogen, seperti diabetes melitus, cenderung mengalami menopause pada usia yang lebih lambat.

7. Merokok

Perempuan yang memiliki kebiasaan merokok berisiko mengalami menopause lebih awal. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa jumlah rokok yang dikonsumsi setiap hari berpengaruh terhadap percepatan usia menopause. Konsumsi rokok dalam jumlah besar, misalnya sekitar 16 batang per hari, dapat mempercepat terjadinya menopause. Hal ini disebabkan oleh pengaruh toksik asap rokok terhadap ovarium, serta efek nikotin yang mengganggu regulasi dan metabolisme hormon estrogen, sehingga menopause dapat terjadi sekitar dua tahun lebih awal..

8. Beban Kerja

Beban kerja juga merupakan faktor yang berkaitan dengan kejadian menopause dini. Perempuan dengan tingkat beban kerja yang berat cenderung mengalami menopause pada usia yang lebih muda. Kondisi ini diduga berkaitan dengan pengaruh tekanan kerja terhadap kondisi psikologis, yang secara tidak langsung dapat memengaruhi fungsi hormonal dan reproduksi.

e. Klasifikasi Menopause

Menopause berdasarkan mekanisme terjadinya dapat diklasifikasikan menjadi menopause fisiologis dan menopause iatrogenik. Menopause fisiologis merupakan proses alami yang dialami perempuan secara progresif dalam kurun waktu beberapa tahun, umumnya terjadi pada rentang usia akhir dekade keempat hingga awal dekade kelima kehidupan. Sementara itu, menopause iatrogenik muncul sebagai dampak intervensi medis, seperti tindakan pembedahan maupun terapi radiasi. Menopause yang terjadi akibat tindakan pembedahan dialami setelah dilakukan histerektomi dengan pengangkatan kedua ovarium (ooforektomi bilateral). Prosedur pengangkatan ovarium ini umumnya dilakukan sebagai langkah pencegahan terhadap keganasan ovarium. Selain itu, menopause juga dapat dikategorikan berdasarkan waktu kejadiannya, yaitu menopause yang berlangsung lebih awal dari usia normal (menopause prematur) maupun menopause yang terjadi lebih lambat dari usia rata-rata. (PANE, 2022)

Menurut (Anifah et al., 2023) tahap-tahap menopause sebagai berikut:

1. Fase premenopause

   Fase klimakterium umumnya mulai berlangsung sejak usia sekitar 40 tahun. Pada tahap ini, perempuan mengalami berbagai perubahan pada siklus menstruasi, seperti ketidakteraturan haid, durasi perdarahan yang lebih lama, volume darah menstruasi yang cenderung meningkat, serta pada beberapa kasus disertai keluhan nyeri saat haid. (Anifah et al., 2023)

2. Fase perimenopause awal

   Fase ini merupakan tahap transisi yang menghubungkan masa perimenopause dengan postmenopause. Kondisi tersebut ditandai oleh perubahan pola menstruasi yang semakin tidak teratur. (Anifah et al., 2023)

3. Fase perimenopause lambat

   Pada fase ini, perempuan masih memiliki riwayat menstruasi dalam rentang 2 hingga 12 bulan sebelumnya, namun tidak mengalami haid selama dua bulan terakhir. (Anifah et al., 2023)

f. Perubahan Yang Terjadi Selama Menopause

Perempuan yang memasuki masa menopause akan mengalami berbagai perubahan, antara lain:

1. Perubahan Organ

   Sejak memasuki usia sekitar 30 tahun, ukuran ovarium mulai mengalami penyusutan disertai peningkatan jumlah kista fungsional, dengan puncak kejadian pada rentang usia 40–45 tahun. Memasuki periode pramenopause, panjang kavum uteri menunjukkan kecenderungan menurun. Setelah menopause, miometrium mengalami proses involusi, sehingga apabila terdapat mioma uteri, ukuran mioma tersebut cenderung mengalami penyusutan. Pada fase perimenopause, serviks juga mengalami perubahan berupa involusi, ditandai dengan permukaan yang berkerut, penipisan lapisan epitel, serta meningkatnya kerentanan terhadap cedera. (Anifah et al., 2023)

2. Perubahan Hormon

   Penurunan kinerja ovarium mengakibatkan berkurangnya respons terhadap stimulasi gonadotropin. Kondisi tersebut selanjutnya mengganggu keseimbangan regulasi antara hipotalamus dan hipofisis. Tahap awal perubahan ini ditandai oleh kegagalan fungsi korpus luteum. Selanjutnya, penurunan sintesis hormon steroid ovarium menyebabkan melemahnya mekanisme umpan balik negatif terhadap hipotalamus, sehingga merangsang peningkatan sekresi hormon gonadotropin, yaitu FSH dan LH. Di antara kedua hormon tersebut, peningkatan kadar FSH merupakan yang paling dominan. (PANE, 2022)

3. Perubahan Vasomotorik

Perubahan tersebut dapat bermanifestasi dalam berbagai keluhan, antara lain sensasi panas mendadak (hot flush), peningkatan produksi keringat, perasaan mudah kedinginan, nyeri kepala, tinnitus, fluktuasi tekanan darah, palpitasi, kesulitan bernapas, atrofi pada jari-jari, serta gangguan fungsi saluran cerna. (PANE, 2022)

4. Perubahan Emosi

Perubahan emosional dapat ditunjukkan melalui meningkatnya iritabilitas, munculnya gejala depresi, rasa lelah yang berkepanjangan, penurunan motivasi, serta gangguan pola tidur. Berbagai perubahan yang terjadi selama masa menopause tersebut berpengaruh terhadap kondisi kesehatan, baik secara fisik maupun psikologis.

5. Gejala Fisik yang menimbulkan rasa tidak nyaman (PANE, 2022):

a. Ketidakteraturan Siklus Haid

Salah satu manifestasi klinis yang umum dijumpai adalah gangguan keteraturan siklus haid, ditandai oleh adanya fluktuasi pola haid, di mana menstruasi dapat terjadi sesuai jadwal pada satu siklus namun mengalami keterlambatan atau ketidakhadiran pada siklus berikutnya. Kondisi ini kerap disertai peningkatan volume perdarahan yang melebihi jumlah darah haid normal. (PANE, 2022)

b. Rasa panas (hot flushes)

Sekitar tiga perempat perempuan pada masa pramenopause mengalami sensasi panas mendadak. Keluhan tersebut dapat berlangsung dalam rentang waktu beberapa detik hingga kurang lebih satu jam dan merupakan gejala yang paling sering dilaporkan. Umumnya, perempuan merasakan adanya tekanan di area kepala yang kemudian diikuti oleh rasa panas atau sensasi terbakar. Gejala tersebut biasanya bermula dari kepala

dan leher, kemudian menyebar ke seluruh tubuh, serta disertai keluarnya keringat berlebihan. Hot flush yang terjadi pada malam hari sering kali menyebabkan terbangunnya penderita dari tidur dan dapat berujung pada gangguan tidur berat hingga insomnia. Intensitas keluhan ini dapat meningkat akibat faktor pemicu seperti stres, konsumsi alkohol, asupan kafein, serta makanan atau minuman bersuhu panas. (PANE, 2022)

c. Sakit Kepala

Keluhan sakit kepala dilaporkan terjadi pada sekitar 70% perempuan dalam fase pramenopause. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh adanya gangguan tidur maupun keluhan fisik lainnya yang memengaruhi konsentrasi dan kenyamanan, sehingga menurunkan kualitas rasa nyaman secara keseluruhan. (PANE, 2022)

d. Berat Badan Bertambah

Peningkatan berat badan dialami oleh sekitar 60% perempuan pada fase pramenopause, sehingga tidak sedikit yang mengalami kegemukan saat memasuki masa menopause. Keluhan kelelahan yang muncul pada periode ini sering kali diperburuk oleh pola makan yang tidak terkontrol. Bertambahnya berat badan pada masa menopause umumnya dipengaruhi oleh asupan makanan yang kurang seimbang serta rendahnya tingkat aktivitas fisik atau olahraga. (PANE, 2022)

e. Gangguan Tidur

Gangguan tidur dialami oleh sekitar separuh perempuan pada fase pramenopause dan dipengaruhi oleh berbagai perubahan fisik yang terjadi, sehingga menjadi salah satu tanda dan gejala khas pada periode tersebut. Insomnia atau kesulitan tidur sering muncul pada masa menopause, yang berkaitan dengan rasa tidak nyaman dan ketegangan akibat keringat berlebih pada malam hari. (PANE, 2022)

f. Nyeri Tulang dan Otot

Kondisi ini dialami oleh sekitar 50% perempuan pada fase pramenopause. Penurunan massa tulang pada perempuan sebenarnya telah dimulai sejak usia sekitar 30 tahun, namun proses tersebut berlangsung lebih cepat saat memasuki masa menopause. Laju penurunan kepadatan tulang tertinggi terjadi pada 3 – 4 tahun pascamenopause, terutama pada perempuan yang memiliki kebiasaan merokok, sehingga meningkatkan risiko terjadinya osteoporosis. Osteoporosis akibat defisiensi estrogen yang berlangsung lama ditandai dengan berkurangnya jumlah massa tulang tanpa disertai perubahan pada komposisi kimia tulang. (PANE, 2022)

g. Jantung Berdebar-debar

Kondisi ini dialami oleh sekitar 40% perempuan pada fase pramenopause dan berkaitan dengan perubahan hormonal. Keluhan tersebut dapat semakin berat apabila disertai faktor pemicu seperti stres, konsumsi alkohol, serta asupan kafein yang berlebihan. (PANE, 2022)

h. Gangguan Libido

Kondisi ini dialami oleh sekitar 30% perempuan pada fase pramenopause. Penurunan hasrat seksual merupakan hal yang cukup umum dan sering kali berkaitan dengan kondisi sementara, seperti kelelahan. Pada perempuan pramenopause, berkurangnya gairah seksual dipengaruhi oleh penurunan kadar estrogen, serta faktor psikologis seperti stres dan depresi. (PANE, 2022)

i. Kekeringan Vagina

Kondisi ini muncul akibat berkurangnya sekresi mukus pada serviks. Kekurangan estrogen menyebabkan dinding vagina mengalami penipisan, menjadi lebih kering, serta kehilangan elastisitasnya. Perubahan tersebut diikuti oleh penyusutan organ

genital, munculnya keputihan, serta keluhan nyeri saat berkemih. (PANE, 2022)

6. Perubahan psikologi

Perubahan psikologis pada masa menopause sangat dipengaruhi oleh karakter individu serta cara perempuan memaknai dan menyikapi fase tersebut. Kondisi ini juga berkaitan dengan status perkawinan, keberadaan anak dan cucu, serta kualitas kehidupan keluarga yang dijalani. Perempuan yang memperoleh informasi yang memadai dan memiliki kemampuan adaptasi yang baik umumnya hanya mengalami perubahan psikologis yang ringan atau bahkan tidak bermakna, sehingga ketidakstabilan emosi berlangsung singkat.

Sebaliknya, pada sebagian kecil perempuan, menopause sering dipersepsikan secara negatif dan dibebani oleh berbagai kekhawatiran, yang dapat memicu kecemasan berkepanjangan. Anggapan bahwa menopause menandai berakhirnya masa reproduksi, yang diartikan pula sebagai hilangnya daya tarik fisik dan hasrat seksual, kerap menimbulkan rasa takut dan cemas. Meskipun hubungan langsung antara kadar estrogen dan depresi sulit ditetapkan, berbagai penelitian menunjukkan adanya peningkatan kejadian gejala depresi pada masa perimenopause. Mekanisme kerja hormon steroid seks di otak diduga berperan dalam timbulnya kondisi tersebut. Oleh karena itu, kadar estrogen yang menurun serta adanya stresor psikososial menjadi faktor penting yang berkontribusi terhadap terjadinya depresi pada periode perimenopause. Selain itu, perubahan emosi juga dipengaruhi oleh faktor sosial, yang dapat membuat perempuan merasa kurang dibutuhkan, tidak menarik, serta mengalami penurunan rasa percaya diri. (Anifah et al., 2023)

2. Tinjauan umum tentang hipertensi

a. Defenisi Hipertensi

Tekanan darah tinggi atau hipertensi merupakan keadaan ketika tekanan dalam pembuluh darah berada di atas normal sehingga menimbulkan beban berlebih pada dinding pembuluh, yang berisiko menyebabkan komplikasi serius seperti penyakit jantung koroner dan stroke (AHA, 2024)

Tekanan darah tinggi didefinisikan sebagai kondisi ketika tekanan sistolik mencapai atau melebihi 140 mmHg dan/atau tekanan diastolik mencapai atau melebihi 90 mmHg, yang ditetapkan melalui dua kali pengukuran dengan interval ±5 menit dalam keadaan istirahat (Kemenkes RI, 2014)

Hipertensi adalah kondisi ketika tekanan darah berada di atas nilai normal, ditunjukkan oleh tekanan sistolik >140 mmHg dan/atau tekanan diastolik >90 mmHg, serta merupakan salah satu penyakit kardiovaskular yang paling banyak ditemukan di seluruh dunia (Oktafiani, 2023)

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan keadaan meningkatnya tekanan pada dinding arteri. Tekanan darah diukur melalui dua komponen, yaitu tekanan sistolik yang menggambarkan tekanan ketika jantung berkontraksi dan tekanan diastolik yang menunjukkan tekanan saat jantung berada pada fase relaksasi di antara denyutan (Ifadah et al., 2024)

b. Penyebab hipertensi

Hipertensi apabila ditinjau dari faktor penyebabnya dapat dikelompokkan ke dalam dua kategori utama(Maimunah, 2020):

1. Hipertensi essensial (hipertensi primer)

   Hipertensi primer didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah tanpa adanya penyebab yang dapat diidentifikasi secara jelas.

Artinya, peningkatan tekanan darah terjadi tanpa adanya sumber penyebab yang pasti. Meskipun etiologinya belum diketahui secara definitif, Berbagai penelitian mengungkapkan bahwa terjadinya hipertensi primer berkaitan dengan faktor keturunan, karakteristik personal, dan gaya hidup.

Berdasarkan data epidemiologis, individu memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipertensi apabila terdapat riwayat hipertensi pada orang tua. Karakteristik individu yang turut memengaruhi munculnya hipertensi meliputi usia, di mana peningkatan usia berhubungan dengan kenaikan tekanan darah, revalensi hipertensi lebih besar pada laki-laki dibandingkan perempuan, dan secara rasial lebih banyak dijumpai pada populasi berkulit hitam daripada berkulit putih.

Selain itu, gaya hidup juga berkontribusi besar terhadap terjadinya hipertensi, seperti konsumsi garam berlebihan, kelebihan berat badan akibat asupan makanan yang berlebih, kondisi stres, serta kebiasaan tidak sehat lainnya, termasuk merokok dan konsumsi alkohol.

2. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang disebabkan oleh adanya penyakit atau kondisi medis tertentu, seperti gangguan ginjal maupun kelainan pada kelenjar adrenal. Proporsi kasus hipertensi sekunder relatif kecil, yakni sekitar 5–10% dari keseluruhan kejadian hipertensi (Padila, 2013). Hipertensi sekunder dapat dipicu oleh berbagai kondisi, termasuk pemakaian kontrasepsi oral, kelainan bawaan berupa koarktasio aorta, dan gangguan sistem saraf seperti tumor otak, masalah psikiatris, kehamilan, peningkatan volume intravaskular, serta kondisi trauma berat seperti luka bakar.

c. Manifestasi klinis hipertensi

Manifestasi klinis hipertensi sangat beragam, bahkan pada sebagian penderita kondisi ini dapat berlangsung tanpa menimbulkan keluhan yang khas dan yang memiliki keterkaitan langsung terhadap kenaikan tekanan darah. Crowin (2000 dalam Wijaya & Putri, 2013) mengemukakan bahwa gejala klinis yang dapat muncul antara lain nyeri kepala terutama saat bangun tidur, yang kadang disertai keluhan mual dan muntah akibat meningkatnya tekanan di dalam rongga intrakranial. Selain itu, gangguan penglihatan berupa penglihatan kabur dapat terjadi sebagai dampak kerusakan retina akibat hipertensi. Keluhan lain meliputi gangguan keseimbangan atau ketidakstabilan saat berjalan yang disebabkan oleh gangguan sistem saraf pusat, disertai nokturia akibat peningkatan perfusi ginjal dan terjadinya edema sebagai akibat peningkatan permeabilitas kapiler (Maimunah, 2020)

d. Faktor resiko hipertensi

1. Faktor risiko yang tidak dapat diubah

   Meskipun beberapa faktor risiko tidak dapat dikendalikan, hal tersebut tidak berarti faktor-faktor tersebut dapat diabaikan. Faktor risiko yang tidak dapat diubah mencakup faktor genetik, usia, jenis kelamin, dan ras. (Maimunah, 2020)

   a) Faktor genetik

      Riwayat hipertensi pada orang tua maupun saudara kandung meningkatkan risiko terjadinya hipertensi pada individu. Studi menunjukkan bahwa sekitar seperempat kasus hipertensi esensial memiliki dasar genetik, dan karena faktor ini tidak dapat dimodifikasi, maka risiko peningkatan tekanan darah menjadi lebih tinggi pada individu dengan latar belakang keluarga penderita hipertensi. Selain itu, kejadian hipertensi ditemukan lebih sering pada kembar identik dibandingkan kembar nonidentik, yang menunjukkan kuatnya peran faktor genetik. (Maimunah, 2020).

b) Umur

Meskipun proses penuaan tidak selalu secara langsung menyebabkan hipertensi, kejadian tekanan darah tinggi lebih sering ditemukan pada kelompok usia lanjut. Seiring bertambahnya usia dari 30 sampai 65 tahun, tekanan darah sistolik cenderung meningkat sekitar 20 mmHg dan masih dapat bertambah pada usia di atas 70 tahun, di mana faktor usia merupakan risiko yang tidak dapat diubah, di mana berbagai penelitian menunjukkan adanya hubungan antara bertambahnya usia dengan peningkatan tekanan darah. (Maimunah, 2020)

c) Jenis kelamin

Prevalensi hipertensi pada laki-laki relatif sebanding dengan perempuan, namun perempuan memiliki perlindungan terhadap penyakit kardiovaskular sebelum memasuki masa menopause, termasuk penyakit jantung koroner. Setelah menopause, kejadian hipertensi pada perempuan cenderung meningkat, yang berkaitan dengan menurunnya produksi hormon estrogen. Penurunan kadar estrogen menyebabkan hilangnya efek protektif hormon tersebut, karena estrogen berperan dalam menjaga fungsi pembuluh darah serta membantu menurunkan tekanan darah melalui mekanisme vasodilatasi.(supriati, 2020)

d) Ras

Hipertensi lebih sering ditemukan pada kelompok Afrika-Amerika dibandingkan dengan populasi lain, dengan onset yang cenderung lebih dini serta perjalanan penyakit yang lebih berat. Hipertensi juga dilaporkan sebagai penyebab utama kematian pada kelompok Afrika-Amerika.

2. Faktor resiko yang dapat diubah

a) Stress

Stres memiliki hubungan dengan peningkatan tekanan darah melalui aktivasi sistem saraf simpatis yang dapat menimbulkan

kenaikan tekanan darah secara episodik. Kondisi ini merangsang kelenjar adrenal untuk melepaskan hormon adrenalin, yang selanjutnya meningkatkan frekuensi dan kekuatan denyut jantung, sehingga menyebabkan tekanan darah menjadi lebih tinggi. (supriati, 2020)

b) Obesitas

Kelebihan berat badan merupakan salah satu faktor utama yang memengaruhi tekanan darah pada berbagai kelompok usia. Akumulasi lemak pada dinding pembuluh darah dapat menghambat aliran darah dan memicu pembentukan plak aterosklerotik, yang selanjutnya meningkatkan risiko terjadinya hipertensi serta penyakit jantung koroner (supriati, 2020)

c) Asupan garam yang berlebihan

Asupan garam yang dianjurkan untuk menurunkan risiko terjadinya hipertensi adalah dengan membatasi konsumsi natrium tidak lebih dari 100 mmol per hari, Jumlah tersebut setara dengan kurang lebih 2,4 gram natrium atau 6 gram garam. Asupan natrium yang berlebihan dapat meningkatkan kadar natrium dalam cairan ekstraseluler, sehingga memicu perpindahan cairan dari ruang intraseluler ke ekstraseluler guna mempertahankan keseimbangan cairan tubuh, sehingga volume cairan ekstraseluler meningkat. Peningkatan volume tersebut selanjutnya berkontribusi terhadap kenaikan tekanan darah dan terjadinya hipertensi. (supriati, 2020)

d) Kebiasaan merokok

Nikotin yang terkandung dalam rokok dapat menstimulasi pelepasan katekolamin, sehingga kadar hormon tersebut meningkat. Peningkatan katekolamin ini berdampak pada bertambahnya frekuensi denyut jantung, yang selanjutnya dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah. (supriati, 2020)

e) Aktivitas fisik

Setiap aktivitas tubuh yang melibatkan kerja otot rangka menyebabkan peningkatan penggunaan energi, baik saat bekerja, bepergian, melakukan pekerjaan rumah, maupun pada saat waktu senggang. Aktivitas fisik, termasuk pelaksanaan olahraga secara rutin, merupakan salah satu strategi nonfarmakologis yang dapat diterapkan untuk membantu menurunkan tekanan darah pada individu dengan hipertensi. (supriati, 2020)

f) Pola makan

Pola makan mencerminkan kebiasaan konsumsi harian seseorang yang mencakup frekuensi serta ragam jenis makanan. Ketidakseimbangan dalam pola konsumsi, seperti tingginya asupan lemak, rendahnya konsumsi buah dan sayuran, serta tingginya kandungan natrium dalam makanan, dapat meningkatkan risiko terjadinya tekanan darah tinggi. (Oktafiani, 2023)

e. Klasifikasi hipertensi

Ditinjau dari penyebabnya, hipertensi dibedakan menjadi dua kategori, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer atau esensial merupakan bentuk yang paling banyak dijumpai, mencakup sekitar 90% dari keseluruhan kasus, dengan etiologi yang hingga kini belum diketahui secara pasti. Sejumlah faktor diduga berkontribusi terhadap terjadinya kondisi ini, antara lain faktor genetik, stres serta keadaan psikologis, dan pengaruh lingkungan termasuk kebiasaan konsumsi makanan tinggi garam serta rendahnya asupan mineral seperti kalium dan kalsium (Maimunah, 2020)

Pada hipertensi sekunder, faktor penyebab serta mekanisme patofisiologinya umumnya dapat diidentifikasi dengan jelas, sehingga penatalaksanaannya relatif lebih mudah dikendalikan melalui terapi farmakologis. Hipertensi sekunder dapat timbul akibat berbagai kondisi

medis, di antaranya gangguan pada ginjal seperti adanya tumor maupun diabetes melitus, kelainan pada kelenjar adrenal, abnormalitas aorta, serta gangguan sistem endokrin lainnya, termasuk resistensi insulin dan hipertiroidisme. Selain faktor penyakit, pemakaian obat-obatan tertentu, seperti kontrasepsi oral dan kortikosteroid, juga diketahui berperan dalam meningkatkan tekanan darah, juga dapat memicu terjadinya hipertensi sekunder. Selain klasifikasi berdasarkan penyebab, hipertensi juga dapat dikelompokkan berdasarkan derajat keparahannya (Maimunah, 2020)

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan sistolik (mmHg)	Tekanan diastolik (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	120-129	80-84
Normal tinggi	130-139	85-89
Hipertensi derajat I	140-159	90-99
Hipertensi derajat II	160-179	100-109
Hipertensi derajat III	≥ 180	≥ 110
Hipertensi sistolik Terisolsi	≥ 190	< 90

Sumber : (kementerian kesehatan RI, 2021)

f. Komplikasi hipertensi

Semakin lama seseorang mengalami hipertensi, semakin besar risiko terjadinya kerusakan pada organ target. Kondisi tersebut berpotensi menimbulkan berbagai komplikasi berat, antara lain penyakit kardiovaskular, stroke, gangguan fungsi ginjal, serta kerusakan pada organ penglihatan. Tekanan darah yang meningkat secara kronis berkontribusi terhadap terjadinya gagal jantung dan penyakit jantung koroner, karena peningkatan beban kerja jantung yang berlangsung terus-menerus dapat menurunkan elastisitas dinding jantung dan kemampuan kontraksinya. Dampaknya, jantung tidak mampu memompa darah secara efektif, sehingga terjadi akumulasi cairan di paru-paru maupun jaringan

perifer yang memicu keluhan sesak napas.

Komplikasi pada sistem saraf pusat meningkatkan risiko terjadinya stroke. Selain itu, hipertensi juga berdampak pada fungsi ginjal dengan merusak sistem filtrasi, sehingga dalam jangka panjang ginjal kehilangan kemampuannya untuk mengeluarkan zat sisa metabolisme dari aliran darah, yang berakibat pada penumpukan zat tersebut di dalam tubuh. Pada organ penglihatan, tekanan darah tinggi dapat menyebabkan retinopati hipertensi yang berpotensi menimbulkan gangguan penglihatan hingga kebutaan (Maimunah, 2020).

g. Penatalaksanaan hipertensi

Penanganan pada pasien dengan hipertensi diarahkan untuk menurunkan risiko morbiditas dan mortalitas yang menyertainya melalui pencapaian serta pemeliharaan tekanan darah pada nilai di bawah 140/90 mmHg. Keberhasilan suatu intervensi terapi dipengaruhi oleh derajat keparahan hipertensi, keberadaan komplikasi, biaya yang diperlukan dalam perawatan, serta pengaruh terapi terhadap kualitas hidup pasien selama proses pengobatan berlangsung (Maimunah, 2020)

1. Non Farmakologis

   Sejumlah studi mengungkapkan bahwa pengendalian hipertensi dapat dilakukan melalui pendekatan nonfarmakologis dengan perubahan gaya hidup, antara lain penerapan strategi manajemen stres, penurunan berat badan, serta pembatasan konsumsi alkohol, aktivitas fisik atau latihan teratur, serta relaksasi, merupakan komponen penting yang harus diterapkan dalam setiap terapi antihipertensi. Namun, perubahan gaya hidup sering kali menjadi tantangan bagi individu karena menuntut perubahan terhadap kebiasaan yang telah lama dianggap menyenangkan, seperti merokok atau pola makan tertentu.

   Modifikasi gaya hidup yang berfokus pada pengendalian faktor risiko utama meliputi penghentian kebiasaan merokok, pengurangan berat badan, penerapan pola makan rendah kolesterol

dan rendah garam, serta peningkatan aktivitas fisik. ada individu dengan hipertensi ringan namun memiliki faktor risiko tinggi, seperti laki-laki yang merokok, atau pada kondisi tekanan darah diastolik yang menetap pada rentang 85–95 mmHg dengan tekanan sistolik antara 130–139 mmHg, pemberian terapi farmakologis dapat dipertimbangkan sebagai bagian dari penatalaksanaan. (Maimunah, 2020)

2. Farmakologis

Obat antihipertensi dapat dikelompokkan ke dalam lima golongan utama, yaitu diuretik, agen penghambat sistem saraf simpatis, Obat antihipertensi yang digunakan meliputi vasodilator arteriol dengan mekanisme kerja langsung, agen penghambat sistem angiotensin, serta obat golongan penghambat kanal kalsium. Diuretik bekerja dengan meningkatkan pengeluaran cairan tubuh sehingga volume cairan intravaskular menurun, Kondisi tersebut berkontribusi terhadap penurunan beban kerja jantung. Obat golongan penghambat simpatetik, seperti metildopa, klonidin, dan reserpin, bekerja dengan menghambat aktivitas sistem saraf simpatis, serta memberikan efek yang relatif kecil terhadap curah jantung maupun perfusi ginjal.

Vasodilator kerja langsung termasuk dalam terapi tahap lanjut, yang berperan menurunkan tekanan darah, namun dapat menyebabkan retensi natrium dan air sehingga menimbulkan edema perifer. Oleh karena itu, diuretik sering dikombinasikan dengan vasodilator untuk mengurangi efek samping tersebut. Sementara itu, obat golongan antagonis angiotensin, erutama pada golongan penghambat enzim pengonversi angiotensin (ACE inhibitor), mekanisme kerjanya adalah menghambat pembentukan angiotensin II yang memiliki efek vasokonstriksi serta menurunkan sekresi aldosteron. Namun, penggunaan obat ini berpotensi menimbulkan beberapa efek samping, antara lain mual, muntah, diare, sakit kepala,

pusing, rasa lelah, serta gangguan pola tidur. (Maimunah, 2020).

3. Tinjauan Umum Tentang Gaya Hidup Sehat

a. Definisi gaya hidup sehat

Gaya hidup menggambarkan pola aktivitas yang dijalani seseorang dalam kehidupan sehari-hari yang mencakup berbagai aspek secara luas, seperti berjalan, berkomunikasi, bekerja, dan aktivitas lainnya. Menurut Minor dan Mowen, gaya hidup menggambarkan pola kehidupan seseorang, termasuk cara individu menjalani hidup, membelanjakan sumber daya keuangannya, serta mengatur dan memanfaatkan waktu yang dimiliki (Maimunah, 2020)

Berdasarkan definisi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kesehatan dipahami sebagai kondisi yang bersifat dinamis dan meliputi kesejahteraan fisik, mental, serta sosial, sehingga tidak hanya dimaknai sebagai bebas dari penyakit, disabilitas, atau kelemahan. Kesehatan fisik mengacu pada kondisi individu yang tidak mengalami gangguan kesehatan secara medis pada tubuhnya. Sementara itu, kesehatan mental atau psikologis menggambarkan keadaan di mana seseorang memiliki fungsi kognitif, emosional, dan spiritual yang sehat serta berada dalam batas normal (Rahmadhanty, 2019)

Gaya hidup sehat meliputi berbagai aspek, antara lain penerapan pola konsumsi makanan dan minuman yang bergizi serta menghindari zat berbahaya seperti nikotin dan alkohol, melakukan aktivitas fisik atau olahraga secara terencana, membiasakan perilaku positif serta meninggalkan kebiasaan yang merugikan kesehatan, dan menjaga serta memperbaiki kondisi lingkungan sekitar. Selain itu, gaya hidup sehat juga mencakup upaya berkelanjutan dalam meningkatkan pengetahuan, khususnya di bidang kesehatan (lifelong learning), kemampuan mengelola waktu dan keuangan secara bijak, menjalankan ibadah kepada Allah, menjaga kewaspadaan mental dan kestabilan emosi, serta membangun hubungan sosial yang harmonis dengan sesama manusia (Rahmadhanty, 2019)

b. Macam-macam gaya hidup

Unsur-unsur yang membentuk gaya hidup meliputi kebiasaan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, pelaksanaan aktivitas fisik dan olahraga secara rutin, serta pemenuhan kebutuhan istirahat atau tidur yang cukup, yaitu sekitar 7–8 jam setiap hari, serta menghindari kebiasaan merokok, konsumsi minuman beralkohol, Serta kebiasaan mengonsumsi zat-zat terlarang (Maimunah, 2020). Beberapa aspek gaya hidup yang dapat meningkatkan risiko hipertensi mencakup tingkat aktivitas fisik, pola makan, kebiasaan tidur atau istirahat, serta riwayat merokok.

1. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik didefinisikan sebagai setiap bentuk kegiatan yang melibatkan pergerakan tubuh dan membutuhkan pengeluaran energi, seperti berjalan, berlari, bersepeda, serta berbagai jenis olahraga lainnya. Pelaksanaan aktivitas fisik yang memadai dan dilakukan secara rutin memberikan manfaat kesehatan yang signifikan, antara lain mendukung kesehatan jantung serta meningkatkan kekuatan otot dan tulang. Afifah, (2024)

Pelaksanaan aktivitas fisik yang memadai merupakan salah satu komponen penting dalam pendekatan terapi nonfarmakologis. Melakukan aktivitas fisik secara rutin dan memadai terbukti efektif dalam membantu menurunkan tekanan darah. Perkembangan gaya hidup modern dengan berbagai kemudahan teknologi dan Penggunaan moda transportasi modern membuat banyak orang menjadi lebih sedikit bergerak dalam aktivitas sehari-hari. Kondisi ini menjadi salah satu alasan tingginya prevalensi hipertensi pada masyarakat perkotaan dibandingkan dengan masyarakat pedesaan.

Ketersediaan fasilitas dan kemudahan transportasi di perkotaan turut menyebabkan penurunan tingkat aktivitas fisik masyarakat. Padahal, aktivitas fisik memiliki peran penting dalam mengatur tekanan darah. Pelaksanaan aktivitas secara rutin dapat

meningkatkan kekuatan otot jantung, sehingga jantung dapat memompa darah lebih efisien dengan beban yang lebih ringan. Saat beban kerja jantung berkurang, tekanan pada dinding arteri juga menurun, yang akhirnya membantu menurunkan tekanan darah. Maimunah, (2020)

Bagi penderita hipertensi, aktivitas fisik yang dianjurkan adalah kegiatan dengan intensitas sedang selama 30–60 menit per hari, dengan pengeluaran energi minimal sekitar 150 kalori setiap harinya. Latihan aerobik merupakan salah satu bentuk aktivitas yang sering direkomendasikan. Sebuah kegiatan, baik berupa rutinitas harian maupun olahraga, dikategorikan sebagai aerobik apabila mampu meningkatkan kapasitas kerja jantung, paru-paru, dan otot. Pelaksanaan olahraga aerobik secara rutin terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah.

Olahraga aerobik adalah jenis latihan yang dilakukan secara kontinu dengan tingkat intensitas yang memungkinkan kebutuhan oksigen tubuh tetap terpenuhi, contohnya jogging, senam, berenang, dan bersepeda. Aktivitas fisik mencakup semua gerakan tubuh yang meningkatkan pengeluaran energi atau kalori. Disarankan untuk melakukannya minimal 30 menit per hari dengan teknik yang benar. Salah satu manfaat utama dari aktivitas fisik adalah membantu menjaga tekanan darah agar tetap normal. Beberapa contoh aktivitas sederhana yang bermanfaat termasuk berjalan kaki selama 20 menit, membersihkan rumah selama 10 menit sebanyak dua kali sehari, serta bersepeda selama 10 menit tambahan.

Olahraga yang dilakukan secara rutin diketahui Olahraga teratur dapat menurunkan tekanan darah sistolik sekitar 4–8 mmHg. Pada lansia, fungsi jantung dan pembuluh darah cenderung menurun, termasuk elastisitas dan kekuatannya. Meski demikian, pelaksanaan olahraga secara rutin dapat membantu

mempertahankan kinerja sistem kardiovaskular agar tetap optimal. Maimunah, (2020)

Gaya hidup memiliki pengaruh besar terhadap kerentanan fisik, terutama terkait tingkat aktivitas fisik, Hal ini berpotensi memicu timbulnya berbagai penyakit, termasuk diabetes mellitus, penyakit jantung, hipertensi, kanker, serta gangguan kesehatan lainnya. Pada era modern, kemudahan teknologi mendorong perubahan gaya hidup yang cenderung mengurangi gerak fisik, misalnya penggunaan mesin cuci untuk mencuci pakaian, penyedot debu untuk membersihkan lantai, atau penggunaan Penggunaan kendaraan untuk jarak pendek yang seharusnya bisa ditempuh dengan berjalan kaki cenderung mengurangi tingkat aktivitas fisik. Pola hidup semacam ini kurang sehat karena dapat menyebabkan melemahnya otot, menurunnya kebugaran tubuh, dan meningkatnya risiko berbagai penyakit. Maimunah, (2020)

2. Pola Makan

Pola makan adalah kumpulan kebiasaan yang menunjukkan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi seseorang setiap hari, sekaligus sering mencerminkan karakteristik khusus dari suatu kelompok masyarakat. Pola makan yang tidak seimbang dapat menyebabkan ketidakseimbangan asupan gizi dan berpotensi menimbulkan kondisi gizi lebih Maimunah, (2020). Menu sehari-hari yang tepat (appropriate diet) adalah Pola makan yang baik adalah yang mampu memenuhi kebutuhan nutrisi tubuh, baik dari segi jumlah maupun kualitas. Sementara itu, konsumsi garam yang berlebihan dan makanan tinggi lemak dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya hipertensi.

Pola makan seseorang umumnya terdiri atas sumber karbohidrat dari bahan makanan pokok, lauk pauk yang menyediakan protein hewani dan nabati, serta sayur dan buah. Pola makan yang kurang sehat berpotensi menimbulkan berbagai masalah

kesehatan, seperti peningkatan kadar kolesterol, tekanan darah tinggi, dan glukosa darah yang tinggi. Perkembangan gaya hidup modern mendorong perubahan kebiasaan konsumsi, Contohnya meliputi peningkatan konsumsi makanan cepat saji, makanan kaleng, sambal kemasan, minuman dalam botol atau kemasan, buah dan sayuran yang diawetkan, serta makanan yang kaya lemak dan kolesterol. Pola makan semacam ini berdampak negatif pada kesehatan tubuh, sehingga meningkatkan risiko gangguan metabolik dan membuat tubuh lebih rentan terhadap penyakit Maimunah, (2020)

Garam dapat memperburuk kondisi hipertensi pada individu yang memiliki sensitivitas genetik terhadap natrium. Berdasarkan panduan Gizi Seimbang (2003), asupan garam sebaiknya dibatasi hingga maksimal 6 gram per hari (sekitar 1 sendok teh), setara dengan 2.300 mg natrium. Hasil studi INTERSALT menunjukkan bahwa peningkatan konsumsi natrium sebesar 50 mmol per hari dapat meningkatkan tekanan darah rata-rata sistolik sekitar 5 mmHg dan diastolik 3 mmHg. Sementara itu, penelitian oleh Denton menemukan bahwa konsumsi garam hingga 15 gram per hari dapat menaikkan tekanan darah sistolik sebesar 33 mmHg dan diastolik 10 mmHg.

Natrium memiliki sifat menarik cairan, sehingga konsumsi garam berlebih atau makanan yang diawetkan dengan garam dapat meningkatkan tekanan darah. Pada individu yang peka terhadap natrium, penahanan natrium terjadi lebih mudah, sehingga memicu retensi cairan dan peningkatan volume darah. Peningkatan volume darah ini secara otomatis berkontribusi pada naiknya tekanan darah Maimunah, (2020)

3. Kebiasaan Istirahat

Kurangnya istirahat dapat menimbulkan gangguan baik pada kondisi fisik maupun mental seseorang. Istirahat yang cukup

termasuk kebutuhan dasar manusia untuk mempertahankan kesehatan. Fungsi dari istirahat dan tidur meliputi relaksasi otot setelah beraktivitas serta menenangkan pikiran. Tidur malam selama 6–8 jam dapat membantu mengembalikan energi yang terpakai sepanjang hari, sehingga individu siap menghadapi aktivitas di hari berikutnya. Maimunah, (2020)

Sekitar sepertiga dari seluruh waktu hidup manusia digunakan untuk tidur. Tidur dipercaya memiliki peran penting dalam menjaga kesehatan dan mendukung proses pemulihan dari penyakit, karena dapat membantu menghemat energi, meningkatkan sistem kekebalan tubuh, serta mempercepat proses penyembuhan. Saat tidur, tubuh juga melakukan perbaikan pada jaringan yang mengalami kerusakan atau keausan. Dengan tidur yang cukup, seseorang biasanya merasa segar dan bugar setelah bangun, sehingga istirahat dan tidur yang memadai menjadi sangat penting bagi kesehatan. Maimunah, (2020)

Perubahan pola tidur dapat berupa kesulitan tidur sepanjang malam atau sering terbangun di malam hari. Secara umum, manusia membutuhkan tidur antara 6–8 jam per hari, meskipun ada sebagian individu yang cukup dengan tidur kurang dari 6 jam. Kurang tidur memberikan dampak negatif bagi tubuh, termasuk menurunnya konsentrasi, mudah tersinggung, kelelahan, dan rasa lesu Maimunah, (2020). Oleh karena itu, pemenuhan istirahat yang cukup sangat penting bagi kesehatan tubuh. Kekurangan tidur dapat menyebabkan tubuh lemas, kehilangan semangat, mudah tersinggung, dan mengalami stres. Stres yang berkepanjangan berpotensi menyebabkan tekanan darah meningkat secara permanen. Sebaliknya, stres jangka pendek hanya meningkatkan tekanan darah sementara, dan setelah stres berakhir, tekanan darah umumnya kembali ke kondisi normal. Maimunah, (2020)

4. Riwayat Merokok

Merokok dapat memicu vasokonstriksi sehingga tekanan darah meningkat saat sedang merokok, dan biasanya kembali ke tingkat normal sekitar 15 menit setelah berhenti. Kebiasaan tersebut jelas tidak tergolong gaya hidup sehat karena berpotensi merusak fungsi paru-paru. Hemoglobin dalam darah memiliki kecenderungan lebih besar untuk mengikat karbon monoksida dibandingkan oksigen. sehingga, jika paru-paru mengandung karbon dioksida berlebih, tubuh akan menerima pasokan oksigen yang lebih rendah. Nikotin yang terkandung dalam rokok dan masuk ke aliran darah memengaruhi berbagai organ tubuh, termasuk meningkatkan denyut jantung hingga sekitar 20 kali per menit dibandingkan tingkat normal.

Rokok terkait dengan peningkatan risiko hipertensi dan masalah kardiovaskular. Tingkat risiko paling besar bergantung pada jumlah rokok yang dikonsumsi setiap hari. Misalnya, individu yang merokok lebih dari satu pak per hari memiliki kemungkinan terkena hipertensi dua kali lebih tinggi dibandingkan non-perokok. Bahkan, mengonsumsi hanya dua batang rokok dapat menaikkan tekanan darah sekitar 10 mmHg dan penelitian menunjukkan bahwa tekanan darah meningkat secara signifikan hingga 30 menit setelah merokok.

Proses ini terjadi ketika nikotin yang masuk ke aliran darah mencapai otak, lalu memberi sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepaskan hormon epinefrin (adrenalin). Hormon tersebut menyebabkan pembuluh darah menyempit dan memaksa jantung bekerja lebih keras dalam memompa darah, sehingga tekanan darah meningkat. Oleh sebab itu, berhenti merokok menjadi langkah penting untuk menurunkan dan mengontrol tekanan darah, sekaligus mengurangi risiko penyakit jantung serta gangguan pembuluh darah lainnya. Maimunah, (2020)

Perokok dapat dibedakan menjadi perokok aktif dan perokok pasif. Perokok pasif adalah individu yang menghirup asap rokok meskipun tidak merokok secara langsung. Asap rokok merupakan polutan berbahaya bagi manusia dan lingkungan sekitar, dan dampaknya terhadap perokok pasif ternyata lebih serius dibanding perokok aktif. Asap yang dilepaskan perokok aktif dan dihirup oleh perokok pasif mengandung sekitar lima kali lebih banyak karbon monoksida dan empat kali lebih banyak nikotin dibandingkan jumlah yang dihirup oleh perokok aktif.

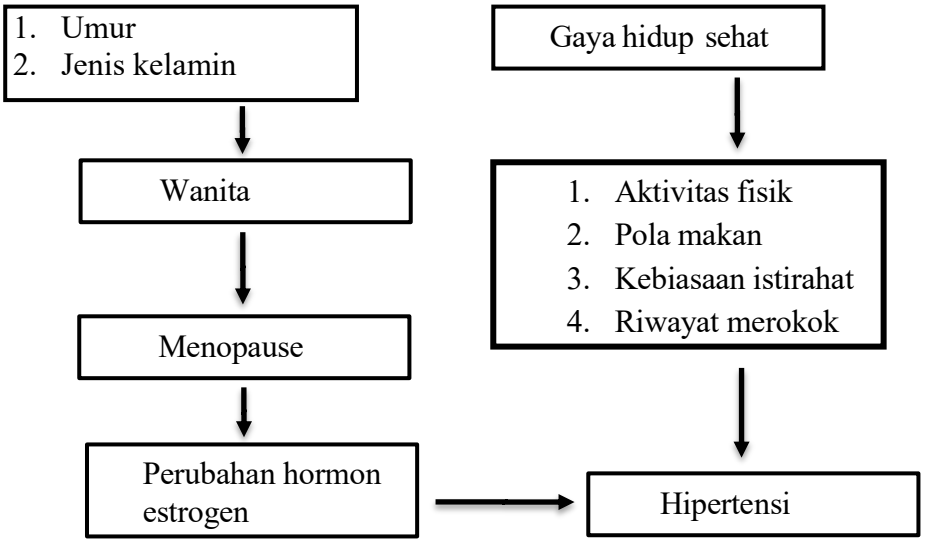
Perokok aktif adalah orang yang secara langsung menghisap rokok. Dengan kata lain, perokok aktif merokok secara langsung, berbeda dengan perokok pasif yang hanya menghirup asap rokok dari lingkungan sekitar dan kebiasaan ini tidak hanya membahayakan kesehatan diri sendiri tetapi juga menimbulkan risiko bagi orang-orang di sekitarnya Maimunah, (2020)

Konsumsi rokok dapat dihitung berdasarkan jumlah batang, bungkus, atau pak per hari. Berdasarkan tingkat konsumsi, perokok dibagi menjadi tiga kategori: ringan (<10 batang per hari), sedang (10–20 batang per hari), dan berat (>20 batang per hari). Jika setiap batang dihisap dengan sepuluh tarikan, seorang perokok yang mengonsumsi 20 batang per hari (satu bungkus) akan menghirup sekitar 70.000 tarikan asap dalam setahun. Berbagai zat kimia berbahaya dalam rokok bersifat menumpuk secara kumulatif dalam tubuh, sehingga seiring waktu toksisitasnya meningkat hingga mencapai tingkat yang dapat menimbulkan gejala kesehatan. Maimunah, (2020)

Menurut Reynandi (2023), konsumsi tembakau dapat memengaruhi kondisi kesehatan secara signifikan. Penggunaan tembakau berperan dalam meningkatnya risiko berbagai penyakit, seperti katarak, pneumonia, leukemia mieloid akut, aneurisma aorta abdominalis, dan lain-lain. Merokok berisiko meningkatkan

hipertensi karena senyawa kimia dalam tembakau dapat merusak lapisan dalam arteri, sehingga pembuluh darah menjadi lebih rentan terhadap akumulasi plak. Afifah, (2024)

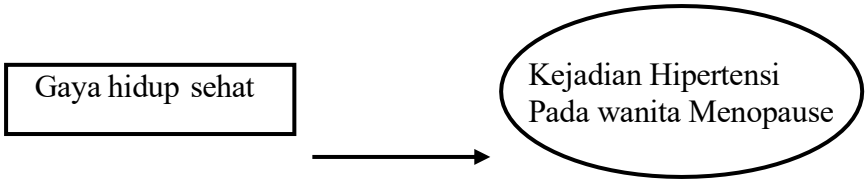
B. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori
Sumber: (Maimunah, 2020)

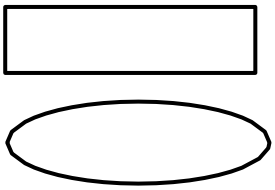
C. Kerangka Konsep

Berdasarkan teori yang telah dijelaskan dalam tinjauan pustaka, peneliti menyusun kerangka konsep penelitian ini untuk menelaah hubungan antara gaya hidup sehat (variabel bebas) dan kejadian hipertensi pada lansia (variabel terikat), yang divisualisasikan melalui bagan berikut.



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

Keterangan :



: Variabel independen

: Variabel dependen

D. Variabel Penelitian

Penelitian ini melibatkan dua jenis variabel, yaitu variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen).

1. Variabel independen

   Variabel bebas (independen), yang sering disebut sebagai variabel perlakuan atau eksperimen, adalah variabel yang dapat memengaruhi variabel lain dan berpotensi menimbulkan perubahan atau berkontribusi terhadap hasil penelitian. Pada penelitian ini, variabel bebas yang digunakan adalah gaya hidup sehat. (Syapitri et al., 2021).

2. Variabel dependen

   Variabel terikat (dependen) adalah variabel yang menjadi hasil dan mencerminkan efek atau pengaruh dari variabel bebas. Dalam penelitian ini, variabel terikat yang diamati adalah kejadian hipertensi pada wanita menopause. (Syapitri et al., 2021)

E. Hipotesis

Hipotesis merupakan pernyataan awal yang dirumuskan oleh peneliti sebelum penelitian dilakukan. Hipotesis mencakup variabel-variabel yang akan diteliti dan berperan sebagai pedoman dalam menentukan desain penelitian, metode pengambilan sampel, serta teknik pengumpulan dan analisis data. (Purwanza et al., 2022). Hipotesis yang terbukti dalan penelitian ini adalah :

Ha = Ada hubungan gaya hidup sehat dengan kejadian hipertensi pada wanita menopause di wilayah kerja Puskesmas Pattallassang

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasional dengan pendekatan cross-sectional, di mana pengukuran atau observasi terhadap variabel bebas dan variabel terikat dilakukan hanya sekali pada satu titik waktu. Pendekatan ini bertujuan untuk menilai hubungan yang ada antara variabel-variabel yang diteliti.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

   Populasi adalah keseluruhan objek atau subjek penelitian, yang bisa berupa manusia, hewan, tumbuhan, benda, gejala, hasil tes, atau peristiwa, yang menjadi sumber data dan memiliki karakteristik tertentu sesuai tujuan penelitian (Purwanza et al., 2022). Penentuan populasi bertujuan untuk mengetahui jumlah anggota sampel yang akan diambil serta membatasi lingkup generalisasi hasil penelitian. Dalam penelitian ini, populasi terdiri dari wanita menopause yang berkunjung ke Puskesmas Pattallassang, dengan data pada Juli 2025 tercatat sebanyak 205 orang

2. Sampel

   Sampel merupakan bagian dari populasi yang dipilih melalui metode pengambilan sampel tertentu. (Purwanza et al., 2022). Pada penelitian ini, pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik *accidental sampling*, Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 136 responden, yang ditetapkan berdasarkan hasil perhitungan menggunakan rumus Slovin. Rumus Slovin merupakan metode matematika untuk menentukan jumlah minimum sampel yang diperlukan dari suatu populasi dengan mempertimbangkan tingkat kesalahan tertentu, yaitu sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N\ e^2}$$

Keterangan:

n: jumlah responden

e: Persen Kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan penarikan sampel yang masih dapat ditolerir atau diinginkan

Penyelesaian:

$n = 205/1+ (205 \times (0,05)^2)$

$= 205/1 + (205 \times (0,0025)$

$= 205/1 + (0,5125)$

$= 205/1,5125$

$= 135,53719$

$= 136$ (menggunakan 5%)

Sampel yang di ambil adalah yang memenuhi kriteria inklusi dan ekslusi, yaitu:

1. Kriteria inklusi
   a. Wanita menopause di wilayah kerja Puskesmas Pattallassang
   b. Dapat mengerti bahasa Indonesia dan mampu membaca dan menulis
   c. Bersedia menjadi responden.
   d. > 40 tahun
2. Kriteria esklusi
   a. Responden yang memiliki gangguan komunikasi
   b. Responden yang sedang mengalami kondisi sakit

C. Defenisi Operasional

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur / Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Variabel Independen: Gaya Hidup Sehat	Gaya hidup sehat merupakan kebiasaan rutin seseorang dalam kehidupan sehari-hari, yang mencakup aktivitas fisik, pola makan, waktu istirahat, dan riwayat merokok, yang dijalankan secara konsisten untuk menjaga kesehatan dan mencegah timbulnya penyakit.	Diukur menggunakan kuesioner gaya hidup sehat yang terdiri dari beberapa bagian: 1. Aktivitas fisik (4 pertanyaan) 2. Pola makan (5 pertanyaan) 3. Istirahat (3 pertanyaan) 4. Riwayat merokok (2 pertanyaan) Setiap pertanyaan memiliki 4 pilihan jawaban dengan skor 1–4, di mana skor tertinggi menunjukkan perilaku paling sehat.	Skor total dikategorikan menjadi: (0) Gaya hidup sehat jika skor ≥ 8 (1) Gaya hidup tidak sehat jika skor < 8	Ordinal
2	Variabel Dependen: Kejadian Hipertensi	Kejadian hipertensi adalah kondisi di mana tekanan darah mencapai atau melebihi 140 mmHg pada tekanan sistolik dan/atau 90 mmHg pada tekanan diastolik saat diukur menggunakan alat tensimeter.	Diukur menggunakan tensimeter aneroid dan stetoskop, dibantu oleh tenaga medis dan data dari Puskesmas Pattallassang. Tekanan darah diukur dua kali dengan selang waktu 5 menit dalam posisi duduk dan tenang.	Kategori: (0) Ya: Hipertensi (≥140/90 mmHg) (1) Tidak: Normal (<140/90 mmHg)	Nominal

D. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pattallassang, yang berada di Kecamatan Pattallassang, Kabupaten Gowa, Provinsi Sulawesi Selatan.

E. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 1 november – 8 desember 2025

F. Alat pengumpulan data

1. Data Primer

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan menggunakan kuesioner yang telah disiapkan sebelumnya. Kuesioner merupakan metode praktis untuk memperoleh data yang dapat dibandingkan dan bermanfaat dari sejumlah responden, sehingga sering digunakan dalam survei. Kuesioner yang digunakan terdiri dari tiga bagian. Bagian pertama berisi data demografi responden, meliputi nomor responden, usia, usia saat mengalami menopause, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, berat badan, tinggi badan, pendapatan keluarga dan penghasilan keluarga. Bagian kedua berisi pertanyaan mengenai gaya hidup sehat yang diadopsi dari Maimunah (2020). Instrumen ini telah diuji validitas dan reliabilitasnya, dengan hasil uji validitas menunjukkan nilai korelasi >0,361 dan rata-rata 0,636, sehingga dapat dikatakan bahwa seluruh item alat ukur tersebut valid.

Uji realibilitas didapatkan nilai 0,826, kuesioner tersebut terdiri dari 16 pertanyaan dengan 4 aspek yaitu kuesioner aktifitas fisik terdiri dari 3 pertanyaan, pola makan terdiri dari 8 pertanyaan, kebiasaan tidur terdiri dari 4 pertanyaan dan kebiasaan merokok terdiri dari 1 pertanyaan, dari 16 item pertanyaan tersebut jika jawabanya ya memiliki 1 poin dan jika jawabannya tidak memiliki 0 poin. Gaya hidup sehat skor tertinggi 16, Jika skornya 8 masuk dalam katerogi gaya hidup sehat, Jika skornya <8 maka masuk dalam kategori gaya hidup tidak sehat. 16 item pertanyaan tersebut merupakan jenis pertanyaan yang mengarah ke pertanyaan positif. Ketiga Kuesioner kejadian hipertensi yang terdiri dari kategori hipertensi dan tidak hipertensi.

Semua kuesioner harus memperhitungkan beberapa hal,yaitu (Adiputra et al., 2021) :

a) Apakah kuesioner akan diisi sendiri
   Kuesioner dapat diberikan langsung melalui wawancara tatap muka atau diisi secara mandiri oleh responden.
b) Tingkat literasi responden
   Responden yang memiliki tingkat literasi rendah cenderung mengalami kesulitan lebih besar ketika mengisi kuesioner secara mandiri.
c) Tingkat respons yang diharapkan
   Semakin tinggi motivasi yang dimiliki responden, semakin besar kemungkinan peneliti memperoleh kuesioner yang telah diisi dan dikembalikan.
d) Sumber daya yang tersedia
   Melakukan wawancara langsung dengan 1.000 responden akan memakan waktu sangat lama bagi satu peneliti, sedangkan pengiriman kuesioner kepada jumlah responden yang sama dapat dilakukan dengan lebih cepat dan praktis.
e) Topik dan populasi yang diminati
   Semakin banyak kuesioner siap pakai yang tersedia sesuai topik dan populasi, semakin besar kegunaannya, karena kuesioner tersebut biasanya sudah sering digunakan, telah melalui proses validasi dengan baik, dan menyediakan data normatif yang bermanfaat untuk keperluan perbandingan.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung melalui pihak perantara. Artinya, data ini tidak dikumpulkan sendiri oleh peneliti, melainkan berasal dari literatur atau dikumpulkan oleh pihak lain. (Sulung & Muhammad Muspawi, 2024)

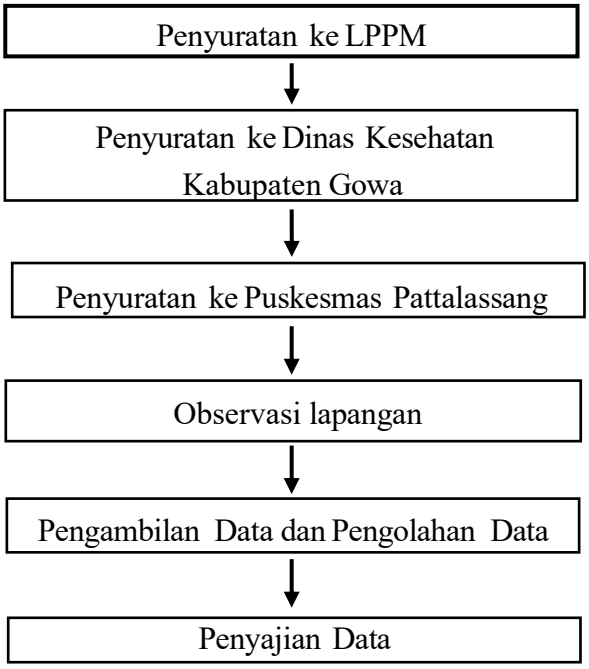
Data yang di peroleh dari sensus kader kesehatan, publikasi dan pemerintah. Data jumlah pasien hipertensi diperoleh dari laporan penyakit bulanan dan jumlah wanita menopause di peroleh dari data demografi

wilayah kerja.

3. Alat pengukur

Alat yang diguanakan untuk mengukur dan mengambil data dalam penelitian ini ialah dengan Menggunakan *sphygmomanometer/*tensi meter dan juga stetoskop.

G. Prosedur pengumpulan data



Bagan 3.2 Prosedur Pengumpulan Data

H. Analisis Data

1. Teknik Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan metode statistik yang fokus pada satu variabel saja. Tujuannya adalah untuk menjelaskan atau menggambarkan karakteristik dari masing-masing variabel yang diteliti. Analisis univariat dapat diterapkan pada dua jenis data, yaitu data kategorik dan data numerik (Yuandari & Rahman, 2014). Analisis Univariat pada penelitian ini ialah usia, berat badan, tinggi badan, usia menopause, pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, gaya hidup

sehat dan kejadian hipertensi.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah metode statistik yang digunakan untuk mengevaluasi hubungan antara dua variabel. Analisis ini memanfaatkan statistik inferensial dengan tujuan menguji perbedaan atau menilai hubungan serta arah keterkaitan antara variabel yang diteliti (Yuandari & Rahman, 2014). Dalam penelitian ini, analisis bivariat dilakukan menggunakan *chi square* untuk mengetahui hubungan antara gaya hidup sehat dan kejadian hipertensi pada wanita menopause di wilayah kerja Puskesmas Pattallassang, Kabupaten Gowa. Tingkat signifikansi (α) ditetapkan sebesar 0,05; apabila nilai p lebih kecil dari α, hasil penelitian dianggap signifikan, sedangkan jika p lebih besar dari α, hasil dianggap tidak signifikan.

2. Teknik Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan selanjutnya akan diolah menggunakan perangkat lunak statistik, yaitu SPSS, dengan tahapan sebagai berikut: (Yuandari & Rahman, 2014):

a. *Editing*

Proses penyuntingan data merupakan kegiatan memeriksa data yang telah dikumpulkan untuk memastikan kelengkapan dan mendeteksi adanya kesalahan.

b. *Coding*

Proses pengkodean data adalah pemberian kode atau tanda pada data yang telah dikumpulkan untuk mempermudah pengolahan dan analisis.

- Umur : 1 = 40-50 tahun
  2 = 51-60 tahun
  3 = > 60 tahun
- Berat badan : 1 = 30 – 50 kg
  2 = 51 – 70 kg
  3 = > 70 kg

- TB : 1 = 140 – 150 cm
  2 = 151 – 160 cm
  3 = > 160 cm

- Usia menopause : 1 = 30 – 40 tahun
  2 = 41 – 50 tahun
  3 = > 50 tahun
- Pendidikan : 1 = tidak sekolah
  2 = sekolah dasar
  3 = sekolah menengah pertama
  4 = sekolah menengas awal
  5 = Perguruan tinggi
- Pekerjaan : 1 = Ibu rumah tangga
  2 = pedagang
  3 = wiraswasta
- Pendapatan keluarga : 1 = tidak ada
  2 = < 1 juta
  3 = > 1 juta
- Jumlah anggota : 1 = 1 – 5
  2 = 6 – 10
- Kejadian hipertensi : 0 = ya (> 140/ > 90)
  1 = normal (< 140/ < 90)
- Gaya hidup sehat : 0 = > 8 gaya hidup sehat
  1 = < 8 gaya hidup tidak sehat

c. *Entry*

Setelah data dikodekan, langkah berikutnya adalah memasukkan data tersebut ke dalam program komputer untuk diproses lebih lanjut.

d. *Cleaning (pembersihan data)*

Proses ini dilakukan untuk memeriksa data guna mendeteksi kemungkinan kesalahan, sehingga tidak mengganggu kelancaran dan

keakur atan analisis.

e. *Processing*

Setelah data lengkap dan telah dikodekan, tahap selanjutnya adalah memprosesnya dengan memasukkan seluruh data yang dikumpulkan ke dalam perangkat lunak komputer.

I. Etika Penelitian

Karena penelitian ini melibatkan manusia sebagai subjek, seluruh tahapan penelitian harus mematuhi prinsip-prinsip etika dan mendapatkan persetujuan dari responden. Beberapa bentuk penerapan etika penelitian meliputi:

1. *Informed consent* (lembar persetujuan)

   Untuk memastikan responden memahami tujuan, maksud, dan kemungkinan dampak selama penelitian, subjek yang bersedia menjadi responden diwajibkan menandatangani formulir persetujuan yang diberikan oleh peneliti, dengan tetap menghormati hak-hak mereka sebagai peserta penelitian.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

   Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak menuliskan nama secara langsung pada lembar data, melainkan menggunakan inisial atau nomor identifikasi.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

   Peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden serta informasi yang diberikan. Seluruh catatan dan data responden disimpan sebagai bagian dari dokumentasi penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian



Sumber: (Patricia, 2018)

Gambar 4.1 lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Pattallassang yang berlokasi di Desa Pattallassang, Kecamatan Pattallassang, Kabupaten Gowa, Provinsi Sulawesi Selatan 92173. Puskesmas Pattallassang merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di Kecamatan Pattallassang yang berjarak sekitar 13 km dari ibu kota Kabupaten Gowa. Wilayah kerja Puskesmas Pattallassang memiliki batas administratif di sebelah utara dengan Kota Makassar dan Kabupaten Maros, di sebelah timur dengan Kecamatan Parangloe, di sebelah selatan dengan Kelurahan Balang-Balang Kecamatan Bontomarannu, serta di sebelah barat dengan Kecamatan Somba Opu Kabupaten Gowa. Puskesmas ini didirikan pada tahun 1992 dan diresmikan pada tanggal 27 September 1993 oleh Rotary Club Leiden, Belanda, dengan luas wilayah kerja mencapai 5.880,03 km².

Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, khususnya kelompok usia lanjut dan penderita penyakit tidak menular, Puskesmas Pattallassang secara rutin melaksanakan berbagai program promotif dan preventif. Salah satu kegiatan yang dilaksanakan secara berkelanjutan adalah senam Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) yang dilaksanakan setiap hari Sabtu. Kegiatan senam Prolanis ini ditujukan terutama bagi masyarakat dengan penyakit kronis seperti hipertensi dan diabetes melitus, serta kelompok usia lanjut, termasuk wanita menopause. Kegiatan ini berperan penting dalam mendorong peningkatan aktivitas fisik teratur, menjaga kebugaran tubuh, serta membantu pengendalian tekanan darah dan faktor risiko kardiovaskular lainnya.

Selain senam Prolanis, Puskesmas Pattallassang juga menyelenggarakan Posyandu Lansia sebagai salah satu bentuk pelayanan kesehatan berbasis masyarakat. Posyandu lansia berfungsi sebagai sarana pemantauan kesehatan rutin, termasuk pemeriksaan tekanan darah, berat badan, dan pemberian edukasi kesehatan. Melalui kegiatan ini, puskesmas berupaya meningkatkan kesadaran lansia, termasuk wanita menopause, terhadap pentingnya penerapan gaya hidup sehat, seperti aktivitas fisik yang cukup, pola makan seimbang, serta pengelolaan stres. Keberadaan program senam Prolanis dan Posyandu Lansia ini menjadi bagian integral dari pelayanan kesehatan Puskesmas Pattallassang dalam mendukung pencegahan dan pengendalian hipertensi pada wanita menopause di wilayah kerjanya (Patricia, 2018).

B. Hasil penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasional dengan pendekatan cross sectional yang bertujuan untuk menganalisis hubungan antara gaya hidup sehat dan kejadian hipertensi pada wanita menopause. Penelitian dilaksanakan pada 1 november – 8 desember 2025 dengan jumlah sampel sebanyak 136 responden yang dipilih menggunakan teknik accidental sampling sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Pengumpulan data dilakukan menggunakan instrumen kuesioner yang mencakup karakteristik responden, aspek gaya hidup sehat, serta kejadian hipertensi.

1. **Karakteristik responden**

Responden dalam penelitian ini berjumlah 136 orang. Karakteristik responden dalam penelitian ini berdasarkan pada usia, berat badan, tinggi badan, usia menopause, pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga, olahraga, jumlah anggota keluarga, hipertensi dan gaya hidup sehat.

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden pada wanita menopause di wilayah kerja Puskesmas Pattallassang

Karakteristik responden		Frekuensi (n)	Presentase (%)
Usia	40 – 50	63	46,3
	51 – 60	70	51,5
	>60	3	2,2
Berat badan	30 – 50	33	24,3
	51 - 70	86	63,2
	>70	17	12,5
Tinggi badan	140 – 150	59	43,4
	151 - 160	65	47,8
	>160	12	8,8
Usia menopause	30 – 40	38	27,9
	41 - 50	90	66,2
	>50	8	5,9
Pendidikan	Tidak sekolah	9	6,6
	SD	80	58,9
	SMP	26	19,1
	SMA	18	13,2
	Perguruan tinggi	3	2,2
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	113	83,1
	Pedagang	9	6,6
	Wiraswasta	14	10,3
Pendapatan keluarga	Tidak berpenghasilan	1	0,7
	< 1 juta	28	20,6
	> 1 juta	107	78,7
Jumlah anggota keluarga	1-5	117	86,0
	6-1	19	14,0
Total		136	100

Sumber: (Data primer, 2025)

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan rentang usia 51 – 60 tahun sebanyak 70 (51,5 %), berat badan 51 –

70 kg sebanyak 86 (63,2 %), tinggi badan 151 – 160 cm sebanyak 65 (47,8 %), usia menopause 41 – 50 tahun sebanyak 90 (66,2 %), berpendidikan sekolah dasar sebanyak 80 (58,9 %), sebagai ibu rumah tangga sebanyak 113 (83,1 %), pendapatan keluarga lebih dari 1 juta sebanyak 107 (78,7 %) , jumlah anggota keluarga dengan rentang 1 – 5 orang sebanyak 117 (86,0 %)

2. Analisis Univariat

a. Gaya hidup sehat

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi karakteristik Gaya hidup sehat pada wanita menopause di wilayah kerja Puskesmas Pattallassang

Gaya hidup sehat	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Gaya hidup sehat	46	33,8
Gaya hidup tidak sehat	90	66,2
Total	136	100

Sumber: (Data Primer, 2025)

Berdasarkan 4.2 menunjukkan bahwa dari 136 responden, sebanyak 90 (66,2 %) mengalami gaya hidup yang tidak sehat dan 46 (33,8 %) mengalami gaya hidup sehat.

b. Kejadian hipertensi pada wanita menopause

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi karakteristik kejadian hipertensi pada wanita menopause di wilayah kerja Puskesmas Pattallassang

Hipertensi	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Ya (> 140/90)	85	62,5
Tidak/normal (< 140/90)	51	37,5
Total	136	100

Sumber: (Data primer, 2025)

Berdasarkan 4.3 menunjukkan bahwa dari 136 responden, sebanyak 85 (62,5 %) mengalami peningkatan tekanan darah atau hipertensi (> 140/90) dan 51 (37,5 %) mengalami tekanan darah normal.

3. Analisis Bivariat

Analisis hubungan gaya hidup sehat dengan kejadian hipertensi pada

wanita menopause dapat digambarkan sebagai berikut:

Tabel 4.4 Analisis hubungan gaya hidup sehat dengan kejadian hipertensi pada wanita menopause di wilayah kerja Puskesmas Pattalassang

Gaya hidup	Kejadian Hipertensi						*p value*
	Ya		Tidak		Total		
	N	%	n	%	N	%	
Gaya hidup sehat	12	8,8	34	25	46	33,8	0,000
Gaya hidup tidak sehat	73	53,7	17	12,5	90	66,2	
Total	85	62,5	51	37,5	136	100,0	

Sumber: (Data Primer, 2025)

Berdasarkan Tabel 4.4, menunjukkan bahwa responden yang memiliki gaya hidup sehat dengan hipertensi sebanyak 12 responden dengan presentase (8,8 %) sedangkan tidak hipertensi sebanyak 34 dengan presentase (25%) dan responden yang memiliki gaya hidup tidak sehat dengan hipertensi sebanyak 73 dengan presentase (53,7%) sedangkan tidak hipertensi sebanyak 17 dengan presentase (12,5%). Hasil uji *chi square* didapatkan nilai p = 0,000 (p < 0,05), Hal ini berarti Ho ditolak dan Ha diterima, sehingga terdapat hubungan antara gaya hidup sehat dan kejadian hipertensi pada wanita menopause di wilayah kerja Puskesmas Pattallassang.

C. Pembahasan

1. Gaya hidup sehat pada wanita menopause

Berdasarkan hasil uji univariat pada Tabel 4.2 diketahui bahwa sebagian besar wanita menopause di wilayah kerja Puskesmas Pattallassang memiliki gaya hidup tidak sehat. Dari total 136 responden, sebanyak 90 responden (66,2%) termasuk dalam kategori gaya hidup tidak sehat. Temuan ini menunjukkan bahwa penerapan gaya hidup sehat pada wanita menopause masih belum optimal, terutama pada komponen aktivitas fisik, pola makan, serta istirahat dan tidur.

Gaya hidup tidak sehat pada wanita menopause dalam penelitian ini terutama

dipengaruhi oleh rendahnya aktivitas fisik. Sebagian besar responden berada pada rentang usia 51–60 tahun dan mengalami perubahan fisiologis menopause yang ditandai dengan keluhan nyeri sendi, mudah lelah, serta penurunan stamina. Kondisi tersebut menyebabkan responden cenderung mengurangi aktivitas fisik dan lebih memilih aktivitas ringan atau sedentari. Rendahnya aktivitas fisik ini mencerminkan belum optimalnya penerapan gaya hidup sehat, mengingat aktivitas fisik merupakan salah satu komponen utama dalam menjaga kesehatan pada masa menopause.

Selain aktivitas fisik, pola makan yang tidak seimbang juga berkontribusi terhadap terbentuknya gaya hidup tidak sehat. Konsumsi makanan tinggi lemak dan garam serta rendah serat menunjukkan bahwa sebagian responden belum menerapkan prinsip pola makan sehat. Pada masa menopause, penurunan hormon estrogen memengaruhi metabolisme tubuh, sehingga pola makan yang tidak sehat dapat memperburuk kondisi kesehatan dan meningkatkan risiko penyakit degeneratif. Oleh karena itu, pengaturan pola makan bergizi seimbang menjadi bagian penting dalam penerapan gaya hidup sehat pada wanita menopause.

Komponen lain dari gaya hidup sehat yang belum optimal adalah kebiasaan istirahat dan tidur. Perubahan hormonal pada masa menopause sering menyebabkan gangguan tidur, seperti sulit memulai tidur, sering terbangun di malam hari, serta penurunan kualitas tidur. Istirahat dan tidur yang tidak adekuat dapat berdampak pada keseimbangan hormon, meningkatkan stres, dan menurunkan daya tahan tubuh, sehingga memperburuk kondisi kesehatan secara keseluruhan. Kondisi ini menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari gaya hidup sehat pada wanita menopause.

Secara keseluruhan, gaya hidup tidak sehat pada wanita menopause dalam penelitian ini merupakan hasil dari kombinasi rendahnya aktivitas fisik, pola

makan yang tidak seimbang, serta kebiasaan istirahat dan tidur yang kurang baik.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Kartini (2020) yang menyatakan adanya hubungan signifikan antara aktivitas fisik dan keluhan menopause (p = 0,005), di mana wanita dengan aktivitas fisik rendah cenderung mengalami keluhan yang lebih berat. Penelitian Kusumaningrum & Hidayati (2022) juga menunjukkan bahwa aktivitas fisik berhubungan signifikan dengan gaya hidup wanita menopause (p = 0,004). Selain itu, penelitian Nurmalasari et al. (2025) menemukan bahwa aktivitas fisik memiliki hubungan yang sangat signifikan dengan kondisi kesehatan wanita menopause (OR = 53,833), yang menegaskan peran penting aktivitas fisik dalam pembentukan gaya hidup sehat.

Menurut Hajj et al (2020) aktivitas fisik dan tingkat pendidikan merupakan faktor yang saling berkaitan dalam memengaruhi gaya hidup sehat pada wanita menopause. Wanita dengan tingkat aktivitas fisik rendah dilaporkan mengalami gejala menopause yang lebih berat serta kualitas hidup yang lebih rendah. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi berperan dalam meningkatkan pemahaman mengenai perubahan fisiologis pada masa menopause serta pentingnya penerapan gaya hidup sehat, termasuk pengaturan pola makan dan istirahat yang adekuat.

Sejalan dengan hal tersebut, Indrawati et al. (2022) menyatakan bahwa perubahan pola makan dengan asupan gizi seimbang serta istirahat dan tidur yang cukup merupakan bagian penting dalam penatalaksanaan gaya hidup sehat pada wanita menopause guna mencegah timbulnya masalah kesehatan. Pola makan sehat dan kebiasaan istirahat yang baik berperan dalam menjaga keseimbangan metabolik dan hormon pada masa menopause.

Menurut Alnjadat et al. (2024) menjelaskan bahwa penurunan hormon estrogen pada wanita menopause berpengaruh terhadap pola makan, istirahat, dan kualitas tidur. Gangguan tidur yang berlangsung terus-menerus dapat menurunkan kualitas hidup serta meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular. Selain itu, pola makan tidak sehat, seperti konsumsi tinggi lemak dan gula, dapat memperburuk kondisi metabolik dan kualitas tidur, sedangkan pola makan seimbang yang kaya serat, buah, dan sayuran berkontribusi terhadap perbaikan

kualitas istirahat. Oleh karena itu, penerapan gaya hidup sehat yang mencakup aktivitas fisik teratur, pengaturan pola makan seimbang, serta pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur yang cukup menjadi faktor penting dalam menjaga kesehatan dan mencegah penyakit tidak menular pada wanita menopause.

Pada penelitian ini, sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir sekolah dasar sebanyak 80 responden (58,9%) dan status pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebanyak 113 responden (83,1%). Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Shaffa et al. (2023) Tingkat pendidikan merupakan faktor sosiodemografi yang memengaruhi kondisi kesehatan wanita menopause. Wanita dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki gejala menopause yang lebih ringan, yang disebabkan oleh akses yang lebih baik terhadap sumber daya kesehatan serta pemahaman yang lebih baik mengenai gejala dan cara penanganannya. Kondisi ini mendorong penerapan gaya hidup sehat, sehingga wanita menopause dengan gaya hidup yang lebih sehat cenderung mengalami gejala menopause yang lebih sedikit.

Peneliti berasumsi bahwa tingginya proporsi wanita menopause dengan gaya hidup tidak sehat di wilayah kerja Puskesmas Pattallassang disebabkan oleh belum optimalnya penerapan komponen utama gaya hidup sehat, yaitu aktivitas fisik, pola makan, serta istirahat dan tidur. Perubahan fisiologis pada masa menopause, seperti penurunan hormon estrogen, nyeri sendi, mudah lelah, dan penurunan stamina, diasumsikan berperan dalam menurunkan kemampuan dan motivasi wanita menopause untuk melakukan aktivitas fisik secara teratur.

Selain itu, peneliti berasumsi bahwa pola makan yang tidak seimbang, ditandai dengan konsumsi tinggi lemak dan garam serta rendah serat, dipengaruhi oleh kebiasaan makan yang telah berlangsung lama serta keterbatasan pengetahuan mengenai kebutuhan gizi pada masa menopause. Kondisi ini diperburuk oleh perubahan metabolisme akibat penurunan hormon estrogen, sehingga meningkatkan risiko gangguan kesehatan dan memperkuat pola gaya hidup tidak sehat.

Peneliti juga berasumsi bahwa kebiasaan istirahat dan tidur yang kurang

baik pada wanita menopause disebabkan oleh perubahan hormonal yang memicu gangguan tidur, seperti sulit memulai tidur dan sering terbangun pada malam hari. Kurangnya kualitas dan durasi tidur diasumsikan berdampak pada peningkatan stres dan penurunan daya tahan tubuh, yang selanjutnya berkontribusi terhadap memburuknya kondisi kesehatan dan kualitas hidup.

Faktor sosiodemografi, khususnya tingkat pendidikan dan status pekerjaan, turut memengaruhi penerapan gaya hidup sehat pada wanita menopause. Rendahnya tingkat pendidikan dan dominannya peran sebagai ibu rumah tangga diasumsikan membatasi akses terhadap informasi kesehatan dan pemahaman mengenai pentingnya aktivitas fisik, pola makan sehat, serta istirahat yang cukup. Kondisi tersebut berdampak pada rendahnya kesadaran dan kemampuan dalam menerapkan gaya hidup sehat secara optimal.

Berdasarkan asumsi tersebut, peneliti meyakini bahwa penerapan gaya hidup sehat pada wanita menopause hanya dapat ditingkatkan melalui pendekatan yang komprehensif, meliputi peningkatan aktivitas fisik sesuai kemampuan, perbaikan pola makan bergizi seimbang, pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur, serta penguatan edukasi kesehatan yang disesuaikan dengan tingkat pendidikan dan kondisi sosial wanita menopause.

Sebanyak 46 responden (33,8%) dalam penelitian ini termasuk dalam kategori gaya hidup sehat. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar wanita menopause masih memiliki gaya hidup tidak sehat, terdapat kelompok responden yang telah mampu menerapkan gaya hidup sehat selama masa menopause. Penerapan gaya hidup sehat pada kelompok ini mencerminkan adanya upaya menjaga kesehatan secara menyeluruh melalui aktivitas fisik, pengaturan pola makan, serta kebiasaan istirahat dan tidur yang lebih baik.

Gaya hidup sehat pada responden tersebut diduga dipengaruhi oleh keterlibatan dalam aktivitas fisik ringan hingga sedang, penerapan pola makan yang lebih seimbang, serta pengelolaan waktu istirahat dan tidur yang lebih teratur. Wanita menopause yang termasuk dalam kategori ini cenderung memiliki kesadaran yang lebih baik mengenai pentingnya menjaga kesehatan pada masa menopause. Kesadaran tersebut mendorong perilaku hidup sehat,

seperti tetap aktif secara fisik sesuai kemampuan, mengonsumsi makanan bergizi seimbang, serta memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur yang cukup. Kombinasi ketiga komponen ini berperan penting dalam membantu tubuh beradaptasi terhadap perubahan hormonal dan menjaga keseimbangan fisik serta psikologis.

Temuan penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Tsekoura et al. (2024) yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat aktivitas fisik pada wanita menopause, maka semakin baik kualitas hidup yang dirasakan. Aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur tidak hanya meningkatkan kebugaran tubuh, tetapi juga membantu mengurangi keluhan menopause dan memperbaiki kualitas tidur. Hal ini diperkuat oleh penelitian Nurmalasari et al. (2025) yang menemukan adanya hubungan yang sangat signifikan antara aktivitas fisik dan kualitas hidup wanita menopause (p-value = 0,000; OR = 53,833), yang menunjukkan bahwa aktivitas fisik merupakan komponen utama dalam penerapan gaya hidup sehat pada masa menopause.

Selain aktivitas fisik, kualitas istirahat dan tidur juga merupakan bagian penting dari gaya hidup sehat pada wanita menopause. Hasil penelitian Hajj et al. (2020) menunjukkan bahwa wanita menopause dengan tingkat aktivitas fisik sedang hingga tinggi memiliki kualitas hidup yang lebih baik serta keluhan menopause yang lebih ringan. Aktivitas fisik yang teratur berkontribusi dalam meningkatkan kebugaran, menurunkan tingkat stres, serta membantu regulasi hormon yang berdampak pada perbaikan kualitas istirahat dan tidur. Penelitian Yerra et al. (2021) juga menunjukkan bahwa wanita menopause dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi dan aktivitas sehari-hari yang lebih aktif cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Hal ini disebabkan oleh pemahaman yang lebih baik mengenai kesehatan, yang mendorong penerapan pola makan sehat, aktivitas fisik teratur, serta kebiasaan istirahat yang lebih baik sebagai bagian dari gaya hidup sehat yang berkelanjutan.

Beberapa penelitian internasional menunjukkan bahwa gangguan tidur dan pola makan merupakan masalah yang umum terjadi pada wanita menopause dan berkaitan erat dengan gaya hidup yang dijalani. Studi Demir et al. (2024)

menunjukkan adanya masalah tidur dan pola nutrisi pada wanita menopause, yang mengindikasikan bahwa pola makan dapat memengaruhi kualitas tidur pada kelompok ini. Musgrave et al. (2025) juga menyatakan bahwa intervensi diet berpotensi memperbaiki kualitas tidur yang buruk, yang merupakan salah satu komponen penting dalam gaya hidup sehat pada masa menopause. Selain itu, penelitian Lankila et al. (2023) melaporkan bahwa lebih dari 20% wanita menopause mengalami kualitas tidur yang buruk, yang memperkuat pentingnya perhatian terhadap pola makan dan kebiasaan tidur dalam upaya promosi gaya hidup sehat pada wanita menopause.

Menurut asumsi peneliti, wanita menopause yang termasuk dalam kategori gaya hidup sehat memiliki tingkat kesadaran dan pemahaman yang lebih baik mengenai pentingnya menjaga kesehatan pada masa menopause. Kesadaran tersebut mendorong responden untuk menerapkan aktivitas fisik secara teratur sesuai kemampuan, memilih pola makan yang lebih seimbang, serta mengatur waktu istirahat dan tidur dengan lebih baik.

Peneliti juga berasumsi bahwa keterlibatan dalam aktivitas fisik berperan sebagai faktor utama yang mendukung terbentuknya gaya hidup sehat, karena aktivitas fisik dapat membantu mengurangi keluhan menopause, memperbaiki kualitas tidur, dan menjaga keseimbangan fisik serta psikologis. Selain itu, pola makan sehat dan kebiasaan istirahat yang baik diasumsikan saling berkaitan dan berkontribusi terhadap peningkatan kualitas hidup wanita menopause.

Faktor pendidikan dan aktivitas sehari-hari turut memengaruhi kemampuan wanita menopause dalam menerapkan gaya hidup sehat. Tingkat pendidikan yang lebih baik diasumsikan meningkatkan pemahaman mengenai perubahan fisiologis menopause serta pentingnya pola makan sehat, aktivitas fisik, dan istirahat yang cukup, sehingga mendorong penerapan gaya hidup sehat secara berkelanjutan.

2. Kejadian hipertensi pada wanita menopause

Berdasarkan analisis univariat pada Tabel 4.3, diketahui bahwa sebagian besar responden di wilayah kerja Puskesmas Pattallassang mengalami hipertensi, yaitu sebanyak 85 responden (62,5%). Tingginya proporsi hipertensi ini menunjukkan bahwa hipertensi merupakan masalah kesehatan yang cukup dominan pada responden penelitian. Temuan tersebut diperkuat oleh hasil pengukuran tekanan darah yang menunjukkan nilai tekanan darah sistolik ≥140 mmHg dan diastolik ≥90 mmHg pada sebagian besar responden. Kondisi ini diduga berkaitan dengan karakteristik responden, khususnya faktor usia, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, serta pola gaya hidup yang dijalani dalam kehidupan sehari-hari.

Ditinjau dari karakteristik responden, sebagian besar responden berada pada kelompok usia 51–60 tahun sebanyak 70 responden (51,5%), Sebagian besar responden berada pada kelompok usia 51–60 tahun yang merupakan fase awal lansia dan bertepatan dengan masa menopause. Pada fase ini terjadi penurunan hormon estrogen yang berperan penting dalam menjaga elastisitas pembuluh darah. Penurunan hormon tersebut menyebabkan pembuluh darah menjadi lebih kaku dan meningkatkan resistensi perifer, sehingga tekanan darah cenderung meningkat. Oleh karena itu, wanita menopause pada kelompok usia ini memiliki risiko yang lebih tinggi mengalami hipertensi. Selain itu, berdasarkan tingkat pendidikan, mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir sekolah dasar, yaitu sebanyak 80 responden (58,9%). mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir sekolah dasar. Tingkat pendidikan yang relatif rendah dapat memengaruhi kemampuan responden dalam menerima, memahami, dan menerapkan informasi kesehatan, khususnya terkait pencegahan dan pengendalian hipertensi. Keterbatasan pemahaman mengenai pola makan sehat, aktivitas fisik teratur berdampak pada kurang optimalnya perilaku hidup sehat, yang pada akhirnya meningkatkan risiko terjadinya hipertensi pada wanita menopause.

Dari segi pekerjaan, sebagian besar responden merupakan ibu rumah tangga

sebanyak 113 responden (83,1%), sebagian besar responden berstatus sebagai ibu rumah tangga. Status pekerjaan ini umumnya dikaitkan dengan aktivitas fisik yang tidak terstruktur dan cenderung ringan, sehingga belum cukup memberikan efek protektif terhadap tekanan darah. Selain itu, beban peran domestik dan stres psikososial yang tidak terkelola dengan baik juga dapat berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah. Kondisi tersebut menjadikan wanita menopause yang berperan sebagai ibu rumah tangga lebih rentan mengalami hipertensi apabila tidak diimbangi dengan penerapan gaya hidup sehat. Kombinasi karakteristik tersebut menggambarkan bahwa sebagian besar responden memiliki faktor risiko yang dapat berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah, baik dari faktor yang tidak dapat diubah maupun faktor perilaku.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhayati et al. (2023) yang menyatakan bahwa usia merupakan faktor risiko yang berhubungan signifikan dengan kejadian hipertensi. Selain itu, KKarmita et al. (2024) juga menyebutkan bahwa hipertensi dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko, baik faktor yang tidak dapat diubah seperti usia dan jenis kelamin, maupun faktor yang dapat diubah seperti aktivitas fisik, pola makan, stres, dan berat badan. Katannaa et al. (2022) menegaskan bahwa usia merupakan faktor risiko yang tidak dapat dikontrol, di mana semakin bertambah usia wanita, khususnya memasuki masa menopause, maka risiko terjadinya hipertensi akan semakin meningkat.

Penelitian yang dilakukan oleh Yunus et al. (2021) menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara usia dan kejadian hipertensi (p-value = 0,000), di mana kelompok usia 51–60 tahun merupakan kelompok dengan proporsi hipertensi tertinggi. Temuan ini memperkuat bahwa risiko hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia. Namun, pada penelitian yang sama juga ditemukan bahwa jenis kelamin tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian hipertensi (p-value = 0,841), meskipun secara proporsi wanita lebih banyak mengalami hipertensi dibandingkan pria. Selain faktor usia, aktivitas fisik juga berperan dalam kejadian hipertensi. Penelitian yang dilakukan oleh Sagalulu et al. (2023) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik

dengan kejadian hipertensi pada wanita menopause ($p < 0,05$). Katannaa et al. (2022) menjelaskan bahwa rendahnya aktivitas fisik dapat meningkatkan risiko hipertensi karena menyebabkan peningkatan frekuensi denyut jantung, sehingga jantung harus bekerja lebih keras dan tekanan pada pembuluh darah meningkat. Kondisi ini sejalan dengan temuan dalam penelitian ini, di mana sebagian besar responden tidak melakukan aktivitas fisik secara teratur.

Namun demikian, hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Iswandari & Hasanah, 2023) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan maupun status pekerjaan dengan kejadian hipertensi pada wanita menopause. Hal serupa juga ditemukan dalam penelitian (Podungge, 2020) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara umur dan tingkat pendidikan dengan kejadian hipertensi pada wanita menopause. Meskipun sebagian besar responden berada pada usia menopause dan memiliki tingkat pendidikan dasar, faktor tersebut tidak terbukti berhubungan secara signifikan dengan tekanan darah sistolik maupun diastolik. Perbedaan hasil ini menunjukkan bahwa kejadian hipertensi pada wanita menopause dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi dan tidak selalu menunjukkan pola yang sama pada setiap populasi.

Menurut asumsi peneliti, tingginya kejadian hipertensi pada responden di wilayah kerja Puskesmas Pattallassang diduga merupakan hasil dari interaksi antara faktor usia dan faktor perilaku kesehatan. Bertambahnya usia menyebabkan perubahan fisiologis yang berdampak pada penurunan elastisitas pembuluh darah dan peningkatan resistensi perifer, sehingga mempermudah terjadinya peningkatan tekanan darah. Kondisi ini diperberat dengan rendahnya aktivitas fisik yang dilakukan oleh sebagian besar responden, yang menyebabkan jantung bekerja lebih keras dan meningkatkan tekanan pada sistem kardiovaskular.

Selain itu, peneliti berasumsi bahwa faktor tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan secara tidak langsung berpengaruh terhadap kejadian hipertensi melalui perilaku kesehatan. Rendahnya tingkat pendidikan diduga berkontribusi terhadap keterbatasan pemahaman responden dalam mengenali faktor risiko

hipertensi dan pentingnya pencegahan melalui gaya hidup sehat. Dominasi responden sebagai ibu rumah tangga juga diasumsikan berkaitan dengan aktivitas fisik yang kurang terstruktur dan cenderung ringan, sehingga tidak cukup untuk menjaga kebugaran kardiovaskular. Oleh karena itu, meskipun tidak semua faktor sosiodemografi menunjukkan hubungan yang konsisten dengan hipertensi, kombinasi antara usia, rendahnya aktivitas fisik, dan perilaku hidup sehari-hari diduga menjadi faktor utama yang berkontribusi terhadap tingginya kejadian hipertensi pada responden penelitian ini.

Sedangkan sebanyak 51 responden (37,5%) memiliki tekanan darah dalam batas normal. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar responden berada pada kelompok usia yang berisiko mengalami peningkatan tekanan darah, masih terdapat responden yang mampu mempertahankan tekanan darah tetap normal. Pada penelitian ini, mayoritas responden berada pada kelompok usia 51–60 tahun sebanyak 70 responden (51,5%), yang merupakan fase usia dengan kecenderungan peningkatan tekanan darah. Namun demikian, hasil ini mengindikasikan bahwa pada sebagian responden, faktor usia tidak selalu berujung pada peningkatan tekanan darah apabila didukung oleh perilaku hidup yang lebih sehat.

Berdasarkan hasil penelitian, sebanyak 17 responden (12,5%) diketahui melakukan aktivitas fisik atau olahraga. Aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur berperan dalam menjaga keseimbangan tekanan darah melalui peningkatan kebugaran jantung dan pembuluh darah serta penurunan tingkat stres. Selain itu, tekanan darah normal pada responden ini juga diduga berkaitan dengan pengaturan pola makan yang lebih baik serta kemampuan dalam mengelola stres sehari-hari, sehingga mekanisme adaptasi tubuh terhadap faktor risiko kardiovaskular dapat berjalan lebih optimal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Katannaa et al., 2022) yang menyatakan bahwa aktivitas fisik yang cukup dapat membantu menjaga tekanan darah tetap stabil dengan menurunkan frekuensi denyut jantung istirahat dan meningkatkan elastisitas pembuluh darah. Temuan tersebut diperkuat oleh penelitian K. D. R. Pratiwi et al. (2025) yang menyebutkan bahwa individu yang

melakukan aktivitas fisik secara rutin memiliki tekanan darah yang lebih stabil serta risiko hipertensi yang lebih rendah dibandingkan dengan individu yang kurang aktif. Aktivitas fisik berkontribusi terhadap peningkatan fungsi jantung, peningkatan elastisitas pembuluh darah, serta penurunan resistensi perifer. Meskipun terdapat beberapa penelitian dengan hasil yang tidak signifikan, secara umum aktivitas fisik tetap merupakan faktor protektif yang efektif dan dapat dimodifikasi dalam upaya menurunkan kejadian hipertensi pada lansia, sehingga perlu didorong melalui pendekatan promotif dan preventif yang berkelanjutan.

Selain aktivitas fisik, faktor usia dan jenis kelamin juga berperan dalam kejadian hipertensi. Penelitian yang dilakukan oleh menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara usia dan jenis kelamin dengan kejadian hipertensi, di mana risiko hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia akibat perubahan fisiologis pada sistem kardiovaskular. Perempuan memiliki risiko hipertensi yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki, yang berkaitan dengan perubahan hormonal. Oleh karena itu, upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi perlu difokuskan pada kelompok usia lanjut melalui penerapan gaya hidup sehat dan pemantauan tekanan darah secara rutin.

Selain itu, tingkat pendidikan juga berpengaruh terhadap kondisi tekanan darah. Penelitian yang dilakukan oleh (Baringbing, 2023) menunjukkan hasil uji *chi-square* dengan nilai *p-value* sebesar 0,000 (<0,05), yang berarti terdapat pengaruh signifikan antara karakteristik pendidikan dan kejadian hipertensi. Responden dengan tingkat pendidikan rendah memiliki risiko hipertensi yang lebih tinggi dibandingkan dengan responden berpendidikan tinggi, pada penelitian ini ditemukan sebanyak 9 (6,6 %) tidak bersekolah dan sebanyak 80 (58,9 %) berpendidikan terakhir sekolah dasar, sehingaa berkaitan dengan keterbatasan pengetahuan serta rendahnya penerapan perilaku hidup sehat. Temuan ini menunjukkan bahwa pendidikan berperan penting dalam membentuk kesadaran dan perilaku kesehatan yang mendukung pemeliharaan tekanan darah dalam batas normal.

Peneliti berasumsi bahwa tekanan darah normal pada sebagian responden

dalam penelitian ini dipengaruhi oleh penerapan perilaku hidup sehat yang relatif lebih baik, terutama keterlibatan dalam aktivitas fisik, pengaturan pola makan, serta kemampuan dalam mengelola stres. Meskipun sebagian besar responden berada pada kelompok usia 51–60 tahun yang secara fisiologis berisiko mengalami peningkatan tekanan darah, penerapan aktivitas fisik secara rutin, meskipun dengan intensitas ringan hingga sedang, diduga mampu menjaga keseimbangan fungsi kardiovaskular. Kondisi ini memungkinkan tubuh mempertahankan elastisitas pembuluh darah dan kestabilan tekanan darah, sehingga faktor usia tidak selalu berdampak langsung terhadap terjadinya hipertensi.

Selain faktor perilaku, peneliti juga berasumsi bahwa tingkat pendidikan turut berperan secara tidak langsung dalam mempertahankan tekanan darah normal. Meskipun sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan sekolah dasar sebanyak 80 (58,9%), responden dengan tekanan darah normal diduga memiliki kesadaran kesehatan yang lebih baik, baik melalui pengalaman pribadi, informasi dari lingkungan sekitar, maupun edukasi kesehatan yang diperoleh dari fasilitas pelayanan kesehatan. Kesadaran tersebut mendorong responden untuk menerapkan perilaku hidup sehat secara sederhana namun konsisten, seperti menjaga aktivitas fisik, memperhatikan pola makan, dan melakukan pemantauan tekanan darah, sehingga berkontribusi dalam mempertahankan tekanan darah tetap berada dalam batas normal.

3. Analisis hubungan gaya hidup sehat dengan kejadian hipertensi pada wanita menopause

Berdasarkan Tabel 4.4, diketahui bahwa responden yang memiliki gaya hidup sehat namun hipertensi sebanyak 12 responden (8,8%). Temuan ini menunjukkan bahwa penerapan gaya hidup sehat belum sepenuhnya mampu mengeliminasi risiko terjadinya hipertensi pada sebagian responden. Kondisi tersebut diduga dipengaruhi oleh faktor karakteristik individu, terutama usia.

Pada penelitian ini, mayoritas responden berada pada kelompok usia 51–60 tahun sebanyak 70 responden (51,5%). Kelompok usia ini termasuk dalam kategori lansia awal, yang secara fisiologis mengalami penurunan elastisitas

pembuluh darah serta peningkatan resistensi perifer, sehingga berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah. Dengan demikian, meskipun responden telah menerapkan gaya hidup sehat, faktor usia tetap berperan sebagai faktor risiko yang signifikan terhadap kejadian hipertensi.

Selain usia, tingkat pendidikan juga diduga turut memengaruhi kondisi tersebut. Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan sekolah dasar sebanyak 80 responden (58,9%). Tingkat pendidikan yang relatif rendah dapat memengaruhi pemahaman responden terhadap penerapan gaya hidup sehat secara menyeluruh dan konsisten, seperti pengaturan pola makan rendah garam, aktivitas fisik teratur, serta pengelolaan stres yang efektif. Hal ini dapat menyebabkan gaya hidup sehat yang diterapkan belum optimal dalam mencegah terjadinya hipertensi.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Safitri & Romadhon (2025) yang menyatakan adanya hubungan signifikan antara usia dan tekanan darah ($p < 0,001$), di mana individu berusia ≥60 tahun memiliki risiko hipertensi hampir empat kali lebih besar dibandingkan kelompok usia pra-lansia. Penelitian oleh Satiyem et al (2024) juga menunjukkan bahwa usia dan tingkat pendidikan memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian hipertensi, dengan tingkat pendidikan rendah sebagai faktor risiko yang paling kuat.

Berdasarkan Tabel 4.4, responden dengan gaya hidup sehat yang tidak hipertensi sebanyak 34 responden (25%). Temuan ini menunjukkan bahwa penerapan gaya hidup sehat memiliki peran protektif terhadap tekanan darah dan dapat membantu mencegah terjadinya hipertensi. Meskipun gaya hidup sehat yang diterapkan mungkin bersifat sederhana, seperti mengurangi konsumsi garam, melakukan aktivitas fisik ringan, serta menghindari kebiasaan merokok, perilaku tersebut tetap memberikan dampak positif terhadap kesehatan kardiovaskular.

Hasil ini mendukung teori bahwa perubahan gaya hidup merupakan salah satu strategi utama dalam pencegahan hipertensi. Menurut Marlita et al (2020) faktor gaya hidup yang berperan besar terhadap kejadian hipertensi meliputi konsumsi garam berlebih, kurangnya aktivitas fisik, serta kebiasaan merokok. Dengan menghindari faktor-faktor tersebut, beban kerja jantung dapat dikurangi dan elastisitas pembuluh darah dapat dipertahankan, sehingga tekanan darah tetap

berada dalam batas normal.

Selain itu, temuan ini sejalan dengan penelitian Iskani (2025) yang menyatakan adanya hubungan bermakna antara penerapan gaya hidup sehat dan kejadian hipertensi (p = 0,001). Meskipun demikian, pengaruh gaya hidup sehat terhadap tekanan darah juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Oleh karena itu, penerapan gaya hidup sehat perlu dilakukan secara berkelanjutan dan didukung oleh edukasi kesehatan yang memadai agar manfaatnya dapat dirasakan secara optimal.

Sedangkan, berdasarkan Tabel 4.4, diketahui bahwa responden yang memiliki gaya hidup tidak sehat dan hipertensi sebanyak 73 responden (53,7%). Tingginya proporsi kejadian hipertensi pada kelompok ini menunjukkan bahwa gaya hidup tidak sehat merupakan faktor risiko yang signifikan terhadap terjadinya hipertensi.

Kondisi ini berkaitan erat dengan karakteristik responden, di mana mayoritas berada pada kelompok usia 51–60 tahun. Pada rentang usia tersebut, terjadi perubahan fisiologis berupa penurunan elastisitas pembuluh darah dan peningkatan resistensi perifer, yang menyebabkan tekanan darah cenderung meningkat. Risiko ini semakin diperberat apabila disertai dengan gaya hidup tidak sehat, seperti pola makan tinggi garam, kurangnya aktivitas fisik, dan pengelolaan stres yang kurang optimal.

Selain faktor usia, tingkat pendidikan responden yang didominasi oleh lulusan sekolah dasar juga diduga berkontribusi terhadap tingginya kejadian hipertensi. Tingkat pendidikan yang rendah dapat memengaruhi pemahaman responden mengenai dampak gaya hidup tidak sehat terhadap kesehatan, serta keterbatasan dalam menerapkan perilaku pencegahan hipertensi secara konsisten.

Karakteristik pekerjaan responden yang sebagian besar berstatus sebagai ibu rumah tangga juga turut memengaruhi kondisi ini. Aktivitas fisik yang dilakukan cenderung ringan dan tidak terstruktur, sehingga belum cukup memberikan efek protektif terhadap tekanan darah. Hal ini sejalan dengan penelitian Rahayu (2021) Rahayu (2021) yang menyatakan bahwa kurangnya aktivitas fisik secara rutin pada wanita usia lanjut merupakan faktor risiko utama terjadinya hipertensi.

Berdasarkan Tabel 4.4, responden dengan gaya hidup tidak sehat namun tidak hipertensi sebanyak 17 responden (12,5%). Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun responden menerapkan gaya hidup tidak sehat, tidak semua individu langsung mengalami hipertensi. Kondisi ini mengindikasikan adanya peran faktor lain yang dapat memberikan efek protektif terhadap tekanan darah.

Faktor-faktor tersebut dapat meliputi perbedaan durasi paparan gaya hidup tidak sehat, kondisi genetik, tingkat aktivitas fisik tertentu, maupun kemampuan tubuh dalam melakukan kompensasi fisiologis terhadap faktor risiko. Selain itu, beberapa responden kemungkinan masih berada pada tahap awal paparan faktor risiko sehingga dampaknya terhadap tekanan darah belum tampak secara klinis.

Namun demikian, kelompok ini tetap memiliki potensi risiko untuk mengalami hipertensi di kemudian hari apabila gaya hidup tidak sehat terus berlanjut. Oleh karena itu, meskipun saat ini belum menunjukkan peningkatan tekanan darah, kelompok responden ini tetap memerlukan perhatian melalui upaya promotif dan preventif, seperti edukasi kesehatan dan pendampingan dalam penerapan gaya hidup sehat guna mencegah terjadinya hipertensi di masa mendatang.

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Marlita et al. (2020) yang menyimpulkan adanya hubungan bermakna antara gaya hidup dan kejadian hipertensi. Namun demikian, hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Yunandar et al. (2025) serta Dhirisma dan Moerdhanti (2022) yang menyatakan bahwa usia dan tingkat pendidikan tidak memiliki hubungan bermakna dengan kejadian hipertensi. Perbedaan hasil tersebut menunjukkan bahwa kejadian hipertensi dipengaruhi oleh interaksi berbagai faktor, termasuk gaya hidup, karakteristik individu, serta kondisi lingkungan dan sosial pada masing-masing populasi penelitian.

Hasil uji chi-square dalam penelitian ini menunjukkan nilai $p = 0{,}000$ ($p < 0{,}05$), sehingga hipotesis nol (Ho) ditolak dan hipotesis alternatif (Ha) diterima. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara gaya hidup sehat dan kejadian hipertensi pada wanita menopause di wilayah kerja Puskesmas Pattalassang.

Peneliti berasumsi bahwa gaya hidup memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian hipertensi pada wanita menopause. Penerapan gaya hidup sehat terbukti memberikan efek protektif terhadap tekanan darah, namun belum sepenuhnya mampu menghilangkan risiko hipertensi, terutama pada responden dengan karakteristik usia lanjut, tingkat pendidikan rendah, dan aktivitas fisik yang terbatas. Hal ini menunjukkan bahwa gaya hidup sehat tidak berdiri sendiri sebagai faktor tunggal, melainkan dipengaruhi oleh faktor internal individu seperti usia, pendidikan, pekerjaan, serta kemampuan tubuh dalam beradaptasi terhadap perubahan fisiologis yang terjadi pada masa menopause.

Tingginya kejadian hipertensi pada responden dengan gaya hidup tidak sehat memperkuat peran gaya hidup sebagai faktor risiko utama hipertensi. Pola makan tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, serta pengelolaan stres yang tidak optimal, apabila terjadi secara berkelanjutan, akan mempercepat terjadinya peningkatan tekanan darah, terutama pada kelompok usia menopause yang secara fisiologis lebih rentan terhadap gangguan kardiovaskular.

Selain itu, peneliti berasumsi bahwa responden dengan gaya hidup tidak sehat namun belum mengalami hipertensi masih berada pada fase awal paparan faktor risiko atau memiliki faktor protektif tertentu, seperti kondisi genetik dan kompensasi fisiologis tubuh. Namun demikian, kelompok ini tetap memiliki potensi risiko hipertensi di kemudian hari apabila tidak dilakukan perubahan gaya hidup.

Dengan demikian, peneliti berasumsi bahwa hubungan antara gaya hidup dan hipertensi bersifat kompleks dan multidimensional, sehingga upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi pada wanita menopause perlu dilakukan secara komprehensif melalui penerapan gaya hidup sehat yang berkelanjutan serta didukung oleh edukasi kesehatan yang disesuaikan dengan karakteristik usia, pendidikan, dan kondisi sosial responden.

D. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dan kendala yang dialami peneliti:

1. Peneliti masih belum menggali faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada wanita menopause seperti genetik, stress dan lain-lain

2. Kesulitan saat melakukan komunikasi dengan responden terkhusus dengan yang memiliki tingkat pendidikan SD, disebabkan karena responden kurang pengetahuan dan tidak terlalu memahami apa yang disampaikan

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan temuan penelitian berjudul *"Analisis Hubungan Gaya Hidup Sehat dengan Kejadian Hipertensi pada Wanita Menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Pattallassang"* yang dilaksanakan pada periode 01 November hingga 08 desember 2025, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

A. Kesimpulan

1. Mayoritas wanita menopause di wilayah kerja Puskesmas Pattallassang menunjukkan penerapan gaya hidup yang kurang sehat, dengan jumlah responden sebanyak 90 orang (66,2%)
2. Sebagian besar wanita menopause di wilayah kerja Puskesmas Pattallassang diketahui mengalami hipertensi, dengan nilai tekanan darah melebihi 140/90 mmHg, yaitu sebanyak 85 orang atau sekitar 62,5% dari total responden.
3. Hasil analisis dengan uji *chi square* dengan nilai p = 0,000 (p < 0,05), Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara gaya hidup sehat dan kejadian hipertensi pada wanita menopause di wilayah kerja Puskesmas Pattallassang.

B. Saran

1. **Bagi Peneliti Lain**

   Peneliti selanjutnya disarankan dapat mengembangkan penelitian ini dengan menambahkan variabel lain yang berpotensi memengaruhi kejadian hipertensi pada wanita menopause, seperti faktor psikososial, tingkat stres, kualitas tidur, status hormonal, serta faktor genetik. Selain itu, disarankan menggunakan desain penelitian longitudinal atau eksperimental agar hubungan sebab akibat antara gaya hidup sehat dan hipertensi dapat dianalisis secara lebih mendalam. Penelitian lanjutan juga dapat memperluas wilayah dan jumlah sampel guna meningkatkan generalisasi hasil penelitian.

2. **Bagi Responden (Wanita Menopause)**

   Responden sebaiknya lebih sering mengikuti kegiatan edukasi kesehatan

dan penyuluhan oleh tenaga kesehatan, mencari informasi yang mudah dipahami, serta memanfaatkan layanan kesehatan secara optimal. Responden juga dapat menjadikan informasi ini sebagai dasar dalam mengubah perilaku hidup sehari-hari ke arah yang lebih sehat.

3. **Bagi Institusi Kesehatan (Puskesmas Pattallasang)**

   Institusi kesehatan/Puskesmas sebaiknya meningkatkan edukasi kesehatan melalui penyuluhan, konseling, dan kegiatan Posbindu atau program lansia terkait penerapan gaya hidup sehat sebagai upaya menurunkan risiko hipertensi. Selain itu, hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi dalam perencanaan kebijakan dan intervensi kesehatan berbasis masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

Afifah, hafizhah nurul. (2024). *Hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada dewasa muda(20-44 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Baloggi, Kabupaten Pangkep*.

AHA. (2024). *Tekanan Darah*. AHA. https://www.heart.org/en/health-topics/high-blood-pressure/the-facts-about-high-blood-pressure

Alnjadat, R., Momani, E. Al, Etoom, M., ALrub, Hamdan, F., & Abu, S. (2024). Level of adherence to diet and physical activity among menopausal women and influencing factors in Jordan: a descriptive cross-sectional study. *Public Health*, *12:1333102*.

Anifah, F., Johar, syefra ayudia, & Rahayuningsih, N. (2023). *Ginekologi* (afriyana amelia Nuryadin (ed.)). PT.Pena Cendekia Pustaka. https://www.google.co.id/books/edition/Ginekologi/TndzEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Konsep dasar menopause&pg=PA107&printsec=frontcover

Baringbing, E. P. (2023). Pengaruh Karakteristik Pendidikan dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien Rawat Jalan di RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah. *Jurnal Surya Medika*.

Demir, C. K., Bayram, S., Köse, B., Beyaz, E. K., & Yesil, E. (2024). *Sleep, Mood, and Nutrition Patterns of Postmenopausal Women Diagnosed with Major Depressive Disorder by Menopause Periods*.

Dinkes sulawesi selatan. (2021). *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulwesi Selatan*. https://www.scribd.com/document/723843377/Profil-Kesehatan-Tahun-2022

Hajj, A. El, Wardy, N., Haidar, S., Dana Bourgi, Haddad, M. El, Daisy, Chammas, E., Osta, N. El, Khabbaz, L. R., & Papazian, T. (2020). *Menopausal symptoms, physical activity level and quality of life of women living in the Mediterranean region*.

HASTUTIK, K. P. (2020). *Hubungan tingkat pengetahuan dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di Ruang Rawat Inap RSUD Sultan*

ImanuddinPangkalan BUN.

Ifadah, E., Nopita, Y., Nurhayati, C., Rinarto, nisha dharmayanti, Daryaswanti, putu intan, Sujati, ni ketut, Koto, Y., Darliana, D., & Nurjanah, U. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Dewasa Sistem Kardiovaskuler dan Respirasi* (P. I. Daryaswanti (ed.); pertama). PT. Sonpedia Publishing Indonesia. https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Keperawatan_Dewasa_Sistem_Kard/DSwbEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Konsep dasar HIPERTENSI&pg=PR1&printsec=frontcover

Indrawati, N. D., Mustika, D. N., Dewi, M. U. K., Dewi, Ningrum, P., Sabila, A., & Rifina, S. (2022). Pendidikan kesehatan tentang pengetahuan pola hidup sehat pada wanita menopause. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kebidanan*, *Volume 4 N*.

Iswandari, N. D., & Hasanah, S. N. (2023). *Faktor-faktor yang mempengaruhi hipertensi wanita menopause di Puskesmas Terminal*. *VOL.2 No.2*.

Kartini. (2020). *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Usia Menopause*. *12*, *Nomor*.

Katannaa, G., Agustinab, W., & Afiif, A. (2022). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada masa menopause dengan menggunakan studi literatire*. *Volume 4.*

Kemenkes RI. (2014). *infodatin hipertensi*. Kementerian Kesehatan RI. https://ayosehat.kemkes.go.id/topik-penyakit/pencegahan-infeksi-pada-usia-produktif/hipertensi-tekanan-darah-tinggi#:~:text=Pengertian-,Hipertensi adalah kondisi medis di mana tekanan darah seseorang di,melebihi batas normal secara konstan.

kementerian kesehatan RI. (2021). *Pedoman Nasional pelayanan kedokteran tata laksana hipertensi dewasa*.

KKarmita, Mokhtar, S., Rasfayanah, Dahliah, Iskandar, & Darariani. (2024). *Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kejadian Hipertensi*. *04*(08), 572–578.

Kusumaningrum, U. A., & Hidayati, R. N. (2022). Hubunhan aktivitas fisik dengan

kualitas hidup perempuan menopause. *EDUNursing*, *Vol. 6*, *No*.

Lankila, H., Kuutti, M. A., Kekäläinen, T., Hietavala, E.-M., & Laakkonen, E. K. (2023). *Associations of menopausal status and eating behaviourwith subjective measures of sleep*.

Maimunah, S. (2020). Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Desa Tawun. *E-Journal Cakra Medika*, *7*(1), 1. https://doi.org/10.55313/ojs.v7i1.51

Marlita, Lestari, R. M., & Ningsih, F. (2020). *Hubungan gaya hidup (Life Style) dengan kejadian hipertensi pada usia produktif*.

Musgrave, R. H., Nowakowski, S., Watermeyer, T. J., Arentson-Lantz, E. J., & Elder, G. J. (2025). Dietary interventions to support and improve sleep disturbances and insomnia disorder in menopause: From bench to bedside. *Post Reproductive Health*, *Vol. 31(2)*.

Nurhayati, ummy A., Ariyanto, A., & farhan syafriakhwan. (2023). *Hubungan Usia dan Jenis Kelamin terhadap kejadian hipertensi*. *1*.

Nurmalasari, Musmundiroh, Sugiharti, R. K., & Setianingsih, T. (2025a). *Determinasi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Perempuan Menopause di Klinik Central Medika 2 Tahun 2025*.

Nurmalasari, Musmundiroh, Sugiharti, R. K., & Setianingsih, T. (2025b). Determinasi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Perempuan Menopause di Klinik Central Medika 2 Tahun 2025. *Jurnal Media Informatika*.

Oktafiani, A. (2023). *Determinan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sungai Bungkal, Kota Sungai Penuh tahun 2023*.

PANE, S. (2022). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Wanita Premenopause Menghadapi Perubahan Isik Saat Menopause Di Desa Aek Nauli* *….* https://repository.unar.ac.id/jspui/handle/123456789/3132%0Ahttps://repository.unar.ac.id/jspui/bitstream/123456789/3132/1/SKRIPSI SRI WAHYUNI

PANE.pdf

Patricia, V. mandagi. (2018). *Manajemen Puskesmas*. https://www.scribd.com/document/387680583/Akk-fix-docx

Podungge, Y. (2020). *Hubungan Umur dan Pendidikan dengan Hipertensi pada Menopause*. *Volume 3 –*.

Pratiwi, K. D. R., Giri, M. K. W., & Purnomo, K. I. (2025). Studi Literatur: Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia. *Jurnal Kolaboratif Sains*, *Volume 8 N*.

Pratiwi, L. (2021). *Serba-Serbi Menopause* (Dewi Esti Restiani (ed.); I). CV.Jejak, anggota IKAPI. https://www.google.co.id/books/edition/Serba_Serbi_Menopause_Sudut_Pandang_Teor/wU5QEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=definisi+menopause&pg=PA6&printsec=frontcover

Rejeki, P. S., Kurniawati, eighty M., & Widiatmaja, D. M. (2024). *Menopause konsep dasar dan intervensi olahraga*. Airlangga University Press. https://www.google.co.id/books/edition/MENOPAUSE_Konsep_Dasar_dan_Intervensi_Ol/WzE-EQAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=definisi+menopause&pg=PA39&printsec=frontcover

Safitri, A. N., & Romadhon, Y. A. (2025). *Pengaruh tingkat pendidikan dan usia terhadap tekanan darah pada lansia Kecamatan Gatak*.

Sagalulu, R. S., Febriyona, R., Sudirman, & Nur'Aina, A. (2023). *Hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada wanita menoapuse di wilayah kerja puskesman Telaga Kabupaten Gorontalo*. *1*(2).

Satiyem, Murtiningsih, D., & Pradessty, A. D. (2024). Hubungan tingkat pendidikan dan usia dengan kejadian hipertensi. *Jurnal Kebidanan (JBd)*.

Shaffa, A., Pudji, L., Wiyasihatic, Indah, S., & Lilik, D. (2023). *The correlation between kifestyle and menopausal symptoms among women in three big cities of Indonesia*.

supriati. (2020). *Hubungan gaya hidup sehat dengan kejadian hipertensi pada lansia di desa Natai Kondang kecamatan permata kecubung kabupaten Sukamara Propinsi Kalimantan Tengah tahun 2020*.

Tsekoura, M., Dimitriadis, Z., Gridelas, A., Sakellaropoulou, A., & Kolokithas, E. (2024). *The Relationship between Physical Activity and Quality of Life in Postmenopausal Women: A Cross-Sectional Study*.

Yerra, A. K., Bala, S., Yalamanchili, Kumar, R., Bandaru, Kumar, R., Mavoori, & Archana. (2021). *Menopause-Related Quality of Life among Urban Women of Hyderabad, India*.

Yunus, M., Aditya, I. W. C., & Eksa, D. R. (2021). *Hubungan usia dan jenis kelamin dengan kejadian hipertensi di puskesmas haji Pemanggilan, Kecamatan Anak Tuha, Kab. Lampung Tengah*.

LAMPIRAN

Lampiran 1

JADWAL PENELITIAN

TAHUN AKADEMIK 2025-2026

No	Kegiatan	April	Mei	Juni	Juli	agustus	September	Oktober	November	Desember	Januari
1	Acc judul	**26**									
2	Konsultasi/bimbingan I-III				**02 – 14**						
3	Ujian proposal				**16**						
4	Revisi							**08-21**			
5	Pengumpulan data								**01-30**		
6	Pengolahan dan analisis data									**01-03**	
7	Konsultasi/bimbingan I-V									**13**	
8	Ujian skripsi										**05**
9	Revisi										

Lampiran 2 Penjelasan Penelitian

PENJELASAN PENELITIAN

Judul Penelitian :Analisis Hubungan Gaya Hidup Sehat Dengan Kejadian Hipertensi Pada Wanita Menopause Di Wilayah Kerja Puskesmas Pattallassang Kabupaten Gowa.

Nama Peneliti : Muliana

NIM : A1C222063

Nomor Kontak : 085825299748

Saya mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky Makassar, bermaksud melaksanakan peneltian untuk mengetahui hubungan gaya hidup sehat dengan kejadian hipertensi pada wanita menopause di wilayah kerja Puskesmas Pattallassang Kabupaten Gowa. wanita menopause yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini akan diminta untuk mengisi kuesioner yang berkaitan dengan karakteristik responden, gaya hidup sehat (seperti aktivitas fisik, kebiasaan merokok, pola istirahat dan tidur, pola makan) serta data tekanan darah. Pengisian kuesioner dilakukan satu kali sesuai dengan prosedur penelitian yang telah ditetapkan.

Peneliti menjamin bahwa keikutsertaan responden dalam penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negative maupun resiko Kesehatan. Apabila selama proses penelitian responden merasa tidak nyaman, responden berhak untuk menolak atau menghentikan keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa adanya konsekuensi apa pun.

Peneliti juga menjamin kerahasiaan identitas dan seluruh data responden, baik dalam proses pengumpulan, pengolahan maupun penyajian hasil penelitian. Data yang diperoleh akan digunakan semata-mata untuk kepentingan penelitian dan pemgembangan ilmu pengetahuan.

Partisipasi responden dalam penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk menarik diri kapan saja. Apabila terdapat hal-hal yang kurang jelas terkait prosedur penelitian, responden dapat menanyakan langsung kepada peneliti. Akhir kata, peneliti mengharapkan kesediaan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. atas perhatian dan partisipasi yang diberikan, peneliti mengucapkan terima kasih.

Gowa, 18 Desember 2025

Lampiran 3 Surat permohonan menjadi responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth. Responden Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya selaku mahasiswa S1 Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky Makassar:

Nama : Muliana

Nim : A1C222063

Dosen pembimbing : 1. Ayu Lestari, S.Kp., M.Kep

2. Bdn. Marliah, S.ST., M.Keb

Bermaksud akan melaksanakan penelitian tentang "Analisis hubungan gaya hidup sehat dengan kejadian hipertensi pada wanita menopause di puskesmas Pattallassang Kabupaten Gowa". Sehubungan dengan hal tersebut, maka saya mohon kesediaan ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Keikutsertaan ibu-ibu sekalian dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tanpa paksaan. Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi ibu sebagai responden, dan peneliti akan menjamin kerahasiaannya. Demikian surat permohonan ini penulis buat atas kesediaan dan kerjasamanya peneliti mengucapkan banyak terima kasih.

Gowa, 2025

Peneliti,



Muliana

A1C222063

Lampiran 4 surat persetujuan menjadi responden

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama: Irawati Dg Mawangi

Alamat : Tamalayu

Sudah mendengarkan arahan dari peneliti dan menyatakan bersedia dengan sukarela dan tanpa paksaan menjadi responden dan penelitian

Nama : Muliana

Instansi : Univeersitas Megarezky Makassar

Dengan judul "Analisis hubungan gaya hidup sehat dengan kejadian hipertensi pada wanita menopause di wilayah kerja Puskesmas Pattallassang Kabupaten Gowa".

Sehubungan dengan hal tersebut, peneliti memohon kepada bapak/ibu/saudara/i untuk menandatangani kolom dibawah ini.

Gowa, 17/11/ 2025

Peneliti

Muliana

Responden

(.....)

48

Lampiran 5 Kuesioner penelitian

KUESIONER ANALISIS HUBUNGAN GAYA HIDUP SEHAT DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA WANITA MENOPAUSE DI PUSKESMAS PATTALLASSANG

I. Identitas Responden

Berikan tanda ceklist (√) pada pilihan yang Anda anggap benar.

1. No. Responden :
2. Umur ..... Tahun
3. Berat & Tinggi Badan : ..... Kg .....Cm
4. Diusia berapa mengalami menopause :
5. Pendidikan Terakhir :
   1) ( ) Tidak Sekolah
   2) ( ) SD
   3) ( ) SMP
   4) ( ) SMA
   5) ( ) Perguruan Tinggi
6. Pekerjaan :
   1) ( ) Pensiunan Pegawai Negeri/TNI/Polri
   2) ( ) Ibu Rumah Tangga
   3) ( ) Wiraswasta
   4) ( ) Lain-lain ..... (Sebutkan)
7. Pendapatan Keluarga : .....
8. Jumlah anggota keluarga yang tinggal serumah :.....

II. Gaya Hidup sehat

Berikan tanda ceklist (√) pada setiap kolom jawaban yangtersedia dibawah ini sesuai dengan kondisi dan situasi yang Anda alami

Aktivitas Fisik			
No	**Pertanyaan**	**Ya**	**Tid ak**
1	Apakah anda melakukan kegiatan olahraga setiap hari ?		
2	Apakah anda melakukan kegiatan olahraga ≥ 30 menit dalam sehari (senam aerobik, berspeda, jogging, dan lain-lain (sebutkan) ?		
3	Apakah anda melakukan kegiatan/aktifitas sehari-hari melakukan pekerjaan rumah, mencuci, membersihkan rumah, bekerja di kantor, mengajar), dan lain-lain (sebutkan) ≥ 30 menit dalam sehari ?		
Pola Makan			
1	Apakah anda makan daging < 3 kali dalam seminggu ?		
2	Apakah anda makan makanan berlemak tinggi (misalnya: bersantan, jeroan) < 3 kali dalam seminggu ?		
3	Apakah anda makan makanan gorengan < 3 kali dalam seminggu ?		
4	Apakah anda makan makanan di luar rumah (cepat saji) < 3 kali dalam seminggu?		
5	Apakah anda mengkonsumsi minuman yang berkafein < 3 kali dalam seminggu ?		
6	Apakah anda makan makanan yang diasinkan (ikan asin, udang kering) < 3 kali dalam seminggu ?		

7	Apakah anda makan sayuran≥ 3 kali dalam seminggu ?		
8	Apakah anda makan buah-buahan ≥ 3 kali dalam seminggu ?		
Kebiasaan Istirahat/ Tidur			
1	Apakah anda terbangun < 2 kali pada waktu tidur malam ?		
2	Apakah anda mengalami susahtidur < 2 dalam seminggu ?		
3	Apakah anda istirahat/ tidur siang (1-2 jam sehari) ≥ 3 kali dalam seminggu ?		
4	Apakah anda tidur secara teratur dalam seminggu (6-8 jam pada malam hari)		
Kebiasaan Merokok			
1	Apakah anda merokok ?		

Sumber : : (Maimunah, 2020)

III. Tekanan Darah

Tekanan Darah.....mmHg

Sumber : (Maimunah, 2020)

Lampiran 6 SOP tekanan darah

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
TEKANAN DARAH

Defenisi	Mengukur tekanan darah melalui dinding arteri
Tujuan	Mengetahui tekanan darah klien.
Indikasi	
Persiapan pasien	1. Sampaikan salam (Lihat SOP Komunikasi Terapeutik). 2. Jelaskan kepada klien tentang tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan.
Persiapan alat	1. Stetoskop 2. Spigmomanometer dengan manset sesuai dengan usia klien 3. Catatan tanda-tanda vital 4. Pulpen.
Persiapan lingkungan	Jaga privacy klien dengan menutup gordin atau pasang sampiran
Penatalaksanaan	1. Perawat cuci tangan 2. Lengan baju dibuka atau digulung 3. Manset tensi meter dipasang pada lengan atas dengan pipa karetnya berada disisi luar lengan 4. Manset dipasangkan tidak terlalu kuat atau terlalu longgar 5. Pompa tensimeter dipasang 6. Denyut arteri brachialis teraba, lalu pompa balon karet sampai nadi tidak teraba. Diangka nadi tidak teraba ditambah 30, itulah batas kita memompa ba;on karet yang kedua 7. Stetoskop ditempatkan pada arteri brachialis 8. Sekrup balon karet ditutup, pengunci dibuka, selanjutnya balon dipompa sampai batas yang sudah kita tentukan tadi 9. Skala pemukaan air raksa pada waktu terdengar denyutan pertama disebut tekanan sistole 10. Dengarkan terus sampai denyutan terakhir, skala permukaan pada denyutan terakhir disebut tekanan diastole 11. Pencatatan hasil dilakukan dengan cara sebagai berikut sistol diatas, diastol dibawah, misalnya 140/90 mmHg 12. Setelah selesai melakukan tindakan perawat mencuci tangan

Sumber : (HASTUTIK, 2020)

Lampiran 7 Sop berat badan dan tinggi badan

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

PENGUKURAN TINGGI DAN BERAT BADAN

Definisi	Pengukuran tinggi dan berat badan adalah tindakan untuk menentukan ukuran antropometri seseorang sebagai dasar penilaian status gizi dan kondisi kesehatan secara umum.
Tujuan	Mengetahui tinggi dan berat badan klien secara akurat sebagai data dasar pengkajian status kesehatan dan gizi.
Indikasi	Semua klien yang akan dilakukan pemeriksaan kesehatan rutin, pengkajian awal, atau penilaian status gizi.
Persiapan Pasien	1. Sampaikan salam (lihat SOP Komunikasi Terapeutik). 2. Jelaskan kepada klien tentang tujuan dan prosedur pengukuran. 3. Pastikan klien telah melepas alas kaki, topi, dan barang bawaan berat (seperti jaket atau isi kantong). 4. Pastikan klien mengenakan pakaian ringan dan nyaman.
Persiapan Alat	1. Timbangan berat badan (digital/manual). 2. Alat ukur tinggi badan (stadiometer). 3. Tisu atau alkohol swab untuk membersihkan alat. 4. Formulir pencatatan hasil dan pulpen.
Persiapan Lingkungan	i. Pastikan ruangan tenang, bersih, dan memiliki pencahayaan cukup. ii. Jaga privasi klien dengan menutup tirai atau memasang sekat.
Penatalaksanaan	**A. Pengukuran Berat Badan** 1. Perawat mencuci tangan. 2. Pastikan timbangan dalam kondisi nol (0). 3. Minta klien berdiri tegak di tengah timbangan tanpa berpegangan 4. Pastikan posisi tubuh seimbang, pandangan lurus ke depan 5. Catat hasil pengukuran dengan ketelitian 0,1 kg. **B. Pengukuran Tinggi Badan** 6. Pastikan alat ukur tinggi badan dalam posisi tegak lurus di lantai datar.

	7. Minta klien berdiri tegak di bawah alat ukur dengan tumit, bokong, dan punggung menempel pada dinding. 8. Kepala tegak, pandangan lurus ke depan (bidang Frankfurt). 9. Turunkan batang pengukur hingga menyentuh puncak kepala. 10. Catat hasil pengukuran dengan ketelitian 0,1 cm. **C. Setelah Pengukuran** 11. Ucapkan terima kasih kepada klien. 12. Bersihkan alat dengan tisu alkohol. 13. Catat hasil tinggi dan berat badan pada lembar observasi atau rekam medis. 14. Perawat mencuci tangan kembali.
Evaluasi	Pastikan hasil pengukuran telah dicatat dengan benar dan dibandingkan dengan standar IMT (Indeks Massa Tubuh): **IMT = Berat badan (kg) / (Tinggi badan (m))²**
Keselamatan dan Pencegahan	1. Pastikan alat dalam kondisi stabil agar klien tidak terjatuh. 2. Jaga privasi dan kenyamanan klien selama tindakan. 3. Lakukan kalibrasi alat ukur secara berkala untuk memastikan keakuratan hasil.
Dokumentasi	Hasil pengukuran dicatat pada format tanda-tanda vital atau lembar penilaian status gizi di rekam medis.

(PPNI, 2018)

Lampiran 8 lembar rekapitulasi

Lembar rekapitulasi data analisis hubungan gaya hidup sehat dengan kejadian hipertensi pada wanita menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Pattalassang 2025

no	inisial	Usia	BB	TB	usia menopause	pendidikan	Pekerjaan	pendapatan keluarga	jumlah anggota keluarga	HT			GHS		
										Hasil	Kategori	Coding	Skor	Kategori	Coding
1	ny m	53 tahun	70 kg	151 cm	51 tahun	SD	IRT	Tidak ada pendapatan	5	150/100 mmHg	hipertensi	0	6	Gaya hidup tidak sehat	1
2	ny y	51 tahun	72 kg	152 cm	45 tahun	Tidak sekolah	IRT	500.000 – 1.000.000	3	120/80 mmHg	tidak hipertensi	1	7	Gaya hidup tidak sehat	1
3	ny c	52 tahun	52 kg	152 cm	44 tahun	SD	IRT	1.000.000 – 2.000.000	4	110/85 mmHg	Tidak hipertensi	1	6	Gaya hidup tidak sehat	1
4	ny h	55 tahun	52 kg	145 cm	51 tahun	SD	IRT	500.000 – 1.000.000	6	150/95 mmHg,	hipertensi	0	10	Gaya hidup sehat	0
5	ny h	53	50	150	48 tahun	SMP	IRT	500.000 –	5	140/95	hipertensi	0	9	Gaya	0

		tahun	kg	cm				1.000.000		mmHg,				hidup sehat	
6	ny h	55 tahun	53 kg	152 cm	51 tahun	SD	IRT	500.000 – 1.000.000	4	160/100 mmHg,	Hipertensi	0	5	Gaya hidup tidak sehat	1
7	ny t	55 tahun	60 kg	161 cm	52 tahun	SD	IRT	500.000 – 1.000.000	4	150/100 mmHg	hipertensi	0	9	Gaya hidup sehat	0
8	ny s	56 tahun	51 kg	150 cm	48 tahun	SMP	IRT	1.000.000 – 1.500.000	5	120/80 mmHg	tidak hipertensi	1	10	Gaya hidup sehat	0
9	ny h	55 tahun	72 kg	150 cm	46 tahun	SD	IRT	500.000 – 1.000.000	7	145/90 mmHg	hipertensi	0	5	Gaya hidup tidak sehat	1
10	ny h	48 tahun	55 kg	148 cm	45 tahun	SD	IRT	500.000 – 1.000.000	4	130/80 mmHg	tidak hipertensi	1	5	Gaya hidup tidak sehat	1
11	ny r	51 tahun	56 kg	158	41 tahun	SMA	Pedagang	4.000.000	4	100/80 mmHg	tidak hipertensi	1	10	Gaya hidup	1

														sehat	
12	ny t	46 tahun	60 kg	155 cm	44 tahun	SD	IRT	500.000 – 1.000.000	3	120/80 mmHg	tidak hipertensi	1	10	Gaya hidup sehat	1
13	ny c	45 tahun	74 kg	157 cm	41 tahun	SD	IRT	4.500.000	3	160/90 mmHg	hipertensi	0	5	Gaya hidup tidak sehat	1
14	ny m	50 tahun	68 kg	165	46 tahun	SMA	Pedagang	5.000.000 – 6.000.000	4	120/80 mmHg	tidak hipertensi	1	10	Gaya hidup sehat	0
15	ny m	56 tahun	60 kg	162 cm	47 tahun	SD	IRT	500.000	3	100/80 mmHg	tidak hipertensi	1	7	Gaya hidup tidak sehat	1
16	ny h	53 tahun	56 kg	144 cm	35 tahun	SMP	IRT	3.000.000	4	130/70 mmHg	tidak hipertensi	1	5	Gaya hidup tidak sehat	1
17	ny h	55 tahun	50 kg	150 cm	50 tahun	SMA	Pedagang	5.000.000	4	120/60 mmHg,	tidak hipertensi	1	9	Gaya hidup sehat	0

18	ny h	55 tahun	50 kg	145 cm	50 tahun	SD	IRT	500.000 – 1.000.000	6	90/80 mmHg	tidak hipertensi	1	6	Gaya hidup tidak sehat	1
19	ny s	56 tahun	44,9 kg	150 cm	48 tahun	SMP	IRT	1.000.000 – 2.000.000	5	130/80 mmHg	tidak hipertensi	1	5	Gaya hidup tidak sehat	1
20	ny s	51 tahun	52 kg	149 cm	50 tahun	SD	IRT	3.000.000	4	120/80 mmHg	tidak hipertensi	1	10	Gaya hidup sehat	0
21	ny b	53 tahun	65 kg	155 cm	50 tahun	SMA	IRT	5.000.000 – 7.000.000	5	100/60 mmHg	tidak hipertensi	1	9	Gaya hidup sehat	0
22	ny h	59 tahun	56 tahun	143 cm	47 tahun	SD	IRT	2.500.000	3	155/90 mmHg	hipertensi	0	10	Gaya hidup sehat	0
23	ny t	50 tahun	70 kg	161 cm	48 tahun	Tidak sekolah	Wiraswasta	4.000.000	7	120/80 mmHg,	tidak hipertensi	1	6	Gaya hidup tidak sehat	1
24	ny r	64	63,9	147	60 tahun	SD	IRT	500.000 –	3	130/86	tidak	1	5	Gaya	1

		tahun	kg	cm				1.000.000		mmHg	hipertensi			hidup tidak sehat	
25	ny s	50 tahun	49 kg	145 cm	48 tahun	SD	IRT	3.000.000	6	120/70 mmHg,	tidak hipertensi	1	9	Gaya hidup sehat	0
26	ny a	54 tahun	58 kg	148 cm	46 tahun	SD	IRT	500.000 – 1.000.000	4	100/80 mmHg	tidak hipertensi	1	5	Gaya hidup tidak sehat	1
27	ny s	54 tahun	61 kg	148 cm	52 tahun	SMP	Pedagang	6.000.000	5	100/80 mmHg	tidak hipertensi	1	9	Gaya hidup sehat	0
28	ny k	49 tahun	53 kg	156 cm	45 tahun	SMP	IRT	3.500.000	3	150/100 mmHg	Hipertensi	0	10	Gaya hidup sehat	0
29	ny m	53 tahun	53 kg	153 cm	50 tahun	SMP	IRT	2.000.000	4	100/70 mmHg	tidak hipertensi	1	4	Gaya hidup tidak sehat	1
30	ny m	50 tahun	65 kg	154 cm	47 tahun	SD	IRT	500.000	4	130/70 mmHg	tidak hipertensi	1	5	Gaya hidup	1

														tidak sehat	
31	ny s	55 tahun	55 kg	152 cm	46 tahun	SD	IRT	1.500.000 – 2.000.000	2	100/60 mmHg	tidak hipertensi	1	10	Gaya hidup sehat	0
32	ny s	50 tahun	55 kg	150 cm	47 tahun	SMP	IRT	3.000.000	4	110/80 mmHg	tidak hipertensi	1	5	Gaya hidup tidak sehat	1
33	ny s	51 tahun	51 kg	154 cm	48 tahun	SD	IRT	3.000.000	5	100/70 mmHg	tidak hipertensi	1	9	Gaya hidup sehat	0
34	ny y	48 tahun	56 tahun	155 cm	46 tahun	SMP	Pedagang	4.000.000 – 7.000.000	5	100/70 mmHg	tidak hipertensi	1	7	Gaya hidup tidak sehat	1
35	ny l	53 tahun	47 kg	150 cm	46 tahun	SMP	IRT	500.000	4	130/80 mmHg	tidak hipertensi	1	6	Gaya hidup tidak sehat	1
36	ny s	54 tahun	56 kg	153 cm	51 tahun	Tidak sekolah	IRT	3.000.000	6	120/80 mmHg	tidak hipertensi	1	5	Gaya hidup	1

														tidak sehat	
37	ny d	53 tahun	66 kg	147 cm	50 tahun	SD	IRT	4.000.000	6	160/90 mmHg	Hipertensi	0	9	Gaya hidup sehat	0
38	ny s	50 tahun	61 tahun	150 cm	47 tahun	SD	IRT	3.000.000	5	100/80 mmHg	Tidak hipertensi	1	10	Gaya hidup sehat	0
39	ny s	54 tahun	49 kg	156 cm	50 tahun	SD	IRT	4.000.000	5	150/100 mmHg	Hipertensi	0	5	Gaya hidup tidak sehat	1
40	ny m	54 tahun	52 kg	152 cm	50 tahun	SD	IRT	2.500.000	5	100/80 mmHg	Tidak hipertensi	1	10	Gaya hidup sehat	0
41	ny s	51 tahun	74 kg	150 cm	46 tahun	SMP	IRT	4.000.000	5	145/90 mmHg	Hipertensi	0	9	Gaya hidup sehat	0
42	ny h	54 tahun	71 kg	162 cm	49 tahun	SD	IRT	1.500.000	3	150/90 mmHg	Hipertensi	0	5	Gaya hidup tidak sehat	1

43	ny c	49 tahuh	78 kg	155 cm	45 tahun	SMA	Pedagang	6.000.000	5	145/90 mmHg	Hipertensi	0	9	Gaya hidup sehat	0
44	ny h	52 tahun	55 kg	147 cm	47 tahun	SD	IRT	2.000.000	3	150/90 mmHg	Hipertensi	0	5	Gaya hidup tidak sehat	1
45	ny r	51 tahun	50 kg	145 cm	49 tahun	SMA	Wiraswasta	4.000.000 – 5.000.000	5	130/80 mmHg	Tidak hipertensi	1	10	Gaya hidup sehat	0
46	ny n	54 tahuh	49 kg	153 cm	49 tahun	SD	Pedagang	5.000.000	6	100/70 mmHg	Tidak hipertensi	1	9	Gaya hidup sehat	0
47	ny h	50 tahun	78 kg	153 cm	46 tahun	SD	IRT	1.000.000	4	120/80 mmHg	Tidak hipertensi	1	10	Gaya hidup sehat	0
48	ny m	45 tahun	64 kg	150 cm	40 tahun	SD	IRT	3.000.000	5	160/90 mmHg	Hipertensi	0	5	Gaya hidup tidak sehat	1
49	ny b	55 tahun	57 kg	155 cm	53 tahun	SD	IRT	3.500.000	6	145/98 mmHg	Hipertensi	0	10	Gaya hidup	0

														sehat	
50	ny s	47 tahun	55 kg	148 cm	45 tahun	SMP	IRT	5.000.000	4	130/80 mmHg	Tidak hipertensi	1	9	Gaya hidup sehat	0
51	ny d	48 tahun	53 kg	151 cm	46 tahun	SMP	IRT	4.000.000	4	120/70 mmHg	Tidak hipertensi	1	10	Gaya hidup sehat	0
52	ny s	54 tahun	65 kg	150 cm	50 tahun	SD	IRT	3.000.000	5	120/60 mmHg	Tidak hipertensi	1	9	Gaya hidup sehat	0
53	ny h	56 tahun	56 kg	151 cm	47 tahun	SD	IRT	3.000.000	3	170/90 mmHg	Hipertensi	0	5	Gaya hidup tidak sehat	1
54	ny s	55 tahun	40 kg	144 cm	49 tahun	SD	IRT	500.000 – 1.000.000	6	150/95 mmHg	Hipertensi	0	7	Gaya hidup tidak sehat	1
55	ny h	46 tahun	49 kg	147 cm	40 tahun	SMA	IRT	4.500.000	4	130/80 mmHg	Tidak hipertensi	1	9	Gaya hidup sehat	0
56	ny r	51	50	145	49 tahun	SMA	Wiraswasta	4.000.000	5	145/95	Hipertensi	0	4	Gaya	1

		tahun	kg	cm				– 5.000.000		mmHg				hidup tidak sehat	
57	ny y	48 tahun	78 kg	160 cm	40 tahun	SMA	Pedagang	5.000.000 – 7.000.000	6	160/90 mmHg	Hipertensi	o	6	Gaya hidup tidak sehat	1
58	ny m	55 tahun	67 kg	153 cm	46 tahun	SD	IRT	1.500.000	4	155/95 mmHg	Hipertensi	0	5	Gaya hidup tidak sehat	0
59	ny r	45 tahun	61 kg	148 cm	38 tahun	SMP	IRT	4.000.000	5	130/60 mmHg	Tidak hipertensi	1	10	Gaya hidup sehat	0
60	ny s	48 tahun	50 kg	151 cm	43 tahun	SMP	IRT	3.000.000	4	145/90 mmHg	Hipertensi	0	5	Gaya hidup tidak sehat	1
61	ny n	47 tahun	60 kg	152 cm	45 tahun	SD	IRT	1.500.000	4	150/90 mmHg	Hipertensi	0	4	Gaya hidup tidak sehat	1

62	ny n	52 tahun	67,3 kg	162 cm	56 tahun	SMP	IRT	3.000.000	6	145/98 mmHg	Hipertensi	0	5	Gaya hidup tidak sehat	1
63	ny m	54 tahun	51 kg	153 cm	50 tahun	Tidak sekolah	IRT	3.000.000	4	155/90 mmHg	Hipertensi	0	6	Gaya hidup tidak sehat	1
64	ny h	46 tahun	46 kg	155 cm	40 tahun	SD	IRT	3.000.000	4	150/100 mmHg	Hipertensi	0	5	Gaya hidup tidak sehat	1
65	ny s	47 tahun	50 kg	155 cm	39 tahun	SMP	IRT	5.000.000	4	120/80 mmHg	Tidak hipertensi	1	9	Gaya hidup sehat	0
66	ny s	50 tahun	76 kg	141 cm	47 tahun	SD	Wiraswasta	500.000 – 1.000.000	2	150/110 mmHg	Hipertensi	0	5	Gaya hidup tidak sehat	1
67	ny f	52 tahun	45 kg	149 cm	39 tahun	SD	IRT	3.000.000	3	145/98 mmHg	Hipertensi	0	5	Gaya hidup tidak	1

														sehat	
68	ny a	46 tahun	71 kg	165 cm	44 tahun	Perguruan tinggi	Wiraswasta	7.000.000	5	150/100 mmHg	Hipertensi	0	10	Gaya hidup sehat	0
69	ny e	50 tahun	49 kg	140 cm	37 tahun	SMP	Wiraswasta	5.000.000	4	130/80 mmHg	Tidak hipertensi	1	10	Gaya hidup sehat	0
70	ny y	45 tahun	55 kg	154 cm	35 tahun	SMA	IRT	4.000.000	4	130/70 mmHg	Tidak hipertensi	1	9	Gaya hidup sehat	0
71	ny h	48 tahun	65,1 kg	155 cm	39 tahun	SMP	IRT	4.000.000	5	165/95 mmHg	Hipertensi	0	6	Gaya hidup sehat	1
72	ny m	50 tahun	50 kg	152 cm	43 tahun	SMP	IRT	5.000.000	6	155/90 mmHg	Hipertensi	0	5	Gaya hidup tidak sehat	1
73	ny m	50 tahun	46,6 kg	152 cm	37 tahun	SMP	IRT	4.000.000	2	120/80 mmHg	Tidak hipertensi	1	9	Gaya hidup sehat	0
74	ny m	51 tahun	78,5 kg	148 cm	46 tahun	SD	IRT	3.000.000	4	160/90 mmHg	Hipertensi	0	4	Gaya hidup	1

														tidak sehat	
75	ny m	54 tahun	68,5 kg	154 cm	47 tahun	SD	IRT	3.000.000	3	150/100 mmHg	Hipertensi	0	5	Gaya hidup tidak sehat	1
76	ny s	45 tahun	69 kg	150 cm	38 tahun	SD	IRT	4.000.000	3	100/90 mmHg	Tidak hipertensi	1	10	Gaya hidup sehat	0
77	ny j	55 tahun	42 kg	150 cm	43 tahun	SD	IRT	3.500.000	4	150/100 mmHg	Hipertensi	0	7	Gaya hidup tidak sehat	1
78	ny s	51 tahun	56 kg	153 cm	40 tahun	SD	IRT	2.000.000	2	156/90 mmHg	Hipertensi	0	6	Gaya hidup tidak sehat	1
79	ny m	49 tahun	78,7 kg	154 cm	38 tahun	SD	IRT	4.500.000	6	150/100 mmHg	Hipertensi	0	5	Gaya hidup tidak sehat	1
80	ny s	45	61,9	153	40 tahun	SD	IRT	4.000.000	6	160/98	Hipertensi	0	7	Gaya	1

		tahun	kg	cm						mmHg				hidup tidak sehat	
81	ny a	59 tahun	61,6 kg	159 cm	39 tahun	SD	IRT	500.000 – 1.000.000	3	150/100 mmHg	Hipertensi	0	5	Gaya hidup tidak sehat	1
82	ny h	55 tahun	60,8 kg	152 cm	49 tahun	SD	IRT	3.000.000	5	165/98 mmHg	Hipertensi	0	5	Gaya hidup tidak sehat	1
83	ny p	45 tahun	52 kg	166 cm	43 tahun	SD	IRT	3.000.000	3	160/90 mmHg	Hipertensi	0	7	Gaya hidup tidak sehat	1
84	ny r	54 tahun	71,6 kg	144 cm	50 tahun	SD	Wiraswasta	5.000.000	4	160/96 mmHg	Hipertensi	0	5	Gaya hidup tidak sehat	1
85	ny a	54 tahun	60 kg	151 cm	50 tahun	SD	IRT	4.000.000	3	110/80 mmHg	Tidak hipertensi	1	9	Gaya hidup sehat	0

86	ny s	50 tahun	42 kg	141 cm	37 tahun	SD	IRT	4.000.000	3	160/90 mmHg	Hipertensi	0	5	Gaya hidup tidak sehat	1
87	ny h	49 tahun	68,3 kg	158 cm	35 tahun	SMP	IRT	500.000	4	155/90 mmHg	Hipertensi	0	6	Gaya hidup tidak sehat	1
88	ny m	55 tahun	52 kg	162 cm	50 tahun	SMA	Wiraswasta	5.000.000	4	160/100 mmHg	Hipertensi	0	7	Gaya hidup tidak sehat	1
89	ny h	52 tahun	46 kg	149 cm	39 tahun	SD	IRT	4.000.000	3	170/90 mmHg	Hipertensi	0	5	Gaya hidup tidak sehat	1
90	ny n	54 tahun	56,6 kg	153 cm	47 tahun	SD	IRT	500.000	2	150/100 mmHg	Hipertensi	0	10	Gaya hidup sehat	0
91	ny h	54 tahun	65,1 kg	155 cm	49 tahun	SD	IRT	500.000 – 1.000.000	2	145/90 mmHg	Hipertensi	0	9	Gaya hidup sehat	0

92	ny n	50 tahun	46 kg	150 cm	48 tahun	SMP	Wiraswasta	4.000.000	3	165/90 mmHg	Hipertensi	0	5	Gaya hidup tidak sehat	1
93	ny m	50 tahun	62 kg	152 cm	43 tahun	SD	IRT	3.000.000	5	110/80 mmHg	Tidak hipertensi	1	7	Gaya hidup tidak sehat	1
94	ny r	57 tahun	57,2 kg	159 cm	40 tahun	SD	IRT	4.000.000	5	158/95 mmHg	Hipertensi	0	5	Gaya hidup tidak sehat	1
95	ny b	54 tahun	49 kg	148 cm	37 tahun	Tidak sekolah	IRT	500.000	4	155/90 mmHg	Hipertensi	0	6	Gaya hidup tidak sehat	1
96	ny d	49 tahun	78 kg	155 cm	49 tahun	Tidak sekolah	IRT	4.000.000	5	160/95 mmHg	Hipertensi	0	7	Gaya hidup tidak sehat	1
97	ny s	90 tahun	57 kg	148 cm	43 tahun	SD	IRT	1.000.000	3	160/95 mmHg	Hipertensi	0	5	Gaya hidup	1

														tidak sehat	
98	ny r	50 tahun	42,6 kg	154 cm	35 tahun	SD	IRT	4.000.000	4	145/90 mmHg	Hipertensi	0	6	Gaya hidup tidak sehat	1
99	ny m	55 tahun	35 kg	150 cm	40 tahun	SD	IRT	500.000 – 1.000.000	5	150/95 mmHg	Hipertensi	0	5	Gaya hidup tidak sehat	1
100	ny r	56 tahun	38 kg	150 cm	46 tahun	SD	IRT	500.000	4	155/100 mmHg	Hipertensi	0	5	Gaya hidup tidak sehat	1
101	ny s	54 tahun	49,4 kg	156 cm	40 tahun	Tidak sekolah	IRT	3.000.000	4	150/100 mmHg	Hipertensi	0	7	Gaya hidup tidak sehat	1
102	ny i	45 tahun	49 kg	154 cm	46 tahun	SMA	IRT	2.500.000	4	160/110 mmHg	Hipertensi	0	6	Gaya hidup tidak sehat	1

103	ny n	46 tahun	54 kg	153 cm	45 tahun	SD	IRT	3.000.000	5	160/90 mmHg	Hipertensi	0	5	Gaya hidup tidak sehat	1
104	ny m	55 tahun	60 kg	148 cm	39 tahun	SD	IRT	500.000	3	150/100 mmHg	Hipertensi	0	7	Gaya hidup tidak sehat	1
105	ny h	50 tahun	73,6 kg	145 cm	45 tahun	SMA	IRT	2.000.000	4	145/90 mmHg	Hipertensi	0	5	Gaya hidup tidak sehat	1
106	ny b	56 tahun	45,6 kg	148 cm	46 tahun	SD	IRT	3.000.000	3	154/90 mmHg	hipertensi	0	6	Gaya hidup tidak sehat	1
107	ny n	50 tahun	55 kg	155 cm	40 tahun	SD	IRT	2.000.000	4	160/90 mmHg	hipertensi	0	5	Gaya hidup tidak sehat	1
108	ny m	46 tahun	61,2 kg	150 cm	45 tahun	SD	IRT	3.300.000	3	150/100 mmHg	hipertensi	0	7	Gaya hidup	1

														tidak sehat	
109	ny s	48 tahun	56 tahun	155 cm	40 tahun	SMP	Pedagang	4.000.000 – 7.000.000	5	165/90 mmHg	hipertensi	0	6	Gaya hidup tidak sehat	1
110	ny r	45 tahun	53 kg	149 cm	43 tahun	SD	IRT	2.000.000 – 3.000.000	4	130/60 mmHg	tidak hipertensi	1	10	Gaya hidup sehat	0
111	ny a	50 tahun	50 kg	151 cm	40 tahun	SD	IRT	3.500.000	4	150/100 mmHg	hipertensi	0	6	Gaya hidup tidak sehat	1
112	ny h	50 tahun	70 kg	165 cm	45 tahun	Perguruan tinggi	Wiraswasta	6.000.000	5	145/90 mmHg,	hipertensi	0	5	Gaya hidup tidak sehat	1
113	ny r	53 tahun	59 kg	159 cm	49 tahun	SD	IRT	3.500.000	6	150/90 mmHg	hipertensi	0	7	Gaya hidup tidak sehat	1
114	ny e	48	56	147	39 tahun	SD	IRT	3.000.000	4	158/100	hipertensi	0	4	Gaya	1

		tahun	kg	cm						mmHg				hidup tidak sehat	
115	ny h	55 tahun	60,8 kg	152 cm	40 tahun	SD	IRT	2.500.000	3	160/90 mmHg	hipertensi	0	5	Gaya hidup tidak sehat	1
116	ny m	55 tahun	65 kg	149 cm	48 tahun	Tidak sekolah	IRT	4.000.000	7	150/90 mmHg	hipertensi	0	7	Gaya hidup tidak sehat	1
117	ny h	50 tahun	46 kg	156 cm	42 tahun	Tidak sekolah	IRT	500.000 – 1.000.000	3	160/100 mmHg	hipertensi	0	6	Gaya hidup tidak sehat	1
118	ny s	50 tahun	51 kg	145 cm	49 tahun	SMA	Wiraswasta	4.000.000 – 5.000.000	5	155/100 mmHg	hipertensi	0	5	Gaya hidup tidak sehat	1
119	ny s	48 tahun	49 kg	154 cm	39 tahun	SD	IRT	1.500.000	4	150/90 mmHg	hipertensi	0	7	Gaya hidup tidak	1

														sehat	
120	ny n	45 tahun	53 kg	147 cm	39 tahun	SD	IRT	4.200.000	5	120/80 mmHg	tidak hipertensi	1	9	Gaya hidup sehat	0
121	ny s	45 tahun	63 kg	150 cm	43 tahun	SMP	IRT	2.500.000	3	160/100 mmHg	hipertensi	0	6	Gaya hidup tidak sehat	1
122	ny h	55 tahun	51 kg	152 cm	50 tahun	SMA	Wiraswasta	5.000.000	4	150/100 mmHg	hipertensi	0	5	Gaya hidup tidak sehat	1
123	ny n	45 tahun	62,4 kg	157 cm	40 tahun	SD	IRT	4.500.000	3	130/80 mmHg	tidak hipertensi	1	10	Gaya hidup sehat	0
124	ny s	51 tahun	65 kg	155 cm	49 tahun	SD	IRT	3.700.000	4	160/100 mmHg	hipertensi	0	6	Gaya hidup tidak sehat	0
125	ny n	45 tahun	60 kg	154 cm	42 tahun	Perguruan tinggi	Wiraswasta	5.000.000	6	160/100 mmHg	hipertensi	0	6	Gaya hidup tidak	0

														sehat	
126	ny s	70 tahuh	55 kg	145 cm	45 tahun	SD	IRT	500.000	5	100/90 mmHg	tidak hipertensi	1	6	Gaya hidup tidak sehat	1
127	ny h	49 tahun	59 kg	155 cm	47 tahun	SD	IRT	3.000.000	4	150/90 mmHg	hipertensi	0	7	Gaya hidup tidak sehat	1
128	ny n	47 tahun	56 kg	148 cm	45 tahun	SMA	IRT	4.000.000	4	120/80 mmHg	tidak hipertensi	1	11	Gaya hidup sehat	0
129	ny d	51 tahun	62,4 kg	145 cm	48 tahun	SD	IRT	1.500.000	3	155/90 mmHg	hipertensi	0	7	Gaya hidup tidak sehat	1
130	ny n	46 tahun	56 kg	151 cm	36 tahun	SD	IRT	3.000.000	5	90/80 mmHg	tidak hipertensi	1	9	Gaya hidup sehat	0
131	ny s	48 tahun	71 kg	153 cm	43 tahun	SD	IRT	3.000.000	3	155/90 mmHg	hipertensi	0	5	Gaya hidup tidak	1

														sehat	
132	ny m	49 tahun	69 kg	162 cm	34 tahun	SD	IRT	3.000.000	4	150/95 mmHg	hipertensi	0	6	Gaya hidup tidak sehat	1
133	ny a	54 tahun	63,4 kg	161 cm	50 tahun	SMA	Wiraswasta	6.000.000	3	100/80 mmHg	tidak hipertensi	1	10	Gaya hidup sehat	0
134	ny r	48 tahun	49 kg	154 cm	39 tahun	SMP	IRT	2.500.000	4	150/95 mmHg	hipertensi	0	7	Gaya hidup tidak sehat	1
135	ny f	55 tahun	60 kg	145 cm	51 tahun	SD	IRT	1.500.000	4	145/90 mmHg	hipertensi	0	6	Gaya hidup tidak sehat	1
136	ny t	51 tahun	55 kg	152 cm	46 tahun	SMA	IRT	1.500.000	6	150/100 mmHg	hipertensi	0	5	Gaya hidup tidak sehat	1

Lampiran 9 Master tabel

MASTER TABEL

no	Inisial	usia	BB	TB	usia menopause	pendidikan	Pekerjaan	pendapatan keluarga	jumlah anggota keluarga	HT	GHS
1	ny m	2	2	2	3	2	1	1	1	0	1
2	ny y	2	3	2	2	1	1	2	1	1	1
3	ny c	2	2	2	2	2	1	3	1	1	1
4	ny h	2	2	1	3	2	1	2	2	0	0
5	ny h	2	1	1	2	3	1	2	1	0	0
6	ny h	2	2	2	3	2	1	2	1	0	1
7	ny t	2	2	3	3	2	1	2	1	0	0
8	ny s	2	2	1	2	3	1	3	1	1	0
9	ny h	2	3	1	2	2	1	2	2	0	1
10	ny h	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1

11	ny r	2	2	2	2	4	2	3	1	1	0
12	ny t	1	2	2	2	2	1	2	1	1	0
13	ny c	1	3	2	2	2	1	3	1	0	1
14	ny m	1	2	3	2	4	2	3	1	1	0
15	ny m	2	2	3	2	2	1	2	1	1	1
16	ny h	2	2	1	1	3	1	3	1	1	1
17	ny h	2	1	1	2	4	2	3	1	1	0
18	ny h	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1
19	ny s	2	1	1	2	3	1	3	1	1	1
20	ny s	2	2	1	2	2	1	3	1	1	0
21	ny b	2	2	2	2	4	1	3	1	1	0
22	ny h	2	2	1	2	2	1	3	1	0	0
23	ny t	1	3	3	2	1	3	3	2	1	1
24	ny r	3	2	1	3	2	1	2	1	1	1
25	ny s	1	1	1	2	2	1	3	2	1	0
26	ny a	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1
27	ny s	2	2	1	3	3	2	3	1	1	0
28	ny k	1	2	2	2	3	1	3	1	0	0
29	ny m	2	2	2	2	3	1	3	1	1	1
30	ny m	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1
31	ny s	2	2	2	2	2	1	3	1	1	0
32	ny s	1	2	1	2	3	1	3	1	1	1
33	ny s	1	2	1	2	2	1	3	1	1	0
34	ny y	1	2	2	2	3	2	3	1	1	1
35	ny l	2	1	1	2	3	1	2	1	1	1

36	ny s	2	2	2	4	1	1	3	2	1	1
37	ny d	2	2	1	2	2	1	3	2	0	0
38	ny s	1	2	1	2	2	1	3	1	1	0
39	ny s	2	1	2	2	2	1	3	1	0	1
40	ny m	2	2	2	2	2	1	3	1	1	0
41	ny s	2	3	1	2	3	1	3	1	0	0
42	ny h	2	3	3	2	2	1	3	1	0	1
43	ny c	1	3	2	2	4	2	3	1	0	0
44	ny h	2	2	1	2	2	1	3	1	0	1
45	ny r	2	1	1	2	4	3	3	1	1	0
46	ny n	2	1	2	2	2	2	3	2	1	0
47	ny h	1	3	2	2	2	1	2	1	1	0
48	ny m	1	2	1	1	2	1	3	1	0	1
49	ny b	2	2	2	3	2	1	3	2	0	0
50	ny s	1	2	1	2	3	1	3	1	1	0
51	ny d	1	2	2	2	3	1	3	1	1	0
52	ny s	2	2	1	2	2	1	3	1	1	0
53	ny h	2	2	2	2	2	1	3	1	0	1
54	ny s	2	1	1	2	2	1	2	2	0	1
55	ny h	1	1	1	1	4	1	3	1	1	0
56	ny r	2	1	1	2	4	3	3	1	0	1
57	ny y	1	3	2	1	4	2	3	2	0	1
58	ny m	2	2	2	2	2	1	3	1	0	1
59	ny r	1	2	1	1	3	1	3	1	1	0
60	ny s	1	1	2	2	3	1	3	1	0	1

61	ny n	1	2	2	2	2	1	3	1	0	1
62	ny n	2	2	3	2	3	1	3	2	0	1
63	ny m	2	2	2	2	1	1	3	1	0	1
64	ny h	1	1	2	1	2	1	3	1	0	1
65	ny s	1	1	2	1	3	1	3	1	1	0
66	ny s	1	3	1	2	2	3	2	1	0	1
67	ny f	2	1	1	1	2	1	3	1	0	1
68	ny a	1	3	3	2	5	3	3	1	0	0
69	ny e	1	1	1	1	3	3	3	1	1	0
70	ny y	1	2	2	1	4	1	3	1	1	0
71	ny h	1	2	2	1	3	1	3	1	0	1
72	ny m	1	1	2	2	3	1	3	2	0	1
73	ny m	1	1	2	1	3	1	3	1	1	0
74	ny m	2	3	1	2	2	1	3	1	0	1
75	ny m	2	2	2	2	2	1	3	1	0	1
76	ny s	1	2	1	1	2	1	3	1	1	0
77	ny j	2	1	1	2	2	1	3	1	0	1
78	ny s	2	2	2	1	2	1	3	1	0	1
79	ny m	1	3	2	1	2	1	3	2	0	1
80	ny s	1	2	2	1	2	1	3	2	0	1
81	ny a	2	2	2	1	2	1	2	1	0	1
82	ny h	2	2	2	2	2	1	3	1	0	1
83	ny p	1	2	3	2	2	1	3	1	0	1
84	ny r	2	3	1	2	2	3	3	1	0	1

85	ny a	2	2	2	2	2	1	3	1	1	0
86	ny s	1	1	1	1	2	1	3	1	0	1
87	ny h	1	2	2	1	3	1	2	1	0	1
88	ny m	2	2	3	2	4	3	3	1	0	1
89	ny h	2	1	1	1	2	1	3	1	0	1
90	ny n	2	2	2	2	2	1	2	1	0	0
91	ny h	2	2	2	2	2	1	2	1	0	0
92	ny n	1	1	1	2	3	3	3	1	0	1
93	ny m	1	2	2	2	2	1	3	1	1	0
94	ny r	2	2	2	1	2	1	3	1	0	1
95	ny b	2	1	1	1	1	1	2	1	0	1
96	ny d	1	3	2	2	1	1	3	1	0	1
97	ny s	3	2	1	2	2	1	2	1	0	1
98	ny r	1	1	2	1	2	1	3	1	0	1
99	ny m	2	1	1	1	2	1	2	1	0	1
100	ny r	2	1	1	2	2	1	2	1	0	1
101	ny s	2	1	2	1	1	1	3	1	0	1
102	ny i	1	2	2	1	4	1	3	1	0	1
103	ny n	1	2	2	2	2	1	3	1	0	1
104	ny m	2	2	1	1	2	1	2	1	0	1
105	ny h	1	3	1	2	4	1	3	1	0	1
106	ny b	2	1	1	2	2	1	3	1	0	1
107	ny n	1	2	2	1	2	1	3	1	0	1
108	ny m	1	2	1	2	2	1	3	1	0	1
109	ny s	1	2	2	1	3	2	3	1	0	1

110	ny r	1	2	1	2	2	1	3	1	1	0
111	ny a	1	1	2	1	2	1	3	1	0	1
112	ny h	1	2	3	2	5	3	3	1	0	1
113	ny r	2	2	2	2	2	1	3	2	0	1
114	ny e	1	2	1	1	2	1	3	1	0	1
115	ny h	2	2	2	1	2	1	3	1	0	1
116	ny m	2	2	1	2	1	1	3	2	0	1
117	ny h	1	1	2	2	1	1	2	1	0	1
118	ny s	1	2	1	2	4	3	3	1	0	1
119	ny s	1	1	2	1	2	1	3	1	0	1
120	ny n	1	2	1	1	2	1	3	1	1	0
121	ny s	1	2	1	2	3	1	3	1	0	1
122	ny h	2	2	2	2	4	3	3	1	0	1
123	ny n	2	2	2	1	2	1	3	1	1	0
124	ny s	2	2	2	2	2	1	3	1	0	1
125	ny n	1	2	2	2	5	3	3	2	0	1
126	ny s	3	2	1	2	2	1	2	1	1	1
127	ny h	1	2	2	2	2	1	3	1	0	1
128	ny n	1	2	1	2	4	1	3	1	1	0
129	ny d	2	2	1	2	2	1	3	1	0	1
130	ny n	1	2	2	1	2	1	3	1	1	0
131	ny s	1	3	2	2	2	1	3	1	0	1
132	ny m	1	2	3	1	2	1	3	1	0	1
133	ny a	2	2	3	2	4	3	3	1	1	0
134	ny r	1	1	2	1	3	1s	3	1	0	1

135	ny f	2	2	1	3	2	1	3	1	0	1
136	ny t	2	2	1	2	4	1	3	2	0	1

Keterangan :

Umur : 1 = 40-50 tahun

2 = 51-60 tahun

3 = > 60 tahun

Berat badan : 1 = 30 – 50 kg

2 = 51 – 70 kg

3 = > 70 kg

TB : 1 = 140 – 150 cm

2 = 151 – 160 cm

3 = > 160 cm

Usia menopause : 1 = 30 – 40 tahun

2 = 41 – 50 tahun

3 = > 50 tahun

Pendidikan : 1 = tidak sekolah

2 = sekolah dasar

3 = sekolah menengah pertama

4 = sekolah menengas awal

5 = Perguruan tinggi

Pekerjaan : 1 = Ibu rumah tangga

2 = pedagang

3 = wiraswasta

Pendapatan keluarga : 1 = tidak ada

2 = < 1 juta

3 = > 1 juta

Jumlah anggota : 1 = 1 – 5

2 = 6 – 10

Kejadian hipertensi : 0 = ya (> 140/ > 90)

1 = normal (< 140/ < 90)

Gaya hidup sehat : 0 = > 8 gaya hidup sehat

1 = < 8 gaya hidup tidak sehat

Lampiran 10 hasil uji SPSS

Frequencies

Statistics

		umur	BB	TB	UM	Pendidikan	Pekerjaan	PK	JAK	Olahraga	Hipertensi	GHS
N	Valid	136	136	136	136	136	136	136	136	136	136	136
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	40-50	63	46,3	46,3	46,3
	51-60	70	51,5	51,5	97,8
	> 60	3	2,2	2,2	100,0
	Total	136	100,0	100,0	

BB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	30-50	33	24,3	24,3	24,3
	51-70	86	63,2	63,2	87,5
	> 70	17	12,5	12,5	100,0
	Total	136	100,0	100,0	

TB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	140-150	59	43,4	43,4	43,4
	151-160	65	47,8	47,8	91,2
	> 160	12	8,8	8,8	100,0
	Total	136	100,0	100,0	

UM

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	30-40	38	27,9	27,9	27,9
	41-50	90	66,2	66,2	94,1
	> 50	8	5,9	5,9	100,0
	Total	136	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak sekolah	9	6,6	6,6	6,6
	SD	80	58,9	58,9	65,4
	SMP	26	19,1	19,1	84,6
	SMA	18	13,2	13,2	97,8
	perguruan tinggi	3	2,2	2,2	100,0
	Total	136	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	113	83,1	83,1	83,1
	Pedagang	9	6,6	6,6	89,7
	wiraswasta	14	10,3	10,3	100,0
	Total	136	100,0	100,0	

PK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada	1	,7	,7	,7
	< 1 juta	28	20,6	20,6	21,3
	> 1 juta	107	78,7	78,7	100,0
	Total	136	100,0	100,0	

JAK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-5	117	86,0	86,0	86,0
	6-10	19	14,0	14,0	100,0
	Total	136	100,0	100,0	

Olahraga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	17	12,5	12,5	12,5
	Tidak	119	87,5	87,5	100,0
	Total	136	100,0	100,0	

Hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya (> 140/90)	85	62,5	62,5	62,5
	tidak (< 140/90)	51	37,5	37,5	100,0
	Total	136	100,0	100,0	

GHS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	gaya hidup sehat	46	33,8	33,8	33,8
	gaya hidup tidak sehat	90	66,2	66,2	100,0
	Total	136	100,0	100,0	

GHS * Hipertensi Crosstabulation

Count

		Hipertensi		Total
		ya (> 140/90)	tidak (< 140/90)	
GHS	gaya hidup sehat	12	34	46
	gaya hidup tidak sehat	73	17	90
Total		85	51	136

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	39,324[a]	1	,000		
Continuity Correction[b]	37,011	1	,000		
Likelihood Ratio	39,911	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	39,035	1	,000		
N of Valid Cases	136				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,25.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 11 Surat Permohonan Usulan Judul Proposal

PERMOHONAN USULAN JUDUL PROPOSAL

Kepada Yang Terhormat
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Di Makassar

Dengan Hormat,
Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama Mahasiswa : Muliana

NIM : A1C222063

Program Studi : S1 Keperawatan

Telepon/hp : 085825299748

Email : muliana0731@gmail.com

Dengan ini mengajukan usulan judul penelitian pada semester Genap tahun akademik 2024/2025 sebagai berikut.

Analisis Hubungan Gaya Hidup Sehat dan Kejadian Hipertensi Pada Wanita Menopause di wilayah Kerja Puskesmas Pattallassang

Demikian permohonan ini saya buat, atas segala perhatian dan perkenaannya saya ucapkan terima kasih.

Pemohon	Ketua Prodi	Konsultasi rencana judul dengan	
		Pembimbing 1	Pembimbing 2
Muliana NIM. A1C222063	Iqwan Syarif, S.Kep. Ns., M.Kep NIDN. 0920089106	Ayu Lestari, S.Kep., Ns., M.Kep NIDN :0916107301	Bdn. Marliah, S.ST., M.Keb NIDN 0924128703
Tanggal: 06 Mei 2025	Tanggal : 06 Mei 2025	Tanggal : 24 April 2025	Tanggal : 29 April 2025

Lampiran 12 Surat Pengambilan Data Awal



LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT (LPPM)
UNIVERSITAS MEGAREZKY
SK. Menristekdikti RI. No 1194/KPT/I/2018 Terakreditasi BAN PT

Kampus II Jalan Antang Raya No. 43 Telp. 0411 - 402 401 - 496401 Fax. 496814 Website [illegible] info@universitasmegarezky.ac.id

Makassar, 06 Mei 2025

Nomor : 1467/07.091056/V/2025
Lampiran : -
Perihal : **Pengambilan Data Awal**

Kepada Yth : Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa

Di,-
GOWA

Dengan hormat,
Dalam rangka penyelesaian tugas akhir Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Universitas Megarezky Makassar, maka bersama ini kami mohon kiranya Bapak/Ibu berkenan menerima Mahasiswa (i) kami yang tersebut namanya di bawah ini untuk melakukan Pengambilan Data Awal di Instansi / wilayah kerja yang Bapak/Ibu Pimpin.

Nama	**: MULIANA**
N I M	**: A1C222063**
Judul Skripsi/KTI	**: Analisis Hubungan Gaya Hidup Sehat dan Kejadian Hipertensi Pada Wanita Menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Pattallassang**
Pembimbing	**:1. Ayu Lestari, S.KP., M.Kep** **2. Bdn. Marliah, S.ST., M.Keb**

Demikian surat permohonan penelitian ini, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala LPPM

Ns. Syamsyuriyana Sabar, M.Kep
NIDN: 09 151186 02

Tembusan Kepada Yth:

1. Yang Bersangkutan
2. Arsip

Lampiran 13 Surat Izin Penelitian

LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT (LPPM)

UNIVERSITAS MEGAREZKY

SK. Menristekdikti RI. No.1194/KPT/I/2018 Terakreditasi BAN PT

Kampus II . Jalan Antang Raya No. 43 Telp. 0411 - 492 401 - 496401 Fax. 496814 Website [illegible] e-mail: info@universitasmegarezky.ac.id

Makassar, 25 Oktober 2025

Nomor : 172 /07.091056/X/2025
Lampiran : -
Perihal : **Rekomendasi Izin Penelitian**

Kepada
Yth : Bapak Gubernur Prov. SulSel
Cq. Kepala UPT P2T BKPMD-PTSP

Di –
Makassar

Dengan hormat,
Dalam rangka penyelesaian tugas akhir Mahasiswa Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Megarezky Makassar, maka bersama ini kami mohon kiranya Bapak/Ibu berkenan menerima Mahasiswa (i) kami yang tersebut namanya di bawah ini untuk melakukan Penelitian di Instansi / wilayah kerja yang Bapak/Ibu Pimpin.

Nama	**: Muliana**
N I M	**: A1C222063**
Judul Skripsi/KTI	**: Analisis Hubungan Gaya Hidup Sehat Dengan Kejadian Hipertensi Pada Wanita Menopause Di Wilayah Kerja Puskesmas Pattallassang Kabupaten Gowa**
Pembimbing	**:1. Ayu Lestari, S. Kp., M.Kep** **2. Bdn. Marliah, S.ST., M.Keb**
Tempat Penelitian	**: Puskesmas Pattallassang**

Demikian surat permohonan penelitian ini, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala LPPM

Ns. Syamsyuriyana Sabar, M.Kep
NIDN: 09.151186 02

Tembusan Kepada Yth:

Lampiran 14 Izin Penelitian

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl Boulevard No 5 Telp (0411) 441077 Fax (0411) 448936
Website http://simap-new.sulselprov.go.id Email ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor	: 21628/S.01/PTSP/2025	**Kepada Yth.**
Lampiran	: -	Bupati Gowa
Perihal	: Izin penelitian	
		di-
		Tempat

Berdasarkan surat Kepala LPPM Universitas Megarezky, Makassar Nomor : 122/07.091056/X/2025 tanggal 23 Oktober 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: **MULIANA**
Nomor Pokok	: A1C222063
Program Studi	: Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. Antang Raya No. 43, Makassar

optsp PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" ANALISIS HUBUNGAN GAYA HIDUP SEHAT DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA WANITA MENOPAUSE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PATTALLASANG KABUPATEN GOWA "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. ***01 November s/d 30 Desember 2025***

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami ***menyetujui*** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 26 Oktober 2025

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN

ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA UTAMA MUDA (IV/c)
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth
1. Kepala LPPM Universitas Megarezky, Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal*

Lampiran 15 Surat Keterangan Selesai Penelitian

PEMERINTAH KABUPATEN GOWA
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS PATTALLASSANG
Alamat: Jalan Pawa Pattallassang Ker. Pattallassang Kab. Gowa
Email: puskesmaspattallassang@gmail.com

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN
Nomor : 400.7.22.1/3[illegible] /PKM Pattallassang

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama	: drg. Akbar Arfan
NIP	: 19890303 201705 1 001
Pangkat/ Gol.	: Penata Tk I / III d
Jabatan	: Kepala UPT Puskesmas Pattallassang

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini :

Nama	: Muliana
NIM	: A1C222063
Program Studi	: Keperawatan
Fakultas	: Keperawatan dan Kebidanan
Perguruan Tinggi	: Universitas Mega Rezky Makassar

Telah selesai melakukan penelitian di wilayah kerja UPT Puskesmas Pattallassang Kecamatan Pattallassang Kabupaten Gowa pada tanggal 01 November 2025 sampai dengan tanggal 08 Desember 2025 dengan judul penelitian "Analisis Hubungan Gaya Hidup Sehat Dengan Kejadian Hipertensi Pada Wanita Menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Pattallassang Kabupaten Gowa".

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Pattallassang, 09 Desember 2025
Kepala Puskesmas Pattallassang

drg. Akbar Arfan
NIP. 19890303 201705 1 001

Lampiran 16 Surat Keterangan Lolos Uji Turnitin



LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT (LPPM)
UNIVERSITAS MEGAREZKY
SK. Mentristekdikti RI No.1194/KPT/I/2018 Terakreditasi BAN PT

KETERANGAN LOLOS UJI TURNITIN
No. 165 /T/07.091056/ 80 /2025

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Syamsyuriyana Sabar, S.Kep., Ns

NIDN : 0915118602

Jabatan : Ketua LPPM

Menyatakan bahwa :

Nama : Muliana

NIM : A1C222063

Prodi : S1 Keperawatan

Judul Skripsi/KTI : Analisis Hubungan Gaya Hidup Sehat Dengan Kejadian Hipertensi Pada Wanita Menopause Di Wilayah Kerja Puskesmas Pattallassang Kabupaten Gowa

Telah melalui uji *simdarity* dengan software *Turnitin* dan dinyatakan lolos dengan **persentase 30 %** sesuai bukti terlampir.

Demikian Surat Keterangan ini di buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 30 Desember, 2025
Ketua,

Ns. Syamsyuriyana Sabar, M.Kep
NIDN: 09 151186 02

Lampiran 17 Lembar Konsultasi Pembimbing Hasil Penelitian

LEMBAR KONSULTASI "HASIL PENELITIAN"

No.	Waktu	Materi Konsultasi	Saran Perbaikan	Ttd Pembimbing
1.	13/12/2025	Kata Pengantar	-Daftar Isi -Daftar halaman	
2.		Bab 3 Bab V	-Lengkapi Hipotesis - Rapikan penulisan dibagian Hipotesis - Waktu penelitian dikatimasuk sampai tanggal selesai - Lengkapi Nama Buku yang dipakai - keterbatasan penelitian ditambahkan Nama Dosen penguji Acc ujian hasil	

14 | Log Book Pembimbingan Skripsi S1 Keperawatan Prodi Pendidikan Profesi Ners

LEMBAR KONSULTASI "HASIL PENELITIAN"

No.	Waktu	Materi Konsultasi	Saran Perbaikan	Ttd Pembimbing
	13/7/2025		- kata pengantar	
			- menggunakan tabel terbuka atau tertutup	
			daftar pustaka dan lampiran tidak memakai halaman	
			- Daftar singkatan memakai titik-titik	
			- lengkapi lampiran lampiran	
			ACC ujian hasil	

Lampiran 18 Biodata

RIWAYAT HIDUP PENELITI



A. Biodata Peneliti

Nama	: Muliana
Tempat Tanggal Lahir	: Panaikang, 17 Juli 1999
Alamat	: Borongloe Desa Pallantikang
Email	: muliana0731@gmail.com
No.Telp	: 085825299748
Jenis Kelamin	: Perempuan
Golongan Darah	: O
Kewarganegaraan	: Indonesia

B. Pengalaman Pendidikan

SD (Tahun)	: Inpres Bollangi 1 (2005-2011)
SMP (Tahun)	: Negeri 2 Pattallassang (2011-2014)
SMK (Tahun)	: Negeri 1 Pattallassang (2014-2017)
Perguruan Tinggi	: Universitas Megarezky (2022-2026)

Lampiran 19 Dokumentasi



Peneliti sedang meminta tanda setelah pasien setujun untuk menjadi responden



Peneliti sedeng menjelaskan pertanyaan yang terdapat pada lembar kuesioner



Peneliti membantu responden untuk mengisi kuesiner



Peneliti melakukan pendampingan dalam pengisian kuesionr





Peneliti melakukan pengukuran tekanan darah pada responden