HASIL PENELITIAN

HUBUNGAN ANTARA GAYA HIDUP DENGAN RISIKO TERJADINYA HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANTANG

Oleh:

SARTIKA EBO'
NIM. A1C222072

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS MEGAREZKY
MAKASSAR

T.A 2025/2026

HASIL PENELITIAN

HUBUNGAN ANTARA GAYA HIDUP DENGAN RISIKO TER-JADINYA HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANTANG

Disusun dan diajukan sebagai satu syarat untuk memperoleh gelar

Sarjana di Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan

dan Kebidanan Universitas Megarezky

Oleh:

SARTIKA EBO'
NIM. A1C222072

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

UNIVERSITAS MEGAREZKY

MAKASSAR

T.A 2025/2026

HALAMAN PERSETUJUAN



HALAMAN PERSETUJUAN

Hasil Penelitian dengan judul:

HUBUNGAN ANTARA GAYA HIDUP DENGAN RISIKO TERJADINYA HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANTANG

Disusun dan diajukan oleh:

SARTIKA EBO'
NIM.A1C222072

Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Hasil

Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky

Pada hari Rabu 17 Bulan Desember Tahun 2025

Menyetujui,

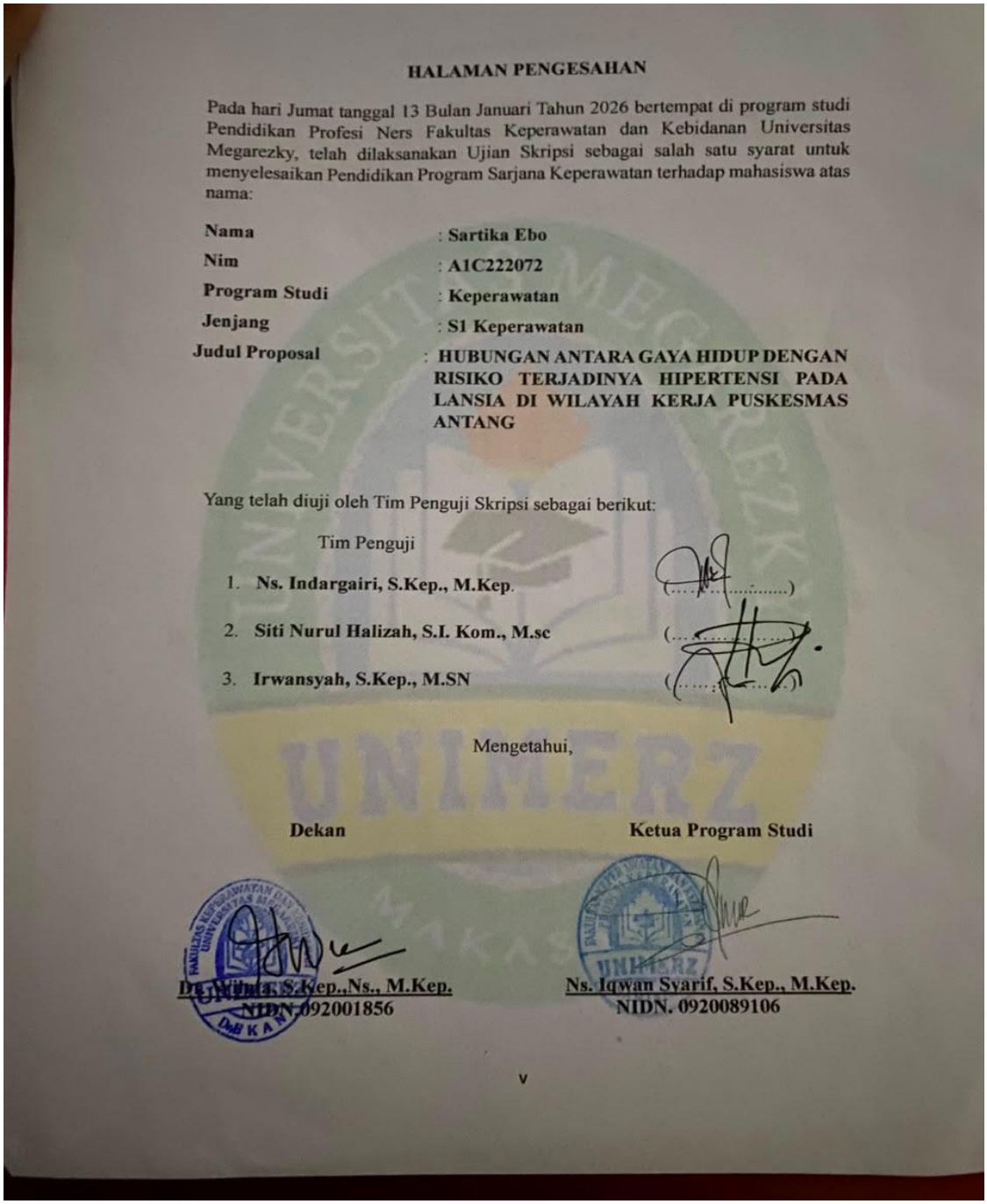
Pembimbing I	Pembimbing II
(Irwansyah, S.Kep., MSN)	**(Siti Nurul Halizah, S. I. Kom.,M.sc)**
NIDN. 0915058803	**NIDN. 0930049802**

Mengetahui,
Ketua Program Studi

(Ns. Iqwan Syarif, S.Kep., M.Kep)
NIDN. 0920089106

iv

HALAMAN PENGESAHAN



HALAMAN PENGESAHAN

Pada hari Jumat tanggal 13 Bulan Januari Tahun 2026 bertempat di program studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky, telah dilaksanakan Ujian Skripsi sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Program Sarjana Keperawatan terhadap mahasiswa atas nama:

Nama	: **Sartika Ebo**
Nim	: **A1C222072**
Program Studi	: **Keperawatan**
Jenjang	: **S1 Keperawatan**
Judul Proposal	: **HUBUNGAN ANTARA GAYA HIDUP DENGAN RISIKO TERJADINYA HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANTANG**

Yang telah diuji oleh Tim Penguji Skripsi sebagai berikut:

Tim Penguji

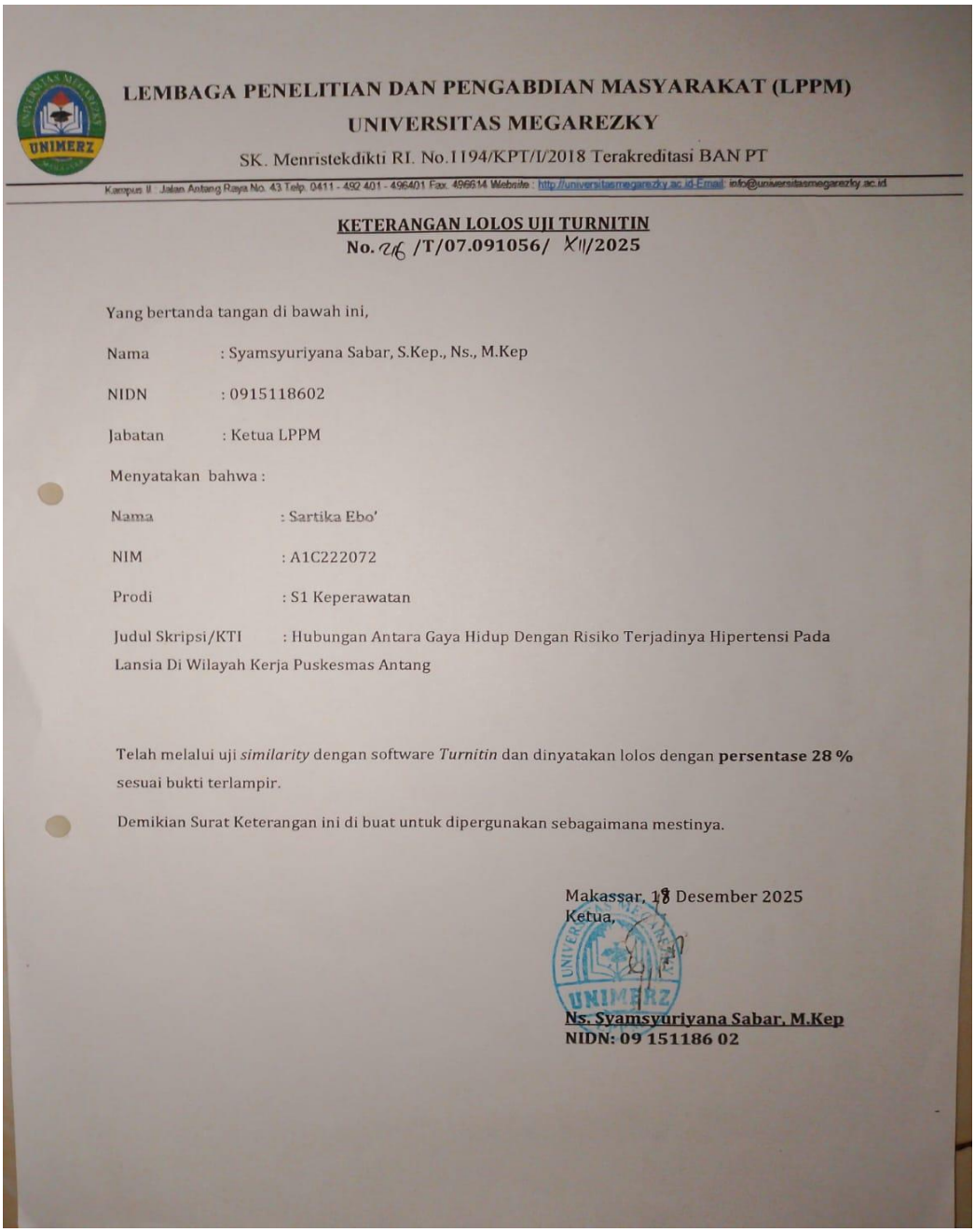
1. **Ns. Indargairi, S.Kep., M.Kep.** (.....)
2. **Siti Nurul Halizah, S.I. Kom., M.sc** (.....)
3. **Irwansyah, S.Kep., M.SN** (.....)

Mengetahui,

Dekan	**Ketua Program Studi**
Dr. Wilma, S.Kep.,Ns., M.Kep.	**Ns. Iqwan Syarif, S.Kep., M.Kep.**
NIDN. 092001856	**NIDN. 0920089106**

v

HALAMAN PLAGIASI



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. 496614 Website : http://universitasmegarezky.ac.id Email: info@universitasmegarezky.ac.id

KETERANGAN LOLOS UJI TURNITIN
No. 26 /T/07.091056/ XII/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Syamsyuriyana Sabar, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN : 0915118602

Jabatan : Ketua LPPM

Menyatakan bahwa :

Nama : Sartika Ebo'

NIM : A1C222072

Prodi : S1 Keperawatan

Judul Skripsi/KTI : Hubungan Antara Gaya Hidup Dengan Risiko Terjadinya Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Antang

Telah melalui uji *similarity* dengan software *Turnitin* dan dinyatakan lolos dengan **persentase 28 %** sesuai bukti terlampir.

Demikian Surat Keterangan ini di buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 18 Desember 2025
Ketua,

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

KATA PENGANTAR

Penulis berterima kasih kepada Allah SWT atas semua belas kasihan yang telah di berikan, taufik, dan hidayah-Nya. Skripsi dengan judul "Hubungan Antara Gaya Hidup Dengan Risiko Terjadinya Hipertensi pada Lansia" adalah syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana di Program Studi Pendidikan Profesi Ners di Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky. Penulis telah berusaha keras untuk membuat proposal ini menjadi yang terbaik, meskipun penulis menyadari bahwa kualitasnya masih jauh dari yang diharapkan.

1. Dalam penyusunan Proposal ini, Penulis menghadapi banyak tantangan dan hambatan selama penyusunan Proposal ini, tetapi berkat berkat, usaha, kemauan, dan kolaborasi positif dari semua pihak, penulis dapat menyelesaikannya. Oleh karena itu, perkenankan penulis mengucapkan Saya mengucapkan terima kasih yang tulus kepada Ayahanda Kedu dan Ibunda Liling, kedua orang tua yang sangat saya sayangi. mungkin Bapa dan mama yang tidak pernah merasakan pendidikan di sekolah, tetapi mereka selalu berusaha, mendoakan, dan mendukung anak-anaknya dengan penuh semangat. Mereka juga selalu memprioritaskan pendidikan anak-anaknya dan kebahagiaannya. Sebagai keluarga yang terdiri dari satu ayah dan ibu, perjalanan yang kita alami sangat menantang, tetapi pengalaman ini telah mengajarkan Penulis memberi kita pelajaran penting tentang apa artinya menjadi seorang wanita yang kuat, bertanggung jawab, berani, dan mandiri. Mudah-mudahan skripsi ini akan

membuat ibu dan bapak merasa lebih bangga karena telah memenuhi harapan dengan membawa anak perempuan ini ke gelar sarjana. Besar harapan penulis semoga bapak dan mama tetap sehat dan sehat, dan semoga penulis dapat mencapai keberhasilan lain di masa mendatang.

Saya juga ingin mengucapkan terima kasih kepada kakak Salmon, yang telah membantu dengan biaya saya selama kuliah, terus memberikan semangat untuk menyusun skripsi saya, dan juga kepada seluruh keluarga besar penulis, atas perhatian, pengorbanan, kasih sayang, dan doa yang luar biasa yang dia berikan selama ini. Untuk Bapak Irwansyah, S.Kep., MSN, dan Ibu St. Nurul Haliza, S.I.KOM., MSc., Pembimbing II, yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pemikirannya untuk memberikan perhatian, bimbingan, dan arahan kepada penulis dengan kesabaran dan keiklasan. Terima kasih kepada penguji Ns. Indragairi, M.Kep., yang telah meluangkan waktu dan tenaga untuk memberikan saran untuk meningkatkan skripsi ini, penulis juga berterima kasih kepada:

2. Bapak Dr. H. Alimuddin, SH., MH., MKn. Bapak Dr. H. Selaku pembina Yayasan Megarezky Makassar.
3. Ibu Hj. Suryani selaku pendiri Yayasan Megarezky Makassar.
4. Bapak ADV. Mochammad Noer Alim Qalby, S.H., L.LM., Selaku ketua Yayasan Megarezky Makassar
5. Bapak Prof. Dr. Anwar Ramli, S.E., M. Si. Selaku Rektor Universitas Megarezky.

6. Ibu Dr. Wilma S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan.
7. Bapak Iqwan Syarif, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners.
8. Bapak dan Ibu Dosen serta Staf Universitas Megarezky yang telah membantu penulis menyelesaikan pendidikan selama ini.
9. Bapak atau Ibu yang bersedia meluangkan waktunya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini
10. Mahasiswa Angkatan 2022 dari Program Studi Pendidikan Profesi Ners di Fakultas Keperawatan dan Kebidanan telah memberikan banyak bantuan, baik selama kuliah maupun setelah kuliah. Tuhan Yesus Kristus, yang telah memberikan berkat, kebaikan anugerah, dan kasih setia-Nya kepada penulis, agar mereka dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

Makassar, 7 juli 2025

Penulis

(Sartika Ebo)

ABSTRAK

Sartika Ebo' (A1C222072) *Hubungan Antara Gaya Hidup Dengan Risiko Terjadinya Hipertensi Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Antang* (Dibimbing Oleh Bapak IRWANSYAH dan Ibu ST. NURUL HALIZA)

Latar Belakang: Tekanan darah tinggi, juga dikenal sebagai Hipertensi adalah kondisi medis yang meningkatkan risiko penyakit jantung, ginjal, otak, dan lainnya. 1,28 miliar orang dewasa yang berusia antara 30 dan 70 tahun**.** Faktor gaya hidup salah satu penyebab penting kematian didunia, khususnya pada kelompok usia lanjut.

Tujuan: Untuk mengetahui hubungan antara gaya hidup dengan risiko terjadinya hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Antang

Metode: Penelitian dilakukan pada tanggal 10 Oktober hinga10 November 2025 di Puskesmas Antang Kota Makassar dengan menggunakan desain kuantitatif dan analitik korelasi dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Data dikumpulkan melalui koesioner gaya hidup dan koesioner risiko hipertensi dari 33 responden yang dipilih menggunakan purposive sampling.

Hasil: Sebagian besar lansia mempunyai gaya hidup yang baik (78,8%), dan risiko hipertensi baik (72,7%). hasil uji statistik menggunakan uji *Sperman's rho* dengan uji alternatif *Kendall's tau* membagikan tidak ada korelasi antara gaya hidup dan risiko hipertensi di lansia (p-value 0,401(> 0,05). Gaya hidup dan risiko hipertensi cenderung baik

Kesimpulan: Tidak ada hubungan antara gaya hidup dengan risiko terjadinya hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Antang

Rekomendasi: Hasil penelitian ini sebaiknya dapat menjadi bahan tambahan mengenai informasi tentang gaya hidup dengan terjadinya hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Antang

Kata Kunci: Gaya Hidup, Risiko Hipertensi, Puskesmas Antang, Makassar

Daftar Pustaka: 24 sumber referensi (2013 – 2025)

ABSTRACK

Sartika Ebo' (A1C222072) The Relationship Between Lifestyle and the Risk of Hypertension in the Elderly in the Antang Community Health Center Work Area (Supervised by Mr. IRWANSYAH and Mrs. ST. NURUL HALIZA)

Background: High blood pressure, also known as hypertension, is a medical condition that increases the risk of heart, kidney, brain, and other diseases. It affects 1.28 billion adults between the ages of 30 and 70. Lifestyle factors are a major cause of death worldwide, especially in the elderly.

Objective: To determine the relationship between lifestyle and the risk of hypertension in the elderly in the Antang Community Health Center (Puskesmas) area.

Methods: The study was conducted from October 10 to November 10, 2025, at the Antang Community Health Center in Makassar City. It used a quantitative design and correlation analysis using a cross-sectional approach. Data were collected through a lifestyle questionnaire and a hypertension risk questionnaire from 33 respondents selected using purposive sampling.

Results: Most elderly people had a good lifestyle (78.8%), and a good risk of hypertension (72.7%). Statistical tests using Sperman's rho test and Kendall's tau test showed no correlation between lifestyle and hypertension risk in the elderly (p-value 0.401 (>0.05). Lifestyle and hypertension risk tended to be good.

Conclusion: There is no relationship between lifestyle and the risk of hypertension in the elderly in the Antang Community Health Center work area.

Recommendation: The results of this study should serve as additional information on the association between lifestyle and hypertension in the elderly in the Antang Community Health Center work area.

Keywords: Lifestyle, Risk of Hypertension, Antang Community Health Center, Makassar

Bibliography: 24 references (2013–2025)

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN ..... **iii**

HALAMAN PENGESAHAN ..... **iv**

HALAMAN PLAGIASI ..... **v**

KATA PENGANTAR ..... **vi**

ABSTRAK ..... **ix**

ABSTRACK ..... **x**

DAFTAR ISI ..... **xi**

DAFTAR TABEL ..... **xiv**

DAFTAR BAGAN ..... **xv**

DAFTAR LAMPIRAN ..... **xvi**

DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN ..... **xvii**

BAB I **1**

A. Latar Belakang **1**

B. Rumusan Masalah **4**

C. Tujuan **5**

D. Manfaat **5**

E. Bidang Ilmu **6**

F. Keaslian Penelitian **6**

BAB II **8**

A. Tinjauan Teori **8**

1. Konsep Gaya Hidup 8

2. Konsep Hipertensi 10

B. Karangka Teori **29**

C. Kerangka Konsep **30**

DAFTAR ISI

D. Variabel Penelitian 31

1. Variabel Bebas (Independen) 31
2. Variabel Terikat (Dependen) 31

E. Hipotesis Penelitian 31

BAB III 32

A. Desain Penelitian 32

B. Populasi dan Sampel 32

1. Populasi 32
2. Sampel 33
3. Kriteria Sampel 34

C. Definisi Operasional 34

D. Tempat dan Waktu Penelitian 35

E. Alat pengumpulan Data 35

F. Prosedur Pengumpulan Data 37

G. Analisis Data 38

H. Rencana Analisis Data 39

1. Analisis Univariat 39
2. Analisis Bivariat 40

I. Etika Penelitian 41

1. Lembar Persetujuan (informed consent) 41
2. Anonimitas 42
3. Confidentiality (kerahasian) 42
4. Sukarela 42

BAB IV 43

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian 43

DAFTAR ISI

B. Hasil Penelitian 44

1. Penyajian Karakteristik Data Umum 44

2. Hasil Analisis Variabel yang di Teliti 46

C. Pembahasan 51

1. Hubungan Gaya Hidup Dengan Risiko Terjadinya Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Antang Kota Makassar 51

D. Keterbatasan Penelitian 53

BAB V 54

A. Kesimpulan 54

B. Saran 55

DAFTAR PUSTAKA 57

LAMPIRAN 65

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian 7

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi. 23

Tabel 3.1 Definisi Operasional. 34

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden. 44

Tebel 4.2 Distribusi Gaya Hidup. 46

Tabel 4.3 Distribusi Risiko Hipertensi. 48

Tabel 4.4 Distribusi Gaya Hidup Dengan Risiko Hipertensi. 49

DAFTAR BAGAN

Gambar 2.1 Kerangka Teori 28

Gambar 2.2. Kerangka Konsep 29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Persetujuan menjadi responden

Lampiran 2 Petunjuk Responden

Lampiran 3 Identitas Resonden

Lampiran 4 Kuesioner

Lampiran 5 Surat Rekomendasi Pengambilan Data Awal

Lampiran 6 Surat Rekomendasi Izin Penelitian

Lampiran 7 Surat Izin Penelitian PTSP

Lampiran 8 Surat Izin Penelitian Dinkes Kota Makassar

Lampiran 9 Surat Selesai Penelitian

Lampiran 10 Master Tabel

Lampiran 11 Hasil Analisis Statistik (SPSS)

Lampiran 12 Lembar Biodata Peneliti

Lampiran 12 Dokumentasi

DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

Accidental Samping	:	Pengambilan Sampel Yang Tidak Disengaja
ACE	:	Angiotensin Converting Enzim
Chi-square	:	Uji statistik untuk membandingkan hasil pengamatan dengan hasil yang diharapkan
Cross-sectional	:	Lintas Bagian
DASH	:	*Diety Approaches to Stop Hypertention*
HDL	:	*Hight Density Lipoprotein*
Heterozigot	:	Berasal dari sel telur yang berbeda
LDL	:	*Low Density Liproptein*
Menopause	:	Berakhirnya siklus menstruasi
Monozigot	:	Berasal dari 1 sel telur
Purposive Sampling	:	Pengambilan sampel secara sengaja
Spearman Rank	:	Peringkat Spearman
The Silent Killer	:	Membunuh secara diam
Vasokonstriksi	:	Penyempitan pembuluh darah

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa hipertensi, juga dikenal sebagai tekanan darah tinggi, adalah kondisi medis yang serius yang meningkatkan risiko penyakit jantung, otak, ginjal, dan penyakit lainnya. 1,28 miliar orang dewasa di seluruh dunia berusia 30-79 tahun diperkirakan menderita hipertensi pada tahun 2021. Dua pertiga dari mereka tinggal di negara berpenghasilan rendah. Hipertensi merupakan salah satu penyebab kematian paling umum di global dan bertanggung jawab atas kurang lebih 22% dari semua kematian.(Wulandari *et al.,* 2023).

Menurut (WHO, 2021) faktor gaya hidup yang tidak sehat adalah penyebab primer meningkatnya prevelensi hipertensi, khususnya pada sekelompok usia lanjut. Gaya hidup seperti pola akan tinggi garam, kurang kegiatan fisik, konsumsi alkohol berlebih, merokok, stres, serta obesitas berperan penting pada peningkatan tekanan darah secara kronis pada lansia. kegiatan rendah berkontribusi besar terhadap hipertensi, menggunakan prevelensi mencapai 72,3% di penderita hipertensi. Pola makan tinggi garam serta lemak ditemukan lebih dari 90% lansia dengan hipertensi. Obesitas menaikkan risiko hipertensi secara signifikan, hingga lebih dari 40% di lansia menggunakan IMT >28. kebiasaan merokok serta stres juga memberikan

hubungan bermakna pada beberapa studi, perokok lansia serta mereka yang mengalami stres mempunyai risiko hipertensi yang lebih tinggi.

Di tingkat Asia Tenggara (urban), prevelensi hipertensi rata-rata 33.8%, dengan aktifitas rendah tercatat menjadi salah satu faktor primer penyebab hipertensi. Merokok menjadi faktor risiko signifikan, berkaitan erat dengan prevelensi > 33% hipertensi pada daerah perkotaan. Asia Tenggara mencangkup alkohol menjadi salah satu gaya hidup berisiko dalam meta-analisis dengan prevelensi hipertensi urban berjumlah 33.8%. Diet tinggi sodium dan buruk secara umum menjadi salah satu penyebab primer prevelensi hipertensi sebesar 33.8%. Stres dan merokok, ikut serta berkontribusi di angka > 33% penyebab hipertensi. Obesitas sebagai salah satu penyebab hipertensi dengan prevelensi hipertensi keseluruhan 47%, tanpa perbedaan signifikan antara urban/rural (Yasin Wahyurianto, Teresia Retna PD, 2023) .

Tingkat prevelensi hipertensi di Indonesia akan meningkat dari 25,8% pada tahun 2018 menjadi 34,1% pada tahun 2023, menurut penelitian Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018; Kalimantan Selatan memiliki tingkat pre-velensi tertinggi sebesar 44,13%, sementara Papua memiliki tingkat terrendah sebesar 22,22%. Hipertensi juga menduduki peringkat ketiga di antara penyakit kronis di Indonesia, khususnya pada negara-negara berkembang (Nurseni et al., 2020).

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) sudah

mengidentifikasi beberapa faktor gaya hidup yang perlu pada perhatikan. pada Indonesia, persentase perokok tergolong tinggi dan beberapa survei membagikan bahwa lebih berasal 30% penduduk Indonesia terpapar asap rokok, lebih berasal 50% rakyat Indonesia mengonsumsi garam melebihi batas yang pada anjurkan yaitu kurang dari 2.000 mg/hari, konsumsi alkohol berlebih juga dikaitkan dengan peningkatan risiko hipertensi dari survei Kemenkes memberikan proporsi peminum alkohol di Indonesia cukup rendah, sekitar 2,2% (Diana & Hastono, 2023).

Menurut Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2020, ada 8 kasus hipertensi per 1000 orang di Kota Makassar. Puskesmas Tamalanrea Jaya memiliki 20.441 penduduk dan 151 pasien hipertensi pada 2019, menjadikannya salah satu puskesmas dengan jumlah pasien hipertensi yang cukup tinggi. Ini berbeda dengan Puskesmas Toddopuli, yang memiliki 106 pasien hipertensi, dan Puskesmas Pampang, yang memiliki 31 pasien hipertensi. Puskesmas Tamalanrea Jaya memiliki 7% kasus hipertensi (Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan, 2020).*dalam* (Maimunah, 2020).

Dari hasil penelitian gaya hidup berisiko seperti merokok, konsumsi garam berlebih, aktivitas fisik rendah serta angka obesitas yang tinggi menjadi faktor yang mempertinggi kecenderungan hipertensi pada lansia. Studi di Puskesmas Antang, Ballaparang, Layang, serta Todopulli menunjkkan bahwa lebih dari 50% lansia gaya hidup yang tidak sehat, termasuk terlalu banyak garam (67,5%), aktivitas fisik yang rendah (53,2%), dan tingkat obesitas yang

tinggi (64,9–66,3%) (Fitrianingsih *et al.,* 2022).

Adapun data pasien hipertensi di tahun 2021 berjumlah 5.165 orang, di tahun 2022 berjumlah 6.562 orang, sedangkan di tahun 2023 berjumlah 4.137, jumlah keseluruhan pasien hipertensi mulai pada tahun 2021-2023 berjumlah 15.864 orang di wilayah Kerja Puskesmas Antang Kota Makassar (Tejakusuma, 2020). Dari hasil penelitian pada Puskesmas Antang angka kejadian hipertensi pada lansia yang pada akibatkan dari gaya hidup seperti konsumsi garam berlebih 67,5% dan kurangnya aktifitas fisik ringan yang dilakukan lebih kurang 30%.

Menurut data awal peneliti, ada 135 lansia di Puskesmas Antang di Kabupaten Manggala terhitung dari tiga bulan terakhir yaitu bulan januari 45, februari 48 serta maret 42 lansia 2024. Peningkatan hipertensi pada lansia di setiap tahunnya ditimbulkan aneka macam penyebabnya salah satunya yaitu, gaya hidup yang bisa menyebabkan terjadinya hipertensi pada lansia, misalnya: kegiatan fisik, pola makan, kebiasaan istirahat, serta riwayat merokok (Data Sekunder Puskesmas Antang Kel. Antang Kota Makassar, 2024) *dalam* (Maimunah, 2020).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

a. Apakah ada hubungan antara gaya hidup dengan risiko terjadinya hipertensi pada lansia?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

   Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara gaya hidup dan risiko terjadinya hipertensi pada lansia.

b. Tujuan khusus

   Adapun Tujuan khusus penelitian ini meliputi:

   a. Untuk mengetahui gaya hidup pada lansia Puskesmas Antang.
   b. Untuk mengetahui risiko hipertensi pada lansia di Puskesmas Antang.
   c. Untuk menemukan hubungan antara gaya hidup seseorang dan risiko terjadinya hipertensi pada lansia.

D. Manfaat

1. Bagi peneliti

   Memberi kesempatan kepada peneliti untuk mengembangkan wacana ilmiah, terutama tentang pencegahan hipertensi sejak dini dengan menggunakan kuesioner.

2. Bagi responden

   Menambah pengetahuan dan kesadaran tentang pentingnya gaya hidup sehat untuk mencegah hipertensi sejak dini.

3. Bagi Puskesmas Antang

   Sebagai bahan pertimbangan untuk menyusun program promotive dan preventif hipertensi yang berbasis gaya hidup Masyarakat di wilayah

kerja Puskesmas Antang.

E. Bidang Ilmu

1. Rancangan peminatan ilmu dalam penelitian ini adalah Keperawatan Medikal Bedah.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Judul, Nama dan Tahun Penelitian	Variable Yang Diteliti	Desain Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dengan Penelitian Sebelumnya
Hubungan antara gaya hidup dan risiko hipertensi pada pasien lanjut usia di Puskesmas Talise, Rina Tampake, Jurana, Dandi Krisdianto, dan Alfrida Semuel Ra'bung. Pada tahun 2021	Variable Independen: Gaya hidup Variable Dependen: Risiko terjadinya pada lansia.	Pengambilan sampel diperoleh dengan menggunakan teknik *accidental sampling* di puskesmas Talise	Dari 42 responden penelitian, 27 menderita hipertensi, 15 tidak, dan 30 (71%) menjalani gaya hidup yang buruk, dan 12 (29%). Dengan p value = 0,043, hasil uji bivariat menunjukkan korelasi signifikan antara gaya hidup dan hipertensi pada orang tua. .	Penelitian yang saya lakukan menggunakan Teknik *purposive sampling* dan tempat penelitian saya di Puskesmas.
Di Desa Oenenu Selatan, Kabupaten Timor Tengah Utara, gaya hidup orang tua menunjukkan prevalensi hipertensi. Tahun 2023: Tiarmawati Sembiring, Yandri Ratu Sepehb, Desy Riani Adu.	Variable Independen: Gaya hidup Variable Dependen: Risiko terjadinya pada lansia.	menggunakan teknik *total sampling,* dianalisis menggunaka *spearman rank* di Desa Oenenu Selatan Kabupaten Timor Tengah Utara	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar orang mengalami gaya hidup yang tidak baik (62,2% dan hipertensi (65,2% masing-masing), dengan nilai signifikan sebesar 0,000 untuk uji spearman rank, yang menunjukkan bahwa ada korelasi antara gaya hidup yang dilakukan seseorang dan jumlah kasus hipertensi pada orang tua. .	Penelitian yang saya lakukan menggunakan Teknik *purposive sampling* dan tempat penelitian saya di Puskesmas.

Fakta gaya hidup orang tua yang didiagnosis dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tun-goi. Darmin, 2023.	Variable Independen: Gaya hidup Variable Dependen: Risiko terjadinya pada lansia.	Menggunakan analisis *Chi-squaere* model univariat secara *cross-sectiona* di Fakultas Kesehatan, Institut Kesehatan dan Teknologi Graha Medikal.	hasil penelitian membagikan bahwa gaya hidup lansia hipertensi termasuk tidak sehat (64,25), dimana cenderung men-gonsumsi natrium (82.2%), tidak beraktivitas fisik (62.2%), men-gonsumsi lemak jenuh (55.6%), dan merokok (42.4%). Ada kemungkinan bahwa gaya hidup yang tidak sehat adalah ciri khas orang tua, dan hipertensi pada orang tua lebih umum ditemukan pada wanita.	Penelitian yang saya lakukan menggunakan Teknik *purposive sampling* dan tempat penelitian saya di Puskesmas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Gaya Hidup

Gaya hidup adalah komponen yang sangat penting untuk dipelajari karena merupakan salah satu faktor yang menggerakkan kehidupan dan menunjukkan pola sikap seseorang dalam kehidupan sehari-hari. Meskipun hipertensi belum banyak diketahui sebagai penyakit yang berbahaya, hipertensi termasuk penyakit pembunuh diam-diam karena penderita merasa sehat dan tidak memiliki keluhan. Gaya hidup tidak sehat, seperti makan terlalu banyak dan tidak tidur secara teratur, yang berlemak dan banyak garam, merokok, dan Kurang aktivitas fisik dapat menyebabkan masalah kesehatan, salah satunya adalah hipertensi, dan gaya hidup orang tua dapat memengaruhi kesehatan mereka karena mereka tidak melakukan banyak kegiatan fisik, sudah tua dan tidak memiliki pekerjaan. Mereka juga memiliki kebiasaan buruk, seperti rokok (terutama secara berlebihan), minum kopi, dan stres, yang meningkatkan risiko hipertensi pada orang tua dan kurangnya pengontrolan tekanan darah secara teratur (Setiyorini & Wulandari, 2018).*Dalam* (Febriyona *et al*., 2023)

Makanan sehat dapat didefinisikan sebagai upaya untuk melakukan aktivitas makanan yang sehat dan memilih makanan yang sehat untuk tubuh. Oleh karena itu, pola makan yang sehat dapat didefinisikan sebagai rencana,

prosedur, atau cara kerja. Sebagian besar orang tua makan daging ayam, susu dengan lemak, dan gorengan yang banyak mengandung minyak. Kadar lemak yang lebih tinggi berdampak pada peningkatan kadar kolesterol dalam darah, yang akan mengendap dan menempel pada dinding arteri. Akibatnya, arteri menyempit, yang membuat jantung bekerja lebih banyak dan meningkatkan tekanan darah. Tekanan darah tinggi terkait dengan garam, dan gangguan pembuluh darah ini hampir tidak terjadi di wilayah pedalaman dengan asupan garam rendah. Jika jumlah garam yang dikonsumsi setiap hari kurang dari 3 gram, gangguan pembuluh darah ini hampir tidak terjadi (Gustini *et al.*, 2022).

Gaya hidup, yang sangat mempengaruhi kehidupan orang tua, harus mengikuti penurunan alami dalam kapasitas indra dan anggota tubuh mereka untuk melakukan fungsinya, termasuk kesehatan fisik, mental, dan emosional. Satu dari sepuluh penyebab kecacatan dan kematian global adalah gaya hidup kurang sehat. Lebih dari dua juta orang meninggal setiap tahun karena tidak melakukan aktivitas fisik atau bergerak, dan gaya hidup buruk dapat menyebabkan penyakit (Burhan *et al*., 2020).

Peningkatan denyut jantung, yang mengakibatkan denyut jantung lebih cepat memompa lebih keras, dapat menyebabkan tekanan darah meningkat, dapat terjadi pada lansia yang kurang berolahraga. Risiko obesitas, yang dapat menyebabkan tekanan darah tinggi, meningkat jika seseorang tidak melakukan aktivitas fisik yang cukup tinggi. Sebaliknya, melakukan aktivitas fisik dengan teratur dapat mencegah masalah ini, tekanan darah tinggi. Selain itu, jika dil-

akukan oleh orang yang menderita hipertensi, latihan ini dapat membantu menurunkan tekanan darah (Katuuk et al., 2022). Kegiatan fisik dengan intensitas sedang harus dilakukan oleh orang tua tiga hingga lima hari seminggu selama 30 hingga 60 menit. Kegiatan ini dapat mengurangi risiko hipertensi pada orang tua (Yunita, 2022). *Dalam* (Febriyona *et al*., 2023).

2. Konsep Hipertensi

a. Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah salah satu tekanan darah tinggi ialah salah satu penyakit kardiovaskuler paling berbahaya dan fatal karena menyerang tanpa diketahui seseorang, membuat mereka tidak menyadari komplikasi, yang dikenal sebagai "*The silent killer",* yang terdiri dari banyak faktor risiko, yang paling menonjol adalah kebiasaan makan. Kebiasaan yang tidak sehat, termasuk aktivitas fisik, stres, dan merokok, dapat menyebabkan hipertensi. Pola makan yang sehat adalah seimbang dari segi jenis dan jumlah, sedangkan pola makan yang tidak sehat adalah kebiasaan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi tubuh setiap hari yang tidak stabil, dan faktor lain yang menyebabkan stres (Keperawatan & Kesehatan, 2020).

Karena tingkat penularannya yang tinggi dan prevalensinya yang relatif tinggi, hipertensi adalah masalah kesehatan penting di seluruh dunia. Hipertensi seringkali tidak dilaporkan; karena itu, dia disebut "penjahat bicara" karena orang-orang tidak menyadari kondisinya dan hanya menge-

tahi ketika komplikasi muncul (Febriyona *et al.,* 2023). Dengan bertambahnya usia, hipertensi meningkat karena dinding arteri menjadi lebih tebal, yang menyebabkan pembuluh darah menyempit dan kaku, dan akumulasi kolagen di lapisan otot. Karena pembuluh darah menyempit, hipertensi dapat menyebabkan stroke, pecah, atau bocor saat mengalir ke otak (Wiwit Sugiarti *et al*., 2023).

Hipertensi, penyakit yang sering terjadi di masyarakat kita dan memiliki risiko tinggi untuk menyebabkan komplikasi bagi penderita diabetes. Sasaran hipertensi paling sering adalah orang tua (Pasaribu *et al.*, 2023). Orang tua adalah fase akhir dari masa kehidupan manusia. Seseorang yang berusia lebih dari enam puluh tahun dianggap lanjut usia. Siklus penuaan adalah sesuatu yang masuk akal dan dialami setiap orang. Untuk menghindari masalah fisik, mental, sosial, ekonomi, bahkan psikologis, diharapkan seseorang telah mempersiapkan diri untuk proses ini. Menua adalah ketika jaringan secara bertahap kehilangan kekuatan untuk mengubah, serta melakukan fungsi normalnya. Akibatnya, jaringan tidak mampu melawan infeksi dan memperbaiki kerusakan (Wiwit Sugiarti *et al*., 2023). Tekanan darah tinggi, penyakit kronik sering dikenal sebagai hipertensi, mengakibatkan oleh kekuatan jantung saat memompa darah, yang menyebabkan peningkatan tekanan arterial sistemik, baik diastolic maupun sistolik (Sijabat et al., 2020).

b. Faktor resiko hipertensi

Umur, jenis kelamin, dan riwayat keluarga adalah dua faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah; faktor risiko yang dapat diubah termasuk obesitas, alkohol, merokok, aktivitas fisik, konsumsi makanan asin, dan stress (Afifah *et al.,* 2022).

1) Faktor yang tidak dapat diubah antara lain:

a) Umur

Menurut (Adila & Mustika, 2023) mengingat fakta bahwa sistem kardiovaskular tubuh mengalami penurunan seiring bertambahnya usia, yang pada gilirannya meningkatkan tingkat hipertensi. Menurut teori Tryan-to (2014 dalam Tindangen et al., 2020), Usia adalah penyebab utama hipertensi, yang menyebabkan oleh perubahan jantung, pembuluh darah, dan hormon yang terjadi secara alami. Tekanan darah tinggi, khususnya hipertensi sistolik, dan usia dewasa tua, ada korelasi antara usia dan disfungsi en-dotelial. (Ekarini et al., 2020)

b) Jenis kelamin

Menurut (Adila & Mustika, 2023) mengetahui bahwa penurunan kadar esterogen pada wanita menopause adalah salah satu penyebab hipertensi dan tekanan darah tinggi. Ini sejalan dengan teori Podungge (2020), yang menyatakan bahwa saat perempuan yang belum menopause, hormon esterogen membantu menaikkan kadar *High Density*

Lipo-protein (HDL), membantu mencegah aterosklerosis (Riyadina, 2019 *dalam* Podungge, 2020).

c) Riwayat keluarga

Ada hubungan antara peningkatan kadar sodium individu dan faktor genetik, yang dapat menyebabkan hipertensi. Memiliki riwayat hipertensi adalah dua kali lebih mungkin bagi individu yang berasal dari keluarga tanpa riwayat hipertensi. Faktor genetik memang memiliki pengaruh yang signifikan terhadap seberapa cepat hipertensi muncul. Kembar monozigot, yang terdiri dari hanya satu sel telur mengalami hipertensi lebih sering daripada *heterozigot* (berasal dari sel telur yang tidak berkembang biak secara sinkron). Jika Anda memiliki hipertensi sebelumnya dan tidak pernah menerima pengobatan atau perawatan, Anda berisiko mengembangkan hipertensi pada usia 30 tahun dan menunjukkan gejala hipertensi dengan berbagai komplikasi (Elsi Setiandari L.O, 2022).

2) Faktor yang dapat diubah antara lain:

a) Obesitas

Hipertensi dapat disebabkan oleh resistensi insulin, perubahan adipokin, fungsi saraf simpatik yang tidak tepat, aktivasi sistem renin-angiotensin-aldosteron, kelainan struktural dan fungsional ginjal, perubahan pada jantung dan pembuluh darah, dan maladaptasi kekebalan. Pada orang dengan hipertensi kronis, natriuresis tekanan ginjal

diganggu oleh obesitas dan kelebihan berat badan karena meningkatkan reabsorpsi natrium dalam ginjal. Obesitas mengubah sistem renin-angiotensin dan simpatik serta kekuatan intrarenal. Tekanan darah meningkat sebagai akibat dari perubahan struktural yang terjadi pada ginjal akibat obesitas kronis. Perubahan ini menyebabkan ginjal tidak dapat berfungsi dengan baik, yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah (Riyada *et al.,* 2024).

b) Alcohol

Alcohol dikatakan sebagai penyebab hipertensi pada lansia karena sebagai mekanisme fisiologis dan perilaku yang saling berkaitan. Berikut adalah penjelasannya:

Stimulus sistem saraf simpatik

(1) Komsumsi alcohol berlebihan dapat mengaktifkan sistem saraf simpatik, yang menyebabkan:

(a) Vasokonstriksi adalah penyempitan pembuluh darah.

(b) Peningkatan tekanan darah dan denyut jantung denyut jantung

(2) Gangguan keseimbangan elektrolit

Alcohol memengaruhi kadar elektrolit seperti natrium, kalium, dan magnesium yang berperan penting dalam pengaturan tekanan darah. Ketidakseimbagan elektrolit dapat menyebabkan:

(a) Retensi natrium dan cairan

(b) Peningkatan volume darah

(c) Tekanan darah naik

(3) Kerusakan hati

Alcohol dalam jangka Panjang dapat merusak hati, yang berperan penting dalam metabolism hormon dan pengaturan tekanan darah. Gangguan fungsi hati bisa menyebaban:

(a) Peningkatan hormon *angiotenin* dan *aldosterone* yang meningkatkan tekanan darah.

(4) Efek alcohol terhadap obat

Banyak lansia mengonsumsi obat untuk tekanan darah atau penyakit lain, alcohol bisa menganggu efektifitas obat dan menyebabkan interaksi obat yang memperparah tekanan darah.

c) Merokok

Menurut teori Sri Agustian et al. (2014), Merokok mengandung setidaknya 200 jenis bahan kimia dari lebih dari 4.000 yang ada, jenis yang berbahaya bagi kesehatan dan 40 jenis yang bersifat karsinogenik. Ini menunjukkan bahwa kebiasaan merokok dapat menyebabkan masalah kardiovaskular pada orang dewasa. Rokok mengandung bahan kimia yang sangat beracun, termasuk karbondioksida (CO), nikotin, dan tar. Nikotin dalam rokok dapat meningkatkan divestasi katekolamin, yang dapat meningkatkan denyut jantung, iritasi jantung, dan vasokontriksi, yang dapat menaikkan tekanan darah (Elsi Setiandari L.O, 2022).

d) Latihan fisik

Melakukan gerakan latihan fisik yang menghasilkan pengeluaran kekuatan dikenal sebagai aktivitas fisik. Menjaga kualitas hidup, kesehatan mental, dan kesehatan fisik seseorang sangat penting agar mereka tetap sehat dan bugar sepanjang hari. Berjalan kaki, berkebun, mencuci pakaian, mencuci mobil dan sepeda motor, mengepel lantai, naik turun tangga, membawa belanjaan, dan lain-lain adalah beberapa aktivitas fisik sehari-hari. Dengan berolahraga secara teratur, Anda dapat menurunkan tahanan pe-rifer, menurunkan tekanan darah, dan melatih otot jantung sehingga mereka menjadi lebih akrab dengan ritme baru dengan kondisi tertentu.

e) Konsumsi makanan asin dan berlemak

Mengkomsumsi makanan yang berlemak dan asin dapat menyebabkan hipertensi. Adapun penjelasannya sebagai berikut:

(1) Makanan asin

Garam mengandung natrium, yang jika berlebihan akan menyebabkan retensi cairan oleh ginjal dan retensi cairan meningkatkan tekanan darah naik.

(2) Makanan berlemak

Kadar kolestrol LDL, atau kolestrol jahat, yang menumpuk di dinding arteri *arteroskleoris*, yang berfungsi untuk memperluas dan mematahkan pembuluh darah, meningkat oleh lemak jenuh

dan lemak trans. Ini dapat menyebabkan tekanan darah meningkat karena jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah.

c. Etiologi

1) Hipertensi primer

Hipertensi primer, juga disebut hipertensi esensial, adalah jenis hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya. Hipertensi esensial merupakan kondisi yang lebih umum, menyumbang sekitar 90 hingga 95 % dari semua hipertensi. Hipertensi primer seringkali tidak menun-jukkan gejala, dan mun-cul biasanya muncul ketika menjadi parah atau menyebabkan komplikasi. Faktor keturunan, sifat perseorangan, dan gaya hidup adalah beberapa penyebab hipertensi yang umum (Nafila dan Rusmariana 2021).

2) Hipertensi sekunder

Dampak dari penyakit tertentu dikenal sebagai hipertensi sekunder. Hipertensi sekunder dapat terjadi pada tingkat 10–20 persen. Penyebab spesifiknya termasuk tekanan darah tinggi vaskuler pada ginjal, penyakit ginjal, penggunaan estrogen, hiperaldosteronisme primer, sindroma cushing, dan hipertensi hamil. Sebagian besar masa-lah hipetensi penyakit sekunder dapat diobati dengan mengobati faktor etiologi (Siska Afrilya Diartin *et al*., 2022).

d. Patofisiologi

Menurut Kemenkes (2019), Hipertensi memiliki banyak penyebab, mulai dari stadium sangat dini hingga stadium lanjut:

1) Prehipertensi

Ketika tekanan darah meningkat tetapi belum diklasifikasikan sebagai hipertensi, prehipertensi sering dianggap sebagai hipertensi stadium awal. Tekanan darah diastolic (angkka bawah) 80–89 mmHg dan tekanan darah sistolik (120–139 mmHg) adalah tanda prehipertensi, yang merupakan indikasi bahwa tubuh mungkin mengalami tekanan darah tinggi saat muda. Prehipertensi dapat ditemukan antara usia 10 dan 30 tahun. Peningkatan curah jantung biasanya menjadi penyebabnya.

2) Hipertensi tahap satu

Salah satu gejala hipertensi tahap 1 adalah tekanan darah antara 140/90 mmHg dan 159/99 mmHg. Tanda-tanda ini biasanya muncul pada orang berusia 20 hingga 40 tahun. Jika ditemukan, hipertensi harus diobati.

3) Hipertensi tahap 2

Ketika tekanan darah meningkat menjadi 160/100 mmHg atau lebih, itu disebut hipertensi tahap 2 biasanya menyerang orang berusia antara 30 sampai 50 tahun.

4) Hipertensi Tingkat lanjut (komplikasi)

Ini adalah fase terakhirnya dari tekanan darah tinggi, ketika komplikasi muncul merusak pembuluh darah jan-tung, ginjal, mata, dan saraf. Komplikasi muncul pada usia 40 hingga 60 tahun (Anwar & Cusmarih, 2022)

e. Klasifikasi

Hipertensi dikategorikan sebagai berikut:

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi Tekanan Darah	Sistolik (mmHg)	Diastolic (mmHg)
Optimal normal	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Tinggi	130 - 139	85 - 89
Tinkat 1 (hipertensi ringan)	140 – 159	90 – 99
Sub-group: perbatasan	140 - 149	90 - 94
Tingkat 2 (hiertensi sedang)	160 - 179	100 - 109
Tingkat 3 (hipertensi berat)	>180	

(Sumber: (Wold Health Organization)

Hipertensi dapat diklasifikasikan berdasarkan kondisi pasien saat tes dilakukan. Pasien yang diklasifikasikan sebagai hipertensi yang tidak normal dapat menurunkan tekanan darahnya dengan mengubah gaya hidup mereka menjadi lebih sehat, yaitu makan makanan yang lebih sehat, berhenti merokok, dan berpartisipasi dalam aktivitas yang lebih banyak (Rana, 2015). Pasien dengan pembagian terstruktur untuk Selain itu, pengobatan farmatologis yang tepat diperlukan untuk hipertensi tipe I dan II (Unger dkk., 2020) *Dalam* (Ayu, 2021).

f. Komplikasi

1) Gagal jantung

Dinding pembuluh darah mengalami kerusakan secara bertahap sebagai akibat dari tekanan darah tinggi yang berterusan. Kerugiab ini memungkinkan kolesterol untuk menempel pada dinding pembuluh darah dengan lebih mudah.

2) Stroke

Selain itu, Stroke dapat terjadi jika pembuluh darah jantung robek di bagian otak.

3) Emboli Paru

Ketika arteri yang membawa darah ke paru-paru tersumbat, terjadi emboli paru. Ini adalah kondisi yang sangat berbahaya dan membutuhkan bantuan medis segera.

4) Gangguan Ginjal

Orang-orang yang mengalami gagal ginjal harus menjalani operasi cuci darah sebelum menerima transplantasi ginjal karena mereka tidak dapat menghilangkan limbah dari tubuh mereka

5) Kerusakan Pada Mata

Dengan tekanan darah tinggi, penyempitan pembuluh darah ke arah retina, yang membengkakkan retina dan menekan saraf optik, menyebabkan gangguan penglihatan dan bahkan kebutaan (Fatma eka-sari, 2021). (Pokhrel, 2024).

g. Penatalaksanaan

Untuk mempertahankan tekanan darah di bawah 140/90 mmHg pencegahan mordibitas dan mortalitas penyerta adalah bagian penting dari pengobatan hipertensi. Pendekatan non farmakologis seperti latihan dan relaksasi adalah bagian penting dari terapi anti hipertensi, menurut penelitian (Muslim, 2020).

Ada beberapa metode non-farmakologis untuk mengobati hipertensi:

1) Pertahankan berat badan yang ideal

Diet yang mengurangi kolesterol tetapi mengandung banyak serat dan protein dapat membantu mengatasi obesitas. Program ini dapat menghasilkan penurunan berat badan antara 2,5 dan 5 kilogram, dan penurunan Tekanan darah sistolik akan mencapai 5 mililiter per menit.

2) Pendekatan diet

Diet yang disebut DASH *(Dietary Approaches to Stop Hypertension)* menganjurkan untuk makan makanan yang kaya akan butir, rendah lemak atau bebas lemak hewani, dan mengurangi makanan yang tinggi kolesterol, lemak jenuh, daging merah, dan minuman yang tinggi gula dan garam yang menganjurkan untuk mengurangi makanan yang mengandung lemak jenuh, kolesterol, daging merah, dan minuman yang tinggi gula dan garam serta mengkonsumsi ma-

kanan yang kaya akan butir, rendah lemak atau bebas lemak hewani, dapat membantu menurunkan hipertensi.

Hipertensi biasanya membutuhkan pengobatan seumur hidup. Komite dokter pakar hipertensi bersama menetapkan obat standar untuk Hipertensi (Komite Nasional Bersama untuk Deteksi, Evaluasi, dan Pengobatan Hipertensi, Amerika Serikat, 1988). Mereka menemukan bahwa, berdasarkan Obat utama, tergantung pada kondisi penderita dan komplikasi klien, dapat mencakup obat berlawanan kalsium, dierutik, penyekat betha, dan penghambat ACE takaran obat juga dapat disesuaikan dan dimaksimalkan dengan menambahkan obat golongan B lainnya (Ayu, 2021).

h. Manifestasi Klinis

Menurut (Harafa, 2019) Menurut (Harafa, 2019), orang dengan hipertensi biasanya tidak mengalami gejala atau keluhan apa pun. Namun, orang dengan hipertensi dapat mengalami gejala nonspesifik seperti:

1) Tekanan darah tinggi (>140/90 mmHg) ini adalah tanda utama dari hipertensi, tekanan darah diukur menggunakan alat tensimeter. Jika tekanan sistolik melebihi 140 mmHg atau tekanan diastolic melebihi 90 mmHg.

2) Sakit kepala (biasanya di bagian belakang kepala), keluhan ini sering muncul pada pagi hari yang disebabkan oleh kenaikan darah tinggi serta mempengaruhi aliran darah ke otak.
3) Pusing dan rasa melayang, kenaikan darah dapat berdampak pada aliran darah ke otak, yang dapat menyebabkan perasaan tidak seimbang atau melayang.
4) Muda Lelah, penderita hipertensi sering merasa cepat Lelah, terutama karena jantung memompa lebih keras untuk melawan tekanan yang tinggi.
5) Penglihatan kabur, hipertensi yang parah dapat melukai pembuluh darah kecil di retina (retinopati hipertensi) sehigga menganggu penglihatan.
6) Sesak napas dan nyeri dada, jika hipertensi sudah mempengaruhi fungsi jantung, penderita biasanya mengalami gejala mirip gagal jantung, seperti nyeri dada dan sesak napas.
7) Sulit tidur, beberapa penderita hipertensi mengalami gangguan tidur akibat rasa tidak nyaman, palpitasi (jantung berdebar) atau kecemasan.

c. Konsep Lansia

a. Definisi

Menurut *World Health Organization* (WHO), menyebut orang yang berusia enam puluh tahun ke atas sebagai lansia. Menurut Virdianti (2020),

lanjut usia adalah tahap terakhir dari perkembangan manusia, setelah mengalami proses penuaan yang terjadi secara alami sejak awal kehidupan. Lanjut usia merujuk pada kondisi yang terjadi pada kehidupan manusia. Menua adalah proses yang berlangsung sepanjang hidup, mulai dari awal kehidupan. Kehidupan seseorang melewati tiga tahap, yaitu masa kanak-kanak, dewasa, dan tua (Mawaddah, tahun 2020). kegagalan seseorang untuk mengimbangi stres fisik dan perubahan fisik, mental, dan psikososial adalah tanda usia tua (Kartikasari, 2021).

b. Batasan-batasan lanjut usia

Menurut *World Health Organization* (WHO 2020) membagi orang tua menjadi empat kategori:

1) Usia pertengahan *(middle age)*: usia 45-59 tahun.
2) Lansia *(elderly)*: usia 60-74 tahun.
3) Lansia tua *(Old)*: usia 75-90 tahun.
4) Usia sangat tua *(Very Old)*: usia diatas 90 tahun.

c. Perubahan – perubahan yang terjadi ketika seseorang bertambah tua

Proses penuaan degenatif yang terjadi seiring bertambahnya usia manusia berpengaruh pada manusia secara keseluruhan, termasuk perubahan fisik selain perubahan kognitif, perasaan, sosial, dan seksual (Kusumo, 2020).

1) Perubahan fisik
    a) Sistem indra

Hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, dan kesulitan memahami kata-kata dikenal sebagai preiakusis (gangguan pendengaran). Sebagian besar kasus terjadi pada usia di atas 60 tahun.

b) Sistem integument

Kulit orang tua menjadi lebih tipis, kering, berkerut, dan kurang cairan. Atropi glandula sebasea dan glandula sudoritera menyebabkan kekeringan pada kulit dan liver spot adalah warna coklat pada kulit.

c) Sistem Muskulokeletal

Sistem muskulokeletal yang berubah saat orang tua, seperti jaringan ikat (kolagen dan elastin). Sebagai pendukung utama kulit, tendon, tulang, tulang rawan, dan jaringan ikat, kolagen meregang secara bertahap.

d) Sistem kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler mengalami perubahan seiring bertambahnya usia, termasuk massa jantung yang lebih besar, hipertropi ventrikel kiri, yang mengurangi perenggangan jantung, dan penumpukan lipofusin dan pembentukan jaringan ikat dari jaringan konduksi.

e) Sistem respirasi

Meskipun kapasitas total paru-paru tetap sama, ruang di dalamnya bertambah dan aliran udara berkurang, volume cadangan paru-paru bertambah. Ketika otot kartilago dan sendi torak berubah, gerakan pernapasan terganggu dan torak tidak dapat bergerak dengan baik.

f) Pencernaan dan metabolisme

Perubahan terjadi pada sistem pencernaan, termasuk penurunan produksi, yang merupakan penurunan fungsi sebenarnya karena kehilangan gigi; penurunan indra pengecap; penurunan rasa lapar, yang merupakan penurunan kepekaan terhadap rasa lapar; dan penurunan aliran darah.

g) Sistem perkemihan

Banyak fungsi sistem perkemihan berubah, termasuk laju filtrasi, ekskresi, dan rebsorbsi ginjal.

h) Sistem saraf

Anatomi sistem susunan saraf berubah, dan serabut saraf yang lebih tua mengalami atropi progresif. Beberapa fungsi ginjal yang mengalami penurunan termasuk filtrasi, ekskresi, dan rebsorbsi. Lanjut usia mengalami penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas rutin dan berkolaborasi.

i) Sistem reproduksi

Salah satu tanda bahwa sistem reproduksi seseorang semakin tua adalah mencitutnya ovary dan uterus. Atropi peyudara ter-bentuk. Meskipun penurunan ini terjadi secara bertahap, laki-laki masih dapat memproduksi *spermatozoa.*

2) Perubahan kognitif

a) Daya ingat dan kemampuan belajar

b) Kemampuan untuk pemahaman

c) Kemampuan untuk memecahan masalah

d) Kemampuan untuk membuat keputusan

e) Kebijaksanaan dan rasa ingin tahu

3) Perubahan mental

Perubahan psikologis dipengaruhi oleh faktor-faktor berikut: yang mempengaruhi perubahan mental

a) Perubahan fisik terutama pada sistem perasa, kesehatan umum, pendidikan, keturunan, lingkungan.

b) Gangguan syaraf pancaindera seperti kebutaan dan ketulian

c) Konsep diri kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan keluarga.

d) Kehilangan konsep diri, yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan keluarga

Dengan mempertimbangkan lima jenis kepribadian orang tua, beberapa perubahan ini dapat dibuat:

1) Jenis kepribadian yang positif. Biasanya sampai sangat luka dan tidak banyak bergerak.
2) Jenis kepribadian yang mandiri, orang-orang seperti cenderung mengalami pasca pemerintahan syndrome, terutama jika mereka tidak melakukan sesuatu yang membuat mereka merasa bebas.
3) Tipe kepribadian tergantung

   Kehidupan keluarga biasanya sangat memengaruhi jenis ini. Jika hubungan keluarga tetap harmonis, maka tidak akan ada masalah di masa tua. Sebaliknya, Pasangan yang ditinggal-kan akan merana jika pasangan hidup mereka berhenti, terutama jika mereka tidak segera bangkit dari kedukaanya.
4) Tipe kepribadian bermusuhan

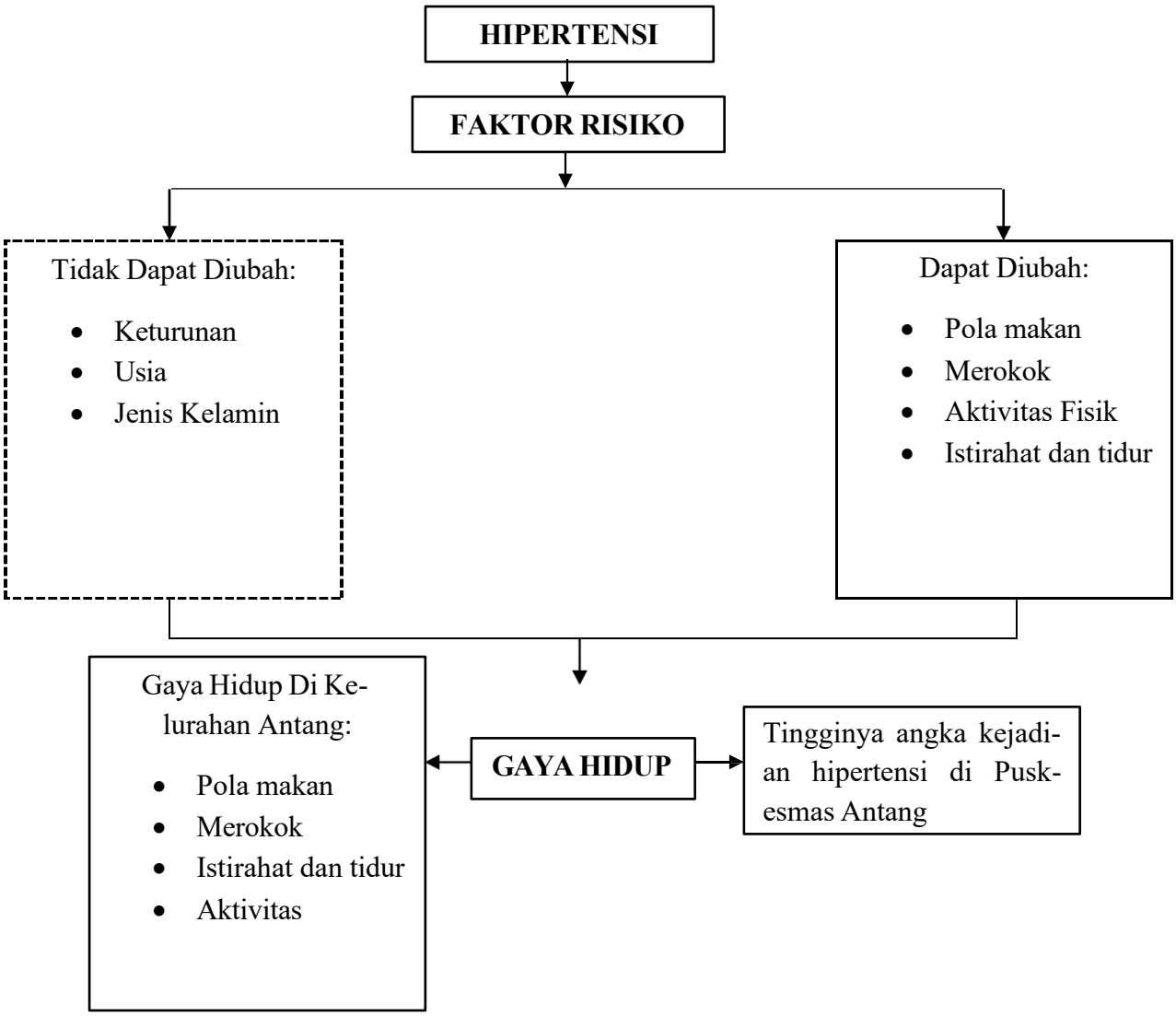
   Setelah memasuki usia tua, orang-orang seperti ini masih merasa tidak puas dengan kehidupan mereka dan memiliki ban-yak kebutuhan yang tidak diperhatikan menyeluruh, yang disebabkab oleh keadaan keuangan mereka memburuk.
5) Tipe kepribadian kritik diri

   Orang tua jenis ini biasanya terlihat sengsara karena per-ilakunya sendiri sulit dibantu orang lain atau cenderung membu-at susah dirinya sendiri.

B. Karangka Teori

Karangka disusun dengan modifikasi konsep-konsep yang telah diuraikan di atas.

Adapun karangka teori penelitiannya sebagai berikut:



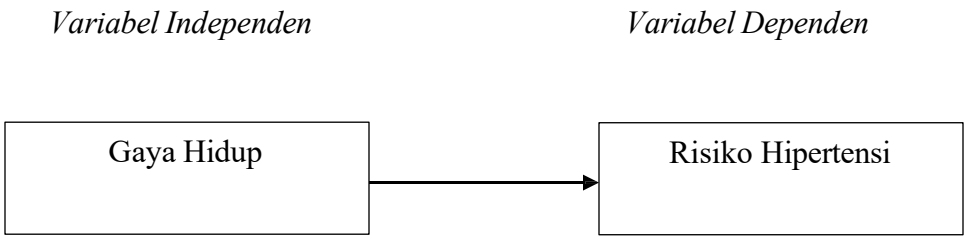
Gambar 2.2. Kerangka Teori

: Variabel yang tidak diteliti

: Variabel yang diteliti

C. Kerangka Konsep

Karangka konsep adalah gambaran hubungan antara berbagai variable yang dibuat oleh peneliti setelah mempelajari berbagai teori dan kemudian membuat teori mereka sendiri yang akan digunakan dalam penelitian mereka. Secara teoretis, tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan antara gaya hidup dengan risiko terjadinya hipertensi pada lansia. Faktor independen atau bebas dalam penelitian ini adalah gaya hidup dan risiko hipertensi sebagai variabel terikat atau dependen. Dalam skema penelitian ini, dua variabel berikut dapat digunakan:



Keterangan:

: Variabel yang diteliti

: Penghubung Variabel

Gambar 2.3. Kerangka Konsep

D. Variabel Penelitian

Sugiyono (2020) menyatakan bahwa variabel independen (gaya hidup) dan variabel dependen dalam penelitian ini adalah karakteristik individu atau organisasi yang dapat diukur atau diamati yang dapat menyebabkan variasi tertentu yang diidentifikasi oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan (risiko hipertensi) digunakan.

1. Variabel Bebas (Independen)

Menurut Sugiyono (2020), variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau menyebabkan perubahan pada variabel dependen. Dalam hal ini, gaya hidup adalah variabel bebas.

2. Variabel Terikat (Dependen)

Dalam penelitian ini, risiko hipertensi digunakan sebagai variabel dependen. Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau dipengaruhi oleh adanya variabel independen, juga dikenal sebagai variabel bebas (Sugiyono, 2020).

E. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Nol (Ho): tidak ada hubungan antara gaya hidup dengan risiko hipertensi di Puskesmas Antang, kota Makassar.
2. Hipotesis alternatif (Ha): ada hubungan antara gaya hidup dengan risiko hipertensi di Puskesmas Antang, kota Makassar.

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis Penelitian *non-eksperimen* ini menggunakan pendekatan kuantitatif dan korelasi analitik dengan menggunakan rancangan *cross-sectional* (Hamdi & Jannah, 2020). Peneliti menggunakan analisis korelasi karena ingin menghubungkan variabel independen dan dependen. Sementara itu, desain penelitian *cross-sectional*, yang menekankan waktu pengukuran data variabel independen dan dependen, digunakan. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Antang dilaksanakan pada tanggal 10 september 2025 - 10 november 2025. Populasi penelitian terdiri dari 135 orang yang tinggal di wilayah tersebut. Sampel dari 33 orang tersebut dibagi dalam tiga bulan terakhir dan dipilih menggunakan metode purposive sampling (Zaluchu, 2021).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

` Sugiyono Sugiyono menggambarkan populasi sebagai area generalisasi yang ada dalam penelitian saat ini. Area ini mencakup topik yang dapat ditarik kesimpulan (Sulistiyowati, 2020). Penelitian ini melibatkan 135 responden di Puskesmas Antang.

2. Sampel

Sugiyono Sugiyono menyatakan bahwa sampelnya kecil dan dianggap mewakili populasi (Sulistiyowati, 2020). Sampel dalam penelitian ini adalah 100 dibagi 3 bulan terakhir (January – maret 2025) menjadi 33 responden responden di Puskesmas Antang yang tinggal di Kelurahan Antang. Untuk menentukan besar sampel dari populasi, penelitian menentukan menggunakan rumus *slovin* yang dikemukakan oleh Sugiyono dengan Tingkat kepercayaan 95% dengan nilai *e*=5% sebagai berikut:

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

Dimana:

n = Jumlah sampel yang diperlukan

N = Jumlah populasi

e^2 = Tingkat kesalahan sampel (*sampling error*), 5% (0,05)

Dengan hasil:

N = 135 (jumlah populasi)

e = 5% atau 0.05 (Tingkat *error*)

$$n = \frac{135}{1+135\ x\ (0{,}05^2)} = s\ \frac{135}{1+135\ x\ 0{,}0025} = \frac{135}{1+135\ x\ 0{,}0025} = \frac{135}{1+0{,}3375} = \frac{135}{1{,}3375} = \frac{135}{1{,}3375}$$

n = 100

3. Kriteria Sampel

a. Kriteria Inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian pada populasi target dan populasi terjangkau. Adapun kriteria inklusi sebagai berikut:
   1) Responden merupakan warga yang bertempat tinggal di Desa Kelurahan Antang, wilayah kerja Puskesmas Antang, Kec. Manggala
   2) Responden yang tidak memiliki gangguan psikotik
   3) Responden tidak memiliki cacat pada anggota Gerak bagian bawah

b. Kriteria Eksklusi adalah mengeluarkan Sebagian subyek yang memenuhi inklusi dari penelitian karena sebagai sebab. Adapun kriteria ekslusi sebagai berikut:
   1) Responden dengan riwayat penyakit kronis berat
   2) Lansia dengan dimensia lanjut
   3) Lansia yang menolak atau menarik diri dari peneliti.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1	Gaya Hidup	kebiasaan sehari-hari seseorang, seperti aktivitas fisik, makanan, dan merokok	Cheklist	Kuesioner	1. Tidak baik ≤ 16 2. Baik > 16	Ordinal
2	Risiko Hipertensi	Tingkat Kemungkinan lansia mengalami hipertensi yang diukur menggunakan	Cheklist	Kuesioner	1. tidak baik ≤ 6 2. baik > 6	Ordinal

	kuesioner risiko, tanpa menetap-kan diagnosis medis hipertensi	

D. Tempat dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini akan dilaksanakan di Puskesmas Antang, dilaksanakan pada tanggal 10 september 2025 - 10 november 2025.

E. Alat pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini melalui observasi dan kuesioner pada responden yang di teliti. Adapun kuesioner yang digunakan adalah:

1. Kuesioner gaya hidup dimodifikasi dari kuesioner penelitian sebelumnya, Kuesioner gaya hidup Romauli tahun 2014 berjudul "Hubungan gaya hidup ter-hadap kejadian hipertensi di RSUD Dr.H." terdiri dari empat aspek: kuesioner aktifitas fisik memiliki jumlah pertanyaan 3 dan total skor 6 dengan kategori penilaian Tidak baik < 3 dan Baik < 3; Kuesioner tentang pola makan memiliki 8 pertanyaan dan total skor 16; kuesioner tentang gaya hidup lainnya memiliki banyak pertanyaan "ya" dan "tidak", dengan setiap "ya" diberi skor 2 dan "tidak" diberi skor 0. Keempat aspek ini dinilai menggunakan skala Guttman. Dalam penelitian ini tidak melakukan uji valid lagi karena kuesioner yang di gunakan adalah kuesioner yang diadopsi dan telah di uji valid dengan korelasi > ,361 yai-tu dengan rata-rata 0,636, maka dapat dikatakan bahwa item alat ukur tersebut valid dan dapat digunakan dalam pengumpulan data dan peneliti tidak

melakukan uji realibel karena kuesioner yang digunakan diadopsi dan didapatkan nilai 0,826. Dari hasil analisis cronbach's Alpha tersebut dinyatakan bahwa kuesioner penelitian ini telah memenuhi nilai realibel kerena berdasarkan tabel taraf signifikan yang realibel di perlukan nilai 0,6.

2. Kuesioneer risiko hipertensi menggunakan kuesioner yang di adobsi dari kuesioner penelitian sebelumnya yaitu, Romauli tahun 2014 dengan judul Hub-ungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi di RSUD Dr.H. Kuesioner risiko hipertensi terdiri dari 6 pertanyaan dan total skor 12 dengan kategori penilaian tidak baik < 6 dan baik yaitu > 6 aspek ini menggunakan skala Guttman Dimana setiap pertanyaan dijawab "ya" diberi skore 2 dan "tidak" diberi skore 0. Pada penelitian ini, peneliti tidak melakukan uji valid lagi karena kuesioner yang di gunakan adalah kuesioner yang diadopsi dan telah di uji valid dengan korelasi > ,361 yaitu dengan rata-rata 0,636, maka dapat dikatakan bahwa item alat ukur tersebut valid dan dapat digunakan dalam pengumpulan data dan peneliti tidak melakukan uji realibel karena kuesioner yang digunakan diadopsi dan didapatkan nilai 0,826. Dari hasil analisis cronbach's Alpha tersebut dinyatakan bahwa kuesioner penelitian ini telah memenuhi nilai realibel kerena berdasarkan tabel taraf signifikan yang realibel di perlukan nilai 0,6.

F. Prosedur Pengumpulan Data

1. Jenis pengumpulan data
   a. Data primer

      Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari responden penelitian melalui kuesioner dengan lembar demografi. Dalam penelitian ini, data primer dikumpulkan dengan cara memberikan koesioner gaya hidup dan risiko terjadinya hipertensi. Selain itu, dilakukan pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter sebagai data pendukung penelitian serta mengisi lembar identitas responden yang memenuhi kriteria inklusi dan di Wilayah Kerja Puskesmas Antang.

   b. Data sekunder

      Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung dari sumber lain yang sudah tersedia sebelum penelitian dilakukan. Data sekunder dalam penelitian ini meliputi dokumen resmi dari Puskesmas Antang, serta literature, artikel, dan jurnal yang relevan.

2. Cara pengumpulan data langkah-langkah pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:
   a. Menentukan lokasi penelitian
   b. Melakukan izin penelitian
   c. Melakukan survey awal sebelum melakukan penelitian
   d. Menentukan waktu pelaksanaan penelitian.

e. Melakukan kontrak dengan Puskesmas Antang untuk mencari pasien sebagai sampel dalam penelitian.
f. Menyiapkan instrumen penelitian berupa kuesioner gaya hidup dan risiko hipertensi
g. Menentukan responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan
h. Menjelaskan tujuan penelitian dan meminta persetujuan responden melalui informed consent
i. Mengumpulkan kembali koesioner yang telah diisi responden dan memeriksa kelengkapan data
j. Melakukan pengolahan data hasil koesioner untuk di analisis sesuai dengan teknik analisis yang telah di rencanakan.

G. Analisis Data

Teknik pengumpulan data dalam penerapan harus memperhatikan Langkah-langkah. Dibawah ini merupakan Langkah-langkah proses pengolahan data yaitu:

1. Penyuntingan (editing): Upaya untuk memverifikasi kebenaran data yang dikumpulkan atau diperoleh. Setelah data dikumpulkan, mereka dapat diedit pada tahap pengumpulan data.

2. Pengkodean (kode): Proses memberikan kode numerik (angka) kepada data yang terdiri dari berbagai kategori sangat penting untuk pengolahan dan analisis data komputer.
3. Input Data: Kegiatan ini memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau data base komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontingensi.
4. Tabulating: Pada tahap ini, peneliti membuat tabel dari hasil perhitungan dan melihat persentase hasil pengolahan data dengan komputerisasi.
5. Cleaning Data yang telah dimasukkan ke dalam program komputer diperiksa Kembali sesuai dengan kriteria dan bebas dari kesalahan sebelum dilakukan analisis.

H. Analisis Data

Untuk memeriksa kelengkapan data dan karakteristik responden serta memastikan bahwa semua jawaban telah diisi, komputer digunakan untuk mengolah data dari kuesioner menggunakan proses mengubah atau memiliki kelengkapan data, termasuk isi instrumen. Untuk mempermudah tabulasi dan analisis data, pengendali mengkodekan atau menandai jawaban responden dengan mengkategorikannya ke dalam kategori tertentu.

1. Analisis Univariat

Untuk menggambarkan distribusi frekuensi responden, analisis data univariat digunakan untuk menggambarkan variabel independen gaya hidup, ter-

masuk tingkat aktivitas, kebiasaan makan, waktu istirahat, dan kebiasaan merokok, serta faktor denpenden seperti hipertensi.

2. Analisis Bivariat

Hubungan antara gaya hidup (aktivitas, pola makan, waktu istirahat, dan riwayat merokok) dan kasus hipertensi pada orang tua di Pelayanan Kesehatan Puskesmas Padangmatinggi dipelajari melalui analisis bivariat, uji spearman rho digunakan. Dengan tingkat kemaknaan (α): 0,05, hasil penelitian dianggap diterima jika nilai signifikan (p) kurang dari α dan lebih besar dari α. Untuk menentukan kekuatan dan kelemahan hubungan antar variabel, penilaian angka korelasi dilakukan, yaitu: (Maimunah, 2020)

a) Korelasi sangat lemah 0,00 – 0,19
b) Korelasi rendah 0,20-0,39
c) Korelasi sedang 0,40-0,59
d) Korelasi kuat 0,60-0,79
e) Korelasi sangat kuat 0,80-1,00

Sedangkan rumus korelasi Spearman Rank:

$$r_{s=1-\frac{6\sum_d 2}{n\,(n^2-1)}}$$

Keterangan:

r_s : Koefisien korelasi Spearman

d : Selisih antara peringkat variabel x dan y

n : Jumlah pasangan data kriteria

3. Uji Normalitas

Uji normalitas adalah sebuah tes yang digunakan untuk mengecek apakah distribusi data yang didapat dalam suatu penelitian mengikuti pola distribusi normal atau tidak. Uji normalitas ini adalah syarat yang diperlukan untuk memilih tipe uji statistik yang sesuai, yaitu apakah menggunakan metode parametrik atau nonparametri (Sugiyono, 2019). Uji normalitas data dilakukan menggunakan *Kolmogorov-Smirnov* untuk sampel sebesar (n=33). Selain itu, uji *Shapiro-Wilk* juga digunakan sebagai pembanding:

a. Apabila data mengikuti distribusi normal, maka digunakan uji korelasi *Pearson*.

b. Sebaliknya, jika data tidak mengikuti distribusi normal maka diterapkan uji *Spearman Rank* yang berifat nonparametrik.

I. Etika Penelitian

Menurut Hidayat, peneliti harus mematuhi standar etika penelitian agar mereka tidak berperilaku tidak etis antara lain sebagai berikut:

1. Lembar Persetujuan (informed consent)

Formulir persetujuan mencakup informasi tentang studi, alasan untuk melakukannya, metode yang digunakan, kemungkinan manfaat dan kerugian bagi responden, dan informasi lainnya yang relevan. Bahasa yang digunakan

dalam formulir izin harus lugas dan mudah dipahami untuk memastikan bahwa responden mendapatkan informasi lengkap. Selain itu, jika responden bersedia secara sukarela melengkapi dan menandatangani formulir persetujuan, bahasa ini akan digunakan.

2. Anonimitas

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti hanya menambahkan kode pada formulir yang disebutkan di atas dan tidak mencantumkan nama responden.

3. Confidentiality (kerahasian)

Confidentiality data berarti menghindari mengungkapkan data atau temuan studi berdasarkan informasi pribadi individu; sebaliknya, laporan data dilakukan berdasarkan kelompok.

4. Sukarela

Karena semua orang berpartisipasi dalam penelitian secara sukarela, tidak ada responden atau sampel yang mungkin mengalami tekanan atau paksaan dari peneliti.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Puskesmas Antang

Puskesmas Antang berada di Kelurahan Antang Kecamatan Manggala Kota Makassar dengan luas wilayah 3,94 km2 yang terbagi dari 11 RW. Adapun batas-batas Kelurahan Antang sebagai berikut:

Sebelah Timur : Berbatasan dengan Kelurahan Manggala

Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Kelurahan Bangkala

Sebelah Barat : Berbatasan dengan Kelurahan Borong

Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kelurahan Tello dan Kec.Biringkanaya

a. Motto

Sehat untuk semua

b. Visi

Menjadi salah satu Puskesmas dengan pelayanan kesehatan berkualitas tinggi

c. Misi

Meningkatkan mutu pelayanan yang cepat, tepat, terjangkau, aman, dan nyaman (prima) yang diberikan secara bertahap, berkesinambungan, dan terarah untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

1) Menyiapkan tenaga yang memiliki keterampilan serta dedikasi yang tinggi.
2) Memasyarakatkan sikap hidup bersih sehat dengan menggunakan pradigma sehat sebagai landasan program.

B. Hasil Penelitian

1. Penyajian Karakteristik Data Umum

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 10 september 2025 - 10 november 2025 di Puskesmas Antang. Desain penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *Cross sectional,* sampel dalam penelitian ini adalah lansia yang merupakan warga yang bertempat tinggal di Desa Kelurahan Antang, Wilayah kerja Puskesmas Antang, Kecamatan Manggala dengan jumlah sampel 33 responden, teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling, alat pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner gaya hidup dan risiko hipertensi dan di sajikan dalam bentuk tebel sepertii dibawah ini:

a. Distribusi Frekuensi berdasarkan karakteristik Responden

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan

Karakteristik responden di Puskesmas Antang Kota Makassar

Karakteristik	N	(%)
Usia		

60 – 65 Tahun	23	69,7
66 – 70 Tahun	8	24,2
71 – 74 Tahun	2	6,1
Jenis Kelamin		
Laki-laki	12	36,4
Perempuan	21	63,6
Pendidikan		
Tidak sekolah	1	3.0
SD	12	36,4
SMP	4	12,1
SMA	6	18,2
S1	8	24,2
S2	2	6,1
Pekerjaan		
Pensiunan	12	36,4
IRT	16	48,5
Wiraswasta	4	12,1
Petani	1	3,0
Riwayat Diabetes Melitus		
Ya	15	45,5
Tidak	18	54,5
Total	**33**	**100**

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan hasil penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Antang Kota Makassar diperoleh bahwa dari 33 responden, usia yang paling umum adalah antara 60 dan 65 tahun 23 responden (69,7%) responden dan yang paling sedikit adalah 71 hingga 74 tahun (6,1%). Menurut WHO 2020, usia di atas ini dianggap sebagai usia lansia.

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin paling banyak jenis kelamin perempuan dengan jumlah 21 (63,6 %) responden. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan paling banyak pendidikan SD dengan jumlah 12 (36,4%) responden dan paling sedikit berada pada pendidikan Tidak sekolah dengan 1 (3,0%) responden. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan paling banyak pekerjaan Ibu rumah tangga dengan jumlah 16 (48,5%) responden dan yang paling sedikit berada pada pekerjaan petani dengan jumlah 1 (3,0%) responden dan karakteristik responden berdasarkan Riwayat penyakit diabetes melitus paling banyak responden yang menjawab Tidak dengan jumlah 18 (54,5%) dari 33 responden.

2. Hasil Analisis Variabel yang di Teliti

a. Analisis Univariat

1) Gaya Hidup

Tabel 4.2

Distribusi frekuensi responden berdasarkan gaya hidup di wilayah kerja puskesmas Antang Kota Makassar

Kategori Gaya Hidup	N	(%)
Aktifitas Fisik		
Tidak baik	21	63,6
Baik	12	36,4
Pola makan		
Tidak baik	2	6,1
Baik	31	93,9

Kebiasaan merokok		
Tidak baik	8	24,2
Baik	25	75,8
Istirahat dan tidur		
Baik	33	100
Gaya Hidup		
Tidak Baik	7	21,2
Baik	26	78,8
Total	**33**	**100%**

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.2 diperoleh bahwa hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Antang Kota Makassar diperoleh data dari 33 responden yang memiliki gaya hidup aktifitas fisik tidak baik paling banyak 21 (63,6%) responden dan baik 12 (36,4%) responden. Berdasarkan gaya hidup pola makan tidak baik 2 (6,1%) responden dan baik sebanyak 31 (93,9%) responden, berdasarkan gaya hidup kebiasaan merokok tidak baik sebanyak 8 (24,2%) dan baik sebanyak 25 (75,8%) responden sedangkan istirahat dan tidur mayoritas baik sebanyak 33 (100%). Berdasarkan hasil univariat, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki gaya hidup dalam kategori baik sebayak 26 (78,8%), sedangkan sebagian lainnya berada pada kategorik tidak baik yaitu 7 (21,2%).

2) Resiko Hipertensi

Tabel 4.3

Distrbusi frekuensi responden berdasarkan Resiko Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Antang Kota Makassar

Kategori Resiko Hipertensi	N	(%)
Tidak Baik	9	27,3
Baik	24	72,7
Tekanan darah		
Hipertensi	29	87,9
Tidak hipertensi	4	12,1
Total	**33**	**100%**

Berdasarkan tabel 4.3 diperoleh bahwa hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Antang Kota makassar diperoleh dari 33 responden yang memiliki resiko hipertensi tidak baik yaitu 9 (27,3%) responden dan baik 24 (72,7%) responden. Sedangkan yang memiliki penyakit hipertensi 29 (87,9%) dan 4 (12,1%) reponden tidak hipertensi. Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian responden berada pada kategori risiko hipertensi baik, sementara sebagian lainnya berada pada kategori risiko hipertensi tidak baik. Risiko hipertensi diukur menggunakan kuesioner risiko hipertensi dan tidak digunakan sebagai dasar penetapan dignosis medis.

b. Analisi Bivariat

Tabel 4.4

Hasil uji Normalitas Data Menggunakan Shapiro Wilk

Variabel	N	*P*	Keterangan
Gaya Hidup	33	0,000	Tidak berdistribusi normal
Risiko Hipertensi	33	0,000	Tidak berdistribusi normal

Sumber: Data Primer, 2025

Hasil uji normalitas data menggunakan uji Shapiro Wilk menunjukkan bahwa nilai gaya hidup memiliki nilai *p* sebesar 0,000 dan nilai risiko hipertensi sebesar 0,000. Nilai tersebut lebih kecil dari a = 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa data gaya hidup dan risiko hipertensi tidak berdistribusi normal. Oleh karena itu, analisis data selanjutnya menggunakan uji statistik nonparametrik yaitu uji *spearman rank*.

Tabel 4.4

Analisis Hubungan Gaya Hidup dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Antang Kota Makassar

Hasil uji *Spearman Rank*

Gaya Hidup	**Risiko Hipertensi**							
	Tidak Baik		**Baik**		**Total**		**p-value**	**r_s**
	n	%	n	%	N	(%)		
Tidak Baik	1	14,3	6	85,7	7	100	0,401	-0,151
Baik	8	30,8	18	69,2	26	100		
Total	**9**	**27,3**	**24**	**72,7**	**33**	**100**		

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.4, dari 7 responden dengan gaya hidup tidak baik, sebagian besar yaitu 6 (85,7%) responden memiliki risiko hipertensi baik dan 1 (14,3%) responden memiliki risiko hipertensi tidak baik. Sementara itu, dari 26 resonden dengan gaya hidup baik, sebanyak 18 (69,2%) responden dengan gaya hidup baik, dan 8 (30,8) memiliki risiko hipertensi tidak baik. Hasil analisis menggunakan uji statistik menggunakan *spearman's rho* menunjukkan $p = 0.401$ ($p > 0,05$) dengan koefisien korelasi $r_s = -0,151$. Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara gaya hidup dengan risiko hipertensi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Antang Kota Makassar.

Berdasarkan tabel penafsiran korelasi menurut Dahlan 2004 nilai koefisien korelasi negatif menunjukkan bahwa hubungan yang terjadi berpola negatif, yaitu semakin baik gaya hidup maka risiko hipertensi cenderung menurun. Namun dememikian, kekuatan hubungan ini sangat lemah dan tidak bermakna secara statistik, sehingga secara ilmiah tidak dapat digunakan sebagai bukti adanya hubungan gaya hidup terhadap risiko hipertensi pada lansia dalam penelitian ini.

C. Pembahasan

1. Hubungan Gaya Hidup Dengan Risiko Terjadinya Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Antang Kota Makassar

Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan uji korelasi *Spearman Rank* diperoleh p = 0,401 (p > 0,05) yang signifikan antara gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Antang Kota Makassar. Dengan demikian, hipotesis nol (Ho) diterima, meskipun sebagian besar lansia memiliki gaya hidup baik, namun kondisi hipertensi masih ditemukan pada beberapa responden.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Putri dkk (2020), bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara gaya hidup dan hipertensi pada lansia karena adanya dominasi faktror genetik dan konsumsi obat antihipertensi. Namun penelitian ini berbeda dengan penelitian Talise dkk (2021) serta Sembiring dkk (2023) yang menemukan adanya corelasi antara gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia. Perbedaan ini dapat dipengaruhi karakteristik responden, kondisi kesehatan, dan tingkat kepatuhan minum obat.

Peneliti berasumsi bahwa semakin rendah kualitas gaya hidup lansia maka semakin tinggi pula kecenderungan munculnya hipertensi, serta sebaliknya, lansia dengan gaya hidup sehat memiliki peluang lebih rendah menderita hipertensi. Gaya hidup bukan satu-satunya faktor yang mempengaruhi hipertensi pada lansia. Faktor lain seperti usia, penurunan elastisitas pembuluh

darah akibat proses penuaan, keturunan, penggunaan obat antihipertensi, stres serta penyakit penyerta seperti diabetes dan gangguan ginjal turut memengaruhi tekanan darah (Publisher & Access, 2022). Selain itu, beberapa lansia dalam penelitian ini kemungkinan telah memiliki faktor proktektif seperti aktifitas fisik ringan yang rutin atau pola konsumsi obat yang stabil sehingga tekanan darah tetap terkontrol meskipun gaya hidupnya belum optimal.

Selain itu, peneliti berasumsi bahwa faktor gaya hidup masih dapat di modifikasi oleh lansia sehingga perubahan perilaku menjadi faktor penting dalam upaya pencegahan maupun pengendalian hipertensi di usia lanjut. Temuan ini menguatkan teori bahwa pada lansia, faktor biologis dan degeneratif (seperti *vaskular ageing*) semakin dominan mempengaruhi tekanan darah dibanding faktor gaya hidup. Strategi pencegahan hipertensi pada lansia perlu bersifat komprehensif: tidak hanya edukasi gaya hidup sehat tetapi juga pemantauan kondisi pembuluh darah, edukasi kepatuhan pengobatan dan deteksi dini faktor risiko degeneratif.

Keterbatasan penelitian ini termasuk desain *cross-sectional* yang tidak memungkinkan kesimpulan sebab akibat, serta tidak memasukkan variabel seperti obesitas, penggunaan obat dan kondisi vaskular yang dapat mempengaruhi hipertensi, hal ini juga diingatkan dalam posisi rekomendasi intervensi gaya hidup dan modifikasi non-farmakologi yang menyatakan pentingnya modifikasi gaya hidup untuk kontrol hipertensi pada lansia (Fredrik et al., 2022). Tidak ditemukan hubungan antara gaya hidup dengan risiko ter-

jadinya hipertensi pada lansia dalam penelitian ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Sebagian besar responden memiliki kategori gaya hidup dalam kategorik baik, sehingga variasi data menjadi terbatas. Selain itu, jumlah sampel yang relatif ecil dapat mempengaruhi kekuatan statistik penelitian. Faktor lain seperti usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga yang juga berperan teradap risiko hipertensi tidak di analisis dalam penelitian ini.

D. Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan dan kekurangan dari penelitian ini diantaranya:

1. Dalam pengumpulan data koesioner dilakukan dari rumah ke rumah dan juga di Puskesmas sehingga membutuhkan waktu yang lama dikarenakan kebanyakan lansia tidak mau menjadi responden.
2. Dalam penelitian ini, peneliti tidak mengikutsertakan variabel stres dan obesitas dimana hal tersebut merupakan faktor lain terjadinya hipertensi selain dari gaya hidup sehat lansia.
3. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara gaya hidup dengan risiko hipertensi, yang ditunjukkan oleh hasil uji *Spearman* dengan nilai koefision korelasi r = -0,151 dn nilai signifikan p = 0,401 (p > 0,05). Artinya, perbedaan gaya hidup responden baik dalam aktifitas fisik, pola makan, kebiasaan merokok, maupun istirahat tidak berpengaruh secara bermakna terhadap risiko hipertensi pada responden di Wilayah Kerja Puskesmas Antang Kota Makassar.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Antang Kota Makassar dapat di simpulkan bahwa:

1. Gaya hidup di Wilayah Kerja Puskesmas Antang Kota Makassar dapat disimpulkan bahwa responden memiliki gaya hidup yang relatif baik pada beberapa aspek, yaitu pola makan (93%), kebiasaan merokok (75,8% baik atau tidak merokok), serta istirahat dan tidur (100% baik). Hal menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum melakukan aktifitas fisik yang memadai.
2. Resiko hipertensi dan tekanan darah

   Meskipun 72,7%) responden memiliki kateori resiko hipertensi yang baik, hasil pemeriksaan tekanan darah menunjukkan bahwa 87,9 % responden mengalami hipertensi. Hanya 12,1% responden yang tidak mengalami hipertensi. Temuan ini menunjukkan bahwa prevelensi hipertensi pada kelompok responden cukup tinggi.
3. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara gaya hidup dengan risiko hipertensi, yang ditunjukkan oleh hasil uji *Spearman's rho* dengan nilai koefision korelasi r = -0,151 dan nilai signifikan p = 0,401 (p > 0,05). Artinya, perbedaan gaya hidup responden baik dalam aktifitas fisik, pola

makan, kebiasaan merokok, maupun istirahat tidak berpengaruh secara bermakna terhadap risiko hipertensi pada responden di Wilayah Kerja Puskesmas Antang Kota Makassar.

B. Saran

1. Bagi responden

   Bagi lansia diharapkan tetap menerapkan pola hidup sehat seperti melakukan aktitas fisik sesuai kemampuan, mengatur pola makan rendah garam dan lemak serta melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin untuk mencegah peningkatan tekanan darah dan menjaga kesehatan secara menyeluruh.

2. Bagi Puskesmas Antang Kota Makassar

   Hasil penelitian ini sebaiknya dapat menjadi bahan tambahan mengenai informasi tentang gaya hidup dengan risiko hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Antang.

3. Bagi Institut Universitas Megarezky

   Penelitian ini menjadi referensi atau bahan ajar tambahan bagi mahasiswa di bidang Keperawatan. Hal ini bertujuan untuk memperluas wawasan mereka mengenai hubungan antara gaya hidup dengan risiko terjadinya hipertensi pada lansia di lingkungan kerja nyata.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan ada variabel tambahan lain yang juga memengaruhi kejadian hipertensi pada lansia seperti obesitas, konsumsi obat antihipertensi dan sampel yang lebih besar agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan dengan lebih akurat.

DAFTAR PUSTAKA

Adila, A., & Mustika, S. E. (2023). Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Terhadap Kejadian Kanker Kolorektal. *Jurnal Kedokteran STM (Sains Dan Teknologi Medik)*, *6*(1), 53–59. https://doi.org/10.30743/stm.v6i1.349

Afifah, W. V., Pakki, I. B., & Asrianti, T. (2022). Analisis Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Rapak Mahang Kecamatan Tenggarong Kabupaten Kutai Kartanegara. *Wal'afiat Hospital Journal*, *03*(01), 59–72. https://doi.org/10.33096/whj.v0i0.67

Anwar, M. S., & Cusmarih, C. (2022). The Effectiveness Off Counseling On Drug Compliance in Hypertension Patients at Babelan I Public Health Center in 2022. *Malahayati Nursing Journal*, *4*(9), 2440–2458. https://doi.org/10.33024/mnj.v4i9.7096

Ayu, M. S. (2021). Analisis Klasifikasi Hipertensi dan Gangguan Fungsi Kognitif pada Lanjut Usia. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, *6*(2), 131. https://doi.org/10.30829/jumantik.v6i2.8246

Burhan, anas dwi yulinar, Mahmud, N. U., & Sumiaty. (2020). Article history : Received : 10 September 2020 PENDAHULUAN penduduk lanjut usia di dunia meningkat , berdasarkan data proyeksi perbandingan Usaha Harapan Gaya hidup merupakan hal yang sangat mempengaruhi kehidupan lansia karena harus baik secara fisik , m. *Window of Public Health Journal*, *01*(03), 188–197.

Diana, T. S., & Hastono, S. P. (2023). Pengaruh Gaya Hidup terhadap Hipertensi pada Remaja: Literature Review. *Faletehan Health Journal*, *10*(02), 169–177. https://doi.org/10.33746/fhj.v10i02.590

Elsi Setiandari L.O. (2022). Hubungan Pengetahuan, Pekerjaan dan Genetik (riwayat hipertensi dalam keluarga) Terhadap Perilaku Pencegahan Penyakit Hipertensi. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, *5*(4), 457–462. https://doi.org/10.56338/mppki.v5i4.2386

Febriyona, R., Syamsuddin, F., & Tantu, O. D. K. (2023). *Vol.2,+No.1+April+2023+hal+112-124*. *2*(1).

Fitrianingsih, D., Winahyu, K. M., Wibisana, E., & Ahmad, S. N. A. (2022). Editorial Team Jurnal JKFT. *Jkft*, *7*(2), 108–112.

Fredrik, R., Hotria, M., & Siregar, P. (2022). *Area Of The Upt Puskesmas Naga Kesiangan Regency Of Serdang Bedagai In 2021*. *10*(1), 647–652.

Gustini, Helmi, R., & Risaldi. (2022). Gaya Hidup Penderita Hipertensi di Parigi Mautong. *Pustaka Katulistiwa*, *03*(1), 27–36.

Keperawatan, P. S., & Kesehatan, F. I. (2020). Literatur Review Hubungan Gaya Hidup. *Jurnal Keperawatan*, 1–7.

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

Nurseni, Tosepu, R., & Nurmaladewi. (2020). Univ . Halu Oleo. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, *1*(1), 26–35.

Pasaribu, C. T. P., Sirait, D. R., Siregar, I. Y., Sihombing, M. F., Aini, F., & Rusmalawaty, R. (2023). Literature Review: Hubungan Gaya Hidup dan Pola Makan Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, *22*(2), 136–144. https://doi.org/10.14710/mkmi.22.2.136-144

Pokhrel, S. (2024). No TitleΕΛΕΝΗ. *Αγαη*, *15*(1), 37–48.

Publisher, D., & Access, O. (2022). *Original Article*) Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Desa Gunungsari Ciranjang Tahun 2021*. *01*(12), 461–468.

Riyada, F., Amanah Fauziah, S., Liana, N., & Hasni, D. (2024). Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Resiko Hipertensi pada Lansia. *Scientific Journal*, *3*(1), 27–47. https://doi.org/10.56260/sciena.v3i1.137

Sulistiyowati, W. (2020). Buku Ajar Statistika Dasar. *Buku Ajar Statistika Dasar*, *14*(1), 15–31. https://doi.org/10.21070/2017/978-979-3401-73-7

Tejakusuma, I. (2020). *Kota Makassar Kota Makassar*. *15*(2), 41–45.

WHO. (2021). *Hypertension*.

Wiwit Sugiarti, Rista Islamarida, & Eltanina Ulfameytalia Dewi. (2023). Kejadian Hipertensi Ditinjau Dari Gaya Hidup Lansia Di Condongcatur Sleman Yogyakarta. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, *2*(7), 3119–3132. https://doi.org/10.53625/jcijurnalcakrawalailmiah.v2i7.5433

Wulandari, A., Sari, S. A., & Ludiana. (2023). Penerapan Relaksasi Benson Terhadap

Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Rsud Jendral Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2022. *Jurnal Cendikia Muda*, *3*(2), 163–171.

Yasin Wahyurianto, Teresia Retna PD, W. T. N. (2023). Global health science ,. *Global Health Science*, *8*(1), 41–46. https://jurnal.csdforum.com/index.php/ghs

Lampiran 1 lembar persetujuan menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Kepada

Yth: Responden

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya mahasiswa S1 Program Studi Keperawatan Universitas Megarezky Makassar

Nama: Sartika Ebo'

NIM: A1C22272

Bermaksud akan melaksanakan penelitian tentang "Hubungan Antara Gaya Hidup Dengan Risiko Terjadinya Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Antang'. Adapun segala informasi yang Ibu dan Bapak berikan akan dijamin kerahasiannya dan saya bertanggung jawab apabila informasi yang diberikan merugikan Ibu dan Bapak, maka dari itu Ibu dan Bapak tidak perluh mencantumkan nama identitas lainnya. Sehubungan dengan hal tersebut, apabila Ibu dan Bapak setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini dimohon untuk mendatangani kolom yang telah disediakan. Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Responden Peneliti

( ) Sartika Ebo'

Lampiran 2

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan seksama sebelum Bapak/Ibu menentukan pilihan jawaban
2. Pilih salah satu jawaban yang merupakan hasil pertimbangan Bapak/Ibu secara jujur dan objektif
3. Berikan tanda (√) pada kolom jawaban yang Bapak/Ibu pilih dengan sebagai berikut:
   a. Ya
   b. Tidak
4. Jangan sampai ada pertanyaan yang terlewatkan

Lampiran 3

Indentitas Responden

1. Inisial:
2. Jenis kelamin:
   - ☐ Laki-Laki
   - ☐ Perempuan
3. Usia: … Tahun
4. Agama:
   - ☐ Islam
   - ☐ Kristen
5. Pendidikan
   - ☐ Tidak Sekolah
   - ☐ SD
   - ☐ SMP
   - ☐ SMA
   - ☐ Perguruan Tinggi
6. Pekerjaan
   - ☐ Pensiunan Pegawai Negari/TNI/Polri
   - ☐ Ibu Rumah Tangga
   - ☐ Wiraswasta
   - ☐ Lain-lain ..... (sebutkan)
7. Riwayat menderita penyakit Diabetes Melitus
   - ☐ Ya
   - ☐ Tidak

Lampiran 4

KUESIONER

1. Kuesioner Gaya Hidup

Di kolom jawaban yang tersedia di bawah ini, berikan tanda ceklist (√) yang berkaitan dengan kondisi dan situasi yang Anda alami.

a. Aktivitas Fisik

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah Anda berolahraga setiap hari?		
2	Apakah Anda berolahraga selama lebih dari tiga puluh menit setiap hari?		
3	Apakah Anda menghabiskan lebih dari 30 menit untuk kegiatan/aktivitas sehari-hari seperti pekerjaan rumah, mencuci, membersihkan rumah, bekerja di kantor, mengajar, dll?		

b. Pola Makan

4	Apakah Anda mengonsumsi daging lebih dari tiga kali seminggu?		
5	Apakah Anda makan makanan berlemak (seperti jeroan dan ber-santan) lebih dari tiga kali seminggu?		
6	Apakah Anda makan gorengan lebih dari tiga kali seminggu?		
7	Apakah Anda makan makanan cepat saji di luar rumah lebih dari tiga kali seminggu?		
8	Apakah Anda mengkonsumsi minuman yang berkafein > 3 kali da-lam seminggu?		
9	Apakah Anda makan udang kering atau ikan asin lebih dari tiga kali seminggu?		
10	Apakah Anda mengonsumsi sayuran tiga kali seminggu?		
11	Apakah Anda sering mengonsumsi buah-buahan tiga kali seminggu?		

c. Kebiasaan merokok

12	Apakah Anda merokok?		
13	Apakah Anda saat ini masih merokok?		
14	Apakah Anda merokok 5 hingga 10 batang setiap hari?		
15	Apakah Anda merokok selama 5 hingga 10 tahun?		
16	Apakah Anda mengalami gejala berikut setelah merokok, seperti tekanan darah tinggi, sesak napas, jantung berdebar, atau sakit kepala?		

b. Kebiasaan Istirahat/Tidur

17	Apakah Anda terbangun lebih dari dua kali setiap hari saat tidur malam?		
18	Apakah Anda mengalami kesulitan tidur lebih dari dua kali sem-inggu?		
19	Apakah Anda tidur siang selama 1-2 jam setiap hari tiga kali sem-inggu?		
20	Apakah Anda tidur teratur setiap minggu selama 6-8 jam setiap malam?		

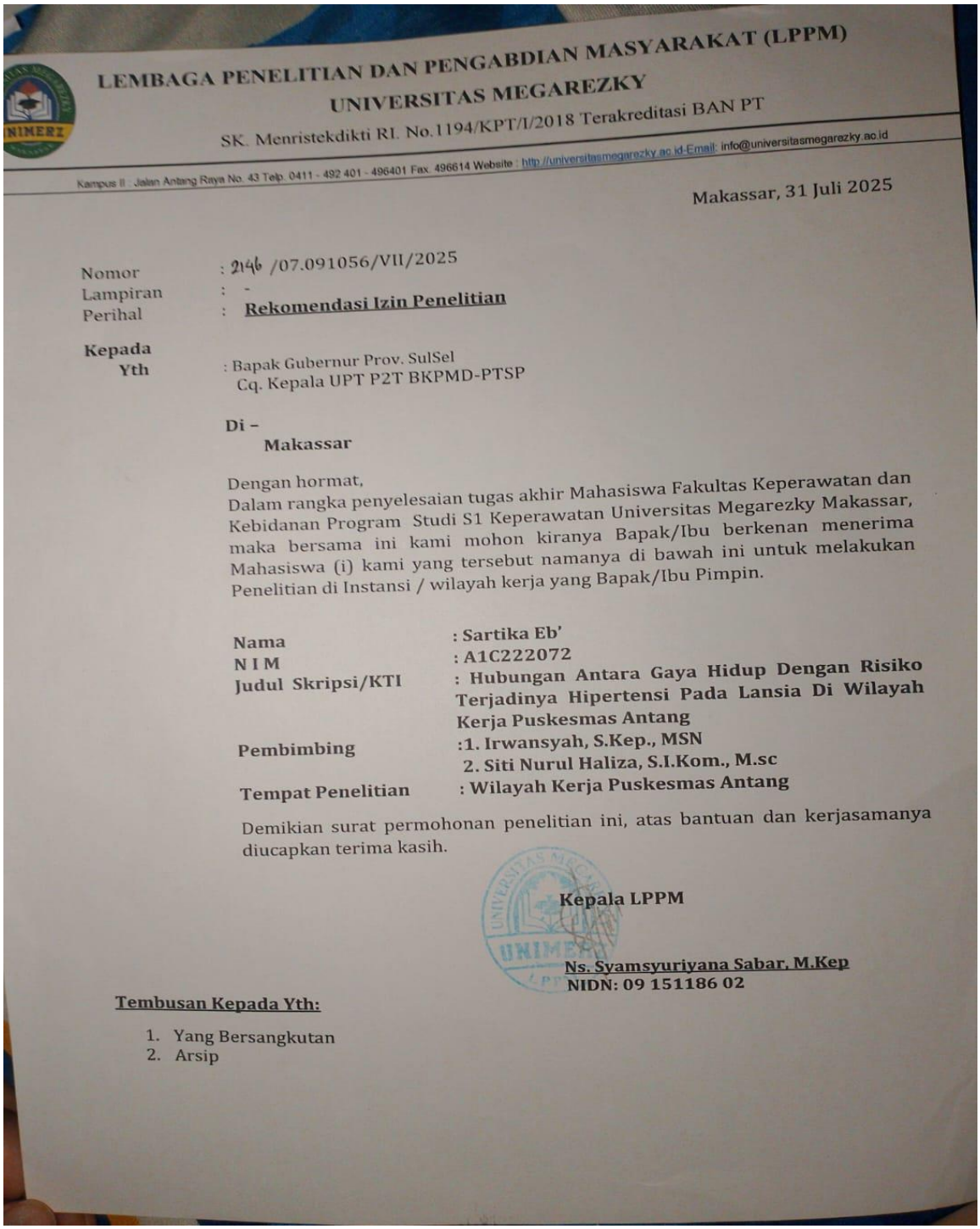
2. Kuesioner Risiko Hipertensi

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah Anda memiliki Riwayat penyakit hipertensi atau genetik?		
2	Apakah Anda pernah didiagnosis hipertensi oleh tenaga medis?		
3	Apakah Anda rutin memeriksa takanan darah?		
4	Apakah Anda memiliki Riwayat diabetes (gula darah tinggi)?		
5	Apakah Anda memiliki Riwayat stroke ringan (seperti wajah men-cong, tangan lemah sebelah)?		
6	Apakah Anda memiliki gangguan ginjal?		

3. Tekanan darah …… mmHg

LAMPIRAN

Lampiran 5: surat rekomendasi 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 - 492 401 - 496401 Fax. 496614 Website : http://universitasmegarezky.ac.id-Email: info@universitasmegarezky.ac.id

Makassar, 31 Juli 2025

Nomor : 2146 /07.091056/VII/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 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 Penelitian di Instansi / wilayah kerja yang Bapak/Ibu Pimpin.

Nama	**: Sartika Eb'**
N I M	**: A1C222072**
Judul Skripsi/KTI	**: Hubungan Antara Gaya Hidup Dengan Risiko Terjadinya Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Antang**
Pembimbing	**:1. Irwansyah, S.Kep., MSN** **2. Siti Nurul Haliza, S.I.Kom., M.sc**
Tempat Penelitian	**: Wilayah Kerja Puskesmas Antang**

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

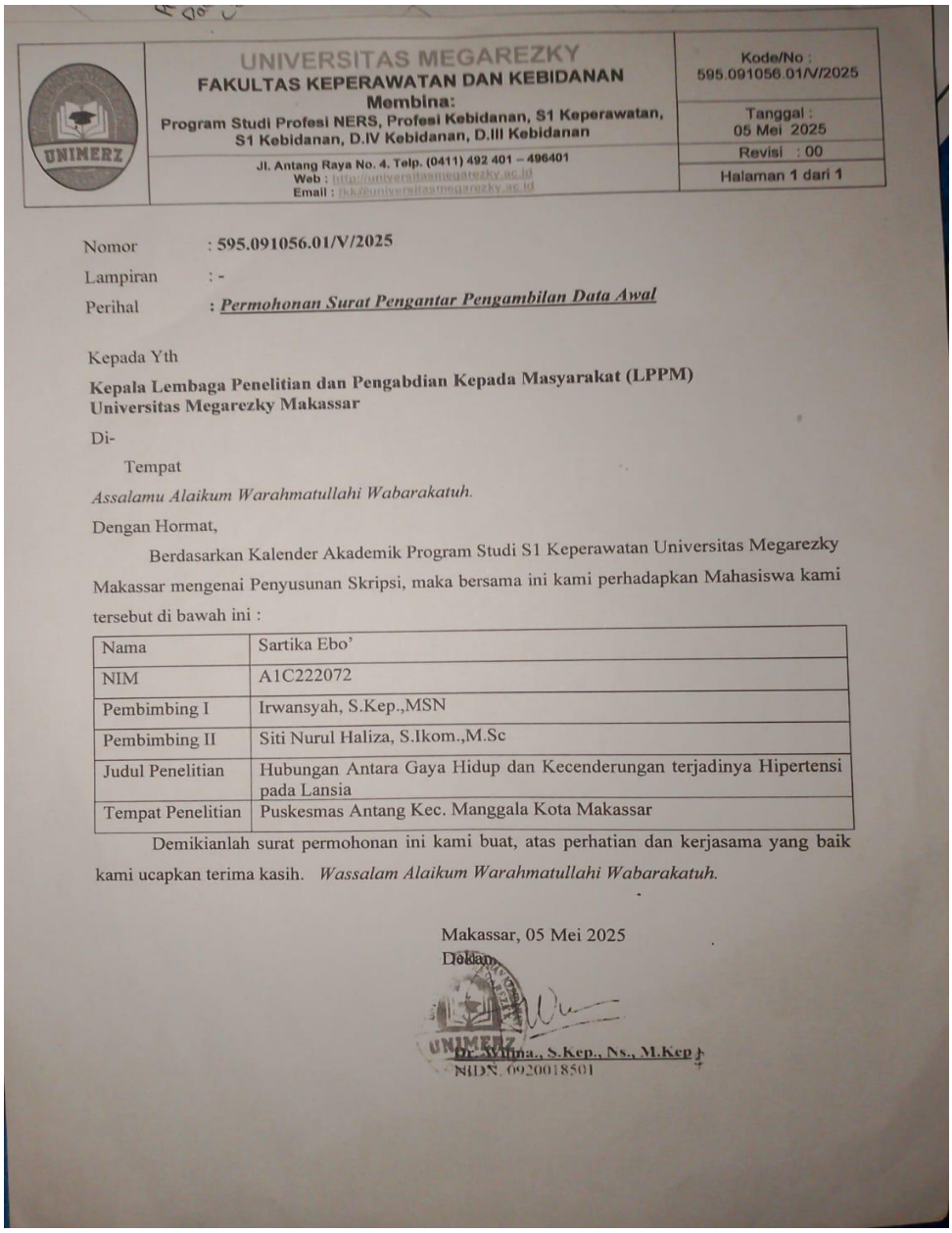
Kepala LPPM

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

Tembusan Kepada Yth:

1. Yang Bersangkutan
2. Arsip

Lampiran 6: surat rekomendasi izin penelitian



UNIVERSITAS MEGAREZKY
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
Membina:
Program Studi Profesi NERS, Profesi Kebidanan, S1 Keperawatan, S1 Kebidanan, D.IV Kebidanan, D.III Kebidanan
Jl. Antang Raya No. 4. Telp. (0411) 492 401 – 496401
Web : http://universitasmegarezky.ac.id
Email : fkk@universitasmegarezky.ac.id

Kode/No : 595.091056.01/V/2025
Tanggal : 05 Mei 2025
Revisi : 00
Halaman 1 dari 1

Nomor : **595.091056.01/V/2025**
Lampiran : -
Perihal : ***Permohonan Surat Pengantar Pengambilan Data Awal***

Kepada Yth
Kepala Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LPPM)
Universitas Megarezky Makassar
Di-
Tempat

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Dengan Hormat,

Berdasarkan Kalender Akademik Program Studi S1 Keperawatan Universitas Megarezky Makassar mengenai Penyusunan Skripsi, maka bersama ini kami perhadapkan Mahasiswa kami tersebut di bawah ini :

Nama	Sartika Ebo'
NIM	A1C222072
Pembimbing I	Irwansyah, S.Kep.,MSN
Pembimbing II	Siti Nurul Haliza, S.Ikom.,M.Sc
Judul Penelitian	Hubungan Antara Gaya Hidup dan Kecenderungan terjadinya Hipertensi pada Lansia
Tempat Penelitian	Puskesmas Antang Kec. Manggala Kota Makassar

Demikianlah surat permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih. *Wassalam Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

Makassar, 05 Mei 2025
Dekan,

Dr. Wilma., S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0920018501

Lampiran 7: Izin Penelitian PTSP

PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Jendral Ahmad Yani No. 2 Makasssar 90171
Website: dpmptsp.makassarkota.go.id

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor: 070/6599/SKP/SB/DPMPTSP/8/2025

DASAR:

a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Keterangan Penelitian.
b. Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah
c. Peraturan Walikota Nomor 4 Tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha dan Non Perizinan
d. Keputusan Walikota Makassar Nomor 954/503 Tahun 2023 Tentang Pendelegasian Kewenangan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha dan Non Perizinan yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Daerah Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Makassar Tahun 2023
e. Surat Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan nomor 16950/S.01/PTSP/2025, Tanggal 04 Agustus 2025
f. Rekomendasi Teknis Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar nomor 6603/SKP/SB/BKBP/VIII/2025

Dengan Ini Menerangkan Bahwa :

Nama	:	SARTIKA EBO'
NIM / Jurusan	:	A1C222072 / Keperawatan
Pekerjaan	:	Mahasiswa (S1) / Universitas Megarezky
Alamat	:	Jl. Antang Raya No. 43 Makassar
Lokasi Penelitian	:	Terlampir-,
Waktu Penelitian	:	10 September 2025 - 10 November 2025
Tujuan	:	Skripsi
Judul Penelitian	:	HUBUNGAN ANTARA GAYA HIDUP DENGAN RISIKO TERJADINYA HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANTANG

Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan memenuhi ketentuan sebagai berikut:

a. Surat Keterangan Penelitian ini diterbitkan untuk kepentingan penelitian yang bersangkutan selama waktu yang sudah ditentukan dalam surat keterangan ini.
b. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang tidak sesuai / tidak ada kaitannya dengan judul dan tujuan kegiatan penelitian.
c. Melaporkan hasil penelitian kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar melalui email bidangekososbudkesbangpolmks@gmail.com.
d. Surat Keterangan Penelitian ini dicabut kembali apabila pemegangnya tidak menaati ketentuan tersebut diatas.



Ditetapkan di Makassar
Pada tanggal: 11 Agustus 2025

Ditandatangani secara elektronik oleh
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KOTA MAKASSAR

H. MUHAMMAD MARIO SAID, S.IP., M.Si.

Tembusan Kepada Yth:

1. Pimpinan Lembaga/Instansi/Perusahaan Lokasi Penelitian;
2. Pertinggal,-

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik.

Lmpiran 8: surat izin penelitian

PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN
Jl. Teduh Bersinar No. 1, Gunung Sari, Rappocini, Kota Makassar, Sulawesi Selatan Kode Pos 90221
Laman dinkeskotamakassar.web.id , Pos-el dinkes@makassarkota.go.id

Makassar, 8 September 2025

Nomor : 000.9.2/626/Dinkes/IX/2025
Sifat : Biasa
Lampiran : ---
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yth. **Kepala Puskesmas Antang**
di-
Makassar

Menindaklanjuti surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu dengan No Surat 070/6599/SKP/SB/DPMPTSP/8/2025 Tanggal 11 Agustus 2025 dengan perihal diatas, maka disampaikan kepada saudara/(i)

Nama : SARTIKA EBO'

Nim / Jurusan : A1C222072 / Keperawatan

Pekerjaan : Mahasiswa (S1) / Universitas Magarezky

Waktu : 10 September 2025 – 10 November 2025

Judul :"HUBUNGAN ANTARA GAYA HIDUP DENGAN RISIKO TERJADINYA HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANTANG".

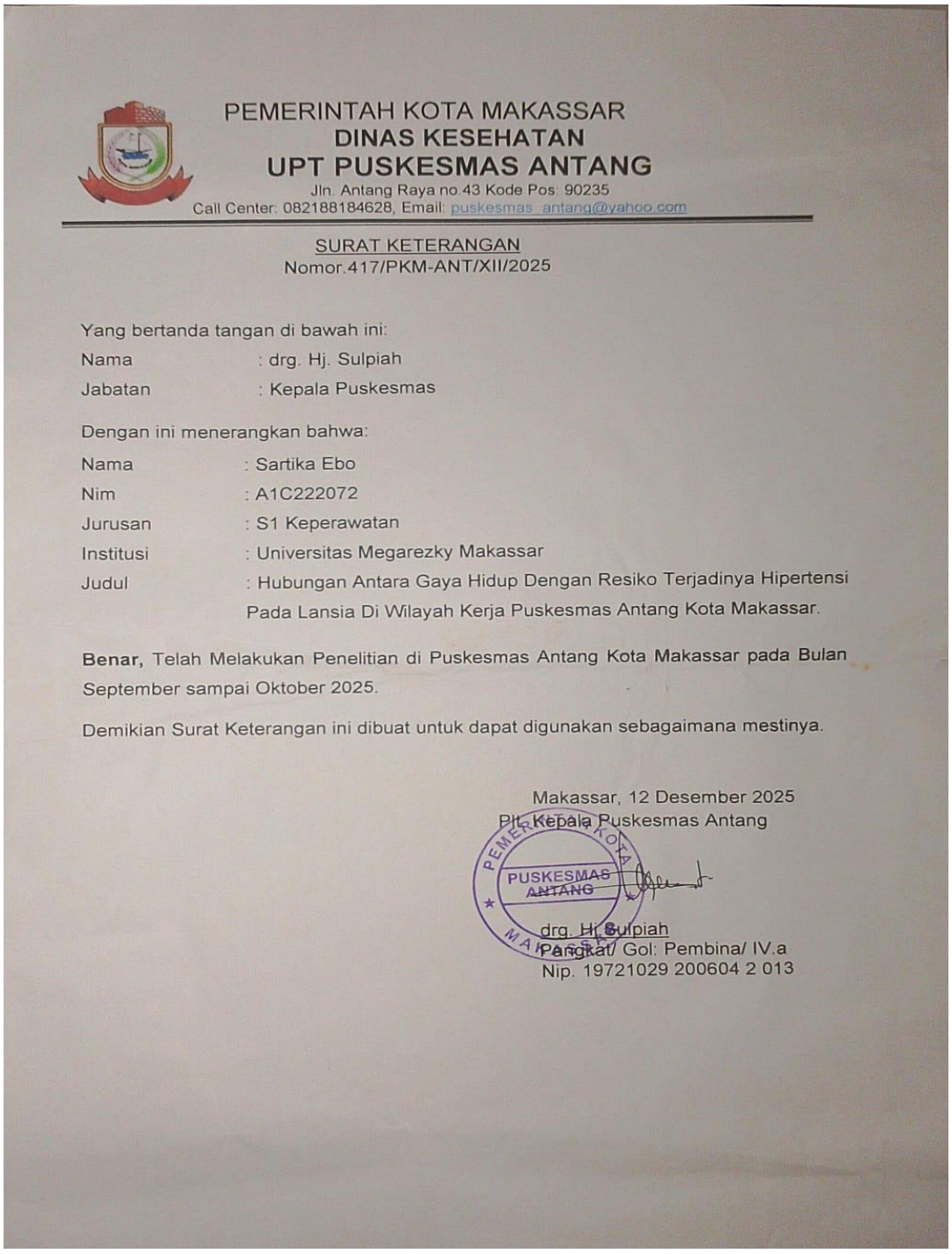
Bermaksud untuk melakukan penelitian di wilayah Puskesmas yang saudara/(i) pimpin, Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

An. Kepala Dinas
Sekretaris Dinas,

dr. H. Ahmad Asy'Arie
Pangkat : Pembina / IV.a
Nip.198107312009011007

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 9: surat selesai meneliti



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS ANTANG
Jln. Antang Raya no.43 Kode Pos. 90235
Call Center: 082188184628, Email: puskesmas_antang@yahoo.com

SURAT KETERANGAN
Nomor.417/PKM-ANT/XII/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : drg. Hj. Sulpiah
Jabatan : Kepala Puskesmas

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Sartika Ebo
Nim : A1C222072
Jurusan : S1 Keperawatan
Institusi : Universitas Megarezky Makassar
Judul : Hubungan Antara Gaya Hidup Dengan Resiko Terjadinya Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Antang Kota Makassar.

Benar, Telah Melakukan Penelitian di Puskesmas Antang Kota Makassar pada Bulan September sampai Oktober 2025.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 12 Desember 2025
Plt. Kepala Puskesmas Antang

PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
PUSKESMAS ANTANG

drg. Hj. Sulpiah
Pangkat/ Gol: Pembina/ IV.a
Nip. 19721029 200604 2 013

Lampiran 10: master tabel

a. Karakteristik Responden

No.Res	Inisial	JK	Code	Usia	Code	Agama	Code	Pendidikan	Code	Pekerjaan	Code	DM	Code
1	Tn.S	L	1	69	2	Islam	1	S1	5	Pensiunan	1	Tidak	2
2	Ny.I	P	2	63	1	Kristen	2	SD	2	IRT	2	Tidak	2
3	Ny.J	P	2	62	1	Islam	1	SD	2	IRT	2	Tidak	2
4	Ny.S	P	2	60	1	Islam	1	SMA	4	IRT	2	Tidak	2
5	Ny.H	P	2	65	1	Kristen	2	S1	5	Pensiunan	1	Tidak	2
6	Tn.RD	L	1	60	1	Kristen	2	S2	6	Pensiunan	1	Tidak	2
7	Ny.S	P	2	60	1	Islam	1	SMP	3	IRT	2	Tidak	2
8	Ny.S	P	2	64	1	Islam	1	S1	5	Pensiunan	1	Tidak	2
9	Tn.A	L	1	61	1	Islam	1	S2	6	Pensiunan	1	Tidak	2
10	Tn.B	L	1	67	2	Kristen	2	SMA	4	Pensiunan	1	Tidak	2
11	Ny.J	P	2	62	1	Islam	1	S1	5	Pensiunan	1	Ya	1
12	Tn.P	L	1	60	1	Islam	1	SD	2	wiraswasta	3	Ya	1
13	Tn.M	L	1	63	1	Kristen	2	S1	5	Pensiunan	1	Tidak	2
14	Ny.I	P	2	60	1	Islam	1	SD	2	IRT	2	Tidak	2
15	Ny.S	p	2	65	1	Islam	1	SD	2	IRT	2	Ya	1
16	Tn.M	L	1	70	2	Islam	1	SD	2	Petani	4	Ya	1
17	Ny.M	P	2	65	1	Islam	1	SD	2	IRT	2	Tidak	2
18	Ny.A	L	1	60	1	Islam	1	SMP	3	Pensiunan	1	Ya	1
19	Ny.B	P	2	74	3	Islam	1	S1	5	Pensiunan	1	Ya	1
20	Tn.N	p	2	63	1	Islam	1	SMA	4	IRT	2	Ya	1
21	Tn.P	p	1	72	3	Islam	1	TS	1	IRT	2	Ya	1
22	Tn.R	L	1	64	1	Kristen	2	SMA	4	wiraswasta	3	Tidak	2
23	Ny.S	P	2	64	1	Islam	1	SMP	3	IRT	2	Ya	1
24	Ny.R	p	2	66	2	Islam	1	SMA	4	wiraswasta	3	Tidak	2
25	Tn,S	L	1	66	2	Islam	1	S1	5	Pensiunan	1	Tidak	2
26	Tn.P	p	2	63	1	Kristen	2	S1	5	Pensiunan	1	Ya	1
27	Ny.H	P	2	60	1	Islam	1	SD	2	IRT	2	Ya	1
28	Tn.S	L	1	65	1	Islam	1	SMA	4	wiraswasta	3	Tidak	2
29	Ny.N	P	2	66	2	Islam	1	SD	2	IRT	2	Ya	1
30	Ny.N	p	2	68	2	Islam	1	SMP	3	IRT	2	Tidak	2
31	Ny.L	P	2	61	1	Islam	1	SD	2	IRT	2	Ya	1
32	Ny.J	P	2	60	1	Islam	1	SD	2	IRT	2	Ya	1
33	y.N	P	2	68	2	Islam	1	SD	2	IRT	2	Ya	1

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	total	kode
2	0	0	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	30	2
2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	34	2
0	0	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	30	2
2	0	2	0	0	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	28	2
2	2	2	0	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	32	2
0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	2	2	14	2
0	0	2	0	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	28	2
0	2	2	0	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	30	2
0	2	2	0	0	0	2	0	2	2	2	0	0	0	0	0	2	0	2	2	18	0
2	2	2	0	2	0	2	0	2	2	2	0	0	2	0	0	2	0	2	2	24	2
0	0	2	2	0	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	28	2
0	2	2	2	0	0	2	0	2	2	2	0	2	2	0	0	2	0	2	2	24	2
2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	2	0	2	2	26	2
2	0	2	2	0	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	30	2
0	0	2	2	2	0	2	0	0	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	26	2
0	2	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0	2	0	0	0	2	0	2	2	16	0
2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	2	0	2	2	14	0
0	2	2	2	0	0	2	0	0	2	0	0	0	2	0	0	2	2	2	2	20	0
0	0	0	2	0	0	2	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	24	2
0	0	0	0	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	26	2
0	0	2	2	2	0	2	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	28	2
0	0	2	2	2	0	2	2	0	2	0	0	2	0	0	0	2	0	2	2	20	0
0	0	0	2	2	0	2	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	26	2
0	0	2	0	2	0	2	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	26	2
0	2	0	2	2	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	0	2	0	2	2	18	0
0	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	32	2
0	0	2	2	0	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	28	2
0	0	0	2	2	0	2	0	0	2	0	0	0	2	2	2	2	0	2	2	20	0
0	0	2	2	0	0	2	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	26	2
0	0	2	2	2	0	2	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	28	2
0	0	2	2	0	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	28	2
0	0	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	30	2
0	0	2	0	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	2

Distribusi frekuensi gaya hidup

P1	P2	P3	P4	P5	P6	TOTAL	KODE	TD	KATEGORI	KODE
2	2	2	2	2	2	12	2	128/80	Tidak Hipertensi	2
2	2	0	2	2	2	10	2	153/90	Hipertensi	1
2	2	0	2	2	2	10	2	149/80	Hipertensi	1
2	2	2	2	2	2	12	2	145/80	Hipertensi	1
2	2	2	2	2	2	12	2	143/73	Hipertensi	1
2	2	2	2	2	2	12	2	182/80	Hipertensi	1
0	0	2	2	2	2	8	2	160/90	Hipertensi	1
0	0	2	2	2	2	8	2	130/85	Tidak Hipertensi	2
0	0	2	2	2	0	**6**	2	160/80	Hipertensi	1
2	0	2	2	2	2	10	2	130/85	Tidak Hipertensi	2
0	0	2	0	2	2	6	2	180/70	Hipertensi	1
2	0	0	0	2	0	4	0	150/90	Hipertensi	1
2	2	2	2	2	2	12	2	120/91	Tidak Hipertensi	2
2	2	2	2	2	2	12	2	140/80	Hipertensi	1
0	0	2	0	2	2	6	2	189/91	Hipertensi	1
2	0	2	0	2	0	6	2	140/80	Hipertensi	1
2	2	0	2	2	2	10	2	170/90	Hipertensi	1
0	0	0	0	2	0	2	0	180/90	Hipertensi	1
0	0	2	0	2	2	6	2	175/90	Hipertensi	1
0	0	0	0	2	2	4	0	170/80	Hipertensi	1
0	0	0	0	2	2	4	0	150/80	Hipertensi	1
2	0	2	2	2	2	10	2	150/90	Hipertensi	1
0	0	2	0	2	2	6	2	170/80	Hipertensi	1
0	0	2	2	2	2	8	2	190/80	Hipertensi	1
0	0	2	2	2	2	8	2	200/80	Hipertensi	1
0	0	0	0	2	0	2	0	198/90	Hipertensi	1
0	0	2	0	0	2	4	0	160/80	Hipertensi	1
2	2	0	2	2	2	10	2	140/90	Hipertensi	1
0	0	2	2	2	2	8	2	145/80	Hipertensi	1
2	0	2	2	2	2	10	2	140/80	Hipertensi	1
0	0	2	0	0	2	4	0	189/70	Hipertensi	1
0	0	2	0	0	2	4	0	190/90	Hipertensi	1
0	0	2	0	2	0	4	0	180/70	Hipertensi	1

Distribusi frekuensi risiko hipertensi dan tekanan darah

Lampiran 11 hasil analisis statistik

Uji normalitad data

1. Distribusi Karakteristik Responden

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
GAYA HIDUP	33	100.0%	0	0.0%	33	100.0%
RESIKO HIPERTENSI	33	100.0%	0	0.0%	33	100.0%
TEKANAN DARAH	33	100.0%	0	0.0%	33	100.0%

a. Jenis Kelamin

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	12	36.4	36.4	36.4
	Perempuan	21	63.6	63.6	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

b. Usia

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-65 tahun	23	69.7	69.7	69.7
	66-70 tahun	8	24.2	24.2	93.9
	71-74 tahun	2	6.1	6.1	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

c. Agama

Agama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Islam	26	78.8	78.8	78.8
	Kristen	7	21.2	21.2	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

d. Pendidikan

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	1	3.0	3.0	3.0
	SD	12	36.4	36.4	39.4
	SMP	4	12.1	12.1	51.5
	SMA	6	18.2	18.2	69.7
	S1	8	24.2	24.2	93.9
	S2	2	6.1	6.1	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

e. Pekerjaan

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pensiunan	12	36.4	36.4	36.4
	IRT	16	48.5	48.5	84.8
	Wiraswasta	4	12.1	12.1	97.0
	Petani	1	3.0	3.0	100.0

f. Riwayat Diabetes Melitus

Riwayat Diabetes Melitus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	15	45.5	45.5	45.5
	Tidak	18	54.5	54.5	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

2. Analisis Univariat

AKTIFITAS FISIK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK BAIK	21	63.6	63.6	63.6
	BAIK	12	36.4	36.4	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

POLA MAKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK BAIK	2	6.1	6.1	6.1
	BAIK	31	93.9	93.9	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

KEBIASAAN MEROKOK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK BAIK	8	24.2	24.2	24.2
	BAIK	25	75.8	75.8	100.0

	Total	33	100.0	100.0	

ISTIRAHAT/TIDUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	33	100.0	100.0	100.0

GAYA HIDUP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK BAIK	7	21.2	21.2	21.2
	BAIK	26	78.8	78.8	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

RESIKO HIPERTENSI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK BAIK	9	27.3	27.3	27.3
	BAIK	24	72.7	72.7	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

TEKANAN DARAH

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	HIPERTENSI	29	87.9	87.9	87.9
	TIDAK HIPERTENSI	4	12.1	12.1	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

3. Analisis Bivariat

Case Processing Summary

	Cases Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
GAYA HIDUP * RISIKO HIPERTENSI	33	100.0%	0	0.0%	33	100.0%

GAYA HIDUP * RISIKO HIPERTENSI Crosstabulation

			RISIKO HIPERTENSI		
			TIDAK BAIK	BAIK	Total
GAYA HIDUP	TIDAK BAIK	Count	1	6	7
		% within GAYA HIDUP	14.3%	85.7%	100.0%
	BAIK	Count	8	18	26
		% within GAYA HIDUP	30.8%	69.2%	100.0%
Total		Count	9	24	33
		% within GAYA HIDUP	27.3%	72.7%	100.0%

Spearman's rho

Correlations

			GAYA HIDUP	RESIKO HIPERTENSI
Spearman's rho	GAYA HIDUP	Correlation Coefficient	1.000	-.151
		Sig. (2-tailed)	.	.401
		N	33	33
	RESIKO HIPERTENSI	Correlation Coefficient	-.151	1.000
		Sig. (2-tailed)	.401	.
		N	33	33

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
GAYA HIDUP	.483	33	.000	.505	33	.000
RISIKO HIPERTENSI	.454	33	.000	.558	33	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Lampiran 12 Lembar Biodata Peneliti

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

FOTO

A. Biodata Peneliti

Nama	: Sartika Ebo’
Tempat, Tanggal Lahir	: Sese, 31 Desember 2003
Alamat	: Puangbembe Mesakada
E-mail	: sartikaebo5@gmail.com
No. Tel	085656738788
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Khatolik
Status	: Mahasiswa
Tinggi/ Berat Badan	: 156/57
Golongan Darah	: o
Kewarganegaraan	: Indonesia

B. Pengalaman Pendidikan

SD (Tahun)

SMP (Tahun)

SMA (Tahun)

Selanjutnya

Lampiran 13 Dokumentasi

